

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ PRÓ-REITORIA DE PESQUISA  
E PÓS-GRADUAÇÃO

PROGRAMA DE MESTRADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

PAULA DE SOUZA CARDOSO

A COMUNICAÇÃO COMUNITÁRIA NA PROMOÇÃO DA  
SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE PRODUÇÃO AUDIOVISUAL  
COM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

MARINGÁ

2017

PAULA DE SOUZA CARDOSO

**A COMUNICAÇÃO COMUNITÁRIA NA PROMOÇÃO DA  
SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE PRODUÇÃO AUDIOVISUAL  
COM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA**

*Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde. Linha de pesquisa: Educação e Tecnologia*

*Orientadora: Prof. Dra. Ana Paula Machado Velho*

*Coorientadora: Prof. Dra. Regiane Marcuch*

MARINGÁ

2017

Esse estudo é dedicado aos participantes desta pesquisa e a todas as pessoas que vivem e convivem, buscam prevenir e promover a melhora da qualidade de vida de pessoas vulneráveis e acometidas pela dependência química.



## AGRADECIMENTO

Tenho tanto a agradecer. Eu, uma pessoa ainda cheia de imperfeições no caminho da individuação! Quem sou eu para julgar os desígnios de Deus e o caminho tomado pela humanidade? Confesso que, por vezes, não entendia seu chamado.

O desafio do mestrado me fez perceber que, antes, estava demasiado afastada de mim mesma, dentro de uma redoma de contexto conhecido, mas nada favorável e agradável.

No caminho de reconstrução, da construção de um “ser” científico, uni-me e desuni às pessoas, também às situações e aos trabalhos. Busquei meu caminho, escutando o que repercutia para a produção da dissertação, reencontrei-me.

Minha individuação tomou outro rumo, nova cor e calor. Mas que fique claro: trilhar por caminhos desconhecidos nem sempre foi prazeroso, foi sim árduo e instigante. Por meses, parei; por dias e semanas produzi. Aprendi a esperar as ideias amadurecerem em minha mente para, então, conectarem-se dentro de mim e depois serem postas no papel. Ainda assim, contei com a ajuda de sábios doutores e colegas para que tudo se tornasse acessível.

Aprendi com o mestrado a ser mais paciente com as pessoas e comigo mesma. Foi-me ensinado que nunca saberemos sobre tudo, jamais supriremos todas as necessidades de um tema e que nosso amadurecimento global e as relações de afetos criadas são as vitórias que levamos para a nossa vida.

Agradeço a Deus por ter me mantido saudável, física e psicologicamente, durante esses dois anos. Suas bênçãos foram expressas pela ajuda e apoio da minha orientadora prof. Dra. Ana Paula Machado Velho, da coorientadora prof. Dra. Regiane Marcuch, do prof. Dr. Tiago Franklin Lucena, meus familiares, esposo e amigos.

Agradeço a todos por terem compreendido que realizar essa prova, subir esse degrau, era verdadeiramente importante para minha jornada pessoal e profissional.

Hoje, encontro-me em estado de felicidade, que há anos não sentia mais.

Obrigada.

“Posso rotular como ‘clássica’ uma forma de psicanálise junguiana que vê o trabalho analítico como contínua descoberta mútua que torna a vida inconsciente consciente e, aos poucos, liberta uma pessoa da falta de sentido e das compulsões” (HART, 2011, p. 157).

## **A comunicação comunitária na promoção da saúde: uma experiência de produção audiovisual com pessoas em situação de rua**

### **RESUMO**

A Política Nacional de Promoção da Saúde abre campo para práticas de comunicação que mobilizem a população ao processo de produção da informação em saúde, em prol de sua qualidade de vida. Refletindo sobre o contexto nacional, a dependência química é um problema de saúde pública generalizado e está relacionado a múltiplos agravos à saúde e, também, à trajetória de inúmeros cidadãos à situação de rua. Então: como a comunicação, em seu apelo midiático, pode contribuir como estratégia de promoção da saúde a partir da produção audiovisual elaborada por pessoas em situação de rua? Objetiva-se analisar a simbologia da população em situação de rua para a elaboração de produto audiovisual sob a ótica da Comunicação Comunitária voltado à promoção da saúde mental. Como método aplicou-se um estudo exploratório, participativo, realizado em quatro fases. Primeiro, mobilizou um grupo de moradores de rua a produzir audiovisuais, segundo a ótica da Comunicação Comunitária. Segundo, os vídeos foram editados pelo projeto “Ressignificar”, seguindo os roteiros dos participantes. Terceiro, as edições foram submetidas à análise de conteúdo Bardin, pautado no conceito de símbolo da semiótica de Pierce. Quarto, foi elaborado um vídeo voltado para a promoção da saúde mental. Como resultados da fase 1 e 2, foram produzidos e editados oito audiovisuais. Na etapa analítica, constatou-se que as histórias seguiam a mesma cronologia e, os fatos da vida dos participantes se deram de modo semelhante. Essas ocorrências demarcaram três categorias: Infância;

Adolescência; e Adulto; que aglomeram doze signos que condensam características e imagens específicas da simbologia que cerca os participantes e a população em situação de rua, apresentados no artigo 1. O resultado da quarta fase está descrito no artigo 2, que roteirizou e produziu uma mensagem audiovisual, que alerta sobre as causas da situação de rua, na tentativa de garantir a saúde física e mental. Concluiu-se que este estudo alcançou duas perspectivas, a social e a científica, extrapolando achados meramente acadêmicos pois, alcançou a proposta de implicar um grupo de moradores de rua a refletir sobre a situação de vida e de saúde. E ainda, possibilitou ao grupo experimentar um papel social diferente ao do dependente químico: o de promotor da saúde atuante sobre seu estado de vida. O aspecto metodológico inovou ao desenvolver vídeos seguindo a Comunicação Comunitária, demonstrando que é uma eficiente e eficaz forma de produzir conteúdo, pois revela as condições de vida específicas da população estudada. E ainda, os achados na análise revelou a simbologia, fundamentando a produção de mensagens midiáticas que atuam de modo efetivo na promoção da saúde dessa população. Revelou uma informação que pode reduzir a incidência de pessoas nessa situação; capaz de mobilizar à procura de tratamento; e que determina o perfil familiar e período da vida que ações preventivas devem ocorrer. E por fim, o produto final desse estudo pode ser usado em formato similar e multimidiático, em redes públicas e movimentos sociais, em complexo de rádios, tevês e jornais comunitários.

**Palavra-chave:** Drogas. Comunicação Comunitária. Promoção da Saúde. Audiovisual. População em situação de rua. Saúde Mental.

## **The Community Communication on Health Promotion: an experience of audiovisual production with People in Situation on the Street**

### **ABSTRACT**

The National Politics for Health Promotion opens the field for communication practices that mobilize the population to the process of production of health information, in favor of their quality of life. Reflecting on the national context, chemical dependence is a problem if public health is widespread and is related to multiple health problems and also to the trajectory of countless citizens to the street situation. So, how can communication, in its mediatic appeal, contribute as a health promotion strategy to the audiovisual production of street people? The objective of this study is to analyze the symbology of the population living in the street to produce an audiovisual product from the perspective of the Community Communication aimed at the promotion of mental health. As method was applied an exploratory, participatory study, carried out in four phases. First, it mobilized a group of street dwellers to produce audiovisuals, according to the viewpoint of Community Communication. Second, the videos were edited by the project "Resignificar", following the participants' scripts. Third, the issues were submitted to the Bardin content analysis, based on the concept concept of Pierce's semiotics. Fourth, a video has been developed for the promotion of mental health. As results of phase 1 and 2, eight audiovisuals were produced and edited. At the analytic stage, it was found that the stories followed the same chronology, and the facts of the life of the participants were similar. These occurrences demarcated three categories: Childhood; Adolescence; And Adult; Which aggregate twelve signs that condense characteristics and specific images of the symbology surrounding the participants and the population in the street situation, presented in article 1. The result of the fourth phase is described in article 2, which has scripted and produced an audiovisual message, which alerts to the causes of the street situation, in an attempt to ensure physical and mental health. It was concluded that this study reached two perspectives, social and scientific, extrapolating merely



academic findings, as it reached the proposal of involving a group of homeless people to reflect on the situation of life and health. Moreover, it enabled the group to experience a social role different from that of the chemical dependent: that of health promoter acting on their state of life. The methodological aspect innovated when developing videos following the Community Communication, demonstrating that it is an efficient and effective way to produce content, as it reveals the specific living conditions of the studied population. Moreover, the findings in the analysis revealed the symbology, grounding the production of media messages that act effectively to promote the health of this population. Revealed information that can reduce the incidence of people in this situation; Able to mobilize in search of treatment; and that determines the family profile and period of life that preventive actions should occur. And, finally, the final product of this study can be used in similar format and multimedia, in public networks and social movements, in complex of radios, TV and community newspapers.

Keyword: Drugs. Community Communication. Promotion of Health. Audiovisual. Population in street situation. Mental health.

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1: Principais motivos da trajetória à situação de rua.....24

## **LISTA DE TABELAS**

**Artigo 1**

Tabela 1: Resultados da produção de audiovisual.....	49
Tabela 2: Classificação de categorias, signos, formato e imagem.....	49

## **Artigo 2**

Tabela 1: Análise de conteúdo do material audiovisual.....	72
Tabela 2: Roteiro de edição para audiovisual voltado à promoção da saúde mental.....	73

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

AC	Análise de Conteúdo
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CC	Comunicação Comunitária
CnaR	Consultórios na Rua
CR	Clínicas de Reabilitação
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CT	Comunidades Terapêuticas
PNPR	Política Nacional para População em Situação de Rua
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UNICESUMAR	Centro Universitário de Maringá
UBS	Unidades Básicas de Saúde
XII CNS	XII Conferência Nacional de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	17
2.1	A Comunicação como garantia de direito às informações sobre saúde.....	17
2.2	A Comunicação Comunitária como estratégia de mobilização social.....	18
2.3	A Semiótica na Comunicação Comunitária .....	21
2.4	Conhecendo a População em Situação de Rua .....	24
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	27
3.1	Local da Pesquisa.....	28
3.2	Perfil dos Participantes.....	29
3.3	Coleta de Dados.....	30
3.4	Análise de Conteúdo.....	34
3.5	Edição do audiovisual.....	35
<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS</b> .....	37

4.1	Artigo 1: A simbologia da população em situação de rua: uma análise de conteúdo dos produtos midiáticos elaborados por método da comunicação comunitária.....	38
4.2	Artigo 2: A produção de audiovisuais sob a ótica da comunicação comunitária voltada para a promoção da saúde de pessoas em situação de rua e consumidores de drogas ilícitas e álcool.....	64
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO DA DISSERTAÇÃO.....</b>	<b>82</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>84</b>
	ANEXOS.....	91
	ANEXO A.....	92
	ANEXO B.....	96
	ANEXO C.....	97

## **INTRODUÇÃO**

A saúde da população de rua tem sido assistida pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (BRASIL, 2003; BRASIL, 2004-a). Este centro vem garantindo constitucionalmente o direito universal à saúde (BRASIL, 1988) e também, em especial, o direito à saúde mental e à atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas.

O CAPS está presente em inúmeras cidades brasileiras, oferecendo serviços de atenção psicossocial às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, sujeitos com necessidades decorrentes do uso de drogas e álcool e à população em situação de rua (BRASIL, 2004-b; BRASIL, 2005).

O grupo populacional assistido pelo CAPS apresenta múltiplos fatores de vida que levam a agravos de saúde, principalmente os relacionados à dependência do consumo de álcool e/ou drogas, visto que a dependência química é um problema de saúde pública no Brasil (BRASIL, 2004-b; BRASIL, 2005).

O Sistema Único de Saúde (SUS) usa como estratégia a redução de danos, afirmando que o problema não é o fator álcool ou droga, mas as condições de vida associadas à uma série de vulnerabilidades que expõem essas pessoas aos diversos riscos (BRASIL, 2003; BRASIL, 2005; BRASIL, 2010).

A Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (PNPR) (BRASIL, 2008) entrevistou um total de 31.922 pessoas adultas em situação de rua, de 71 cidades, visando conhecer as condições de vida e suas vulnerabilidades. Os resultados da pesquisa apontam que há três principais fatores que levaram muitas pessoas à situação de rua: 35,5% assumem que foram problemas de alcoolismo e/ou drogas; 29,1% afirmam que a causa são problemas familiares; 20% assinalam o desemprego. Do total de respostas, “71,3% citaram pelo menos um desses três motivos (que podem estar correlacionados entre si ou um ser consequência do outro)” (BRASIL, 2008, p. 7).

Comprovada objetivamente a necessidade, por meio dessa PNPR, de se verificar a saúde dessa população, que instituiu-se a Política Nacional para a População em Situação de Rua (BRASIL, 2009-a); o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e Outras Drogas (BRASIL, 2009-b); o Projeto de Consultório de Rua do SUS (BRASIL, 2010); o Plano Integrado de Enfrentamento do Crack e outras Drogas (BRASIL, 2012-a), e o Manual sobre o Cuidado à Saúde junto à População em Situação de Rua (BRASIL, 2012-b).

Dessa forma, constata-se que há diversos dispositivos legais voltados para dar suporte à saúde da população em situação de rua, todavia, a complexidade da situação e seus fatores de agravo não se esgotam (BRASIL, 2010). É necessário, assim, incentivar a participação social, indo a campo como promotores da saúde, com o objetivo de construir junto a esse público projetos de informação e de ações que alertem sobre as causas da situação de rua, na tentativa de garantir a saúde física e mental dessa população, e evitar novos cidadãos sem estrutura adequada de moradia e acolhimento familiar (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006), entre outras ações, define estratégias transversais de comunicação, educação e informação, já dispostas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), que co-responsabiliza essas áreas como ferramentas importantes para o campo da saúde em prol da garantia de melhores condições de vida para a população.

Assim, no documento do Ministério da Saúde intitulado Informação, Educação e Comunicação uma Estratégia para o SUS (BRASIL, 1996) e no documento da XII Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2004-a), está ratificada a garantia de acesso à comunicação e informação em saúde, nomeando as rádios, tevês e jornais comunitários como interface à

participação social na construção de informação em saúde voltada para seu território, como forma de promoção da saúde, de prevenção de agravos e de espaço de resgate de pessoas e grupos vulneráveis.

A participação de usuários do Centro de Atenção Psicossocial em ações de promoção da saúde via rádio comunitária foi considerada como estratégia para a mobilização social por Gorczewski et al. (2009) e Fortuna e Oliveira (2013). Os autores apresentam estratégias de intervenção para a transformação de estados pessoais (terapêutica). Os pesquisadores afirmam que, por meio da comunicação comunitária, é possível dar visibilidade às demandas da população, propiciando a mudança na forma do indivíduo pensar sobre si e sobre seu território. E, ainda, dar margem à ampliação da consciência da realidade social, do exercício de seu papel social.

Segundo pesquisa em banco de dados de artigos científicos nacionais, não foi encontrado estudo que tivesse como estratégia o uso da comunicação comunitária para a produção de audiovisuais voltados para a promoção da saúde com pessoas em situação de rua. Desta maneira, ante o sucesso das pesquisas com o meio radiofônico, viu-se que um caminho possível é dar voz àqueles que não têm exercido seu direito de comunicar, como é realizado na comunicação comunitária (OLIVEIRA NETO, 2013; PERUZZO, 2013; OLIVEIRA, 2014).

Cabe então entender: como a comunicação comunitária, em seu apelo midiático, pode contribuir como estratégico para a promoção da saúde da população em situação de rua, a partir da produção audiovisual feita por essa mesma população?

Assim, neste trabalho, são apresentados dois artigos: o primeiro intitulado “A simbologia da população em situação de rua: uma análise de conteúdo dos produtos midiáticos elaborados por método da comunicação comunitária”, que reconhece a simbologia da expressão de audiovisuais produzidos por meio da metodologia da comunicação comunitária; o segundo, “A produção de audiovisuais sob a ótica da comunicação comunitária voltada para a promoção da saúde de pessoas em situação de rua e consumidores de drogas ilícitas e álcool”, utiliza a simbologia do grupo de moradores de ruas estudado, na produção de um produto midiático voltado para a promoção da saúde mental e prevenção da situação de rua e da drogadição.

A metodologia aplicada foi a pesquisa exploratória, em que a pesquisadora foi a campo, com o auxílio de profissionais especializados na área de comunicação e mídia, e estimulou a participação dos moradores de rua na produção de audiovisuais, segundo a ótica da comunicação comunitária.



Os vídeos foram descritos e submetidos à análise de conteúdo (BARDIN, 2011)<sup>1</sup>, sendo extraído de cada fala e imagem os aspectos e características que se referiam. Esse conteúdo foi organizado em uma tabela do Microsoft Excel, momento em que foi averiguada as semelhanças dos temas decodificando seus signos. Por meio do encontro dos signos, pode-se aglutiná-los em categorias devido a sua relação.

Os signos e categorias foram comparados à literatura científica atualizada sobre a população de rua e a dependência química, momento em que foi constatado que os mesmos elementos sógnicos se repetem. Sendo assim, considerou-se que os signos e categorias encontrados na análise de conteúdo têm valor simbólico para essa população, isto é, são suas representações pessoais, pois estão carregados de sentido, memória e afetos também encontrados em outros tipos de estudos com essa população.

Os símbolos encontrados, segundo a teoria da semiótica de Peirce<sup>2</sup>, têm caráter simbólico de referência na vivência social, por isso possui característica de mobilização, devido ao potencial de identificação que promove nos grupos que compartilham da mesma cultura.

Portanto, este trabalho integra o setor de saúde à área de comunicação, visando compor uma mensagem midiática que faça florescer a co-responsabilidade em uma ação que garanta a diminuição dos riscos da situação de rua, por meio de uma ação de promoção da saúde junto à população vulnerável à dependência química.

---

<sup>1</sup> Laurence Bardin, professora de Psicologia na Universidade de Paris V, aplicou as técnicas de Análise de Conteúdo na investigação psicossociológica e nos estudos das comunicações de massas. Disponível em: <<http://www.letras.ufscar.br/linguasagem/edicao18/artigos/007.pdf>>

<sup>2</sup> Charles Sanders Peirce foi um filósofo, pedagogo, cientista e matemático americano. Seus trabalhos apresentam importantes contribuições à lógica, matemática, filosofia e, principalmente, à semiótica. É também um dos fundadores do pragmatismo. Disponível em: <<http://www.semioticapeirceana.xpg.com.br/charlessanderspeirce.html>>.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GERAL**

📺 Analisar a simbologia da população em situação de rua para a elaboração de produto audiovisual sob a ótica da Comunicação Comunitária voltada à promoção da saúde mental.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a. Conhecer e aplicar os conceitos da Comunicação Comunitária no desenvolvimento de produtos midiáticos;
- b. Analisar, segundo a Semiótica, a realidade simbólica dos moradores de rua a partir dos produtos audiovisuais;
- c. Verificar, segundo a análise de conteúdo, os signos das falas e imagens dispostos nos audiovisuais;
- d. Roteirizar e editar, junto com os participantes da pesquisa, um produto midiático voltado para a promoção da saúde de pessoas em situação de rua e prevenção ao uso de drogas.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

O estudo proposto nesta dissertação é uma ação que busca inovação no campo da promoção da saúde mental. Trabalha-se com a comunicação comunitária dentro do campo da saúde, afim de criar uma ação inovadora que mobilize a população em situação de rua à criar produto midiático para a promoção da saúde. Com este intuito, aborda diversos temas, como a comunicação, a comunicação comunitária, a saúde, a promoção da saúde, a população em situação de rua, a dependência química, a semiótica e a análise de conteúdo.

Nesse contexto, torna-se imperativo apresentar os avanços históricos no Brasil do campo da saúde unido ao setor da comunicação como estratégia de promoção da saúde. Os subtítulos 2.1 e 2.2 atendem a essa necessidade, e no subtítulo 2.3 e 2.4, respectivamente, apresentam a ciência da Semiótica e o perfil da população em situação de rua no Brasil.

A Semiótica é uma ciência amplamente difundida e estudada por diversas áreas, como a comunicação, psicologia, design e arquitetura. Neste estudo, essa teoria fundamenta a

decodificação de texto e imagem de audiovisual e dá suporte à identificação de conteúdo simbólico específico da população em situação de rua.

## 2.1 A COMUNICAÇÃO COMO GARANTIA DO DIREITO ÀS INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE

Em 2003, na XII Conferência Nacional de Saúde (XII CNS), foi declarada a importância da “Comunicação em Saúde”, para facilitar o acesso da população de modo amplo e direto às informações sobre o tema. A Conferência ainda reconheceu e estabeleceu a implantação das rádios e televisões comunitárias como instrumentos públicos de comunicação e divulgação do interesse da sociedade, do SUS e da saúde (BRASIL, 2004-a). Sendo assim, propôs-se uma política de comunicação e informação alternativa, orientada para jornais, televisões e rádios, levando-se em conta as informações dos Conselhos de Saúde, das peculiaridades de cada território, região e microrregião a ser abrangida (BRASIL, 2004-a).

Assim sendo, a comunicação favorece a participação popular em saúde, visto que garante o acesso da população às informações e, também, abre espaço para que as pessoas de uma comunidade produzam informações em saúde voltados para suas próprias demandas territoriais.

Nesse intuito, o relatório produzido pela XII CNS preferiu a compreensão de que os modos de viver da população não são gerados individualmente, pois fazem parte das possibilidades encontradas e elegidas na vida coletiva (BRASIL, 2004-a). Desse modo, confirmou-se a necessidade da criação de Conselhos de Comunicação em todos os municípios, que contassem com a participação popular na organização da informação (BRASIL, 2004-a). Essa estratégia que une informação, educação e comunicação foi, assim, preconizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), bem como na Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Promoção da Saúde apresenta meios para a realização de um trabalho coletivo que, nesta pesquisa, se realiza com pessoas em situação de rua. Essa população, por sua complexidade, necessita de uma política que proponha uma rede de compromissos e co-responsabilidades, e que contemple estratégias de ações transversais, contando com diversos setores; neste caso, a saúde e a comunicação.

Pela comunicação, propõe-se a aproximação dos usuários a uma política ampla, plural, horizontal e descentralizada, que fortaleça as redes e movimentos sociais (OLIVEIRA NETO,

2013; BRASIL, 2004-a), utilizando o complexo de rádios, tevês e jornais comunitários como ferramentas de controle social, com vistas a garantir a troca de experiências e a gestão democrática do sistema de comunicação (BRASIL, 2004-a).

A comunicação comunitária tem como desafio mobilizar a comunidade a criar conteúdo voltado para as demandas de sua população, de modo a disseminar o conhecimento científico e popular, incluindo temas de saúde, educação e economia que melhorem sua qualidade de vida.

## 2.2 A COMUNICAÇÃO COMUNITÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL

As rádios, tevês e jornais comunitários são importante meios de comunicação para as comunidades. É uma maneira de “traduzir” a informação de massa da saúde para a “linguagem” e contexto locais. Nessa perspectiva, o movimento da população civil organizada na produção de informação alternativa, transmitida por meio de veículos de comunicação próprios dessa coletividade, abriu campo para a comunicação comunitária (CC).

Os meios de comunicação comunitários compõem-se de emissoras de baixa potência, regidos pela Lei nº 9.612/1998. São fruto da Constituição Cidadã, como alternativa aos veículos comerciais. Sua finalidade constitui-se em: [...]“ampliar e democratizar a cidadania e favorecer o desenvolvimento comunitário e da pessoa humana, integralmente” (PERUZZO, 2013, p.104). Desse modo, entende a autora, que as rádios, tevês e jornais comunitários se tornaram importantes meios de acesso à informação pelas comunidades por “traduzir” a informação para a “linguagem” e contexto locais.

Todavia, foi no contexto das lutas pelo direito à informação, pela democratização da comunicação, em confronto com a sua hegemonia, que segmentos populacionais organizados forjaram a comunicação popular, alternativa ou comunitária, cuja razão de existir se diferencia daquela que rege o mercado (PERUZZO, 2013).

Nesse ambiente, a comunicação comunitária (CC) foi introduzida como instrumentos públicos de comunicação para a transmissão de informações e divulgação do interesse da sociedade. A CC surgiu buscando promover o processo de organização, produção e transmissão da informação, a partir dos próprios sujeitos da comunidade, pois considera que a população, que convive cotidianamente com sua realidade comunitária e territorial, domina as referências e representações relativas ao grupo, seus códigos, seus aspectos sociais, culturais, linguísticos e tecnológicos.

Dessa maneira, a CC produz material midiático por meio dos atores de uma comunidade, deixando que suas palavras e suas marcas culturais estejam gravadas em seu discurso e na sua estética, e sejam transmitidas via tevê, rádio, website, jornal comunitário (OLIVEIRA NETO, 2013).

Por conseguinte, o processo de produção midiático da CC estimula a adoção de uma atitude ativa da população na construção da informação e a situa em um novo papel social (SOARES, 2004; MIANI, 2012; OLIVEIRA, 2014).

Com esse papel ativo na/da comunidade, torna-se necessário pensar também na saúde. A Política Nacional de Promoção da Saúde reflete de modo enfático que é importante cuidar da vida de modo que se reduza a vulnerabilidade ao adoecer e as chances de se tornar incapaz para o cotidiano, evitar o sofrimento crônico e a morte prematura de indivíduos e de toda a população (BRASIL, 2006).

Compreender as questões de saúde de sua comunidade, afirma César (2007), é um grande movimento de educação em cidadania. Volpato (2012) corrobora afirmando que esse é um processo educacional prático, pois, no planejar e produzir a mensagem, propicia a mudança da forma do indivíduo pensar sobre si e sobre seu território, o que amplia a consciência da sua realidade e do seu papel social.

Portanto, a CC tem como característica [...] “uma comunicação marcada pelos processos participativos e voltada para a consolidação de relações democráticas e horizontalizadas nos processos decisórios” (MIANI, 2012, p.134); marca-se também uma proposta de organização e produção de informação que pode garantir a circulação de informação sobre saúde de maneira acessível à população de um grupo ou determinado território.

Como prova dessa reflexão, viu-se que, em âmbito nacional, estão em funcionamento diversos programas de comunicação comunitários com conteúdo sobre saúde. Este trabalho destaca alguns na área de saúde mental. Um deles é a Rádio Comunitária da Lomba do Pinheiro (FM 87,9), que transmite o programa “Comunidade em Ação”, que contém o quadro “Potência Mental em Ação” (FORTUNA & OLIVEIRA, 2013).

No Rio Grande do Sul, na cidade de Porto Alegre, os residentes da especialização em Saúde Mental Coletiva em associação com usuários de serviços da rede de saúde mental, produzem o programa “Comunidade em Ação”. Neste, os participantes se reúnem semanalmente para preparação do conteúdo, privilegiando temas ocorridos das vivências cotidianas, narrados com suas próprias palavras (FORTUNA & OLIVEIRA, 2013).

Na rádio “Revolução”, transmitida pela webrádio Rio de Janeiro, é veiculado o programa “Comunitária Usuários”, produzido por usuários do Instituto Municipal Nise da

Silveira, que traz como notícias as informações do cotidiano, como os benefícios e efeitos secundários das medicações psicotrópicas.

Outra emissora é a “Educativa Municipal de Campinas”, que apresenta o programa “Maluco Beleza”, com os usuários do serviço de saúde, principalmente do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Há também o programa “De perto ninguém é normal”, transmitido pela Rádio Universidade 800 AM (FORTUNA & OLIVEIRA, 2013). Os três programas falam sobre a vida dos usuários, relações familiares e com os médicos, os dispositivos de saúde, e também sobre seus sentimentos e direitos como cidadão.

Outra experiência radiofônica, mas de caráter interno, é a do Hospital Juliano Moreira, em Salvador (Bahia), é a “Rádio da Gente”, que estimulou os pacientes a falarem ao microfone o que não falavam nem para os médicos. Isso propiciou a integração dos usuários com as pessoas da comunidade e da família e em vários casos, os diagnósticos deles foram mudados e muitos tiveram parte da doença curada (FORTUNA & OLIVEIRA, 2013).

Em todas as experiências descritas aqui, os programas são produzidos para fins terapêuticos e as emissoras cumprem um papel de utilidade social (GUERRINI JÚNIOR, 2009). Também Gorczewski et al. (2009) indicam que essa inovação pode configurar novas possibilidades de propostas nas áreas de saúde mental e comunicação social, visto que promovem a emergência de saberes e práticas, fornecendo subsídios para inclusão de tecnologias de informação e comunicação na formulação e implementação de políticas, declaração que interessa fortemente à proposta desta pesquisa.

Essas inovações produzem espaços de mediações e transformação do papel social dos membros da comunidade, com o objetivo de articular/conquistar interesses e direitos em comum, culminando em um alargamento das potências de vida das pessoas.

Ante o exposto, demonstra-se que a produção midiática proposta pela comunicação comunitária traz à tona as nuances das representações dos produtores das mensagens, que são membros da própria comunidade. Observa-se que as intervenções em saúde com a participação dos usuários no processo de produção e transmissão da informação possibilitam o exercício da cidadania por meio de produtos que falam a língua da população ou de um grupo específico e até a mudança de hábitos e comportamentos.

É isso que interessa a esta pesquisa, que tem o propósito de utilizar a comunicação comunitária para entender a simbologia das pessoas em situação de rua, e transformar essas representações em produtos de promoção da saúde que visem a redução dos riscos à trajetória de rua.

## 2.3 SÍMBOLOS DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

A semiótica de Peirce<sup>3</sup> permite a análise dos signos no campo verbal e em qualquer sistema de produção de sentido – artes visuais, música, fotografia, cinema, moda, gestos, e religião, ou seja, propõe-se a estudar todas as linguagens e acontecimentos culturais como se fossem fenômenos produtores de significado (GIANNOTTI, 2014). Essa teoria tem interlocução significativa com as pesquisas em comunicação e, foi escolhida para esta pesquisa por ter propriedades científicas que determinam a simbologia das expressões de texto e das imagens encontradas nos audiovisuais, produzidos pelos participantes desta pesquisa.

No Brasil, especificamente, a utilização de Peirce se dá nos trabalhos de Lúcia Santaella, que é amplamente citada nessa dissertação. A autora afirma que [...]“o esforço de Peirce era o de configurar conceitos sgnicos tão gerais que pudessem servir de alicerce a qualquer ciência aplicada” (SANTAELLA, 1985, p. 11).

Peirce propôs o postulado das relações lógicas existentes que se inter-relacionam na entidade signo:

Um signo, ou *representamen*, é aquilo que, sob certo aspecto ou modo representa algo para alguém. Dirige-se a alguém, isto é, cria, na mente dessa pessoa, um signo equivalente, ou talvez um signo mais desenvolvido. Ao signo assim criado denomino *interpretante* do primeiro signo. O signo representa alguma coisa, seu *objeto*. Representa esse objeto não em todos os aspectos, mas com referência a um tipo de ideia que eu, por vezes, denominei *fundamento* do *representamen* (PEIRCE, 1995, p. 46).

O teórico esclarece que, diante de qualquer fenômeno, a consciência produz um signo. O fenômeno que é apreendido, percebido, transforma-se em um mundo mental, psicológico, transportado para uma realidade refletida, que se apresenta eminentemente simbólica (SANTAELLA, 1985).

Desta forma, para Peirce, o signo deve ser analisado sob vários aspectos. Em seu aspecto mais geral, o signo pode ser compreendido em três naturezas: ícone, índice ou símbolo. Importante saber que esses aspectos aparecem misturados, interconectados: [...]“os signos são como ‘matrizes abstratas’ que raramente serão encontrados em estado puro nas linguagens concretas que estão aí e aqui, conosco e em uso” (SANTAELLA, 1985, p. 15).

---

<sup>3</sup> A Semiótica, teoria proposta por Peirce, revela as formas como os indivíduos de um coletivo dão significado a tudo que os cerca, estuda como estes mecanismos de significação se processam natural e culturalmente (GIANNOTTI, 2014).



O ícone é considerado quase-signo pois tem simples qualidade, não tem a função de representar pois possui total semelhança ao objeto. O índice requer denotação para sua compreensão. Indica uma outra coisa com a qual ele está factualmente ligado. Como por exemplo fumaça é signo indicial de fogo; um campo molhado é índice de que choveu; pegadas e rastros são índices de que algo passou por ali. “Enfim, o índice como real, concreto, singular é sempre um ponto que irradia para múltiplas direções. Mas só funciona como signo quando uma mente interpretadora estabelece a conexão em uma dessas direções” (SANTAELLA, 1985, p. 14).

Para Pierce, no entanto, quando o signo é de lei em relação ao seu objeto, esse é um símbolo (legi-signo). Isso porque não representa seu objeto em virtude do caráter de sua qualidade (ícone), nem por manter em relação ao seu objeto uma conexão de fato (índice), [...] “mas extrai seu poder de representação porque é portador de uma lei que, por convenção ou pacto coletivo, determina que aquele signo represente seu objeto” (SANTAELLA, 1985, p.15).

Desse modo, o símbolo não mostra sobre o que está falando (SANTAELLA e NÖTH,1999), mas ele se estabelece em uma relação com seu objeto por meio de uma mediação, ou seja, [...] “as ideias presentes no símbolo e em seu objeto se relacionam a ponto de fazer com que o símbolo seja interpretado como se referindo àquele objeto, isto é, fazendo com que o símbolo represente algo que é diferente dele” (RIBEIRO, 2010, p. 51), para um grupo que pactuou um determinado significado.

Este tipo de signo engloba as diferentes linguagens: gestos, sonhos, artes, todas as ciências do homem, como por exemplo, a propaganda e a política (SANTAELLA E NÖTH,1999; CHEVALIER, 2012).

A “leitura” do símbolo é, segundo Santaella (2005), realizada mediante uma ideia presente na mente do interpretante, um hábito associativo, lei ou regra interpretativa que guia a associação de ideias, ligando o sentido a seu objeto, denominado como interpretante lógico, como por exemplo [...] “é por força da mediação dessa lei que a palavra mulher pode representar qualquer mulher, independentemente da singularidade de cada mulher particular” (SANTAELLA, 1985, p. 15).

Conclui-se que o símbolo não é uma coisa singular ou individual, mas um tipo geral e coletivo. Portanto, [...] “consiste não apenas no modo como sua mente reage ao signo, mas no modo como qualquer mente reagiria, dadas certas condições” (SANTAELLA, 1985, p. 13).

Ao decodificar os signos contidos nas expressões do público pesquisado, pode-se encontrar subsídios para construção de mensagens de sentido coletivo, que pudessem mobilizar

a população para os cuidados com a saúde, com a família, e a prevenção ao abuso de álcool e outras drogas.

## 2.4 CONHECENDO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Os principais dados que norteiam essa subseção, encontram-se na Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (PNPR) (BRASIL, 2008). Esta desencadeou o processo de discussão e elaboração do texto da Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPR) no âmbito nacional.

O conceito a respeito da população em situação de rua surge da sua escuta e observação. Assim, como definição, estabelece-se que este é um:

Grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2009-a, art. 1º, Parágrafo Único).

Esse conceito institucional ainda considera as características socioeconômicas, a escolaridade, o tempo de permanência nas ruas, a faixa etária, as fontes de renda, as relações e os vínculos estabelecidos (BRASIL, 2009-a). Dessa forma, segundo a pesquisa nacional, 50 mil pessoas se encontram em situação de rua (BRASIL, 2008).

Para melhor compreensão do público-alvo da pesquisa ainda é necessário saber: de onde derivam essas pessoas? Como chegam às ruas? O que os levam a permanecer nas ruas? Qual seu perfil? Quais os dispositivos em saúde que os assiste?

### a) Derivação:

A pesquisa nacional mostra que 72% da população pesquisada é, predominantemente, provenientes das áreas urbanas. Do total 52,6% trabalham informalmente, sendo controversa as representações sociais de “mendigos” ou “pedintes” (BRASIL, 2008).

### b) Trajetória:

Das causalidades da trajetória de rua encontradas pela pesquisa nacional, o principal fator de entrada é o alcoolismo e o uso de drogas (38%). No entanto, esta causa liga-se

intimamente as outras duas: desemprego (31%) e conflitos familiares (31%). Há que se enfatizar que, “cerca de 70% citaram pelo menos um desses três motivos, os quais podem, ainda, estar correlacionados entre si, sem que se possa concluir a prevalência específica de cada um desses motivos nas trajetórias pessoais de cada entrevistado” (BRASIL, 2008, p.7).



No Brasil, o uso de álcool e tabaco é lícito para maiores de 18 anos. A dependência química de álcool e/ou drogas é um problema de saúde nacional e não somente em relação à população em situação de rua. Relevante para esse trabalho observar que o abuso de álcool e outras drogas, bem como a cronicidade de seu abuso levam à trajetória da rua em 38% dos entrevistados na pesquisa nacional.

c) Permanência:

A pesquisa nacional conclui que o tempo de permanência na situação de rua é relevante, visto que:

[...] 48,8% dessa população estava há mais de dois anos dormindo nas ruas ou em serviços de acolhimento e 60% dos entrevistados apresentavam histórico de internação e/ou institucionalização em uma ou mais instituições, tais como abrigo institucional, orfanato, casa de detenção e hospital psiquiátrico (BRASIL, 2011, p.27).

A preferência da grande maioria é do acesso ao acolhimento institucional e albergue, sendo a violência das ruas o principal motivo desta procura. Entretanto, 44,3% apontou a falta de liberdade e, em menor número, as dificuldades com horários e a proibição do uso de álcool e outras drogas, como motivos para não utilizar o serviço de acolhimento.

d) Perfil:

Esse grupo é formado predominantemente de homens, negros, trabalhando informalmente, sem carteira assinada ou qualquer documento, sendo que 75% sabe ler e escrever e 15% sem escolaridade.

e) Dispositivos em saúde:

A assistência em saúde voltada especificamente à essa população foi garantida a partir de 2002 pela Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2012-b). Também, foram instituídos os Consultórios na Rua (CnaR) (BRASIL, 2010; BRASIL, 2012-b), com ação integrada às Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de Urgência e Emergência e de outros pontos de atenção (BRASIL, 2004-b).

Somados a estes serviços estatais, as organizações não-governamentais também fazem parte da rede de atenção, como as Comunidades Terapêuticas (CT) e as Clínicas de Reabilitação (CR), instituições privadas fiscalizadas pelo poder público.

A Política Nacional de Promoção da Saúde tem como uma de suas ações específicas a redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas. Segundo essa política, a estratégia de ação deve se iniciar na infância, acompanhando as fases de desenvolvimento do ser humano, pois o uso de álcool e outras drogas podem vir antes ou em decorrência da vida nas ruas (BRASIL, 2006).

A droga, muitas vezes, pode ser vista como o ponto central do problema, porém sua eliminação não resolve a questão, que é a vida (BRASIL, 2011). A dependência química foi o principal agente relacionado à trajetória de rua registrada pela Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua e também pelos participantes da pesquisa (BRASIL, 2008; ADAMS, 2009).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006) co-responsabiliza a população pela produção de informação em saúde e, também, sua transmissão (BRASIL, 2012-b). Assim, este trabalho propôs-se uma metodologia de pesquisa que deu voz aos participantes, trazendo à tona o que eles tinham a dizer em relação a situação atual de suas vidas, ao uso e abuso de álcool e outras drogas e à situação de rua.

A metodologia foi construída para encontrar as pistas (signos) que dão margem à ações midiáticas de promoção da saúde e, conseqüentemente, a diminuição do problema da população de rua no Brasil.

### **3. METODOLOGIA**

Esse é um estudo exploratório, com abordagem qualitativa e de caráter transversal (GOLDENBERG, 1997; HÉRNANDES et al, 2006; GIL, 2007), aprovado pelo comitê de ética do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), pelo número do processo 1.845.059 (ANEXO A).

Enquanto método, foi implementada a pesquisa participante, que “sugere a controversa inserção de um pesquisador num campo de investigação formado pela vida social e cultural de um outro, próximo ou distante, que, por sua vez, é convocado a participar da investigação na qualidade de informante, colaborador ou interlocutor” (SCHMIDT, 2006, 14).

A pesquisa tem três fases: a coleta de dados, com quatro etapas; a análise dos audiovisuais; e a edição do audiovisual voltado a promoção da saúde.

Na primeira fase, no processo de pesquisa participante na produção de audiovisuais, as pesquisadoras foram a um abrigo de moradores de rua para mobilizar um grupo a produzir audiovisuais, utilizando a metodologia da comunicação comunitária. Esta convoca o público de

um determinado território ou estado social a participar como autor da informação e, também, ator da mensagem, dando voz aos participantes, assim como prevê a comunicação comunitária (PERUZZO, 2013).

Dessa forma, os participantes desse trabalho foram estimulados a uma atuação ativa frente ao processo de geração e de produção do conhecimento científico e, também, na construção de uma experiência emancipadora para todos os envolvidos (OLIVEIRA NETO, 2013; VERMELHO, 2015).

As quatro etapas da coleta de dados se deram em quatro dias sucessivos de encontros com os participantes: a apresentação do projeto, que utilizou vídeos como forma de exposição do tema, e adesão dos participantes por meio da assinatura do TCLE (ANEXO B); a apresentação da linguagem audiovisual, que utilizou novamente a estratégia de vídeo para demonstrar como produzir audiovisuais, e a construção do roteiro do que seria gravado; a gravação dos audiovisuais; a edição. As características dessa fase estão descritas no subtítulo 3.3 “Coleta de dados”.

No subtítulo 3.4 “Análises de conteúdo”, está descrita a segunda fase da pesquisa que se caracteriza como foi feita a análise dos audiovisuais. Os vídeos dos participantes foram descritos, os audiovisuais e roteiros foram decodificados segundo a metodologia da Análise de Conteúdo de Bardan. A análise fundamentou-se na teoria da Semiótica de Pierce, buscando revelar os signos próprios dos participantes, que consistem não apenas no modo como eles reage ao signo, mas no modo como qualquer mente reagiria ao ser exposta a este signo (SANTAELLA, 1985).

E por fim, a terceira fase de construção do roteiro final para a produção de audiovisual voltado para a promoção da saúde. Então, no subtítulo 3.5 é apresentado como os signos, encontrados na segunda fase desta pesquisa, deram subsídios para construção de um roteiro de audiovisual, cujas mensagens têm sentido coletivo e contêm o potencial de mobilizar a população geral para os cuidados com a saúde, com a família, e a prevenção ao abuso de álcool e outras drogas.

### 3.1 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no abrigo Nossa Senhora d' Anunciação<sup>4</sup>, local de trabalho da pesquisadora. A instituição é vinculada à Associação Aliança de Misericórdia, que foi fundada no ano de 2000 pelos sacerdotes italianos, Antonello Cadeddu e João Henrique Porccu, que tem por objetivo resgatar a dignidade daqueles que vivem em situação de vulnerabilidade social e reinseri-los na sociedade como pessoas plenas em sua civilidade, nos âmbitos social, cultural e familiar.

A sede deste trabalho social e filantrópico se encontra na cidade de São Paulo (SP) e inclui diversos trabalhos em 46 cidades em todo Brasil, bem como Portugal, Itália, Polônia e Bélgica. Em Maringá, local desta pesquisa, o abrigo Nossa Senhora d' Anunciação realiza o trabalho de acolhimento institucional para pessoas em situação de rua, localizado em Iguatemi–Maringá – PR, na Estrada Pitanga, s/nº - Lote 176 B.

Seu trabalho é de abrigar indivíduos em situação de rua e realizar a inclusão social. Para tanto, segue uma terapêutica alinhada ao catecumenato (catequização para adultos), por meio da construção de ações, serviços e projetos, desenvolvidos em quatro etapas, com duração total de 12 meses.

Em relação à permanência no abrigo, os usuários do serviço apresentam repetidas tentativas à manutenção do processo terapêutico, havendo recorrente ação de busca pelo serviço e abandono do tratamento. As principais causas se dão ao desejo de retorno ao uso de drogas ou álcool e, insatisfação em relação ao local, ao serviço ofertado, a convivência com demais acolhidos, e em muitos casos, a descrença de possibilidade de melhora da situação de vida em que se encontra, como o resultado apresentado na Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua.

A instituição atende o total de 40 usuários. O perfil do grupo é: homens de 20 a 59 anos, que apresentam vínculos familiares rompidos, desemprego ou subempregos, experiências com violência, tráfico e crimes, que os levou à trajetória de rua. Em todos os casos, há a dependência de álcool ou outras drogas. Estes homens vêm de cidades próximas da região metropolitana de Maringá e da própria cidade, havendo também casos de acolhidos de outros estados.

### 3.2 PERFIL DOS PARTICIPANTES

---

<sup>4</sup> Registrado no Conselho Municipal de Assistência Social de Maringá (PR) pelo número 022/2016.

O público estudado foi procurado no Abrigo Nossa Senhora d'Anunciação. Como elemento de seleção para a formação de um grupo de participantes, foram excluídas as pessoas pertencentes à 1ª e 4ª fase do catecumenato; a primeira fase por ainda não estarem adaptados à convivência da instituição; e a quarta fase porque os usuários estão no processo de reinserção ao mercado de trabalho. Da segunda e terceira fase do catecumenato, também foram excluídos aqueles com dificuldade cognitivas, devido a transtorno na compreensão de informações audiovisuais transmitidas em grupo.

O grupo foi formado, então, por acolhidos da fase 2 e 3 do catecumenato, que têm como característica uma motivação mínima, no entanto, não necessariamente permanente, de retomar sua saúde física, emocional, social e mental.

Os participantes foram homens de 21 a 45 anos, com perfil educacional formal mínimo no quarto ano incompleto do ensino fundamental, e máximo na formação técnica. A maioria obteve sua profissionalização informalmente, sem cursos, e devido a isso e outros fatores, por grande período de vida, tiveram trabalho informal e até mesmo trabalho ilegal (tráfico e roubo).

Os participantes têm como característica comum apresentar vínculos familiares rompidos ou apenas um vínculo familiar de contato, porém, não próximo. A trajetória de situação de rua originou-se no uso de álcool e drogas, culminando, muitas vezes, no término da atividade de trabalho formal e na impossibilidade de permanência em atividades informais (ALIANÇA DE MISERICÓRDIA, 2013; ALIANÇA DE MISERICÓRDIA, 2015).

Relevante para esse trabalho observar que o abuso de álcool e outras drogas, bem como a cronicidade de seu abuso levam à trajetória à rua em 38% dos entrevistados na Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (BRASIL, 2008), e neste trabalho, 100% dos participantes afirmam que essa foi a causalidade e manutenção na situação de rua.

### 3.3 COLETA DE DADOS

Para formar um grupo de participantes e estimulá-los a produzir vídeos, foram realizadas quatro oficinas audiovisuais: I) Apresentação do projeto e adesão dos participantes; II) Apresentação da linguagem audiovisual e elaboração do roteiro; III) Gravação de audiovisuais; IV) Edição. As oficinas foram realizadas em quatro dias sucessivos, do dia 28 ao dia 01 de novembro de 2016 no período vespertino, iniciadas às 14h com término às 17h.



Para a realização das oficinas refletiu-se sobre a necessidade de apresentar material audiovisual para o grupo, de modo a contextualizar o tema e também mobiliza-los por meio da identificação com o assunto. Dessa forma foram utilizados como material de apoio vídeos encontrados no Youtube, a partir de uma busca utilizando as palavras-chaves: “comunicação comunitária”, “morador de rua”, “depoimento”, “edição de vídeo”. Diversos vídeos foram assistidos, sendo selecionados aqueles que traziam a característica de gravação autoral, sem enquadramento, produzidos pela metodologia da comunicação comunitária.

Por ter profundo conhecimento na produção de vídeos e por colaborar na edição dos produtos audiovisuais desta pesquisa, o Prof. Dr. Tiago Franklin Lucena, docente do Mestrado em Promoção da Saúde, foi convidado para dar apoio à pesquisadora nas etapas 1 e 4. E a Prof. Dra. Ana Paula Machado Velho, orientadora da pesquisa e também docente do Mestrado em Promoção da Saúde, deu sustentação à pesquisadora e aos participantes no momento de construção dos roteiros e na gravação dos vídeos, realizados nas etapas 2 e 3. E na fase de produção do vídeo final, contou-se com o apoio da estudante de jornalismo do UNICESUMAR Talita Trento.

Segue, então, a descrição das etapas:

#### **I) Etapa 1: Apresentação do Projeto e adesão dos participantes**

As oficinas se realizaram na sala de vídeo do Abrigo Institucional Aliança de Misericórdia e os 19 nomes de acolhidos foram selecionados pelo assistente social da instituição e pela pesquisadora. Do total de convidados, 15 participaram desse encontro.

Com o apoio do Prof. Dr. Tiago Franklin Lucena, no início da oficina foi feita a apresentação dos pesquisadores e dos participantes, sendo afirmado que primeiro seria exibido três vídeos introdutórios e ao final do encontro se falaria a proposta completa da pesquisa.

O vídeo 1, intitulado: “Vida No Coração de SP - Realidade - Morador de Rua. (Completo)<sup>5</sup>”, com duração de quatro minutos e vinte e dois segundos. Esse audiovisual mostra um jovem morador de rua, que habitava corriqueiramente uma rua em um bairro residencial de São Paulo (SP), sendo entrevistado por outro jovem, morador de um apartamento daquela mesma região. O entrevistador pergunta sobre sua vida atual, sua vida passada, como chegou às ruas, seus gostos e desgostos, seus sonhos, os dois riem e se entristecem ao longo das perguntas e respostas.

---

<sup>5</sup> Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=59vp6k-mwQY>

Esse vídeo foi selecionado por conter o elemento “morador de rua”, que serve como identificação aos participantes; pelo modo, local, questionamentos, relacionamento dos personagens, por demonstrar autenticidade, espontaneidade, abertura a se expor, compreensão e acolhimento. Também, por demonstrar a alternativa de gravação autoral, por ser filmado a partir de uma câmera de celular, não existindo enquadramento cinematográfico, tampouco um roteiro fixo, cortes e edições. Essas são características almejadas para os audiovisuais que, na próxima etapa serão produzidos pelos participantes na oficina de gravação de audiovisuais.

Em sequência, foi apresentado o vídeo 2: “Projeto Comunicação Comunitária e Cidadania”<sup>6</sup>, com duração de dois minutos e trinta e cinco segundos. Trata-se de uma reportagem que fala sobre o trabalho de um jornalista em um CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) em um bairro de Campinas (SP). Esse processo de desenvolvimento de conteúdo estava atraindo jovens da comunidade para a elaboração de jornal em papel. Neste, as notícias eram originadas no bairro, sendo selecionadas, geradas e pensadas pelos próprios jovens, produzidas e divulgadas na comunidade, assim como propõe a comunicação comunitária.

A utilização desse vídeo foi pensada para propiciar a reflexão da importância da comunicação, dos benefícios de “estar informado”, como a produção da informação pode transformar a vida de quem produz a notícia e, também, a de sua comunidade. Além disso, a reportagem mostra imagens dos jovens entrevistando a população do bairro, o que veio a motivar os participantes na ação de gravar uma informação pessoal ou coletiva, que era o objeto de estudo da pesquisa.

O vídeo 3, “TV comunitária em Cubatão luta pela democratização da comunicação”<sup>7</sup>, com duração de dois minutos e quarenta segundos, é uma reportagem realizada em Cubatão (SP) sobre a TV Polo, emissora comunitária que teve início em 2002. O vídeo mostra o desejo da população em obter informação e notícias mais constantes sobre a sua cidade, e a luta dos profissionais das tevês comunitárias por mais espaço e visibilidade, para cumprir com sua missão de dar voz a quem não tem voz.

Neste vídeo, aprofundou-se o tema da comunicação comunitária, esclarecendo que existe o desejo da comunidade de ser vista, e também, mostra a causa pela qual os profissionais da área da comunicação lutam. A implicação desses profissionais ao processo da CC, pode servir como gatilho de mobilização dos convidados a fazer parte deste trabalho.

---

<sup>6</sup> Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=q0VFVdzbzEI>

<sup>7</sup> Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Wnj4BVdtLk4>

No fechamento do dia, foi explicado aos participantes que seriam necessários mais três dias de participação para a conclusão da proposta e que a adesão era voluntária. Desta forma 8 pessoas aceitaram participar da pesquisa, assinando o termo TCLE (ANEXO B).

## **II) Etapa 2: Apresentação da linguagem audiovisual e elaboração do roteiro**

No dia da apresentação da linguagem audiovisual e elaboração do roteiro, um usuário do serviço que não estava na instituição no dia anterior afirmou ter ouvido os participantes da pesquisa comentarem sobre a proposta de promoção da saúde e prevenção ao uso de álcool e drogas, então, espontaneamente, pediu para fazer parte da pesquisa, assinou o TCLE e participou da oficina da etapa 2 e das demais.

Tivemos o apoio da Prof. Dra. Ana Paula Machado Velho para o levantamento de ideias, organização e construção do roteiro dos audiovisuais que seriam gravados pelos participantes na etapa 3.

Foi apresentado o vídeo intitulado “Como fazer bons vídeos (dicas para vídeo)<sup>8</sup>”, que transmite de modo dinâmico e visual cinco dicas para gravação de audiovisuais, dentre elas o foco na câmera, o uso de imagens e efeitos especiais. Foi ilustrado, minimamente, as diversas possibilidades de se traduzir a mensagem desejada, sendo importante ao processo de produção do roteiro.

Propôs-se que os participantes elaborassem o roteiro do audiovisual individualmente, sendo dito que cada um poderia escolher o tema e falar sobre o que desejasse. Foi utilizado o manejo técnico de dividir uma folha A4 ao meio, do lado esquerdo escrever o texto e no direito as imagens que poderiam ser usadas para compor o audiovisual.

Os participantes trocaram falas entre si sobre as ideias que surgiam; individualmente, solicitaram melhor explicação de como fazer o roteiro e, também, a organização das ideias em forma de texto, pois alguns não sabiam escrever, eram copistas. Diferente do primeiro momento de escrita, não houve a solicitação de auxílio das pesquisadoras na escolha das imagens e outros efeitos que compõem o audiovisual. Esse movimento próprio dos participantes pode trazer aspectos de como eles vivem e se apropriam do mundo, de como eles lidam com as informações visualmente.

Salienta-se que, no apoio dado pelos pesquisadores, manteve-se a visão crítica de que os participantes deveriam criar e gravar seus conteúdos livremente, sem o direcionamento do que deveria ser realizado.

---

<sup>8</sup> Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=saKTCjYQJ9s>

### **III) Etapa 3: Gravação dos audiovisuais**

No dia 3, também contando com a presença da Prof. Dra. Ana Paula Machado Velho, foi ensinado aos participantes a utilizar a câmera de modo prático. Foram disponibilizadas duas câmeras pequenas para que cada um pudesse captar as imagens do espaço da instituição, objetos, pessoas, animais, cenários, e gravar o audiovisual.

Os integrantes da pesquisa permaneceram livres para gravar o que desejassem. No entanto, assim como aconteceu no dia anterior, solicitaram ajuda das pesquisadoras para fechar os depoimentos e gravar as imagens do local.

### **IV) Etapa 4: Edição**

Nesse dia, contou-se novamente com a participação do Prof. Dr. Tiago para o processo de edição. Um dos participantes informou que não desejava dar continuidade à pesquisa; os demais participantes permaneceram na sala e comentaram a sensação de ser o diretor de um filme, assim como o cineasta Alfred Hitchcock.

Os participantes dialogaram com a pesquisadora sobre as imagens que haviam escolhido, caracterizando com maior riqueza de detalhes o que cada uma poderia transmitir.

A maioria dos roteiros necessitava de figuras que não foram captadas pelos participantes. Devido ao processo de montagem demandar tempo e a impossibilidade de encontrar essas imagens na internet nesse dia, apenas um audiovisual foi iniciado. Os demais vídeos foram editados no projeto de ensino “Ressignificar”, proposto pela Prof. Dra. Ana Paula Machado Velho. Os alunos do quarto ano de jornalismo do UNICESUMAR, criaram vídeos seguindo os roteiros propostos pelos participantes.

## **3.4 ANÁLISE DE CONTEÚDO**

Para a análise dos audiovisuais propôs-se a análise de conteúdo (AC), de Bardin (2011). A teórica afirma que essa técnica tem como objetivo ultrapassar as incertezas e enriquecer a leitura dos dados coletados, pois a metodologia baseia-se em “uma técnica de pesquisa para a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação” (FONSECA JÚNIOR, 2005, p.281), e também, aspectos qualitativos, que buscam a interpretação confiável, por meio da inferência (CRESWELL, 2007).

Fonseca Júnior (2009) explica que na primeira fase, denominada pré-análise, estão as etapas de leitura flutuante e organização do material. É nela que são escolhidos os documentos

(*corpus*) a partir dos quais são formulados as hipóteses e indicadores que embasam a interpretação final da pesquisa (Mozzato e Grzybovski, 2011). Desse modo, neste trabalho, foi definido como *corpus* as falas e imagens dos audiovisuais, e os roteiros dos participantes.

Ainda nessa fase, o pesquisador deve selecionar uma teoria sob a qual sua análise se fundamentará. É a partir dos pressupostos teóricos que a observação do *corpus* será realizada, gerando hipóteses que serão verificadas na seguinte etapa da aplicação da AC (FONSECA JÚNIOR, 2009).

Nesta pesquisa a Semiótica de Pierce foi escolhida, por ser uma ciência com interlocução significativa com as pesquisas em comunicação e, favorece à decodificação dos signos disponíveis no *corpus*. E ainda, a Semiótica revela aqueles signos que contêm potencial de referência coletiva e simbólica e, por isso mesmo, são inteligíveis a todas as pessoas que compartilham da mesma cultura. Essa última característica interessa a esta pesquisa na fase de edição do audiovisual final, descrita no subtítulo 3.5 Edição do audiovisual.

Então, para a concretização da pré-análise foi observado por três vezes o *corpus*, as falas foram redigidas assim como proferidas pelos participantes, contendo erros de português, atreladas as imagens sugeridas pelos roteiros.

Na segunda fase de aplicação da AC, a categorização tem duas etapas: a do inventário, que isola os elementos; e a da classificação, que os organiza. A categorização oferece, por fim, uma representação simplificada dos dados brutos.

Desse modo, foi possível definir unidades de registro a serem analisadas, ou seja, os signos básicos apresentados por cada participante. Os signos foram ordenados em uma planilha do Microsoft Excel, momento em que foi comparado seu conteúdo, avaliada sua constância nos audiovisuais. A partir dessa avaliação, os signos foram aglutinados por semelhança, definindo-se três categorias, Infância, Adolescência e Adulto. Estas surgiram pela análise, não sendo necessário utilizar uma categorização previamente estabelecida.

Por fim, foram feitas as inferências específicas que buscam trazer à consciência como as pessoas em situação de rua compreendem as circunstâncias que as levaram e as mantêm na rua e na dependência química, assim como inferências mais gerais que buscaram relações e regras implícitas que circundam essa problemática.

O tratamento dos resultados, inferência e interpretação da simbologia contida nos produtos midiáticos determinaram os símbolos de natureza subjetiva e cultural, reconhecendo-se os signos que puderam dar margens a construção de mensagens em promoção da saúde.

### 3.5 EDIÇÃO DO AUDIOVISUAL

O vídeo final foi elaborado sem a participação do grupo, no entanto, seguiu as categorias e signos revelados pela AC. Para tanto, foi construído um roteiro provisório, que contou com o apoio da Prof. Dra. Ana Paula Machado Velho.

Como direcionamento teórico de como estabelecer o roteiro do audiovisual, os escritos de Maciel (2003) e Suppia (2015) afirmam que o vídeo é composto de atos, que podem ser divididos em sequências, e estas formam uma cena. Dessa forma, com finalidade semelhante, neste trabalho foi considerado como ato cada categoria, sendo portanto três atos: a Infância, a Adolescência e a fase Adulta. E a série de signos que compõe cada categoria foi ordenada em uma sequência, formando uma cena.

O foco do roteiro foi produzir um vídeo com duração máxima de um minuto. Para tanto, foi criado um roteiro textual para o áudio. Foi escolhido para cada ato uma frase de cada categoria. Estas frases foram organizadas e editadas de modo a construir uma fala única, que segue a ordem lógica observada nos audiovisuais, ou seja, o vídeo narra os eventos que aconteceram na vida dos participantes.

Na sequência, as cenas dos audiovisuais foram selecionadas, também sendo consideradas as imagens sugeridas nos roteiros dos participantes. E ainda, para finalizar a composição visual, foi realizada nova busca no Youtube para selecionar vídeos que mais se aproximavam das características dos signos revelados pela AC.

As cenas foram organizadas na mesma sequência cronológica que o texto, e ainda, para intensificar o conteúdo tratado em cada ato (categoria) foi escolhida uma palavra para cada ato, que são signos da AC.

Definido o roteiro provisório, para a edição foi utilizado o programa *Adobe Premiere*. Segundo Maciel (2003), o roteiro provisório tende a ser transformado durante a gravação e edição, pois a principal atribuição dos roteiristas é definir e descrever o tempo, o texto e as imagens do que será mostrado, enquanto que, ao diretor e editor, cabem as decisões sobre como será mostrado.

A edição foi realizada pela estudante de jornalismo do UNICESUMAR Talita Trento. O roteiro foi encaminhado e orientado pessoalmente para que o vídeo contivesse o que se desejava como imagem e sensação.

Quatro vídeos foram realizados para alcançar o produto final desta pesquisa. Uma trilha sonora foi introduzida na composição do vídeo, visando favorecer a sua identificação com o

conteúdo e criar movimento. Desse modo, o produto audiovisual dessa pesquisa apresenta o áudio sem a imagem pessoal, combinado com imagens retiradas da internet, e trilha sonora.

Por fim, objetivar produzir um material midiático voltado para a promoção da saúde que contém o conteúdo específico de uma população, que ainda não foi amplamente estudada, requer a articulação de diversas teorias.

Esta pesquisa foi construída em três fases (coleta de dados, análise, edição final), seus resultados foram organizados em dois artigos que serão apresentados a seguir. Cabe, ainda, um artigo específico que descreve a construção da metodologia criada para alcançar os objetivos.

#### **4. APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS**

Essa dissertação é composta por dois artigos, resultantes de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa e de caráter transversal, que foram redigidos de acordo com as normas das revistas escolhidas para possível publicação: Psicologia USP - ISSN 0103-6564 versão

impressa, ISSN 1678-5177 versão online<sup>9</sup> e Cadernos de Saúde Pública/ *Reports in Public Health* (CSP)<sup>10</sup> (ANEXO C).

O primeiro artigo cumpre parte dos objetivos específicos ao produzir audiovisuais em conjunto com um grupo de moradores de rua e dependentes químicos em recuperação, seguindo a metodologia da Comunicação Comunitária. E ainda, realiza a análise de conteúdo dos vídeos, a partir do conceito de símbolo da semiótica de Pierce. Esse artigo demonstra os signos e símbolos que cercam o cotidiano do grupo estudado.

O conteúdo sógnico revelado pelo artigo 1 pode fundamentar a criação de ações de promoção da saúde com a população em situação de rua e, também, pode ser usado como base para a construção de produtos midiáticos voltados para a prevenção e promoção da saúde de pessoas que vivem e convivem com a dependência química. Essa segunda possibilidade é realizada no artigo 2, compreendendo o objetivo geral desta pesquisa. Utiliza a simbologia do grupo de moradores de rua na criação de um roteiro para produtos audiovisuais voltado para a promoção da saúde mental.

#### 4.1 ARTIGO 1

### **COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE MOBILIZAÇÃO À SAÚDE: UMA ANÁLISE DE CONTEÚDO SÍGNICO PRODUZIDO PELA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

#### **RESUMO**

---

<sup>9</sup> Site da revista Psicologia USP. Disponível em: <[http://www.ip.usp.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1977%3Arevista-psicologia&catid=64%3Arevistas&Itemid=81&lang=pt](http://www.ip.usp.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=1977%3Arevista-psicologia&catid=64%3Arevistas&Itemid=81&lang=pt)>

<sup>10</sup> Site da revista Caderno de Saúde Pública. Disponível em: <[http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/portal/index.php?option=com\\_content&view=frontpage&Itemid=1&lang=pt](http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/portal/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=1&lang=pt)>



A Política Nacional de Promoção da Saúde amplia a possibilidade de implementar ações, que co-responsabiliza a população pela produção de informação, trabalhando sobre suas demandas, e assumindo papel ativo em sua transmissão. Nesse contexto, este artigo apresenta uma ação inovadora que objetivou produzir audiovisuais em conjunto com a população em situação de rua, e reconheceu os signos específicos que cercam o cotidiano dessa população. Como metodologia, os pesquisadores foram a um abrigo de moradores de rua e durante quatro dias mobilizaram um grupo de homens a produzir vídeos, pelo aporte da Comunicação Comunitária. No segundo momento desta pesquisa, utilizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin, fundamentada na Semiótica de Pierce, para decodificar os audiovisuais e revelar seus signos. Foram encontrados 12 signos que compreendem a vida dos participantes, formando 3 categorias: Infância, Adolescência e Adulto. Os resultados foram comparados à literatura científica, determinando-se que os achados sógnicos têm valor coletivo e, dessa forma, são inteligíveis e contêm potencial mobilizador a todos que compartilham da mesma cultura. Conclui-se que a ação desenvolvida nessa pesquisa tem duas frentes de resultados, uma que respalda a criação de estratégias de promoção da saúde, e outra que favorece à criticidade daqueles que participaram do estudo.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde. Comunicação Comunitária. Audiovisual. Semiótica. Saúde Mental.

## **COMMUNICATION AS A STRATEGY FOR MOBILIZATION TO HEALTH: AN ANALYSIS OF SYNDIC CONTENT PRODUCED BY POPULATION IN STREET SITUATION**

### **ABSTRACT**

The National Politics for Health Promotion extends the possibility of implementing actions, which co-responsibility the population for the production of information, working on their demands, and assuming an active role in their transmission. In this context, this article presents an innovative action that aimed to produce audiovisuals together with the population in a street situation, and recognized the specific signs that surround the daily life of this population. As a methodology, the researchers went to a homeless shelter and during four days mobilized a group of men to produce videos, through the contribution of the Community Communication. In the second moment of this research, Bardin's Content Analysis, based on Pierce's Semiotics, was used to decode the audiovisuals and reveal their signs. We found 12 signs that comprise the life of the participants, forming 3 categories: Childhood, Adolescence and Adult. The results were compared to the scientific literature, determining that the signic findings are collective value and, in this way, are intelligible and contain mobilizing potential to all who share the same culture. It is concluded that the action developed in this research has two fronts of results, one that supports the creation of strategies to promote health, and another that favors the criticality of those who participated in the study.

**Keywords:** Health Promotion. Community Communication. Audio-visual. Semiotics. Mental health.

## **LA COMUNICACIÓN COMO ESTRATEGIA DE MOVILIZACIÓN SALUD: UN ANÁLISIS DE CONTENIDO SÍGNICA PRODUCIDO POR LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE CALLE**

### **RESUMEN**

La Política Nacional de Promoción de la Salud aumenta la posibilidad de implementar acciones, que co-responsable de la población para la producción de información, trabajando en sus demandas, y asumiendo un papel activo en su transmisión. En este contexto, este artículo presenta una actividad innovadora encaminada para producir audiovisuales junto con la gente

de la calle y reconocido las señales específicas que rodean la vida cotidiana de esta población. La metodología de los investigadores fueron a un refugio de las personas sin hogar, y durante cuatro días se movilizaron un grupo de hombres para producir videos, la contribución de la comunicación comunitaria. En la segunda fase de esta investigación, se utilizó la pieza de contenido debe Análisis de Bardin, basado en la semiótica de Pierce, para decodificar el audiovisual y revelar sus signos. Encontraron 12 signos que componen la vida de los participantes, formando 3 categorías: la niñez, la adolescencia y adulto. Los resultados se compararon con la literatura científica, la determinación de que los resultados sígnicas tienen valor colectivo y por lo tanto son inteligibles y contienen el potencial de movilización de todos los que comparten la misma cultura. De ello se deduce que la acción desarrollada en esta investigación tiene dos frentes de resultados, lo que apoya la creación de estrategias de promoción de la salud, y favorece la criticidad de los que participaron en el estudio.

**Palabras clave:** Promoción de la Salud Comunicación Comunidad .. Audiovisual. Semiótica. Salud mental.

## **COMMUNICATION COMME STRATÉGIE DE MOBILISATION DE LA SANTÉ: UNE ANALYSE DE CONTENU SIGNIC REALISE PAR LA POPULATION DANS LA RUE SITUATION**

### **RÉSUMÉ**

La politique nationale de promotion de la santé augmente la possibilité de mettre en œuvre des actions, qui co-responsable de la population pour la production de l'information, en travaillant sur leurs demandes, et en assumant un rôle actif dans sa transmission. Dans ce contexte, cet article présente une action innovante visant à produire de l'audiovisuel ainsi que les gens dans la rue et a reconnu les signes spécifiques qui entourent la vie quotidienne de cette population. La méthodologie, les chercheurs sont allés à un refuge aux sans-abri, et pendant quatre jours mobilisés un groupe d'hommes pour produire des vidéos, la contribution de la communication communautaire. Dans la deuxième phase de cette recherche, nous avons utilisé le morceau de contenu devrait Analyse des Bardin, sur la base de Sémiotique de Pierce, pour décoder l'audiovisuel et de révéler leurs signes. Ils ont trouvé 12 signes qui composent la vie des participants, formant 3 catégories: Enfance, Adolescence et adultes. Les résultats ont été comparés à la littérature scientifique, déterminer que les résultats signic ont une valeur collective et sont donc intelligible et contiennent mobilisateur potentiel pour tous ceux qui partagent la même culture. Il en résulte que l'action développée dans cette recherche a deux résultats de fronts, qui prend en charge la création de stratégies de promotion de la santé, et il favorise la criticité de ceux qui ont participé à l'étude.

**Mots-clés:** Promotion de la communication en santé communautaire .. Audiovisuel. Sémiotique. La santé mentale.

### **INTRODUÇÃO**

Avanços são observados no campo da saúde, principalmente ligado ao direito à saúde mental, com a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (Brasil, 2003; Brasil, 2004a). Estes locais prestam serviços de atenção psicossocial às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, sujeitos com necessidades decorrentes do uso de drogas e álcool, e à população em situação de rua (Brasil, 2004b; Brasil, 2005).

Além dessas medidas, constata-se que há diversos dispositivos legais voltados para dar suporte à saúde da população em situação de rua, como a Política Nacional para a População em Situação de Rua (Brasil, 2009a); o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e Outras Drogas (Brasil, 2009b); o Projeto de Consultório de Rua do SUS (Brasil, 2010); o Plano Integrado de Enfrentamento do Crack e outras Drogas (Brasil, 2012a), e o Manual sobre o Cuidado à Saúde junto à População em Situação de Rua (Brasil, 2012b).

Todavia, a complexidade da situação de rua e seus fatores de agravo à saúde não se esgotam. E, ainda, cabe salientar que o consumo de álcool e outras drogas não é realizado unicamente por essa população. Esse comportamento pode vir antes ou em decorrência da vida nas ruas, e está amplamente disseminado por toda população brasileira e mundial (Brasil, 2010).

No Brasil, por meio da Política Nacional de Promoção da Saúde, reforçam-se as estratégias de ações voltadas para a promoção da saúde. Dentre seus objetivos está a redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas (Brasil, 2006). Por essa política compreende-se que são necessários meios inovadores para mobilizar a população na produção de informação, por assim implica-las de modo crítico ao processo de escolher maneiras mais saudáveis de viver o dia a dia (Brasil, 2012b).

Dessa forma, a Política Nacional de promoção da Saúde abre espaço para a construção coletiva das informações em saúde, e um meio para isso pode ser a metodologia empregada pela Comunicação Comunitária (CC) que dá voz a população (Peruzzo, 2013).

A CC propõe a participação da população no processo de produção e transmissão da informação, possibilitando o exercício da cidadania por meio da criação de produtos midiáticos, que são veiculáveis via tevê, rádio, website, jornal comunitário (Volpato, 2012). O conteúdo traz à tona as nuances das representações dos produtores, por estes serem autores e atores da mensagem, permitindo que suas palavras e suas marcas culturais estejam gravadas em seu discurso e na sua estética (Oliveira Neto, 2013; Peruzzo, 2013).

Surge então a pergunta: como mobilizar a população em situação de rua a gravar produtos midiáticos sobre seu estado de vida, como estratégia de promoção da saúde?

Assim, este artigo tem como objetivo produzir audiovisuais em conjunto com a população em situação de rua e, reconhecer as características específicas que cercam o cotidiano dessa população.

Para cumprir com o objetivo, foi aplicada uma metodologia que contém duas fases: a primeira é exploratória, com abordagem qualitativa e de caráter transversal, e a segunda analítica (Goldenberg, 1997; Hernández et al, 2006; Gil, 2007). Na primeira fase utilizou-se

como método o enfoque da pesquisa participante: os pesquisadores foram a um abrigo de moradores de rua mobilizar um grupo de homens a gravar vídeos sobre o aporte teórico da CC (Schmidt, 2006; Vermelho, 2015; Peruzzo, 2013).

Na segunda etapa da pesquisa, decodificou-se os audiovisuais por meio da aplicação da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), fundamentada sobre a Semiótica de Pierce<sup>11</sup>. Esta é uma ciência amplamente estudada e tem interlocução com a comunicação (Giannotti, 2014). Foi escolhida por ter propriedades teóricas que determinam os signos das expressões de texto e de imagens, favorecendo a análise dos audiovisuais produzidos pelos participantes desta pesquisa.

Dessa forma, tomou-se como referência na análise dos audiovisuais, o conceito de símbolo proposto pela Semiótica: o signo-símbolo tem valor coletivo, inteligível a todos que compartilham da mesma cultura, quando é portadora de uma lei, isto é, “por convenção ou pacto coletivo, determina que aquele signo represente seu objeto” (Santaella, 1985, p.15).

Foram encontrados 12 signos que compreendem a vida dos participantes, formando 3 categorias: Infância, Adolescência e Adulto. Os resultados foram comparados à literatura científica, determinando-se que os achados sógnicos revelados pela análise de conteúdo, têm valor coletivo e, dessa forma, são inteligíveis e contêm potencial mobilizador a todos que compartilham da mesma cultura.

Por fim, esta pesquisa define os símbolos que cercam a vida dos participantes. Os resultantes podem fundamentar a criação de novas ações em saúde específicas sobre as demandas da população em situação de rua, como por exemplo à promoção da saúde das famílias que consomem álcool, cigarros e drogas ilícitas, que criam ambientes vulneráveis à violência intrafamiliar, e influenciam a manutenção do hábito desde a infância.

E ainda, produzir vídeos sob a ótica da CC possibilitou aos participantes um espaço para reflexão sobre seu estado atual de vida, colocando-os em um papel diferente do marginalizado, o de promotor da saúde. Conclui-se que a ação desenvolvida nessa pesquisa tem duas frentes de resultados: uma que respalda a criação de estratégias promoção da saúde da sociedade geral e também específicas à população em situação de rua; e, o favorecimento à criticidade daqueles que participaram do estudo.

---

<sup>11</sup> A Semiótica, teoria proposta por Pierce, revela as formas como os indivíduos de um coletivo dão significado a tudo que os cerca, estuda como estes mecanismos de significação se processam natural e culturalmente (GIANNOTTI, 2014).

## COMUNICAÇÃO COMUNITÁRIA: ESTRATÉGIA DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL

A Comunicação Comunitária (CC) tem como finalidade [...] “ampliar e democratizar a cidadania e favorecer o desenvolvimento comunitário e da pessoa humana, integralmente” (Peruzzo, 2013, p.104). Desse modo, entende a autora que as rádios, tevês e jornais comunitários se tornaram importantes meios de acesso à informação pelas comunidades, por traduzirem a informação para a linguagem e contexto locais.

Por conseguinte, o processo de produção midiática da CC estimula a adoção de uma atitude ativa da população na construção da informação e a situa em um novo papel social: a de responsável pela produção e transmissão das informações pertinentes à sua comunidade (Soares, 2004; Miani, 2012; Oliveira, 2014).

Esse papel ativo pode e deve pensar também sobre a saúde. Discutir questões das escolhas que beneficiem o indivíduo e sua comunidade, de modo a proporcionar que os moradores se tornem autores da informação e atores da disseminação de conhecimento para seu próprio território, estimula a co-responsabilização de modo crítico ao processo de escolher maneiras mais saudáveis de viver o dia a dia (Brasil, 2012b; Peruzzo, 2013).

A Política Nacional de Promoção da Saúde afirma de modo enfático que é importante cuidar da vida de modo que se reduza a vulnerabilidade ao adoecer e as chances de se tornar incapaz para o cotidiano, evitar o sofrimento crônico e a morte prematura de indivíduos e de toda a população (Brasil, 2006).

Compreender as questões de saúde de sua comunidade, afirma César (2007), trata-se de um grande movimento de educação em cidadania. Volpato (2012) corrobora afirmando que esse é um processo educacional prático, pois, o planejar e produzir a mensagem propicia a mudança da forma do indivíduo pensar sobre si e sobre seu território, o que amplia a consciência da sua realidade e do seu papel social.

Portanto, a CC tem como característica [...] “uma comunicação marcada pelos processos participativos e voltada para a consolidação de relações democráticas e horizontalizadas nos processos decisórios” (Miani, 2012, p.134). Vem a ser também uma proposta de organização e produção de informação que pode garantir a circulação de informação sobre saúde de maneira acessível à população de um grupo ou determinado território.

Como prova dessa reflexão viu-se que, em âmbito nacional, estão em funcionamento diversos veículos de comunicação comunitários com conteúdo de saúde mental. Um deles é a Rádio Comunitária da Lomba do Pinheiro (FM 87,9), que transmite o programa “Comunidade

em Ação”, produzido pelos residentes em Saúde Mental Coletiva em associação com usuários de serviços da rede de saúde mental da cidade de Porto Alegre (RS). Como metodologia de produção da mensagem, os participantes se reúnem, semanalmente, para preparação dos programas, privilegiando temas ocorridos das vivências cotidianas, narrados com suas próprias palavras (Fortuna & Oliveira, 2013).

Na rádio Revolução, transmitida pela webrádio Rio de Janeiro (RJ), é veiculado o programa “Comunitária Usuários”, produzido por usuários do Instituto Municipal Nise da Silveira, trazendo como notícias as informações do cotidiano, como os benefícios e efeitos secundários das medicações psicotrópicas.

A Educativa Municipal de Campinas (SP) apresenta o programa “Maluco Beleza”, com os usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Há, ainda, o programa “De perto ninguém é normal”, transmitido pela Rádio Universidade 800 AM (Fortuna & Oliveira, 2013). Os três programas falam sobre a vida dos usuários, relações familiares, com os médicos, os dispositivos de saúde e, também, sobre seus sentimentos e direitos do cidadão.

Outra experiência radiofônica, mas de caráter interno, é a do Hospital Juliano Moreira, Salvador (BA), onde a “Rádio da Gente” estimulou os pacientes a falarem ao microfone o que não falavam nem para os médicos. Isso propiciou a integração dos usuários com as pessoas da comunidade e a família, e em vários casos, seus diagnósticos foram mudados e muitos tiveram parte da doença curada (Fortuna & Oliveira, 2013).

Em todas as experiências descritas aqui, os programas são produzidos para fins terapêuticos e as emissoras cumprem um papel de utilidade social (Guerrini Júnior, 2009). Gorczewski, Palombini & Streppel (2009) indicam que essa inovação pode configurar novas possibilidades de propostas nas áreas de saúde mental e comunicação social, visto que promovem a emergência de saberes e práticas, fornecendo subsídios para inclusão de tecnologias de informação e comunicação na formulação e implementação de políticas, declaração que interessa fortemente à proposta desta pesquisa.

Ante o exposto, demonstra-se que a produção midiática proposta pela comunicação comunitária traz à tona as nuances das representações dos produtores das mensagens, neste caso, a própria comunidade. Especificamente nas intervenções em saúde, a participação dos usuários no processo de produção e transmissão da informação possibilita o exercício da cidadania por meio de produtos que falam a língua da população ou de um grupo específico.

## AUDIOVISUAIS MOBILIZADORES: A SEMIÓTICA NA COMUNICAÇÃO COMUNITÁRIA

Para compreender o conteúdo que se apresenta em mensagem audiovisual, e reconhecer os aspectos significativos da sua subjetividade da população em situação de rua, recorreu-se à semiótica de Charles Sanders Peirce. Esta ciência permite a análise dos signos no campo verbal e em qualquer sistema de produção de sentido, e tem interlocução significativa em comunicação. No Brasil, especificamente, a utilização de Pierce se dá nos trabalhos de Lúcia Santaella.

O esforço de Peirce foi criar conceitos que pudessem ser aplicáveis à qualquer ciência aplicada. Para a Semiótica qualquer fenômeno é produtor de significado, como as artes visuais, a música, a fotografia, o cinema, a moda, os gestos, e a religião, as linguagens e acontecimentos culturais.

Diante desses fenômenos, a consciência produz um signo (Giannotti, 2014). Dessa forma, Pierce propôs o postulado das relações lógicas existentes que se inter-relacionam na entidade signo (Santaella, 1985). Por exemplo, em uma situação que existem duas pessoas, que compartilham da mesma cultura, e uma delas diz a palavra “bola”. Para que essa palavra fosse proferida, surgiu na mente da pessoa uma imagem da bola que foi representada pela palavra, surge então o signo. Este é captado pelo ouvinte e, em sua mente a palavra representa a imagem da bola. As bolas nesse processo podem ser diferentes, mas se refere de modo genérico ao objeto bola.

Esse exemplo expressa a relação triádica, ou seja, existe um objeto na mente de alguém, que para se comunicar cria um signo (*representamen*) para que outro alguém o perceba e consiga interpretá-lo (Peirce, 1995).

Em seu aspecto mais geral, o signo pode ser compreendido em três naturezas, como: ícone, índice ou símbolo. Importante saber que esses aspectos aparecem misturados, interconectados (Santaella, 1985).

O ícone é considerado quase-signo pois tem simples qualidade, não tem a função de representar pois possui total semelhança ao objeto, como por exemplo a foto de uma paisagem, representa a própria paisagem. O índice requer denotação para sua compreensão, ou seja, necessita de uma mente interpretadora que estabelece a conexão do signo com uma outra coisa com a qual ele está factualmente ligado. Como por exemplo a fumaça é signo indicial de fogo; um campo molhado é índice de que choveu; pegadas e rastros são índices de que algo passou por ali (Santaella, 1985).

O símbolo não mostra sobre o que está falando (Santaella & Nöth,1999), isso porque não o representa em virtude do caráter de sua qualidade (ícone), nem por manter em relação ao seu objeto uma conexão de fato (índice), mas ele se estabelece em uma relação com seu objeto por meio de uma mediação, “fazendo com que o símbolo represente algo que é diferente dele” (Ribeiro, 2010, p. 51). Este tipo de signo engloba as diferentes linguagens: gestos, sonhos, artes, todas as ciências do homem, como por exemplo, a propaganda e a política (Santaella & Nöth,1999; Chevalier, 2012).

A “leitura” do símbolo é, segundo Santaella (2005), realizada mediante uma ideia presente na mente do interpretante, um hábito associativo, lei ou regra interpretativa que guia a associação de ideias, ligando o sentido a seu objeto, denominado como interpretante lógico. Como pro exemplo a palavra flor é um tipo geral, não se refere a margaridas ou rosas, seu “objeto representado pelo símbolo é tão genético quanto o próprio símbolo. Desse modo, o objeto de uma palavra não é alguma coisa existente, mas uma ideia abstrata, lei armazenada na programação linguística de nossos cérebros” (Santaella, 1985, p. 15).

Conclui-se, assim, que o símbolo não é uma coisa singular, mas um tipo geral. E aquilo que representa também não é um individual, mas um geral, um coletivo. Portanto, “consiste não apenas no modo como sua mente reage ao signo, mas no modo como qualquer mente reagiria, dadas certas condições” (Santaella, 1985, p. 13) culturais e sociais.

E esse conceito que estrutura a definição de símbolo foi o adotado neste trabalho para a análise de conteúdo. A partir dos postulados de Pierce, percebe-se que há signos que contêm caráter coletivo, isto é, são símbolos comuns ao grupo de pessoas em situação de rua pesquisado. A experiência na rua e a história que levou essas pessoas à rua têm um registro comum, uma identidade cultural que constrói um arcabouço de expressões característico desse grupo, ou seja, simbólico.

Ao se determinar os símbolos que cercam o cotidiano dos participantes da pesquisa, revela-se os pontos que podem ser alvo de intervenções em saúde. Também, pode-se encontrar subsídios para construção de mensagens de sentido coletivo, que podem ser foco de ações em promoção da saúde voltada à mobilização da população para os cuidados com a saúde, com a família e na prevenção ao abuso de álcool e outras drogas, assim como a situação de rua.

## **METODOLOGIA**



A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), pelo número do processo 1.845.059. O público foi encontrado em uma instituição que oferece acolhimento a homens de 18 aos 65 anos, em situação de rua, cujo vínculo familiar foi rompido, ou apresentam contato, mas não próximo. Esse era o local de trabalho da pesquisadora, o abrigo Nossa Senhora d' Anunciação, que é vinculado a Associação Aliança de Misericórdia, e está localizada em Iguatemi– Maringá/ PR.

Os participantes da pesquisa foram selecionados pela assistência social da instituição. Todos eram homens, de 21 a 45 anos; encontravam-se abrigados há mais de 3 meses; perfil educacional formal mínimo do quarto ano incompleto, do ensino fundamental, à formação técnica. A maioria obteve sua profissionalização e trabalho informal, e até mesmo trabalho ilegal (tráfico e roubo).

A dependência química foi o principal agente relacionado à trajetória de rua registrada pela Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (Brasil, 2008; Brasil, 2011) e, também, 100% dos participantes desta pesquisa afirmaram que foi pelo uso de álcool, do cigarro e de outras drogas houve a saída de seus lares e se mantiveram nas ruas. Esse processo culminando no término da atividade de trabalho formal e na impossibilidade de atividades informais.

Esta pesquisa tem duas etapas, a primeira é exploratória, com abordagem qualitativa e de caráter transversal, e a segunda analítica (Goldenberg, 1997; Hérnandes et al, 2006; Gil, 2007). Na primeira fase utilizou-se como método o enfoque da pesquisa participante: os pesquisadores foram a um abrigo de moradores de rua mobilizar um grupo de homens a gravar vídeos sobre o aporte teórico da CC (Schmidt, 2006; Vermelho, 2015; Peruzzo, 2013).

Foram realizadas quatro oficinas audiovisuais, efetivadas em quatro encontros sucessivos de duas horas cada. A pesquisadora contou com o apoio do Prof. Dr. Tiago Franklin Lucena e da Prof. Dra. Ana Paula Machado Velho no acompanhamento do grupo.

Os encontros se realizaram na sala de vídeo do abrigo, local amplo e com dispositivos audiovisuais. No dia 1 houve a apresentação do projeto e adesão dos participantes. Foram exibidos três vídeos para a estimulação e compreensão do tema: “Vida No Coração de SP - Realidade - Morador de Rua. (Completo)<sup>12</sup>”, “TV comunitária em Cubatão luta pela democratização da comunicação<sup>13</sup>” “Projeto Comunicação Comunitária e Cidadania”<sup>14</sup>.

---

<sup>12</sup> Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=59vp6k-mwQY>

<sup>13</sup> Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Wnj4BVdtLk4>

<sup>14</sup> Disponível em : <https://www.youtube.com/watch?v=q0VFVdzbzEI>

No dia 2, foi realizada a apresentação da linguagem audiovisual por meio do vídeo “Como fazer bons vídeos (dicas para vídeo)<sup>15</sup>”. A partir da estimulação visual, os participantes foram convidados a criar um roteiro de audiovisual com suas palavras, com seus temas e histórias de interesse, para ser gravado no dia seguinte.

No dia 3, houve a gravação dos audiovisuais. Foram disponibilizadas duas câmeras pequenas. Os participantes utilizaram livremente o espaço da instituição, objetos e pessoas para gravar imagens para os audiovisuais. O quarto e último dia foi dedicado à edição. Os participantes dialogaram com a pesquisadora sobre as imagens que haviam escolhido, caracterizando com maior riqueza de detalhes o que a imagem poderia transmitir.

Uma etapa adjacente à edição foi realizada, devido a três motivos: o processo de edição requer tempo; os participantes escolheram imagens que careciam de pesquisa na internet; a instituição não disponibilizava internet. Então, os audiovisuais foram editados pelo Projeto Ressignificar, coordenado para Prof. Dra. Ana Paula Machado Velho. Esse projeto é formado por alunos do curso de Jornalismo do UNICESUMAR, que seguiram os roteiros dos participantes, e exploraram as multimídias para dar visual aos vídeos.

Na segunda etapa desta pesquisa, decodificou-se os audiovisuais por meio da aplicação da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), que teve como objetivo ultrapassar as incertezas e enriquecer a leitura dos dados coletados (Mozzato & Grzybovski, 2011; Bardin, 2011). A metodologia baseia-se em dois aspectos: uma análise quantitativa, o que se destaca é a frequência das características do conteúdo; enquanto na qualitativa é a presença ou ausência dessas características ou conjunto delas (Creswell, 2007).

Fonseca Júnior (2009) explica que na primeira fase analítica, denominada pré-análise, estão as etapas de leitura flutuante e organização do material. É nela que são escolhidos os documentos (*corpus*) a partir dos quais são formuladas as hipóteses e indicadores que embasam a interpretação final da pesquisa (Mozzato e Grzybovski, 2011). Desse modo, neste trabalho foi definido como *corpus* as falas e imagens dos audiovisuais, e os roteiros dos participantes.

Ainda nessa fase analítica, o pesquisador deve selecionar uma teoria sob a qual sua análise se fundamentará. A observação do *corpus* será realizada a partir dos pressupostos teóricos escolhidos, estes geram as hipóteses que serão verificadas na seguinte etapa da aplicação da AC (Fonseca Júnior, 2009).

Nesta pesquisa, a Semiótica de Pierce foi escolhida, por ser uma ciência com interlocução significativa com as pesquisas em comunicação e, favorece à decodificação dos

---

<sup>15</sup> Disponível em : <https://www.youtube.com/watch?v=saKTCjYQJ9s>

signos disponíveis no *corpus* (audiovisual e textual). E ainda, a Semiótica revela aqueles signos que contêm potencial de referência coletiva e simbólica, e por isso mesmo, são inteligíveis a todas as pessoas que compartilham da mesma cultura (Santaella, 1985).

Então, para a concretização da pré-análise foi observado o *corpus* por três vezes; as falas foram redigidas assim como proferidas pelos participantes, contendo erros de português, atreladas as imagens sugeridas pelos roteiros.

Na segunda fase de aplicação da AC, a categorização tem duas etapas: a do inventário, que isola os elementos; e a da classificação, que os organiza. A categorização oferece, por fim, uma representação simplificada dos dados brutos.

Na segunda fase de aplicação da AC, os signos levantados na pré-análise foram descritos em uma tabela no Microsoft Excel, sendo comparada a frequência de sua presença entre as falas dos participantes. Os signos com maior frequência foram considerados núcleo do conteúdo, e signos com menor frequência foram reunidos por semelhança ao conteúdo, de modo que houve a diminuição quantitativa de signos, mantendo-se a condição qualitativa. E no fechamento da AC, os signos foram aglomerados por tema, definindo-se as categorias.

As categorias e seus signos foram comparadas à literatura científica atualizada sobre a dependência química, a situação de rua e, a dinâmica familiar de dependentes químicos. Essa discussão teve como finalidade determinar se os conteúdos encontrados nesse trabalho têm valor simbólico para essa população acometida pela dependência de álcool e/ou drogas, e situação de rua.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No dia 1, 19 participantes foram convidados a participar da pesquisa; 15 compareceram do primeiro encontro e 8 assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No dia 2, um usuário da instituição solicitou participar da pesquisa, sendo aceito. No dia 3, os 9 participantes gravaram seus roteiros e tomam imagens da instituição para criar as cenas do vídeo. E no dia 4, um dos participantes informou que não desejava dar continuidade à pesquisa, por esse motivo seu conteúdo não foi analisado.

Desta forma, foram produzidos 9 audiovisuais, sendo 8 analisados. Destes, 7 têm como base depoimentos, e 1 poema com instrumental tocado no violão pelo próprio participante. Esses dados estão apresentados na Tabela 1 a seguir.

**TABELA 1: RESULTADOS DA PRODUÇÃO DE AUDIOVISUAL**

N	TIPO	GÊNERO	COBERTURA VISUAL NARRATIVA	EDIÇÃO
1	Vídeo.	Depoimento.	Imagem pessoal e internet.	Projeto Resignificar.
2	Vídeo.	Depoimento.	Imagem pessoal e da instituição.	Não editado.
3	Vídeo.	Depoimento.	Imagem pessoal e internet, ao som de música fúnebre.	Projeto Resignificar.
4	Vídeo e áudio.	Depoimento.	Imagem pessoal e internet.	Projeto Resignificar.
5	Vídeo.	Depoimento.	Imagem pessoal e internet.	Projeto Resignificar.
6	Áudio.	Depoimento.	Imagem internet.	Não editado.
7	Áudio.	Depoimento.	Imagem internet.	Projeto Resignificar.
8	Áudio.	Poema e instrumental.	Imagem da instituição.	Editado fase 1

A falta da edição de dois audiovisuais não dificultou a análise de conteúdo. Como análise dos roteiros e vídeos, ainda que não planejado, os audiovisuais apresentam uma cronologia. Pode ser percebido que as histórias são similares, os acontecimentos se repetem na vida dos participantes de forma bem definida, nestas três fases: Infância, Adolescência e Vida Adulta. Determina-se, então, estas 3 categorias que aglomeram 12 signos, apresentadas na Tabela 2.

Na Tabela 2, são apresentadas as categorias, acompanhada da apresentação quantitativa dos signos. Cada signo foi caracterizado de acordo com o que os participantes trouxeram em suas falas. E ainda, as cenas são os fenômenos visuais emergentes da análise.

**TABELA 2: CLASSIFICAÇÃO DE CATEGORIAS, SIGNOS, CARACTERÍSTICAS E CENAS**

CATEGORIA	Nº	SIGNOS	CARACTERÍSTICAS	CENAS
INFÂNCIA	1	Relação familiar	Pais, avós, tios: família aglutinada.	Cena de discussão, movida por bebida.
	2	Violência intrafamiliar	Brigas, assassinato, uso de álcool e cigarro.	
	3	Figura feminina	Cuidadora e vítima.	
	4	Figura masculina	Oferece violência física e abandono afetivo.	
	5	Figura do menino	Inocência e impotência.	Criança agitada, observando tudo.
ADOLESCÊNCIA	6	Figura do adolescente	Repetição do comportamento familiar, e afastamento da família.	Jovem em festa com amigos, bebendo e fumando.
	7	Uso de álcool e outras drogas	Rápida cronificação, culminando na situação de rua.	Pessoa usando drogas e bebendo na rua; pessoa sentada no meio fio com a mão na cabeça.

	8	Apoio	Familiar	Família tentando ajudar e, em sequência, lavando as mãos (desistindo).
<b>ADULTO</b>	9	Morte	Devastação da vida, e em contrapartida, o desejo de restituição da própria vida.	Funeral; Imagem de Nossa Senhora.
	10	Derrotas	Perde a família, perde bens, perde a si mesmo.	Turbulência, vazio, escuridão.
	11	Reabilitação	Ciclo de tentativas de mudança e recaídas.	Entrando e saindo diversas vezes da clínica
	12	Ensino da vida	Prevenção ao uso de álcool e drogas aos jovens, promoção para o abandono do uso para os adultos.	Imagem da Clínica, imagem da cruz e de Jesus Misericordioso.

Pelos dados apresentados na Tabela 2, constata-se que a relação familiar foi o cerne das falas dos participantes, abrindo possibilidade para novos estudos, assim como apontado pelo Comitê Científico do Núcleo pela Infância, da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal – FMCSV, da necessidade de se explorar e aprofundar programas e políticas públicas voltados para a promoção do desenvolvimento emocional saudável (Abuchaim, et al., 2016).

Segundo esse estudo, deve-se dar suporte efetivo às famílias, para que possam estabelecer vínculos positivos com as crianças no início da vida e na primeira infância. Para tanto, necessita reconhecer e respeitar as diversas formações familiares e, oferecer uma atenção especial às famílias com maior vulnerabilidade social, econômica ou afetiva (Abuchaim, et al., 2016).

A partir da análise das categorias, percebe-se que há uma comunicação entre seus signos, sendo que cada categoria se fundamenta sobre a outra, como um ciclo de repetição das relações familiares disfuncionais, que dão base à manutenção da dependência química intrafamiliar (Moreira, 2004).

Os signos da categoria Infância são: a “relação familiar”, a “violência intrafamiliar”, a “figura feminina”, a “figura masculina”, e a “figura do menino”. Concebe-se, portanto, os atores de uma família, que vivem em uma dinâmica das relações com o padrão disfuncional (Moreira, 2004). Essa disfunção se expressa na aliança entre os adultos membros dessa família, pai, mãe, avôs, tios, vizinhos, e a criança (Paz & Colossi, 2013; Abuchaim, et al., 2016).

A “relação familiar”, encontrada por este estudo, apresenta característica de uma família aglutinada, composta por pais, avós, tios e irmãos, em um contexto que apresentava cotidianamente cenas de discussão entre os adultos e que envolvia a criança, movida por bebida

alcóolica. Assim como proferido pelo Participante 4: [...] *“como as brigas dos meus pais, meu pai sempre brigando com meus avós, e depois ele me batendo”*.

Segundo Abuchaim, et al (2016), ações precárias de cuidado como eventos estressores, separações, doenças, violência, situações de maus tratos, podem resultar em estresse nocivo para a criança, de modo a comprometer a sua saúde (física, cognitiva, espiritual, emocional e psíquica).

Brigas, assassinato, uso de álcool e cigarro foram listados entre os eventos ocorridos na infância dos participantes. Assim como relatado pelo Participante 3: [...] *“aos meus 11 anos tive uma perda muito grande na minha família. Meu avô mata minha avó com uma facada certa”*.

Vê-se que, de modo geral, os signos da categoria Infância são permeados por ações precárias de convivência. Na família, segundo Santeiro, Menezes & Bravin (2016), estão as imagens identificatórias dos pais, que fazem parte da formação da identidade e da personalidade da criança.

Nesse contexto de ações precárias de cuidado, em que o filho encobre os conflitos familiares, a criança é [...] *“essencialmente vítima do mau encontro mais do que parte interessada”* (Cirino, 2014, p.71). Por essa compreensão, a criança é *“assujeitada”* mas também se torna integrante da relação disfuncional, carregando consigo esse padrão de comportamento (Gaspard, 2007; Santeiro et. al., 2016), assim como afirma o Participante 7: [...] *“eu como criança assistia tudo e achava legal, normal”*.

O consumo de álcool pelos entes familiares, além da violência doméstica, também foi característica encontrada no estudo de Caravaca-Moreira e Padilha (2015) com moradores de rua. Esses atributos familiares são considerados fatores de risco, que devem ser interpretados de forma cuidadosa, a fim de que não se façam associações de causa-efeito.

Cabe, então, analisar os atores dessa família. A *“figura do menino”* se configura em uma criança inocente e impotente frente à violência intrafamiliar. Esse signo apresenta uma relação de dependência afetiva com a *“figura feminina”*, descrita pelos participantes como cuidadora e vítima de violência doméstica, assim como se refere o Participante 6: [...] *“igreja sempre eu fui com a minha mãe, desde criança ela me ensinou o caminho bom”*.

A violência intrafamiliar, principalmente em relação à mãe, também configura uma violência de gênero (Tavares & Nery, 2016), e é cometida principalmente pelo uso de álcool.

Vê-se no Manual de Orientação Funcional do Projeto SEMEAR<sup>16</sup> (Ruaro, et al., 2016, p.78), para enfrentamento ao álcool, crack e outras drogas, que das reclamações recebidas pela Central de Atendimento à Mulher, 41,73% foram cometidas sob efeito de alguma substância (droga e/ou álcool).

A violência de gênero cabe como reflexão a este estudo de promoção da saúde que, dentro da “violência intrafamiliar”, apresenta cenas de assassinato, brigas e outros tipos de violência principalmente contra a mulher. Esse tema está sendo intimamente discutido nos últimos anos no meio científico (Tavares & Nery, 2016; Murta, Moore, Miranda, Cangussú, Santos, Bezerra & Veras 2016; Pereira, 2016).

Neste contexto de violência intrafamiliar, a relação mãe-filho se enaltece como vínculo principal, principalmente pelo fato da “figura masculina” se encontrar ausente-presente ou semipresente, ou até mesmo excluída e inexistente (Moreira, 2004). A posição da “figura masculina” nessa rede familiar garante e mantém a relação de dependência da “figura do menino” com a “figura feminina” (Gaspard, 2007).

Segundo Caravaca-Moreira e Padilha (2015), a ausência da função paterna, de manutenção das leis, regras, normas sociais não realizada pela “figura masculina”, pode ser preenchida pela droga em outra fase da vida desse sujeito. A semipresença paterna pode ser compreendida pela fala do Participante 1: [...] *“depois de crescer num lar que meu pai bebia, batia na minha mãe, fui crescendo com esse distúrbio, vendo. Só que não julgo meu pai nem culpa ele pela minha curiosidade ser despertada”*.

Esse cenário, pode deflagrar a criação de um vínculo afetivo familiar frágil, da criança em relação aos cuidadores, que pode comprometer sua integridade física, seu desempenho comportamental, cognitivo e acadêmico, e seu ajustamento social e emocional no decorrer de sua vida. E, ainda, as situações estressoras vivenciadas na infância podem desaguar em problemas posteriores, tanto físicos e neurológicos, quanto psíquicos (Paz & Colossi, 2013; Abuchaim, et al., 2016).

No entanto, deve-se implicar o sujeito em seus atos, principalmente na adolescência, pois ele tem responsabilidade paradoxal com seus próprios sintomas (Cirino, 2014). Assim como se vê na fala do Participante 7: [...] *“com a adolescência segui o mesmo caminho e comecei a praticar, com amigos da escola, de bares, clubes e festas”*.

---

<sup>16</sup> O Projeto SEMEAR é a estratégia do Ministério Público do Paraná para o enfrentamento ao álcool, crack e outras drogas. Disponível em <http://www.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=5321>

Vê-se, então, a emergência de uma nova categoria: Adolescência. Nesta, os signos “figura do adolescente”, “uso de álcool e outras drogas”, “apoio” familiar. Na “figura do adolescente”, foi encontrado como característica o desligamento da família e repetição do comportamento do padrão familiar, de modo que o sujeito transforma seu próprio corpo, dopado, na solução para seus conflitos psíquicos, revelando uma mensagem de negação das relações e realidade exteriores, que desagua no “uso de álcool e outras drogas” (Serretti, 2012), assim como confirma o Participante 6: [...] *“eu aprendi a namora. Gostei de uma pessoa, me casei construí uma família. E com o passar do tempo eu aprendi a beber, fumar”*.

No período da adolescência há o desejo de conquistar a autonomia e uma identidade própria a partir de sua interação com o meio social, mas, nos casos estudados, ocorreu uma pseudo-individação, devido a um fracasso do rompimento com o sistema familiar (Bortolon, Signor, Moreira, Figueiró, Benchaya, Machado, Ferigolo & Barros, 2016). Esse fracasso pode ser observado na fala do Participante 4: [...] *“eu me revoltei contra ele [pai][...] e daí eu fui para a casa de um amigo em São Paulo. Mas com o tempo eu fui afundando nas drogas, e depois de um tempo ele me mandou embora da casa, e daí eu fui morar nas ruas”*.

Segundo Bortolon et al. (2016, p.103), a família que possui um dependente químico se revela como codependente, ou seja, entes familiares que mantêm o sintoma. O “nível alto de codependência interfere significativamente no bem-estar físico e emocional dos familiares, o que resulta em problemas de saúde, reatividade, autonegligência e sobrecarga de tarefas”. Então, o não rompimento, a não reelaboração materna e/ou paterna, mantêm, sempre, um membro da família que é cúmplice do usuário de álcool e drogas, o codependente (Bortolon et al, 2016). Esse (s) membro(s) familiar(es) impede(m) que o adolescente seja condenado a implicar-se no mundo externo (Gaspard, 2007).

Nessa dinâmica familiar disfuncional, o “uso de álcool e outras drogas” costuma ter início na adolescência, mas nos casos em que existe um nível de maior comprometimento do indivíduo, a dependência química ocorre mais acentuadamente. Dificuldades psicológicas, contexto de privação social e econômica, falhas em suas funções parentais, ausência de modelos ou em presença de modelos inadequados são algumas das características (Serretti, 2012), também encontradas no relato do Participante 7: [...] *“tudo começou na minha infância quando eu, em minha casa, alguns irmãos meus usavam álcool e cigarro”*.

Estas mesmas características em relação ao “uso de álcool e outras drogas” foram encontradas no estudo de Caravaca-Moreira e Padilha (2015, p. 752), que reflete ser [...] *“importante reconhecer que a adicção é resultado da somatória de múltiplos fatores, que convergiram nas histórias de vida dos sujeitos da pesquisa”*, em um contexto em que usar drogas



aparece [...] “como um grito de desespero, denunciando a ausência de amor parental e denotando a carência de ferramentas para lidar com a tristeza, incompreensão e frustração” (p. 753). A manutenção do uso de drogas se deu pelo fato de que o consumo, de drogas lícitas ou ilícitas, provoca um [...] “refúgio anestésico e amnésico capaz de aliviar as dificuldades vivenciadas, as dores e as angústias naquele momento” (p. 753).

Dessa forma, segundo Gaspard (2007), Serretti (2012), Caravaca-Moreira e Padilha (2015), Bortolon et al. (2016), de modo geral, a “figura do adolescente” é ancorada, ou seja, encontra-se amarrada a um ente familiar, por não conseguir realizar o rompimento com as situações vividas no contexto das relações familiares do período da infância, ou seja, na adolescência o sujeito necessita mudar de papel, o que não ocorre nas famílias disfuncionais.

O “apoio” deflagra o comportamento codependente, identificado pela comparação com a literatura científica recente como signo principal da manutenção da dependência química intrafamiliar (Paz & Colossi, 2013; Caravaca-Moreira & Padilha, 2015). A família oferece o “apoio”, mantendo o sintoma intrafamiliar, que tem como característica as repetidas tentativas de ajudar, e o jovem oferece, em contraponto, as reiteradas recaídas, até que ocorre o rompimento do vínculo familiar, também como manutenção do sintoma, assim como afirmou o Participante 1: “[...] *Humm, meus familiares tentaram me ajudar várias vezes, uma duas três vezes [...] porque a família também, chega uma hora que ela se cansa de ajudar*”.

No entanto, existem fatos na vida que infligem os desejos desses atores, como por exemplo a “morte”, que impõe uma nova perspectiva de vida aos entes familiares. Segundo os achados desta pesquisa, a morte, sempre do ente feminino, acarretou em dois principais caminhos: o global esfacelamento da vida do participante, envolvendo-se totalmente com o consumo de álcool e/ou droga, como o Participante 7: “[...] *Mais tarde com a morte da minha mãe eu aumentei mais a dose. Resumindo, desabou tudo meu futuro complicou muito. Casamento, trabalho, família, etc. [...]*”.

Por outro lado, a aceitação da realidade e a busca pela renovação da vida, por meio da reabilitação, assim como ocorreu com o Participante 5: “[...] *com essa perda da minha irmã que veio a tocar no meu coração pra mim procurar uma melhora*”.

A morte aparece tanto na categoria Infância, concebida dentro da violência intrafamiliar e de gênero, quanto na nova categoria que se suscita, a categoria Adulto, que contempla os signos “morte”, “derrotas”, “reabilitação”, “ensinamentos da vida”. Segundo Lopes et al. (2015), na fase adulta os limites da vida são expressos pela realidade. Na vida dos participantes, nesse período, foram descritas “derrotas”, assim como descreve o Participante 4: “[...] *Você perde serviço, você perde família, você perde esposa, você perde filhos, assim como eu perdi*

*minha família, minha mãe meu pai, perdi minha mulher, perdi minha filha, que faz 5 anos que eu nem sei como que é o rosto dela”.*

Como se vê na fala acima, as consequências da trajetória de rua, atrelada ao abuso de álcool e drogas, que vão para além do financeiro, afetando o domínio familiar, social, inserção e manutenção no mercado de trabalho, psicológicos e fisiológicos (Lopes, et al., 2015; Macedo, Dockhorn & Kegler, 2014).

Santos e Costa-Rosa (2007) colaboram afirmando que a culpa, em relação às “derrotas” não é vista pelo indivíduo como sua, apenas sente culpa quando realiza uma ação moralmente inaceitável, como por exemplo roubar dos familiares, como foi o caso do Participante 1: [...] *“dá química foi pra onde eu me afundei praticamente. Me tornei um viciado, comecei a dormir fora de casa, comecei a desviar coisas de dentro de casa”.*

A reflexões de Santos e Costa-Rosa (2007), de Macedo et al. (2014) e, também, de Franco (2013) confirmam as “derrotas” e, ainda, trazem a noção da não responsabilização dos sujeitos sobre suas vidas, ficando a cargo de outrem (família) as atividades necessárias para a sua sobrevivência.

Como dito por Santos e Costa-Rosa (2007), no momento em que carece de “ser”, revela-se a “reabilitação”, que tem como característica o ciclo de tentativas de superação, que inclui internações em hospitais e clínicas de reabilitação, a retomada de sonhos e a devoção a Deus como salvador, assim como novas recaídas.

Dessas tentativas, deflagra-se o ciclo de internações e desinternações, pois os [...] *“indivíduos que recorrem à instituição parecem ser aqueles que têm uma tolerância menor ao ciclo do gozo da droga, a internação não significa para eles o desejo de abandoná-la, mas apenas de viabilizar um intervalo temporário que faculte a continuidade do uso”* (Santos & Costa-Rosa, 2007, p.501).

Santos & Costa-Rosa, 2007 ainda afirmam que as recaídas são provocadas pela compulsiva repetição, em que os sujeitos utilizam-se de nova tentativa de solucionar as demandas de si e do mundo, por meio do corpo dopado. O relato do Participante 1 esclarece como se dão as recaídas: [...] *“eu procurei ajuda numa clínica, a primeira vez sem responsabilidade. Eu procurei ajuda não! Eu praticamente fui obrigado pelos meus familiares [...] A segunda vez também, a terceira vez, até que eles lavaram as mãos”.*

Na “reabilitação”, intimamente ligada às “derrotas”, vê-se que as dificuldades para manter o tratamento estão presentes nos participantes da pesquisa, tanto quanto no estudo realizado por Halpern e Leite (2016). Os pesquisadores trazem que aqueles participantes do Centro de Dependência Química (CEDEQ), apresentam vários motivos para a desistência,

preferem estar bem quistos no grupo em vez da sobriedade. Outros preferem se identificar com o “doente” e conviver com os ganhos secundários, em detrimento de sua ascensão hierárquica, que também pode ser considerada uma derrota (Halpern & Leite, 2016).

Nos signos “reabilitação” e “ensinamento da vida”, vê-se nas falas dos participantes da pesquisa a sugestão da prevenção da promoção do uso de álcool e outras drogas, ser pautada pela entrega à Deus, *Participante 6: “[...] Mas com fé em Deus eu vou vencer, e eu vou voltar a ter uma família de volta, porque Deus quer assim”*.

Porém, um olhar crítico sobre o tema, na pesquisa de Guimarães e Bento (2007, p.116), mostra que [...] “se for considerada a saída da toxicomania como sendo o comportamento de se abster da droga em favor do fanatismo religioso, é óbvio que a religião seria uma saída para a toxicomania”. Mas os autores destacam que existem semelhanças entre o toxicômano e o fanático religioso. Ambos apresentam características de excesso de investimento em si, da autossatisfação, em detrimento do investimento que vise a congruência de realização e satisfação entre o mundo interno e as exigências externas.

## CONCLUSÃO

A ação promovida na primeira fase da pesquisa possibilitou a inovação da interdisciplinaridade, entre os setores psicologia, comunicação, e assistência social, fundamentando-se na possibilidade de deixar o público alvo se implicar na produção da mensagem, promovendo a reflexão sobre a situação atual de vida, que pode trazer as respostas necessárias para realizar escolhas que melhorem seu cotidiano.

Por esta pesquisa, constatou-se que a mobilização dos moradores de rua na construção da mensagem midiática é uma eficiente e eficaz forma de produzir conteúdo, que contém dados para a criação de ações sobre as condições de vida específicas das pessoas que vivenciam a dependência química e a situação de rua.

Contatou-se que a utilização da CC trouxe dois principais benefícios, que implicam na possibilidade de ações futuras. Primeiro, beneficiou aos participantes, dando visibilidade às suas demandas. O processo de produzir vídeos abriu espaço para possíveis mudanças na forma do indivíduo pensar sobre si; possibilitou o exercício de um novo papel social: o de promotor da saúde; e propiciou a ampliação da consciência da sua realidade pessoal e de seu contexto. Dessa forma favorece à implementação da proposta da Política Nacional de Promoção da Saúde, de mobilizar a população a refletir e a agir sobre seu estado de vida.

Com esse mesmo ímpeto, a aplicação da CC pode ser realizada com grupos das mais variadas idades, em meio às escolas, às igrejas, aos clubes, aos bairros, aos povoados, as associações e as comunidades. Pelo caráter interdisciplinar explorado por esta pesquisa, pode ser moderado por estudiosos de setores, como por exemplo, da psicologia, da educação, da assistência social, da comunicação, em prol da promoção da saúde.

Como segundo benefício, esta pesquisa acrescenta às futuras proposta nas políticas públicas de saúde brasileira, aos usuários de álcool e outras drogas, a determinação dos signos que cercam a vida da população em situação de rua. Os signos podem ser usados para fundamentar ações de promoção da saúde da família, principalmente as que vivenciam o uso e abuso de álcool e drogas; aquelas que apresentam situações de violência doméstica, em especial a violência contra a mulher; e lares em que há a falta da figura masculina.

E ainda, pode ser usado em ações de promoção da saúde específicas para o período da adolescência, pois os signos revelados descrevem a figura do adolescente, que está exposto à vulnerabilidade ao início do consumo de álcool e drogas. Esse signo podem originar a identificação do pré-adolescente ou jovem, promovendo a reflexão sobre seu estado atual de vida, e os resultados que as pessoas que vivenciaram situações similares se depararam ao longo da vida. Essa identificação pode mobilizar o desejo de procurar outras alternativas que não seja o consumo de álcool e drogas.

E em relação aos signos da fase adulta, que revelam aspectos da vida de pessoas que vivenciam a dependência química e situação e rua, os mesmos podem ser usados, por exemplo, para estratégias de enfrentamento e mudança de comportamento, de busca de ajuda, da esperança de retomada do estado de saúde, de possibilidade de renovação da vida.

Conclui-se que os signos resultados dessa pesquisa norteiam e fundamentam ações de promoção da saúde voltados para a população de rua e dependentes químicos, que deve se iniciar desde a infância. Pelos resultados favoráveis com o público, considera-se que deve-se priorizar ações que utilizam a CC para a mobilização e implicação da população com suas demandas de saúde.

## REFERÊNCIAS

Abuchain, B. O. et al. (2016). *Importância dos vínculos familiares na primeira infância* (1a ed). Estudo II/ organização Comitê Científico do Núcleo pela Infância. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, FMCSV.

Adams, Telmo. (2009). A pesquisa participativa como mediação pedagógica da educação popular. Anais: 32ª Reunião Anual da ANPED. 1-13. Recuperado de <http://32reuniao.anped.org.br/arquivos/trabalhos/GT06-5171--Int.pdf>

Bortolon, Cassandra Borges, Signor, Luciana, Moreira, Taís de Campos, Figueiró, Luciana Rizzieri, Benchaya, Mariana Canellas, Machado, Cássio Andrade, Ferigolo, Maristela, & Barros, Helena Maria Tannhauser. (2016). Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug users. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(1), 101-107. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015211.20662014>

Bardin, Laurence. (2011). *Análise de conteúdo*. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70.

Brasil. Constituição. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. (2003). *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília. Recuperado de [http://www.ee.usp.br/departamento/nucleo/CComs/doc/atencaointegral\\_outrasdrogas.pdf](http://www.ee.usp.br/departamento/nucleo/CComs/doc/atencaointegral_outrasdrogas.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. (2004a): *12.ª Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca*: Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_12.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2004b). *Legislação em saúde mental: 1990-2004* [Internet]. 5ª ed. Brasília. Recuperado de <http://www.sesa.pr.gov.br/arquivos/File/19902004.pdf>

Brasil. Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. (2005). *Lei nº 11.258, de 30 de dezembro de 2005*. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, para acrescentar o serviço de atendimento a pessoas que vivem em situação de rua. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11258.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11258.htm)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2006). *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília. Recuperado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf)

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Meta Instituto de Pesquisa de Opinião. (2008). *Pesquisa*

*Nacional Sobre a População em Situação de Rua*. Brasília. Recuperado de [http://www.mds.gov.br/backup/arquivos/sumario\\_executivo\\_pop\\_ua.pdf](http://www.mds.gov.br/backup/arquivos/sumario_executivo_pop_ua.pdf)

Brasil. Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. (2009a). *Decreto nº 7.053 de 23 de Dezembro de 2009*. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm)

Brasil. Ministério da Saúde. (2009b). *Portaria nº 1.190, de 4 de junho de 2009*. Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas. Brasília. Recuperado de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1190\\_04\\_06\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1190_04_06_2009.html)

Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental. (2010). *Consultórios de Rua do SUS. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS*. Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ: Brasília. Recuperado de [http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/31/Documentos/consultorio\\_ua\\_SUS.pdf](http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/31/Documentos/consultorio_ua_SUS.pdf)

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS. Departamento de Proteção Social Especial – DPSE. (2011). *Orientações sobre o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua e Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua*. Disponibilizado pelo MDS/SNAS/DPSE. Recuperado de <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos/orientacoes-tecnicas-centro-de-referencia-especializado-para-populacao-em-situacao-de-ua-centro-pop-e-servico-especializado-para-pessoas-em-situacao-de-ua-1/05-caderno-centro-popfinal-dez.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Portal da Saúde. (2012a). *Programa Crack, é possível vencer* [Internet]. Brasília. Recuperado de <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/Programa-Crack----poss--vel-vencer--2012-.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. (2012b). *Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua*. Brasília/ DF. Recuperado de [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_cuidado\\_populacao\\_ua.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_ua.pdf)

Caravaca-Morera, Jaime Alonso, & Padilha, Maria Itayra. (2015). A dinâmica das relações familiares de moradores de rua usuários de crack. *Saúde em Debate*, 39(106), 748-759. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201510600030015>

Cirino, Oscar. (2014). A participação subjetiva no trauma. *Reverso*, 36(68), 71-78. Recuperado em 27 de dezembro de 2016, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-73952014000200010&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952014000200010&lng=pt&tlng=pt).

César, R. C. E. (2007). Movimentos sociais, comunidades e cidadania. In M. M. K. Kunsch, W. L. Kunsch (Org.). *Relações Públicas comunitárias: a comunicação em uma perspectiva dialógica e transformadora*. São Paulo: Summus.

Chevalier, J.; Gheerbrant, A. (2012). *Dicionário de símbolos: mitos, sonhos, costumes, gestos, formas, figuras, cores, números* (26ª ed). Coordenação Carlos Sussekind; tradução Vera da Costa e Silva [et al.]. Rio de Janeiro: José Olympio.

Creswell, J. W. (2007). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto* (2a ed) Trad. L. de O. Rocha. Porto Alegre, Artmed.

Franco, Renata da Rocha Campos. (2013). Relato de um toxicômano: não existe resposta simples face à adictologia. *Revista Sul-Americana de Psicologia*, 1(1), 48-62. Recuperado em 27 de dezembro de 2016, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2318-650X2013000100005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-650X2013000100005&lng=pt&tlng=pt).

Fonseca Júnior, W. C. (2005). Análise Do Conteúdo. In J. Duarte, A. Barros (orgs.). *Metódos e técnicas de Pesquisa em Comunicação*. São Paulo: Atlas.

Fortuna, D. B. S., Oliveira, V. de C. (2013). Mapeamento das práticas comunicacionais radiofônicas como terapia psicossocial nos serviços de saúde mental no Brasil. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, 6 (4), 1-20. Recuperado de <http://bocc.ubi.pt/pag/fortuna-oliveira-2013-mapeamento-praticas-comunicacionais.pdf>

Gaspard, Jean-Luc. (2007). Toxicomania: complexo familiar e figura do pai. *Psicologia em Revista*, 13(2), 243-252. Recuperado em 27 de dezembro de 2016, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682007000200002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682007000200002&lng=pt&tlng=pt).

Giannotti, Regina Helena. (2014). Conhecimento em comunicação em dez respostas. *Galáxia (São Paulo)*, 14(28), 310-313. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-25542014206>

Gil, A. C. (2007). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4ª ed.). São Paulo: Atlas.

Goldenberg, M. (1997). *A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais*. Rio de Janeiro: Record.

Guerrini Júnior, I. (2009). *Loucos por diálogo: um estudo comparativo de programas de rádio produzidos por pessoas com transtornos mentais no Estado de São Paulo*. (Tese de Doutorado). Doutorado em Ciências da Comunicação – USP, Faculdade Cásper Líbero.

Gorzevski, D., Palombini, A. L., Streppel, F. F. Entre improvisos e imprevistos: os modos de comunicar Potência Mental. In: encontro nacional da associação brasileira de psicologia social, 15. 2009, Maceió, Al. Anais de trabalhos completos. Disponível em: <[http://abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais\\_XVENABRAPSO/234.%20entre%20improvisos%20e%20imprevistos.pdf](http://abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/234.%20entre%20improvisos%20e%20imprevistos.pdf). >. acesso em 03 Ago. 2016.

Guimarães, Maria Augusta de Mendonça, & Bento, Victor Eduardo Silva. (2007). Seria a religião uma saída para a toxicomania? Uma abordagem psicanalítica. *Psychê*, 11(21), 105-118. Recuperado em 27 de dezembro de 2016, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382007000200007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382007000200007&lng=pt&tlng=pt).

Halpern, Elizabeth Espindola, & Leite, Ligia Costa. (2016). O compromisso duplo de um ambulatório naval especializado em dependência química: com os pacientes e com a instituição. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(1), 7-16. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015211.15022014>

Hernández, R. S., Fernández, C.; Baptista, P. L. (2006). Metodologia de Pesquisa (3a ed). São Paulo: Mc Graw Hill.

Lopes, Ana Patrícia Araújo Torquato, Ganassin, Gabriela Schiavon, Marcon, Sonia Silva, & Decesaro, Maria das Neves. (2015). Abuso de bebida alcoólica e sua relação no contexto familiar. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 20(1), 22-30. <https://dx.doi.org/10.5935/1678-4669.20150004>

Macedo, Mônica Medeiros Kother, Dockhorn, Carolina Neumann de Barros Falcão, Kegler, Paula. (2014). Para além da substância: considerações sobre o sujeito na condição da toxicomania. *Psicol. teor. prat.* [online], 16(2), 41-52. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v16n2/04.pdf>

Miani, R. A. (2012). Passaporte para a cidadania: a comunicação comunitária na construção de uma política sindical na área da saúde e segurança no trabalho. *Revista Comunicação Midiática*, 7(3), 129-145. <http://www.intercom.org.br/papers/regionais/sul2011/resumos/R25-0730-1.pdf>

Moreira, M. S. S. (2004). A dependência familiar. *Rev. SPAGESP* [Internet]. 5( 5 ), 83-88. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702004000100015&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702004000100015&lng=pt).

Mozzato, A. R., Grzybovski, D. (2011). Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. *Revista de Administração Contemporânea*, 15(4), 731-747. <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-6552011000400010>

Murta, Sheila Giardini, Moore, Rafael Alberto, Miranda, Ana Aparecida Vilela, Cangussú, Eudes Diógenes Alves, Santos, Karine Brito dos, Bezerra, Karinne Leissa Torres, & Veras, Lydia Galdino. (2016). Efeitos de um Programa de Prevenção à Violência no Namoro. *Psico-USF*, 21(2), 381-393. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-82712016210214>

Oliveira, M. L. C. de. (2014). Vozes em sintonia: Educação Popular sobre DST via rádio comunitária. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(Suppl. 2), 1523-1528. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0567>

Oliveira Neto, A. de, Pinheiro, R. (2013). O que a saúde tem a ver com rádio comunitária? uma análise de uma experiência em Nova Friburgo - RJ. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(2), 527-536. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500024>

Paz, F. M., Colossi, P. M. (2013). Aspectos da dinâmica da família com dependência química. *Estudos de Psicologia*, 18(4), 551-558. <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n4/a02v18n4.pdf>

Pereira, Ana Catarina. (2016). Todas as histórias de violência doméstica se assemelham: o olhar e arte como dispositivos libertadores. *Intercom: Revista Brasileira de Ciências da Comunicação*, 39(2), 81-98. <https://dx.doi.org/10.1590/1809-5844201626>



Peruzzo, C. M. K. (2013). Fundamentos teóricos das relações públicas e da comunicação organizacional no terceiro setor: perspectiva alternativa. *Revista Famecos – Mídia, Cultura e Tecnologia*, 20(1), 89-107. <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/13641/9201>

Peirce, Charles Sanders. (1995). *Semiótica*. (2a ed). São Paulo: Perspectiva.

Ribeiro E. S. (2010). Um estudo sobre o símbolo, com base na semiótica de Peirce. *Revista Estudos Semióticos*. 6(1), 46–53. <http://www.fflch.usp.br/dl/semiotica/es/eSSe61/2010esse61-esribeiro.pdf>

Ruaro, C. C., Gonçalves, L. S. de S. P. (2016). *Manual de orientação funcional do Projeto SEMEAR para enfrentamento ao álcool, crack e outras drogas*. Curitiba: Ministério Público do Estado do Paraná de Enfrentamento às Drogas. Recuperado de [http://www.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto\\_Semear/Manual\\_Semear\\_digital.pdf](http://www.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Manual_Semear_digital.pdf)

Santaella, L. (1985). *O que é semiótica*. Coleção primeiros passos. Editora Brasiliense. São Paulo. Recuperado de <[https://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/258550/mod\\_resource/content/1/oquesemiotica-luciasantaella-130215170306-phpapp01.pdf](https://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/258550/mod_resource/content/1/oquesemiotica-luciasantaella-130215170306-phpapp01.pdf)>

Santaella, L.; Nöth, W. (1999). *Imagem: cognição, semiótica, mídia*. São Paulo: Iluminuras.

Santaella, L. (2005). *Matrizes da linguagem e pensamento*. São Paulo: Iluminuras.

Santeiro, T. V., Menezes, V. A., & Bravin, A. A. (2016). Família e Dependência Química Ilustradas no Cinema (2005-2014): Uma Perspectiva Psicodinâmica. *Pensando famílias*, 20(1), 126-141. Recuperado em 27 de dezembro de 2016, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2016000100010&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2016000100010&lng=pt&tlng=pt).

Santos, Clayton Ezequiel dos, & Costa-Rosa, Abílio da. (2007). A experiência da toxicomania e da reincidência a partir da fala dos toxicômanos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(4), 487-502. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400008>

Schmidt, M. L. S. (2006). Pesquisa participante: alteridade e comunidades interpretativas. *Psicologia USP*, 17(2), 11-41. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/41889>>. Acesso em: 02 Sep. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642006000200002>.

Serretti, Maria Angélica Tomás. (2012). Laço de amor intoxicado: o casamento feliz do bebedor com o copo. *Reverso*, 34(63), 67-73. Recuperado em 27 de dezembro de 2016, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-73952012000200008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952012000200008&lng=pt&tlng=pt).

Soares, I. de A. (2004). Comunicação e saúde mental: a democratização dos meios comunicacionais como veículo de reconstrução identitária. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24(4), 12-21. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932004000400003>

Suppia, Alfredo Luiz. (2015). Em torno de cena e da sequência: problemas de categorização. *Galáxia (São Paulo)*, (30), 60-72. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-25542015220588>

Tavares, Ana Carolina Cerveira, & Nery, Inez Sampaio. (2016). As repercussões da violência de gênero nas trajetórias educacionais de mulheres. *Revista Katálysis*, 19(2), 241-250. <https://dx.doi.org/10.1590/1414-49802016.00200009>

Vermelho, S. C. (2015). *Estudo sobre as mediações das ciências, da saúde e da mídia na educação dos Jovens em situação de vulnerabilidade social*. Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ/NUTES.

Volpato, M. de O. (2012) Configurações e tendências das rádios comunitárias da região administrativa de Bauru, no interior paulista. *Eptic online: revista eletrônica internacional de economia política da informação, da comunicação e da cultura*. 14(2), 103-127. Recuperado de <http://www.seer.ufs.br/index.php/eptic/article/view/422/0> f>.

## ARTIGO 2

### **PRODUÇÃO DE AUDIOVISUAL VOLTADA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E DEPENDENTES QUÍMICOS**

#### **RESUMO:**

A comunicação pode incentivar a participação social na estratégia de promoção da saúde, voltada a redução da morbimortalidade em decorrência do consumo de alcoolismo e/ou drogas. Este artigo descreve a produção de audiovisual voltada para a promoção da saúde de pessoas em situação de rua e dependentes químicos. Esta pesquisa foi realizada em três momentos: (a) produção de audiovisuais, sob a ótica da Comunicação Comunitária, em conjunto com moradores de rua; (b) análise de conteúdo dos vídeos, fundamentado na semiótica de Peirce; (c) elaboração de roteiro de audiovisual. Como resultados, foram gravados 8 vídeos, que ao serem analisados revelaram 12 signos e 3 categorias. Estas expressam as situações de vida que cercavam os participantes, dando margem a construção do roteiro. Conclui-se que a metodologia da pesquisa pode fundamentar ações de saúde das redes públicas e movimentos sociais. O roteiro pode basear a criação de produtos midiáticos similares, como ferramentas de disseminação de informação sobre a promoção da saúde mental, contribuindo para a redução da incidência de pessoas em situação de rua e de dependência química.

Palavra-chave: Promoção da Saúde. Uso de droga. Saúde Mental. Audiovisual. Comunicação Comunitária.

### **AUDIOVISUAL PRODUCTION FOR THE PROMOTION OF HEALTH OF PEOPLE IN STREET SITUATION AND CHEMICAL DEPENDENTS**

#### **ABSTRACT**

The communication can encourage social participation in the strategy of health promotion, aimed at reducing morbimortality due to the consumption of alcoholism and / or drugs. This article describes the production of audiovisual aimed at promoting the health of people in street situations and chemical dependents. This research was carried out in three moments: (a) audiovisual production, from the perspective of Community Communication, together with street dwellers; (B) content analysis of the videos, based on Peirce's semiotics; (C) preparation of an audiovisual script. As results, 8 videos were recorded, which, when analyzed, revealed 12 signs and 3 categories. These express the life situations that surrounded the participants, giving margin to the construction of the script. It is concluded that the methodology of the research can base health actions of public networks and social movements. The roadmap may be based on the creation of similar media products as tools for disseminating information on the promotion of mental health, contributing to the reduction of the incidence of people living on the streets and of addiction.

Keyword: Health Promotion. Drug use. Mental health. Audio-visual. Community Communication.

## INTRODUÇÃO

No ano de 2007 e 2008 foi realizada uma pesquisa nacional que entrevistou 31.922 pessoas adultas em situação de rua, de 71 cidades brasileiras, visando conhecer as condições de vida e vulnerabilidades. Segundo o estudo, há três principais fatores que levaram muitas pessoas à situação de rua: 35,5% assumem que foram problemas de alcoolismo e/ou drogas; 29,1% afirmam que a causa são problemas familiares; 20% assinalam o desemprego<sup>1</sup>.

Essa população, por sua complexidade, necessita de uma política que proponha uma rede de compromissos e co-responsabilidades, e que contemple estratégias de ações transversais, contando com diversos setores.

Para criar meios de implicação da população nas ações voltada a sua saúde, a Política Nacional de Promoção da Saúde<sup>2</sup> afirma que os profissionais de saúde e movimentos sociais devem ir ao público como promotores da saúde, estimular que a população também assume esse papel ativo quanto a sua saúde.

Compreendendo a necessidade de mobilizar a população em estratégias que favoreçam as escolhas que realizam diariamente, e que influenciam no seu bem estar bio-psi-social-espiritual, este artigo objetivou produzir um roteiro de audiovisual voltada para a promoção da saúde de pessoas em situação de rua e dependentes químicos.

A proposta de elaboração de roteiro para produtos midiáticos vem ao encontro de uma sociedade de cultura, também, audiovisual, que se seduz pelas sensações, pois o homem atual não quer ter ou fazer, ele quer vivenciar<sup>(3), (4)</sup>. Revela-se a importância que o produto midiático opera na produção de sentido, de modo que as mensagens ficam arquivadas/fixadas na memória dos telespectadores, (...) “fazendo-o com que estabeleça relações intra e extratextuais mesmo em momentos posteriores à visualização da mensagem<sup>5</sup>”.

Neste artigo elaborou-se, com pessoas em situação de rua, projetos de informação e de ações que alertem sobre as causas da situação de rua, na tentativa de garantir a saúde física e mental, e evitar novos cidadãos sem estrutura adequada de moradia e acolhimento familiar.

Para construir projetos de informação, esta pesquisa teve quatro fases de execução metodológica. Primeiro, busca o referencial da Comunicação Comunitária (CC) para a produção de audiovisuais em conjunto com a população. Essa comunicação tem como particularidade mobilizar a população a ser ator e autor de mensagens pertinentes ao seu território. O conteúdo produzido carrega a bagagem linguística, cultural, econômica e tecnológica que a população detém. Por capturar as características da comunidade e falar sobre

suas demandas, sua transmissão, via rádio, jornal, tevê, website comunitário, tem potencial de causar a identificação e afinidade com a informação.

Assim, a metodologia da CC produz mensagem midiática é uma eficiente e eficaz forma de produzir conteúdo, que favorece a mudança de comportamento da comunidade em relação às suas escolhas cotidianas.

Então, a primeira fase deste estudo é uma pesquisa exploratória, com base na pesquisa participativa. As pesquisadoras foram a um abrigo de pessoas em situação de rua estimular um grupo a produzir audiovisuais, segundo a ótica da CC. Os participantes roteirizaram, gravaram imagens e áudio, e editaram seus vídeos.

A segunda etapa da pesquisa também teve como característica a edição dos audiovisuais pelo Projeto Resignificar, realizado pelos alunos de jornalismo do Centro educacional UNICESUMAR.

A terceira fase teve cunho analítico. O conteúdo produzido pelos participantes foi descrito e submetidos à análise de conteúdo<sup>6</sup>. Como fundamentação teórica foi escolhida a teoria da semiótica de Pierce, que tem forte vínculo com a comunicação, e favorece a este estudo pois analisa textos verbais e não verbais (imagem)<sup>7</sup>.

Nesse processo, foram decodificados os vídeos em 12 signos e 3 categorias, que são representações pessoais, carregados de sentido, memória e afetos. Segundo a teoria da semiótica de Peirce, essas memórias têm caráter simbólico e de referência na vivência social, deste modo assumem caráter mobilizador, pois são compartilhadas com o grupo, com a cultura<sup>7</sup>.

E na quarta fase, foi utilizada a simbologia da população de rua para produzir um roteiro de edição audiovisual. Por meio da metodologia da CC, essas representações, sentidos e afetos foram usados para a elaboração de um produto midiático voltado para a promoção da saúde mental e prevenção da situação de rua, por meio da produção

Portanto, esse artigo propõe a aproximação dos moradores de rua, por meio da CC, de um novo papel social, de promotores da saúde. A ideia é que essa ação possa fortalecer as redes públicas e movimentos sociais, que poderão utilizar produtos similares ao proposto aqui, em complexo de rádios, tevês e jornais comunitários educacionais como ferramentas de disseminação de informação sobre a promoção da saúde mental, contribuindo para a redução da incidência de pessoas em situação de rua e de toxicomania.

## A PRODUÇÃO MUDIÁTICA COMUNITÁRIA

A exploração dos veículos audiovisuais no cotidiano mobiliza de maneira lúdica o encantamento dos sujeitos sociais<sup>(5), (8), (9)</sup>. Na atualidade vivencia-se um cenário, (...) “onde a imaginação e a criatividade ganham verdadeira preponderância, as mídias tornam-se fontes inesgotáveis”<sup>10</sup> de possibilidades de intervenção.

Foi no contexto de lutas sociais pelo direito à informação, em meio ao confronto com a hegemonia midiática, que segmentos populacionais organizados forjaram a comunicação popular, alternativa e comunitária, como uma ferramenta para dar voz a grupos que não tinham visibilidade social. Isso mostra que, ao contrário da mídia de massa, os meios de comunicação comunitários (CC) são respostas específicas às necessidades sociais, cuja razão de existir diferencia-se daquela que rege o mercado <sup>(11), (12)</sup>.

Segundo García & Ávila<sup>12</sup>, até poucos anos atrás, a mídia comunitária não teve reconhecimento legal na América Latina, mas tem se multiplicado desde o início do século XX, período em que países como Argentina, Equador, Uruguai e Bolívia começaram a reconhecer legalmente a existência destes meios. No entanto, em países como Brasil e Chile, a legalização tem sido conquistada com fortes restrições, enquanto que em países como Guatemala e Paraguai ainda estão proibidas.

No Brasil, a legalização das rádios comunitárias se deu em fevereiro de 1998, de modo que a atual redistribuição é tripartite (Estado, empresas e comunidade). Este foi o resultado de uma luta da sociedade civil, que surgiu, buscando promover o processo de organização e transmissão da informação, a partir dos próprios sujeitos da comunidade. Em muitos países, e também no Brasil, a mídia comunitária é legalmente constituída como meios privados, fazendo parte da igreja, de ONGs e universidades<sup>13</sup>.

Dessa forma, a CC produz material midiático por meio dos atores de uma comunidade, permitindo que suas palavras e suas marcas culturais estejam gravadas em seu discurso e na sua estética, e sejam transmitidas via tevê, rádio, website, jornal comunitário<sup>14</sup>.

Os veículos de transmissão comunitários incorporaram técnicas, adaptaram sua linguagem e inauguraram possibilidades no diálogo com outras mídias, como visto com a digitalização do rádio, o surgimento dos *podcasts* e das webrádios. Segundo Elhajji & Malerba<sup>15</sup>, o resultado é de uma possibilidade de veiculação de uma mídia comunitária cada vez mais híbrida, ampliando sua presença nas comunidades e sua visibilidade; isto é, esse espaço híbrido das mídias possibilita articular sentidos dos mais variados, e por sua própria constituição leva a multiplicidade ao limite de suas possibilidades <sup>(16), (17)</sup>.

Em uma sociedade de apelo audiovisual <sup>(3), (4)</sup>, este trabalho busca na mídia meios para chegar aos moradores de rua e transformar suas experiências em mensagens audiovisuais que sejam compatíveis com o contexto cultural atual, que operem efeitos de sentido coletivo<sup>5</sup>.

## A SEMIÓTICA APLICADA À PRODUÇÃO DE SENTIDO COLETIVO

A semiótica, cunhada por Charles Sanders Peirce tem interlocução significativa com a área da comunicação<sup>18</sup>. No Brasil sua teoria é, principalmente, trabalhada nos trabalhos de Lúcia Santaella<sup>(7), (16), (19)</sup>.

A Semiótica é uma teoria que se aplica a outras áreas como artes visuais, música, fotografia, cinema, televisão, moda, gestos, sonhos, religião, ciências do homem, como por exemplo, a propaganda e a política, pois estuda todas as linguagens e acontecimentos culturais como se fossem fenômenos produtores de significado<sup>20</sup>.

Segundo Santaella & Nöth<sup>19</sup>, é pela aglutinação da linguagem verbal discursiva com as linguagens sonora e visual que poderemos encontrar uma nova forma de pensar o mundo. Então, segundo a Semiótica, diante de qualquer fenômeno, a consciência produz um signo, que é apreendido, percebido, e que se transforma em um mundo mental, psicológico, transportado para uma realidade refletida, que se apresenta eminentemente simbólica<sup>7</sup>.

O símbolo é aquele signo que (...) “extrai seu poder de representação porque é portador de uma lei que, por convenção ou pacto coletivo, determina que aquele signo represente seu objeto”<sup>7</sup>. Ou seja, esse tipo de signo é composto por regras, hábitos e a memória, os quais são dependentes dos contratos sociais estabelecidos, de modo que, se isolado de seu contexto, não promove a identificação de nada <sup>(18), (21)</sup>.

O símbolo não é uma coisa singular, mas um tipo geral. E aquilo que representa também não é um individual, mas um geral, um coletivo. Portanto, (...) “consiste não apenas no modo como sua mente reage ao signo, mas no modo como qualquer mente reagiria, dadas certas condições”<sup>7</sup>.

Foi esse caráter geral o foco da análise de conteúdo realizada nesta pesquisa. A importância da compreensão da natureza do símbolo está no fato de que é este conceito que dá lastro à análise e à compreensão do conteúdo contido nos audiovisuais produzidos pelos participantes da pesquisa.

A existência de expressões comuns ao grupo de pessoas estudadas determinou sua simbologia. Esta foi aplicada na construção de mensagens de sentido coletivo, que forneceu as

margens à criação de um roteiro para a produção o desenvolvimento de audiovisual que pudesse mobilizar para os cuidados com a saúde, com a família, e a prevenção ao abuso de álcool e outras drogas.

É isso que interessa a esta pesquisa, porque o propósito deste trabalho foi utilizar produtos elaborados com o viés da comunicação comunitária para entender a simbologia dos moradores de rua. Essas expressões foram transformadas e formaram um produto audiovisual para a promoção da saúde que possedesse ter impacto na redução dos riscos à trajetória de rua.

## **METODOLOGIA**

Este é um estudo exploratório, com abordagem qualitativa e de caráter transversal<sup>(22)</sup>,<sup>(23)</sup>,<sup>(24)</sup>, que tem quatro fases de elaboração.

A pesquisa foi realizada no abrigo Nossa Senhora d' Anunciação– Maringá/ PR, que atende homens de 18 aos 65 anos, em situação de rua. Os participantes da pesquisa se encontravam institucionalizados há mais de 3 meses, todos homens, de 21 a 45 anos, com perfil educacional formal do quarto ano incompleto do ensino fundamental à formação técnica. Sua trajetória até à rua foi gerada pelo uso de álcool e drogas, culminando, muitas vezes, no término da atividade de trabalho formal e na impossibilidade de atividades informais.

Na primeira fase, as pesquisadoras foram a campo produzir mensagens midiáticas, sob aporte da Comunicação Comunitária, com um grupo de pessoas em situação de rua e em reabilitação de álcool e drogas. Para promover a participação desse público, foram necessários quatro encontros, nos quais os participantes da pesquisa roteirizaram, gravaram e editaram seus próprios vídeos.

No primeiro dia, foi apresentada a proposta da pesquisa utilizando-se os vídeos: “Vida No Coração de SP - Realidade - Morador de Rua. (Completo)”<sup>25</sup>; “Projeto Comunicação Comunitária e Cidadania”<sup>26</sup>; “TV comunitária em Cubatão luta pela democratização da comunicação”<sup>27</sup>. Os vídeos foram selecionados pois, respectivamente, mostram um jovem morador de rua sendo gravado por um celular. O vídeo 2 apresenta como é utilizada a CC em um bairro e o último fala sobre a vida dos profissionais que atuam na CC. Esses elementos foram usados com três propósitos: causar identificação com o tema; mostrar como pode ser produzido os vídeos a partir da CC; e conectá-los afetivamente com a ação em promoção da saúde.



No segundo dia, foram produzidos os roteiros utilizando como aporte o vídeo “Como fazer bons vídeos (dicas para vídeo)”<sup>28</sup>. As gravações foram realizadas no terceiro dia e no quarto dia os audiovisuais foram para a edição.

Na segunda fase, a edição dos audiovisuais foi realizada pelo “Projeto Resignificar”, coordenado pela Prof. Dra. Ana Paula Machado Velho. Esse projeto teve como foco trabalhar com o material bruto produzido pelos participantes da pesquisa, para trazer esse conteúdo ao site “Agência Midiamania”, que dá sustentação à prática da disciplina de Webjornalismo da UNICESUMAR.

O site é composto pela convergência de mídia, ou seja, um espaço de expressão textual, de imagens, com possibilidade de tradução por todos os tipos de linguagem midiática. Desse modo, os 17 alunos envolvidos nesse projeto foram divididos em grupos para editar os audiovisuais, seguindo o roteiro sugerido pelos participantes da pesquisa.

Na terceira fase, os audiovisuais originais e os editados foram escrutinados pela análise de conteúdo (AC)<sup>6</sup>. Essa é “uma técnica de pesquisa para a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação”<sup>29</sup> (p.281). Nessa análise, os audiovisuais foram descritos e, em sequência, seus conteúdos foram ordenados em uma tabela do Microsoft Excel. Dessa forma, determinaram-se suas categorias e signos por meio do levantamento dos temas abordados entre os participantes, avaliando qualitativamente suas similaridades e, de modo quantitativo, a frequência dos elementos presentes nos vídeos dos participantes.

Na quarta fase, como direcionamento teórico de como estabelecer o roteiro do audiovisual, os escritos de Maciel (2003) e Suppia (2015) afirmam que o vídeo é composto de atos, que podem ser divididos em sequências, e estas formam uma cena. Dessa forma, com finalidade semelhante, neste trabalho foi considerada como ato cada categoria, sendo portanto três atos: a Infância, a Adolescência e a fase Adulta. E a série de signos que compõe cada categoria foi ordenada em uma sequência, formando uma cena.

O foco do roteiro foi produzir um vídeo com duração máxima de um minuto. Para tanto, primeiro foi criado um roteiro textual, sendo escolhido para cada ato uma frase de cada categoria. As frases escolhidas abordavam os signos daquela categoria, e foram organizadas e editadas de modo a construir uma fala única, que segue a ordem lógica observada nos audiovisuais, ou seja, o vídeo narra os eventos que aconteceram na vida dos participantes.

Em seguida, as cenas dos audiovisuais foram selecionadas, também sendo consideradas as imagens sugeridas nos roteiros dos participantes. E ainda, para finalizar a composição visual, foi realizada nova busca no Youtube para selecionar vídeos que mais se aproximavam das características dos signos revelados pela AC.

As cenas foram organizadas na mesma sequência cronológica que o texto e, ainda, para intensificar o conteúdo tratado em cada ato (categoria), foi escolhida uma palavra para cada um deles, que são signos da AC.

Definido o roteiro provisório, para a edição foi utilizado o programa *Adobe Première*. Segundo Maciel (2003), o roteiro provisório tende a ser transformado durante a gravação e edição pois a principal atribuição dos roteiristas é definir e descrever o tempo, o texto e as imagens do que será mostrado, enquanto que, ao diretor e editor, cabem as decisões sobre como será mostrado.

A edição foi realizada por uma estudante de jornalismo. O roteiro foi encaminhado e orientado pessoalmente para que o vídeo contivesse o que se desejava, como imagem e sensação.

Quatro vídeos foram realizados para alcançar o produto final desta pesquisa. Uma trilha sonora foi introduzida na composição do vídeo, visando favorecer a sua identificação com o conteúdo e criar movimento. Desse modo, o produto audiovisual dessa pesquisa apresenta o áudio sem a imagem pessoal, combinado com imagens retiradas da internet e trilha sonora.

Por fim, objetivar produzir um material midiático voltado para a promoção da saúde que contém o conteúdo específico de uma população que ainda não foi amplamente estudada, requer a articulação de diversas teorias.

Então, como produto final deste estudo, produziu-se um vídeo que contém em sua construção cenas e imagens específicas que representam a carga simbólica do grupo de moradores de rua estudado. Para a determinação do vídeo final, houve a necessidade de criar três vídeos provisórios. Cada um foi lapidado, reduzido e simplificado, de modo a ser apresentado em 1 minuto, facilitando, assim, sua transmissão em mídia comunitária e educativa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na primeira fase do estudo, foram produzidos oito audiovisuais, sete com base em depoimento e um em poema ao som de violão. Cinco participantes captaram seu conteúdo em vídeo, dois gravaram em áudio. Um participante registrou em vídeo e em áudio um poema, com instrumental tocado no violão.

Em relação à cobertura visual, apenas dois participantes cobriram seus vídeos com imagens da própria instituição os demais sugeriram imagens a serem pesquisadas e baixadas da internet. Devido ao tempo demandado para a edição, apenas um vídeo foi editado no quarto dia

de encontro, pois o participante havia produzido áudio, imagens e trilha sonora. Os demais audiovisuais foram editados na segunda fase deste estudo, pelo Projeto Resignificar.

Observou-se que os vídeos têm como característica uma cronologia, que pode ser percebida nas histórias similares e nos acontecimentos que se repetem na vida dos participantes, de forma bem definida, em três fases: Infância, Adolescência e Vida Adulta. Determinou-se, desta forma, três categorias básicas de análise<sup>6</sup>, assim como apresentado na Tabela 1, a seguir:

**TABELA 1: ANÁLISE DE CONTEÚDO DO MATERIAL AUDIOVISUAL**

CA TE GO RI A	Nº	SIGNOS	CONTEÚDO	IMAGENS
INFÂNCIA	1	Relação familiar	Pais, avós, tios: família aglutinada.	Criança agitada, observando as cenas de discussão e briga familiar: pai X mãe; pai X avós; pai X filho, movida por bebida e cigarro.
	2	Violência intrafamiliar	Brigas, assassinato, uso de álcool e cigarro.	
	3	Figura feminina	Cuidadora e vítima.	
	4	Figura masculina	Oferece violência física e abandono afetivo.	
	5	Figura do menino	Inocência e impotência.	
ADOLESCÊNCIA	6	Figura do adolescente	Repetição do comportamento familiar, e afastamento da família.	Jovem em festas com amigos, bebendo e fumando, provando drogas.
	7	Uso de álcool e outras drogas	Rápida cronificação, culminando na situação de rua.	Pessoa usando drogas e bebendo na rua; pessoa sentada no meio fio com a mão na cabeça.
	8	Apoio	Familiar	Família tentando ajudar várias vezes, e em sequência, lavando as mãos (desistindo).
ADULTO	9	Morte	Devastação da vida, e em contrapartida, o desejo de restituição da própria vida.	Funeral; Imagem de Nossa Senhora.
	10	Derrotas	Perde a família, perde bens, perde a si mesmo.	Turbulência, vazio, escuridão.
	11	Reabilitação	Ciclo de tentativas de mudança e recaídas.	Entrando e saindo diversas vezes da clínica
	12	Ensino da vida	Prevenção ao uso de álcool e drogas aos jovens, promoção para o abandono do uso para os adultos.	Imagem da Clínica, imagem da cruz e de Jesus Misericordioso.

Diante da Tabela 1, na quarta fase deste estudo foi elaborado um roteiro de edição para audiovisual, que reuniu os símbolos do grupo estudado, apresentado pela Tabela 2.

**TABELA 2: ROTEIRO DE EDIÇÃO PARA AUDIOVISUAL VOLTADO À PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL**

TEXTO	FALA	IMAGENS	SOM
FAMÍLIA	“Pela minha dependência química eu me afastei da minha família” (Participante 5).	Cenas de famílias: nuclear, homoafetiva, aglutinada, pais solteiros.	Instrumental violão (Participante 8)
	(TRANSIÇÃO)	Tudo fica branco.	Silêncio
VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR	“Tudo começou na minha infância” (Participante 7).	Cena de menino no bar com adultos.	Ruído de bar.
	“Alguns irmãos meus usavam álcool e cigarro, e eu como criança assistia tudo, achava legal normal” (Participante 7). “Mas fui crescendo, eu fui entendendo as coisas. Como as brigas dos meus pais, meu pai sempre brigando com meus avós, e depois ele me batendo” (Participante 4).	Cenas de discussões familiares e brigas.	Gritos, tapas.
	(TRANSIÇÃO)	Tudo fica preto.	Vidro quebrando.
CICLO DE REPETIÇÃO	“Com a adolescência segui o mesmo caminho” (Participante 7).	Jovens brindando com copo de cerveja e destilado.	Brinde.
		Cena fumando crack.	Fósforo ascendendo
	(TRANSIÇÃO)	A imagem anterior vai ficando turva.	Silêncio
	“Procurei ajuda numa clínica” (Participante 1).	Surge a imagem da placa da clínica e da clínica de reabilitação.	Piano
	“Fui praticamente obrigada pelos meus familiares” (Participante 1).	Cena do homem arrumando as malas.	Piano
	“Até que eles lavaram as mãos” (Participante 1).	Imagem de homem sentado no meio fio triste.	Bomba.
	(TRANSIÇÃO)	A imagem anterior vai ficando turva.	Bomba.
CUIDE DE VOCÊ E DA SUA FAMÍLIA	“Pense duas vezes ou três vezes antes[...] porque o organismo da gente é danado, [...] ele guarda na memória a adrenalina e a euforia que você sente ao primeiro gole e ao primeiro trago” (Participante 1).	Reencontro com a família (cena de abraços)	Piano
CUIDE DA VIDA!	“E falo ‘pra’ meus amigos [...] procure lutar, que Deus é maior e vai fazer a gente vencer [...]” (Participante 6).	Cena bicicleta (liberdade); Cena desfrutando com a família; Cena de casal dando as mãos.	

Segundo Santaella<sup>16</sup>, os audiovisuais possuem o caráter discursivo verbal, mantendo uma camada discursiva que também sustenta a narrativa em seus aspectos sonoros e imagéticos. Para tanto, foi utilizada uma abordagem híbrida para a elaboração do roteiro, contando com texto, falas, imagens e sons.

Segundo a Tabela 2, de modo a representar o saudosismo proferido pelo participante 5 em relação à categoria Infância (Tabela 1), escolheu-se a fala: “Pela minha dependência química eu me afastei da minha família”. Assim, o signo “família” foi selecionado e representado por imagens de diversos tipos de família ideais, das quais: a cena de um homem observando a foto de sua família, apresentando um ar saudosista; cena do pai, mãe e filho sorridentes tomando café à mesa; cena de pai, pai e filho sorridentes colocando adereço na árvore de natal; cena de mãe, mãe e filhos se sentando no sofá da sala. As cenas são acompanhadas pelo violão tocado pelo participante 8.

A opção de apresentar a família de modo amplo segue o proferido pelo Comitê Científico do Núcleo pela Infância, da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal – FMCSV, que afirma a necessidade de respeitar as diversas formações familiares na exploração e aprofundamento de programas e políticas públicas voltados para a promoção do desenvolvimento emocional saudável<sup>32</sup>.

A transição para a próxima sequência de imagens ainda representa a categoria Infância, é transmitida por um silêncio e tela branca, remetendo a um estado reflexivo que retoma as causas iniciais que levaram à situação atual de drogadição e abandono da vida regular.

Coube, então, analisar os atores da categoria Infância (Tabela 1): a “figura do menino” tem como particularidade seu comportamento agitado, estando intimamente inserido no conflito familiar<sup>33</sup>, observando e vivenciando a tudo, de modo a não haver outra opção a não ser naturalizar a situação<sup>34</sup>; a “figura masculina” tem um papel ausente ou semi presente<sup>35</sup>, consumindo álcool e cigarro e atuando de modo violento físico e psicologicamente contra os entes da família, incluindo a “figura do menino”; e é principalmente intensa a representação em relação à “figura feminina”, que apresenta uma relação próxima e de afeto com a criança, e também é vítima da violência doméstica.

A categoria Infância apresenta a trama narrativa de um tipo específico de relação familiar, cujo padrão é disfuncional<sup>(34), (35), (36)</sup>. Não obstante, deflagra a violência de gênero, principalmente contra a mulher<sup>(37), (38), (39)</sup>.

A vivência nesse contexto remete à Infância e ao signo “violência intrafamiliar” (Tabela 2). Esta cena deu sequência sonora ao instrumental do participante 8, e foi composta pelas falas dos participantes 7 e 4, respectivamente. “Tudo começou na minha infância [...] Alguns irmãos

meus usavam álcool e cigarro, e eu como criança assistia tudo, achava legal, normal”; “Mas fui crescendo, eu fui entendendo as coisas. Como as brigas dos meus pais, meu pai sempre brigando com meus avós, e depois ele me batendo”.

Visualmente, foi coberta com o texto “Infância” e “Violência intrafamiliar” que, respectivamente, foram representadas duas cenas. A primeira apresenta um menino pequeno sendo exposto ao consumo de álcool e cigarro, realizado por adultos em um bar. Em sequência, o discurso se dramatiza com a imagem em preto e branco do homem (pai) batendo com a mão fechada na mesa do café, como em represália à mulher (mãe), fazendo com que o café da xícara se derrame e o pires se quebre ao chão, assustando as crianças. A tela fica preta e som de vidro quebrando, que marca a transição rápida para a categoria “Adolescência”.

O que marca como comportamento do adolescente e também do adulto é o ciclo de repetição, devido ao fracasso no rompimento familiar e, assim, o jovem se mantém atrelado aos conflitos familiares, detonando, como sintoma, a busca por resolver as desordens internas e externas através de um corpo dopado<sup>(35), (40)</sup>. Então, esse jovem repete a realidade de dependência química intrafamiliar<sup>(36), (41)</sup>, como proferido pelo participante 7: “Com a adolescência segui o mesmo caminho”, o do consumo de álcool, cigarro e drogas.

Então, no clímax da narrativa, representa-se a categoria “Adolescência” (Tabela 1). Foi utilizado o texto “Ciclo de repetição”, com cenas e sons específicos que dramatizam a rápida cronificação encontrada no signo “uso de álcool e drogas”. Na primeira imagem, aparecem dois jovens, do sexo masculino, virando canecas grandes de bebida alcoólica, ao som de um brinde. Em sequência, surge uma cena de uma pessoa fumando cachimbo de crack, ao som de fósforo se acendendo. Esta cena fica turva de modo a remeter o estado psicoativo alterado pelo uso da droga.

Como dito, o ciclo não se encerra<sup>(42), (43), (44)</sup>. A fala do participante 1 deixa claro isso, quando afirma que: “Procurei ajuda numa clínica [...]Fui praticamente obrigada pelos meus familiares [...]Até que eles lavaram as mãos”. Essa fala foi acompanhada ao som de piano, que evolui em ritmo.

Da mesma forma que a trilha sonora, as cenas evoluem e deixam claro o momento da recaída. Primeiro, a imagem de uma placa escrito “Aqui começa uma nova vida!”, ao fundo a clínica de reabilitação, seguido da cena do jovem fazendo as malas. Encerrando essa sequência de cenas, foi escolhida a imagem de homem tapando o rosto com um gorro, sentado no canto inferior de um muro, ao lado de latas de lixo, ao som de uma bomba explodindo, que sugere a ruptura com a vida cotidiana e familiar.

Com a recaída, o ciclo se reinicia, mas não se perde a esperança. As representações que emergem são, principalmente, as que trazem a existência de Deus<sup>45</sup>. A religiosidade é um grande determinante comum entre os participantes, lastro dos centros de recuperação. Isso fica claro na categoria “Adulto”, em que o signo “ensinamentos da vida” (Tabela 1), representado pelas falas dos participantes 1 e 6.

Tais falas aludem, primeiro, à prevenção ao uso de álcool e/ou drogas e à promoção da saúde daqueles que vivenciam a dependência química: “Pense duas vezes ou três vezes antes[...] porque o organismo da gente é danado, [...] ele guarda na memória a adrenalina e a euforia que você sente ao primeiro gole e ao primeiro trago”; e a religiosidade: “E falo ‘pra’ meus amigos [...] procure lutar, que Deus é maior e vai fazer a gente vencer [...]”.

Desta forma, no desfecho da mensagem audiovisual produzida, são utilizadas três cenas. A primeira, apresenta o texto “Cuide de você e de sua família!”, ao fundo a cena em preto e branco com abraços emocionados, primeiro entre dois homens, um com aliança de casado, e, em seguida, o abraço a uma mulher, choro e beijo no rosto. Essa cena procura dar a entender que um ente querido, que estava longe, se recuperou e está retornando à casa.

A segunda cena carrega a sensação de libertação. Apresenta um homem de bicicleta descendo a ladeira, acompanhada do texto “Cuide da vida!”. E, findando o vídeo, três cenas que induzem à sensação de possibilidade de reabilitação e reinserção social. A primeira cena demonstra um homem sorridente tocando violão, sentado ao centro de um círculo familiar, que denota a aceitação da família perante a seu novo estado de libertação e superação.

A imagem seguinte é de uma rua inclinada, de um bairro simples, com uma criança correndo. Essa cena denota o retorno ao bairro e a retomada do lar. E, por fim, o vídeo é encerrado com a cena de um pôr do sol, que ilumina um homem e uma mulher, caminhando calmamente de costas para o telespectador, passando a sensação de restituição conjugal, ou nova união afetiva e, também, a retomada da vida regular.

O produto final deste artigo não foi apresentado aos participantes da pesquisa pois, os mesmos haviam pedido a desinstitucionalização antes que a edição final fosse finalizada. Compreende-se que a não avaliação e fechamento com os participantes é uma limitação deste estudo, mas que não invalida os achados.

## CONCLUSÃO

Esse artigo contou com a participação de pessoas em situação de rua abrigados e em recuperação para a construção da mensagem audiovisual, que alerta sobre as causas da dependência química e a situação de rua, a partir de suas próprias representações, signos e simbologia.

Foi-se a campo para elaborar coletivamente audiovisuais, como pressupõe a Comunicação Comunitária. Esta prática favoreceu a mobilização do grupo de pessoas em situação de rua a participar de uma ação em saúde pelo caminho da comunicação.

Considera-se, então, que o incentivo à participação do público-alvo na construção da mensagem de promoção da saúde é uma eficiente e eficaz forma de fundamentar conteúdos midiáticos audiovisual mobilizador, pois possibilita a elaboração de mensagens que se referem às condições de vida específicas da população abordada.

Dessa forma, este estudo avança como estratégia pautada na Política Nacional de Promoção da Saúde, criando um roteiro de mensagem, que fundamentou a construção do produto audiovisual, que tende a ser melhor compreendido pela população que vivencia a dependência química e a situação de rua, mas também pode servir para evitar que novos cidadãos se envolvam neste problema.

Portanto, acredita-se que a ação realizada pode fortalecer as redes públicas e movimentos sociais, que podem utilizar ações similares em complexo de rádios, tevês e jornais comunitários. Isto é, acredita-se que esta experiência pode servir como fundamentação para a disseminação de informação sobre a promoção da saúde mental, contribuindo para a redução da incidência de pessoas em situação de rua, assim como colaborar para mobilização daqueles que estão à procura de tratamento e, principalmente, pode educar sobre os riscos que levam à dependência química, que ocorrem desde o período da infância.



## REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Pesquisa Nacional Sobre a População em Situação de Rua. Brasília: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Meta Instituto de Pesquisa de Opinião; 2008. Disponível em: URL: [http://www.mds.gov.br/backup/arquivos/sumario\\_executivo\\_pop\\_Rua.pdf](http://www.mds.gov.br/backup/arquivos/sumario_executivo_pop_Rua.pdf)
- 2 Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (2006). Disponível em: URL: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf)
- 3 Flusser V. O mundo codificado: por uma filosofia do design e da comunicação. São Paulo: Cosac Naif; 2008.
- 4 Barbosa L. (2013). Políticas culturais na sociedade em rede: cultura e tecnologia – iniciativas culturais na sociedade em rede: cultura e tecnologia – iniciativas brasileiras. *Primeiros Estudos 2013*; 0(5), 59-74. Disponível em: URL: doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2237-2423.v0i5p59-74>
- 5 Sabino JLMF, David-Silva G, Pádua FLC. O potencial da imagem televisiva na sociedade da cultura audiovisual. *Intercom: Revista Brasileira de Ciências da Comunicação* 2016; 39(2), 65-80. Disponível em: URL: <https://dx.doi.org/10.1590/1809-5844201625>
- 6 Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2011.
- 7 Santaella L. O que é semiótica. Coleção primeiros passos. São Paulo: Editora Brasiliense; 1985. p. 13, 15. Disponível em: URL: [https://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/258550/mod\\_resource/content/1/oquesemiotica-luciasantaella-130215170306-phpapp01.pdf](https://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/258550/mod_resource/content/1/oquesemiotica-luciasantaella-130215170306-phpapp01.pdf)
- 8 Pires EG. A experiência audiovisual nos espaços educativos: possíveis interseções entre educação e comunicação. *Educação e Pesquisa* 2010; 36(1), 281-295. Disponível em: URL: <https://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022010000100006>
- 9 Aderaldo G., Raposo O. Deslocando fronteiras: notas sobre intervenções estéticas, economia cultural e mobilidade juvenil em áreas periféricas de São Paulo e Lisboa. *Horizontes Antropológicos* 2010; 22(45), 279-305. Disponível em: URL: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832016000100011>
- 10 Herzfeld M. Antropologia: prática teórica na cultura e na sociedade. Petrópolis: Vozes 2014; p. 371.
- 11 Peruzzo CM de K. Fundamentos teóricos das relações públicas e da comunicação organizacional no terceiro setor: perspectiva alternativa. *Revista Famecos – Mídia, Cultura e Tecnologia* 2013; 20(1), 89-107. Disponível em:

URL: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/13641/9201>

12 García N, Ávila C. Nuevos escenarios para la comunicación comunitaria: Oportunidades y amenazas a medios de comunicación y organizaciones de la sociedad civil a partir de la aplicación del nuevo marco regulatorio ecuatoriano. *Palabra Clave* 2016; 19(1), 271-303. Disponível em: URL: <https://dx.doi.org/10.5294/pacla.2016.19.1.11>

13 Gumucio A. Identidade, políticas e legislação local e da comunidade de rádio. Herrera, K. e Gumucio, A., *Política e Legislação para a rádio local na América Latina*. Bolívia: Plural Editores; 2010.

14 Oliveira Neto, A. de, Pinheiro R. O que a saúde tem a ver com rádio comunitária? uma análise de uma experiência em Nova Friburgo - RJ. *Ciência & Saúde Coletiva* 2013; 18(2), 527-536. Disponível em: URL: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500024>

15 Elhajji M, Malerba JP. Dos usos comunitários da webradiofonia no contexto migratório transnacional. *Remhu - Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana* 2016; 24(46), 109-127. Disponível em: URL: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-85852503880004608>

16 Santaella L. *Matrizes da linguagem e do pensamento – sonora, visual, verbal*. São Paulo: Iluminuras; 2001

17 Aranha SD de G. A propaganda virtual e seus diálogos: um novo espaço de interação na hipermídia. *Culturas midiáticas*. Revista do programa de Pós-graduação em Comunicação da Universidade Federal do Paraíba 2010; a. III, n.2, p.1-12. Disponível em: URL: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/cm/article/view/11735/6775>

18 Peirce CS. *Semiótica*. São Paulo: Perspectiva; 1997.

19 Santaella L, Nöth W. *Imagem: cognição, semiótica, mídia*. São Paulo: Iluminuras; 1999.

20 Giannotti RH. Conhecimento em comunicação em dez respostas. São Paula: *Galáxia* 2014; 14(28), 310-313. Disponível em: URL: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-25542014206>

21 Nöth W. *Panorama da semiótica: de Platão a Peirce*. São Paulo: Annablume; 2008.

22 Goldenberg, M. *A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais*. Rio de Janeiro: Record; 1997.

23 Hernández, RS, Fernández, C, Baptista PL. *Metodologia de Pesquisa* (3a ed). São Paulo: Mc Graw Hill; 2006.

24 Gil, AC. *Como elaborar projetos de pesquisa* (4ª ed.). São Paulo: Atlas; 2007.

25 *Vida No Coração de SP - Realidade - Morador de Rua*. (Completo). <https://www.youtube.com/watch?v=59vp6k-mwQY> (acessado em 14/Mai/2015).

- 26 Projeto Comunicação Comunitária e Cidadania.  
<https://www.youtube.com/watch?v=Wnj4BVdtLk4> (acessado em 14/Mai/2015).
- 27 TV comunitária em Cubatão luta pela democratização da comunicação.  
<https://www.youtube.com/watch?v=q0VfVdzBzEI> (acessado em 14/Mai/2015).
- 28 Como fazer bons vídeos (dicas para vídeo).  
<https://www.youtube.com/watch?v=saKTCjYQJ9s> (acessado em 14/Mai/2015).
- 29 Fonseca Júnior WC. Análise Do Conteúdo. In: J. Duarte, A. Barros (orgs.). Métodos e técnicas de Pesquisa em Comunicação. São Paulo: Atlas; 2005.
- 30 Maciel LC. O Poder do Clímax: Fundamentos do roteiro de cinema e TV. Rio de Janeiro: Record; 2003.
- 31 Suppia AL. Em torno de cena e da sequência: problemas de categorização. São Paulo: Galáxia 2015; n. 30, p. 60-72. Disponível em: URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-25532015000200060&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-25532015000200060&lng=pt&nrm=iso)
- 32 Albuchain BO, et al. Importância dos vínculos familiares na primeira infância (1a ed). Estudo II/ organização Comitê Científico do Núcleo pela Infância. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, FMCSV; 2016.
- 33 Cirino O. A participação subjetiva no trauma. Reverso 2014; 36(68), 71-78. Disponível em: URL: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-73952014000200010&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952014000200010&lng=pt&tlng=pt).
- 34 Santeiro TV, Menezes VA, Bravin AA. Família e Dependência Química Ilustradas no Cinema (2005-2014): Uma Perspectiva Psicodinâmica. Pensando famílias 2016; 20(1), 126-141. Disponível em: URL: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2016000100010&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2016000100010&lng=pt&tlng=pt).
- 35 Paz FM, Colossi PM. Aspectos da dinâmica da família com dependência química. Estudos de Psicologia 2013; 18(4), 551-558. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n4/a02v18n4.pdf>
- 36 Moreira MSS. A dependência familiar. Rev. SPAGESP [Internet], 2004; 5( 5 ), 83-88. Disponível em: URL: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702004000100015&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702004000100015&lng=pt).
- 37 Tavares ACC, Nery IS. As repercussões da violência de gênero nas trajetórias educacionais de mulheres. Revista Katálysis 2016; 19(2), 241-250. Disponível em: URL: <https://dx.doi.org/10.1590/1414-49802016.00200009>

38 Murta SG, Moore RA, Miranda AAV, Cangussú EDA, Santos KB dos, Bezerra KLT, et al. Efeitos de um Programa de Prevenção à Violência no Namoro. *Psico-USF* 2016; 21(2), 381-393. Disponível em: URL: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-82712016210214>

39 Pereira AC. Todas as histórias de violência doméstica se assemelham: o olhar e arte como dispositivos libertadores. *Intercom: Revista Brasileira de Ciências da Comunicação* 2016; 39(2), 81-98. Disponível em: URL: <https://dx.doi.org/10.1590/1809-5844201626>

40 Gaspard J. Toxicomania: complexo familiar e figura do pai. *Psicologia em Revista* 2007; 13(2), 243-252. Disponível em: URL: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682007000200002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682007000200002&lng=pt&tlng=pt).

41 Caravaca-Morera JA, Padilha MI. A dinâmica das relações familiares de moradores de rua usuários de crack. *Saúde em Debate* 2015; 39(106), 748-759. Disponível em: URL: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201510600030015>

42 Macedo MMK, Dockhorn CN de BF, Kegler P. Para além da substância: considerações sobre o sujeito na condição da toxicomania. *Psicol. teor. prat.* [online], 2014; 16(2), 41-52. Disponível em: URL: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v16n2/04.pdf>

43 Santos CE dos, Costa-Rosa A da. A experiência da toxicomania e da reincidência a partir da fala dos toxicômanos. *Campinas: Estudos de Psicologia* 2007; 24(4), 487-502. Disponível em: URL: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400008>

44 Franco R da RC. Relato de um toxicômano: não existe resposta simples face à adictologia. *Revista Sul-Americana de Psicologia* 2013; 1(1), 48-62. Disponível em: URL: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2318-650X2013000100005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-650X2013000100005&lng=pt&tlng=pt).

45 Guimarães MA de M, Bento VES. Seria a religião uma saída para a toxicomania? Uma abordagem psicanalítica. *Psychê* 2007; 11(21), 105-118. Disponível em: URL: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382007000200007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382007000200007&lng=pt&tlng=pt).

## 5. CONCLUSÃO DA DISSERTAÇÃO

Esse trabalho compôs uma rede de fortalecimento de integração entre o setor da saúde e a área da comunicação, com base em uma pesquisa participativa. Trilhou o desafio de promover a participação de moradores de rua em processo de reabilitação na produção de audiovisuais, sob a ótica da comunicação comunitária, com simbólico da população, voltado para a promoção da saúde mental.

Dessa forma, esta pesquisa provocou três embates: a produção de audiovisual seguindo os preceitos da Comunicação Comunitária; a revelação da simbologia do grupo estudado; e a elaboração de produto audiovisual que aglutina a simbologia que cerca a dependência química.

A coleta de dados foi realizada no trabalho da pesquisadora, facilitando o encontro e o acesso ao público alvo deste estudo. No entanto, criar a adesão das pessoas à proposta requereu criatividade para selecionar os vídeos mobilizadores, e conhecimento técnico, ofertado pela Prof. Dra. Ana Paula Machado Velho e pelo Prof. Dr. Tiago Franklin Lucena, que auxiliaram na produção dos audiovisuais.

A experiência demonstrou que criar vídeos seguindo a metodologia da Comunicação Comunitária é uma eficiente e eficaz forma de produzir conteúdo, pois revela as condições de vida específicas das pessoas que vivenciam a problemática estudada. Ação mobilizou nos participantes a organização mental e audiovisual dos acontecimentos de sua história pessoal, que levaram à situação de vida atual, contribuindo individualmente com a reflexão de cada um. Possibilitou ao grupo experimentar um papel social diferente do dependente químico: o de promotor da saúde atuante sobre seu estado atual de vida reflexivo sobre seu contexto.

Pela mobilização dos participantes, descrita nesta pesquisa, torna-se pertinente a aplicação da metodologia da Comunicação Comunitária a outros grupos e novas demandas. Esse processo de produção de informação fundamenta e enriquece ações no campo da saúde e pode ser aplicado a outros campos, como a educação e as organizações.

Na educação, os próprios alunos e também os professores, podem produzir suas mensagens audiovisuais sobre os conteúdos formais e, principalmente, referente a temas e dilemas que vivenciam no campo escolar. Da mesma forma, os funcionários de uma organização podem usar da CC para falar sobre as normas, regras de convivência e outros teores conflitantes que convivem cotidianamente.

Na análise do material audiovisual, foi imperativo utilizar o aporte teórico da Semiótica. Pela aplicação dessa ciência aos dados, determinou-se os signos e as categorias que representam

as características específicas da carga histórica, linguística, comportamental e cultural do grupo pesquisado. Deste modo, colaborou legitimando os achados da análise de conteúdo, definindo seu caráter simbólico e garantindo sua legibilidade coletiva.

O terceiro e último desafio deste estudo foi a elaboração de produto audiovisual mobilizador voltado à promoção da saúde de pessoas em situação de rua e a prevenção ao uso de drogas ilícitas e álcool. Infelizmente, na coleta de dados não foram captadas as imagens para cobrir os audiovisuais; no entanto, este trabalho seguiu as sugestões dos participantes no momento de criação do roteiro de edição. Este despendeu de tempo de pesquisa de imagens e cenas na internet que representassem sua simbologia.

Portanto, acredita-se que a ação realizada neste estudo possa fortalecer as redes públicas e movimentos sociais, que poderão utilizar produtos similares ao proposto aqui em complexo de rádios, tevês e jornais comunitários e educacionais. Este estudo pode servir como fundamentação para a disseminação de informação sobre a promoção da saúde mental, contribuindo para a redução da incidência de pessoas em situação de rua, assim como colaborar para a mobilização à procura de tratamento e, também, educar sobre os riscos à dependência química, que ocorrem desde o período da infância.

Por fim, esta pesquisa realiza um avanço que pode ser proposto à área da comunicação e a outras áreas de saúde, visto que demonstra que a Comunicação Comunitária pode contribuir como estratégia de promoção da saúde tanto para mobilizar a população aos cuidados à saúde, preconizado pela Política Nacional de Promoção da Saúde, quanto para fundamentar mensagens midiáticas que atuem de modo efetivo na promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

ABUCHAIN, B. O. et al. **Importância dos vínculos familiares na primeira infância**. Estudo II/ organização Comitê Científico do Núcleo pela Infância. 1 ed. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, FMCSV, 2016.

ADAMS, T. **A pesquisa participativa como mediação pedagógica da educação popular**. Anais: 32<sup>a</sup> Reunião Anual da ANPED, 2009. Disponível em: <<http://32reuniao.anped.org.br/arquivos/trabalhos/GT06-5171--Int.pdf>>. Acesso em 14 Dez. 2015.

ALIANÇA DE MISERICÓRDIA. **Plano de ação**. Iguatemi, 2013

ALIANÇA DE MISERICÓRDIA. **Relatório SUAS**. Iguatemi, 2015.

BORTOLON, C. B. et al. **Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug users**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 101-107, Jan. 2016. Disponível em <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000100101&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000100101&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14 Dez. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015211.20662014>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em 25 Mai. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Informação, Educação e Comunicação - IEC. **Informação, Educação e Comunicação uma Estratégia para o SUS**. Brasília, 1996. Disponível em <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08\\_11.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_11.pdf)>. Acesso em 25 Mai. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília, 2003. Disponível em <[http://www.ee.usp.br/departamento/nucleo/CComs/doc/atencointegral\\_outrasdrogas.pdf](http://www.ee.usp.br/departamento/nucleo/CComs/doc/atencointegral_outrasdrogas.pdf)>. Acesso em 25 Mai. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde: **12.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde**: Conferência Sergio Arouca: Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003: relatório final / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004-a. Disponível em <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_12.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf)>. Acesso em 25 Mai. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004** [Internet]. 5ª ed. Brasília; 2004-b. Disponível em: <<http://www.sesa.pr.gov.br/arquivos/File/19902004.pdf>>. Acesso em 25 Mai. 2015.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. **Lei nº 11.258, de 30 de dezembro de 2005-a. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, para acrescentar o serviço de atendimento a pessoas que vivem em situação de rua.** Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11258.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11258.htm)>. Acesso em 15 Mai. 2015.

BRASIL. Ministério Do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social Pnas/ 2004**, Norma Operacional Básica Nob/SUAS. Brasília, Novembro De 2005-b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília, 2006. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf)>. Acesso em 25 Mai. 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Meta Instituto de Pesquisa de Opinião. **Pesquisa Nacional Sobre a População em Situação de Rua. Brasília**, Abr. 2008. Disponível em <[http://www.mds.gov.br/backup/arquivos/sumario\\_executivo\\_pop\\_rua.pdf](http://www.mds.gov.br/backup/arquivos/sumario_executivo_pop_rua.pdf)>. Acesso em 25 Mai. 2015.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7.053 de 23 de Dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências.** Brasília, 2009-a. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm)>. Acesso em 25 Mai. 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.190, de 4 de junho de 2009. Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010)** e define suas diretrizes gerais, ações e metas. Brasília, 2009-b. disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1190\\_04\\_06\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1190_04_06_2009.html)>. Acesso em 25 Mai. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental. **Consultórios de Rua do SUS.** Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ: Brasília, setembro 2010. Disponível em: <[http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/31/Documentos/consultorio\\_rua\\_SUS.pdf](http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/31/Documentos/consultorio_rua_SUS.pdf)>. Acesso 25 Mai. 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS. Departamento de Proteção Social Especial – DPSE. **Orientações sobre o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua e Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.** Disponibilizado pelo MDS/SNAS/DPSE, Set. 2011. Disponível em <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social->



snas/cadernos/orientacoes-tecnicas-centro-de-referencia-especializado-para-populacao-em-situacao-de-rua-centro-pop-e-servico-especializado-para-pessoas-em-situacao-de-rua-1/05-caderno-centro-popfinal-dez.pdf>. Acesso em 25 Mai. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Portal da Saúde. **Programa Crack, é possível vencer** [Internet]. Brasília, 2012-a. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/Programa-Crack-----poss-vel-vencer--2012-.pdf>>. Acesso em 25 Mai. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua**. Brasília/ DF, 2012-b. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_cuidado\\_populacao\\_rua.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf)>. Acesso em 25 Mai. 2015.

CARAVACA-MORERA, J. A.; PADILHA, Ma. I. **A dinâmica das relações familiares de moradores de rua usuários de crack**. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 748-759, Sept. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042015000300748&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000300748&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 17 Dez. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201510600030015>.

CIRINO, O. **A participação subjetiva no trauma**. Reverso, Belo Horizonte, v. 36, n. 68, p. 71-78, dez. 2014. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-73952014000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952014000200010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 02 Nov. 2016.

CÉSAR, R. C. E. **Movimentos sociais, comunidades e cidadania**. In: KUNSCH, Margarida M. Krohling; KUNSCH, Waldemar Luiz (Org.). Relações Públicas comunitárias: a comunicação em uma perspectiva dialógica e transformadora. São Paulo: Summus: 2007.

CHEVALIER, J.; GHEERBRANT, A. **Dicionário de símbolos**: mitos, sonhos, costumes, gestos, formas, figuras, cores, números. Coordenação Carlos Sussekind; tradução Vera da Costa e Silva [et al.]. – 26<sup>a</sup>ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2012.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Trad. L. de O. Rocha, 2a ed.. Porto Alegre, Artmed, 2007.

FRANCO, R. R. C. **Relato de um toxicômano: não existe resposta simples face à adictologia**. Rev. Sul-Am. Psicol., Americana, v. 1, n. 1, p. 48-62, jul. 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2318-650X2013000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-650X2013000100005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 02 Nov. 2016.

FONSECA JÚNIOR, W. C. Análise do conteúdo. In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antônio (orgs.). **Metódos e técnicas de Pesquisa em Comunicação**. São Paulo: Atlas, 2005.

FORTUNA, D. B. S.; OLIVEIRA, V. C. **Mapeamento das práticas comunicacionais radiofônicas como terapia psicossocial nos serviços de saúde mental no Brasil**. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, v. 6, n. 4, 2013. Disponível em <<http://bocc.ubi.pt/pag/fortuna-oliveira-2013-mapeamento-praticas-comunicacionais.pdf>>. Acesso em 02 Nov. 2016.

GASPARD, J. **Toxicomania: complexo familiar e figura do pai.** Psicol. rev. (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 13, n. 2, p. 243-252, dez. 2007. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682007000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682007000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 02 Nov. 2016.

GIANNOTTI, R. H. **Conhecimento em comunicação em dez respostas.** Galáxia (São Paulo), São Paulo, v. 14, n. 28, p. 310-313, Dec. 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-25532014000200029&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-25532014000200029&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 29 Out. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-25542014206>.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais.** Rio de Janeiro: Record, 1997.

GORCZEWSKI, D.; PALOMBINI, A. L.; STREPPPEL, F. F. **Entre improvisos e imprevistos: os modos de comunicar Potência Mental.** In: encontro nacional da associação brasileira de psicologia social, 15. 2009, Maceió, Al. Anais de trabalhos completos. Disponível em: <[http://abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais\\_XVENABRAPSO/234.%20entre%20improvisos%20e%20imprevistos.pdf](http://abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/234.%20entre%20improvisos%20e%20imprevistos.pdf)>. Acesso em 03 Ago. 2016.

GUIMARAES, M. A. M.; BENTO, V. E. S. **Seria a religião uma saída para a toxicomania?: Uma abordagem psicanalítica.** Psyche (Sao Paulo), São Paulo, v. 11, n. 21, p. 105-118, dez. 2007. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382007000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382007000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 02 Nov. 2016.

GUERRINI JÚNIOR, I. **Loucos por diálogo: um estudo comparativo de programas de rádio produzidos por pessoas com transtornos mentais no Estado de São Paulo.** Tese (Doutorado em Ciências da Comunicação) – USP, Faculdade Cásper Líbero, 2009.

HALPERN, E. E.; LEITE, L. C. **O compromisso duplo de um ambulatório naval especializado em dependência química: com os pacientes e com a instituição.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 7-16, Jan. 2016. Disponível em <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14 Dez. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015211.15022014>.

HERNÁNDEZ, R. S.; FERNÁNDEZ, C.; BAPTISTA, P. L. **Metodologia de Pesquisa.** 3ª edição, São Paulo: Mc Graw Hill, 2006.

LOPES, A. P. A. T. et al. **Abuso de bebida alcoólica e sua relação no contexto familiar.** Estud. psicol. (Natal), Natal, v. 20, n. 1, p. 22-30, Mar. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2015000100022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2015000100022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 Dez. 2016. <http://dx.doi.org/10.5935/1678-4669.20150004>.

MACEDO, M. M. K., Dockhorn, C. N. B. F., Kegler, P. **Para além da substância: considerações sobre o sujeito na condição da toxicomania.** Psicol. teor. prat. [online]. 2014,

vol.16, n.2, pp. 41-52. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v16n2/04.pdf>>, Acesso em 02 Nov. 2016.

MACIEL, Luiz Carlos. **O Poder do Clímax: Fundamentos do roteiro de cinema e TV.** Rio de Janeiro: Record: 2003.

MIANI, R. A. **Passaporte para a cidadania: a comunicação comunitária na construção de uma política sindical na área da saúde e segurança no trabalho.** Revista Comunicação Midiática, 01 December 2012, Vol.7 (3), pp.129-145. Disponível em <<http://mundodigital.unesp.br/revista/index.php/comunicacaomidiatica/article/viewFile/292/155>>. Acesso em 15 Nov. 2015.

MOREIRA, M. S. S. **A dependência familiar.** Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto, v. 5, n. 5, p. 83-88, dez. 2004. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702004000100015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702004000100015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 02 Nov. 2016.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. **Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios.** Rev. adm. contemp., Curitiba, v. 15, n. 4, p. 731-747, Ago. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-65552011000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552011000400010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 Ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-65552011000400010>.

MURTA, S. G. et al. **Efeitos de um Programa de Prevenção à Violência no Namoro.** Psico-USF, Itatiba, v. 21, n. 2, p. 381-393, ago. 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712016000200381&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712016000200381&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 19 Dez. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712016210214>.

OLIVEIRA, M. L. C. **Vozes em sintonia: Educação Popular sobre DST via rádio comunitária.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 18, supl. 2, p. 1523-1528, Dez. 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000601523&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601523&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 Jun. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0567>.

OLIVEIRA NETO, A.; PINHEIRO, R. **O que a saúde tem a ver com rádio comunitária? uma análise de uma experiência em Nova Friburgo - RJ.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 527-536, Feb. 2013. Disponível em <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000500024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500024&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22 Jun. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500024>.

PAZ, F. M.; COLOSSI, P. M. **Aspectos da dinâmica da família com dependência química.** Estudos de Psicologia, 18(4), outubro-dezembro/2013, 551-558. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n4/a02v18n4.pdf>> Acesso 15 Nov. 2016.

PEREIRA, A. C. **Todas as histórias de violência doméstica se assemelham: o olhar e arte como dispositivos libertadores.** Intercom, Rev. Bras. Ciênc. Comun. São Paulo, v. 39, n. 2, p.

81-98, ago. 2016. Disponível em  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-58442016000200081&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-58442016000200081&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso  
em 19 Dez. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-5844201626>.

PERUZZO, C. M. K. **Fundamentos teóricos das relações públicas e da comunicação organizacional no terceiro setor: perspectiva alternativa**. Revista Famecos – Mídia, Cultura e Tecnologia, 2013, Vol20 (1), p.89(19). Disponível em <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/13641/9201>>. Acesso em 15 Nov. 2015.

PEIRCE, C. S. **Semiótica**. 2 ed., São Paulo: Perspectiva, 1995.

RIBEIRO, E. S. **Um estudo sobre o símbolo, com base na semiótica de Peirce**. Revista Estudos Semióticos. vol. 6, no 1 p. 46 –53. Jun. 2010. Disponível em <<http://www.fflch.usp.br/dl/semiotica/es/eSSe61/2010esse61-esribeiro.pdf>>. Acesso em 15 Nov. 2015.

RUARO, C.C.; GONÇALVES, L. S. S. P.; GIACOIA, G. **Manual de orientação funcional do Projeto SEMEAR para enfrentamento ao álcool, crack e outras drogas**. Curitiba: Ministério Público do Estado do Paraná de Enfrentamento às Drogas, 2016.

SANTAELLA, L. **Matrizes da linguagem e pensamento**. São Paulo: Iluminuras, 2005.

SANTAELLA, L. **O que é semiótica**. Coleção primeiros passos. Editora Brasileira. São Paulo, 1985. Disponível em <[https://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/258550/mod\\_resource/content/1/oquesemiotica-luciasantaella-130215170306-phpapp01.pdf](https://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/258550/mod_resource/content/1/oquesemiotica-luciasantaella-130215170306-phpapp01.pdf)> . Acesso em 15 Nov. 2015.

SANTAELLA, L.; NÖTH, W. **Imagem: cognição, semiótica, mídia**. São Paulo: Iluminuras, 1999.

SANTEIRO, T. V.; MENEZES, V. A.; BRAVIN, A. A. **Família e Dependência Química Ilustradas no Cinema (2005-2014): Uma Perspectiva Psicodinâmica**. Pensando fam., Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 126-141, jul. 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2016000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2016000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 02 Nov. 2016.

SANTOS, C. E.; COSTA-ROSA, A. **A experiência da toxicomania e da reincidência a partir da fala dos toxicômanos**. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 24, n. 4, p. 487-502, dez. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2007000400008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000400008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 02 Nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400008>.

SCHMIDT, M. L. S. **Pesquisa participante: alteridade e comunidades interpretativas**. Psicologia USP, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 11-41, jun. 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/41889>>. Acesso em 02 Set. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642006000200002>.

SERRETTI, M. A. T. **Laço de amor intoxicado: o casamento feliz do bebedor com o copo.** Reverso, Belo Horizonte, v. 34, n. 63, p. 67-73, jun. 2012 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-73952012000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952012000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 02 Nov. 2016.

SOARES, I. A. **Comunicação e saúde mental: a democratização dos meios comunicacionais como veículo de reconstrução identitária.** Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 24, n. 4, p. 12-21, dez. 2004 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932004000400003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000400003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 25 Mai. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932004000400003>.

SUPPIA, Alfredo Luiz. **Em torno de cena e da sequência: problemas de categorização.** Galáxia (São Paulo), São Paulo, n. 30, p. 60-72, dez. 2015 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-25532015000200060&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-25532015000200060&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 12 Jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-25542015220588>.

TAVARES, A. C. C.; NERY, I. S. **As repercussões da violência de gênero nas trajetórias educacionais de mulheres.** Rev. katálysis, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 241-250, Set. 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-49802016000200241&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802016000200241&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 19 Dez. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-49802016.00200009>.

VERMELHO, S.C.: **Estudo sobre as mediações das ciências, da saúde e da mídia na educação dos Jovens em situação de vulnerabilidade social.** Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ/NUTES, 2015.

VOLPATO, M. O. **Configurações e tendências das rádios comunitárias da região administrativa de Bauru, no interior paulista.** Eptic online: revista eletrônica internacional de economia política da informação, da comunicação e da cultura, 2012, Vol.14(2), pp.103-127. Disponível em < <http://www.seer.ufs.br/index.php/eptic/article/view/422/0> f>. Acesso em 15 Nov. 2015.

ANEXO

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
MARINGÁ - UNICESUMAR



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A COMUNICAÇÃO COMUNITÁRIA COMO INTERVENÇÃO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

**Pesquisador:** Paula de Souza Cardoso

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 53891416.9.0000.5539

**Instituição Proponente:** Iceti - Instituto Cesumar de Ensino de Ciência, Tecnologia e Informação

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.845.059

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa exploratória cujo o objetivo é a elaboração de produtos audiovisuais sob a ótica da Comunicação Comunitária, voltada para a promoção da saúde de pessoas em situação de rua e ao uso de drogas ilícitas e álcool. Para este propósito, serão incluídos no estudo os indivíduos abrigados na Aliança de Misericórdia, frequentando a proposta da casa nas fase 2 e 3 do catecumenato, aceitar livremente participar das oficinas, assinar o TCLE e participar nos horários e dias propostos de gravação. Os critérios de exclusão adotados serão: não estar frequentando a segunda fase do catecumenato, tampouco a fases seguintes e não assinar o TCLE.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:** Elaborar produtos audiovisuais sob a ótica da Comunicação Comunitária, voltada para a promoção da saúde de pessoas em situação de rua e ao uso de drogas ilícitas e álcool.

**Objetivo Secundário:** a. Conhecer e aplicar os conceitos da Comunicação Comunitária no desenvolvimento de produtos audiovisuais; b. Descrever elementos sócio-culturais dos produtos midiáticos desenvolvidos pelos participantes da pesquisa; c. Analisar, segundo a psicologia analítica e semiótica, a realidade simbólica e a subjetividade dos moradores de rua a partir do diário de bordo, dos produtos audiovisuais e da edição; d. Roteirizar e editar, junto com os participantes da

**Endereço:** Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso

**Bairro:** Jardim Aclimação

**CEP:** 87.050-390

**UF:** PR

**Município:** MARINGÁ

**Telefone:** (44)3027-6360

**E-mail:** cep@unicesumar.edu.br

Continuação do Parecer: 1.845.059

pesquisa, um produto midiático voltado para a promoção da saúde de pessoas em situação de rua e prevenção ao uso de drogas.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Quando se trata de pesquisa com metodologia participativa, pode-se deparar com variáveis, situações, que não estavam previstas, ainda que o campo e o público tenham sido anteriormente estudados. Contudo, ainda considerando a metodologia escolhida, os entraves serão solucionados de modo colaborativo. Questões subjetivas e afetos podem emergir com o trabalho a ser realizado, assim como salienta Vermelho: "Individualmente, pode ter riscos em relação aos resultados da pesquisa que consistem em certo desconforto que algumas assertivas que podem produzir algum grau de indignação".

Benefícios: A criação de um espaço participativo, de cooperação, interação, socialização, e não coercitivo, fomenta a autoria e autonomia dos indivíduos, ao invés de enquadrá-los. O método de pesquisa empregado propicia o resgate de histórias e o ressignificar de questões subjetivas não amadurecidas, em resposta oposta à supressão de demandas, desejos, podendo dar sua voz, sua cara, seu corpo, seu ser. Enfim, mobilizar nos participantes deste estudo a autoria de seu audiovisual, propiciando o desenvolvimento da

psique, expressão de afetos, história e demanda, e a partir daí, retornar ao autor como um espelho do seu "eu". Esse encontro resgata aspectos obscuros de si levando-os à luz (consciência), é um caminho propício ao desenvolvimento do autoconhecimento, que trará benefícios a sua vida e subjetividade. E, ainda, a publicização dos audiovisuais como proposta e prevenção, coloca o sujeito desta pesquisa em um papel empoderado, de reconhecimento social, promotor da saúde. Nessa mudança de papel social promove no

sujeito o abandono do lugar de ser o invisível e indesejado pela sociedade, e alça espaço no campo da visibilidade social, por estar implicado no resgate àqueles que se encontram em situação semelhante e de prevenção à sociedade como um todo. Associando-o ao papel de "grande homem". Flexibilizar os tipos de papéis sociais é fundamental para o desenvolvimento do indivíduo, auxiliando no processo de reconhecimento, de reinserção social e na manutenção da saúde psíquica.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta relevância, metodologia e objetivos factíveis.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os autores apresentam todos os termos obrigatórios de acordo com a legislação vigente.

**Endereço:** Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso

**Bairro:** Jardim Aclimação

**CEP:** 87.050-390

**UF:** PR

**Município:** MARINGÁ

**Telefone:** (44)3027-6360

**E-mail:** cep@unicesumar.edu.br



Continuação do Parecer: 1.845.059

**Recomendações:**

sem recomendações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Parecer favorável pela aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_656649.pdf	11/11/2016 08:55:36		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	documentolocal.jpg	11/11/2016 08:55:05	Paula de Souza Cardoso	Aceito
Outros	oficiocep.pdf	10/11/2016 10:51:46	Paula de Souza Cardoso	Aceito
Outros	instrumentocoletadedados.docx	10/11/2016 10:49:40	Paula de Souza Cardoso	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	10/11/2016 10:38:13	Paula de Souza Cardoso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_pesquisa.docx	10/11/2016 10:36:30	Paula de Souza Cardoso	Aceito
Outros	capa.docx	23/02/2016 23:32:38	Paula de Souza Cardoso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	23/02/2016 23:31:47	Paula de Souza Cardoso	Aceito
Folha de Rosto	paula_cardoso.pdf	23/02/2016 23:19:19	Paula de Souza Cardoso	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso

**Bairro:** Jardim Aclimação

**CEP:** 87.050-390

**UF:** PR

**Município:** MARINGÁ

**Telefone:** (44)3027-6360

**E-mail:** cep@unicesumar.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
MARINGÁ - UNICESUMAR



Continuação do Parecer: 1.845.059

MARINGÁ, 01 de Dezembro de 2016

---

**Assinado por:**  
**Nilce Marzolla Ideriha**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso

**Bairro:** Jardim Aclimação

**CEP:** 87.050-390

**UF:** PR

**Município:** MARINGÁ

**Telefone:** (44)3027-6360

**E-mail:** cep@unicesumar.edu.br

## ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

### A COMUNICAÇÃO COMUNITÁRIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: PRODUTOS MIDIÁTICOS PARA PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido pela pesquisadora PAULA DE SOUZA CARDOSO, em relação a minha participação no projeto de pesquisa intitulado “**A comunicação comunitária na promoção da saúde de pessoas em situação de rua: produtos midiáticos para prevenção do uso de drogas**”, cujo objeto é elaborar produtos audiovisuais sob a ótica da Comunicação Comunitária para serem utilizados em ações de reabilitação e de prevenção do uso de drogas ilícitas e álcool com moradores de rua, e divulgação do conhecimento para a sociedade.

Os dados serão coletados através de autogravação audiovisual, utilizando para esta a metodologia da mídia educação, sob os preceitos da comunicação comunitária. Os elementos audiovisuais dessa gravação serão analisados segundo a psicologia analítica, semiótica e análise do discurso audiovisual. Ainda fui esclarecido (a) que não há nenhum tipo de risco ao me submeter á estes procedimentos. E que ficarei com uma cópia deste documento. Estou ciente e autorizo a realização dos procedimentos acima citados e a utilização dos dados originados destes procedimentos para fins didáticos, de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras, e para trabalhos de reabilitação e conhecimento da sociedade, contanto que sejam mantidas em sigilo as informações relacionadas à minha privacidade, bem como garantido meu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano. Caso haja algum efeito inesperado que possa prejudicar meu estado de saúde físico e/ou mental, poderei entrar em contato com o pesquisador responsável e/ou com demais pesquisadores. É possível retirar o meu consentimento a qualquer hora e deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo à minha pessoa. Desta forma, concordo voluntariamente e dou meu consentimento, sem ter sido submetido a qualquer tipo de pressão ou coação.

Eu, \_\_\_\_\_ após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a este estudo com o Pesquisador \_\_\_\_\_

CONCORDO VOLUNTARIAMENTE de participar do mesmo.

Maringá PR, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

Eu, PAULA DE SOUZA CARDOSO declaro que forneci todas as informações referentes ao estudo ao sujeito da pesquisa.

## ANEXO C – NORMAS DOS PERIÓDICOS

### NORMAS DO PERIÓDICO PSICOLOGIA USP

**Psicologia USP** baseia-se no manual editado pela American Psychological Association (APA - 6ª. edição de 2010) no que diz respeito à apresentação das citações no texto e referências.

Todos os trabalhos deverão estar de acordo com as informações citadas a seguir:

A apresentação dos manuscritos deverá obedecer à seguinte sequência:

1 - **Formato:** os originais devem ser digitados em extensão ".doc" ou .docx, fonte tipo Times New Roman, corpo 12, papel tamanho A4 (21,0 por 29,7 cm), espaço duplo, mantendo margens uniformes de, no mínimo, 2,5 cm, limitando-se a 50.000 (cinquenta mil) caracteres.

2 - **Folha de Rosto sem Identificação:** deve apresentar apenas o título do trabalho em português, inglês, espanhol e francês.

3 - **Resumos:** devem conter, no máximo, 150 palavras e serem apresentados em português, inglês (abstract), espanhol (resumen) e francês (résumé). Evitar citações, siglas e abreviaturas. O resumo em português deve ser inserido no campo Abstract durante o processo de submissão (passo 1).

4 - **Palavras-chave:** devem constar no máximo cinco, logo abaixo de cada um dos resumos, nas versões: português (Palavras-chave), espanhol (Palabras-clave), inglês (Keywords) e francês (Mots-clés). Os termos em português devem ser selecionados na lista de palavras-chave presente no sistema de submissão eletrônica e traduzidos para inglês, espanhol e francês.

#### 5 - **Texto**

Todos os trabalhos citados no texto devem estar de acordo com as informações apresentadas abaixo, tanto as citações diretas (transcrição textual de palavras ou trechos da obra do autor consultado) quanto indiretas (transcrição de ideias baseadas na obra do autor consultado).

Algumas expressões latinas, tais como idem (id.), ibidem (ibid), opus citatum (op. cit.) não são utilizadas pela revista.

É de responsabilidade do(s) autor(es) a correta apresentação e exatidão das citações no texto.

Todos os trabalhos mencionados no texto devem estar arrolados na lista final de referências.

#### **Citação de autores no texto**

As citações devem ser elaboradas pelo sistema autor-data. Isso exige que o sobrenome do autor e o ano de publicação sejam inseridos no texto, em local apropriado, conforme informações a seguir:

- Se o autor aparece como parte da narrativa, cita-se apenas o ano entre parênteses. Em outros casos, coloca-se o nome e o ano, separado por vírgula, entre parênteses.

Exemplos:

Saussure (1995) define o signo linguístico como...

Esta é, grosseiramente, a lógica basal da psicanálise (Roussillon, 1999).

- Quando o ano e o autor são apresentados como parte da narrativa, não adicionar informações entre parênteses.

Exemplo:

Em 2007, Santos contradisse essa afirmação...

- Dentro de um mesmo parágrafo, quando o autor faz parte da narrativa, não incluir o ano em todas as citações. Incluir o ano apenas quando a citação for entre parênteses. Exemplo:

Potter (1991) afirma que podemos entender a memória... Assim sendo, a primeira explicação de Potter para o processo de esquecimento... na atualidade (Potter, 1991).

- Para obra com dois autores: Ades e Botelho (1993) ou (Ades & Botelho, 1993).

- No caso de citações com três a cinco autores, na primeira vez em que aparecem no texto são citados todos os autores; nas citações seguintes, usa-se o sobrenome do primeiro autor sucedido pela expressão "et al.". Exemplos: Haase, Diniz e Cruz, 1997 ou (Haase, Diniz, & Cruz, 1997).

Nas citações seguintes: Haase et al. (1997) ou (Haase et al., 1997). Na lista final de referências todos os nomes dos autores deverão ser citados.

- No caso de citações com seis ou mais autores, grafa-se o sobrenome do primeiro autor seguido da expressão "et al.". Exemplo: Hays et al. (2002). Na lista final de referências indicam-se os sobrenomes dos seis primeiros autores seguidos de reticências e o último autor.

- Em citações de vários autores e uma mesma ideia, deve-se obedecer à ordem alfabética de seus sobrenomes. Exemplos: Badaines (1976), Biller (1968, 1969) ou (Badaines, 1976; Biller, 1968, 1969).

- No caso de documentos com diferentes datas de publicação e um mesmo autor, cita-se o sobrenome do autor e os anos de publicação em ordem cronológica. Exemplo: Merleau-Ponty (1942, 1960, 1966).

- Em citações de trabalhos distintos, porém com mesma data de publicação e mesmo autor, devem-se acrescentar letras minúsculas após o ano da publicação. Exemplo: Rogers (1973a, 1973b, 1973c).

- Em documentos cujo autor é uma entidade coletiva, a entrada deve ser feita pelo nome da entidade por extenso, seguido do ano de publicação. Exemplo: American Psychological Association (2001) ou (American Psychological Association, 2001).

### **Citação de obras antigas e reeditadas**

- Assinalar a data da publicação original seguida da data da edição consultada.

Exemplos: Freud (1898/1976) ou (Freud, 1898/1976).

### **Citação direta ou textual**

- A transcrição literal de um texto, deve aparecer entre aspas duplas, seguidas do sobrenome do autor, data e página citada. Exemplo: Segundo Freitas (2002) os "indivíduos representam a realidade a partir das condições em que vivem" (p. 75). A grafia e a pontuação de uma citação textual devem obedecer à utilizada pelo autor do documento consultado.

- Em citação de trecho com 40 ou mais palavras, apresente-a em bloco separado do texto e sem aspas, iniciando em uma nova linha com recuo da margem esquerda de 1,3 cm, aproximadamente (equivalente a um parágrafo) e terminando com a margem sem recuo.

- Na citação de depoimento ou transcrição de entrevista, as falas devem ser digitadas em itálico, e sua forma de apresentação deve seguir a orientação apontada acima (citação textual).

Para outros exemplos recomendamos consultar o Manual de publicação da American Psychological Association (traduzida para o português de Daniel Bueno, Ed. Penso, 2012) ou o site da APA: [www.apa.org.br](http://www.apa.org.br)

### **Notas de rodapé**

- As notas de rodapé devem ser evitadas sempre que possível. No entanto, quando apontadas no corpo do texto devem ser indicadas com números arábicos sequenciais, imediatamente depois da frase a que digam respeito. São apresentadas no rodapé da mesma página. As referências dos autores citados no texto devem ser registradas no final do artigo e não nas notas de rodapé.

6 - **Referências:** devem ser apresentadas no final do artigo. Sua disposição obedece à ordem alfabética do último sobrenome do autor e constitui uma lista encabeçada pelo título Referências. No caso de mais de uma obra de um mesmo autor, as menções deverão ser dispostas em ordem cronológica de publicação. Exemplos mais comuns:

### **Livros**

American Psychological Association. (2001). *Publication manual of the American Psychological Association* (5th ed). Washington, DC: Author.

Bosi, E. (1994). *Memória e sociedade: lembranças de velhos* (4a ed.). São Paulo, SP: Companhia das Letras.

### **Capítulo de livro**

Chauí, M. (1998). Notas sobre cultura popular. In P. S. Oliveira (Org.), *Metodologia das ciências humanas* (pp. 165-182). São Paulo, SP: Hucitec.

### **Capítulo de livro com indicação da data da edição original**

Freud, S. (1977). Histeria. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 1, pp. 77-102). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1888)

### **Artigos de Periódicos Científicos**

Tfouni, L. V., & Moraes, J. (2003). A família narrada por crianças e adolescentes de rua: a ficção como suporte do desejo. *Psicologia USP*, 14(1), 65-84. doi: 10.1590/S0103-65642003000100005

Castilho, G., & Bastos, A. (2013). A função constitutiva do luto na estruturação do desejo. *Estilos da Clínica*, 18(1), 89-106. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v18n1/a06v18n1.pdf>

### **Eventos Científicos em parte**

Thiers, V. O., Seabra, A. G., Macedo, E. C., Arbex, S. M., Feitosa, M. D., & Capovilla, F. C. (1993). PCS-Comp: Picture Communication Symbols System: versão computadorizada. In *Resumos de Comunicações Científicas, III Congresso Interno do Núcleo de Pesquisa em Neurociências e Comportamento da Universidade de São Paulo* (p. 15). São Paulo, SP: Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo.

### **Dissertação e Tese**

Figueiredo, S. M. A. (1991). *Estudos piagetianos: uma análise crítica* (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior de Estudos e Pesquisas Psicossociais, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.

Granja, E. C. (1995). *Produção científica: dissertações e teses do IPUSP (1980/1989)* (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

7 - **Tabelas**: devem ser elaboradas em arquivo separado, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto do manuscrito. A palavra "tabela" deve ser acompanhada de um título breve que permita compreender os dados nela reunidos. Quando extraídas de outros trabalhos o autor deve mencionar a fonte completa de onde foi retirada; nesse caso, o autor necessita, também, enviar uma autorização para a sua reprodução junto ao manuscrito submetido à publicação.

8 - **Figuras**: são imagens, ilustrações, fotografias, desenhos, gráficos, etc. Devem ser enviadas em arquivos separados e os autores devem indicar, no texto, os locais onde deverão ser intercalados. Devem ter boa qualidade gráfica, tamanho máximo de 100x150mm, lembrando que poderão sofrer redução, motivo pelo qual sugerimos enviar preferencialmente com

extensão TIFF. Se as imagens enviadas já tiverem sido publicadas anteriormente, mencionar a fonte e a permissão para reprodução.

Os arquivos contendo tabelas e figuras devem ser anexadas durante o processo de submissão online (passo 5: File Upload).

## CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA/ REPORTS IN PUBLIC HEALTH (CSP)

### **1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTESE SEÇÕES**

1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa;

### **2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS**

2.1 – CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 – Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

2.3 – Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.4 – Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

2.5 – A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.

2.6 – Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

### **3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS**

3.1 – Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 – Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3 – As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:



- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Nederlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

#### **4. FONTES DE FINANCIAMENTO**

4.1 – Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 – Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 – No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

#### **5. CONFLITO DE INTERESSES**

5.1 – Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

#### **6. COLABORADORES**

6.1 – Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 – Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

6.3 – Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação Cadernos de Saúde Pública, o direito de primeira publicação.

#### **7. AGRADECIMENTOS**

7.1 – Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

#### **8. REFERÊNCIAS**

8.1 – As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos (Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos). Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.

8.2 – Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 – No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

## **9. NOMENCLATURA**

9.1 – Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

## **10. ÉTICA EM PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

10.1 – A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

10.2 – Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 – Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

10.4 – Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

10.5 – O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

## **11. PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE**

11.1 – Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>.

11.2 – Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: [csp-artigos@ensp.fiocruz.br](mailto:csp-artigos@ensp.fiocruz.br).

11.3 – Inicialmente o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em "Cadastre-se" na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em "Esqueceu sua senha? Clique aqui".

11.4 – Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em "Cadastre-se" você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

## **12. ENVIO DO ARTIGO**

12.1 – A submissão on-line é feita na área restrita de gerenciamento de artigos <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o link "Submeta um novo artigo".

12.2 – A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

12.3 – Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 – O título completo (no idioma original do artigo) deve ser conciso e informativo, e conter, no máximo, 150 caracteres com espaços.

12.5 – O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 – As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde [BVS](#).

12.7 – Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaço. Visando ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho, oferecemos gratuitamente a tradução do resumo para os idiomas a serem publicados. Não se aceitam equações e caracteres especiais (por ex: letras gregas, símbolos) no resumo.

12.7.1 – Como o resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração. ([leia mais](#))

12.8 – Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 – Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 – Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 – O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1MB.

12.12 – O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 – O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 – Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".

12.15 – Ilustrações. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 – Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse esse limite.

12.17 – Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 – Tabelas. As tabelas podem ter até 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas.

12.19 – Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de Satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 – Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 – Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 – As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.

12.23 – Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 – As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

12.25 – Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

12.26 – Formato vetorial. O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 – Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".

12.28 – Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a secretaria editorial de CSP por meio do e-mail: [csp-artigos@ensp.fiocruz.br](mailto:csp-artigos@ensp.fiocruz.br).

### **13. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO**

13.1 – O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

13.2 - O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

## **14. ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO**

14.1 – Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o link "Submeter nova versão".

## **15. PROVA DE PRELO**

15.1 – A prova de prelo será acessada pelo(a) autor(a) de correspondência via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>). Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

15.2 - Para acessar a prova de prelo e as declarações, o(a) autor(a) de correspondência deverá acessar o link do sistema: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>, utilizando login e senha já cadastrados em nosso site. Os arquivos estarão disponíveis na aba "Documentos". Seguindo o passo a passo:

15.2.1 – Na aba "Documentos", baixar o arquivo PDF com o texto e as declarações (Aprovação da Prova de Prelo, Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica) e Termos e Condições);

15.2.2 – Encaminhar para cada um dos autores a prova de prelo e a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica);

15.2.3 – Cada autor(a) deverá verificar a prova de prelo e assinar a declaração Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica);

15.2.4 – As declarações assinadas pelos autores deverão ser escaneadas e encaminhadas via sistema, na aba "Autores", pelo autor de correspondência. O upload de cada documento deverá ser feito no espaço referente a cada autor(a);

15.2.5 – Informações importantes para o envio de correções na prova:

15.2.5.1 – A prova de prelo apresenta numeração de linhas para facilitar a indicação de eventuais correções;

15.2.5.2 – Não serão aceitas correções feitas diretamente no arquivo PDF;

15.2.5.3 – As correções deverão ser listadas na aba "Conversas", indicando o número da linha e a correção a ser feita.

15.3 – As Declarações assinadas pelos autores e as correções a serem feitas deverão ser encaminhadas via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>) no prazo de 72 horas.