UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DA MÍDIA

DIOLENE BORGES MACHADO FURTADO

ESTRATÉGIAS MIDIÁTICAS NA APRENDIZAGEM DO TEMA DST/AIDS:

Ações em rede para reduzir vulnerabilidades de adolescentes e jovens da comunidade de Mãe Luiza, Natal-RN

NATAL, 2014.

DIOLENE BORGES MACHADO FURTADO

ESTRATÉGIAS MIDIÁTICAS NA APRENDIZAGEM DO TEMA DST/AIDS:

Ações em rede para reduzir vulnerabilidades de adolescentes e jovens da comunidade de Mãe Luiza, Natal-RN

Dissertação apresentada em cumprimento às exigências do Programa de Pós-Graduação em Estudos da Mídia, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para obtenção do grau de Mestre.

Linha de pesquisa: Estudos da Mídia e Práticas Sociais

Orientador: Professor Doutor Juciano de Sousa Lacerda

NATAL, 2014.

Catalogação da Publicação na Fonte.
Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes (CCHLA).

Furtado, Diolene Borges Machado.
Estratégias midiáticas na aprendizagem do tema DST/Aids: ações em rede para reduzir vulnerabilidades de adolescentes e jovens da comunidade de Mãe Luiza, Natal-RN / Diolene Borges Machado Furtado. – 2014.
105 f.: il.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Programa de Pós-Graduação em Estudos da Mídia, 2014.
Orientador: Prof. Dr. Juciano de Sousa Lacerda.

1. Cidadania – Mãe Luiza (Natal, RN). 3. Aids (Doença) - Prevenção. 4. Aids (Doença) na comunicação de massa. 5. Comunicação – Aspectos sociais – Mãe Luiza (Natal, RN). I. Lacerda, Juciano de Sousa. II. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. III. Título.

RN/BSE-CCHLA CDU 316.77(813.2)

DIOLENE BORGES MACHADO FURTADO

ESTRATÉGIAS MIDIÁTICAS NA APRENDIZAGEM DO TEMA DST/AIDS:

Ações em rede para reduzir vulnerabilidades de adolescentes e jovens da comunidade de Mãe Luiza, Natal-RN

Dissertação apresentada em cumprimento às exigências do Programa de Pós-Graduação em Estudos da Mídia, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para obtenção do grau de Mestre.

Aprovada em: _____

_____
Prof. Dr. Juciano de Sousa Lacerda
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN
Orientador

_____
Prof. Dr. João Bosco Filho
Membro externo

_____
Profa. Dra. Maria do Socorro Furtado Veloso
Membro interno

Aos meus pais Nilda e Francisco, aos meus irmãos Elvis, Ayrton e Adriana; ao meu marido Rafael, pelo carinho, cumplicidade e sobretudo pelo amor que transborda de seus corações e me enche de energia para concretizar este objetivo.

AGRADECIMENTOS

A todos os meus amigos que enviaram orações, torceram, me ouviram e foram meus cúmplices. Obrigada pela amizade!

Aos membros da Soka Gakkai e ao Budismo de Nichiren Daishonin, pela fonte de sabedoria e energia vital.

Aos integrantes da comunidade de Mãe Luiza, em especial aos jovens que nos receberam de forma acolhedora.

Aos adolescentes multiplicadores que me concederam as entrevistas para a realização desta pesquisa.

Às professoras Socorro Veloso e Elizabethe Cristina Fagundes de Souza, pelas significantes contribuições durante o exame de qualificação.

Ao meu orientador Juciano Lacerda, pela paciência, contribuições, críticas e companheirismo durante o desenvolvimento desta pesquisa.

RESUMO

Jovens e adolescentes ainda são um grupo bastante vulnerável às DST/Aids. No intuito de combater essa vulnerabilidade, surgiu o projeto de intervenção comunitária que está sendo desenvolvido no bairro de Mãe Luiza, na cidade de Natal-RN, intitulado "Fortalecimento de Redes de Ação Comunitária para Prevenção em DST/Aids: conhecer e Intervir", popularmente conhecido como projeto *Viva Mãe Luiza*. O projeto desenvolve oficinas educomunicativas cuja abordagem envolve essas temáticas junto às seguintes mídias: vídeo, fotografia, cartilha e teatro. Esta pesquisa integra as atividades do projeto e tem como objetivo geral investigar como as estratégias e práticas de comunicação midiática desenvolvidas no projeto *Viva Mãe Luiza*, por meio de oficinas educomunicativas, auxiliaram a aprendizagem para a prevenção das DST/Aids e contribuíram para a redução de vulnerabilidades a essas doenças por adolescentes e jovens participantes do projeto moradores da comunidade de Mãe Luiza. A base metodológica foi pautada na pesquisa-intervenção, tendo como técnica de coleta de dados os seguintes instrumentos: diário de campo, pesquisa bibliográfica e documental, entrevista em profundidade e observação etnográfica. A análise qualitativa se baseou no acompanhamento das oficinas de vídeo, fotografia, cartilha e teatro, respectivamente, atravessadas por temas transversais à prevenção das DST/Aids, realizadas no período de junho de 2012 a dezembro de 2013. Foram realizadas entrevistas com oito multiplicadores, visando compreender suas percepções sobre vulnerabilidade, prevenção, multiplicação e o uso das mídias que fizeram parte do projeto. As análises mostram que o aprendizado das oficinas de educomunicação comunitária em saúde repercutiu tanto no desenvolvimento de habilidades de comunicação individuais quanto na mudança das percepções sobre as vulnerabilidades à que estão expostos, na consciência sobre prevenção no plano individual e em ações diferenciadas de multiplicação na comunidade.

Palavras-chave: Educomunicação. Cidadania comunicativa. Práticas sociais. Vulnerabilidade e prevenção. Adolescentes e jovens.

ABSTRACT

Youngsters and teenagers are still a very vulnerable group of DST/AIDS. In order to combat this vulnerability the community intervention project being developed in Mãe Luiza neighborhood in the city of Natal-RN, entitled "Strengthening Community Action Network for Prevention in HIV/AIDS: knowledge and Intervene" emerged, popularly known as Project Viva Mãe Luiza. The project develops workshops of educomunication whose approach involves the DST/AIDS subject with the following media: video, photography, and theater playbook. This research integrates the activities of the project and has as main objective to investigate how strategies and practices of media communication developed in Project Viva Mãe Luiza through workshops of educomunication, assisted learning for the prevention of DST/AIDS and contributed to the reduction of vulnerability to DST/AIDS among adolescents and young participants of the project residents of Mãe Luiza community. The methodological basis was based on intervention research, with the technique of gathering daily field data, literature and documentary, in-depth interviews and ethnographic observation. The qualitative analysis was based on the monitoring of video workshops, photography, theater and primer, respectively, crossed by transverse to the prevention of DST/AIDS, conducted between June 2012 and December 2013 issues. Interviews with eight multipliers, aiming to understand their perceptions of vulnerability, prevention, multiplication and use of media that were part of the project were conducted. The analyzes show that learning workshops educomunication community health repercussions both in the development of individual skills in communication as changing perceptions about the vulnerabilities to which they are exposed, the awareness about prevention at the individual and differentiated actions multiplication in the community.

Keywords: Educomunication. Communicative citizenship. Social practices. Vulnerability and prevention. Adolescents and youth.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1: Localização do Bairro de Mãe Luiza no mapa da cidade de Natal-RN. 17
Figura 2: Ensaio da esquete teatral em dezembro/2012..... 59
Figura 3: Ensaio da esquete teatral em maio/2013..... 59
Figura 4: Farol de Mãe Luiza, por Ivanildo Azevedo, 2012. 63
Figura 5: Praia do Meio, por Ivanildo Azevedo, 2012..... 63
Figura 6: Vista das Dunnas, por Ivanildo Azevedo, 2012. 64
Figura 7: Praia do Meio, por Ivanildo Azevedo, 2012. 64
Figura 8: Praia do Meio, por Ivanildo Azevedo, 2012. 65
Figura 9: Acúmulo de lixo em Mãe Luiza, por Ivanildo Azevedo, 2012..... 65
Figura 10: Unidade de Saúde Aparecida, por Ivanildo Azevedo, 2012. 66
Figura 11: Multiplicadora demonstrando a falta de infraestrutura do bairro, por Jefferson Santos da Silva, 2012..... 66
Figura 12: Multiplicadoras demonstram o acesso ao direto de ir vir, por Lianderson Vieira da Silva, 2012. 67
Figura 13: Acúmulo de lixo em Mãe Luiza, por Lianderson Vieira da Silva, 2012. 68
Figura 14: Acúmulo de lixo em Mãe Luiza, por Lianderson Vieira da Silva, 2012. 69
Figura 15: Acúmulo de lixo em Mãe Luiza, por Lianderson Vieira da Silva, 2012..... 70
Figura 16: Acúmulo de lixo em Mãe Luiza, por Maria Lúcia Rodrigues, 2012... 70
Figura 17: Acúmulo de lixo em Mãe Luiza, por Tainá de Oliveira, 2012..... 71
Figura 18: Cachorro em meio ao lixo, por Tainá de Oliveira, 2012..... 71
Quadro 1: Cronograma de atuação do projeto - 2012/2013..... 17
Quadro 2: Metodologia da pesquisa..... 20
Quadro 3 Questões norteadoras da entrevista qualitativa..... 25
Quadro 4: Características de um educomunicador..... 39
Quadro 5: Modelos de prevenção e suas características..... 46
Quadro 6: Principais estratégias e táticas do projeto *Viva Mãe Luiza*..... 52
Quadro 7: Temas da cartilha..... 74
Quadro 8 Formas de multiplicação desenvolvidas no projeto *Viva Mãe Luiza*.... 93

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO..... 12

1 A METODOLOGIA TRANSFORMADORA NAS AÇÕES DAS OFICINAS DE EDUCOMUNICAÇÃO EM SAÚDE DO PROJETO VIVA MÃE LUIZA..... 16

1.1 PROBLEMATIZANDO O OBJETO DE PESQUISA..... 18

1.2 POR QUE ESTUDAR ESSA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA? 21

1.3 PESQUISA E INTERVENÇÃO..... 22

1.3.1 Uma pesquisa camaleão e um projeto em metamorfose..... 29

2 EDUCOMUNICAÇÃO COMUNITÁRIA EM SAÚDE ATUANDO NA PREVENÇÃO DAS DST/AIDS..... 32

2.1 DIREITO E CIDADANIA PARA OS ADOLESCENTES E JOVENS..... 32

2.2 COMUNICAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA CIDADANIA..... 34

2.3 OS VÁRIOS SOBRENOMES DA EDUCAÇÃO..... 35

2.4 A EDUCOMUNICAÇÃO NO BRASIL..... 37

2.5 EDUCOMUNICAÇÃO E CIDADANIA..... 39

2.6 CULTURAS, EDUCAÇÃO SEXUAL NO BRASIL E PREVENÇÃO..... 41

2.7 SAÚDE COLETIVA E PREVENÇÃO DE DST/AIDS..... 44

2.8 COMUNICAÇÃO E SAÚDE..... 47

2.9 EDUCOMUNICAÇÃO COMUNITÁRIA EM SAÚDE NO PROJETO VIVA MÃE LUIZA..... 48

3 ANÁLISE DAS OFICINAS DE EDUCOMUNICAÇÃO EM SAÚDE DO PROJETO VIVA MÃE LUIZA..... 51

3.1 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E MOVIMENTOS TÁTICOS NO PROJETO. 51

3.2 A COMUNICAÇÃO EM MÃE LUIZA..... 53

3.2.1 A evasão dos adolescentes e jovens e a parceria com a TV do Bem..... 55

3.3 MÍDIAS E CAPILARIDADES..... 56

3.3.1 A Mídia primária e o teatro no projeto..... 57

3.3.2 Mídia secundária e as oficinas de cartilha e criação fotográfica..... 62

3.3.4 Mídia terciária - produção audiovisual..... 75

3.4. EDUCOMUNICAÇÃO E TRANSDISCIPLINARIDADE DO PROJETO..... 77

3.5. O EDUCOMUNICADOR NO PROJETO VIVA MÃE LUIZA..... 82

3.6. COMBATE ÀS VULNERABILIDADES E PROMOÇÃO DA PREVENÇÃO ÀS DST/AIDS EM MÃE LUIZA..... 85
3.7. A EDUCAÇÃO DE PARES E A FORMAÇÃO DE ADOLESCENTES E JOVENS MULTIPLICADORES..... 90
CONSIDERAÇÕES SOBRE UM PROCESSO EM CONTÍNUA CONSTRUÇÃO..... 97
REFERÊNCIAS..... 103
APÊNDICES..... 108

INTRODUÇÃO

Na cultura brasileira, a temática da Aids foi tratada como tabu e envolveu mitos ligados à orientação sexual, como a crença de que só homossexuais estariam correndo risco de adquirir a doença. Essa distorção de informações, crenças sobre as formas de ser contaminado do vírus e preconceitos que surgiram no início do histórico de difusão no Brasil tornou ainda mais vulnerável a população. Essa vulnerabilidade se dá especialmente entre os jovens, já que é costume nas famílias, e em outras instituições da sociedade, tratarem a sexualidade como um tabu, não fornecendo informações sobre sexo seguro para adolescentes e jovens, o que os torna mais vulneráveis não só a essa, como a outras DSTs. Esse público não percebe sua vulnerabilidade e vê a sexualidade como uma questão romântica (BRASIL, 2000).

> É importante desenvolver um programa de prevenção às DST/aids, a fim de educar os jovens quanto aos riscos de contrair a doença e quanto às formas de prevenção, levando-nos a iniciar um trabalho pela quebra de crenças e conceitos errôneos (BRASIL, 2000, p. 57).

As questões levantadas pelo Ministério da Saúde (2000) indicam as vulnerabilidades a que estão expostos os adolescentes e jovens do Brasil e a necessidade de iniciativas que promovam a prevenção às DST/Aids[1]. Nesse sentido, surgiu o projeto de intervenção comunitária, em vigor de 2012 a 2014, intitulado "Fortalecimento de Redes de Ação Comunitária para Prevenção em DST/Aids: conhecer e Intervir", que se desenvolveu no bairro de Mãe Luiza, na cidade de Natal, e promoveu iniciativas dirigidas a reduzir vulnerabilidades de jovens a partir da prevenção dessas doenças.

Essa iniciativa surgiu a partir de uma proposta do Ministério da Saúde para que fosse desenvolvida uma intervenção comunitária que pudesse ser referência em âmbito nacional. O Ministério pretendia criar projetos educativos sobre prevenção em comunidades, com pesquisas associadas, para verificar a eficiência desses projetos, e dessa forma ter uma nova perspectiva da prevenção no país. A proposta foi feita em mais três estados, no entanto, só conseguiram se estabelecer no Rio de Janeiro e no Rio Grande do Norte.

---

[1] Doenças Sexualmente Transmissíveis, sendo as principais: Gonorreia, Sífilis, HPV, Herpes genital e Aids.

A sugestão ocorreu em abril de 2010, no âmbito do projeto "Avaliação das Estratégias para Aprimorar a Gestão dos Programas de DST/Aids no Estado do Rio Grande do Norte", numa das reuniões de avaliação, o então Programa Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde apresentou uma proposta de estruturação de um projeto de intervenção comunitária junto à Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no âmbito do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e do Departamento de Infectologia, a ser desenvolvido em uma comunidade popular do município do Natal.

A escolha do bairro de Mãe Luiza envolveu condições de viabilidade institucional e de contexto local: a inserção da universidade através do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) na unidade básica do bairro, a manifestação de desejo dos profissionais em desenvolver ações relacionadas ao tema da intervenção, e a tradição da comunidade no desenvolvimento de projetos inovadores e de engajamento social.

Verificou-se se era real a vulnerabilidade do bairro às DST/Aids, e o serviço de saúde apontou que questões que envolvessem essas temáticas eram relevantes à comunidade, e que a iniciativa vinha complementar o desejo dos profissionais da saúde de trabalhar junto aos jovens da comunidade essas questões. Essa participação da comunidade foi destacada por Márcia Lucas:

> A nossa entrada na comunidade foi facilitada pelo serviço de saúde. Não tivemos dificuldade nenhuma, embora tenham tido algumas resistências, mas faz parte das tensões que se estabelecem até conseguir afinar os discursos e os entendimentos sobre a proposta do que se pensa e do que a comunidade pensa, do que ela quer. Mas acho que foi mais fácil porque a concepção do projeto foi uma concepção aberta, de construir conjuntamente[2].

Com um diagnóstico do conjunto de informações levantadas nas atividades desenvolvidas na comunidade, foi definida a elaboração e o desenvolvimento do projeto *Viva Mãe Luiza;* a partir de ações articuladas de educação, de comunicação e de pesquisa, no intuito de implementar tecnologias de inovação e fortalecer redes sociais na comunidade. O projeto utilizou metodologias de ação inclusivas e participativas, em que houve inclusão dos atores interessados nos processos desenvolvidos no seu âmbito.

---

[2] LUCAS, Márcia C. V. Entrevista à Diolene Machado, Natal-RN, 2012.

Integraram o projeto dois protocolos de pesquisa: Protocolo 1 – *Produção de práticas e saberes em uma intervenção comunitária para prevenção de DST/Aids entre adolescentes e jovens*; e Protocolo 2 – *Estratégias midiáticas na aprendizagem do tema DST/Aids: ações em rede para reduzir vulnerabilidades de adolescentes e jovens da comunidade de Mãe Luiza, Natal RN*.

Este último protocolo é a pesquisa que desenvolvemos a fim de investigar como as estratégias e práticas de comunicação midiática desenvolvidas no *Viva Mãe Luiza*, por meio de oficinas educomunicativas, contribuíram para ações de multiplicação e auxiliaram a aprendizagem para a prevenção e redução de vulnerabilidades às DST/Aids por adolescentes e jovens participantes do projeto moradores da comunidade de *Mãe Luiza*, Natal-RN, no período de junho de 2012 a dezembro de 2013.

Para melhor compreender esse aspecto, procuramos identificar como o projeto contribuiu para os conhecimentos e práticas de adolescentes e jovens multiplicadores sobre prevenção de DST/Aids; verificar se a percepção de vulnerabilidade por esse grupo mudou com a participação nas oficinas; descrever e analisar as ações e produtos de comunicação midiáticos desenvolvidos pelos multiplicadores para a prevenção essas doenças e perceber como ocorreu a multiplicação das informações sobre prevenção no projeto.

O que nos motivou a desenvolver esta pesquisa junto ao *Viva Mãe Luiza* foi a possibilidade de contribuir para a compreensão do papel da comunicação midiática nessa intervenção. Além de colaborar para aprimorar estratégias e práticas de educomunicação comunitária e realizar uma abordagem ligada a uma comunidade, já que geralmente as abordagem da temática de educomunicação se situa em ambientes escolares.

Outro aspecto que contribui para o desenvolvimento desta pesquisa baseia-se na concepção de que os estudos de educomunicação em saúde são recentes e carecem de pesquisa para o desenvolvimento dessa área do conhecimento.

Para melhor situar a investigação científica, a seguir serão contextualizados os três capítulos que compõem esta dissertação:

No capítulo 1, *A metodologia transformadora nas ações das oficinas de educomunicação em saúde do projeto Viva Mãe Luiza*, apresentamos a comunidade de Mãe Luiza, as necessidades do bairro, a atenção à saúde, as práticas de comunicação e a inserção dessa iniciativa nesse contexto, a fim de contribuir para a prevenção das

DST/Aids na comunidade. Seguimos no percurso da delimitação do objeto de pesquisa e da definição de objetivos e justificativa. Em seguida, partimos para a reflexão sobre o método, as técnicas empregadas, e finalizamos com o conceito de metodologia transformadora vinculado ao desenvolvimento da pesquisa: as várias etapas de planejamento e as pesquisas dentro da pesquisa.

No capítulo 2, *Educomunicação comunitária em saúde atuando na prevenção das DST/Aids*, discutimos os principais conceitos que perpassam esta pesquisa, a partir da contribuição de autores fundamentais em cada área. Nessa fundamentação conceitual discorreremos sobre a relação entre os campos da saúde e da comunicação, especialmente como esta pode contribuir para a prevenção das DST/Aids. Encerramos com uma síntese do que foi discutido, apresentando a articulação dos campos da saúde, comunicação e educação para a promoção do bem-estar e direitos de jovens da comunidade, além de discutir a abordagem sobre educomunicação comunitária em saúde no projeto *Viva Mãe luiza*, centrada nos conceitos de educomunicação e comunicação comunitária.

O capítulo 3, *Análise das oficinas de educomunicação em saúde do projeto Viva Mãe Luiza*, traz o diálogo de conceitos relevantes à pesquisa junto às análises das entrevistas realizadas com oito jovens multiplicadores, a fim de compreender como as estratégias de comunicação midiática contribuíram para a promoção da prevenção das DST/Aids, redução de vulnerabilidades no projeto e na formação de multiplicadores.

Espera-se que os resultados alcançados possam auxiliar a compreensão do papel da comunicação midiática integrada às ações de educação para a prevenção e redução da vulnerabilidade junto ao *Viva Mãe Luiza*.

CAPÍTULO I

A METODOLOGIA TRANSFORMADORA NAS AÇÕES DAS OFICINAS DE EDUCOMUNICAÇÃO EM SAÚDE DO PROJETO VIVA MÃE LUIZA

Iniciamos este capítulo contextualizando o local de desenvolvimento desta pesquisa e descrevendo nossa inserção no projeto *Viva Mãe Luiza*. Em seguida, problematizamos o objeto de pesquisa e apresentamos o método e as técnicas que utilizamos para chegar aos resultados expostos nesta dissertação. Explicamos o que nos motivou a desenvolver esta investigação, descrevemos os entrevistados e como se deu a escolha dos mesmos. Finalizamos com um tópico que destaca as mudanças ocorridas nesse processo e nossa adaptação ao campo.

Esse lugar de desenvolvimento da pesquisa que destaco no parágrafo anterior é o bairro de Mãe Luiza (Figura 1), município de Natal, estado do Rio Grande do Norte, Brasil. A seguir, apresentamos algumas referências da cidade para localizarmos melhor esse lugar e o contexto de surgimento dessa experiência[3].

A cidade de Natal possui 36 bairros, divididos em quatro regiões administrativas: Norte, Sul, Leste e Oeste. Na região leste, encontra-se o bairro de Mãe Luiza, conhecido no início de sua ocupação como Morro do Bode, e posteriormente chamado de Mãe Luiza em homenagem a uma das primeiras moradoras do bairro, parteira e lavadeira responsável por ajudar outros moradores mais pobres ou recém-chegados.

O bairro foi criado em 1958, e em 2007 tinha uma população residente de aproximadamente 17 mil habitantes. No que se refere aos equipamentos sociais, na comunidade estão localizadas duas unidades de saúde: Unidade Básica de Saúde de Aparecida, onde atuam equipes de saúde da família, e a Unidade Mista de Mãe Luiza, com atendimento ambulatorial; cinco escolas públicas, 14 organizações comunitárias e dois espaços para atividades de desporto.

[3] As informações descritas a seguir estão baseadas na publicação “Natal: meu bairro minha cidade”, produzida pela Prefeitura do Natal, em 2009.

Figura 1: Localização do Bairro de Mãe Luiza no mapa da cidade de Natal-RN

Fonte: Google MapLink 2013.

O *Viva Mãe Luiza* começou a atuar na comunidade a partir de 2011 e continuou suas atividades em 2014. Já a nossa pesquisa sobre as estratégias de comunicação midiática do projeto foi realizada no período de junho de 2012 a dezembro de 2013, acompanhando oficinas de vídeo, fotografia, cartilha e teatro, respectivamente, pautadas em temas transversais à prevenção das DST/Aids, atividades que estão detalhadas no cronograma abaixo:

Quadro 1 - Cronograma de atuação do projeto - 2012/2013
04/2012 – Mobilização para captação de jovens
05/2012 – Produção do vídeo para captação dos jovens
06/2012 – Início da Formação de Jovens: Módulo I- Vídeo / participação, controle social; Início da pesquisa de Protocolo 2
07/2012 – Módulo II – Fotografia/ prevenção e direito; Participação de jovens multiplicadores na ação de prevenção no São João da comunidade.
08, 09, 10/2012 – Módulo III - Editoração de cartilha/Sexualidade, DST/Aids e prevenção das DST/Aids; Inclusão dos jovens da TV do Bem.
10/2012 – Os multiplicadores entrevistaram Edivaldo, ativista da Rede de Pessoas Vivendo com HIV/Aids.
11/2012 – atual – Módulo IV- Teatro/ DST/Aids e assuntos transversais
11/2012 – Primeira apresentação da esquete teatral “Uma história de escolhas” e I Mostra Fotográfica do Projeto *Viva Mãe Luiza*, durante a II Mostra de Saúde e Cultura de Mãe Luiza.
01,02/2013 – Reuniões com alguns jovens para concluir textos e desenhos com o objetivo de finalizar a cartilha.
03/2013 – Uma nova instrutora de teatro assume as oficinas junto aos multiplicadores.
04/2013 – Apresentação da esquete teatral “Uma história de escolhas” para os representantes da UNESCO e do Ministério da Saúde que vieram a Natal conhecer o projeto.
05/2013 – Ação de multiplicação e apresentação da esquete na Escola Estadual Dinarte Mariz.
06/2013 - Apresentação da esquete teatral “Uma história de escolhas” na Unidade de Saúde de Aparecida, localizada na comunidade, em

comemoração ao Dia dos Namorados.
08/2013 – Apresentação da esquete teatral aos alunos do PET no Hotel Imirá; Criação do grupo de teatro Somos tão Jovens (nome escolhido pelos multiplicadores); Oficina de teatro no Parque das Dunas; Retorno das oficinas de saúde.
10/2013 – Apresentação da esquete teatral "Uma história de escolhas" para os representantes da UNESCO; Participação do Projeto *Viva Mãe Luiza*, na CIENTEC 2013, evento da UFRN.
11/2013 – Atividade de multiplicação na Casa Crescer, na comunidade Mãe Luiza; Apresentação, no pátio do Restaurante Universitário da UFRN, da primeira cena da nova peça que fala sobre uma personagem que contrai gonorreia.
12/2013 – Apresentação, de uma cena da nova esquete teatral, na Escola Estadual Dinarte Mariz; lançamento da cartilha. Apresentação Flash Mob na praia; Oficina de Avaliação e confraternização; Término da pesquisa de Protoco 2.

A proposta do *Viva Mãe Luiza* era atuar em vários âmbitos ligados à comunicação e aos jovens, estruturação de redes, de formação de profissionais de saúde e educação e de integração dos espaços sociais da comunidade para prevenção de DST/Aids. O processo de construção e desenvolvimento desse projeto foi compartilhado com atores da UFRN, das organizações comunitárias e das instituições de saúde, entre outras que atuam no bairro[4].

1.1 PROBLEMATIZANDO O OBJETO DE PESQUISA

A metodologia deve ser pensada na aplicação da pesquisa na sociedade, naquilo que os elementos da realidade exigem do pesquisador. E o objeto de investigação é construído pelo pesquisador a partir de elementos empíricos, dos recortes que fazemos da realidade.

> Os nossos objetos são multidimensionais e complexos, exigentes de formulações também complexas para apreendê-los e nas quais se faz necessária a confluência de saberes disciplinares, apropriados e repensados para responder à natureza desses objetos (BONIN, 2012, p. 48).

[4] Unidade Básica de Saúde Aparecida, Unidade de Saúde Mista de Mãe Luiza, Escola Estadual Alfredo Pegado, Escola Estadual Senador Dinarte Mariz, Escola Municipal Antônio Campos, Centro Social Pastoral Nossa Senhora da Conceição – Mãe Luiza, ONG Casa do Bem, PROJOVEM Adolescente Mãe Luiza, Escolinha de Surf Filhos da Mãe, Secretarias de Saúde e Educação do Município do Natal, Secretarias de Saúde e Educação do Estado do RN.

A realidade é multidisciplinar. Nós, pesquisadores, temos a pretensão de dividi-la para assim compreendê-la. Mas, fazendo esse recorte de realidade, muitas vezes nos perdemos da complexidade do elemento empírico, quando deveríamos observá-la de forma interdisciplinar, respeitando sua natureza e aplicando metodologias adequadas.

O *Viva Mãe Luiza* exigiu a construção de um objeto de pesquisa que observasse os campos da educação, da comunicação e da saúde num movimento contínuo e de relação de dependência entre eles.

Buscamos teorias para explicar o objeto empírico, chegando ao objeto teórico. "O contato com elementos empíricos contribui nesse processo ao permitir tencionar as proposições explicativas dos autores, questioná-las e aproximá-las do objeto empírico que se pretende estudar" (BONIN, 2012, p. 54).

Esta investigação científica tem como objeto de pesquisa as estratégias de comunicação midiática do projeto *Fortalecimento de Redes de Ação Comunitária para Prevenção em DST/Aids: conhecer e Intervir*, desenvolvido na comunidade de Mãe Luiza, voltado para adolescentes e jovens do bairro.

Para melhor compreender a estratégia que alia comunicação, saúde e educação, para aprendizagem sobre prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis dos adolescentes e jovens participantes da intervenção comunitária que pesquisamos, apresentamos nossa questão central: como as estratégias e práticas de comunicação midiática desenvolvidas no projeto, por meio de oficinas educomunicativas, auxiliaram a aprendizagem para a prevenção das DST/Aids e contribuíram para a redução de vulnerabilidades a essas doenças por adolescentes e jovens participantes dessa intervenção moradores da comunidade de *Mãe Luiza*, Natal-RN?

No intuito de buscar a compreensão para a continuidade da pesquisa, fez-se necessária a apresentação das seguintes questões norteadoras:

1- As ações e produtos de comunicação midiática desenvolvidos durante as oficinas contribuíram para a promoção do aprendizado sobre prevenção de DST/Aids?

2- A vulnerabilidade dos adolescentes e jovens de Mãe Luiza às DST/Aids é uma das questões a serem compreendidas pelo *Viva Mãe Luiza*. A percepção de vulnerabilidade dos multiplicadores mudou com a participação no projeto? Os discursos presentes nas entrevistas indicam que os adolescentes e jovens estão vulneráveis às DST/Aids?

3- A educomunicação aconteceu no processo do estabelecimento de relação com a temática tratada. Dessa forma, como se deu esse processo de aprendizagem sobre prevenção de DST/Aids a partir de oficinas educomunicativas no período pesquisado?

4- O Projeto tem como meta formar adolescentes e jovens multiplicadores capazes de informar sobre a prevenção das DST/Aids. Nessa perspectiva, o processo de educação, articulado às ações desenvolvidas pela intervenção, conseguiu prepará-los para atuarem como multiplicadores na comunidade de Mãe Luiza? Como se deu a multiplicação das informações sobre prevenção feita pelos adolescentes e jovens do projeto?

Essas questões, articuladas aos objetivos traçados e ao método e técnicas empregados para buscar respondê-las, estão apresentadas de forma sistemática no quadro abaixo:

Quadro 2: Metodologia da pesquisa

Objetivo Geral	**Objetivos Específicos**	**Método de abordagem e de procedimento**	**Técnicas**
Esta pesquisa se propôs a investigar como as estratégias e práticas de comunicação midiática desenvolvidas no projeto *Viva Mãe Luiza*, por meio de oficinas educomunicativas, contribuíram para ações de multiplicação e auxiliaram a aprendizagem para a prevenção e redução de vulnerabilidades às DST/Aids por adolescentes e jovens participantes do projeto moradores da comunidade de Mãe Luiza, Natal-RN.	1. Identificar como o projeto contribuiu para os conhecimentos e práticas de adolescentes e jovens multiplicadores sobre prevenção de DST/Aids; 2. Verificar se a percepção de vulnerabilidade por esse grupo mudou com a participação nas oficinas; 3. Descrever e analisar as ações e produtos de comunicação midiáticos desenvolvidos pelos multiplicadores para a prevenção de DST/Aids 4. Perceber como ocorreu a multiplicação no projeto.	Pesquisa-intervenção	Entrevistas individuais e em profundidade
			Diário de campo e Observação etnográfica
			Pesquisa bibliográfica e documental

Esta pesquisa parte da premissa de que quem tem a possibilidade de produzir informações com o uso de mídias, no processo de formação/capacitação, apreende o conteúdo tratado e incorpora esse conhecimento nas suas práticas, compartilhando-o com outras pessoas. Consideramos, ainda, que as ações e produtos de comunicação midiáticos desenvolvidos durante as oficinas auxiliariam o aprendizado sobre prevenção

de DST/Aids e diminuíram os fatores que provocam as vulnerabilidades a essas doenças.

1.2 POR QUE ESTUDAR ESSA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA?

A implantação de um projeto em que as temáticas de prevenção são trabalhadas de maneira articulada à criação de produtos midiáticos, incorporando conhecimentos e provocando uma ressignificação, levando à capacitação para o desenvolvimento de produtos midiáticos, pode impulsionar jovens a se engajarem na pesquisa sobre DST/Aids e a terem outras atitudes frente às medidas de proteção.

O desenvolvimento de produtos de comunicação pode envolver mais adolescentes e jovens no aprendizado sobre prevenção, em virtude da relação que as novas gerações têm estabelecido com a comunicação, levando a uma sociedade cada vez mais midiatizada com a expansão da internet e a disseminação de mídias sociais.

Na visão de Adílson Citelli e Maria Cristina Costa (2011), autores que se voltam para a discussão da relação educação/comunicação, vivemos um tempo marcado pela centralidade da comunicação. O "ecossistema comunicativo passou a ter papel decisivo na vida de todos nós, propondo valores, ajudando a construir modos de ver, perceber, sentir, conhecer, reorientando práticas, configurando padrões de sociabilidade" (CITELLI; COSTA, 2011, p. 8).

O combate à Aids é centrado na prevenção, por isso toda iniciativa de conscientização faz diferença no controle da disseminação dessa doença que ainda não tem cura.

> Se o controle da epidemia do HIV em nossos dias depende, em alto grau, da eficácia dos antirretrovirais e de uma assistência à saúde de qualidade, é impossível não considerar que esse controle também depende radicalmente da construção de uma cultura preventiva ainda mais universalizada, sustentada, plural e versátil para o conjunto da sociedade (AYRES, 2002, p. 13-14).

Os profissionais da saúde indicaram que os jovens de Mãe Luiza eram os que mais precisavam de ações de combate às vulnerabilidades às DST/Aids. Isso pode ser percebido a partir de relatos sobre a prevenção de adolescentes e jovens em uma das primeiras reuniões realizadas com as lideranças do bairro, os quais estão presentes nos

arquivos do projeto[5]. Entre eles está o relato de uma médica do programa Saúde da Família (PSF) que disse não perceber, por parte dos jovens atendidos, preocupação com a prevenção, mas somente com uso de anticoncepcional para não engravidar. Ela afirma ainda que as pessoas não têm mais "medo" da Aids e sente a necessidade de fazê-las entender que essa doença "ainda mata".

Uma dentista da Unidade de Saúde da Família (USF) de Aparecida informou, como consta no Relatório, que já ouviu relatos de adolescentes que usaram saquinhos plásticos de "dindin" como preservativo. Ainda nesse relatório, a coordenadora pedagógica do Centro Sócio-Pastoral Nossa Senhora da Conceição falou das experiências com as atividades sobre sexualidade realizadas com alunos, enfatizando a importância de desenvolver ações que não se pautassem unicamente em palestras.

A avaliação dos resultados obtidos com a ação de capacitação poderá vir a impulsionar outros projetos voltados para a redução de vulnerabilidades de jovens de comunidades populares por meio, também, de iniciativas que utilizem produção e capacitação em comunicação, além de aprimorar estratégias de educomunicação comunitária, geralmente ligadas às iniciativas implementadas em ambientes escolares. Outro aspecto que nos levou ao desenvolvimento desta pesquisa baseia-se na concepção de que os estudos de educomunicação em saúde são recentes e carecem de pesquisa para desenvolver essa área do conhecimento.

Desse modo, ampliamos esta pesquisa da relação da educação por meio da mídia para a integração da educação com a mídia, e contribuímos para um olhar destas como estratégias de aprendizagem para além da lógica de ferramenta ou de instrumento, que perpassa muitas abordagens sobre a educomunicação. Para isso, recorremos à análise da aprendizagem da temática DST/Aids por jovens de Mãe Luiza, a fim de reduzir vulnerabilidades a que estão expostos, por meio da produção e divulgação de materiais educomunicativos.

1.3 PESQUISA E INTERVENÇÃO

O foco de nossa pesquisa estava nas estratégias e práticas de comunicação midiática desenvolvidas no âmbito do projeto *Fortalecimento de redes de ação Comunitária para a Prevenção em DST/Aids: conhecer e intervir*, dirigidas a

[5] Relatório da 3ª Reunião do Projeto *Viva Mãe Luiza*, de 7 de maio de 2010.

adolescentes e jovens do bairro, e consideramos, entre as pesquisas de caráter participativo, que este estudo aproxima-se mais do método de pesquisa-intervenção (DAMIANI, 2012; PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2009).

Conhecer e fazer e pesquisar e intervir são inseparáveis, então, o ato de pesquisar já informa que existe intervenção, pois esta se realiza no plano da experiência. Da mesma forma Freire (1996, p. 16) discorre sobre sua experiência como educador e pesquisador:

> Não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino. Esses que-fazeres se encontram um no corpo do outro. Enquanto ensino contínuo buscando, reprocurando. Ensino porque busco, porque indaguei, porque indago e me indago. Pesquiso para constatar, constatando, intervenho, intervindo, educo e me educo. Pesquiso para conhecer e o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade.

Intervir é dissolver as posições de quem analisa e do que é analisado na dinâmica do processo de intervenção. Já a intervenção como método, "indica o trabalho da análise das implicações coletivas, sempre locais e concretas" (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2009, p. 19).

> Se o método é o da intervenção, orientando um trabalho de pesquisa que diremos pesquisa-intervenção [...] a direção de que se trata nesse método é aquela que busca aceder aos processos, ao que se passa entre os estados ou formas instituídas, ao que está cheio de energia potencial (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2009, p. 20).

A produção do conhecimento e de práticas na pesquisa-intervenção se dá num mesmo movimento, em que o pesquisador caminha junto ao seu objeto. A pesquisa-intervenção é uma proposta investigativa que tem como alvo o movimento, as rupturas.

Damiani (2012, p.7) indica quatro características das pesquisas do tipo intervenção que se têm implementado e que estão em conformidade com esta pesquisa: *pesquisas aplicadas*, partem de uma intenção de mudança ou inovação, com práticas a serem analisadas; trabalham com *dados criados*, e não dados já existentes, que são simplesmente coletados; envolvem uma *avaliação rigorosa e sistemática* dos efeitos de tais práticas, isto é, uma avaliação apoiada em métodos científicos, em contraposição às simples descrições dos efeitos de práticas que visam à mudança ou inovação. E para compor a avaliação rigorosa e sistemática de que fala Damiani (2012), em seguida, apresentamos as técnicas utilizadas para colheita de dados nesta pesquisa.

Fortin (1999, p. 261) explica que “o processo de colheita de dados consiste em colher de forma sistemática a informação desejada junto aos participantes, com a ajuda dos instrumentos de medida escolhidos para este fim”. E para compor a avaliação rigorosa e sistemática de que falam Damiani (2012) e Fortin, em seguida, apresentamos as técnicas utilizadas para a colheita de dados nesta pesquisa.

A colheita de dados pode ser realizada por meio de várias técnicas, considerando-se os objetivos da pesquisa e o problema investigado, que se constitui em uma situação real. Escolhemos inicialmente como técnicas a aplicação de questionários (ANEXO 1)[6], a pesquisa documental e bibliográfica, a entrevista em profundidade (ANEXO 2), a observação etnográfica e o diário de campo. No entanto, apesar de termos aplicado questionários durante o ano de 2012, estes não foram utilizados na pesquisa, haja vista as mudanças que ocorreram no decorrer do processo.

Nesta pesquisa, o questionário teria o objetivo de contribuir com a seleção dos entrevistados entre os participantes da oficina, além de atender a um dos nossos objetivos iniciais, de aplicar questionário para o público que receberia a capacitação pelos multiplicadores, a fim de perceber se a aprendizagem do produtor de conteúdo ou somente de receptor era diferenciada. Esse objetivo inicial foi descartado devido à impossibilidade temporal – os jovens multiplicadores precisaram de mais tempo para aprender sobre os temas tratados, chegando-se a prorrogar o projeto por mais um ano – e à característica peculiar de multiplicação desenvolvida ao longo das atividades.

No início pensamos que teríamos um grupo fixo, o que não aconteceu, ao contrário, o fluxo é sempre contínuo, totalizando, até junho de 2013, a passagem de 80 jovens pelo projeto. Por isso, foi necessário estabelecer um novo critério para a seleção dos jovens que participariam das entrevistas. Essa escolha é explicada a seguir.

A entrevista individual ou em profundidade é uma conversação, com colheita de dados livres, com pouca interferência do entrevistador. Utilizamos gravadores para garantir o registro das falas sem distorções, o que facilitou as análises e ajudou a obter

[6] Elaboramos questionários com itens que identificavam o conhecimento sobre a temática de DST/AIDS e a percepção de vulnerabilidades. Estes podem ser aplicados ou autoaplicados, diferindo se há ou não intervenção do pesquisador, formulando oralmente ou não as questões. Nesta pesquisa utilizamos o questionário autoaplicado, com questões fechadas em sua maioria e com questões abertas complementares. O questionário é utilizado geralmente quando um investigador pretende recolher informação sobre um determinado tema ou quando há espaço de tempo relativamente curto, e este facilita quando se quer interrogar um elevado número de pessoas (GIL, 2008).

“respostas a partir da experiência subjetiva de uma fonte, selecionada por deter informações que se deseja conhecer” (DUARTE, 2009, p. 63).

Nas pesquisas qualitativas as entrevistas podem ser abertas, semiabertas e fechadas, dependendo do tipo de questão, que pode ser estruturada, semiestruturada e não estruturada. As abertas e semiabertas são do tipo em profundidade e caracterizam-se pela flexibilidade e exploração máxima do tema, e a diferença entre elas reside no fato de que as abertas são realizadas a partir de um tema central e as semiabertas, a partir de um roteiro (DUARTE, 2009, p. 64).

Por se tratar de pesquisa qualitativa, e pelas características dessa abordagem, decidimos optar pela entrevista semiaberta, com questões semiestruturadas norteadas por um roteiro-base (Anexo 2). Desenvolvemos 10 questões-chave e cada questão abordou um tema de discussão da pesquisa, a fim de dar seguimento a outras questões. São elas:

Quadro 3 - Questões norteadoras da entrevista qualitativa

• Mora em Mãe Luiza há quanto tempo e como você vê as mudanças que ocorreram no bairro do ponto de vista da saúde?
• Se você fosse diagnosticado com alguma DST, o que faria?
• Como você é tratado nos postos de saúde ao solicitar esses métodos de prevenção, como camisinha?
• Você se sente vulnerável em relação às DST/Aids e como pode ser combatida essa vulnerabilidade?
• O que você acha da informação sobre prevenção de DST/Aids a partir de adolescentes e jovens da sua comunidade?
• Você acompanhou quais módulos (vídeo, fotografia, cartilha e teatro) e o que gostou e não gostou em cada um deles?
• Alguma oficina específica lhe provocou mais em relação a sua prevenção? Por quê?
• Como as oficinas contribuíram para a sua participação na comunidade de Mãe Luiza?
• Você acha as campanhas educativas para a prevenção de DST/Aids eficazes? Você aprendeu mais sobre DST/Aids fazendo produtos educativos ou apenas tendo acesso a eles?
• Como pretende usar os conhecimentos obtidos com as oficinas?

Esse modelo de entrevista tem origem num roteiro de controle que geralmente é composto de quatro a sete questões, em que o pesquisador faz a primeira pergunta e explora a resposta ao máximo até esgotar a discussão, seguindo para as outras questões.

Para selecionar os adolescentes, obter dados da participação deles e complementar a descrição das oficinas, recorremos à pesquisa documental. Esta é próxima da pesquisa bibliográfica, se diferenciando quanto à fonte. A última recorre a contribuições de diversos autores sobre um assunto, enquanto a documental se volta para materiais que ainda não foram analisados (GIL, 2008). Nesta pesquisa, esse material é constituído pelos relatórios e registros de frequência do projeto.

O *Viva Mãe Luiza* registrava todas as atividades em relatórios. Dessa forma, os envolvidos podiam saber o que acontecia, mesmo não estando presentes. Por isso, consideramos como elementos de investigação os relatórios das atividades. A união das informações do diário de campo aliada aos relatórios contribuiu para o desenvolvimento do último capítulo.

Além dos relatórios, as atividades também contaram com o registro da frequência dos participantes, documento que se tornou importante para delimitar a amostra e indicar quando alguém começou, deixou ou voltou a participar do projeto, configurando-se como importante documento desta pesquisa.

A partir das frequências, dividimos os entrevistados em dois grupos, para observarmos como ocorreu a aprendizagem dos adolescentes e jovens que participaram desde o início (junho de 2012), e daqueles que entraram a partir de agosto de 2012 e permaneceram até o término da pesquisa (dezembro de 2013). A grande participação deles e a presença contínua também foram balizadores, estando presentes até o momento em que a pesquisa se realiza. Os adolescentes entrevistados são identificados a partir de nomes fictícios sugeridos por eles:

Grupo 1 - Participou desde o início das oficinas, em junho de 2012

Chester, 16 anos, sempre morou em Mãe Luiza e considera o lixo o maior problema do bairro. Integrava o Centro Sócio-Pastoral Nossa Senhora da Conceição e era editor na TV do Bem. O adolescente já havia participado antes de oficinas com temáticas de comunicação no projeto *Mãe Luiza Sustentável*, mas afirma que só aprendeu sobre prevenção com o *Viva Mãe Luiza*. Participou desde o início das oficinas, em junho de 2012, com frequência assídua.

Fabihana, 18 anos, era uma das adolescentes mais participativas do projeto, e estava desde o início. Fez parte do *Projovem Adolescente* em 2012 e atuava como repórter da TV do Bem. A jovem mora em Mãe Luiza desde 2011 e já havia participado de ação de

educação para prevenção das DST/Aids no *Projovem*. Ela gostava de escrever no seu blog e teve papel importante na produção da primeira esquete – "Uma história de escolhas" – desenvolvida durante a oficina de teatro.

***Bervelly*,** 16 anos, mora em Mãe Luiza desde 2011 e começou a participar do projeto no módulo de fotografia, em julho de 2012. Esteve apenas uma vez na oficina de cartilha porque durante esse período ficou cuidando da mãe, que estava doente, retornando às atividades quando as oficinas de teatro estavam acontecendo, em novembro de 2012, porque viu seus amigos animados. A adolescente que adora ler é sempre participativa e demonstra grande aprendizado durante os diálogos sobre prevenção.

**PC*,* 13 anos, sempre morou em Mãe Luiza e participava do *Projeto Violão* na Casa do Bem em 2012. A expectativa do adolescente era aprender a fotografar e montar vídeos nos computadores. Ele já havia participado antes de oficinas para aprendizagem de produtos de comunicação, uma oficina de quadrinho, e de ação de educação para prevenção das DST/Aids numa palestra na Casa do Bem. Preferia discutir assuntos de prevenção com adolescentes jovens porque julgava que os adultos não se interessavam por esses temas. PC está desde o início das oficinas, em junho de 2012, mas com pouca frequência, assumiu papéis no teatro, mas, devido às faltas, ficou sem participar de uma apresentação e desde agosto de 2013 parou de participar das oficinas.

Grupo 2 - Entraram a partir de agosto de 2013 e permaneceram até o término da pesquisa (dezembro de 2013)

***Ane*,** 17 anos, sempre morou em Mãe Luiza e entrou no projeto a partir das oficinas de teatro, em março de 2013, e contribuiu para a finalização dos textos da cartilha. A seriedade com que a adolescente atuou fez dela uma das mais comprometidas com o teatro.

**Derpina*,* 15 anos, morava há sete anos em Mãe Luiza e participava da TV do Bem como pauteira. Mesmo antes do projeto, já atuava para melhoria do bairro, fazendo coleta de lixo e conversando com os colegas sobre a conscientização e o cuidado com a sexualidade. A adolescente começou a participar da oficina de cartilha em agosto de 2012, após *Chester* indicar que a proposta era legal e que poderiam aprender mais coisas. Ela foi sempre participativa e demonstrava ter aprendido bastante sobre prevenção: geralmente era a primeira a responder as perguntas da instrutora de saúde.

* *Letícia*, 14 anos, morava há dez anos em Mãe Luiza. Participava da TV do Bem como cinegrafista e sua atuação no projeto começou na oficina de cartilha, em agosto de 2012. Demonstrava o aprendizado sobre prevenção, contribuindo com o diálogo durante as atividades. Antes do *Viva Mãe Luiza* já havia participado de palestra sobre prevenção, mas só sabia que Aids era uma doença que podia matar e não tinha conhecimento sobre as outras DSTs.

* *Raniery*, 16 anos, sempre morou em Mãe Luiza e nunca havia participado de oficinas para aprendizagem de produtos de comunicação, nem de ação de educação para prevenção das DST/Aids. O adolescente integrava o projeto de intervenção comunitária desde o início do módulo de cartilha, a partir do momento que firmamos parceria com a TV criada pelos jovens. Era um dos mais frequentes, e, apesar das dificuldades com a escrita, foi um dos primeiros a entregar o conteúdo sobre o qual ficou comprometido a desenvolver para a cartilha, o que expressava sua dedicação em relação às atividades. Começou a participar da oficina de teatro, mas assim que percebeu que teria que ler, decorar e assumir um personagem na peça, decidiu apenas assistir aos ensaios como repórter da TV do Bem, e com o tempo passou a integrar as atividades também como ator.

As entrevistas realizadas com esses adolescentes foram de grande relevância para a compreensão do desenvolvimento do projeto. Além das técnicas apresentadas, associamos a esta pesquisa a observação etnográfica, utilizando o diário de campo como instrumento de registro. Esse diário contém data e hora do relato, impressões analíticas para apontamentos que dialogam com as impressões e a teoria ou os objetivos da pesquisa, espaço para relato descritivo e pessoal das impressões de campo, com base nas observações e anotações do dia. Finalizamos com a análise dos dados obtidos nas entrevistas, que, associados às observações feitas ao longo do processo e à pesquisa bibliográfica, fundamentaram o último capítulo.

O trabalho da pesquisa deve ser sempre acompanhado pelo registro não só daquilo que é pesquisado, mas também do processo mesmo do pesquisar. A pesquisa-intervenção requer, por isso mesmo, uma política da narratividade (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2009, p. 172-173). Nesse sentido, o diário de campo cumpriu esse papel na criação da narrativa das oficinas.

A observação etnográfica é realizada em campo e o observador tem um envolvimento em maior ou menor grau com o que está observando. Quanto ao grau de

participação, pode ser *observador invisível*, que não é visto; *observador-como-participante*, em que o pesquisador é conhecido e reconhecido e se relaciona somente como pesquisador; *participante totalmente envolvido*, se envolvendo totalmente com as pessoas e as atividades e desaparece no cenário; e o *participante-como-observador*, em que o pesquisador está integrado às atividades do grupo e envolvido com as pessoas, mas suas atividades de pesquisa continuam reconhecidas. Neste último reside o tipo de envolvimento com o campo desta pesquisa (ANGROSINO, 2009, p. 75).

Quando o pesquisador assume essa participação no campo de pesquisa como observador, essa técnica também pode ser chamada de observação participante, sendo uma colheita de dados no campo. Esta resultou numa narrativa que descreve e analisa o processo de desenvolvimento das oficinas.

A narrativa como produto da etnografia apresenta "uma longa história cuja meta principal é reproduzir para o leitor a experiência de interação e vivência do etnógrafo numa dada comunidade" (ANGROSINO, 2009, p. 32-33).. A narrativa será em prosa, seguindo pontos-chave como introdução, caracterização da cena, descrição do campo de pesquisa; descrição densa, apresentando detalhes das relações e contexto das oficinas; análise e conclusão, trazendo um resumo dos principais pontos e sugerindo contribuições para o campo da comunicação (ANGROSINO, 2009).

1.3.1 Uma pesquisa camaleão e um projeto em metamorfose

Segundo Rosário (2011, p. 130), "o que se percebe como preocupação dominante em muitos investigadores é a aquisição de um modelo metodológico pronto antes de começar o caminho". Isso limita a visão do pesquisador e o impede de aprender com a prática social e de perceber que os elementos da realidade não se adéquam a uma metodologia e sim o contrário. Dessa forma, se esquecem de "observar o próprio percurso e as especificidades do objeto, ou seja, as processualidades e as transversalidades" (ROSÁRIO, 2011, p. 130). Nesse sentido, estivemos dispostos a nos adaptar às transformações do elemento empírico, modificando as etapas de planejamento e acompanhando os movimentos táticos.

Tudo pode ser informação relevante, e muitas vezes a realidade pode superar as nossas expectativas. "As pessoas da comunidade absolutamente não são 'objetos de

conhecimento'; são colaboradores ativos no esforço de pesquisa" (ANGROSINO, 2009, p. 28).

O campo de pesquisa se movimentou como uma duna móvel ao sabor dos ventos. Quando o projeto indicou um público-alvo para a oficina, determinou que seriam em torno de 14 adolescentes e jovens, entre 12 e 20 anos. Essa escolha se deu porque imaginavam que iriam selecionar entre muitos que poderiam ter interesse em participar das oficinas, no entanto, começamos com um grupo em que a maioria não chegava à faixa mínima de 14 anos e outros com até 27 anos. Naquele momento começamos a entender o que é a pesquisa, o quanto somos coadjuvantes, e, sobretudo, o quanto precisamos nos curvar ao poder do campo e saber como agir na prática, abandonar muitas vezes as estratégias ou criar outras, e nos aliar às oportunidades.

Duarte (2009) explica que no projeto de pesquisa podemos estabelecer um *corpus*, mas que não necessariamente vamos obtê-lo, e que a busca não é pelos números e sim pelos significados.

> Numa concepção democrática da pesquisa social é necessário que haja negociação de ambas as partes para se estabelecer um tipo de "contrato" de investigação acerca dos problemas a serem levantados e dos critérios de seleção das soluções e ações a serem implantadas (THIOLLENT, 2011, p. 52).

Iniciamos a pesquisa utilizando como técnica o diário de campo e o questionário, sendo este descartado posteriormente, como já fora explicado. O desafio começou no primeiro dia de oficina, já que o público-alvo seria de jovens entre 12 a 20 anos, mas apareceram crianças a partir de 9 anos. Diante disso surgiu a seguinte dúvida: passávamos o questionário ou esperávamos que surgissem os adolescentes nas próximas oficinas? Mas a realidade exige soluções rápidas e acabamos aplicando o questionário. Distribuímos questionários em quase todas as oficinas do ano de 2012, já que o público-alvo se moveu num fluxo tão contínuo que passaram mais de 80 adolescentes, jovens e crianças pelo grupo. Isso pode ser percebido a partir do que fala Márcia Lucas a baixo:

> Acho que o maior aprendizado do projeto em termos de trabalhar com comunidade, com os fatores que limitam quais os que potencializam eu acho que tudo está traduzido no trabalho com os jovens, grande parte do que a gente tinha pra aprender com esse projeto de como trabalhar com comunidade e como potencializar e as dificuldades, eu acho que muitas coisas se traduziram nesse trabalho com os jovens de

> como lidar com as dificuldades, de como superar o sentimento de impotência que de vez em quando você se depara[7].

Também tínhamos como objetivo analisar a percepção dos adolescentes e jovens da comunidade que recebessem a multiplicação dos jovens do projeto, mas com o tempo percebemos que o grupo com o qual trabalhamos iria fazer a multiplicação de forma diferente da que havíamos idealizado: prepará-los para fazer oficinas com seus pares. Eles fizeram a multiplicação com as pessoas próximas e a partir da esquete teatral ou de ações isoladas junto ao projeto. Então, foi inviável pesquisar a recepção de grupos tão dispersos. Preferimos, então, nos voltar para os adolescentes do projeto e o processo de aprendizado que desenvolveram.

Rosário (2011, p. 132) percebe que "a espinha dorsal da metodologia transformadora parece estar no movimento", e isso rege esta pesquisa: acompanhar o movimento dos elementos empíricos, nos adequando, agindo e renovando nossas estratégias no sentido de somar nossos objetivos aos da comunidade. Essa flexibilidade para a mudança e a curiosidade sobre os resultados que as mudanças provocam fizeram desta pesquisa transformadora e transformada. Como podemos constatar na seguinte fala:

> Acho que levamos uma oferta de conhecimento que foi complementado pela comunidade e pelos jovens. Eu acho que a gente chegou com o conhecimento, mas que esse conhecimento foi complementado para aquilo que a comunidade tinha dado, a forma de fazer, os jovens impuseram muito o ritmo deles e essa forma de fazer com eles foi um aprendizado e tanto[8].

O relato da colaboradora do projeto dialoga com a percepção sobre a construção do conhecimento de que fala Paulo Freire (1983, p. 27): "o conhecimento exige uma presença curiosa do sujeito em face do mundo. Requer uma ação transformadora sobre a realidade".

A sabedoria desse projeto consistiu em aproveitar os movimentos que os atores envolvidos, em especial os adolescentes e jovens, realizavam. Acompanhamos as demandas que a comunidade apontou. Foi por estarmos abertos a inovações que desenvolvemos de forma lenta e gradual laços com os jovens da comunidade e se deu a partida para a sustentabilidade da divulgação sobre prevenção das DST/Aids no bairro.

---

[7] Márcia Lucas. *Entrevista à Diolene*, Natal-RN, 2012.
[8] Márcia Lucas. *Entrevista à Diolene*, Natal-RN, 2012.

CAPÍTULO II

EDUCOMUNICAÇÃO COMUNITÁRIA EM SAÚDE ATUANDO NA PREVENÇÃO DAS DST/AIDS

Este capítulo se propõe a discutir os principais conceitos que perpassam esta pesquisa, a partir da contribuição de autores fundamentais em cada área. Começaremos apresentando como estão entrelaçados os campos da educação, comunicação e saúde na promoção dos direitos de adolescentes e jovens. Estes "ser cidadão" são estratégicos na redução de vulnerabilidades a partir da participação social, na luta pelos direitos e promoção da cidadania.

Trataremos, ainda, dos vários sobrenomes que a educação tem recebido. Ela vem se transformando ao longo do tempo e tem marcas tanto de uma educação bancária quanto da educação dialógica, chegando à educação entre pares (atuando no compartilhamento de conhecimento) e à educomunicação. Discorreremos também sobre esse conceito, um breve histórico da evolução da educomunicação no Brasil e como ela está ligada a esse contexto de promoção da cidadania.

Incluímos nessa abordagem a percepção de como a cultura influencia na construção da sexualidade, nas vulnerabilidades e consequentemente nas formas de prevenção ou na ausência desta. Além disso, situaremos a história da educação sexual no Brasil perpassada por tabus e rupturas, em seguida, traremos conceitos fundamentais para a promoção da saúde coletiva e prevenção de DST/Aids. A partir dessa fundamentação conceitual discorreremos sobre a relação entre os campos da saúde e comunicação, especialmente de como esta pode contribuir para a prevenção dessas doenças.

Encerramos o capítulo com uma síntese do que foi discutido e apresentando a articulação dos campos da saúde, comunicação e educação para a promoção do bem-estar e direitos de jovens da comunidade, além de discutir a abordagem sobre educomunicação comunitária em saúde e a perspectiva de mídia no *Viva Mãe Luiza.*

2.1 DIREITO E CIDADANIA PARA OS ADOLESCENTES E JOVENS

É antiga a luta das pessoas pelo direito de exercer e conquistar direitos, buscando a cidadania. Trata-se, então, de relações de forças sociais, e não divinização

ou naturalização de direitos e deveres. “O ‘ser cidadão’ se vincula a um conjunto variado de ações possíveis num ambiente público, partilhado, colaborativo e comunitário” (GUINDANI, 2012, p. 243). Esse sujeito é quem participa das transformações sociais. Conclui-se, então, que há uma relação de complementaridade entre participação e cidadania.

Os adolescentes também são dotados de direitos, e o primeiro deles é o de ser adolescente, o que, sob a ótica da cidadania, significa “o direito de ter direitos, de conhecer seus direitos, de criar novos direitos, de participar da conquista dos seus direitos” (UNICEF, 2011, p. 16).

Atualmente, apresentam-se três abordagens de participação: a participação como um direito; a participação como uma oportunidade de desenvolvimento; e a participação como estratégia de redução de vulnerabilidades (UNICEF, 2011, p. 120). Nesta última abordagem se encontra a intervenção proposta pelo projeto *Viva Mãe Luiza*, cuja participação dos adolescentes e jovens corresponde à estratégia para redução de vulnerabilidades.

Esse público tem muito a contribuir com a sociedade, especialmente se levarmos em conta a porcentagem de adolescentes que vivem no Brasil e especificamente no Nordeste. A população adolescente alcança 11% do total de brasileiros, e o Nordeste é a segunda região em número, chegando a 31% do total de adolescentes do país, segundo IBGE/Pnad 2009 (UNICEF, 2011, p. 21). Esses dados reafirmam a importância de políticas públicas para essa faixa etária, que logo ocupará o mercado de trabalho e precisa estar preparada para atuar na sociedade.

“A Organização Mundial da Saúde define Adolescência como a fase da vida entre 10 e 19 anos de idade”, definida assim apenas por dados estatísticos, já que pode ocorrer antes dos 10 e até depois dos 19 anos, por ser uma fase da vida permeada pelos padrões da sociedade e do momento cultural vivido (MORAIS, 1999, p. 13).

As políticas devem atuar instruindo e capacitando-os a divulgarem estratégias de prevenção e combate às vulnerabilidades. As DST/Aids são uma das principais vulnerabilidades à que essa faixa etária está exposta. “O despertar do desejo sexual, não convenientemente orientado, origina o aumento da gravidez e aborto não desejados nas adolescentes, além de doenças sexualmente transmissíveis” (MORAIS, 1999, p. 25).

O uso dos meios de comunicação na aprendizagem desperta o adolescente para um novo olhar para a sociedade, os instigando a refletir e expor suas opiniões. Em

pesquisa realizada por Morais (1999) com adolescentes do Rio Grande do Norte, estes apontaram “os meios de comunicação (revista, livros, filmes, e televisão) como as principais fontes de aprendizado com relação ao sexo, seguido de amigos e colegas” (MORAIS, 1999, p. 44). Isso demonstra tanto o potencial da busca de informação com amigos a partir da educação entre pares, quanto da comunicação para a difusão de informações para a cidadania, que vem sendo desenvolvida pelo projeto *Viva Mãe Luiza*. No entanto, somente o acesso às mídias, sem conhecimento crítico ou sem orientação, não é suficiente para aumentar a prevenção.

Nesse sentido, atua a interface que envolve educação e comunicação. A educomunicação vem gerar tanto o aprendizado sobre mídia, quanto para o fazer midiático, atrelando temas de grande relevância social, como a prevenção de doenças e combate às vulnerabilidades, e que promovam a participação dos jovens.

2.2 COMUNICAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA CIDADANIA

O direito à comunicação vai além do acesso à informação de qualidade e em abundância, e pressupõe o protagonismo e a participação direta no processo de produção de informações, onde cada cidadão tem o poder de comunicar e se fazer ouvir (CARVALHO; VELOSO, 2012, p. 3).

A cidadania comunicativa envolve condições objetivas – como a legislação vigente e as tecnologias disponíveis – e condições subjetivas como o modo de se imaginar como sujeito de direitos; as expectativas que depositamos nas instituições da sociedade e nos meios de comunicação de massa; o jogo entre as representações hegemônicas e contra-hegemônicas sobre o direto à comunicação (MATA, 2006, p. 14).

A comunicação midiática sempre teve caráter público, mas, quando movida por interesses elitistas, expõe à sociedade apenas o que é conveniente e da forma como desejam os controladores das mídias.

> O potencial educativo implícito nos veículos de comunicação, sejam eles de pequeno ou grande alcance, é muito significativo. Por isso mesmo, são bens públicos e não privados e representam uma conquista da humanidade enquanto instrumentos capazes de democratizar, de forma ágil, interessante e com fidedignidade, a informação, a cultura e o conhecimento, do senso comum ao científico (PERUZZO, 2002, p. 1).

Nessa perspectiva, busca-se uma comunicação que promova a cidadania de diversas formas, seja integrando projetos de educação ou em campanhas de prevenção para promoção da saúde, seja no aprendizado do fazer midiático pelos cidadãos. Peruzzo (2007, p. 89) acredita que "se empregado com sabedoria com vistas a exercer a cidadania os meios de comunicação permitem a materialização do potencial transformador que detêm".

A internet é um desses lugares de promoção da cidadania comunicativa. Com o aprendizado do uso de mídias digitais, a pessoa pode sair da posição de receptora, se assumindo como sujeito da produção de conteúdo, a exemplo da criação de blogs e canais no youtube para difusão de informações comunitárias.

> A participação das pessoas na produção e transmissão das mensagens, nos mecanismos de planejamento e na gestão do veículo de comunicação comunitária contribui para que elas se tornem sujeitos, se sintam capazes de fazer aquilo que estão acostumados a receber pronto, se tornam protagonistas da comunicação e não somente receptores (PERUZZO, 2002, p. 1).

A comunicação também pode ser mobilizadora e promotora de conhecimento nos projetos de educomunicação, que se utilizam da criação a partir das mídias ou da crítica midiática para envolver os participantes na conscientização sobre a sociedade e/ou sobre temas de relevância social.

Essa perspectiva nos remete à promoção da comunicação afetiva e da humanização das tecnologias de que fala Moran (2006, p. 33): "É importante humanizar as tecnologias: são meios importantes; caminhos para facilitar o processo de aprendizagem. É importante também inserir as tecnologias nos valores, na comunicação afetiva, na flexibilização de espaço e tempo de ensino aprendizagem".

2.3 OS VÁRIOS SOBRENOMES DA EDUCAÇÃO

Educar é primeiramente libertar o indivíduo pelo saber. Ao longo da história da humanidade, o conhecimento foi, e em alguns aspectos continua sendo, algo que determina poder. Quando não conhecemos nos tornamos mais vulneráveis ao que não sabemos, assim o homem se desenvolveu a partir da busca do conhecimento e deu continuidade a ele a partir da educação.

Por muito tempo, a educação bancária foi a forma pedagógica mais usada por educadores, caracterizada por professores que detinham o conhecimento e o passavam para os alunos, receptores “vazios”. Dessa forma, ignorava-se seus conhecimentos e esperava-se uma postura passiva diante do educador. Esse modelo ainda persiste como método relevante de aprendizado, mas, aplicado isoladamente, ignora os conhecimentos informais dos alunos. Freire (1983) é um dos autores que rompeu com essa concepção através da educação dialógica e descentralizadora, que coloca a troca de conhecimento como central na relação educador-educando. Outro autor que contribui para desenvolver esse conceito é Soares (2011), que percebe como característica da educação dialógica “uma construção solidária e compartilhada de conhecimentos” (SOARES, 2011, p. 17).

Uma modalidade de educação emergente, geralmente informal e que envolve as características a educação dialógica, é a educação entre pares, esta é muito utilizada quando se trabalha com formação de jovens para combate às vulnerabilidades. O termo educação entre pares tem origem no inglês *peer educator* e é utilizado quando uma pessoa fica responsável por desenvolver ações educativas voltadas para o grupo do qual faz parte. Num processo de ensino e aprendizagem em que uma determinada população atua como facilitadora de ações e atividades para pessoas que tenham a mesma faixa etária, ou que estejam em um mesmo espaço e que tenham experiências de vida semelhantes.

Essa metodologia se mostra interessante, já que adolescentes e jovens conversam de igual para igual entre si sobre diferentes assuntos; eles e elas conhecem a realidade de outros adolescentes e jovens e organizam atividades mais próximas da cultura local. O modelo possibilita ampliar ações envolvendo muitas organizações (BRASIL, 2010, p. 27).

No processo de aprendizagem só quem consegue se apropriar do aprendido e torná-lo apreendido, sendo capaz de aplicar nas situações existenciais concretas, é quem aprende verdadeiramente e, segundo Morin (2003), ensinar a viver necessita da transformação, do conhecimento adquirido e da incorporação deste para toda a vida. Por isso, “o papel do educador não é o de ‘encher’ o educando de ‘conhecimento’, de ordem técnica ou não, mas sim o de proporcionar, através da relação dialógica educador-educando, educando-educador, a organização de um pensamento correto em ambos” (FREIRE, 1983, p. 53).

O esforço de conscientização “permite aos indivíduos se apropriarem criticamente da posição que ocupam com os demais no mundo”, o que os impulsiona a serem “sujeitos da transformação do mundo, com a qual se humanizem” (FREIRE, 1983, p. 36). A tomada de consciência não se dá quando os homens estão isolados, e sim enquanto travam, entre si e o mundo, relações de transformação.

2.4 A EDUCOMUNICAÇÃO NO BRASIL

Os campos da educação e da comunicação iniciam a criação de um novo campo hibridizado que une partes importantes para o aprendizado. Nesse contexto, as transformações radicais pelas quais vêm passando o acesso à informação e o conhecimento decorrente das revoluções tecnológicas recentes, atreladas aos processos de democratização da sociedade contemporânea, vêm transformar o aprendizado.

A *terceira revolução educacional*, caracterizada por movimentos de democratização e universalização do acesso ao ensino, tem como objetivo promover a inclusão de todas as pessoas nos processos educativos. O estudo das mudanças ao longo da história mostra que por muito tempo o acesso ao conhecimento foi algo restrito a poucos e que, a partir da democracia e das sucessivas mudanças na educação, se passa a buscar o acesso igualitário.

A escola, tal como a conhecemos, estruturada nos séculos XVIII e XIX sob princípios de exclusão e homogeneização, não dá conta das demandas de uma educação inclusiva, o que vem impactando as metas de qualidade do conhecimento almejadas pelas sociedades contemporâneas. Esse impasse vem demandando uma reinvenção da educação, que envolve transformações nos conteúdos, na forma e nas relações entre docentes e discentes, dentro dos espaços educativos.

Os métodos propostos pela educomunicação podem ser importantes ferramentas para melhorar o processo de aprendizagem. A inter-relação dessas áreas que vêm se desenvolvendo há duas décadas, no seu início propunha a leitura crítica da mídia, principalmente a televisão, pois esta era vista com muitas ressalvas pelos educadores. De acordo com Moreira e Costa (2011), foi a sociedade civil que primeiro despertou para a relação comunicação e educação, especialmente através das ONGs e seus programas de promoção e defesa da cidadania.

Foi a partir de sua atuação na interface comunicação e educação que os movimentos populares contribuíram para a consolidação do campo da educomunicação, especialmente a partir do golpe de 1964. Entre os objetivos estavam a produção de materiais de formação e a capacitação de suas lideranças, isso fica claro especialmente com a temática da educação popular, já que as características das *áreas de intervenção* da educomunicação são parte do processo de educação popular (MOREIRA; COSTA, 2011).

A história da educomunicação no Brasil está vinculada ao processo de ruptura com a ditadura, com o objetivo de democracia do país, mas também à luta por uma educação mais democrática. Parte de movimentos populares e chega às universidades, elevando a educomunicação a um campo de estudo, de trabalho e de oportunidade de desenvolvimento educacional.

No início da década de 1990, a União Cristã Brasileira de Comunicação Social fundou a Rede de Jovens Comunicadores Amigos da Infância, para dar suporte a ONGs e projetos apoiados pelo governo voltados à educação, desenvolvendo programas para o exercício da comunicação junto à Pastoral da Criança, organismo da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), e, junto ao MEC, desenvolveram capacitações de radialistas na abordagem de temas voltados à educação.

A educomunicação é uma pratica social que teve início no meio acadêmico a partir da década de 1980, e em São Paulo essa área encontra-se cada vez mais desenvolvida. Em 1999, o Núcleo de Comunicação e Educação da Universidade de São Paulo – NCE/USP, a partir de uma pesquisa, denominada Perfil, detectou que, em toda a América Latina, existiam muitas pessoas envolvidas com experiências práticas de levar as tecnologias da comunicação para desenvolver a expressão comunicativa dos educandos.

Outro exemplo bastante relevante para a história da educomunicação, que se estabelece principalmente em São Paulo, é o Projeto Educom.rádio, também conhecido como Educomunicação pelas Ondas do Rádio, criado com o objetivo de implementar as redes de ensino para se expandir posteriormente para outros espaços da cidade. Este foi desenvolvido pelo Núcleo de Comunicação e Educação da ECA/USP em parceria com a Secretaria de Educação de São Paulo. O reconhecimento à importância desse projeto pode ser percebido a partir da aderência à educomunicação do Município de São Paulo

com a publicação da Lei nº 13.941, de 28 de dezembro de 2004, instituindo o Programa EDUCOM no âmbito da Administração Municipal (ANDRADE, 2006).

O Departamento de Comunicações e Artes da ECA/USP deu início, em 28 de fevereiro de 2011, ao curso de Licenciatura em Educomunicação, acolhendo a primeira turma de 30 alunos. A nova proposta abriu um campo diferenciado de atuação para um novo profissional, o educomunicador. Conforme Soares (2011, p. 65), esse profissional deve ter habilidade de docente, consultor e pesquisador, e desenvolver a partir de referências dos campos da saúde, educação, psicologia, política e religião características comuns que compõem o ideário do educomunicador. Características essas que estão dispostas no quadro abaixo:

Quadro 4: Características de um educomunicador

Abertura para o outro
Diálogo na gestão dos conflitos
Capacidade de contextualizar os problemas e encontrar soluções de interesse para a coletividade
Grande poder de acolhida, assegurando a adesão de seus interlocutores às propostas que defendiam

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Soares (2011).

A educomunicação vem ampliando sua abordagem para além da leitura crítica dos meios de comunicação. Essa área do conhecimento propõe, entre outras coisas, que educadores e educandos se apropriem das diferentes tecnologias – jornal impresso, rádio, televisão, internet – no dia-a-dia da sala de aula, do trabalho na ONG, ou de outros espaços de educação não formal, de uma maneira participativa em que o diálogo se dê horizontalmente, e que a premissa básica de uma escola que se propõe mudar seja incentivar atividades em conjunto entre os envolvidos, onde todos são acolhidos por sua potencialidade e partilhem seus conhecimentos.

2.5 EDUCOMUNICAÇÃO E CIDADANIA

Estamos numa sociedade em que o conhecimento e a informação atuam tanto no eixo econômico quanto no processo de democratização político e social, sendo o conhecimento e a informação eixos centrais do desenvolvimento social (MARTÍN-

BARBERO, 2000, p. 123). Essa sociedade está dividida e “sendo transformada pela centralidade das tecnologias e dos sistemas de comunicação” (MARTÍN-BARBERO, 2000, p. 125).

Uma das dinâmicas que configuram o sistema comunicativo é o fato de o saber ser “disperso e fragmentado e pode circular fora dos lugares sagrados nos quais antes estava circunscrito e longe das figuras que antes o administravam” (MARTÍN-BARBERO, 2000, p. 126). Isso se torna ainda mais evidente com o surgimento de novas tecnologias, em que o saber é difundido de forma mais facilitada por e para aqueles que têm acesso a estas.

“Todo ato de pensar exige um sujeito que pensa, objeto pensado, que mediatiza o primeiro sujeito do segundo, e a comunicação entre ambos, que se dá através de signos linguísticos” (FREIRE, 1983, p. 66). A comunicação é diálogo, assim como o diálogo é um processo comunicativo complexo. “A educação é comunicação, é diálogo, na medida em que não é transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados” (FREIRE, 1983, p. 69).

Com o desenvolvimento de uma nova área de conhecimento, na interface comunicação/educação, é que se estabelece de fato um campo de atuação comum denominado de educomunicação, cujo objetivo se fundamenta na construção da cidadania. Aquela é apresentada por Soares (2000) como a inter-relação comunicação e educação, trabalhando a partir de um substrato comum que é a ação comunicativa no espaço educativo promovida com o objetivo de produzir e desenvolver ecossistemas comunicativos.

A educomunicação é uma prática social que pode ser dividida em três linhas: educação para a mídia; educação por meio da mídia; e educação com a mídia. A primeira se restringe a preparar os instruídos para serem críticos da mídia, para que não sejam influenciáveis; a segunda é o uso da mídia como mediadora do processo educativo, a exemplo das iniciativas de educação a distância em geral; já a proposta de educação com a mídia, está ligada à hibridização dos dois campos, levando o aprendiz a desenvolver produtos comunicativo-educativos e ampliando seus conhecimentos (MESSAGI JR., s.d.).

As características de cada campo se evidenciam na interface entre eles, que se manifesta com a interdisciplinaridade, e contribuem a partir de suas particularidades com o objeto de interesse comum. “Aprender e comunicar são, pois, componentes

simultâneos que se penetram e necessitam reciprocamente" (KAPLÚN, 2001, p. 37). Dessa forma, os campos da educação e comunicação criam interfaces à medida que seus interesses e preocupações se convergem (BRAGA; CALAZANS, 2001).

A interface resultante da união entre os ecossistemas comunicativos e educativos forma um processo de aprendizagem diferenciado, que se utiliza dos métodos de produção da notícia, de troca de informação e de construção de conteúdos educativos, a fim de promover a ampliação de um aprendizado não só de resultados, mas principalmente de processos (KAPLÚN, 2001).

Baccega (2009) apresenta dez desafios do campo educomunicativo: a complexidade da construção de um novo campo; entender que esse campo não se reduz a fragmentos; construir esse campo como objeto científico; conhecer e reconhecer que o campo só pode ser pensado a partir da diversidade multi, inter e transdisciplinar; o desafio de saber ler e interpretar o mundo; o campo cultural na realidade contemporânea; conhecer e vivenciar os desafios das novas concepções do tempo-espaço e as ciências humanas e sociais na formação de cidadãos; ir do mundo editado à construção do mundo; estabelecer um diálogo mais amplo com mais saberes; e conscientizar os sujeitos sobre a construção de nossa cultura e sobre as mediações que conformam nossas ações.

É no enfrentamento desses desafios que esse novo campo se estabelece e se desenvolve. A educomunicação não é a solução para os problemas da educação tradicional, mas se configura como alternativa válida e importante para um novo olhar tanto para educação quanto para o campo da comunicação, ligadas pela promoção da saúde e da cidadania.

2.6 CULTURA, EDUCAÇÃO SEXUAL E PREVENÇÃO NO BRASIL

A cultura pode ser entendida de diferentes formas, dependendo da corrente teórica adotada, mas nenhum conceito foge da cultura como sendo parte da manifestação humana, que parte do homem e que é transformada por ele.

> A cultura é o processo pelo qual um grupo social garante a permanência de sua identidade, daquilo que lhe confere singularidade, distinguindo-o dos demais grupos sociais. Trata-se de um legado de linguagem, valores, tradições, concepções, costumes, produções artísticas e outras formas de expressar o conhecimento do mundo em

> geral e do universo de experiências locais vividas por um determinado coletivo (MOROSINI; FONSECA; PEREIRA, 2007, p. 24).

Quando pensamos na cultura de educação sexual no Brasil, percebemos que ao longo da história tabus e silêncio persistem, e, mesmo com muitos avanços, a cultura leva tempo para sofrer transformações. “A construção da sexualidade é um processo extremamente complexo, que envolve, ao mesmo tempo, aspectos individuais, sociais, psíquicos e culturais que carregam historicidade e envolvem práticas, atitudes e simbolizações” (RESSEL; GUALDA, 2003, p. 83).

Em nosso país, os primeiros registros sobre a educação sexual datam do início do século XX, com o objetivo combater a masturbação e as doenças sexualmente transmissíveis. As DSTs, desde o início, já faziam parte da preocupação do governo, o que não diminui a censura do governo e de instituições sociais aos assuntos ligados à sexualidade.

Nos anos 1920, Berta Lutz – considerada a pioneira do feminismo brasileiro - propôs a criação de um programa de educação sexual que incentivasse a reflexão acerca da importância da maternidade e da infância na sociedade brasileira, o que não agradou a sociedade da época. Em 1928, durante o Congresso Nacional de Educadores, aprovou-se a proposta de um programa de Educação Sexual, nas escolas, para crianças acima de 11 anos de idade. Dez anos depois, foi publicado o livro *Iniciação Sexual - Educacional (Leitura Reservada)* voltado especificamente para os rapazes, pois caberia aos homens educarem-se para, mais tarde, apresentar o sexo às suas futuras esposas (PROMUNDO, s.d., p. 7).

A partir da década de 1960, o ensino da educação sexual na escola passou por grandes transformações, mas as resistências a esse assunto continuaram: em 1968, a deputada federal Julia Steimbruck apresentou um projeto de lei que visava o ensino obrigatório da educação sexual em todas as escolas de nível primário e secundário, mas que não foi aprovado (PROMUNDO, s.d., p. 7, 8).

Em meados da década de 1980, em função da pandemia de Aids, a educação sexual no Brasil assumiu um caráter preventivista. Considerou-se a escola como um cenário privilegiado para a divulgação de informações sobre as doenças sexualmente transmissíveis e o HIV. Mas é a partir da década seguinte que se observa um real incremento nas políticas públicas para jovens, entre elas a exploração sexual infantojuvenil, a violência doméstica e sexual. Também na década de 1990, o conceito

de gênero começou, definitivamente, a fazer parte da educação sexual brasileira (PROMUNDO, s.d., p. 9).

Em 2003, foi criado o Projeto *Saúde e Prevenção nas Escolas* – SPE, cuja proposta era articular ações conjuntas entre os setores da saúde e educação e a disponibilização de preservativos nas escolas, combinadas com atividades educativas sobre sexualidade e a discussão de alguns temas até então considerados "malditos", como o aborto, a relação entre drogas e as DST/Aids e a diversidade sexual. Em 2007, foi criado o Programa Saúde na Escola – PSE, cujo objetivo é promover atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público. O SPE teve suas ações incorporadas ao PSE neste mesmo ano (PROMUNDO, s.d., p. 9).

Esse breve panorama histórico revela que a sexualidade é frequentemente negada e oculta, mas esta faz parte da vida e, quanto menos se fala, mais a sociedade se aproxima das DSTs. "Na profundeza do que não é revelado explicitamente, estão contidos os significantes, ou seja, as marcas da construção cultural e social que conduzem ao modo singular de cada pessoa vivenciar o mundo" (RESSEL; GUALDA, 2003, p. 83).

Apesar de tantas mudanças conquistadas com relação ao direito e à educação em sexualidade, alguns tabus ainda permanecem, e comportamentos como recusar a entregar preservativo a adolescentes que não estejam acompanhados de adultos ou distribuir camisinhas na escola, por exemplo, ainda são bastante comuns. Isso dificulta o trabalho educativo para a prevenção, já que a família muitas vezes não conversa com os adolescentes sobre sexualidade e prevenção.

Perini, Acioli e Ferracioli (2012) apontam as tradições culturais como uma das causas de as pessoas não usarem o preservativo. "O sujeito e as suas experiências são construídos em uma estrutura sociocultural, isto é, delimitada pelo contexto, pelos hábitos e pela simbologia da cultura partilhada" (PERINI; ACIOLI; FERRACIOLI, 2012, p. 29).

Percebemos também que o padrão de prevenção brasileiro tenta se estabelecer na escola, mas essa instituição ainda apresenta grande resistência, e é nas campanhas midiáticas que mais vêm sendo difundidas as ideias sobre prevenção. Mas podemos e devemos discutir novas formas de divulgar informações sobre a melhor forma de combater doenças, com prevenção. Acreditamos que o modelo que o projeto *Viva Mãe Luiza* vem desenvolvendo a partir de diálogo e da produção de conteúdo sobre

prevenção junto a adolescentes e jovens, é uma forma de consolidar o conhecimento sobre o assunto.

2.7 SAÚDE COLETIVA E PREVENÇÃO DE DST/AIDS

Pensar o coletivo é, na atualidade, uma das principais motivações das ações de saúde. E foi pensando esse coletivo que o Ministério da Saúde investiu na promoção do *Viva Mãe Luiza*. Este, por sua vez, alcançou jovens indivíduos de uma comunidade e em grupo e vem trabalhando suas individualidades para a promoção de multiplicação de conhecimentos sobre saúde para seus pares.

Para alcançarmos o coletivo, precisamos trabalhar individualidades. A divulgação de informação, ainda que necessária, é insuficiente para realizar a promoção da saúde coletiva, e esse projeto vem respaldar justamente essa constatação.

A saúde coletiva – que vem se estruturando a partir da década de 1980 no Brasil – é uma corrente de pensamento, movimento social e prática teórica cuja tarefa é "investigar, compreender e interpretar os determinantes da produção social das doenças e da organização social dos serviços de saúde, tanto no plano diacrônico como sincrônico da história" (NUNES, 1994, p. 19).

Pensada para o todo, a saúde coletiva se vale da redução de vulnerabilidade para acontecer, enquanto a última acontece na individualidade. Portanto, a saúde coletiva trabalha com a expectativa de redução de vulnerabilidades a partir da promoção da saúde e de medidas preventivas.

Vulnerabilidade é um termo geralmente empregado nas pesquisas em saúde para designar a suscetibilidade das pessoas a problemas e danos de saúde. Geralmente se confunde vulnerabilidade com o conceito de risco. No entanto, Bertolozzi *et al*. (2009) distinguem esses dois conceitos, apresentando este último como probabilidade diante das chances de grupos populacionais de adoecerem e morrerem por algum agravo de saúde. Já a vulnerabilidade, é um indicador da desigualdade social, em torno dos potenciais de adoecimento, de não adoecimento e de enfrentamento, relacionados a todo e cada indivíduo. Ela "antecede ao risco e determina os diferentes riscos de se infectar, adoecer e morrer" (BERTOLOZZI *et al*., 2009, p. 2).

O conceito vulnerabilidade nasce na década de 1990, junto à disseminação da Aids no Brasil, na tentativa de auxiliar na sua compreensão e no intuito de reconceituar

o que levava as pessoas individualmente à tendência a adquirir a doença. “A opção pela vulnerabilidade não é somente uma tentativa de aderir a um conceito, e sim, um esforço para entender o fenômeno Aids em sua totalidade dinâmica e complexa” (TOLEDO, 2008, p. 23).

No início da epidemia, foram considerados vulneráveis certos grupos de riscos, a exemplo dos homossexuais, enquanto na atualidade, a vulnerabilidade ao vírus está ligada ao comportamento. A vulnerabilidade, ao contrário, não se dirige a fins estatísticos, mas está mais ligada ao potencial de adoecimento ou não, segundo Toledo (2008), ela depende de vários fatores: comportamento individual, cultura, educação, acesso à informação, entre outros.

Há três tipos de vulnerabilidade: a programática (acesso limitado a serviço e aparato de saúde), a individual (falta de conhecimento sobre proteção ou ausência de imunidade) e a social (cultura, condições de vida, gênero, ambiente) (BRASIL, 2008).

As vulnerabilidades têm sempre o agente provocador, e nessa intervenção nos focamos na vulnerabilidade às DSTs, tendo a Aids como foco e os adolescentes e jovens como sujeitos vulneráveis. O Projeto Viva Mãe Luiza se propõe a promover conhecimento e inovação junto aos adolescentes da comunidade para combater essa vulnerabilidade na comunidade de *Mãe Luiza*, caracterizando-se como promoção de estratégias de prevenção.

> A história da Aids no Brasil aponta para a importância de incluirmos os direitos humanos na construção de nossas estratégias de prevenção. Direito de ir e vir, de expressão, social, sexual, das pessoas vivendo com HIV/aids, dos velhos, das crianças e jovens devem ser considerados ao fazermos prevenção (BRASIL, 2008, p. 20).

A prevenção significa um conjunto de medidas para evitar o aparecimento de uma doença. “Os projetos de prevenção e de educação em saúde estruturam-se mediante a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábitos” (CZERESNIA, 2003, p. 4).

> As relações sexuais e a própria vivência da sexualidade são cercadas de muitas crenças e tabus que podem dificultar o trabalho de prevenção da aids e das outras doenças transmitidas pelo sexo. As dúvidas, as culpas, as pressões e mais uma série de outras questões, por vezes, também são desafios para o/a agente de prevenção, que deve refletir muito sobre esse tema (BRASIL, 2008, p. 15).

A prevenção da Aids vem se desenvolvendo a partir da orientação das pessoas para redução de comportamentos que as expõem ao vírus HIV. No mundo existem diversas ações para evitar a proliferação dessa doença conhecidas como modelos de prevenção (FIGUEIREDO; GREGORI, 1998), aos quais estão dispostos no Quadro abaixo:

Quadro 5 - Modelos de prevenção e suas características

MODELOS	CARACTERÍSTICAS
Modelo do Princípio Moral	Orientado por princípios morais e religiosos
Modelo do Amedrontamento	Ênfase para informações que ressaltam a negatividade da doença com vistas a reduzir a contaminação a partir do medo.
Modelo do Conhecimento Científico	Desenvolvido de forma racional, divulgando informações científicas. A fragilidade desse modelo se encontra no fato de que dar informação não é suficiente.
Modelo do Estilo de Vida Saudável	Baseado no estímulo ao autocuidado e à autoestima.
Modelo de Educação Afetiva	Supõe a presença de um agente externo (educador, coordenador...) que estimula a autoestima e auxilia no cuidado do indivíduo.
Modelo de Pressão de Grupo Positiva	Formação de jovens multiplicadores de informações.

No Brasil há um número significativo de jovens que já contraíram o vírus HIV, principalmente por falta de prevenção.

> Foram registrados 66.114 casos de Aids entre jovens de 13 a 24 anos até junho de 2009. Isso representa 11% dos casos notificados de Aids no país, desde o início da epidemia. Na mesma faixa etária, a transmissão sexual representa 68% dos casos notificados e a via sanguínea responde por 23% (BRASIL, s.d., p. 1).

Concebendo esse período de vida como especialmente vulnerável, mas transitório, entende-se que políticas eficientes para adolescentes e jovens seriam aquelas que, de algum modo, contribuíssem para que esse período da vida transcorresse de forma a impedir ou reduzir danos.

A prevenção será bem-sucedida quando, desde cedo, esses valores forem trabalhados na educação. Dessa forma, aprender com pessoas de um mesmo perfil ou que compartilham do mesmo ambiente social, numa educação entre pares, é uma das estratégias adotadas para ser desenvolvida com os adolescentes e jovens da comunidade de Mãe Luiza para a promoção da prevenção às DST/Aids.

2.8 COMUNICAÇÃO E SAÚDE

A comunicação tem um importante papel na educação para a promoção da saúde, no sentido de informar a população para aprimorar o cuidado pessoal e coletivo. Historicamente, podemos recuperar as campanhas públicas de saúde ainda na primeira metade do século passado, "basta lembrarmos dos velhos almanaques de medicamentos, das campanhas conduzidas por Oswaldo Cruz para debelar a febre amarela, ou mesmo da época do Estado Novo" (TRENCH; ANTENOR, 2010, p. 4). Ou em fins da década de 1980, quando a irrupção do HIV/Aids foi uma das circunstâncias "impulsionadora[s] de um novo pensar em saúde/comunicação, em que identidades sexuais, relações de poder e de gênero e modos de vida são mais determinantes, no perfil epidemiológico de um território, do que os micróbios" (TRENCH; ANTENOR, 2010, p.4).

A década de 1990 foi marcada por avanços na articulação entre os campos da saúde e da comunicação (NATANSOHN, 2004, p.11), a exemplo da criação da Comissão de Comunicação do Conselho Nacional de Saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Teixeira (2004, p. 1) entende que a "comunicação em saúde diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde". Não se trata, contudo, de uma perspectiva instrumental, formalista e funcionalista, mas um processo em que é preciso dar conta da heterogeneidade dos públicos receptores (MARTÍN-BARBERO, 1995). Dessa forma, é preciso considerar as representações sociais sobre o que significa estar doente ou estar saudável, presentes em cada formação sociocultural, como advertem Lefevre, Lefevre e Figueiredo (2010, p. 10):

> A comunicação em saúde pode ser vista como uma relação de troca de ideias ou mensagens que, quando bem-sucedida, promove um contato entre o pensamento sanitário e o pensamento do senso comum,

> afetando ambos e fazendo avançar a consciência coletiva sobre as questões de saúde e doença em uma dada formação sociocultural.

Esses autores também compreendem a necessidade de um sistema comunicativo consolidado e que envolva projetos, programas e intervenções particularmente no plano da comunicação. No entanto, apenas ações comunicativas não são suficientes para o panorama da saúde coletiva, mas também iniciativas que auxiliem o plano material da vida social.

> Quando o campo da saúde pública e da comunicação social decidem entrar em diálogo, precisam enfrentar estas considerações, entender que em cada ato de comunicação de mensagens sobre a saúde, por exemplo, há muito mais do que a absorção (ou não) de informações; há complexos processos sociais de instituição de imaginários, de trocas de significados, de fantasias e fantasmas, de usos, de resignificações culturais, a partir dos quais a saúde e a doença adquirem sentido (NATANSOHN, 2004, p. 50).

2.9 EDUCOMUNICAÇÃO COMUNITÁRIA EM SAÚDE E MÍDIA NO PROJETO VIVA MÃE LUIZA

Tanto a escola quanto as mídias são agentes de socialização e de promoção da cidadania (BACCEGA, 2009). Martín-Barbero (2000) entende que a escola precisa ensinar as pessoas a ler o mundo de maneira cidadã, para assim construir o cidadão.

A educomunicação geralmente se dá no ambiente escolar, mas também tem sido estratégica em outros espaços. Os estudos que envolvem comunicação e educação privilegiam a abordagem sobre a educação formal, mas é na dinâmica tanto da educação formal quanto da informal que acontece o que podemos denominar de *educomunicação comunitária* (PERUZZO, 2007, p. 83).

> É no âmbito da educação informal que estaremos enfocando a questão das relações entre comunicação e educação no processo de conquista de cidadania, porém, não a partir do papel da mídia, mas da comunicação que surge em consequência da práxis nos movimentos populares, comunitários e das demais organizações que tenham como estratégia a consecução dos interesses coletivos (PERUZZO, 2002, p. 1).

No projeto *Viva Mãe Luiza*, a educomunicação foi o centro estratégico de ação de comunicação comunitária, no intuito de promover possibilidades de redução de vulnerabilidade às DST/Aids. Portanto, caracterizando-se como uma educomunicação

comunitária, já que, “na comunicação comunitária ocorre um significativo processo de educomunicação na perspectiva do desenvolvimento integral da pessoa” (PERUZZO, 2007, p. 84). A autora complementa essa reflexão apresentando as características desse tipo de comunicação que acontece dentro da comunidade, funciona como canal de expressão da comunidade e em sintonia com os temas da realidade local:

> A comunicação comunitária se caracteriza por processos de comunicação baseados em princípios públicos, tais como não ter fins lucrativos, propiciar a participação ativa da população, ter propriedade coletiva e difundir conteúdos com a finalidade de educação, cultura e ampliação da cidadania (PERUZZO, 2006, p. 9).

A educação é um dos fins previstos pela comunicação comunitária. E no intuito de contribuir com os ambientes formais de educação a comunicação comunitária surge para dar voz àqueles cujos anseios não encontram espaço nas formas tradicionais de comunicação (CARVALHO; VELOSO, 2012).

Nesta pesquisa, trabalhamos com o conceito de mídia na perspectiva de Pross (1990), a partir concepção das três divisões da mídia: mídia primária, secundária e terciária. Mídia primária é a nossa primeira manifestação comunicativa, que já existia antes da criação de dispositivos mais sofisticados como a TV ou o computador. São nossos gestos, o corpo como mídia; as mídias secundárias são os jornais, livros, que exigem um dispositivo apenas do lado do produtor de informação e não na recepção; a mídia terciária envolve dispositivos para o transporte simbólico tanto do lado do produtor quanto do receptor, a exemplo do rádio e da televisão. O destaque desta última está na possibilidade de transmissão sem necessidade de material físico, ocorrendo a partir da eletricidade. A mídia terciária possui maior capilaridade por não prescindir necessariamente do signo escrito (PROSS, 1990).

> A grande dificuldade do transporte físico da mensagem presente na mídia secundária reduz-se, ou anula-se na terciária, graças aos sistemas de eletrificação, às diferentes redes de cabeamento e à transmissão por ondas. Na verdade a grande mídia terciária do nosso tempo é a eletricidade, o mediador de todas as outras possibilidades de geração, transmissão e conservação de mensagens (BAITELLO JR, 2010, p. 6).

Consideramos, então, mídia para além dos meios de comunicação tradicionais como foto, rádio e vídeo, como também teatro e cartilha, por exemplo, cada uma na sua perspectiva e na ocasião adequada, mas agindo para o mesmo fim educomunicativo.

A temática abordada nas oficinas é de prevenção de DST/Aids e de temas que permeiam essa discussão, por isso a referência a um processo de educomunicação em saúde, cuja abordagem se volta para a promoção desta e de combate a essa vulnerabilidade pelos adolescentes e jovens do bairro. Nesse sentido, educação, comunicação e saúde atuam numa interdisciplinaridade em prol da construção da cidadania dos jovens e na formação destes para que possam conhecer seus direitos, conquistar outros e ajudar seus pares multiplicando conhecimentos.

CAPÍTULO III

ANÁLISE DAS OFICINAS DE EDUCOMUNICAÇÃO EM SAÚDE DO PROJETO VIVA MÃE LUIZA

Este capítulo analisa e descreve os dados colhidos em campo. Iniciamos apresentando as estratégias objetivadas pelo *Viva Mãe Luiza* e os movimentos táticos que precisaram ser realizados para sua continuidade. Seguimos discutindo a tradição de comunicação midiática na comunidade e a inserção da TV do Bem no contexto da localidade, sendo esta criada autonomamente por um grupo de jovens moradores participantes da iniciativa.

Nessa perspectiva da comunicação, abordamos as diferentes mídias usadas nesse processo a partir dos conceitos capilaridades da comunicação de Baitello Jr. (2010) e mídias primárias, secundárias e terciárias de Pross (1990), representadas nessa abordagem pelo teatro, fotografia, cartilha e audiovisual, respectivamente.

Seguimos discutindo a intermulti-trans-disciplinaridade e como se dá a relação transdisciplinar com a educomunicação nessa intervenção, dando destaque para a observação das três divisões desse conceito feitas por Messagi Jr. (s.d.) e do perfil educomunicador no projeto. Finalizamos analisando a vulnerabilidade e prevenção das DST/Aids dos adolescentes participantes do *Viva Mãe Luiza* e como eles realizaram as multiplicações de informações sobre esse tema.

3.1 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E MOVIMENTOS TÁTICOS NO PROJETO

A trajetória do projeto foi analisada a partir dos conceitos de estratégia e tática de Certeau (1998). A estratégia, a partir do que expõe o autor, precisa de um ambiente próprio. O sujeito estrategista então se encontra afastado do lugar da ação e dessa forma pode criar a estratégia no seu próprio campo, com seu olhar particular, livre das ameaças da exterioridade. Uma das vantagens é que isso permite ao leitor do espaço se antecipar ao tempo pela leitura que faz. Isso confere ao estrategista um poder, que lhe permite estar distante e ter tempo para se recriar.

A tática é mais refém do tempo e do espaço, precisa da criatividade como meio hábil para se estabelecer com sucesso. “A tática não tem por lugar senão o do outro. E

por isso deve jogar com o terreno que lhe é imposto tal como o organiza a lei de uma força estranha" (CERTEAU, 1998, p. 100). Segundo o autor, quanto mais fraca a formação estratégica, mais esta se estabelece como tática, e o que regula ambas é o poder, quanto mais poder, mais estratégia, e a tática é determinada na ausência do poder.

O *Viva Mãe Luiza*, pelo que se pode analisar, tinha como principal estratégia a ausência desta, ou primou muito mais pela tática. Logo no início de sua execução o objetivo era a utilização do telecentro como o local de capacitação dos jovens, sobretudo para ações que envolvessem o uso de computador. Não sabíamos que por questões internas ao bairro, de territorialidade e violência, alguns jovens teriam resistência em participar pela possibilidade de acontecerem oficinas no telecentro, que estava localizado em um território em que era proibida a circulação de alguns deles. Pensamos também em usar equipamentos que estivessem ao alcance deles, como celular e câmeras amadoras, sempre pensando na sustentabilidade. Traçamos objetivos iniciais e sabíamos que tudo poderia ser alterado no decorrer da ação (QUADRO 6).

A principal estratégia do projeto era a adequação deste às regras impostas pelo tempo e espaço. Por isso, foram propostas determinadas ações que precisaram ser realizadas no ato de execução. O que de fato permaneceu foi a produção midiática como estratégia para trabalhar o conteúdo sobre prevenção, sendo alterada a partir das demandas dos jovens. Para melhor detalhar as mudanças ocorridas no projeto segue o Quadro 6 com as estratégias e táticas:

Quadro 6: Principais estratégias e táticas do projeto *Viva Mãe Luiza*

Estratégia	Tática
O objetivo inicial do projeto era selecionar um grupo de 14 adolescentes e jovens entre 12 aos 20 anos para serem formados como multiplicadores.	Durante as formações táticas para a integração dos adolescentes já passaram pelo projeto mais de 80 jovens, de 11 até 27 anos.
Oficinas de capacitação e de multiplicação em 2012.	Oficinas de capacitação que continuaram em 2013 e se consolidam em 2014.
As oficinas de mídia seriam vídeo, fotografia, hip hop e cartilha.	O hip hop foi substituído pelo teatro, já que os adolescentes desejavam assim, e havia disponibilidade de uma instrutora da comunidade que estava integrada à iniciativa. O teatro se revelou uma tática de grande relevância para o desenvolvimento do projeto.

Os conteúdos de saúde seriam concluídos em 2012.	As oficinas que trabalhavam os conteúdos ligados à prevenção foram interrompidas em novembro de 2012, retornaram em agosto de 2013 e continuaram até o término desta pesquisa, tirando dúvidas que ainda existiam entre eles, aprofundando a temática das DST e auxiliando na construção dos conteúdos para as esquetes teatrais.
A multiplicação foi planejada para acontecer com oficinas a serem ministradas pelos multiplicadores para outros adolescentes e jovens da comunidade que não participaram do projeto.	A multiplicação ocorreu com o contato da população do bairro com os produtos de comunicação, a exemplo das apresentações das esquetes teatrais; e com o diálogo dos multiplicadores com amigos e parentes sobre prevenção das DST/Aids.

Diante dessas informações é importante assinalar que pelo fato de o projeto sempre ter estado em metamorfose, as mudanças não configuram erros, mas sim adequações à realidade, e que nem sempre a estratégia vai se concretizar, especialmente porque é criada fora do campo de ação, mas se faz necessário agir taticamente, de forma criativa, se adequando ao que o meio necessita, de forma que o sujeito externo e o interno consigam dialogar e construir algo em comum.

3.2 A COMUNICAÇÃO EM MÃE LUIZA

A afinidade dos moradores com a expressão midiática no bairro não é recente, o jornal *Fala, Mãe Luiza* circulou entre os anos de 1993 e 2009 na comunidade, e em 2013 voltou a ser distribuído no bairro, incluindo a criação de página na internet[9]. A publicação foi idealizada pelo padre Sabino Gentili, pároco italiano que desenvolveu trabalhos sociais no bairro de Mãe Luiza através do Centro Sócio-Pastoral Nossa Senhora da Conceição.

"O *Fala Mãe Luiza* teve 177 edições publicadas em mais de uma década e meia, com tiragem média de 500 exemplares – número expressivo, se levada em conta a população do bairro, que é de pouco mais de 17 mil habitantes" (CARVALHO, VELOSO; 2012, p. 4). O informativo tem características de jornal comunitário,

[9] Blog do jornal: jornalfalamaeluiza.blogspot.com

sobretudo por se pautar pelos interesses do bairro e se engajar em lutas pela melhoria das condições de vida da população local (CARVALHO; VELOSO, 2012).

A TV do Bem passou a integrar em 2012 a ONG Casa do Bem. Esta é uma organização atuante na comunidade de Mãe Luiza e tem como objetivo ocupar jovens em situação de vulnerabilidade, com atividades culturais, esportivas, educativas e sociais, que abarcam outras faixas etárias, além de auxiliar a comunidade com cursos, palestras, distribuição de objetos e alimentos às pessoas carentes. A Casa do Bem tem como presidente o escritor, jornalista e ativista social Flávio Rezende, e em 2012 contava com mais de 30 projetos em andamento.

A construção da TV era um desejo de um grupo de dez adolescentes, com idade entre 12 e 18 anos, de realizar uma série de reportagens para transmitir informações para o bairro. Esse grupo passou a exercer sua cidadania comunicativa a partir da gestão e planejamento desse veículo de comunicação comunitária que é a TV do Bem. Peruzzo (2002) vê esse tipo de iniciativa como promotora de protagonismo na comunicação, ultrapassando a mera recepção de informações. Por viverem nessa localidade, esses sujeitos podem de fato trazer um olhar próprio da comunidade e falar com conhecimento de causa sobre as questões que envolvem o bairro, ultrapassando os preconceitos que geralmente se apresentam no olhar excêntrico da grande mídia e desenvolvendo um processo de comunicação comunitária como canal de expressão de assuntos próprios do bairro.

A TV do Bem passou a abordar os problemas e as potencialidades do bairro e trouxe informação para os moradores disponíveis no canal do youtube. A participação é uma via promissora para dar conta tanto de uma urgência social quanto das angústias pessoais dos adolescentes e jovens (FERRETTI; ZIBAS; TARTUCE, 2004, p. 3).

O grupo já integrava as atividades da Casa do Bem e pediu orientações ao presidente da ONG sobre como poderiam fazer a TV, e ele ensinou sobre pauta, notícia, abordando as diferentes funções dentro do jornalismo. Além disso, cedeu um espaço dentro da Casa que foi equipado com câmera e computador, se disponibilizando a apoiá-los. Os jovens envolvidos em projetos educomunicativos, ou que se envolvem desde cedo com o aprendizado sobre e para a comunicação,

> Se abrem para a compreensão crítica da realidade e ampliam seu interesse em participar da construção de uma sociedade mais justa, confirmando sua vocação para a opção democrática de vida em sociedade. Tudo isso porque a participação os levou a maior

> conhecimento e o maior interesse pela comunidade local, inspirando ações coletivas de caráter educomunicativo (SOARES, 2011, p. 31).

As práticas comunicativas como cobertura fotográfica e criação de notícias para o site da ONG já eram frequentes na Casa do Bem, por serem necessidades percebidas pelo fundador da instituição. Nesse sentido, a TV veio integrar essas práticas e ultrapassar os muros da ONG, produzindo materiais para a comunidade, disponíveis publicamente através de um canal criado no youtube por um dos jovens da TV, que participou do *Viva Mãe Luiza* e que se configura como uma liderança dentro do grupo. Ele aprendeu a produzir e editar vídeos e multiplicou esse conhecimento para outros jovens, culminando com a criação da TV.

3.2.1 A evasão dos adolescentes e jovens e a parceria com a TV do Bem

No início de agosto de 2012, durante a oficina de edição de vídeo, houve grande evasão de jovens devido a fatores como trabalho, falta de interesse, idade inferior à da maioria do grupo, entre outros, nesse período havia apenas quatro adolescentes dos 14 iniciais. Temendo a não continuidade do projeto pela ausência do público-alvo, convidamos os jovens integrantes da TV do Bem. Alguns faziam parte do *Viva Mãe Luiza* anteriormente e evadiram para criar e desenvolver a TV do Bem. Esse episódio denota a relevância de sempre estarmos avaliando as necessidades dos jovens envolvidos, especialmente quando decidem deixar de participar.

Foi promovido um encontro para discutir uma possível parceria, e mostramos que com isso eles poderiam integrar o projeto, sendo jovens multiplicadores. Como contrapartida, teriam o nosso apoio enquanto universidade, para ajudar com ensinamentos técnicos e teóricos sobre produção de audiovisual, contribuindo assim com a atividade que já desenvolviam, já que era interessante manter a autonomia que sempre tiveram na TV do Bem. Os jovens explicaram que a TV era uma iniciativa própria do grupo, que se reuniam de duas a três vezes por semana para discutir um assunto a ser filmado, e em seguida partiam para as entrevistas, e um desses dias coincidia com as atividades do *Viva Mãe Luiza*.

Percebemos que alguns jovens que participavam do projeto e faziam parte da TV já estavam atuando como multiplicadores, pois o conhecimento que adquiriram sobre filmagem, edição e fotografia era repassado para o restante dos jovens da TV. Com isso,

mesmo indiretamente, os dois projetos já estavam interligados. Com essa integração voltamos a ter um número de 14 jovens e pudemos dar continuidade às oficinas. É o que se pode observar no depoimento de um dos jovens participante de ambos os projetos:

> A TV do Bem há algum tempo já vinha sendo pensada, mas o projeto ajudou como curso, deu uma força pra gente aprender mais ainda. A TV foi criada e feita por nós, então a gente que tinha que ralar por ela, pra ela funcionar. [...] no começo foi muito difícil, já que a gente não tinha tanta experiência, aí depois fomos estabelecendo horários e aí deu tempo pra vir para o projeto (Chester, 16 nos, multiplicador do projeto *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 20/11/2013).

Em uma de nossas reuniões os jovens externaram suas expectativas: fazer um quadro sobre saúde na programação da TV do Bem, ter oficinas de teatro, a criação de uma TV em muro, aberta para a comunidade, através de projetor, além de projetá-la em eventos do bairro e também em DVD nas duas unidades de saúde. Com a parceria, o grupo se dispôs a desenvolver a TV e vincular o conteúdo de saúde à programação, criando mais uma forma de multiplicação do conhecimento sobre prevenção.

3.3 MÍDIAS E CAPILARIDADES

O projeto tinha como objetivo trabalhar com mídias associadas ao conteúdo de saúde. Desde 2012, foram ofertadas oficinas de vídeo (junho/2012), fotografia (julho/2012), cartilha (agosto-setembro/2012) e teatro (novembro/2012-atual), respectivamente, fazendo um movimento decrescente, se analisarmos a partir das três divisões da mídia de Pross (1990): mídia primária, secundária e terciária. Isso é perceptível quando observamos que, nessa intervenção, o processo foi iniciado com a mídia terciária, vídeo, passando para a secundária, fotografia e cartilha, e chegando até a mídia primária, teatro; e esta foi a que mais provocou os adolescentes em relação à prevenção, pois eles exploraram a linguagem corporal, os gestos, trabalhando o corpo como mídia, nossa forma de comunicação mais primária.

No momento em que as pesquisas de comunicação se voltam cada vez mais para investigar o ciberespaço e o avanço das mídias sociais, os pesquisadores esquecem da força da comunicação primária, especialmente em uma comunidade. Uma das questões mais reveladoras entre as particularidades que envolvem esse projeto é o fato de ser

mais atrativo para jovens da geração Z dessa localidade, que se identificaram mais com a magia da presença do que com o encantamento dos multimeios.

3.3.1 A mídia primária e o teatro no projeto

As oficinas de teatro tiveram significativa relevância no desenvolvimento do *Viva Mãe Luiza*, demonstrada pelo tempo de vigência do projeto no bairro: de novembro de 2012 a dezembro a 2013. Isso nos levou a inverter a ordem cronológica das atividades, que no projeto se deu primeiramente com a mídia audiovisual, seguida da fotografia, cartilha e por último o teatro. Outra motivação é a própria construção histórica da evolução da humanidade em relação à comunicação e o desenvolvimento de mídias, a primeira forma de comunicação se deu a partir de nosso próprio corpo.

Baitello Jr. (2010) aponta que a mídia primária é a que possui maior capilaridade[10], se comparada às mídias secundárias e terciárias, ou seja, é aquela que tem maior poder de atravessamento, de fluxo social. E que essa capilaridade da mídia primária está em íntima relação com nossas vivências primordiais, o que nos torna facilmente capturados pela magia da presença.

> A força da permeabilidade de uma comunicação primária, somente com linguagens e recursos expressivos do próprio corpo, está longe de ser conhecida em suas múltiplas camadas e nas suas profundas densidades e raízes plantadas nas remotas origens animais do homem, já permeadas pela riqueza das histórias mais recentes (BAITELLO JR., 2010, p. 108).

A intensidade dessa mídia primária se encontra na corporeidade, definida por Silva (2008, p. 20) como “tudo que envolve o ser humano: o corpo, as emoções, a sensibilidade, os sentimentos, ou seja, o campo energético de cada pessoa”.

Dezotti (2006) destaca a importância do teatro como aliado para a situação de ensino-aprendizagem, por recorrer à capacidade natural do ser humano para a imitação e para a dramatização, além disso, a escolha do teatro também passou pelo fator de integração que ele estimula, elemento necessário à criação de produtos comunicativos a partir da criação de peças, esquetes teatrais e até mesmo como dramatização em vídeos, como já vinham realizando os jovens da TV do Bem.

---

[10] O termo capilaridade foi usado para designar a permeabilidade dos meios de comunicação nas porosidades do tecido sociocultural.

O objetivo da oficina de teatro era a criação, pelos adolescentes, de uma peça que seria apresentada a seus pares em Mãe Luiza, abordando a temática de prevenção de DST/Aids. Nela os jovens estavam mais desinibidos, participaram, faltaram menos e se comprometeram a ponto de construir e apresentar uma peça na *II Mostra de Saúde e Cultura de Mãe Luiza*, que envolveu a participação de oito adolescentes.

A esquete teatral *Uma história de escolhas* (APÊNDICE 3) foi desenvolvida e aprimorada pelos multiplicadores durante as oficinas de teatro e revisada pelo bolsista de saúde no primeiro ano do projeto. Em 2013 uma nova instrutora assumiu a direção cênica e passou a contar com um quadro de 12 jovens atores. O texto aborda, entre outras questões, a importância da prevenção, o uso do preservativo na relação sexual para evitar DST/Aids e a necessidade de procurar o serviço de saúde em caso de apresentar algum sintoma.

As cenas foram ambientadas no próprio bairro e narram a história de Marina, uma garota que se ilude com a boa aparência e a boa conversa de Marcelo. Os dois saem e não se previnem durante a relação sexual e, pouco tempo depois, ela é surpreendida com o diagnóstico de que está com o vírus HIV, contraído na primeira relação sexual. A história é fictícia, mas em muito se assemelha com a realidade; muitas vezes por impulso e excitação as pessoas não pensam em se prevenir e acabam esquecendo de usar o preservativo.

Desde a primeira versão alguns personagens mudaram e houve adolescentes que deixaram de participar do projeto e outros surgiram para assumir seus papéis. Fato é que "Uma história de escolhas" não parou de se desenvolver e de ser apresentada no bairro.

O palco não era tradicional: a esquete teatral já foi exibida em três locais no bairro, e sempre se adaptando ao ambiente. Na II Mostra, a esquete foi encenada num palco improvisado na praça central do bairro; na escola Dinarte Mariz, no pavimento aberto de lazer; e na Unidade de saúde, numa sala ampla de reuniões.

Figura 2: Ensaio da esquete teatral em dezembro de 2012

Foto: Diolene Machado, 2012.

Figura 3: Ensaio da esquete teatral em maio de 2013

Foto: Diolene Machado, 2013.

O figurino era improvisado com roupas dos próprios atores e a sonoplastia foi feita com equipamentos do projeto, com participações do grupo de hip hop, que interviu na peça, ou com músicas cantadas e tocadas pelos atores. Na apresentação realizada na Unidade de Saúde eles cantaram e usaram celular para contribuir com a sonoplastia, recurso viável por ser uma sala pequena.

Alguns personagens eram notadamente âncoras do espetáculo em si, e toda a trama passa invariavelmente por eles. Os personagens centrais são Marina e Marcelo. A primeira é uma adolescente que decide ter sua primeira relação sexual com um rapaz que tem fama de garanhão no bairro; ela é uma adolescente esclarecida quanto ao uso da camisinha e das DSTs, mas que se deixa levar pela conversa dele e contrai o vírus HIV. Marcelo é um jovem que costuma seduzir as meninas do bairro e não sabe que é portador do vírus. Marina era só mais uma para sua lista. Pela sua aparência saudável, o rapaz não desperta suspeitas.

Dois personagens tinham relativa importância no desenrolar da trama por serem os adolescentes conscientes que tentam ajudar o casal. O primeiro deles é Pablo, amigo de Marcelo, que fala sobre o uso da camisinha e a importância da prevenção para não contrair DST nem viver uma gravidez indesejada. A segunda é Bia, que percebe que Marina não está bem e a aconselha a buscar ajuda nos postos de saúde. No final da trama ela apoia a amiga e fala sobre o tratamento da doença.

Existiam, ainda, dois casais coadjuvantes que se apresentam durante uma festa. O primeiro traz uma adolescente que convida o namorado para ir até casa e mostra que

está com camisinha, insinuando que se houver relação sexual vão se proteger. No segundo, a jovem toma pílula anticoncepcional e por isso o namorado não quer usar camisinha. Pela divergência de opiniões, a adolescente desiste de fazer sexo com ele.

Uma história de escolhas tem características do teatro épico, termo usado para denominar o tipo de teatro desenvolvido por Bertold Brecht, com elementos didáticos e pedagógicos. Pode ser descrito como um drama narrativo que objetiva mostrar a realidade mais do que apenas representá-la, para que o público seja capaz de refletir e apreender a lição social proposta (FURTADO, s.d.).

"A linguagem teatral é um meio de expressão dos indivíduos e de comunicação, portanto, daquilo que é para eles significante e cujo significado desejam transmitir para outrem" (DEZOTTI, 2006, p. 40). Dessa forma, a esquete, por objetivar atingir o público jovem da comunidade, foi construída com um texto que faz uso da linguagem local, com gírias próprias do bairro. É o que podemos observar nas falas a seguir:

> MARCELO: Ei, Brother, vou pegar aquela "boy" ali, ó!
> NARRADOR 1: Na conversa do garanhão a menina entrou
> E no motel Calangos eles foram parar.

Os narradores se dirigem diretamente ao público, um elemento característico do teatro épico, em que é comum um personagem interromper a ação e se dirigir diretamente ao público, comentando ou ironizando uma situação ou uma ideia (FURTADO, s.d.). A esquete se vale também do recurso linguístico da rima, para contar a trama, como forma de fixação da informação, além de trazer um elemento típico da região nordestina, a literatura de cordel.

> NARRADOR 2: E assim entre os 3 mosqueteiros da região
> Existia um quarto componente que não podia se ver.
> E o vírus atacando como um vilão
> E muito conhecido pela sigla HIV

Um dos temas abordados pelo texto é o fato de que não é fácil saber quem está contaminado. O protagonista é um atleta e exibe um corpo aparentemente saudável, o que inspira confiança. A falta de sintomas o estimula a não cuidar da própria saúde. E é nesse comportamento desprotegido que nasce a vulnerabilidade às DSTs. Além disso, a esquete trata a prevenção a partir da iniciativa da mulher para o uso da camisinha, mostrando o que fazer se for contaminado.

> MARINA: Não, mas isso não tem nada a ver. O Marcelo é um atleta. Não tem cara de quem está doente...
> MARCELO: Olha só, essa história é para quem sai com qualquer um. Olha bem pra mim... você acha que eu tenho cara de doente?
> NARRADOR 1: E então meus amigos que aqui estão.
> Vocês viram um fato comum acontecer
> Marcelo boa pinta e garanhão da região
> Nunca se preveniu, por nunca adoecer
> E sempre achou que pelo fato de ser bonitão
> Jamais alguma doença ele poderia ter.

O aprendizado teatral atuou nas necessidades individuais e coletivas do grupo, desde a preparação que a dinâmica teatral proporciona para melhorar o desempenho na TV do Bem, até na percepção de quem vive com o HIV:

> A gente sempre gostou de teatro, aí quando soube que ia ter no projeto ficamos muito animados porque não tinha uma escola de teatro. Até porque usamos o teatro na TV do Bem com algumas matérias (Chester, 16 nos, multiplicador do Projeto *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 20/11/2013).

> No teatro foi bom porque a gente encenava como se tivesse acontecendo com a gente, isso era muito mais real. No teatro você tem que agir como a pessoa que tem a doença. Tem que agir igual mesmo que você não tenha isso, mas dói muito porque você vê como a pessoa olha pra você e saber que você não tem, e saber como é para as pessoas quem têm a doença, como é que elas ficam, se a gente que tá encenando ficou dessa forma... as pessoas devem estar horríveis (Letícia, 14 nos, multiplicadora do Projeto *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 20/11/2013).

O fato de os multiplicadores terem desenvolvido a esquete com base nas características de atuação do teatro épico, valendo-se de elementos didáticos e pedagógicos para mostrar a realidade mais do que apenas representá-la, fez com que eles vivenciassem o personagem como se estivessem vivendo suas próprias histórias levando não só o público à reflexão e ao aprendizado, mas, sobretudo provocando essas sensações neles mesmos.

O módulo de destaque foi o teatro, a intensidade dessa mídia primária trabalhou o corpo, as emoções, a sensibilidade e se associou à cultura oral do grupo para se expandir. O fato de as oficinas desse módulo terem continuado por mais de um ano desde seu início e a apresentação da esquete ter ocorrido oito vezes em diversos locais, dentro e fora da comunidade, indicam que os multiplicadores tiveram mais afinidade com essa mídia e desenvolveram um processo de ensino-aprendizagem mais

consolidado nesse módulo, que se deve tanto à duração quanto à habilidade que o ser humano tem para a dramatização.

3.3.2 Mídia secundária e as oficinas de cartilha e criação fotográfica

Se a força do teatro se encontra no ser humano como meio de comunicação, a cartilha e a fotografia, produtos do segundo e terceiro módulo, fazem parte da mídia secundária.

> Na mídia secundária, apenas o emissor se utiliza de prolongamentos para aumentar ou seu tempo de emissão, ou seu espaço de alcance, ou seu impacto sobre o receptor, valendo-se de aparatos, objetos ou suportes materiais que transportam sua mensagem (BAITELLO JR., 2000, p. 3).

O II Módulo abordou conhecimento técnico sobre a criação e edição fotográfica junto ao aprendizado de prevenção e direitos. Durante o exercício prático sobre a criação fotográfica, realizamos uma atividade de campo no bairro de Mãe Luiza, com o objetivo de exercitar o olhar dos alunos para a percepção de objetos a serem fotografados que remetessem aos temas *Direitos* e *Prevenção* e também utilizando os conhecimentos adquiridos na aula teórica de fotografia. A oficina *Fotografia, Sexualidade e Prevenção* envolveu mais os jovens desde a discussão do tema a ser fotografado à edição, sendo essa última etapa realizada por todos que saíram às ruas em busca de retratar a temática dentro da comunidade. Os multiplicadores se envolveram de forma mais completa se comparada à oficina de edição, cujo roteiro de edição não foi feito por eles. A produção constituiu um importante material para a exposição o qual foi exibido na 1ª Mostra Fotográfica do Projeto Viva Mãe Luiza:

Figura 4: Farol de Mãe Luiza, por Ivanildo Azevedo, 2012.

Figura 5: Praia do Meio, por Ivanildo Azevedo, 2012.

Figura 6: Vista das Dunnas, por Ivanildo Azevedo, 2012.

Figura 7: Praia do Meio, por Ivanildo Azevedo, 2012.

Figura 8: Praia do Meio, por Ivanildo Azevedo, 2012.

Figura 9: Acúmulo de lixo em Mãe Luiza, por Ivanildo Azevedo, 2012.

Figura 10: Unidade de Saúde Aparecida, por Ivanildo Azevedo, 2012.

Figura 11: Multiplicadora demonstrando a falta de infraestrutura do bairro, por Jefferson Santos da Silva, 2012.

Figura 12: Multiplicadoras demonstram o acesso ao direto de ir vir, por Lianderson Vieira da Silva, 2012.

Figura 13: Acúmulo de lixo em Mãe Luiza, por Lianderson Vieira da Silva, 2012.

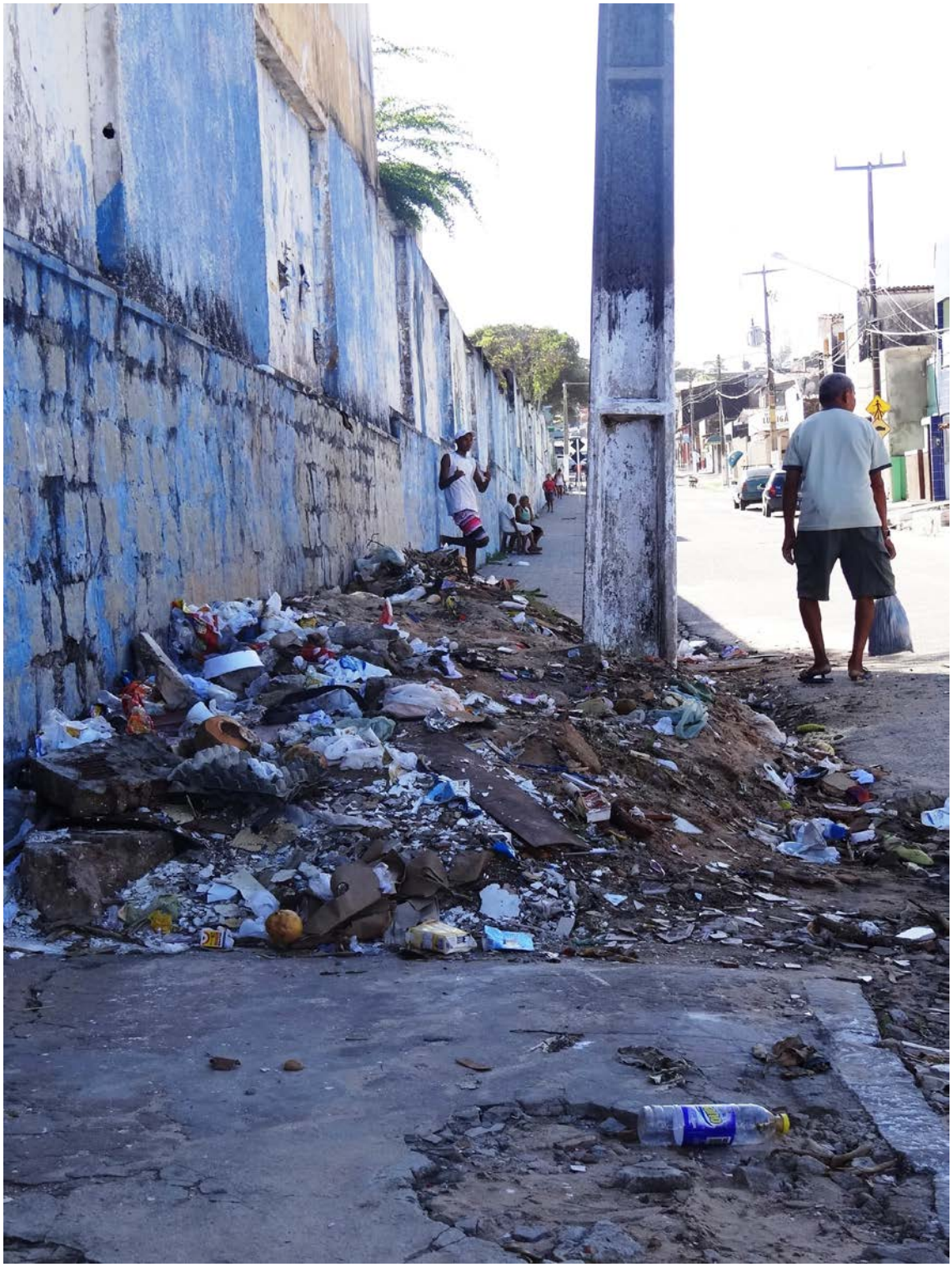

Figura 14: Acúmulo de lixo em Mãe Luiza, por Lianderson Vieira da Silva, 2012.

Figura 15: Acúmulo de lixo em Mãe Luiza, por Lianderson Vieira da Silva, 2012.

Figura 16: Acúmulo de lixo em Mãe Luiza, por Maria Lúcia Rodrigues, 2012.

Figura 17: Acúmulo de lixo em Mãe Luiza, por Tainá de Oliveira, 2012.

Figura 18: Cachorro em meio ao lixo, por Tainá de Oliveira, 2012.

As fotos expressam, em particular, a ausência de direitos básicos, como saneamento, segurança e transporte. Problemas destacados pelos adolescentes como os mais frequentes no bairro. Além disso, mostram algumas atividades de lazer dos moradores: jogar bola na praia ou surfar. Outro ponto interessante é o destaque ao Farol de Mãe Luiza, mesmo quando o primeiro plano dá destaque ao lixo, já que o farol é um símbolo do bairro e situa as fotos na comunidade.

Como a fotografia é uma mídia secundária que não precisa da escrita para ser compreendida, recorrendo apenas à leitura imagética, os adolescentes e jovens não sentiram tanta dificuldade para captar de sua realidade a temática proposta.

A mídia secundária amplia o poder de alcance, transporte e conservação da comunicação humana, mas, no caso do texto presente na cartilha, por exemplo, é limitada pelo poder da escrita e leitura, sendo circunscrita ao mundo alfabetizado. Por isso Baitello Jr., (2010) considera que a capilaridade da escrita alcançou um grau apenas mediano. O autor aponta duas dificuldades para o mundo alfabetizado: o transporte de materiais que carregam a escrita e a fabricação de leitores. Segundo ele, “a escrita e a leitura são artes iniciáticas, apenas aparentemente simples. Aprender a ler requer tempo de vida e tempo de ócio” (BAITELLO JR., 2010, p. 109). Essa menor permeabilidade da escrita (mídia secundária), comparada ao teatro (mídia primária) pode ser percebida na comparação estabelecida pelo multiplicador:

> Eu não gostava da cartilha porque era muita escrita e tinha que fazer texto, desenho, mas aí o instrutor me ensinou umas edições e eu me interessei e achei legal. Gostei mais do teatro porque fico olhando e parece realidade. Aprendi mais do que na cartilha, porque teatro é tipo 3D, e também tenho preguiça de ler (Raniery, 16 nos, multiplicador do Projeto *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 06/11/2013).

O adolescente apresentou dificuldades de leitura e escrita, o que comprometeu a permeabilidade da mídia secundária na sua experiência, já que o projeto não teve tempo nem se programou para atender às necessidades especiais de aprendizagem dos participantes. E mesmo diante dessas dificuldades, o adolescente não desistiu de participar. Ele gostava de assistir aos ensaios da esquete teatral, e quando tentava interpretar alguma fala da esquete parecia constrangido porque os outros colegas sempre riam quando ele não conseguia ler, ou diziam que ele tinha que estudar português quando escrevia com erros ortográficos. Os jovens o julgavam por isso e ignoravam outras habilidades do adolescente, como o domínio da oralidade, e a atuação como

repórter, por exemplo, ele fez matérias audiovisuais para a TV do Bem. Assistir aos ensaios e à esquete como repórter foi uma estratégia para se manter no grupo e no projeto. Apesar dessas dificuldades o adolescente sempre foi presente e agregou o aprendizado oferecido no teatro à sua habilidade na apresentação do audiovisual:

> O teatro foi bom porque aprendi muito a parte da disciplina, o modo de andar, me ajudou a mostrar mais carisma, mais confiança, a memorização para guardar a pauta para minhas passagens como repórter tanto pela TV do Bem quanto nos vídeos do projeto. Eu não participo da peça porque meu foco não é atuar, eu não tenho essa característica de atuar, de decorar texto, eu não me vejo atuando. A pessoa tem que fazer o que a pessoa gosta. A nova professora do teatro viu que eu não tinha o foco de atuar, então ela botou um papel pra mim dentro da peça que tem a ver com o que eu gosto de fazer, e agora faço a apresentação da peça (Raniery, 16 anos, multiplicador do Projeto *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 06/11/2013).

Assim como no teatro, o trabalho em grupo experimentado na cartilha foi essencial para que os adolescentes fossem mais participativos, já que havia uma série de conteúdos para serem construídos para a finalização do produto. Os jovens estavam mais espontâneos nesse módulo, apesar de a maioria ser de um grupo diferente do que havia começado as oficinas, eram adolescentes que já haviam se unido para criar a TV do Bem, já tinham um perfil de jovens mais engajados e estavam ali por iniciativa própria. Por isso eram mais participativos.

A partir da experiência de pesquisa e construção textual eles começaram a ter mais curiosidade sobre o conteúdo, a exemplo de *Derpina*, que despertou para saber mais sobre prevenção positiva depois que ficou com esse conteúdo para pesquisar e perguntou sobre isso quando os jovens da TV do Bem entrevistaram um portador do vírus HIV (Entrevista consta na Cartilha).

Em conjunto, os jovens escreveram e reescreveram o conteúdo da cartilha, mas apresentaram muitas dificuldades: Entregavam textos inacabados, copiados e muitas vezes sem a “cara jovem” que deveriam ter. A oficina de cartilha ficou em vigência de agosto a outubro de 2012, a mais longa até aquele momento, já que as duas anteriores haviam durado um mês cada. Como a demora dos textos estava acentuada, a coordenação decidiu começar um novo módulo para que os jovens não perdessem a motivação.

> O ponto negativo da cartilha foi a demora, e o que foi bom foi a construção que nós mesmos fizemos, os desenhos, a gente que

> organizou (Derpina, 15 anos, multiplicadora do projeto *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 06/11/2013).

O instrutor de cartilha continuou frequentando as oficinas de teatro, que iniciaram no fim de outubro, esperando que os adolescentes entregassem o conteúdo, mas eles sempre esqueciam. Passaram a dar mais atenção ao teatro e deixaram para finalizar o conteúdo no período de férias – janeiro e fevereiro de 2013. Nesses dois primeiros meses de 2013 nos reunimos para darmos continuidade à edição dos textos. Mas, ainda assim, faltou 50% do conteúdo textual (eles escreveram sobre sexualidade, HIV, Aids, o que acontece quando vírus chega no corpo, como pega e não pega o vírus, sobre prevenção e um breve resumo sobre DSTs). O conteúdo foi complementado pela colaboradora do projeto Márcia Lucas, e 2/3 de ilustrações que faltavam foram incluídas pelo instrutor da oficina de cartilha, que também realizou a editoração. A conclusão ocorreu no fim de novembro de 2013 e o lançamento no mês seguinte, em uma ação de multiplicação.

Quadro 7: Temas da cartilha

1. Sexualidade
2. O que é Aids?
3. Diferença entre Aids e HIV
4. Aids tem cura?
5. Um breve histórico sobre a Aids
6. Por que aprender sobre Aids?
7. Assim pega, assim não pega
8. Como descobrir e o que fazer ao ser contaminado
9. Prevenção
10. Aids e DST
11. Entrevista com um portador do vírus HIV
10. Textos sobre o projeto e joguinhos

"O ideal é que tanto o processo como o produto tenham qualidade – todos ganham com isso, do público direto (da formação) ao indireto (da comunicação) financiadores" (ROSSETTI-FERREIRA, 2005, p. 89), no entanto, a realidade é mais complexa do que nossas expectativas e, como aconteceu na elaboração da cartilha, pode fugir das estratégias traçadas.

> As oficinas foram de um aprendizado para muito além de apurar a técnica de você trabalhar com os jovens a temática, ela teve muito esse componente de intervenção comunitária realmente, você tendo

> que se organizar a partir do que você encontra no território, nas situações, superar e as dificuldades[11].

O fato de o projeto preferir dar continuidade às atividades com teatro e não insistir na conclusão da cartilha para não perder o ritmo das oficinas, indica que essa intervenção teve seu foco no processo, na vivência de relações de produção mais participativas, o trabalho com os conteúdos de forma contextualizada e prática, mais do que a qualidade final do produto de comunicação que será criado, já que este tende a ser melhorado com o progresso das atividades.

3.3.4 Mídia terciária - produção audiovisual

A primeira mídia inserida no *Viva Mãe Luiza* foi a terciária, em junho de 2012. A oficina abordou os temas *Adolescências, juventudes e participação* junto ao aprendizado sobre a mídia audiovisual.

Para exercitar o aprendizado, os adolescentes fizeram entrevistas entre si e com a oficineira e manusearam as câmeras e capturaram imagens do bairro. Para a realização desse exercício, os multiplicadores foram divididos em três grupos, cujo objetivo era diminuir a dispersão, já que o número de participantes tinha aumentado consideravelmente.

O vídeo foi construído coletivamente, num único dia de oficina e sem roteiro definido, apenas com o direcionamento de trabalhar três aspectos da produção audiovisual: um grupo fez uma entrevista com a facilitadora para motivá-los a fazerem perguntas sobre o tema participação juvenil, outro saiu com a câmera para fazer imagens e terceiro ficou responsável pelo texto e locução. No fim da atividade construímos a abertura dos vídeos: com uma câmera parada, cada jovem colocou uma letra dos temas[12]. Foram necessários dois dias de edição em julho de 2012, depois da finalização da oficina de fotografia. Cada multiplicador fez uma edição individual, mas todos seguiram o mesmo roteiro de edição proposto pela facilitadora.

Com esse material eles produziram dois vídeos sobre participação juvenil e controle social. A ideia era que esses vídeos servissem como apoio para o momento de replicar o conhecimento para outros adolescentes e jovens do bairro, um tipo de multiplicação que não se adequou a essa intervenção. Esses vídeos estão na página do youtube do projeto

---

[11] LUCAS, Márcia C. V. Entrevista à Diolene Machado, Natal-RN, 2012.
[12] Link de acesso ao vídeo: http://www.youtube.com/watch?v=U9dTS0YWJ-k

e podem ser acessados, portanto, ainda são produtos de multiplicação, já que a produção audiovisual pode ser armazenada e reproduzida pelos novos recursos de compartilhamento de vídeos na internet.

Durante a oficina de vídeo, percebemos o interesse e o entusiasmo do grupo em manusear os equipamentos e construir informações audiovisuais, era necessário a intervenção de instrutores e facilitadores na decisão de quem iria manusear o equipamento e por quanto tempo, para evitar desentendimentos entre eles. Isso indica a relevância e o interesse dos jovens no trabalho com essa mídia e desta como estratégia importante na aprendizagem dos multiplicadores. *Chester* se apropriou tanto desse papel de manusear a câmera e de trabalhar com audiovisual que levou essa ideia à TV do Bem:

> Gostei de aprender sobre filmagem e edição de vídeo. Entrei na TV do Bem como editor e a oficina de vídeo me ajudou muito, porque eu filmo também, sou cinegrafista (*Chester*, 16 nos, multiplicador do Projeto *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 20/11/2013).

Assim como Chester, outros dois jovens tiveram a oportunidade de se aperfeiçoar na produção audiovisual fora das oficinas. Eles foram escolhidos por terem mais de 18 anos e poderem participar em horário noturno da cobertura da ação de educação e prevenção em DST/Aids promovida pelo *Viva Mãe Luiza* – com o apoio de parceiros da comunidade – durante o São João fora de época em Mãe Luiza, no dia 6 de julho de 2012, um evento que faz parte do calendário das festas populares do bairro.

Os multiplicadores fizeram a cobertura jornalística do São João, entrevistando a população para saber o que a comunidade sabia sobre o tema da prevenção em DST/Aids, e exercitando na prática o que estavam aprendendo nas oficinas de prevenção e comunicação.

A oficina de audiovisual ocorreu em 2012, e por terem entrado muitos adolescentes no decorrer do projeto, eles perguntavam quando o *Viva Mãe Luiza* poderia repetir a oficina, mas, pela continuidade do teatro e os frequentes convites para apresentações, não foi possível realizar esse desejo dos multiplicadores. No final de 2013, as bolsistas de comunicação se comprometeram a realizar oficinas de produção audiovisual em 2014, para que eles se aprimorem na produção de vídeo e para que possam transformar as esquetes teatrais em vídeo, dessa forma, podem arquivar e exibir as esquetes sem deslocar os jovens para todos os lugares quando são convidados, consolidando a afirmação de Baitello Jr. (2010, p. 7) de que “a presença conservada é a

criação de um eterno presente". O audiovisual aliado às mídias de armazenamento e compartilhamento pode proporcionar esse acesso atemporal ao eterno presente do projeto.

3.4. EDUCOMUNICAÇÕES E TRANSDISCIPLINARIDADE DO PROJETO

Compreender e diferenciar os termos interdisciplinaridade, multidisciplinaridade e transdisciplinaridade não são tarefas fáceis. A interdisciplinaridade acontece quando diferentes disciplinas se relacionam circundando, dialogando ou cooperando entre si. "A multidisciplinaridade constitui uma associação de disciplinas, por conta de um projeto ou de um objeto que lhes sejam comuns" (MORIN, 2003, p. 115), já na transdisciplinaridade, são sistemas de significados que atravessam as disciplinas cujo objetivo é a compreensão do presente. As "intermulti-trans-disciplinaridade exigem cooperação; e mais do que um objeto comum, um projeto comum" (MORIN, 2003, p. 115), como se observa no *Viva Mãe Luiza*.

Considerando que a transdisciplinaridade não deixa de ser inter e multidisciplinar, vamos tratar aqui conceitualmente o *Viva Mãe Luiza* como uma iniciativa que traz esse conceito.

> *A transdisciplinaridade se interessa pela dinâmica gerada pela ação de vários níveis de Realidade ao mesmo tempo*. A descoberta desta dinâmica passa necessariamente pelo conhecimento disciplinar. Embora a transdisciplinaridade não seja uma nova disciplina, nem uma nova hiperdisciplina, alimenta-se da pesquisa disciplinar que, por sua vez, é iluminada de maneira nova e fecunda pelo conhecimento transdisciplinar. Neste sentido, as pesquisas disciplinares e transdisciplinares não são antagonistas, mas complementares (NICOLESCU, 1999, p. 12, grifos do autor).

O projeto tinha como estratégia se desenvolver de forma intermulti-trans-disciplinar, mas desde o início foi difícil estabelecer isso. O projeto percorreu uma via disciplinar cuja transdiciplinaridade se observa nos produtos educomunicativos de prevenção das DST/Aids e em alguns momentos do processo de desenvolvimento das oficinas.

> O conhecimento específico – disciplinar – oferece ao aluno a possibilidade de reconhecer e compreender as particularidades de um determinado conteúdo, e o conhecimento integrado – interdisciplinar

> – dá-lhe a possibilidade de estabelecer relações significativas entre conhecimentos. Ambos se realimentam e um não existe sem o outro (PRADO, 2005, p. 15).

Para integrar as duas áreas é preciso compreender suas características e práticas pedagógicas nas quais essa integração se concretiza. Não se pode pensar uma intervenção educomunicativa em um grupo sem vê-lo como um ecossistema comunicativo (MESSAGI, 2010, p. 3).

O ecossistema comunicacional do Projeto *Viva Mãe Luiza* envolve os profissionais da comunicação (coordenador; bolsistas de jornalismo e publicidade; instrutor de editoração de cartilha; instrutoras de teatro), profissionais da saúde e bolsista de enfermagem, TV do Bem. Esses sujeitos atuavam de forma negociada: os profissionais da saúde e da comunicação dividiam os tempos de oficina e procuravam unir os conteúdos na criação do produto. Além disso, tentavam procurar aprender mais sobre o campo dos outros, isso era perceptível quando um profissional da comunicação falava para os adolescentes sobre como colocar a camisinha feminina ou um profissional da saúde sugeria uma forma de abordar a questão de prevenção na esquete teatral, por exemplo.

Sobre a TV do Bem, percebemos que no início da participação os adolescentes, mesmo durante as oficinas, usavam a camisa da TV, demonstrando um sentimento de pertencimento maior ao canal que criaram. Eles trouxeram, por exemplo, uma produção audiovisual e teatral que haviam feito sobre DST e gravidez na adolescência, para ser exibida em um dos encontros do *Viva Mãe Luiza*.

Com o início do quarto módulo, os adolescentes vestiram literalmente a camisa do projeto e, ainda que, dando continuidade à TV, passaram a atuar mais como grupo de teatro que divulga prevenção de DST/Aids. Os adolescentes (membros ou não da TV do Bem) são os principais organizadores desse ecossistema comunicativo, por negociarem suas expectativas com os outros membros do ecossistema e criarem uma narrativa de projeto singular.

Nesse ecossistema a comunicação atua associada à aprendizagem sobre prevenção e promoção da saúde dos adolescentes e jovens que integram a iniciativa. As campanhas publicitárias já são uma medida comum do governo para divulgar informações de prevenção, mas no *Viva Mãe Luiza* a comunicação não é apenas um mediador entre o tema e os adolescentes e jovens, ela integra o conteúdo e faz parte da

formação do multiplicador, num processo educomunicativo, de natureza transdisciplinar.

> A educomunicação é uma vertente da educação que compreende a necessidade de capacitação dos jovens para que tenham uma visão proativa e crítica dos meios de comunicação, compreendendo a função social, política e cultural da mídia. Outro objetivo é capacitar a comunidade para que produza seus próprios veículos de comunicação. Ou seja, educar pela comunicação e para a comunicação (MESSAGI, 2010, p. 2).

Os três tipos de educomunicação apresentados por Messagi Jr. (s.d.) são: *educação para a mídia; educação por meio da mídia; e educação com a mídia*. Esta última é o foco do *Viva Mãe Luiza*, uma educação para a prevenção que foca mais no processo de produção do conteúdo midiático e de saúde do que no produto em si.

A *educação para a mídia* se volta à preparação dos instruídos no sentido de ensiná-los a serem críticos da mídia. Se adotarmos esse conceito, podemos observar que o projeto não estabeleceu esse tipo de educomunicação, mas propomos uma ressignificação: uma educação para a mídia, como o ensino para a criação de produtos midiáticos. Essa perspectiva nos permite, então, afirmar que esse tipo de educomunicação se dá desde as primeiras oficinas.

Na oficina de produção de vídeo, realizada em junho de 2012, foram trabalhados conceitos relativos à pré-produção, produção (planos, enquadramento, movimentos de câmera, noções de iluminação e captação de áudio etc.) e pós-produção. Para facilitar a compreensão de alguns desses conceitos, a instrutora usou recursos audiovisuais, como filmes e vídeos, além de testes com iluminação na sala de aula, por exemplo. Sobre a criação fotográfica, os adolescentes aprenderam noções de enquadramento, luz, ângulos, entre outros.

A oficina de editoração de cartilha trouxe o aprendizado sobre editoração eletrônica, abordando o que é editoração, tamanho de páginas, noção de margem e sangramento, fonte de texto, alinhamento de texto e tabulação.

A oficina de teatro iniciou em outubro de 2012, com uma instrutora moradora da comunidade, em 2013, outra instrutora foi convidada a integrar a equipe. Um dos métodos principais da primeira educadora era o uso de dinâmicas, entre elas: *Dinâmica de memorização*, *Dinâmica do espelho e Exercícios de interpretação*. Em 2013, com

uma nova oficineira, os jogos teatrais continuaram e foram incorporados exercícios musicais, já que havia interesse de inserir música na peça. Ela deu orientações sobre postura, posição, tom de voz, gestos e expressões em cena. Foi acrescido às dinâmicas o exercício que tem por nome cânone musical, onde os participantes do projeto foram divididos em quatro grupos e cada grupo ficava de frente para o outro, formando um quadrado, eles cantavam e dançavam a mesma música, sendo que cada grupo começava a cantar e dançar em tempos diferentes. Esse exercício proporcionou a criação de um encerramento para a esquete teatral: o refrão da melodia composta pelos jovens do Hip Hop, para captação dos multiplicadores, *Aids, podemos evitar*.

A *educação por meio da mídia* é o uso da mídia como mediadora do processo educativo, a exemplo das iniciativas de educação a distância em geral. Nesse tipo de educomunicação o produto midiático se "empresta" para ser o tradutor de determinado conhecimento.

No *Viva Mãe Luiza* os produtos criados pelos multiplicadores cumpriram essa função quando estavam em contato com as outras pessoas: os vídeos criados pelos adolescentes sobre as ações do projeto foram divulgados no blog e na página no youtube[13] e podem ser exibidos e compartilhados; as fotografias foram expostas na II Mostra de Saúde e Cultura de Mãe Luiza (dezembro/2012); a cartilha foi distribuída nas atividades de multiplicação (ver Quadro 1) para os adolescentes e jovens da comunidade; e o teatro foi o mais móvel, já que circulou por vários lugares, ganhou novas formas a cada apresentação e foi levado a diferentes públicos, como pode ser observado na Quadro 1. Mas todos mediavam a prevenção ou temas transversais. A educomunicação por meio da mídia aconteceu na multiplicação que envolveu o contato dos produtos de comunicação criados pelos jovens.

Já a proposta de educação com a mídia, inclui os outros dois tipos de educomunicação e está ligada à hibridização dos campos da comunicação e da educação, acrescido nessa intervenção o campo da saúde, levando o aprendiz a desenvolver produtos comunicativo-educativos sobre prevenção e ampliar seus conhecimentos. Além dos produtos sintetizarem a educomunicação transdisciplinar, essa educação com a mídia também pode ser expressada com a abordagem que alguns profissionais das áreas da saúde e comunicação apresentaram, estabelecendo o sincretismo das duas áreas nas suas atuações.

[13] Link para a página do projeto no youtube: http://www.youtube.com/user/tvvivamaeluiza

A educação com a mídia tem seu foco no processo, e, ao longo de quase dois anos de projeto, analisamos que esse sincretismo idealizado entre as temáticas de comunicação e de saúde não aconteceu desde o início das atividades junto aos jovens. De junho a outubro de 2013, os dois campos seguiram de forma paralela, se cruzando na criação dos produtos midiáticos e de promoção da prevenção às DST/Aids.

A partir do módulo de teatro, realizado de outubro de 2012 até agosto de 2013, o projeto ficou com uma lacuna referente ao trabalho com os assuntos do campo da saúde, por não conseguir contratar um profissional da área com as habilidades para trabalhar essas temáticas com adolescentes e jovens de forma satisfatória. No entanto, as oficinas e as apresentações com a esquete não pararam, mas os multiplicadores foram ficando cansados de trabalhar a mesma história com a mesma temática, sentiam que precisavam desenvolver o conteúdo de prevenção e DSTs para criar novas esquetes.

Em agosto de 2013, ao retornarem as oficinas de saúde, a oficineira teve dificuldade de adaptar o conteúdo ao grupo, mas bolsistas, coordenadores e colaboradores foram dialogando com ela até chegar em oficinas que envolviam os multiplicadores, os provocavam e tiravam sua dúvidas para melhor construir as esquetes. A partir de outubro de 2013 o sincretismo da educação sobre saúde com a mídia começou a se tornar mais evidente quando os adolescentes levavam questões da construção da esquete para a instrutora de saúde, e informações aprendidas com esta para a construção da esquete. Esse diálogo entre os dois campos promoveu harmonia na criação das novas esquetes teatrais que abordam os temas de DSTs e violência infantil.

Na perspectiva interior ao *Viva Mãe Luiza*, as oficinas foram aos poucos sendo direcionadas para uma educação com a mídia, e na sua relação com o meio em que estava inserida, podemos entendê-las como oficinas educomunicação comunitária, já que, além de ser desenvolvida em uma comunidade (PERUZZO, 2006), traz conceitos da comunicação comunitária presentes nas oficinas: aconteceram no âmbito da educação informal, cuja estratégia visava interesses coletivos, no caso, a prevenção das DST/Aids. Agregamos também ao conceito a perspectiva da saúde, chegando ao que denominamos de uma educomunicação comunitária em saúde.

Geralmente a literatura da área da educomunicação a retrata em ambientes escolares, no entanto, esta pode acontecer em diversos espaços. Uma das estratégias do projeto era atuar em parceria com as escolas, e entre junho e novembro de 2012, elas aconteciam na escola Dinarte Mariz, em Mãe Luiza, mas não havia compromisso dela

com o *Viva Mãe Luiza*. Funcionava apenas como o local onde as oficinas aconteciam. Nessa intervenção eram os atores da UFRN dos campos da saúde e da comunicação, e algumas instituições do bairro que atuavam articulando a comunidade.

> As comunidades continuam a se caracterizar pela existência de um modo de relacionamento baseado na coesão, convergência de objetivos e de visão de mundo, interação, sentimento de pertença, participação ativa, compartilhamento de identidades culturais, corresponsabilidade e caráter cooperativo (PERUZZO, 2006, p. 14).

Essas características presentes em Mãe Luiza colaboraram para a criação e o desenvolvimento da iniciativa. A dinâmica dialógica dos organizadores do projeto junto às lideranças do bairro formou uma rede de ação e participação para a redução das vulnerabilidades às DST/Aids.

> O que achei diferente desse projeto para os que eu já havia trabalhado antes foi a falta de construção dele, a prática geralmente é vir com a coisa meio pronta e nesse não, fomos com nada pronto, discutimos com a comunidade a necessidade dela e a partir daí montamos o projeto. Embora o projeto não tenha sido escrito pela comunidade, ele foi baseado nos indicativos de ação que ela propôs o que fizemos foi dar uma forma acadêmica e técnica para o Fundo Nacional de Saúde que iria financiar, por diretrizes que foram apontadas pela própria comunidade, esse foi o grande diferencial[14].

A partir da fala da colaboradora percebemos que até mesmo a concepção do projeto foi realizada junto à comunidade, e esse diferencial com e para a comunidade faz desse projeto, na perspectiva da relação entre os campos da comunicação, educação e saúde, uma iniciativa de educomunicação comunitária em saúde.

3.5. O EDUCOMUNICADOR NO PROJETO VIVA MÃE LUIZA

Messagi (2010, p. 6) explica que “o Educomunicador não pode ser apenas um facilitador de tecnologias. Ele deve ser, antes de tudo, um provocador de movimentos questionadores para que o grupo focado possa dar-se conta de seu lugar de sujeito na sociedade”.

Durante as atividades, diferentes profissionais da saúde e comunicação estiveram em contato com os adolescentes, desenvolvendo conhecimentos para a

[14] Márcia Lucas. *Entrevista à Diolene*, Natal-RN, 2012.

criação de produtos comunicativos sobre assuntos que perpassam a perspectiva da prevenção.

A cada momento, os profissionais se envolviam com os conhecimentos da sua e de outras áreas. A coordenadora adjunta usava uma linguagem bastante acessível e sempre tentava trazer exemplos de comunicação, em contrapartida, o instrutor da cartilha demonstrou em vários momentos que não conhecia o assunto referente à prevenção das DST/Aids e muitas vezes com comentários sem fundamento científico que denotavam que ele estava desinformado, e poderia incorrer em disseminação de informações incorretas entre os adolescentes, já que eles não nos distinguiam pela área de atuação.

O caso mais comentado pelos adolescentes foi o da primeira instrutora de teatro, que, com sua postura rígida e autoritária, não agradou aos adolescentes, sendo apontada como o único ponto negativo desse módulo.

> A única coisa que não gostei foi a primeira professora de teatro, porque era muito ríspida, o tempo inteiro gritava com todo o mundo. Pra gente entender ela tinha que gritar. Se ela continuasse, não ia ficar por muito tempo (Ane, 17 anos, multiplicadora do Projeto *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 20/11/2013).

> A primeira parte da oficina de teatro foi a que eu faltei mais porque eu não tava com paciência de ficar lá por causa da professora de teatro, que era muito ignorante, ela falava uma coisa, mas fazia diferente, não tinha ética (Raniery, 16 anos, multiplicador do Projeto *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 06/11/2013).

Freire (1996) observa que o professor autoritário afoga a liberdade do educando, tolhindo o seu direito de ser curioso e inquieto. “A autoridade docente mandonista, rígida, não conta com nenhuma criatividade do educando. Não faz parte de sua forma de ser, esperar, sequer, que o educando revele o gosto de aventurar-se” (FREIRE, 1996, p. 57). Em contrapartida, ele afirma que o bom professor é aquele que conduz o aluno na volúpia do seu pensamento:

> O bom professor é o que consegue, enquanto fala, trazer o aluno até a intimidade do movimento de seu pensamento. Sua aula é assim um desafio e não uma “cantiga de ninar”. Seus alunos cansam, não dormem. Cansam porque acompanham as idas e vindas de seu pensamento, surpreendem suas pausas, suas dúvidas, suas incertezas (FREIRE, 1996, p. 52).

A instrutora iniciou a preparação teatral, mas perdeu-se no processo, passou muitas dinâmicas teatrais e pouco se preocupou com a criação e o desenvolvimento da peça. Ela chegou a faltar ensaios por ser atriz e priorizar outro trabalho do qual estava participando na época. Disse certa vez: “Não posso ir porque estou em cartaz!”.

Essa ausência em momentos cruciais como o da elaboração da peça junto aos adolescentes, e até de ensaios, corroborou para que o bolsista de enfermagem desempenhasse, no ano de 2012, o papel de diretor da esquete teatral. Ele liderou a peça, corrigiu o roteiro, transformou as falas do narrador em rima como estratégia didática e estética, dirigiu e, no final, até atuou junto com os jovens.

Outras duas profissionais da saúde que atuaram como instrutoras também tiveram sucesso junto aos adolescentes, por trabalharem com oficinas dialogadas e dinâmicas. Eles agiram como deve fazer um verdadeiro educomunicador.

Entre as características que devem compor um educomunicador estão: abertura, diálogo, capacidade de gerenciar problemas e poder de acolhida para garantir adesão. Se a literatura sobre educomunicação aponta para um profissional que consegue desempenhar as funções de docente, consultor e pesquisador, nessa intervenção o educomunicador deveria ser aquele profissional que conseguiria transitar pelos campos da saúde e da comunicação com tamanha leveza, de forma que os adolescentes não conseguissem perceber a que campo ele pertencia. A educomunicação precisa dessa predisposição para o aprendizado sobre a área com a qual se está relacionando.

O *Viva Mãe Luiza* buscou associar a educação autônoma e dialógica de Freire (1996) e Soares (2011) à educação entre pares proposta pelo Ministério da Saúde a partir de Brasil (2010) para fundamentar essa nova lógica contínua de aprendizado e ensino entre pares para a prevenção das DST/Aids. A construção conceitual desenvolvida pelos dois autores sobre a *educação dialógica* fundamentada na troca de conhecimento solidária e compartilhada na relação educador-educando, nos ajuda a pensar essa relação dentro do projeto. Os instrutores da área da saúde buscaram recursos dentro da realidade dos próprios jovens para explicar os conceitos de prevenção. Esse diálogo também está presente nas tomadas de decisões sempre negociadas entre os promotores da iniciativa e os jovens, como por exemplo, a escolha feita por eles para que fossem ministradas oficinas de vídeo, fotografia, cartilha e teatro.

> O necessário é que, subordinado, embora à prática "bancária", o educando mantenha vivo em si o gosto da rebeldia que, aguçando sua curiosidade e estimulando sua capacidade de arriscar-se, de aventurar-se, de certa forma o "imuniza" contra o poder apassivador do "bancarismo" (FREIRE, 1996, p. 13).

Em alguns momentos a educação bancária ocorreu na construção das oficinas, já que passaram diferentes profissionais pelo projeto com matrizes e objetivos educacionais distintos, mas que não continuaram atuando, pela própria natureza dialógica e participativa que foi estabelecida desde o início do projeto. Foram feitas consecutivas avaliações e os adolescentes destacaram como negativas certas participações construídas impositivamente. Aos poucos, profissionais mais ligados ao diálogo integraram a iniciativa e desenvolveram uma educação diferenciada, motivando a continuidade da participação dos adolescentes, além de serem exemplos para a construção dos multiplicadores, é o caso da instrutora de teatro que passou a fazer parte da equipe em 2013.

Além disso, a própria forma de multiplicação que passou a ser praticada foi baseada no diálogo entre os participantes do projeto, amigos e familiares, trocando conhecimentos nas oficinas e com colegas que não participavam das atividades do *Viva Mãe Luiza*.

A expectativa é que nesse processo de intervenção os profissionais da saúde tenham se tornado mais comunicadores e os da comunicação, mais sabedores sobre saúde e ambos, educomunicadores.

3.6. COMBATE ÀS VULNERABILIDADES E PROMOÇÃO DA PREVENÇÃO ÀS DST/AIDS EM MÃE LUIZA

A comunidade de Mãe Luiza tinha uma população aproximada de 17 mil habitantes em 2012, e contava com duas unidades de saúde, a Unidade Básica de Saúde de Aparecida, com equipes de saúde da família, e a Unidade Mista de Mãe Luiza, com atendimento ambulatorial.

> No posto de saúde da comunidade, famílias precisam chegar ainda de madrugada para tentar conseguir uma ficha de atendimento. Muitas mães e crianças de colo ficam à mercê da violência, porque, segundo os próprios moradores, o bairro é muito perigoso. Vários atendimentos

> são feitos no único posto de saúde do bairro, mesmo com os poucos recursos de materiais e profissionais disponíveis.[15]

A grande mídia apresenta um cenário precário do atendimento à saúde no bairro, o que é confirmado pela maioria dos adolescentes entrevistados:

> Tem médico nos postos de saúde, mas eles não se dão com a comunidade. Tratam os pacientes com indiferença, eles não ligam para os moradores. Não vi melhoras na saúde, entram em greve e fica sem médico. O atendimento acho horrível (Raniery, 16 anos, multiplicador do Projeto *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 06/11/2013).

Apesar dessa perspectiva da saúde no bairro, em geral, a questão de acesso a métodos de prevenção era tida por uma parte deles como satisfatória. Chester afirmou que se previne usando camisinha e pega o preservativo no projeto e nas unidades de saúde do bairro, e sempre é bem atendido.

Dois adolescentes relataram experiências que deixaram a desejar na Unidade Básica de Saúde de Aparecida e na Unidade Mista de Mãe Luiza: "A primeira vez que peguei camisinha nem sabia para que servia. O pessoal do posto me ofereceu sem falar nada e eu joguei fora. E atualmente eu compro para meu primo" (Raniery, 16 nos, multiplicador do Projeto *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 06/11/2013). Ele afirmou ainda que o primo prefere comprar pela variedade de sabores e cheiros que não são ofertados nas unidades de saúde.

> Ainda não pedi camisinha no posto, mas o namorado de uma amiga foi pedir camisinha e a mulher colocou aquela cara para ele, e ele falou: "é melhor eu tá fazendo com camisinha ou sem?" Daí ela deu (Letícia, 14 anos, multiplicadora do Projeto *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 20/11/2013).

A camisinha é o principal método de prevenção de DSTs. No entanto, os adolescentes precisam de orientação. Isso fica claro no relato de Letícia, em que a atitude de comunicação primária da pessoa que atendeu o adolescente, cuja expressão foi interpretada como reprovação, provocou no adolescente certa surpresa, já que a profissional não deveria repreendê-lo por estar exercendo um direito. Essa postura demonstra o despreparo da profissional para trabalhar com essa faixa etária.

---

[15] http://g1.globo.com/rn/rio-grande-do-norte/rn-movel/noticia/2013/01/inseguranca-preocupa-populacao-de-mae-luiza-em-natal.html

O acesso limitado a serviços e aparato de saúde e a falta de qualidade da atenção são características da vulnerabilidade programática (BRASIL, 2008), que pode ser combatida em Mãe Luiza à medida que os profissionais da saúde mudem atitudes no atendimento de jovens e adolescentes, atuando com discrição e acolhimento.

A prevenção não se dá apenas com a adoção de um método de prevenção. Czeresnia (2003) explica que a prevenção depende de um conjunto de medidas para evitar o aparecimento de uma doença, que se firma especialmente na mudança de hábitos. E Transferetti (2005) ressalta que a divulgação de informações sobre a Aids tem acontecido de maneira consciente em todo o país. No entanto, para fazer a prevenção, essa informação mais geral não seria suficiente.

> As pessoas devem estar envolvidas em projetos e em atividades que estejam mais próximas da sua realidade, em que ela consiga conhecer quais são os riscos e as possibilidades de prevenção que ela tem em sua situação concreta, não de uma situação muito genérica (TRANSFERETTI, 2005, p. 148).

O *Viva Mãe Luiza* se disponibilizou a oferecer camisinhas e informações de como usá-las; oficinas de prevenção, participação e direito; associadas ao conhecimento da produção midiática para multiplicação dessas informações, a partir da realidade da comunidade em que estão inseridos. Dessa forma, os participantes, além de terem contato com a informação, estão aptos a produzir conhecimento sobre prevenção. Nesse sentido, a inciativa do Ministério da Saúde de implantar um projeto que trabalhe essa temática, contribuindo para o esclarecimento de adolescentes e jovens, auxilia a redução de vulnerabilidade programática presente na comunidade.

> No projeto a gente já conseguiu trazer uma pessoa que tem Aids [para conversar], conseguiu interpretar como se tivesse Aids, ver o que elas sofrem, a discriminação, e isso nos faz entender mais sobre prevenção do que só ver em outros lugares (Raniery, 16 anos, multiplicador do Projeto *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 06/11/2013).

As oportunidades oferecidas pelo projeto possibilitaram uma aproximação com os assuntos ligados às DST/Aids de forma detalhada, respondendo a questões que são tidas como tabus e quanto menos se esclarecem mais levam ao preconceito e aumentam a vulnerabilidade individual. Esse tipo de vulnerabilidade depende de valores, crenças e

conhecimento sobre as práticas de proteção, como pensar que “a camisinha corta o clima” ou que o/a parceiro/a é fiel, de autocuidado, entre outros (BRASIL, 2008).

Apesar de a sociedade atual viver um processo intenso de fluxo de informação, os adolescentes apontaram a falta desta como importante fator de disseminação das Doenças Sexualmente Transmissíveis.

> Informação que eu acho que ainda falta muito. Acho que poderiam ter informações disponíveis nas escolas com palestras, em vários espaços, pra que pudessem aprender desde cedo (Ane, 17 anos, multiplicadora do Projeto *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 20/11/2013).

A vulnerabilidade parte dos pontos frágeis criados nas atitudes das pessoas, do ambiente e de suas relações (FIGUEIREDO; GREGORI, 1998). A falta de diálogo entre as instituições sociais da comunidade e os jovens é um ponto de fragilidade e vulnerabilidade que expõe ainda mais essa faixa etária ao vírus HIV e a todo tipo de DSTs.

Nos grupos religiosos, e entre familiares, esses assuntos são comumente evitados, porém, nas unidades de saúde, em que os profissionais são orientados a esclarecer a população, evitar o diálogo não deveria acontecer, mas por receio de entregar camisinha a um adolescente ou falar sobre sexualidade e o estimular a fazer sexo, ou por conhecer seus pais e terem medo de sofrer represálias na comunidade, acabam evitando o diálogo e contribuindo para a vulnerabilidade na localidade em que atuam.

> Não sabia nem que existia Aids, nem que se transmitia na relação sexual, e confundia Aids com calazar, pensava que Aids e calazar eram a mesma coisa e só mudava o nome (Raniery, 16 anos, multiplicador do Projeto *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 06/11/2013).

> Aprendi isso aqui no projeto *Viva Mãe Luiza*, na escola não falam, no posto de saúde não tem esse médico que fale que tem que se prevenir, nunca vi uma palestra. Quando eu cheguei a primeira vez no projeto eu fiquei meio sem graça porque era falando sobre sexo, sobre prevenção, e eu ficava com vergonha, mas hoje acho natural (Raniery, 16 anos, multiplicador do Projeto *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 06/11/2013).

Todos os entrevistados afirmaram que aprenderam sobre as DSTs e como se prevenir a partir do projeto, e que nas escolas e na família esse assunto não é debatido, e até mesmo entre eles era uma questão que causava timidez. Isso confirma a relevância

das oficinas promovidas pelo *Viva Mãe Luiza*. Na época que iniciaram as captações para participação, maio de 2012, os adolescentes da comunidade foram resistentes a integrar a iniciativa, mas por não desistirem e se permitirem envolver no movimento tático, os jovens puderam ter contato com essas informações.

As oficinas de comunicação foram atrativos a mais para os adolescentes que gostam de aprender a criar produtos midiáticos, especialmente o teatro. Isso era observado quando a instrutora não podia participar de uma atividade ou durante os diálogos nas avaliações, logo perguntavam (preocupados) se o teatro ia acabar. Levando em consideração esses aspectos podemos afirmar que esse módulo os manteve no *Viva Mãe Luiza*, enquanto o acesso às informações sobre DST/Aids foi apontado pela maioria dos adolescentes entrevistados como o motivo para começarem a participar das oficinas.

> Acho que tudo no projeto me chamou a atenção, mas principalmente a questão da prevenção (Chester, 16 anos, multiplicador do Projeto *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 20/11/2013).

> O que mais me chamou atenção era os jovens que faziam parte das oficinas falar sobre esse assunto sem vergonha, e eu morria de vergonha, agora eu falo o tempo todinho (Letícia, 14 anos, multiplicadora do Projeto *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 20/11/2013).

Os multiplicadores não só percebiam a vulnerabilidade à que estavam expostos, como também a dos outros jovens, em especial pela falta de informação, diálogo e atendimento adequado nas unidades de saúde no bairro. Os adolescentes demonstraram ter aprendido com o projeto a se prevenirem e a combater a vulnerabilidade no bairro, e destacaram a importância dessa iniciativa no combate às vulnerabilidades.

> Pelo que descobri como posso me prevenir, eu acho que não me sinto vulnerável [às DSTs]. A pessoa quando tem relação sexual com outra tem que se prevenir usando camisinha. E não ter contato com sangue contaminado (Bervelly, 16 anos, multiplicadora do Projeto *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 20/11/2013).

> Eu acho que foi bom o projeto está aqui, porque não existia um projeto em Mãe Luiza assim, são muitos jovens que Mãe Luiza tem, e a gente mostra pra eles com as peças que existe um projeto para que eles participem (Chester, 16 anos, multiplicador do Projeto *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 20/11/2013).

O *Viva Mãe Luiza* se adéqua ao modelo de Pressão de Grupo Positiva (Quadro 5), já que trabalha na perspectiva de formação de multiplicadores da temática de prevenção de DST/Aids: nesse modelo, “a perspectiva é que a influência de ações positivas entre semelhantes seja determinante para a ação individual” (FIGUEIREDO; GREGORI, 1998, p. 12). As autoras ressaltam que por ser um modelo recente, ainda não foi suficientemente avaliado, por isso, iniciativas de pesquisa como esta contribuem para melhor compreender a prevenção por meio da formação de jovens multiplicadores.

Sabemos que apenas o ensino e a divulgação de informações sobre prevenção não são suficientes para garantir que os adolescentes se previnam, há várias questões que contribuem para a vulnerabilidade social, como condições de vida e trabalho, cultura, situação econômica, nível de escolaridade, ambiente, relações de gênero, de classe e entre gerações (BRASIL, 2008). Por isso não podemos garantir que eles vão se prevenir, mas estamos seguros de ter contribuído para que isso ocorresse: o projeto trabalhou várias temáticas que perpassam as temáticas de DSTs, como a compreensão sobre direitos, o cuidado com o corpo, e discussões variadas, propostas pelos adolescentes, levando em consideração esses aspectos sociais. E no que tange à pesquisa, só podemos mensurar os discursos dos participantes que estão conscientes da relevância da prevenção.

3.7. A EDUCAÇÃO DE PARES E A FORMAÇÃO DE ADOLESCENTES E JOVENS MULTIPLICADORES

O termo juventude atualmente é percebido no plural: são juventudes com diversas representações sociais e suas várias identidades (SOARES, 2011, p. 23). Essas características são notáveis em Mãe Luiza, com os grupos da Escolinha de Surf, do hip hop e da Casa do Bem, por exemplo. Cada grupo tem identidades distintas e age sob a realidade de formas diversas. O primeiro, mais focado na superação social pelo esporte, o segundo, na atividade cultural, e os adolescentes que fundaram a TV, mais engajados na transformação social a partir da produção midiática. Enquanto os jovens do hip hop se apropriam da música e da dança para o lazer, os do surf se unem pelo esporte para criar uma rede de amizade e solidariedade.

Percebendo a pluralidade de adolescentes e jovens no bairro, mas unos na complexidade de uma faixa etária tão inclinada aos desafios e mudanças, e por

interesses em comum, o *Viva Mãe Luiza* decidiu como estratégia de sustentabilidade das ações e de divulgação de conhecimentos sobre prevenção de DST/Aids capacitar jovens do bairro para levarem esse conhecimento a outros jovens, caracterizando uma educação entre pares. Morais (1999) aponta que, no Rio Grande do Norte, essa troca de informações entre amigos e colegas como uma das principais formas dos adolescentes aprenderem sobre sexualidade.

Esse tipo de educação se dá na relação entre pessoas de um mesmo grupo. O adolescente pode, então, ter mais permeabilidade num grupo da mesma faixa etária se comparado a um adulto. E isso pode ser percebido no ponto de vista exposto pelos adolescentes:

> Prefiro aprender com adultos porque são mais experientes, mas se forem adolescentes que foram preparados, seria legal porque temos o mesmo pensamento, e às vezes o mais velho não tem o mesmo pensamento da gente (Raniery, 16 anos, multiplicador do Projeto *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 06/11/2013).

> Se forem adolescentes que sabem, é melhor, porque adolescente é bem mais fácil ouvir adolescente. O que me incentivou a participar foi aprender sobre prevenção, e também a campanha dos jovens, estava todo o mundo vindo. No início eu pensava: falar sobre doença deve ser muito chato, aí todo mundo veio e depois achei legal (Fabihana, 18 anos, multiplicadora do Projeto *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 04/12/2013).

A educação entre pares é um recurso de multiplicação cujo planejamento indicava que os adolescentes fariam oficinas, replicando o que aprenderam para outros adolescentes e jovens do bairro. No entanto, com o passar do tempo, percebemos que os multiplicadores não estavam preparados para fazer oficinas, já que nem mesmo dominavam os assuntos no fim de 2012. O aprendizado requer tempo. Além disso, eles ficavam envergonhados até mesmo de responder as perguntas, e para ministrar oficinas, precisariam de desinibição.

> Acho que [as oficinas] contribuíram bastante porque às vezes me perguntam se não tenho vergonha de falar desses assuntos, pegar camisinha, e me ajudou a quebrar essa vergonha, só de pensar em camisinha já ficava toda vermelha. E é uma coisa que virou comum de tanto que a gente conversa, e tem liberdade pra falar de tudo, hoje falo sobre esses assuntos com amigos, com pessoas mais próximas informando, falando que tem que usar camisinha (Ane, 17 anos, multiplicadora do Projeto *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 20/11/2013).

A continuidade do processo de aprendizagem e os diálogos sobre o assunto durante o ano de 2013 ajudaram a quebrar tabus e naturalizar a conversa sobre sexualidade. Esse foi um ano de amadurecimento do *Viva Mãe Luiza*, mês após mês, os adolescentes participavam mais da troca de informações. Em uma das oficinas, realizada no final do ano, uma das adolescentes perguntou se o sexo oral transmitia DST, os outros riram e ela disse que queria saber para ensinar para suas colegas, que achavam que dessa forma estavam protegidas. Quando surgiam essas questões alguns colegas também respondiam, além da instrutora. Outro exemplo foi a manipulação dos preservativos, em 2012, quando foram distribuídos na sala pela primeira vez, os multiplicadores brincaram, fizeram de balão, de brinco, ou tinham aversão a tocar na camisinha; no fim do ano seguinte eles recebiam, escolhiam e guardavam para uso pessoal ou para distribuir entre amigos e parentes, que os procuravam para pegar preservativos por saberem que integravam o projeto.

Essas questões nos levam a perceber que no segundo ano os multiplicadores estavam mais envolvidos com o tema, buscando informações no projeto e respondendo as perguntas dos colegas, assim, contribuíam com os diálogos e também praticaram a educação entre pares.

> A pedagogia de projetos deve permitir que o aluno aprenda-fazendo e reconheça a própria autoria naquilo que produz por meio de questões de investigação que lhe impulsionam a contextualizar conceitos já conhecidos e descobrir outros que emergem durante o desenvolvimento do projeto. Nessa situação de aprendizagem, o aluno precisa selecionar informações significativas, tomar decisões, trabalhar em grupo, gerenciar confronto de ideias, enfim, desenvolver competências interpessoais para aprender de forma colaborativa com seus pares (PRADO, 2005, p. 15).

A multiplicação aconteceu de uma forma diferenciada da que esperávamos, e não menos relevante. Nossa estratégia era de que eles multiplicassem com oficinas, por isso, em meados de 2013, pensávamos que eles ainda não haviam começado a multiplicação, mas em uma reunião de planejamento conversamos sobre isso e percebemos que eles já estavam fazendo a multiplicação e pensamos outras formas de diversificar ainda mais esse processo. Até o fim do segundo ano de atividades foram verificadas as seguintes formas de multiplicação realizadas pelos adolescentes:

Quadro 8 - Formas de multiplicação desenvolvidas no Projeto Viva Mãe Luiza
- Exposição das fotografias exibida na II Mostra de Saúde e Cultura de Mãe Luiza - dezembro/2012
- Apresentações da esquete teatral uma *Uma história de Escolhas* na comunidade: Escola Estadual Dinarte Mariz; II Mostra de Saúde e Cultura de Mãe Luiza; Unidade de Saúde de Aparecida.
-Produção e disponibilização de vídeos criados na oficina de audiovisual e pela TV do Bem.
-Ação das plaquinhas na 19ª Cientec - outubro/2013.
-Multiplicadores auxiliaram a instrutora de saúde na promoção de diálogo sobre filme e tema de saúde com crianças da Casa Crescer - novembro/2013.
-Distribuição da cartilha após a apresentação da esquete teatral.
-Flash Mob na praia - em dezembro/2013.

O *Viva Mãe Luiza* realizou ações de multiplicação que envolveram os jovens de diferentes formas, mas sempre no contato com o público. Entre as ações de multiplicação promovidas pelo projeto com a atuação dos adolescentes e jovens, estão a participação na 19ª Cientec, em outubro/2013, esse evento expõe as diversas atividades científicas, tecnológicas e culturais que são desenvolvidas no âmbito da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). A participação dos multiplicadores se deu com uma intervenção com o público: eles usavam placas com os seguintes dizeres: “eu tenho Aids”, “eu tenho sífilis” e “eu tenho hepatite B” e abordavam as pessoas que passavam, alertando sobre tais doenças. No final da explicação, pediam um abraço. Na entrevista, Letícia falou sobre a experiência:

> A gente foi para a Cientec com o projeto, aí tinha que abordar as pessoas com as plaquinhas, e eu tava com a de Aids. Aí tinha um amigo meu que tava lá eu fui pedir um abraço a ele, e ele me negou um abraço e parecia mesmo uma pessoa discriminando, daí fiquei imaginando: se eu sei que não tenho Aids, sofri muito, imagina quem tem, como está? Através do *Viva Mãe Luiza*, eu sei que tem que prevenir, tratar bem as pessoas, incentivar elas e dar a maior atenção do mundo, porque elas têm um detalhe que não é nada pra gente, mas para elas muda a vida toda (Letícia, 14 anos, multiplicadora do projeto *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 20/11/2013).

Durante essa multiplicação eles também orientaram, distribuíram preservativos e material educativo sobre a prevenção ao público. Ao mesmo tempo, outros jovens realizavam uma cobertura em vídeo da ação e coletavam depoimentos sobre a temática do projeto.

A ação sobre gênero, corpo e respeito, na *Casa Crescer*, ocorreu em novembro de 2013 e foi conduzida pela educadora de saúde que ministra oficinas e os multiplicadores. O objetivo era discutir com as crianças e adolescentes os estereótipos de gênero e sexo presentes no senso comum e mostrar a importância do seu questionamento na busca de uma sociedade mais justa. Foi exibido um filme que motivou o diálogo entre os jovens e as crianças.

No dia 4 de dezembro de 2013, o projeto realizou uma ação de multiplicação na Escola Estadual Dinarte Mariz, em Mãe Luiza, em referência ao Dia Mundial de Luta Contra a Aids (1º de dezembro), o evento agregou a apresentação de uma cena da peça que estava em fase de desenvolvimento com o lançamento da cartilha elaborada pelos jovens e adolescentes multiplicadores. Após o lançamento, a cartilha foi distribuída aos alunos, junto a preservativos e material informativo sobre a prevenção. Finalizando a ação, o grupo teatral *Somos Tão Jovens*, que são também multiplicadores do *Viva Mãe Luiza*, apresentaram a cena da nova peça, cuja estreia foi planejada para ocorrer na *III Mostra de Saúde e Cultura de Mãe Luiza*, prevista para o primeiro semestre de 2014.

A multiplicação a partir da realização do *Flash Mob* na Praia dos Artistas Natal-RN foi a última ação de multiplicação do ano de 2013. Os jovens surpreenderam os banhistas com uma coreografia que mostrava, de forma lúdica, a importância do uso do preservativo. A música era inédita, produzida por uma multiplicadora, e foi acompanhada por uma roda de rap e beatbox. Na ocasião, os jovens também distribuíram camisinhas e material informativo sobre prevenção e tratamento para as pessoas que estavam no local.

Além dessa forma verbal de abordagem e de entrega de preservativo, também há outras formas de exercer a educação entre pares, como o uso da linguagem teatral, por exemplo. Esta é uma das formas de multiplicação mais consolidadas no projeto. As esquetes teatrais estrearam em dezembro de 2012 e foram apresentadas oito vezes até dezembro de 2013 (Quadro 1).

> A multiplicação acontece no contato com os amigos. Costumo falar com meus amigos para usarem camisinha, se prevenir, que tem doença. E no teatro nós ensinamos também para quem assiste a nossa peça (Ane, 17 anos, multiplicadora do Projeto *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 20/11/2013).

> A multiplicação no projeto é através do teatro ou através das filmagens de comunicação, com nossos colegas que não fazem parte do projeto (Raniery, 16 anos, multiplicador do Projeto *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 06/11/2013).

> Fazemos multiplicação com os vídeos que a gente faz sobre DST na TV para o pessoal daqui do bairro assistirem (Chester, 16 anos, multiplicador do Projeto *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 20/11/2013).

Além do teatro, a criação e a divulgação de vídeos, produzidos no projeto ou na TV do Bem, são reconhecidos pelos jovens como uma forma de multiplicação. Esse destaque nas falas de Raniery e Chester expressa a contribuição dos dois para essa forma de multiplicação. O primeiro, desde o início de sua participação, agosto/2012, se autodenomina como repórter do *Viva Mãe Luiza* e da TV do Bem, fazendo a cobertura até mesmo das ações de multiplicação. Chester participou da oficina de vídeo no início do projeto e compartilhou o que aprendeu com colegas, contribuindo para a criação dessa TV online. Além disso, incentivou os membros do canal a integrarem as atividades:

> Eu conheci o projeto a partir do editor da TV do Bem (*Chester*), que disse que tinha um projeto legal pra gente ir que tava ensinando sobre editoração e ele achou leal que a gente fosse (Derpina, 15 anos, multiplicadora do Projeto Viva Mãe Luiza. Entrevista em 06/11/2013).

Eles promoveram a educação entre pares também nos seus círculos de relacionamento: “Me sinto um jovem multiplicador. Tem colega meu que fala que não usa camisinha, que é besteira, que não passa Aids assim não. E eu digo: não amigo, não vá nessa, use camisinha. Se quiser, me avise que eu trago pra você e se previna”, afirma PC (13 anos, multiplicador do *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 05/06/2013). Uma das atribuições do educador entre pares é ajudar a desconstruir preconceitos e contribuir com seus amigos e familiares.

> A maioria dos jovens não quer falar sobre prevenção. Eu sou multiplicador com orgulho, ensino como devem se prevenir, alguns tiram onda. Me sinto multiplicador, hoje somos nós e amanhã serão outros. Como somos multiplicadores, vamos ajudar a futura geração, dar a sabedoria que vocês passam para nós (Raniery, 16 anos, multiplicador do Projeto *Viva Mãe Luiza*. Entrevista em 06/11/2013).

Observamos que os jovens já dominam a maior parte das habilidades que são necessárias aos multiplicadores: promover mobilização de pessoas; saber conviver e

lidar com as diferenças; buscar desafios para si mesmo; assumir uma postura curiosa e respeitosa; saber trabalhar coletivamente; ser capaz de reconhecer os próprios preconceitos e não emitir juízos de valor; estar atento ao ambiente em que ocorre a ação; e cumprir os compromissos assumidos e os horários (BRASIL, 2011, p. 20). Essas habilidades são adquiridas no desenvolvimento do processo de multiplicação e na experiência acumulada.

Percebemos que os adolescentes desenvolveram formas diversificadas de multiplicação de acordo com suas habilidades e engajamento, e o projeto respeitou essas diferenças: os que eram mais desinibidos atuaram nas ações de multiplicação junto ao *Viva Mãe Luiza*, Raniery por exemplo atuou mais na produção audiovisual e nas coberturas como repórter, e a maioria participou do compartilhamento de informações pela linguagem teatral. O respeito do projeto para com as características e o desejo dos jovens deu voz aos educandos, concretizando uma educação dialógica e resultando na diversificação de multiplicação e de educação de pares.

CONSIDERAÇÕES SOBRE UM PROCESSO EM CONTÍNUA CONSTRUÇÃO

O foco de nossa pesquisa esteve nas estratégias e práticas de comunicação midiática desenvolvidas no âmbito do projeto *Fortalecimento de redes de ação Comunitária para a Prevenção em DST/Aids: conhecer e intervir*, dirigidas a adolescentes e jovens do bairro de Mãe Luiza, em Natal-RN.

Desenvolvemos um processo de observação participante, com produção de diários de campo sobre o processo de construção do *Viva Mãe Luiza*, de junho de 2012 a dezembro de 2013, associado à pesquisa bibliográfica e documental.

Esta pesquisa teve como objetivo investigar como as estratégias e práticas de comunicação midiática desenvolvidas no projeto, por meio de oficinas educomunicativas, contribuíram para ações de multiplicação e auxiliaram a aprendizagem para a prevenção e redução de vulnerabilidades às DST/Aids por adolescentes e jovens participantes do projeto moradores da comunidade de Mãe Luiza, Natal-RN,

Os adolescentes tiveram oficinas de vídeo, fotografia, cartilha e teatro, com temáticas que abordavam a participação juvenil, direito, sexualidade e prevenção das DST/Aids. Esse aprendizado repercutiu na mudança de percepção sobre as vulnerabilidades à que estão expostos e na consciência sobre prevenção no plano individual e em ações diferenciadas de multiplicação na comunidade.

O diferencial dessa iniciativa foi a flexibilidade, se os profissionais envolvidos não tivessem a sensibilidade e a disposição para as mudanças que os jovens evidenciavam, a intervenção provavelmente não teria continuado. Um dos indicativos foram as grandes evasões acontecidas em junho e julho de 2012, foi o que aconteceu no início da oficina de cartilha, em que só havia um adolescente, e precisamos convidar os jovens da TV do Bem para darmos continuidade ao trabalho.

A seguir apresentaremos três eixos temáticos que nortearam essa pesquisa em diálogo com os principais autores que abordamos ao logo desta dissertação. A começar pelo Eixo temático I em que abordamos os módulos de mídia e como eles contribuíram para o ensino da temática referente a saúde; Eixo temático II em que se observa a vulnerabilidade e prevenção do grupo pesquisado e no terceiro Eixo nos voltamos mais para as formas de multiplicação estabelecidas no desenvolvimento do projeto *Viva Mãe Luiza.*

Eixo temático 1: Módulos de mídia

O primeiro objetivo de nossa pesquisa foi descrever e analisar as ações e produtos de comunicação midiáticos desenvolvidos pelos multiplicadores para a prevenção de DST/Aids. A investigação foi ao encontro das concepções de Peruzzo (2002, 2006) sobre o papel da educomunicação na promoção da cidadania, e revelou que o uso dos métodos propostos pela educomunicação podem contribuir para o processo de aprendizagem e construção de conhecimentos para a prevenção das DST/Aids. Dessa forma, os meios de comunicação, numa perspectiva comunitária, podem atuar na expansão e disseminação de conhecimento e de promoção da saúde coletiva.

A participação midiática no processo de desenvolvimento desse projeto consolidou a participação dos jovens durante o processo e promoveu a integração entre eles, além de auxiliar no desenvolvimento de habilidades individuais como produção e apresentação audiovisual e dramaturgia.

A primeira mídia trabalhada contribuiu para a criação autônoma da TV do Bem, com a disponibilização de conhecimentos básicos para que dessem início a uma produção de vídeos independentes do projeto. O contato de alguns adolescentes com o audiovisual foi tão intenso que transbordou para seus pares, estabelecendo uma relação de multiplicação e educomunicação desses adolescentes para com seus amigos. A partir desse contato, outros adolescentes integraram o *Viva Mãe Luiza* e um deles passou a desenvolver suas habilidades como repórter, acompanhado pelos bolsistas de comunicação, na cobertura e nas ações de multiplicação.

O trabalho com o fotojornalismo demonstrou a sensibilidade para captar a realidade local, eles se comprometeram com a produção fotográfica, desde a concepção à edição; e a exposição mostrou a preocupação dos jovens com os problemas de Mãe Luiza, com destaque para o acúmulo de lixo. A cartilha estimulou o trabalho de construir um produto em equipe, revelou a habilidade artística para a ilustração e as dificuldades da construção textual da maioria dos adolescentes.

Entre as mídias, a que mais se destacou foi o teatro. Essa predileção pode ser explicada pelo conceito de capilaridades da comunicação de Baitello Jr. (2010), já que esta possui grande permeabilidade, e por estar ligada à forma de comunicação primária, o corpo como mídia. Essa forma artística de aprender e divulgar informações foi

sugerida pelos jovens e nunca mais deixou de ser trabalhada com eles, culminando com a criação do grupo *Somos Tão Jovens*, em meados de 2013, depois de ensaios e de apresentações da esquete teatral *Uma história de escolhas*.

No século XXI, as mídias digitais têm permeado a vida dos jovens, especialmente a geração que já nasceu com a vigência do computador, celular e internet. Por isso, a força do teatro junto a esses jovens nos surpreendeu, mas percebemos que por se tratar de uma comunidade, os vínculos das redes sociais não digitais são mais sólidos, eles são vizinhos, amigos e se relacionam em diferentes ambientes do bairro, o que facilita o vínculo e a permeabilidade de uma mídia primária.

Eixo temático 2: Percepção de prevenção e vulnerabilidade e combate às DST/Aids

Nossa pesquisa procurou identificar como o projeto contribuiu para os conhecimentos e práticas de adolescentes e jovens multiplicadores sobre prevenção de DST/Aids e verificar se a percepção de vulnerabilidade por esse grupo mudou com a participação nas oficinas.

O Ministério da Saúde em Brasil (2010) indica que a informação trabalhada com os adolescentes e jovens desde cedo, na perspectiva de prevenção, figura como uma importante ação no combate às vulnerabilidades. No entanto, pensamos que as temáticas de prevenção seriam secundárias e o que realmente chamaria a atenção dos jovens para a participação no projeto seriam as oficinas de comunicação. As entrevistas com os adolescentes apontaram que as instituições sociais presentes no bairro, desde a família à escola, não discutem assuntos tidos como tabus: sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, entre outras temáticas trazidas pelo *Viva Mãe Luiza*.

O projeto foi um diferencial na vida desses jovens. A partir das entrevistas, percebemos que eles não tinham acesso a essas informações, já que, como foi exposto por Ressel e Gualda (2003), nossa sociedade vive em alguns aspectos uma cultura de sexualidade negada e oculta, o que faz com que haja pouco diálogo; mas a partir do que aprenderam no *Viva Mãe Luiza*, esses adolescentes podem esclarecer outras pessoas. Além disso, eles apontaram que as campanhas de divulgação de prevenção em outdoors e publicidade televisiva não são suficientes para esclarecer e sensibilizar as pessoas para se protegerem, e que nessa iniciativa puderam dialogar, tirar dúvidas e aprender uns com os outros.

Esse espaço de congregação de adolescentes livres para o diálogo tem sido a principal forma de acesso à informação sobre prevenção para esses adolescentes e jovens, não só para os que participam desde o início ou os que têm frequência assídua, mas a todos os mais de 80 jovens que em algum momento tiveram contato com essa iniciativa.

O *Viva Mãe Luiza* não teve a pretensão de garantir o combate da vulnerabilidade às DST/Aids no bairro, mas de ser um primeiro passo para o diálogo e a difusão de informação sobre prevenção a partir da formação de um grupo de adolescentes e jovens pertencentes à comunidade.

Nas primeiras reuniões com profissionais da saúde e lideranças do bairro, eles apontaram que não tinham uma atenção voltada aos jovens, e foi isso que levou o projeto a ter uma vertente que trabalhasse diretamente com esse público. Os profissionais da saúde alegaram que muitos adolescentes nem se preveniam ou faziam isso da forma errada. Ao longo das oficinas percebemos que muitos mitos foram desmistificados e os adolescentes passaram a explicar e identificar DSTs e a compartilhar esses conhecimentos junto a outros adolescentes e jovens, eles também percebem que sendo da mesma faixa etária, o grupo tem mais permeabilidade entre seus pares.

O aprendizado sobre prevenção faz com que os multiplicadores percebam as vulnerabilidades a que estão expostos e por isso podem se prevenir das DSTs, e que, caso sejam contaminados, sabem onde e como procurar ajuda para serem tratados. O projeto é educativo, portanto, não precisou se valer do método do medo para promover a prevenção, além disso, saber como se tratar faz desse jovem uma fonte de informação para pessoas que já estão contaminadas, e evita que estes sejam vítimas e passem a cuidar da saúde.

Eixo temático 3: Formação do Multiplicador

O *Viva Mãe Luiza* tinha como meta formar adolescentes e jovens multiplicadores, capazes de informar sobre prevenção das DST/Aids. E nossa pesquisa contribuiu para esse diagnóstico apresentando o processo de educação, articulado às ações desenvolvidas pelo projeto, e explicando como ocorreu a multiplicação feita pelos adolescentes e jovens.

O *Viva Mãe Luiza* sofreu vários movimentos táticos, já que as estratégias tendem a se modificar quando entram em contato com a realidade (CERTEAU, 1998), e um desses movimentos ocorreu na multiplicação. O planejamento do *Viva Mãe Luiza* objetivava, ao final da capacitação, ainda em 2012, realizar oficinas ministradas pelos jovens multiplicadores, mas no decorrer do processo isso não foi possível, no entanto, foram desenvolvidas formas diversificadas de multiplicação junto aos adolescentes e jovens.

A multiplicação entre pares ocorreu principalmente de forma mais pessoal e individual, no diálogo com amigos, colegas e familiares. Coletivamente, tiveram mais duas subdivisões: multiplicação a partir dos produtos criados nas oficinas de educomunicação – a partir da apresentação das esquetes teatrais e da produção de vídeos para TV do Bem divulgados no canal do youtube criado pelo grupo – e das ações multiplicação promovidas pelo projeto em conjunto com os jovens.

Os adolescentes e jovens multiplicadores adquiriam boa parte das habilidades que um multiplicador deve ter: promoveram a mobilização das pessoas da comunidade, convidando-as para assistir à esquete e participar das ações promovidas pelo *Viva Mãe Luiza*, e nessa última eles desenvolveram outra habilidade do multiplicador, que é estar atento ao ambiente em que ocorre a ação; eles aprenderam a conviver e lidar com as diferenças e por isso se construíram como um grupo, aprenderam a trabalhar coletivamente e a cumprir os compromissos assumidos e os horários. Essa parceria entre eles foi tão assertiva que formaram o grupo de teatro de Mãe Luiza *Somos Tão Jovens*.

Esta pesquisa partiu da premissa de que quem tem a possibilidade de produzir informações com uso de mídias, aliado ao processo de formação/capacitação, apreende o conteúdo tratado e incorpora esse conhecimento à sua prática, compartilhando com outras pessoas. Isso se confirmou durante a consolidação do processo e pôde ser constatado nos discursos colhidos nas entrevistas, em que os multiplicadores afirmam que aprenderam os conteúdos e que compartilham com amigos, e que essa consciência adquiriram com o projeto. Percebemos, também, que as mídias, em especial o teatro, contribuíram para que eles continuassem frequentando as atividades.

Consideramos, ainda, que as ações e produtos de comunicação midiáticos, desenvolvidos durante as oficinas, auxiliaram o aprendizado sobre prevenção de DST/Aids e diminuíram um dos fatores de vulnerabilidade a que os adolescentes e

jovens que participam do Viva Mãe Luiza estavam expostos, a falta de informação sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Camila Santos. **Educomunicação**: novo paradigma de educação na sociedade em rede e a Constituição. Pontifícia Universidade Católica. São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.anj.org.br/jornaleeducacao/biblioteca/monografias-dissertacoes-e-teses/Educomunicacao_Novo%20paradigma%20de%20educacao%20na%20sociedade%20e%20a%20constituicao.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2012.

ANGROSINO, Michael. **Etnografia e observação participante**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

AYRES, J.R.C.M. Práticas educativas e prevenção de HIV/AIDS: lições aprendidas e desafios atuais. **Interface _ Comunic, Saúde**, **Educ**, v. 6, n. 11, p. 11-24, 2002. Disponível em: <http://www.interface.org.br/revista11/ensaio1.pdf>. Acesso em: 30 out. 2011.

ARAÚJO, Inesira Soares de; CARDOSO, Janine Miranda**. Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

BACCEGA, Maria Aparecida. Comunicação/educação e a construção de nova variável histórica. 2009. In: CITELLI, Adílson Odair; COSTA, Maria Cristina (Org.). **Educomunicação:** construindo uma nova área de conhecimento. São Paulo: Paulinas, 2011.

BAITELLO JR., Norval. As capilaridades da comunicação. In: _____. **A serpente, a maçã e o holograma**: esboços para uma teoria da mídia. São Paulo: Paulus, 2010, p. 103-120.

BERTOLOZZI, M. R. *et al*. **Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na saúde coletiva**. 2009. São Paulo. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a31v43s2.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2012.

BONIN, Jiani. **A dimensão metodológica na orientação de pesquisas em comunicação**. In: MALDONADO, Alberto Efendy *et al*. (Org.). Epistemologia, investigação e formação científica em comunicação. Rio do Sul: UNIDAVI, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Prevenção das DST/HIV/Aids em Comunidades Populares.** Série Manuais, n. 83, Brasília, DF. 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_hiv_aids_comunidades.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2013.

BRASIL. **Metodologia de educação entre pares**: adolescentes e jovens para a educação entre pares – saúde e prevenção nas escolas. 2010. Disponível em: <http://www.undime-rj.org.br/arquivos/spe/Folder_Metodologia.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2012.

BRASIL. **Metodologias.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodologias.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2013.

CARVALHO, Rayanne A.; VELOSO, Maria do Socorro F. FALA, MÃE LUIZA! A VOZ DO MORRO ATRAVÉS DA COMUNICAÇÃO COMUNITÁRIA 2012. **Revista ALTERJOR,** São Paulo. Disponível em: <http://www.usp.br/alterjor/ojs/index.php/alterjor/article/view/aj5-a6/pdf_76>. Acesso em: 27 out. 2012.

CERTEAU, Michel. **A invenção do cotidiano**: a arte de fazer. Petrópolis: Vozes, 1998.

CZERESNIA, Dina. Ações de promoção à saúde e prevenção de doenças: o papel da ANS. 2003. Disponível em: <https://www.bvsde.paho.org/cd65/AcoesPromocaoSaude.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2012.

DEZOTTI, Clara Beatriz da Silva. **O teatro como meio de comunicação:** um estudo sobre a utilização do *tableau* na Proposta Pedagógica de Arte do Ensino Fundamental e Médio da Rede Estadual de Ensino do Estado de São Paulo. Marília, 2006. Disponível em: <http://www.unimar.br/pos/trabalhos/arquivos/45d897b609d6ff1bbf675d0a5adfbdd1.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2013.

DUARTE, Jorge. Entrevista em profundidade. In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antônio (Org.). **Métodos e técnicas da pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas, 2009.

FERREIRA, A. B. H. **Miniaurélio Século XXI Escolar**. Rio de Janeiro: Nova Fronteria, 2001.
FERRETTI; ZIBAS; TARTUCE. Protagonismo juvenil na literatura especializada e na reforma do ensino médio. **Cadernos de Pesquisa**, v. 34, n. 122, p. 411-423, maio/ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v34n122/22511.pdf>. Acesso em: 6 out. 2012.

FIGUEIREDO, Regina Mª M. D. de; GREGORI, Rosana. Os diferentes modelos de prevenção à AIDS adotados em campanhas e projetos. In: FIGUEIREDO, Regina Mª M. D. de (Org.). **Prevenção às DST/AIDS em ações de saúde e educação**. São Paulo: 1998.

FORTIN, M. **O processo de investigação**: da concepção à realização. 3. ed. Loures: Lusociência, 1999.

FURTADO, Marli Terezinha. **Bertolt brecht e o teatro épico**. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=11&cad=rja&sqi=2&ved=0CHUQFjAK&url=https%3A%2F%2Fperiodicos.ufsc.br%2Findex.php%2Ffragmentos%2Farticle%2Fdownload%2F4826%2F4132&ei=yHcNUtatMIja8wTx2YCwCA&usg=AFQjCNE4KPinx7XYomee_SYPbm5cvG_BVA&sig2=qihNcKrnh7kMX2MpcHGxOA>. Acesso em: 15 ago. 2013.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação?** Tradução de Rosisca Darcy de Oliveira. 8. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. Disponível em: <http://www.letras.ufmg.br/espanhol/pdf%5Cpedagogia_da_autonomia_-_paulofreire.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <http://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2013.

GUINDANI, Felipe Joel. A inter-relação teórico-metodológica entre cidadania e etnografia. In: MALDONADO, Alberto Efendy *et al*. (Org). **Epistemologia, investigação e formação científica em comunicação.** Rio do Sul: UNIDAVI, 2012.

KAPLÚN, M. **A la educacación por la comunicación**: la prática de la comunicación educativa. Quito- Ecuador: Ediciones CIESPAL, 2001.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, A. M. C.; FIGUEIREDO, Regina. Comunicação em saúde e discurso do sujeito coletivo: semelhanças nas diferenças e diferenças nas diferenças. In: **Boletim do Instituto de Saúde**, v. 12, 2010. Disponível em: <https://www.isaude.sp.gov.br/smartsitephp/media/isaude/file/bis50-completo.pdf>. Acesso em:

MESSAGI JR., Mário e*t al*. **Educomunicação:** a experiência com escolas públicas em regiões de baixo IDH de Curitiba e litoral paranaense. 2010. Universidade Federal do Paraná - UFPR. Disponível em: <http://www.unicentro.br/redemc/2010/Relatos/Educomunica%C3%A7%C3%A3o,%20A%20experi%C3%AAncia%20com%20escolas%20p%C3%BAblicas%20em%20regi%C3%B5es%20de%20baixo%20IDH%20de%20Curitiba%20e%20litoral.pdf>. Acesso em: 17 out. 2013.

MOROSINI, Márcia Valéria G. C.; FONSECA, Angélica Ferreira; PEREIRA, Isabel Brasil. Educação e saúde na prática do agente comunitário. In: MARTINS, Carla Macedo; STAUFFER, Anakeila de Barros (Org.). **Educação e saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007.
MALDONADO, A. Efendy; BARRETO, Virgínia Sá; LACERDA, Juciano de Sousa (Org.). **Comunicação, educação e cidadania**: saberes e vivências em teorias e pesquisa na América Latina. João Pessoa, Natal: Editora da UFPB; Editora da UFRN, 2011.

MARTÍN-BARBERO, Jesús. América Latina e os anos recentes: o estudo da recepção em comunicação social. In: SOUSA, Mauro Wilton de. **Sujeito, o lado oculto do receptor**. São Paulo: USP Brasiliense, 1995, p. 39-68.

MARTÍN-BARBERO, Jesús. Desafios culturais: da comunicação à educomunicação. In: CITELLI, Adílson Odair; COSTA, Maria Cristina (Org.). **Educomunicação:** construindo uma nova área de conhecimento. São Paulo: Paulinas, 2011.

MATA, Maria C. Comunicación y ciudadanía: problemas teórico-políticos de su articulación. **Revista Fronteiras** – estudos midiáticos, v. 3, n. 1, p. 5-15, jan./abril 2006.

MESSAGI JR. *et al*. **Educomunicação**. Disponível em: <http://www.cefuria.org.br/site/documentos/cartilhaeducomunicacao.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2011.

MORAIS, Dalvaci da Conceição Pinheiro. **A sexualidade do adolescente norte-rio-grandense.** Natal: EDUFRN, 1999.

MORAN, José Manuel. Integração de diversas mídias: impressas, eletrônicas e digitais. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Debate**: mídias na educação. 2006. Disponível em: <http://www.tvbrasil.org.br/fotos/salto/series/175900Midiaeducacao.pdf>. Acesso em: 20 out. 2013.

MOREIRA, A. L.; COSTA, R. M. C. D. **Os movimentos populares no Brasil e sua relação com a educomunicação.** Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2011.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. Tradução de Eloá Jacobina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

NATANSOHN, Graciela. Comunicação & saúde: interfaces e diálogos possíveis. In: **Revista de Economía Política de las Tecnologías de la Información y Comunicación**, v. 6, n. 2, 2004. Disponível em: <http://www2.eptic.com.br/sgw/data/bib/artigos/ac91b84bc163228f74ae2a291b80dd81.pdf>. Acesso em: 20 set. 2011.

NEVES, Carmen Moreira de Castro; MEDEIROS, Leila Lopes de. Uso integrado de mídias na educação. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Debate**: mídias na educação. 2006. Disponível em:

<http://www.tvbrasil.org.br/fotos/salto/series/175900Midiaeducacao.pdf>. Acesso em: 20 out. 2013.

NUNES, Everardo Duarte. **Saúde coletiva:** história de uma ideia e de um conceito. 1994. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v3n2/02.pdf. Acesso em 04 jul. 2012.

PERINI, Camila; ACIOLI, Sonia; FERRACIOLI, Patrícia. Identidade e cultura na sexualidade e prevenção do HIV dos adolescentes: uma revisão integrativa da literatura. **RFM - Revista Fluminense de Medicina,** 2012. Disponível em http://amf.org.br/Revista%20fluminense%20de%20Medicina/2012/9-Identidade%20e%20cultura%20na%20sexualidade.pdf. Acesso em: 25 out. 2013

PERUZZO, Cicilia Maria Krohling. **Revisitando os conceitos de comunicação popular, alternativa e comunitária**, 2006. Disponível em: http://galaxy.intercom.org.br:8180/dspace/bitstream/1904/19806/1/Ci>. Acesso em: 06 jun. 2012.

_____. Comunicação comunitária e educação para a cidadania. **PCLA**, v. 4, n. 1 out. / nov. / dez. 2002. Disponível em: <http://www2.metodista.br/unesco/PCLA/revista13/artigos%2013-3.htm>. Acesso em: 13 fev. 2013.

_____. Rádio comunitária, educomunicação e desenvolvimento. In: PAIVA, Raquel (Org.). **O retorno da comunidade**: os novos caminhos do social. Rio de Janeiro: Mauad X, 2007.

PRADO, Maria Elisabette Brisola Brito. Pedagogia de projetos: fundamentos e implicações. In: ALMEIDA, Maria Elizabeth Bianconcini de; MORAN, José Manuel (Org.). **Integração das tecnologias na educação**: salto para o futuro. Secretaria de Educação a Distância. Brasília: Ministério da Educação, Seed, 2005. 204 p.

PROSS, Harry. La classificación de los medios. In: PROSS, Harry; BETH, Hanno. **Introdución a la ciencia de la comunicación**. Barcelona: Anthropos, 1990, p. 158-178.

RELATÓRIO da 3ª Reunião do Projeto Viva Mãe Luiza de 7 de maio de 2010.

RESSEL, Lúcia Beatriz; GUALDA, Dulce Maria Rosa. A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre reconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais. **Rev Esc Enferm,** USP, 2003.

ROSÁRIO, Nísia Martins do. Da metodologia transformadora às transformações na pesquisa. In: DE LA TORRE, A. Efendy Maldonado Gómez; BARRETO, Virgínia Sá; LACERDA, Juciano de Sousa (Org.). **Comunicação, educação e cidadania**: saberes e vivências em teorias e pesquisa na América Latina. João Pessoa, Natal: Editora da UFPB, Editora da UFRN, 2011. p. 123-142.

ROSSETTI-FERREIRA, Fernando. **Mídia e escola**: perspectivas para políticas. São Paulo: Edições Jogo de Amarelinha, 2005.

SANTOS, V. L. *et. al.* **Manual de Prevenção das DST/HIV/Aids em comunidades populares**. 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_hiv_aids_comunidades.pdf>. Acesso em: 29 fev. 2012.

SILVA, Genilson Conceição da. **Educação para a mídia:** uma proposta educacional de leitura crítica dos meios de comunicação. Disponível em:

<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CC4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.anped.org.br%2Freunioes%2F26%2Fposteres%2Fgenilsonconceicaosilva.rtf&ei=jYBdUta7N4T88gTx1IHADw&usg=AFQjCNEKONe3cwt80rrWl4YeD-S_ALpQ8Q&sig2=wLaPYx9vToheMyPkWvGfaA&bvm=bv.53899372,d.eWU>. Acesso em: 03 nov. 2013.

SILVA, Valéria Carvalho da. **Corporeidade e educação**: sinfonia de saberes na educação musical. Natal: Repositório UFRN, 2008. Disponível em: http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/1/10108/1/ValeriaCS.pdf. Acesso em: 25 ago. 2013.

SOARES, Ismar. **Educomunicação:** o conceito, o profissional, a aplicação: contribuições para a reforma do ensino médio. São Paulo: Paulinas, USP,2011.

SOARES, Ismar de Oliveira. **Educomunicação**: um campo de mediações. 2000. Disponível em: <http://200.144.189.42/ojs/index.php/comeduc/article/viewFile/4147/3888>. Acesso em: 14 jun. 2012.

TEIXEIRA, J. A. Carvalho. Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde – Utentes . **Aná. Psicológica**, v. 22, n. 3, p. 615-620, set. 2004.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. **Construção do conhecimento e metodologia da extensão.** CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, João Pessoa – PB, 2002. Disponível em: <http://www.prac.ufpb.br/anais/Icbeu_anais/anais/conferencias/construcao.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2013.

TOLEDO, Melina Mafra. **Vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/AIDS**: revisão integrativa. São Paulo: Biblioteca Digital USP. 2008.

TRANSFERETTI, José. **CNBB, AIDS e Governo**: tarefas para uma teologia da prevenção. Campinas, SP: Átomo, 2005.

TRENCH, B; ANTENOR, S. **Boletim do Instituto de Saúde**, v. 12, 2010. Disponível em: <http://www.isaude.sp.gov.br/smartsitephp/media/isaude/file/bis50-completo.pdf>. Acesso em: 10 set. 2013.

UNICEF. **O direito de ser adolescente**: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades / Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brasília, DF: UNICEF, 2011.

VERÓN, E. **Fragmentos de um tecido**. São Leopoldo: Unisinos, 2005.

APÊNDICE 1

QUESTIONÁRIO

Pesquisa "ESTRATÉGIAS MIDIÁTICAS NA APRENDIZAGEM DO TEMA DST/AIDS: Ações em rede para reduzir vulnerabilidades de adolescentes e jovens da comunidade de Mãe Luiza, Natal-RN"

DADOS PESSOAIS

Nome Completo:		
Endereço:	Bairro:	
Cidade/UF:	Cep:	
E-mail:		
Tel.:	Cel.:	
Data de Nascimento: / /	RG:	Sexo:
Estado civil:	Idade:	
Escolaridade:		

1- Você costuma se envolver e tomar parte das decisões

( ) sim ( ) não

2- Você participa de algum grupo na sua comunidade?

( ) sim ( ) não

Qual? _____

3- O grupo do qual você participa tem que finalidade?

( ) educativa ( ) esportiva ( ) religiosa ( ) social ( ) outra

4- Você sabe o que são DST/AIDS (Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS)?

( ) sim ( ) não

5- Você usa algum método para a prevenção de DST/AIDS?

( ) sim ( ) não

Qual? _____

6- Você recorre aos postos de saúde para receber métodos de prevenção como a camisinha?

( ) sim ( ) não

7 - Mãe Luiza tem postos de saúde suficientes para o bom atendimento da comunidade?

( ) sim ( ) não

8- Qual o maior problema de Mãe Luiza na sua opinião?

( ) lixo ( ) saúde ( ) violência ( ) educação

9- Mora em Mãe Luiza há quanto tempo (anos e/ou meses)?

10- O que você espera das oficinas do projeto *Viva Mãe Luiza*?

11-Você já participou antes de alguma oficina para aprendizagem de produtos de comunicação como blog, vídeo e quadrinhos?

( ) sim ( ) não

Qual?

12-Você já participou de alguma ação de educação para prevenção das DST/AIDS?

( ) sim ( ) não

Qual?

13- Você gosta mais de discutir assuntos de prevenção com adolescentes e jovens ou com adultos?

( ) adolescentes e jovens ( ) adultos

Por quê?

14- Como você pode contribuir para a prevenção das DST/AIDS?

15- O que você entende como vulnerabilidade?

16 - Você se sente vulnerável em relação às DST/AIDS?

( ) sim ( ) não

17 - Como pode ser combatida a vulnerabilidade em DST/AIDS?

APÊNDICE 2

ROTEIRO ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE

Pesquisa "ESTRATÉGIAS MIDIÁTICAS NA APRENDIZAGEM DO TEMA DST/AIDS: Ações em rede para reduzir vulnerabilidades de adolescentes e jovens da comunidade de Mãe Luiza, Natal-RN"

DADOS PESSOAIS

Nome Completo:		
Endereço:	Bairro:	
Cidade/UF:	Cep:	
E-mail:		
Tel.:	Cel.:	
Data de Nascimento: / /	RG:	Sexo:
Estado civil:	Idade:	
Escolaridade:		

1- Mora em Mãe Luiza há quanto tempo? Como você vê as mudanças que ocorreram no bairro do ponto de vista da saúde?

2- Se você fosse diagnosticado com alguma DST, o que faria?

3- Como você é tratado nos postos de saúde ao solicitar esses métodos de prevenção, como camisinha?

4- Você se sente vulnerável em relação às DST/AIDS? Como pode ser combatida essa vulnerabilidade?

5- O que você acha da informação sobre prevenção de DST/AIDS partir de adolescentes e jovens da sua comunidade?

6- Você acompanhou quais módulos (vídeo, fotografia, cartilha e teatro)? O que gostou e não gostou em cada um deles?

7-Alguma oficina específica lhe provocou mais em relação a sua prevenção? Por quê?

8- Como as oficinas contribuíram para a sua participação na comunidade de Mãe Luiza?

9- Você acha as campanhas educativas para a prevenção de DST/AIDS eficazes? Você aprendeu mais sobre DST/AIDS fazendo produtos educativos ou apenas tendo acesso a eles?

10- Como pretende usar os conhecimentos obtidos com as oficinas?

APÊNDICE 3

ESQUETE TEATRAL:

UMA HISTÓRIA DE ESCOLHAS

Personagens e atores:

1- MARINA: Malú – 8794-0398
2- CAMILA: Jaqueline – 8717-7846
3- MARCELO: Zepe – 8769-8019
4- PABLO: Flávio – 8854-7709
5- NARRADORA: Ilana
6- NARRADORA 2: Matheus – 9914-8851
7- CLARA: Roberta – 8769-8089
8- BELA: Lucicléia – 8751-9317
9- BIA: Pietra - 9992-2317
10- MARCOS: Daniel – 8606-1141
11- CARLA: Alícia – 8877-7463
12- WAGNER: apoio – 8854-7709

CENA 1: Entre amigas

AÇÃO: Festa (todos dançam felizes) - Pontes indestrutíveis

MARINA: Camila, olha aquele garoto ali. Ele é um gato, não é? Ai, eu acho que ficaria com ele.

CAMILA: Sério? Ele é o Marcelo, meu vizinho... Muito cobiçado entre as meninas do bairro, super gato! Quer que eu faça o rolé?

MARINA: Vai lá e diz que eu... Diz que eu tô a fim...

AÇÃO: Camila vai até Marcelo.

CAMILA: Oi Marcelo! Como vai?

MARCELO: Oi Camila. Tudo bem. E você?

CAMILA: Tá vendo aquela minha amiga ali?

MARCELO: Tô... gata sua amiga...

CAMILA: Ela mandou eu dizer que tá a fim de você.

MARCELO: Notícia boa!!! Já peguei!!

CAMILA: Disfarça, ela ainda é santinha.

MARCELO: Já entendi e tô dentro! (ri com satisfação)

MARINA: Ai, ai ai, será que ele vai querer ficar comigo? E se ele não quiser?

CAMILA: Oi!

MARINA: E aí? Vai rolar?

CAMILA: Vai e hoje!

CENA 2: Entre amigos

AÇÃO: Marcelo está com os amigos, mas não tira o olho de Marina.

MARCELO: Ei, brother, vou pegar aquela "boy" ali, ó!

PABLO: Por acaso é aquela gostosa da Daniela do jogo de Vôlei?

MARCELO: Não (risos). É a Marina, amiga da Camila.

PABLO: Sério? Ela quis?

MARCELO: Tá doida por mim.

PABLO: E você vai (gesto de sexo) com ela?

MARCELO: Ah, de beijinho só é que eu não fico. Tem de rolar serviço completo!

PABLO: É isso aí parceiro! (cumprimento com as mãos) Espera aí? Você vai usar preservativo?

MARCELO: Qual é, Pablo? Camisinha?

PABLO: Claro. Você não usa sempre não?

MARCELO: E eu tenho cara de que chupo bala com papel?

PABLO: É uma questão de segurança, Marcelo. A gata não tem menino e nem passa ou pega doença. E hoje em dia existem muitos tipos de preservativos: mais finos, com cheiro, com sabor: chocolate, morango... (faz gestos)

MARCELO: Para com isso, Pablo! Eu escolho só gatinha! Olha bem: eu, o gostosão da região, a Marina, a maior gata. Você acha que vamos ter alguma doença é? Eu já saí com quase todas as minas do bairro e nunca senti nada! Sem condições de eu ter alguma doença.

PABLO: E bucho? Alguma já pegou?

MARCELO: Claro que não... (desconfiado) Ei, para com essa conversa braba porque as mina estão todas ali e hoje a noite vai ser longa! Bora!

AÇÃO: Os dois riem e saem. Todos congelam.

NARRADOR 1: E então meus amigos que aqui estão

Vocês viram um fato comum acontecer

Marcelo boa-pinta e garanhão da região

Nunca se preveniu, por nunca adoecer

E sempre achou que pelo fato de ser bonitão

Jamais alguma doença ele poderia ter.

NARRADOR 2: Então, plateia, algo vocês irão ver

Marcelo é portador do vírus HIV

E nem imaginava que isso poderia acontecer

HIV é um “bichinho” que causa AIDS na população

E pode estar presente sem ninguém perceber.

CENA 3: Encontros

AÇÃO: Todos estão dançando até a formação de três casais.

Alycia e Roberta

ALINE: Meus pais viajaram... Quer ir lá para casa?

CARLA: Só se for agora (mostra a camisinha e saem)

MARCOS: Ei, mina, vamo ali comigo!

CLARA: Bora... Você tem camisinha aí?

MARCOS: Corta essa. Confia em mim não? E eu sei que você toma pílula.

CLARA: Tomo sim, mas não quero pegar nenhuma doença.

MARCOS: Eu não tenho doença. Sou limpo.

CLARA: Olha, eu preciso ir para a minha casa. Outra hora a gente se fala. (cada um sai para um lado)

MARINA: Parece que só ficou nós dois...

MARCELO: Não quero perder mais tempo não... Você é a maior gatinha...

Ação: Ele chega e tira o casaco dela... Se aproxima.

MARINA: Você tem preservativo aí né?

MARCELO: Camisinha?

MARINA: É

MARCELO: Qual é Marina? É sua primeira vez, não é?

MARINA: É

MARCELO: Olha só, essa história é para quem sai com qualquer um. Olha bem pra mim... você acha que eu tenho cara de doente?

MARINA: Não, eu não quis dizer isso... Mas posso ficar grávida... (fica sem graça)

MARCELO: Na primeira relação não engravida. (abraça mais Marina e ela o empurra com delicadeza)

MARINA: Olha, sem camisinha não dá. Você vê o que passa na TV, internet... Um monte de meninas engravidando e pegando doença através do sexo... Tudo porque não se preveniram... Eu não quero isso para mim não...

MARCELO: DST é para quem não sabe escolher... Vamos logo que eu tô cheio de tesão em você...

AÇÃO: Saem abraçados.

CENA 4: Cotidiano

NARRADOR 1: Na conversa do garanhão a menina entrou

E no motel calangos eles foram parar

NARRADOR 2: Durante a noite o clima esquentou

E no outro dia, cada um foi para o seu lugar.

NARRADOR 1: Mas o mundo gira e muito tempo se passou

E como um problema sério Marina se deparou.

AÇÃO: Marina está sozinha, ouvindo música.

CAMILA: E aí, amiga... Você sumiu... E aquele dia com o gatinho. O que rolou?

MARINA: Com o Marcelo?

CAMILA: Sim, rolou de tudo?

MARINA: Sim... Ai, foi maravilhoso! Pena que a gente não se viu mais...

CAMILA: Normal, né? Ele é do tipo garanhão... Usaram camisinha, né?

MARINA: Não... Ele me garantiu que não ia acontecer nada. E ele tava certo. Não to grávida e nem com doença. Além disso, foi a minha primeira vez, né... Não tinha como dar nada de errado...

AÇÃO: As meninas entram e interrompem a conversa.

BELA: Pessoal, eu estou organizando meu aniversário no mês que vem... Vocês vão, né?

MARINA: Claro! Amo festas!

CAMILA: Eu tô dentro!

CLARA: Posso levar um amigo?

BELA: Pode, mas lá vai estar cheio de gatinhos!

AÇÃO: Todas vibram e fazem planos para a festa!

NARRADOR 2: (passa com um cartaz escrito: 1 mês depois)

CENA 5: As consequências

AÇÃO: Marina está se sentindo mal.

BIA: Marina, o que você tem?

MARINA: De uns dias para cá tenho me sentido mal, com enjoos, uma sensação ruim...

BIA: Amiga, você ta grávida?

MARINA: Não, Bia. Minha menstruação tá vindo direitinho.

BIA: Antes de sair com o Marcelo, você tava sentido essas coisas?

MARINA: Não, mas isso não tem nada a ver. O Marcelo é um atleta. Não tem cara de quem está doente...

BIA: Amiga, em Natal existem locais que você pode se consultar para saber se contraiu alguma DST.

MARINA: O que é DST?

BIA: Doença sexualmente transmissível. Basta você ir numa unidade de saúde.

MARINA: Pare agora, Bia, isso é bobagem! Deixa pra lá! E além do mais, o aniversário da Bela é semana que vem. Vamos nos divertir!

AÇÃO: Festa de Bela e todos estão se divertindo.

MARCELO: Olha, eu consegui três gatas pra gente curtir no fim da noite. Vamos cair pra dentro, pessoal?

OS TRÊS MENINOS: Já é!

AÇÃO: Congela e entra o narrador.

NARRADOR 2: E assim entre os três mosqueteiros da região

Existia um quarto componente que não podia se ver.

É o vírus atacando como um vilão

E muito conhecido pela sigla HIV

NARRADOR 1: O Marcelo continuou fazendo sexo sem proteção

A população contaminada continuou a crescer

E então pessoas que aqui estão

Não arrisquem não

NARRADOR 2: Não confiem apenas em uma boa aparência

Usem camisinha na hora da relação

Rostinho bonito e conversa boa muitos têm

Então na hora do rala e rola, usem proteção

CENA 6: Realidades

AÇÃO: Volta à cena e entra Marina na festa muito preocupada.

MARINA: Bia, preciso falar com você.

BIA: O que foi?

CAMILA: Que cara é essa marina?

MARINA: Fiz um exame de HIV deu positivo... O que faço? Só pode ter sido do Marcelo...

AÇÃO: Ela vai abraçar Camila e a menina sai de perto com medo...

BIA: Calma, Marina! Aids tem tratamento, mas sei que exige muita dedicação... Não adianta ficar apavorada agora... Vamos nos informar sobre o que fazer...

AÇÃO: Todos congelam:

NARRADOR 1: Existem muitos Marcelos e Marinas nesse mundo

Não dá para saber quem tem doença ou não

Então vamos viver de forma saudável

Mantendo longe de nós esse vilão

NARRADOR 2: Aqui nos despedimos dos senhores

Deixando para todos uma lição

Se uma notícias dessa você não quer receber

Fique atento e busque sempre informação

NARRADOR 1: Sexo sem preservativo e contato com sangue contaminado

São formas de transmissão

AIDS é somente uma delas

E causa um problemão

Assim como a mulher grávida

Durante a gestação

BIA: Mas beijar, apertar as mãos e abraçar

Pode ficar tranquilo, porque não pega não

E lembrem-se:

TODOS: A AIDS É UMA DOENÇA QUE PODEMOS EVITAR, USANDO CAMISINHA BEM NA HORA “H”

FIM

MARÇO - 2013