



ARTIGO ORIGINAL

**A CONSTRUÇÃO DISCURSIVA SOBRE SAÚDE-DOENÇA NA MÍDIA O CASO DE
UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE DE CARÁTER RELIGIOSO**
**THE DISCURSIVE CONSTRUCTION ABOUT HEALTH-DISEASE IN THE MEDIA: THE CASE OF A
HEALTH INSTITUTION OF RELIGIOUS CHARACTER**
**LA CONSTRUCCIÓN DISCURSIVA SOBRE SALUD-ENFERMEDAD EN LOS MEDIOS: EL CASO DE UNA
INSTITUCIÓN DE SALUD DE CARÁCTER RELIGIOSO**

Elda de Oliveira¹, Leandro Leonardo Batista², Cassia Baldini Soares³, Luis Ricardo Bérgamo⁴

RESUMO

Objetivo: analisar a construção discursiva sobre o processo saúde-doença na rádio de uma instituição de saúde de caráter religioso. **Método:** estudo exploratório de abordagem qualitativa, com base em entrevistas com dois responsáveis pela instituição. A análise dos dados foi realizada tomando como referência a análise de conteúdo temática, a partir da categoria de análise "participação social na mídia". **Resultados:** a análise dos dados propiciou a compreensão de três categorias empíricas: a gestão da comunicação na rádio; o modelo de comunicação em saúde na rádio; e a espiritualidade em saúde na comunicação da rádio. **Conclusão:** depreende-se que a gestão da comunicação não era democrática e que o modelo de comunicação em saúde estava fundamentado na transmissão de conteúdos com o objetivo de informar e não de formar. A espiritualidade perpassava toda a programação, pelo discurso que propunha essa dimensão como primordial para a saúde. **Descriptores:** Meios de Comunicação; Rádio Comunitária; Participação Social.

ABSTRACT

Objective: to assess the discursive construction of the health-disease process at the radio station of a health institution of religious character. **Method:** exploratory study of qualitative approach based on interviews conducted with two persons responsible for the institution. Data analysis was performed taking the thematic content analysis as reference using the category "social participation in the media". **Results:** data analysis enabled understanding three empirical categories: the communication management at the radio station; the model of health communication at the radio station; and the spirituality in health in the radio communication. **Conclusion:** it was found that the management of communication was not democratic and that the model of communication in health was based on the broadcast of content to inform and not to educate. Spirituality permeated all programming through the discourse that proposed this dimension as essential for health. **Descriptors:** Media; Community Radio; Social Participation.

RESUMEN

Objetivo: analizar la construcción discursiva del proceso salud-enfermedad en la radio de una institución de salud de carácter religioso. **Método:** estudio exploratorio de enfoque cualitativo, basado en entrevistas llevadas a cabo con dos responsables de la institución. El análisis de datos fue realizado teniendo como referencia al análisis del contenido temática a partir de la categoría de análisis "participación social en los medios". **Resultados:** el análisis de los datos permitió comprender tres categorías empíricas: la gestión de la comunicación en la radio; el modelo de la comunicación en salud en la radio; y la espiritualidad en la salud en la comunicación de la radio. **Conclusión:** se encontró que la gestión de la comunicación no era democrática y que el modelo de la comunicación en salud se basaba en la transmisión de contenidos para informar y no para formar. La espiritualidad impregnaba toda la programación por medio del discurso que proponía esa dimensión como elemento esencial para la salud. **Descriptores:** Medios de Comunicación; Radio Comunitaria; Participación Social.

¹Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo/PPFENF/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: eldadeoliveira@gmail.com; ²Professor, Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: leleba@usp.br; ³Professora Associada, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: cassiaso@usp.br; ⁴Graduando em Jornalismo, Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: ricbergamo@gmail.com

INTRODUÇÃO

A comunicação tem sido ampliada de forma jamais vista em outros tempos com a utilização de diversas plataformas midiáticas, com as quais instituições sociais de todo tipo buscam estratégias de comunicação para ter visibilidade diante dos muitos conteúdos, informações e símbolos que circulam na vida social. Nesse contexto de ampliação de fronteiras midiáticas, novas formas de comunidades se apresentam, definidas por afiliações *voluntárias, temporais e táticas*, por empreendimentos intelectuais em comum e mantidas por meio de produção mútua e trocas recíprocas de conhecimentos.¹ Ressalta-se neste trabalho a rádio comunitária, na medida em que esta representa um espaço para a participação democrática da população.

A ideia de levar informação e educação em saúde através do rádio data de 1923, sendo Roquete-Pinto pioneiro em convencer o governo brasileiro acerca da potencialidade das rádios nas campanhas de saúde, o que se mantém até hoje no Brasil e no mundo.² O que atualiza e modifica essa discussão é o uso do rádio como instrumento mediador para impulsionar a participação social em várias áreas, inclusive na área da saúde, oferecendo espaços dialógicos e participativos dos sujeitos sociais para construir conhecimento e socializar informações.³⁻⁴

A abertura comunicacional das rádios comunitárias com a população de um dado território possibilita tornar públicas as necessidades de saúde e as ações necessárias para atuar sobre os problemas de saúde-doença e fazer emergir outros temas de saúde diferentes daqueles da esfera governamental,^{5,3} que comumente são divulgados pelos meios de comunicação em forma de campanhas. Esta abertura comunicacional também pode tornar-se elemento chave para a gestão da saúde e controle social no Sistema Único de Saúde (SUS).⁴

As rádios comunitárias vêm sendo utilizadas por algumas instituições (como, por exemplo, o Conselho Municipal de Saúde de Nova Friburgo), com a finalidade de apoiar o exercício do controle social, pois possibilitam interação entre os diferentes setores, favorecendo sua visibilidade nos debates de saúde e, de forma mais transparente, possibilitam que as possíveis deficiências da gestão sejam discutidas.³ Outros exemplos são a Pastoral da Criança e a empresa Oboré, projetos especiais em comunicações e artes. Ambas as instituições realizam programas com

temas específicos de saúde dirigidos à população rural e urbana buscando informar os cidadãos sobre tratamentos e educação em saúde relativos aos problemas de cada região.⁶ Além disso, a rádio comunitária vem atuando como um espaço de participação social e a própria instituição de saúde reivindica atuação do poder público para agir sobre as questões que estão na raiz da determinação social do processo saúde-doença.⁷

A pretensão do presente estudo é potencializar as rádios comunitárias para a formação de sujeitos sociais comprometidos com as transformações das condições de vida e saúde dos diferentes grupos sociais.

OBJETIVO

- Analisar a construção discursiva sobre o processo saúde-doença na programação de rádio de uma instituição de saúde de caráter religioso.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, realizado na estação de rádio de uma unidade de internação de uma instituição religiosa localizada na Grande São Paulo, SP. É um hospital de longa permanência, onde os sujeitos são moradores e apresentam algum grau de deficiência intelectual com ou sem deficiências físicas associadas.

Os moradores da instituição são admitidos sem qualquer distinção de crença religiosa, nacionalidade, raça, sexo ou faixa etária. O tratamento oferecido conta com uma equipe interdisciplinar cuja missão é promover a inclusão social e o tratamento terapêutico espiritual complementar. Essa proposta envolve a utilização de comunicação de massa para levar conhecimentos doutrinários para as pessoas, como uma forma de prevenir a opressão e o sofrimento, sendo a rádio um dos dispositivos midiáticos.

Os sujeitos da pesquisa foram duas pessoas responsáveis pela instituição. A produção de dados ocorreu por meio de entrevistas abertas com questões tais como: O que levou a instituição a ter uma rádio? Como são realizadas as pautas e escolhidos os conteúdos na rádio? Os profissionais da rádio aceitam contribuição do público? Como as questões da saúde são abordadas na rádio? A instituição ou seus pesquisadores procuram divulgar as questões de saúde na rádio? Os profissionais da rádio procuram a instituição de internação para fazer pautas de saúde? Como a espiritualidade é abordada nas questões de

saúde nos programas da rádio? As respostas foram registradas pelos pesquisadores no formulário de entrevista.

A análise dos dados foi realizada a partir dos conteúdos captados pelos pesquisadores durante as entrevistas, tomando como referência a proposta de Bardin⁸ para a análise de conteúdo temático-categorial. A quantidade e a qualidade das anotações permitiu a classificação dos elementos de significação constitutivos da mensagem.⁹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A rádio situa-se dentro da instituição hospitalar e alcançava inicialmente apenas parte do interior do Estado de São Paulo. No entanto, desde 2001, a rádio vem utilizando os sistemas mais avançados de comunicação eletrônica, como Internet e parabólica digital, o que ampliou o acesso a pontos remotos do Brasil e parte do continente latino-americano.

A análise dos dados tomou como categoria de análise a participação social na mídia, compreendendo-a como uma situação social a ser construída intencionalmente, a partir da vontade política das pessoas envolvidas. Nessa perspectiva, o gestor da comunicação coloca seu saber tecnológico à disposição dos grupos sociais para que estes pratiquem uma comunicação mediatizada por veículo da mídia ou de alcance comunitário.¹⁰ Sob esse olhar teórico, o material coletado permitiu a construção de três categorias empíricas: gestão da comunicação na rádio; modelo de comunicação em saúde na rádio; e espiritualidade em saúde na comunicação da rádio.

♦ Gestão da comunicação na rádio

Nesta categoria, foi considerada a seleção das pautas de saúde, dos conteúdos e dos agentes de construção desse processo na rádio. A rádio mantém o Clube de Amigos, que tem a participação de colaboradores, voluntários e de ouvintes que, para os iniciadores do projeto, sempre serviram de base para dar rumo às atividades na rádio. No entanto, os discursos revelaram que a gestão da comunicação era controlada institucionalmente e a comunicação era unidirecional. O responsável pela rádio destacou que a pauta era realizada pelo conselho editorial e tinha objetivo informativo e não cultural e as programações eram principalmente de notícias, com conteúdos diversificados e, às vezes, as notícias transmitidas já tinham sido divulgadas em jornais e revistas.

A literatura sobre o tema mostra que os conselhos editoriais podem auxiliar as

emissoras a encontrar um modelo de gestão da comunicação de acordo com a proposta da comunicação democrática, horizontal e dialógica das rádios comunitárias, cujo fluxo da informação é livre e a gestão é democrática.¹¹ A perspectiva e a proposta comunicacional foram reconhecidas pelo entrevistado, que salientou o fato de que atualmente não se fala mais em receptor de mensagens ou ouvinte, busca-se construir juntos as programações na rádio, todas as sugestões são aceitas. Entretanto, há exceção dos que buscam a rádio a fim de promover-se.

Os ganhos em saúde da população e as próprias atividades dos técnicos podem ser influenciados pela comunicação em saúde.¹² Para tanto, as práticas de comunicação devem ser participativas e dialógicas, do profissional com a população, a fim de superar a dicotomia entre os saberes técnicos e os saberes de senso comum e possibilitar ações cotidianas transformadoras.¹³⁻¹⁴ No entanto, há certa resistência para essa abertura. Tal resistência, muitas vezes, se deve à inexperiência dos gestores ou de outros profissionais com essa forma de gestão. O núcleo da resistência assenta-se na concepção de que a participação da população em nada contribuiria com o processo.¹⁵

É oportuno considerar que a visão dos iniciadores do projeto da rádio foi alterada com o surgimento de formas mais plurais e avançadas de comunicação e com a consolidação de uma Fundação Religiosa, ao focar na divulgação doutrinária por meio de livros, programas de rádio, TV e Internet. Ainda que a comunicação na rádio se recrie, mantém o foco na transmissão dos princípios doutrinários religiosos como uma forma de prevenção de opressão e sofrimento.

A ampliação e a utilização de meios massivos de comunicação também foram incorporadas na comunicação popular e comunitária; no entanto, sempre deverão manter em sua base as iniciativas coletivas ou os movimentos e organizações populares como protagonistas e como principais destinatários.¹¹

♦ Modelo de comunicação em saúde na rádio

Nesta categoria foram considerados alguns princípios que geram e controlam o fazer comunicativo em saúde na rádio, determinando a maneira como a comunicação é construída, representada, divulgada e operacionalizada. Um dos entrevistados enfatizou que alguns pesquisadores da instituição eram procurados para transmitir na rádio os resultados de suas pesquisas. No entanto, para ser transmitido, o conteúdo

pesquisado deveria ser considerado de interesse do público da rádio.

A comunicação em saúde proposta pela rádio não possibilita a participação social dos moradores ou instituições alcançados pela rádio nas questões relacionadas aos problemas de saúde, uma vez que apenas os que detêm o saber técnico são chamados a falar. Essa perspectiva de ter a população apenas como depositária do saber do outro é criticada quando se busca a emancipação do sujeito por meio da educação,¹⁶ o que é muito comum na saúde pública tradicional e moderna.¹⁷

Os entrevistados afirmaram que as campanhas desenvolvidas pela instituição eram divulgadas através da rádio, tais como: “os jantares religiosos”, “empresas religiosas” e leilões, entre outros. Havia também divulgação de campanhas do Ministério da Saúde. As novas tecnologias eram adotadas na instituição como instrumentos de transmissão de informação.

Um dos entrevistados declarou que houve um avanço na instituição no tratamento dos sujeitos com *déficit* intelectual e que os resultados das pesquisas eram divulgados em congressos, revistas científicas e no site da instituição. Ele salientou que nem todas as pesquisas eram divulgadas na rádio, pois não havia troca sistemática entre a equipe da unidade de internação e a equipe editorial da rádio. A instituição não disponibilizava os conteúdos de saúde para a rádio, a fim de manter um processo de aproximação comunicativa com a comunidade e para divulgar questões de saúde.

A possibilidade de utilizar a rádio como instância que permite o processo educacional em saúde para o controle social sobre as instituições prestadoras de serviços de saúde não era explorada pelos gestores da instituição hospitalar, embora houvesse reconhecimento desse potencial. Esses dados corroboram com os de um estudo⁴ em que as instituições públicas e seus dirigentes estavam afastados de discussões sobre a importância da democracia participativa como constituinte das condições de vida e saúde da população.

Os entrevistados ressaltaram que a comunicação em saúde nos meios de comunicação não era explorada pelos pesquisadores da instituição hospitalar e que não havia até o momento outros pesquisadores de fora da instituição interessados em investigar as questões da comunicação em saúde. O presente estudo foi pioneiro na instituição abordando a comunicação em saúde e a rádio. A comunicação em saúde vem ganhando cada vez mais importância e espaços privilegiados

nos debates nacionais e internacionais, como estratégia de construção de culturas de saúde. Destaca-se a importância de incluir discursos que têm sido excluídos e legitimar a comunicação em saúde e a educação como estratégia de desenvolvimento humano.¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰

A inclusão de outros discursos e a abertura de diálogos com o público possibilitam que se compreenda o processo saúde-doença e que se busquem alternativas para intervir sobre as raízes dos problemas de saúde.²¹ Para tanto, não basta um mero repasse de informações técnicas; faz-se necessária a construção do conhecimento mútuo a fim de estabelecer um diálogo consistente entre as partes envolvidas.¹⁶

Depreende-se da análise dos dados que o modelo comunicacional estava fundamentado na transmissão de conteúdos, o que constitui uma educação do tipo vertical, “antidialogal”, que tem como meta informar e não formar.

♦ A espiritualidade em saúde na comunicação na rádio

Nesta categoria considerou-se a questão da espiritualidade na saúde e como ela era tratada na programação da rádio. A espiritualidade na medicina é definida como aquilo que traz significado e propósito à vida das pessoas. Além disso, é reconhecida como um fator que contribui para a saúde e a qualidade de vida de muitas pessoas.²² A instituição tem como um dos seus fundamentos as práticas religiosas, que a acompanham há vários anos e não entram em conflito com os procedimentos da medicina convencional.

Há indícios de que as práticas religiosas associadas ao tratamento de pessoas com *déficit* intelectual apresentem resultados positivos na evolução clínica e comportamental, pois enfatizam hábitos de vida saudável, satisfação com a vida, suporte social e menores taxas de estresse e depressão.²³ O principal foco dos programas desta rádio era a saúde mental, trazendo humanismo para o cuidado em saúde, conforme os depoimentos dos entrevistados.

Alguns autores consideram que em meio aos grandes avanços tecnológicos atuais emerge uma crescente necessidade de busca espiritual desempenhando um papel de produção de sentido, oferecendo lógica e coerência aos acontecimentos cotidianos.^{22,24} Essa busca acaba por afetar positivamente o estado de saúde e o funcionamento da vida das pessoas.²⁴

O fato é que na atualidade acentuam-se mecanismos de busca por explicações místico-religiosas²⁵ para situações de fragilidade e

sofrimento, que resultam dos efeitos da formação social globalizada sobre a subjetividade, sendo um desses efeitos a desproteção,²⁶ como vêm apontando outros autores^{21,27} com relação ao consumo de drogas:

Não é à toa que ela [droga] vem se colocando como uma opção de consumo importante para mitigar os desgastes advindos do desemprego e da flexibilização do trabalho, da desproteção social e da substituição dos laços de solidariedade pelas armadilhas da competição.^{27:448}

A esse respeito

[...] o messianismo se dissemina largamente no imaginário social brasileiro. O desamparo, convertido agora em desolação e masoquismo, leva as subjetividades irresistivelmente para a busca frenética de quem os salve das misérias do mal-estar e que possa lhes oferecer alguma forma de proteção possível diante da ausência de um efetivo legislador. A religiosidade se desenvolve com tanta intensidade no Brasil de hoje em função dessa busca espiritual de proteção, diante da escandalosa incapacidade das instâncias terrenas de a promoverem minimamente.^{28:75}

A instituição utilizava o tratamento terapêutico baseado na espiritualidade como complementar ao tratamento médico e divulgava tais conhecimentos e crenças nos meios de comunicação. Tal discussão não era exclusiva de um programa, mas perpassava toda a programação da rádio. Conforme salientaram os responsáveis pela rádio, as questões da espiritualidade não estavam isoladas em um programa específico, esses conteúdos eram diluídos por toda a programação; trabalhavam-se as questões do funcionamento da vida. A opção dos responsáveis pela rádio de não colocar programas específicos que lidassem com a espiritualidade reforça a técnica da diluição. A diluição é uma estratégia que transforma um fenômeno estranho ao corpo social em um fenômeno neutro, não causando confrontação ideológica.²⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Da análise do conteúdo temática foram depreendidas três categorias empíricas: a gestão da comunicação na rádio; o modelo de comunicação em saúde na rádio; e a espiritualidade em saúde na comunicação da rádio.

A gestão da comunicação na rádio contrasta com a proposta da gestão democrática das rádios comunitárias, que propõe uma comunicação horizontal e dialógica, com base nas iniciativas coletivas

ou nos movimentos e organizações populares, como protagonistas e como destinatários. Ainda que a rádio se recrie e incorpore as novas tecnologias, mantém o foco no objetivo de informar os princípios doutrinários religiosos como uma forma de prevenção da opressão e do sofrimento.

O modelo de comunicação em saúde na rádio estava fundamentado na transmissão de conteúdos, o que constitui o modelo de educação do tipo vertical, que tem como meta informar e não formar, proposta que advém da educação bancária, que passa ao largo das buscas de contradições sociais mais amplas em relação às raízes dos problemas de saúde. A comunicação como instância que permite a participação, o controle social e o desenvolvimento humano era tênue na instituição e na rádio, ainda que sua proposta seja fundamental.

A espiritualidade em saúde na comunicação da rádio era central, conformando-se como um dos principais conteúdos trabalhados nas programações da rádio. Essa discussão não era exclusiva de um programa, mas perpassava toda a programação, que reconhecia a espiritualidade como primordial para o funcionamento da vida. Tal perspectiva é buscada por parcelas cada vez maiores da população, que procuram na religiosidade a proteção que não conseguem ter das demais instituições sociais e diante do mal-estar na atualidade.

REFERÊNCIAS

1. Jenkins H. Cultura da Convergência. São Paulo: Aleph; 2008.
2. Diógenes KCB. Crítica Cultural das campanhas de comunicação social em saúde no contexto da pobreza [dissertação]. Fortaleza: Fundação Edson Queiroz. Universidade de Fortaleza; 2010.
3. Oliveira Neto A. Pinheiro R. O que a saúde tem a ver com rádio comunitária? Uma análise de uma experiência em Nova Friburgo - RJ. Ciênc Saúde Coletiva. 2013;18(2):527-36.
4. Gallo PR, Espírito Santo SKAM. A percepção de gestores de saúde sobre o rádio comunitário como instância mediadora para o exercício do controle social do SUS. Saúde Debate. 2009;33(82):240-51.
5. Pitta AR, Magajewski FRL. Políticas nacionais de comunicação em tempos de convergência tecnológica: uma aproximação ao caso da Saúde. Interfase - Comum, Saúde, Educ. 2000;4(7):61-70.
6. Vieira BT. O rádio a serviço da saúde. Revista Alterjor. 2011;02(2):2-18.

7. Silva HFRS. Participação social, saúde e radiocomunicação comunitária: uma discussão sobre os limites e possibilidades de ampliação das Bases sociais da Reforma Sanitária Brasileira [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública; 2011.

8. Bardin L. Análise do conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.

9. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev. Enferm UERJ.* 2008;16(4):569-76.

10. Soares IO. Caminhos da gestão Comunicativa. In: Costa MCC. Gestão da comunicação, projetos de intervenção, São Paulo, Paulinas, 2009. p.161-88.

11. Peruzzo CMK. Conceitos de comunicação popular, alternativa e comunitária revisitados e as reelaborações no setor. *ECO-Pós.* 2009;2:46-61.

12. Teixeira RR. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. *Interface - Comunic Saúde Educ.* 1997;1(1):7-40.

13. Matos MR, Meneguetti LC, Gomes ALZ. Uma experiência em comunicação e saúde. *Interface - Comunic Saúde Educ.* 2009;13(31):437-47.

14. Roges AL, Alencar EN de, Muniz RAA, Marques TS, Ferreira GA, Vasconcelos EMR. Análise documental do programa rádio saúde a luz da teoria da educação popular. *Rev enferm UFPE on line.* 2011dez;5(spe):2609-15.

15. Coelho JS. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. *Saúde Soc.* 2012;21(supl 1):138-51.

16. Freire, P. Extensão ou comunicação? 15 ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.

17. Almeida AH, Trapé CA, Soares CB. Educação em saúde no trabalho de enfermagem. In: Soares CB, Campos CMS, editors. Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem. Editora Manole; 2013. p. 293-322.

18. Pitta AR. Por uma política pública de comunicação em saúde. *Saúde Soc.* 2002;11(1):85-93.

19. Jones RH. Mediated addiction: the drug discourses of Hong Kong youth. *Health, Risk & Society.* 2005;7(1):25-45.

20. Hobbs R, Jensen A. The past, present, and future of media literacy education. *JMLE;* 2009; 1(1): 1-11.

21. Soares CB. Consumo contemporâneo de drogas e juventude: a construção na perspectiva da saúde coletiva [tese livre-docência]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem; 2007.

22. Peres MFP, Arantes ACLQ, Lessa PS, Caous CA. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Rev Psiq Clín.* 2007;34(supl 1):82-7.

23. Guimarães HP, Avezum A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Rev Psiq Clín* 2007;34(supl 1):88-94.

24. Mota CS, Trad LAB, Villas Boas MJVB. O papel da experiência religiosa no enfrentamento de aflições e problemas de saúde. *Interface - Comunic Saúde Educ.* 2012;16(42):665-75.

25. Bruce YL, Andrew BN. Religion and health: a review and critical analysis. *Zygon: Journal of Religion and Science.* 2005;40(2): 443-68.

26. Costa-Rosa A. Práticas de cura místico-religiosas, psicoterapia e subjetividade contemporânea. *Psicol USP.* 2008;19(4):561-90.

27. Soares CB, Campos CMS. Consumo de drogas. In: Borges ALV, Fujimore E (orgs). *Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica.* Barueri: Manole; 2009. p. 436-68.

28. Birman J. Arquivos do mal-estar e da resistência. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2006.

29. Guareschi PA. Comunicação e poder: a presença dos meios de comunicação de massa estrangeiros na América Latina. 13 ed. Petrópolis: Vozes; 1987.



Submissão: 06/07/2013

Aceito: 02/10/2014

Publicado: 01/11/2014

Correspondência

Elda de Oliveira

Rua Wilson Nahra, 62 / Ap. 13

CEP 04313-090 – São Paulo (SP), Brasil