

A DIVERSIDADE CULTURAL PRESENTE NOS VÍDEOS EM SAÚDE

Alice Ferry de Moraes¹

RESUMO

Os vídeos, cada vez mais, são utilizados com suportes informacionais nas ações de intervenção social e de educação na área da saúde. Esse uso é, por si só, um indicativo cultural uma vez que eles atendem a exigências de ordem econômica (baixo custo), de ordem de abrangência (informações para analfabetos, pouco letrados e alfabetizados), da ordem de aceitação (vínculo com a popular televisão, o cinema e o computador) e de ordem tecnológica (atualização tecnológica para CD-ROM e DVD). Conhecer os elementos estruturais facilitadores da transferência da informação, existente nos vídeos em saúde, foi nosso objetivo. Para tanto, foram analisados os vídeos finalistas da III Mostra de Vídeos em Saúde, promovida pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e realizada no Rio de Janeiro, em 1998. A partir da análise de alguns dados das fichas técnicas desses vídeos tais como: títulos, produtores e temas foi possível identificar o meio cultural no qual eles são produzidos. A Análise do Discurso serviu para explicar as maneiras como foram dadas as informações. Essa análise contribuiu para a construção de uma tipologia, do que determinamos chamar, de “estratégias informacionais”. Elas facilitam a assimilação das informações transferidas, a partir de elementos socioculturais, discursivos, cognitivos, comunicacionais, educacionais, de poder. Até mesmo a parte técnica dos vídeos, com seus planos, focos, iluminação, pode colaborar na construção de uma estratégia informacional técnica. Como resultado, ratificamos a necessidade do uso dessas estratégias, respeitando a diversidade cultural presente na maneira de desenvolver ações comunicacionais em todos os âmbitos, inclusive na promoção da saúde e na prevenção de doenças, elementos essenciais para o progresso social.

1 INTRODUÇÃO

A identificação da necessidade de contextualização como parte estratégica no processo de transferência de informação, particularmente nos vídeos em projetos de intervenção social, nasce como pesquisa após nossa participação no júri da III Mostra Nacional de Vídeos em Saúde, promovida pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e realizada no Rio de Janeiro, em 1998.

¹ Jornalista e Bibliotecária. Mestre e Doutora em Ciência da Informação pela UFRJ/IBICT. Servidora da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Centro de Informações Científicas e Tecnológicas (CICT)

Entre os cento e vinte vídeos, enviados de todas as partes do Brasil, foram selecionados sessenta e um com temas sobre saúde e outros relativos a problemas sociais que acabam por se tornarem questões de saúde como, por exemplo, mendicância, lixo, saneamento básico, etc.

Coube às organizações não governamentais a responsabilidade pela produção de dezesseis vídeos finalistas, seguidas pelas universidades públicas com treze vídeos. Instituições diversas dos governos federal, estadual e municipal produziram os demais vídeos finalistas, com exceção de seis deles que tiveram produtores independentes. A questão da saúde, embora importante, não seduz ainda esses produtores, talvez por não auferirem lucros. Fica, portanto, sob o Estado, a incumbência maior de fornecer informações sobre saúde.

Entre os vídeos finalistas, quarenta e oito diferentes assuntos foram identificados, sendo as doenças, propriamente ditas, os temas mais recorrentes, seguidas pelas questões de saúde pública em geral. Os problemas de saúde da mulher, também, foram abordados com alguma frequência.

A diversidade de abordagens e a pluralidade de linguagens e gêneros despertaram em nós um grande interesse e estimularam um estudo do uso de imagem em movimento na área da saúde no Brasil.

Os vídeos em saúde, escolhidos para a observação desse processo, são os utilizados em intervenção social, cujo objetivo é promover a saúde ou prevenir doenças dos indivíduos por meio da mudança de comportamento desses indivíduos com base nas informações transferidas.

Reforçando a escolha desse objeto de pesquisa, aparece a participação ativa da Fiocruz, todos os anos, na Conferência Nacional de Saúde, como instituição de pesquisa, não só na área da Saúde, mas também no campo das Políticas Informação e Comunicação para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para as ações de Saúde Pública. A Fiocruz pratica a pesquisa científica e atua na difusão e divulgação científicas sob diversas formas estando, entre elas, a produção e distribuição de vídeos através da *VideoSaúde Distribuidora (VSD)* e a realização de programas sobre saúde para a televisão, como o *Canal Saúde*.

2 NECESSIDADES DE CONTEXTUAIS DA INFORMAÇÃO

A força comunicacional das imagens é reconhecida por todos. Elas foram utilizadas nos primeiros registros informacionais produzidos pelo homem quando, ainda nas cavernas, desenhos tentavam reproduzir ações do dia-a-dia como, por exemplo, caçadas, perseguições a animais *etc.*

As representações empregadas na produção do vídeo em saúde são de diversos tipos e, entre elas, algumas são semelhantes às utilizadas pela programação da popular televisão, aproximando-o ainda mais de seu espectador, e não há distinção quanto à sua utilização, uma vez que o vídeo em saúde desperta interesse em pessoas de diferentes classes sociais ou níveis educacionais. A imagem seduz a todos e sendo uma representação da realidade, ela traz consigo o encantamento dos registros em movimento e cores, envoltos em emoção.

Os vídeos são aqui analisados na sua função primordial, que é a de transferir informações, tema importante para a Ciência da Informação. Quando essa transferência realiza-se, ela faz com que o usuário/espectador assimile a informação que, por sua vez, trará mudanças a sua estrutura cognitiva e poderá desencadear ações.

Confirmar a transferência da informação implica em desenvolver pesquisa sobre recepção, o que não é objetivo deste trabalho. Sobre esse aspecto, a pesquisadora Sousa (2001, p. 39)² destaca que ainda não existem estudos suficientes sobre a recepção das informações veiculadas aos efeitos dos vídeos no comportamento de seu público, no que se refere a intervenções no campo da saúde. É necessário explorar o papel desse tipo de mídia, de maneira a torná-la um veículo fértil de informações, sem esquecer as críticas sobre seu papel na formação de opinião.

Os vídeos de intervenção social usam uma linguagem adequada a seu público para, subseqüentemente, desencadear ações ou mudanças de comportamento de seu público. A contextualização informacional servirá de instrumentos de adaptação, cada vez maior, dos discursos desses vídeos que, muitas vezes, englobam mais de uma fala no seu interior. Foi o que verificou Rondelli (1995, p. 45)³, com base na análise de vídeos de programas de

² SOUSA, Isabela Cabral Félix de. Sucesso e fracasso numa experiência de educação em saúde. *Revista de Educação e Ensino – USF*, Bragança Paulista, v.4, n.1, p.39-44, Jan./Jun. 2001.

³ RONDELLI, Elizabeth. Mídia e saúde: os discursos se entrelaçam. In: PITTA, Áurea M. da Rocha (Org.). *Saúde & Comunicação*. Visibilidades e silêncios. São Paulo: Hucitec: Abrasco, 1995. p. 38-47.

entrevista sobre saúde. Esses vídeos apresentam três tipos de discursos: o leigo (por meio de depoimentos de pessoas comuns facilitando a identificação do espectador com esse relato subjetivado); o especialista (por meio de depoimentos de médicos que, a partir do campo científico, tentam levar ao espectador informações sobre essa área, utilizando uma fala nem sempre simples, mas que, comumente, emprega metáforas para maior clareza); o midiático (por intermédio da fala de um profissional – jornalista, educador *etc.* que faz a mediação entre os depoimentos leigo e especialista, podendo ser o fio condutor para a compreensão do tema).

De acordo com o *Boletín sobre Reducción Desigualdades en Salud*⁴, um estudo publicado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) demonstra que os integrantes das populações de baixa renda não identificam sua má saúde ou enfermidades e, conseqüentemente, não recorrem aos centros de saúde, mesmo com assistência médica gratuita. Sendo assim, são necessários programas de educação em saúde pública para levar até essas pessoas informações úteis e, nessa hora, o vídeo é um veículo adequado.

Por ocasião da epidemia de dengue, no Rio de Janeiro, em entrevista a Magalhães, a bióloga cubana Montero Lago (2002, p.13)⁵ afirma que, nos países mais carentes, muitos habitantes não têm formação educacional suficiente para entender as informações em saúde repassadas sob forma de campanhas, por mais que elas sejam repassadas de maneira maciça. São necessários, segundo ela, meios facilitadores para a compreensão das informações disseminadas.

Consideramos que alguns problemas, por vezes, ocorrem por parte de alguns promotores das campanhas de saúde que, ao transferir informações, não levam em consideração o contexto dos indivíduos que receberão essas informações.

Paralelamente, é importante registrar o interesse cada vez maior pelo tema saúde em nossa sociedade traz consigo a produção de estudos e pesquisas nas áreas das ciências sociais sobre ele, assim como a produção de vídeos.

O sujeito contemporâneo é constantemente informado sobre as causas possíveis das doenças que pode contrair, sobre os alimentos que podem

⁴BOLETIN sobre reduccion de desigualdades en salud. [mensagem institucional] equidad@lisserv.paho.org. Recebido em: 14 jun. 2001.

⁵ MONTERO LAGO, Grisel. Prevenção é para o ano todo. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 10 Mar. 2002. Primeiro Caderno, p.13. Entrevista concedida a Luiz Ernesto Magalhães.

evitar enfermidades futuras, sobre exercícios e hábitos que garantem um corpo belo e saudável ... Os homens se percebem capacitados de programarem suas vidas com o fim de evitarem virtuais possibilidades de adoecer. (Bruno)⁶

Existem as necessidades biológicas mas também existem as necessidades sociais, frutos da estrutura de um ambiente social. Como exemplos deste tipo de necessidade podem ser citadas: necessidade de realização, de aprovação social, de nutrição, de divertimento, de ordem, de cobiça, de respeito. Todas podem ser alteradas pela persuasão através de estratégias informacionais e comunicacionais dos vídeos.

As Ciências Sociais afirmam que o comportamento, na maior parte das vezes, é produzido por elementos fora do indivíduo. Por exemplo: a Antropologia vê a cultura como responsável pelo comportamento humano; a Ciência Política considera a estrutura de governo e a forma de exercício do poder como formadoras do comportamento humano; a Sociologia observa a organização social e sua influência no comportamento dos elementos de uma sociedade. Estas ciências contribuem para o entendimento da ação humana.

As teorias de persuasão reexaminam o papel da cultura e da organização social que, por vezes, são obstáculos para mudanças de comportamento. Campanhas informativas obtiveram resistência à mudança comportamental devido a práticas culturais institucionalizadas.

Rogers⁷ relata o caso de uma agente de saúde tentando persuadir os membros de uma tribo de índios no Peru a ferverem a água para não ficarem doentes. Na tribo, estava estabelecido, por tradição cultural, que as pessoas doentes eram as que bebiam água fervida e não as que estavam com saúde. Quando a agente fez uma explanação sobre os micróbios na água não fervida, os índios consideraram que o tamanho dos micróbios impossibilitaria um ataque a eles que eram infinitamente maiores e resolveram não acatar as sugestões do agente de saúde.

A construção de significados, que integra a estratégia sociocultural e é utilizada pela persuasão, está na formação dos discursos, na narração que, em tempos idos, tiveram

⁶ BRUNO, Fernanda. *Diet'ética: a saúde na mídia*. Eco, Rio de Janeiro, v.1, n.5, 1994. p.77.

⁷ ROGERS, Everett. *Diffusion of innovations*. New York: The Free Press, 1995. Cap.1.

expressão pictográfica e oral, depois manuscrita e impressa e hoje junto às outras expressões, utilizam a imagem transmitida, entre outras formas, pelo vídeo.

Uma estratégia consagrada, pois, é observar as expectativas sociais do grupo no qual a ação, apresentada no vídeo, deve ocorrer e propor condutas adequadas às definições culturais. (Defleur e Ball-Rokeach).⁸

A comunicação simbólica entre os indivíduos e o relacionamento deles com a natureza formam no tempo (história) e no espaço (territórios específicos) identidades culturais. A tecnologia hoje desempenha um papel de interação entre identidades biológicas e culturais dos indivíduos em seus ambiente sociais e naturais. Esta interação, por ser um processo social, é estruturada historicamente. As tecnologias acabam por influir na formação da personalidade dos indivíduos e integram, simbolicamente, uma busca da satisfação de necessidades e desejos humanos.

A Sociologia esclarece os fundamentos do conhecimento na vida cotidiana, ou seja, as significações que constróem o mundo intersubjetivo do senso comum e a consciência dos indivíduos.

A consciência é capaz de mover-se através de diferentes esferas da realidade. Ela é capaz de identificar a diferença entre as pessoas do cotidiano, no trabalho e as pessoas presentes nos sonhos. Segundo Berger e Luckmann⁹, entre as múltiplas realidades há uma que se apresenta como sendo a principal. É a da vida cotidiana. Ela é ordenada, com fenômenos previamente dispostos em padrões aparentemente independentes da forma de apreensão. É como se os objetos que a integram existissem previamente antes de entrada do indivíduo em cena.

Outras realidades, como as brincadeiras de criança, o teatro, a religião, o vídeo, aparecem como campos com limites de significação, exceções dentro da realidade dominante (vida cotidiana) que tem diversos significados e experiências ilimitadas. A

⁸ DEFLEUR, Melvin L., BALL-ROKEACH, Sandra . Estratégias teóricas para persuasão. In: ____ . *Teorias da comunicação de massa*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993. cap.10, p. 302.

⁹ BERGER, Peter L. LUCKMANN, Thomas. Os fundamentos do conhecimento na vida cotidiana. In: ____ . *A construção social da realidade*. Tratado de sociologia do conhecimento. 10 ed. Petrópolis: Vozes, 1993. Cap.1, p.37.

realidade dominante envolve as outras realidades fazendo com que o indivíduo retorne a ela.

Nos dias de hoje, a realidade referencial, para muitos, é virtual, uma espécie de telerealidade. Existe uma variedade de técnicas e tecnologias que simulam a realidade física ou histórica. A sensação do virtual é igual à tomada de consciência do indivíduo no mundo real. O vídeo é uma vida paralela construída através de uma relação afetiva a partir de uma identificação do espectador com o conteúdo do vídeo.

O virtual é diferente do real. O real tecnologicamente é igual ao virtual e é de algum modo inacabado. Mas o real, em si, não existe porque ele é fruto da objetividade, de um grau de realidade determinada pela consciência. A consciência é uma operação informacional, um mundo análogo, uma metáfora da interiorização.

A vida cotidiana pode ter diferentes graus de aproximação e distância, de espaço e tempo. Em termos de espaço, a zona da vida cotidiana mais próxima é a acessível à manipulação corporal. A atenção a este mundo é principalmente determinada pelas ações passadas, presentes ou futuras. O interesse por zonas distantes é menos intenso e menos urgente.

O tempo da realidade diária é contínuo e finito. Toda a existência do indivíduo no mundo é ordenada pelo tempo. O tempo já existia antes dele nascer e continuará a existir depois que ele morrer. A estrutura temporal fornece historicidade, determinando a situação do indivíduo no mundo da vida cotidiana e impondo-se na sua biografia.

Portanto, a percepção do espectador do vídeo, baseada no seu saber, nos seus sentimentos e nas suas crenças, vai estar ligada à sua vida cotidiana que por sua vez relaciona-se com sua classe social, época e cultura.

Reconhecer o mundo visual em uma imagem pode ser útil, além de proporcionar também um prazer específico (Aumont).¹⁰

3 ATENÇÃO AOS VALORES CULTURAIS

A hipótese apontada por este trabalho é a de que as informações, quando contextualizadas, trazem sucesso à ação de informar. Essa possibilidade, relaciona-se com a

¹⁰ AUMONT, Jacques. *A imagem*. São Paulo: Papyrus, 1999. p.83.

Ciência da Informação, na medida que essa área possui estudos sobre o processo informacional que tem por objetivo mudar o comportamento dos seus usuários, aqui representados pelos espectadores dos vídeos.

Estamos analisando os vídeos produzidos de maneira a intervir socialmente ao integrar ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. Uma transferência de informação simples pode realizar tal intento, ou seja, facilitar essa transferência para espectadores, via de regra, de baixa escolaridade e renda, com pouco ou nenhum acesso a outras fontes de informação. A necessidade de observância dos aspectos culturais dos grupos, para os quais são repassadas as informações em saúde, cresce com a constatação da inoperância de alguns vídeos que, apesar da sedução exercida por suas imagens, oferecem pouca informação ou informação sem adequação aos seus potenciais espectadores.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é identificar os elementos culturais existentes nos vídeos finalistas da III Mostra Nacional de Vídeos em Saúde e estimular, através de argumentações teóricas, a contextualização das informações veiculadas nesses suportes informacionais.

4 EMBASAMENTO TEÓRICO

4.1 As imagens em movimento

As imagens em movimento, sobre as quais falamos, são as existentes nos vídeos. Elas assim chamadas porque registram cenas onde há movimentos tanto das personagens quanto dos demais elementos integrantes da cena visualizada. Além disso, o próprio equipamento de registro de imagem e de som é utilizado com movimento próprio, aumentando ainda mais a percepção daquilo que é intenção do produtor mostrar.

Ela dirige-se tanto ao espectador individual quanto ao coletivo, podendo, assim, ser utilizada em espaço doméstico ou social. Há sempre uma intenção na produção de um vídeo, e seu valor vai depender do seu uso e de sua interpretação.

A força da imagem para transferir informação não está relacionada apenas à sua ação visual e textual, mas, também, na sua relação direta com a memória e o imaginário social. Nossos sonhos são imagens, nossos pensamentos também. Ambos são frutos de nossa

imaginação, ou seja, a ação de colocar em imagens desejos, medos, expectativas, conhecimento. No entanto, a imagem * é identificada por muitos como o contrário da escrita. Por analogia, muitos atribuem a crise da leitura dos livros à sedução das tecnologias da imagem e, entre elas, a do vídeo.

Essa “leitura” envolve três níveis, segundo Barthes (1990, p.45-46)¹¹: o nível informativo, que corresponde ao nível da comunicação (reconheço a imagem o que vejo); o nível simbólico, que corresponde ao nível da significação (a imagem evoca um simbolismo de fácil aceção) e o nível da significância, que corresponde à observação da razão analítica (apresenta algo que exige uma reflexão para seu entendimento).

Bosi (1993, p. 65)¹² declara que os psicólogos da percepção são unânimes em afirmar que a maioria absoluta das informações, que o homem obtém, vem-lhe por imagens. O homem de hoje é um ser predominantemente visual. Alguns chegam à exatidão do número: 80% dos estímulos seriam visuais. Para conhecer, diz Bosi (1993, p.67),¹³ basta abrir bem os olhos em um espaço iluminado e acolher os levíssimos e agílimos ícones do mundo.

Ainda no mesmo livro, Manguel (2001, p.25)¹⁴ declara que as palavras de um livro só permanecem, de forma parcial, em nossa memória, enquanto uma imagem pode ficar em nossa memória, de forma integral, para sempre.

Conclui-se, portanto, que o uso da imagem para informar é, em si, um processo estratégico para transferir informações, devido ao fascínio exercido por ela sobre os indivíduos. Estratégia aqui é vista como aplicação dos meios disponíveis ou exploração das condições favoráveis para alcançar objetivos específicos. O objetivo a ser alcançado, repetimos, é a transferência da informação.

Qualquer que seja o aspecto das imagens em movimento aqui abordadas, verifica-se a sua importância no uso de transferência da informação, seja pela forma de representar a realidade, pela facilidade de compreensão dos conteúdos nelas contidos, pela sua aceitação

¹¹ BARTHES, Roland. *O óbvio e o obtuso*: ensaios críticos. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

¹² BOSI, Alfredo. Fenomenologia do olhar. In: O OLHAR. São Paulo: Companhia das Letras, 1993. p. 65-87.

¹³ *Ibid.* p.67.

¹⁴ MANGUEL, *Op. cit.* p. 25.

pela estrutura cognitiva do indivíduo e pela sua difusão no ambiente social. Enfim, as imagens em movimento, com sua complexidade, despertam interesse de diversas áreas do conhecimento e da sociedade.

No Brasil, desde o final da década de 30, o uso das imagens em movimento, tendo como suporte o filme, foi intensificado na disseminação de informações em saúde. Destacaram-se os filmes produzidos pelo Instituto Nacional do Cinema Educativo (INCE), criado, em 1936, pelo então Ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema e dirigido por Edgard Roquette Pinto.

Hoje o cinema foi substituído, em grande parte, pela televisão e pelos vídeos na ação de divulgar ciência e saúde, sendo seus produtos reproduzidos pelos aparelhos de videocassetes e pelos computadores, via Internet.

A televisão, como o vídeo, pode oferecer suas imagens nos lares de cada espectador. A diferença entre ela e o vídeo está na singularidade das imagens transmitidas pelo vídeo. São imagens que podem ser interrompidas, repetidas, regravadas para serem vistas quando o espectador desejar ou precisar. Além disso, esse vídeo pode ser transportado para qualquer lugar onde haja um aparelho reproduzidor.

4.2 Vídeos em saúde no Brasil

No Brasil, a adoção de técnicas de propaganda em saúde intensificou-se em 1920, com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública que tinha, entre outras atribuições, a da educação sanitária. Na década seguinte, o rádio e o cinema tornaram-se instrumentos de campanhas de saúde, assim como da política. Inicia-se dessa forma a utilização das imagens em movimento na difusão de informações em saúde.

Por volta dos anos 60, com o sanitarismo, foram feitas pesquisas, segundo Rodrigues (1967 *apud* PITTA, 1995, p.239)¹⁵, para identificar crenças e superstições, assim como saberes sobre meios de transmissão de doenças, costumes, líderes locais, meios

de comunicação disponíveis e o papel das escolas e das igrejas na questão da saúde. A partir daí, estratégias de persuasão passaram a ser utilizadas com o objetivo de “substituir o espírito de relutância” dos indivíduos em “aceitar cumprir as providências recomendadas pelas autoridades sanitárias, conforme o ideário da tradicional educação sanitária”. (RODRIGUES, 1967 *apud* PITTA, 1995, p. 241)¹⁶

Na década de 70, ainda de acordo com Rodrigues, na segunda edição de seu livro (1979 *apud* PITTA, 1995, p. 241)¹⁷, “a administração sanitária passa a incorporar inovações como ‘ajuste da linguagem’ à ‘população-alvo’ uma forma de conferir mais eficácia aos procedimentos de transferência de informações a indivíduos ou grupos sociais”.

Apesar de todos os esforços empregados pelas instituições e profissionais da saúde na comunicação de informações sobre a área, estudos desenvolvidos por instituições governamentais e não governamentais do campo da saúde e da agricultura, mostraram que parte dos indivíduos ainda não percebia o conteúdo das mensagens recebidas. Uma das causas identificadas foi a tensão criada entre as “noções” de saúde recebidas por esses indivíduos e a vida cotidiana. (PITTA, 1995, p. 243)¹⁸

No final dos anos 80, houve uma politização do acesso à saúde, visto como um direito civil. Foram realizadas, na VIII Conferência Nacional de Saúde, diversas discussões sobre práticas comunicacionais como um pressuposto do direito à saúde por parte da população brasileira, incluindo “educação e informação plenas, participação na organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde; direito à liberdade, à livre organização e expressão”. (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986, p.386)¹⁹

Ainda hoje, levar informação sobre saúde para comunidades carentes de tudo é uma tarefa nobre. Utilizar o vídeo, uma tecnologia bem atual, por suas transformações possíveis

¹⁵ RODRIGUES, Bichat de Almeida. *Fundamentos da administração sanitária*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1967 *apud* PITTA, Áurea M. da Rocha (Org.). *Saúde & comunicação*. Visibilidades e silêncios. São Paulo: Hucitec: Abrasco, 1995.

¹⁶ RODRIGUES (1967), *Op. cit.*, p. 241.

¹⁷ RODRIGUES, Bichat de Almeida. *Fundamentos da administração sanitária*. 2.ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1979 *apud* PITTA, Áurea M. da Rocha (Org.). *Saúde & comunicação*. Visibilidades e silêncios. São Paulo: Hucitec: Abrasco, 1995.

¹⁸ PITTA, Áurea M. da Rocha. Interrogando os campos da saúde e da comunicação: notas para o debate. *In: _____* (Org.). *Saúde & comunicação*. Visibilidades e silêncios. São Paulo: Hucitec: Abrasco, 1995.

¹⁹ CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. *Anais ...* Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

(CD-ROM e DVD) é fascinante. Ele torna a informação onipresente (TV, computador, telão, telinha) e universal. As imagens chegam, sem discriminações, a todos. Letrados e não letrados. As informações nele contidas são polivalentes. Ensinam, discutem, influenciam, dão voz e vez, divulgam e salvam vidas. Trabalhar com informação e saúde é trabalhar para a promoção da inclusão social.

Os vídeos de campanhas de saúde, com duração de até um minuto e com elemento persuasivo destacado e os vídeos de divulgação, com duração de 15 minutos em média, são, na maioria dos casos, produzidos pelo Ministério da Saúde. Eles têm um caráter educativo.

Os vídeos de intervenção social são também realizados pelo Ministério da Saúde e/ou instituições de saúde para grupos sociais específicos, com duração de quinze minutos em média e com elemento persuasivo. São os vídeos produzidos, por exemplo, a partir de programas de saúde; para comunidades onde se desenvolvem ações de saúde para prevenção de doenças e promoção da saúde. Eles são considerados um instrumento de intervenção por sua utilização para conscientizar um grupo social a mudar o comportamento frente a um problema de saúde. A diferença entre esses vídeos e os de campanhas de saúde está na duração e na veiculação. Os vídeos de campanha têm apresentações repetidas na mídia, principalmente, na televisão. A escolha dos vídeos de intervenção social para serem aqui abordados tem uma relação direta com sua atuação mais próxima à população mais carente de nosso país.

O vídeo, objeto deste estudo, é constituído por imagens em movimento (forma) e informações em saúde (conteúdo). Essa forma e conteúdo aparecem unidos no pequeno histórico sobre a difusão dessa informação no Brasil. A participação da Fiocruz na produção, difusão e distribuição dos vídeos em saúde no Brasil é relatada, sendo dado destaque para a atuação do Canal Saúde e a VideoSaúde Distribuidora.

4.3 A questão informacional

A informação tem uma função estratégica na prevenção de doenças e na promoção da saúde, portanto, estamos trabalhando com a informação que altera a estrutura cognitiva dos indivíduos e desencadeia ações que podem ser, entre outras, a mudança de comportamento. Essa é afirmativa tem apoio nos teóricos da visão cognitivista da Ciência

da Informação. Para Barreto (1996, p.6)²⁰ “é [...] na transferência da informação que se revela a essência do fenômeno da informação”.

Quanto mais familiar nos parecer a informação, mais rapidamente acreditamos nela ou a aceitamos. Segundo Norton²¹, a informação pode: não afetar, alterar alguma coisa ou alterar significativamente o conhecimento de alguém.

Roberts (1976, p. 252)²² afirma que a informação é adquirida no meio ambiente, nem sempre em formas estruturadas, por indivíduos que já possuem seus próprios estoques de informações e uma série de atitudes associadas a eles. As mudanças informacionais podem estar associadas a *inputs* informacionais que não são simplesmente adquiridos. (grifo nosso) Eles são avaliados, aceitos ou rejeitados, relacionados, manipulados e, possivelmente, exercem influência nas variadas maneiras de informar.

Wersig (1977, p.50-56)²³, ao falar sobre o treinamento de usuários, aponta barreiras informacionais que são, na verdade, antíteses das estratégias. (grifo nosso) Algumas dessas barreiras estão diretamente relacionadas à produção de informação por meio dos vídeos. Elas foram mencionadas por Wersig a partir da identificação realizada por Engelbert²⁴. Dentre elas citamos, por exemplo:

Barreira terminológica – produzida pelo emprego de terminologia fora do alcance daqueles que utilizarão a informação;

Barreira de línguas estrangeiras – produzida pelo uso de língua estrangeira, sem a preocupação em traduzi-la para o idioma do usuário da informação.

Barreira de capacidade de leitura ou nível de entendimento – produzida pela inadequação da informação ao nível de entendimento de seu usuário em potencial.

²⁰ BARRETO, Aldo de Albuquerque. A eficiência técnica e econômica e a viabilidade de produtos e serviços de informação. *Ciência da Informação*, Brasília, v.25, n.3, 1996. <http://www.ibict.gov.br>. Acesso em: 15 jun. 2000.

²¹ Melanie Jay Norton é uma bibliotecária norte-americana.

²² ROBERTS, Norman. Social consideration towards a definition of Information Science. *The Journal of Documentation*, London, v.32, n.4, p. 249-257, Dec. 1976.

²³ WERSIG, Gernot. Information consciousness and information propaganda. In: FID/ET TECHNICAL MEETING, 8-11 June 1976, Madrid. *Common features of training of information specialists*. Frankfurt am Main: Deutsche Gesellschaft für Dokumentation, 1977. (FIT/ET Occasional Paper 3)

²⁴ Engelbert identificou as barreiras informacionais que foram publicadas na *Informatik*, respectivamente no v.2, n.5, p.51-54 e no v.2, n.6, p.47-51 ambos de 1974.

Capurro²⁵ (1992, p.88)²⁶ surpreende ao trabalhar sob a influência da retórica em suas pesquisa em Ciência da Informação. Para ele, “a informação é uma compreensão pragmática de um mundo comum, compartilhado”. Ainda segundo ele, a Ciência da Informação preocupa-se com a informação, mas ignora a não-informação e seus derivados que trazem indícios preciosos para a vida que ele denomina vida-no-mundo-com-os-outros.

Essas não-informações estariam nas mentiras, nas propagandas, nas desfigurações, nos boatos, nos delírios, nas alucinações, nas ilusões, nos erros, nas dissimulações, nas distorções, nos adornos, nas insinuações, nas decepções.

As não-informações poderiam proporcionar, por exemplo, uma melhor possibilidade de entendermos o Outro, de avaliar, conhecer o terreno antes da ação afirmativa. O uso de uma fantasia pode servir para a criação de nova maneira de ser, para o senso de realidade, além de desenvolver pensamentos críticos.

Porém, para Capurro (1992, p.87)²⁷, mais importante do que querer saber “o que é informação”, diz é saber “para que é a informação”. É preciso ressaltar a condição contextual da informação, isto é, sua dimensão histórica, cultural, econômica, política, que são essenciais para sua compreensão.

Os vídeos em saúde, utilizados em ações para intervir em um determinado grupo social com a intenção de gerar conhecimento e, por vezes, modificar comportamentos dos indivíduos frente a doenças ali instaladas, necessitam transmitir uma informação a ser aceita como tal.

De acordo com Barreto (), o problema maior do produtor de informação está na heterogeneidade dos indivíduos e seus saberes. A transferência da informação deve levar em consideração as condições econômicas, políticas, sociais e culturais das realidades onde circulará uma informação, pois elas integram a cognição individual e coletiva.

²⁵ Rafael Capurro (1945-) nasceu no Uruguai, é filósofo e cientista da informação.

²⁶ CAPURRO, Rafael. Foundations of Information Science. Review and perspectives. In: VAKKARI, Pertti,; CRONIN, Blaise (Eds.). *Conceptions of Library and Information Science*. Historical, empirical and theoretical perspectives. London: Taylor Graham, 1992. p.82-98.

²⁷ CAPURRO (1992), *Op. cit.* p. 87.

Observa-se, também, a forte influência dos códigos de moral e ética, das religiões na credibilidade das fontes informacionais e na utilização de uma linguagem clara para a conclusão do processo informacional.

O valor da informação está localizado em uma realidade específica, e potencializada por sua transferência. O conceito desse valor é relativo e específico para cada indivíduo e depende de: a) preferência por uma informação em detrimento de outra; b) competência cognitiva para compreender as informações e estabelecer possível comparação.

Ao abordar a questão sobre o valor da informação, González de Gómez () o considera como fruto de uma seleção individual e social, que pode incluir fatores de caráter emocional, cultural, prático e gnoseológico.

Ampliando a visão cognitivista da Ciência da Informação, utilizamos a teoria sobre cognição coletiva de Pierre Lévy, que enfatiza as mudanças na estrutura do conhecimento no sujeito coletivo e dá destaque à relação homem-tecnologia. Para ele, os instrumentos da inteligência são: a linguagem, as ferramentas, as instituições e as regras sociais que, ao agirem, fornecem uma dimensão coletiva para a inteligência, concluindo assim que os seres humanos jamais pensaram sozinhos.

[...] a inteligência ou a cognição são resultados de uma rede complexa [...] não sou eu que sou inteligente, mas eu com o grupo humano do qual sou membro. O pretense sujeito inteligente nada mais é do que um dos microatores de uma ecologia cognitiva que o engloba e restringe. (LÉVY, 1993, p. 135)²⁸

A comunicação humana, de acordo com Demo, é mediada principalmente pelos atos de fala não apenas porque dela participam seres racionais e conscientes, mas também por outros motivos, tais como:

Só se realiza o fenômeno da compreensão de significados, quando existe entre quem fala e quem ouve o background da tradição e do mundo comum da vida, cuja base de funcionamento não é a reflexão racional consciente;

A comunicação não se restringe à mera transmissão de informação, mas inclui a capacidade de interpretação mútua, que supõe a possibilidade de pelo menos algum consenso social;

²⁸ LÉVY, Pierre. *As tecnologias da inteligência*. O futuro do pensamento na era da informática. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1993.

A comunicação provoca no ouvinte o compromisso de compreender, que desde logo não pode ser apenas objeto de manipulação; os atos da fala, como ação social típica, implicam alguma forma de participação do ouvinte, pelo menos ao nível de estar engajado num mundo comum de significações e atuações. (DEMO, 2001, p. 186)²⁹

Tanto a intervenção social quanto a intervenção informacional e comunicacional lidam com três questões da vida social: saber, poder e ética. Elas nos fazem pensar nos diversos discursos (incluindo o imagético, objeto deste trabalho), nas relações de poder que eles trazem consigo e nos seus efeitos na vida social.

Um processo comunicacional diferenciado, segundo Martino (2001, p. 33)³⁰, pressupõe o convívio de diversos grupos, com diferentes tipos de ação aos quais o indivíduo se associa, circunstancialmente, ao longo de sua vida. Eles envolvem relações de trabalho, de escola, de vizinhança, de amizade, de família. Sendo assim, os vínculos que o indivíduo constrói são múltiplos, espontâneos e adaptados aos diversos grupos. Em cada um deles haverá um processo comunicacional diferenciado, proporcionando vínculos sociais, com linguagens, ritos e regras próprios. Esses processos podem ser iguais, semelhantes ou bem diferentes entre si.

As informações, veiculadas pelas mídias, não são indiferentes ao atendimento das crenças e desejos da sua audiência. Se assim não for, não há possibilidade de sucesso e de continuação do ato de informar. É real que as mídias possam também, com certos limites, reconstruir ou influenciar essas mesmas crenças e desejos do seu público. Portanto, o entendimento dessa situação é fundamental. Trata-se de um sistema integrado de mão dupla, onde cada parte desenvolve seu papel, interagindo de modo dialético, segundo Lopes. (2001, p. 10)³¹

Na nossa sociedade, o conceito de cidadania é ampliado, proporcionando, por meio do direito à informação, a criação de novos discursos com significância mais dirigida para

²⁹ DEMO, Pedro. *Conhecimento moderno*. Sobre ética e intervenção do conhecimento. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

³⁰ MARTINO, Luiz C. Interdisciplinaridade e objeto de estudo da comunicação. In: _____ ; MARTINO, Luiz C.; FRANÇA, Vera Veiga (Orgs.). *Teorias da comunicação*. Conceitos, escolas e tendências. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 27-38.

as causas sociais. O indivíduo está ligado às suas necessidades biológicas, mas também às suas necessidades sociais, frutos da estrutura de um ambiente social. Como exemplos desse tipo de necessidade podem ser citadas: necessidade de realização, de aprovação social, de nutrição, de divertimento, de ordem, de cobiça, de respeito.

Uma atitude informacional ética da informação está diretamente relacionada à observação do estilo de vida dos usuários/espectadores. A transferência de informações em saúde deve se dar por meio de uma linguagem simples e acessível.

O discurso científico, presente nos vídeos em saúde, é tido como competente e como uma forma de poder. Por outro lado, o vídeo como elemento de comunicação e informação, também segundo Chauí (1982, p.2)³², ganha respeitabilidade no espaço da opinião pública por meio da noção de competência, diretamente relacionada a quem comunica e informa.

O poder é exercido através das relações sociais mediadas por comunicação de informações. O domínio sobre a informação, quando alcançado, é mantido, segundo Frohmann (1995, p. 3)³³, por grupos específicos que o utilizam para a dominação. Mas ainda assim, algumas informações sofrem resistência ao serem comunicadas a determinados grupos e em determinadas ocasiões.

5 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A partir de dados das fichas técnicas das produções selecionadas como finalistas, na III Mostra Nacional de Vídeos em Saúde, foram realizadas análises de cada tipo de dado para apresentar um panorama da produção de vídeos nessa área no Brasil, incluindo algumas curiosidades.

³¹ LOPES, Luís Carlos. Representação e significação nos fenômenos comunicacionais. *Ciberlegenda*, Niterói, n.5, 2001. <http://www.uff.br/mestcii/lcllop5.htm> . Acesso em: 19 ago. 2001.

³² *Ibid.* p. 2.

³³ FROHMANN, Bernd. Taking information policy beyond Information Science applying the actor network theory. *In: ANNUAL CONFERENCE OF CANADIAN ASSOCIATION FOR INFORMATION SCIENCE*, 23., 1995, Edmonton. *Proceedings*. Alberta, [s.n., 1995?].

Entre os cento e vinte vídeos enviados de todas as partes do Brasil, foram selecionados sessenta e um (Quadro geral dos títulos dos vídeos selecionados - Ver Anexo I) com temas sobre saúde e outros relativos a problemas sociais que acabam por tornarem-se questões de saúde como, por exemplo, mendicância, lixo, saneamento básico, direitos humanos *etc.*

Os títulos são, em sua maioria, claros e diretos, ou seja, eles guardam sua característica informativa ao expor o conteúdo dos vídeos. A persuasão pode ser encontrada no título, fazendo menção ao “cuide-se”, por exemplo, no título do vídeo *Antes que seja tarde*. O humor também é um ingrediente na construção dos títulos como, por exemplo, *O peso de estar acima do peso* e *Tabagismo, tô fora..* Há também os títulos que não oferecem, de imediato, o seu conteúdo como, por exemplo, *Prevenção* e *Um bom conselho*.

Doze Estados brasileiros e o **Distrito Federal** tiveram vídeos entre os finalistas da III Mostra (Quadro geral dos Estados produtores dos vídeos selecionados - Ver Anexo III).

O Estado com mais vídeos finalistas foi **Pernambuco**, com **treze** vídeos. Em seguida veio **São Paulo** com **onze**. **Rio de Janeiro** e o **Distrito Federal** apresentaram **nove** vídeos cada um na final. **Minas Gerais, Bahia, Paraná, Rio Grande do Sul** e **Santa Catarina** foram para a final com **três** vídeos cada. **Alagoas, Espírito Santo, Goiás** e **Paraíba** tiveram **um** vídeo cada como seus representantes entre os finalistas.

O desenvolvimento econômico e tecnológico, mas também uma situação oposta pode ser elemento motivador para a produção de vídeos em saúde. Explicando melhor: por um lado há todos os tipos de recursos para a produção desses vídeos, mas problemas de saúde com origens na superpopulação, na vida estressante das grandes cidades *etc.* Por outro lado, embora exista carência de recursos técnicos e econômicos, a produção de vídeos é estimulada pela premência de informação transferida pelos vídeos, principalmente nas áreas de baixa escolaridade e problemas de saúde provocados pela fome, pelas secas, pela falta de saneamento básico, *etc.*

Uma análise por região mostra-nos que a **região Norte** não teve **nenhum vídeo** na Mostra. A **região Sudeste** (RJ, SP, ES, MG) teve **vinte e quatro** vídeos, possivelmente por

ser uma região com muitos recursos econômicos e técnicos. A **região Nordeste** (PE, BA, AL, PB) surpreendeu com **dezoito** produções, fato muito auspicioso uma vez que essa região, devido a carências financeiras e educacionais, necessita de vídeos em saúde para a prevenção de doenças e promoção da saúde. A **região Centro-Oeste** (GO e DF) apresentou **dez** vídeos, com peso forte na produção advinda do Distrito Federal. A **região Sul** (PR, SC, RS) foi representada por **nove** vídeos.

Os sessenta e um vídeos finalistas abordaram **quarenta e oito diferentes assuntos**. (Quadro geral sobre os temas dos vídeos selecionados - Ver Anexo IV)

Por meio de uma análise sobre os temas vistos de forma individual, observa-se que o tema **AIDS** foi o privilegiado, com **seis** vídeos, além de **um** vídeo sobre doenças sexualmente transmissíveis (**DST**), que também inclui a **AIDS**.

Em seguida, o tema **saúde pública** apresentou **três** vídeos. Alguns temas tiveram destaque como: **aborto, saúde mental, gravidez na adolescência, práticas populares de saúde, alcoolismo e saúde em geral** que apresentaram, cada um, **dois** vídeos entre os selecionados.

Temas apresentados de forma educativa e sem reprimendas são características dos vídeos selecionados na III Mostra, de um modo geral. Os depoimentos de vítimas de doenças, via de regra, são contundentes e até emocionantes, mas sem que sejam feitas “apelações” de comunicação.

A música, em muitos vídeos, é um elemento com forte presença para a contextualização e o despertar de emoções, podendo ser considerada, em determinados casos, uma estratégia informacional.

As informações são, na maioria dos casos, repassadas de maneira objetiva, em função do curto tempo de duração que os vídeos têm.

O humor é um elemento muito presente por ser uma característica do povo brasileiro, mesmo quando diante de adversidades. Esses mesmos vídeos, se fossem produzidos na Suécia, por exemplo, com certeza, teriam outros formatos de comunicação.

O trabalho com atores funciona muito bem para alguns casos. Em outros, o melhor mesmo é a utilização de entrevistas, depoimentos ou declarações espontâneas ou elaboradas com antecedência.

Assistir a esses vídeos é uma experiência única porque eles englobam informações sobre doenças e saúde, sobre grupos sociais, sobre experiências de vida, apresentando-as, quase sempre, de maneira clara e com arte porque a utilização da imagem tem muita proximidade com o encantamento e a sedução, mesmo quando o exposto não tenha uma aspecto positivo, como é o caso das doenças.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cultura e a organização social são, por vezes, obstáculos para mudanças de comportamento. Campanhas informativas obtiveram resistência à mudança comportamental devido a práticas culturais institucionalizadas.

A construção de significados, relacionada à cultura e ao contexto social, é utilizada na formação dos discursos e narrativas, que, em tempos idos, tiveram expressão pictográfica e oral, depois manuscrita e impressa. A Sociologia esclarece os fundamentos do conhecimento na vida cotidiana, onde as significações constroem o mundo intersubjetivo do senso comum e a consciência dos indivíduos.

A linguagem imagética (imagens em movimento) dos vídeos constitui-se como instrumento de um discurso de grande uso e penetração na nossa sociedade. Ficou claro que falar em linguagem seja ela imagética ou não, é falar de estruturas sociais e, conseqüentemente, comunicacionais, de transmissão de informação. Elas são vistas sob a forma de elementos políticos, históricos, culturais produzidos pelo desenvolvimento da sociedade.

Trata-se de uma questão informacional que envolve a saúde dos indivíduos e tem um forte caráter democrático na medida em que esses indivíduos, que não tinham as informações sobre o que acontece em seus organismos, possam compreender, refletir e, como já foi dito, tomar decisões sobre sua saúde. Em qualquer circunstância, sempre deverá existir uma escolha ética sobre que informação deve ser transferida e para quem.

O interesse e a necessidade são elementos balizadores desse processo informacional. Uma informação, se não for desejada ou não se mostrar adequada, dificilmente conseguirá chamar a atenção de alguém.

Infelizmente no Brasil, existe um percentual significativo da população que vive abaixo da linha da pobreza. Dela fazem parte indivíduos que não têm acesso à quase nada. Essa parte da população, principalmente, está exposta a diversos problemas de saúde decorrentes da fome e das condições de vida. A fome traz consigo, entre outros problemas, o atraso no desenvolvimento físico e cognitivo.

No caso específico do planejamento de campanhas de prevenção de doenças ou de promoção da saúde, qualquer coisa que facilite o alcance de seus objetivos deve ser vista com bons olhos, pois em foco está a saúde e o bem estar da população.

REFERÊNCIAS

