

**UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI
BIANCA COLEPICOLO SOCCI**

**CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA:
Interfaces com a Comunicação Televisiva**

**SÃO PAULO
2009**

BIANCA COLEPICOLO SOCCI

**CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA:
Interfaces com a Comunicação Televisiva**

Dissertação de Mestrado apresentada à Banca Examinadora, como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre do Programa de Mestrado em Comunicação, área de concentração em Comunicação Contemporânea da Universidade Anhembi Morumbi, sob a orientação do Prof. Dr. Vicente Gosciola.

**SÃO PAULO
2009**

Ao Pedro e ao Dante.
Eles fazem valer qualquer esforço.

AGRADECIMENTO

Ao Prof. Dr. Vicente Gosciola, meu orientador, pela compreensão e carinho com que me acompanhou.

À Profa. Dra. Gisleine Eimantas, por sua amizade e seu papel permanente de “mestre”.

À Elisa Colepicolo, minha irmãzinha, pelas dicas, correções, questionamentos e, principalmente, pelo apoio durante o trabalho.

À Profa. Dra. Vera Socci, minha sogra, por ser uma grande incentivadora sempre.

Ao Guto, meu marido, pela paciência e socorros nas crises.

Aos meus pais, por sempre terem me dito “você consegue”.

Ao meu avô Humberto e minha avó Dina, pelas acolhidas durante a vida.

Muito Obrigada!

RESUMO

Este trabalho objetiva explorar um tema bastante relevante e atual: as mediações fílmicas produzidas pelo Ministério da Saúde em suas campanhas. Estes filmes, em formato publicitário e veiculados em TV aberta, retratam, através das análises não-hermeneuticas realizadas, o processo de construção permanente da Política de Saúde Pública no Brasil, baseados em fatores políticos, econômicos, epidemiológicos e, principalmente, em valores sociais. Os processos comunicacionais relacionados e os aspectos filosóficos sobre os meios e mensagens nos permitem um relatório crítico sobre a eficiência desta produção que, por sua abrangência e diversidade, foi classificada como educativa ou corportamental, além de um terceiro grupo onde a política de saúde pública independe da comunicação. Por fim, exploramos o exemplo da recente campanha contra o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, com seus aspectos legais e toda a contextualização discursiva dos meios envolvidos, encontrando neste exemplo uma prova de que a produção audiovisual é parte essencial para que um tema de saúde tenha sucesso ao ser abordado pelo Governo.

Palavras-Chave: Comunicação. Saúde. Campanhas de saúde. Vídeos de saúde

ABSTRACT

This paper aims to explore a topic very relevant and current: the mediations films produced by the Ministry of Health in their campaigns. These films, in advertising and running on TV, portrayed through the non-hermeneutic analysis performed, the process of permanent construction of public health policy in Brazil, based on political factors, economic, epidemiological and, especially, in social values . The communication processes and the related philosophical aspects of the media and messages to allow a critical report on the efficiency of production, which in its scope and diversity, was classified as educational or corportamental. Finally, explore the example of the recent campaign against excessive consumption of alcoholic beverages, with all its legal aspects and the discursive context of the means involved, finding a proof of this example that the audiovisual production is an essential part to an issue of health has success to be addressed by the Government.

Keywords: Communication. Health. Health campaigns. Health videos

LISTA DE DECUPAGENS

1	Filme: Dengue	Pg.26
2	Filme: Brahma Chopp	Pg. 31
3	Filme: Brahmeiro	Pg. 32
4	Filme: Cigarro	Pg. 48
5	Filme: Cigran	Pg. 67
6	Filme: ABAP	Pg. 71
7	Filme: Bebida não é Brincadeira	Pg. 77
8	Filme: Bebida não é só diversão	Pg. 79
9	Filme: O que a publicidade não mostra	Pg. 81

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	<u>09</u>
1. POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA	15
1.1. INFLUÊNCIAS E INTERFERÊNCIAS	20
1.1.1. “PAN SEM DENGUE” – uma motivação política	23
1.1.2. “BRAHMA” – UM RETRATO DOS VALORES SOCIAIS	31
1.2. COLETIVIDADE <i>VERSUS</i> LIBERDADE	41
2. CAMPANHAS DE SAÚDE	44
2.1. CAMPANHAS EDUCATIVAS	46
2.2. CAMPANHAS COMPORTAMENTAIS	47
2.3. QUANDO A LEI É A PREVENÇÃO	52
3. FILMES	54
3.1. METODOLOGIA DE ANÁLISE	59
3.2. PERSPECTIVAS	60
3.2.1. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE	64
4. EXCESSO DE BEBIDAS ALCOOLICAS: UMA CAMPANHA EXEMPLAR	66
4.1. AS MEDIAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	75
4.1.1. ANÁLISE DOS FILMES	85
5. CONCLUSÕES	87
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91

INTRODUÇÃO

“Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença.” (SEGRE, et al., 1997)

Este é o conceito adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948. Muito avançado para a época em que foi proposto, hoje está longe de ser uma realidade, pois, ao mesmo tempo que simboliza um compromisso também representa uma ilusão. Remete à ideia de uma “saúde perfeita”, possivelmente inatingível e utópica já que a mudança, e não a estabilidade, é predominante na vida. Saúde não é um “estado estável” - que uma vez atingido possa ser mantido - e nos parece impossível conceituar “perfeição” quando estamos falando da complexidade da vida.

A própria compreensão do termo “saúde” tem também alto grau de subjetividade e determinação histórica, na medida em que indivíduos e sociedades consideram ter mais ou menos saúde dependendo do momento, do referencial e dos valores que atribuam a uma situação.

Diversas tentativas vêm sendo feitas a fim de se construir um conceito mais dinâmico, que dê conta de tratar a saúde não como imagem complementar da doença e sim como construção permanente de cada indivíduo e da coletividade, que se expressa na luta pela ampliação do uso das potencialidades de cada pessoa e da sociedade, refletindo sua capacidade de defender a vida.

O próprio oposto, a doença, pode ter múltiplas significações, todas elas relacionadas a mecanismos biológicos, sociais, históricos, econômicos etc. (BERLINGUER, 1988). Esta percepção dificulta até mesmo retornarmos ao antigo conceito de saúde como ausência de doença.

A falta de um consenso mundial que seja prático e palpável sobre o que é saúde interfere negativamente nas políticas de saúde pública pois, muitas vezes, o direcionamento de verbas e ações acabam por focar em questões menos prioritárias e ignorar bases de saneamento e controle epidemiológico.

Mas, assumido o conceito da OMS, nenhum ser humano (ou população) será totalmente saudável ou totalmente doente. Ao longo de sua existência, viverá condições de saúde/doença, de acordo com suas potencialidades, suas condições de vida e sua interação com elas.

Prova latente de que a busca pela saúde não se trata apenas de evitar doenças é que os três maiores vilões atuais da saúde pública são extremamente complexos de serem combatidos por não dependem de medidas profiláticas ou da educação da população sobre determinado hábito. Dependem do convencimento individual sobre consumo de determinados produtos lícitos – o que implica em um árduo desafio para a comunicação e para a criatividade do Ministério da Saúde em criar cercos legais sem restringir as liberdades individuais.

Portanto, se pensarmos nos problemas que afetam a saúde da população no Brasil, a mais forte arma de combate, segundo os critérios atuais, deixam mais explícita uma interface óbvia: saúde e comunicação.

Para chegarmos à definição desta interface seguimos pela linha de McLuhan, definindo o conceito primordial de comunicação como um processo que envolve a troca de informações utilizando-se dos sistemas simbólicos como base para o entendimento das informações a serem passadas. Compreendemos, então, que sistemas simbólicos podem ser utilizados em diferentes dimensões de acordo com o meio utilizado para transmiti-lo. (McLUHAN, 1969).

Mais especificamente, falaremos da transmissão de símbolos através da televisão - um meio considerado “massivo” por atingir um grande público de uma única vez e que, desde a invenção de seu precursor, o cinema, até os dias de hoje, é alvo de críticas justamente por sua grande capacidade de penetração e influência na sociedade, com o objetivo específico de gerar informação sobre saúde – contribuindo para o amplo objetivo de promover a saúde pública.

Já é bastante explorada a afirmação de que a sociedade e o comportamento social são influenciados pela mídia e há uma tendência do público em adotar como padrão o que foi visto nas imagens apresentadas no cinema e na TV: “O cinema, durante a primeira metade do século XX, foi o precursor da vocação nacional da novela, isto é, o público não ia ao cinema para sonhar, mas para aprender”. (MARTIN-BARBERO, 2004)

A força da persuasão na cultura de mídia tem seu primeiro exemplo de força na Segunda Guerra Mundial: o cinema (e também o rádio) é explorado muito habilmente pelo regime nazista com a finalidade de doutrinação. Assiste-se aos inícios da estetização sistemática da política. (COUCHOUT, 2003) As campanhas de informação sobre saúde no Brasil têm início, primeiramente com Oswaldo Cruz em 1905, durante o Governo Rodrigues Alves e, depois, já utilizando os recursos midiáticos, durante o governo de Getúlio Vargas, utilizando ainda este modelo herdado que visa “doutrinar” a população sobre como agir para evitar doenças, sem preocupar-se com o contexto e compreensão.

Os telespectadores, sob essa ótica, são pessoas inertes e vulneráveis que podem ter seu comportamento moldado pelos estímulos da comunicação! (ARAUJO, et al., 2007)

Com a interação de estudos de sociologia, psicologia e antropologia em conjunto com a própria comunicação, chegaram várias outras teorias sobre a fórmula emissor-receptor. Mas a conclusão que chegamos é que prescrição de "receita" não favorece a comunicação: obstaculiza o diálogo, a reflexão e a negociação que um processo comunicacional genuíno poderia compreender. (BIZZO, 2002)

Então passamos a ver a dinâmica comunicacional não mais como a transmissão de conteúdos prontos e sim como um processo de produção dos sentidos sociais. (BAKHTIN, 1992)

Donaldson explica que, numa situação que demande uma compreensão normal, pode-se utilizar o conhecimento do mundo à nossa volta; mas quando é necessário pensar logicamente, é preciso uma compreensão analítica que requer a formação de suposições. (DONALDSON, 1976)

Encontramos diversos exemplos cotidianos sobre a construção da informação sobre saúde em nossa sociedade. Nenhum deles parte direta e unicamente da mídia, conforme a reflexão em “Comunicação e Saúde”:

“Então, o modo como as pessoas constituem seu saber sobre a dengue não está dado pela toda-poderosa mídia, mas pelo modo como articulam os discursos midiáticos com outros que circulam por outras vias (escolas, postos de saúde, agentes de saúde, vizinhos, família, grupos de referência), que constituem seus saberes, inclusive os que estão guardados na sua memória discursiva. Percebe-se que essa circularidade torna muito difícil distinguir o que é discurso midiático dos demais discursos, quanto mais torná-los antagônicos.” (ARAUJO, et al., 2007 p. 102)

Dentro destas reflexões, podemos entender que a televisão é um meio de comunicação eficaz para transmitir informações sobre hábitos e processos que conduzem à situação de saúde, sendo várias as formas de fazê-lo, dependendo do entendimento sobre o público receptor e servindo de base informacional para a criação de novos comportamentos quando permeados por outras interações.

A OMS certamente ciente desta lacuna na comunicação, determinou um conjunto de novas premissas para o trabalho em saúde pública e promoção da saúde que promete investir na promoção da autonomia de indivíduos e grupos para que estes sejam capazes de realizar suas próprias escolhas de vida. (SANTOS, et al., 2002)

Podemos assim definir que a interface entre comunicação e saúde se dá a qualquer momento em que uma informação científica – relativa a qualquer interferência no bem-estar do indivíduo – necessite ser divulgada para um grupo ou comunidade com o objetivo de esta interferência seja projetada ou identificada.

Ou seja, comunicação e saúde estão intimamente relacionadas em qualquer ação de saúde pública.

Encontramos diversos trabalhos publicados que tratam de comunicação e saúde, estudando campanhas específicas ou então, dentro da área de saúde pública, estratégias e estudos de abordagem.

Como a maior parte dos estudos encontrados - mais especificamente sobre campanhas televisuais do Ministério da Saúde - está relacionado com as campanhas de prevenção à AIDS, citamos, como exemplo, um estudo de caso sobre a “Campanha Bráulio”, que faz uma análise sobre a abrangência e compreensão do público sobre esta campanha em especial. (ROSO, et al., 1996); e, não no campo do audiovisual e sim do enfoque das campanhas de combate à AIDS, encontramos artigos que discutem a abordagem das campanhas e, conseqüentemente, seus efeitos psicológicos negativos na população e não eficácia da transmissão da mensagem portanto. (SANTOS, et al., 2002)

Neste trabalho buscamos analisar as campanhas de saúde sob enfoque de suas mediações ou, mais especificamente, dos vídeos que são produzidos e veiculados em TV, sem desconsiderar outras contribuições importantes como o *cross-media*, especialmente em programações de alta audiência como os telejornais e as novelas.

É importante ressaltar que não fizemos um estudo de efeito das mediações. Estas foram analisadas ao longo do texto de forma não hermenêutica, com base no levantamento teórico prévio e no contexto atual de legislação e mídia (notícias em jornais e revistas). As obras analisadas, para melhor entendimento e para que tivéssemos um parâmetro palpável e real de observação, foram decupadas para estudo das Médias de Duração dos Planos (MDP's).

Separamos as mediações em dois grupos: um grupo educativo - pois tratam-se de temas em que a prevenção da saúde se dá pela aquisição de um novo hábito (como vacinar-se, lavar as mãos, usar preservativo, não acumular água parada em casa) -, e um segundo grupo chamado de sócio-cultural - onde, para que se evite riscos à saúde, é necessário “convencer” a população a mudar o estilo de vida e transformar sua herança cultural. Ainda levamos em conta que, alguns temas só se utilizam da comunicação para divulgar a legislação em vigor referente à saúde pública.

Além dos vídeos analisados como exemplo durante os capítulos, faremos uma análise mais detalhada de uma campanha de grande impacto em todo o Brasil: A campanha contra o consumo excessivo de bebidas alcoólicas. Neste estudo são bem claros todos os fatores que norteiam as políticas de saúde pública, assim como o papel das mediações no processo.

A finalidade do estudo é trazer uma reflexão objetiva sobre o crescente papel que os filmes publicitários vêm tendo dentro das campanhas de saúde e seus efeitos em outras programações, firmando-os como peças essenciais nas campanhas de saúde brasileira.

1. POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA

As mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais, que ocorreram no mundo desde o século XIX e que se intensificaram no século passado, produziram alterações significativas para a vida em sociedade. Ao mesmo tempo, tem-se a criação de tecnologias cada vez mais precisas e sofisticadas em todas as atividades humanas e o aumento dos desafios e dos impasses colocados ao viver.

A saúde, sendo uma esfera da vida de homens e mulheres em toda sua diversidade e singularidade, não permaneceu fora do desenrolar das mudanças da sociedade nesse período. O processo de transformação da sociedade é também o processo de transformação da saúde e dos problemas sanitários.

Primeiramente a saúde era entendida como sendo o estado de ausência de doença, tendo o médico, como agente, atuando em um hospital. Neste modelo, o centro das atenções era a patologia em si, o controle de sua evolução e o retorno ao estado de não-doença eram os objetivos de todas as atividades.

Com o desenvolvimento de novas habilidades e conhecimentos, a Medicina foi se fragmentando, dando origem e espaço para outros profissionais de saúde. A atividade ambulatorial se somou às desenvolvidas em ambientes hospitalares e desta integração surge a noção de sistema de saúde. Aos aspectos físicos, ou biológicos, foram sendo agregados aos psicológicos e aos sociais, igualmente reconhecidos como causas de doenças. Desta forma a saúde, de um simples estado de ausência de doença, passou a ser entendida como sendo um estado de bem-estar físico, mental e social.

A noção de que a saúde é um processo continuado e interdependente de preservação da vida criou uma nova dimensão social. A saúde passou a ser também um processo de cidadania. Assim, todos os cidadãos têm direitos mas são igualmente responsáveis pela sua manutenção. A saúde, dentro deste enfoque, ocorre e é consequência de ações realizadas em toda a sociedade. Isto não exime o Estado, os médicos e os outros profissionais de saúde de suas responsabilidades, mas agrega a variável fundamental de respeito ao indivíduo, doente ou sadio, através do compromisso social solidário na consecução do objetivo maior de garantir

condições dignas de vida a cada ser humano. Este modo de entender a saúde abrange aspectos individuais e coletivos, envolvendo questões ambientais e sociais.

Em 1920 foi criado no Brasil o DNSP (Departamento Nacional de Saúde Pública), que já incluiu a propaganda e a educação sanitária como estratégia para promover suas questões. Nos anos 40, com Getúlio Vargas, eram produzidas metodologias e materiais informativos pelo SNES (Serviço Nacional de Educação Sanitária), que supunham comunicar diretamente para a população uma forma menos “ignorante” de comportar-se, baseando-se em fatos científicos.

Nas últimas décadas tornou-se mais e mais importante cuidar da vida de modo que se reduzisse a vulnerabilidade ao adoecer e as chances de que a ausência de saúde seja produtora de incapacidade, de sofrimento crônico e de morte prematura de indivíduos e população.

O desenvolvimento acelerado das tecnologias biomédicas e da qualidade dos medicamentos produziu intervenções com grande eficiência e eficácia para o tratamento de situações graves de adoecimento e também a redução do sofrimento. Porém, às estratégias vinculadas à recuperação da saúde, demandam investimentos significativamente altos, tanto em termos financeiros quanto de recursos humanos, e várias vezes não são suficientes para impedir a existência de sequelas e incapacidades.

Além disso, a análise do processo saúde-adoecimento evidenciou que a saúde é resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico e o aparato biomédico não consegue modificar os condicionantes nem determinantes mais amplos desse processo, operando um modelo de atenção e cuidados marcado, na maior parte das vezes, pela centralidade dos sintomas.

À medida que se compreendeu o processo saúde-adoecimento como determinado pela existência e condições de trabalho, qualidade de moradia, de alimentação e do meio ambiente, possibilidades de lazer, graus de autonomia e exercício da cidadania, dentre outras construções sócio-históricas, foi preciso criar outro modo de pensar as políticas e ações sanitárias.

No Brasil, pensar outros caminhos para garantir a saúde da população significou pensar a redemocratização do país e a constituição de um sistema de saúde inclusivo.

Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) tinha como tema “Democracia é Saúde” e constituiu-se em fórum de luta pela descentralização do sistema de saúde e pela implantação de políticas sociais que defendessem e cuidassem da vida (BRASIL, 1986). Era um momento chave do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e da afirmação da indissociabilidade entre a garantia da saúde como direito social irrevogável e a garantia dos demais direitos humanos e de cidadania. O relatório final da 8ª CNS lançou os fundamentos da proposta do SUS.

Na base do processo de criação do SUS encontram-se: o conceito ampliado de saúde, a necessidade de criar políticas públicas para promovê-la, o imperativo da participação social na construção do sistema e das políticas de saúde e a impossibilidade do setor sanitário responder sozinho à transformação dos determinantes e condicionantes para garantir opções saudáveis para a população. Nesse sentido, o SUS, como política do Estado Brasileiro pela melhoria da qualidade de vida e pela afirmação do direito à vida e à saúde, dialoga com as reflexões e os movimentos no âmbito da promoção da saúde.

A promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde.

No SUS a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de enfocar os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento em nosso país (como, por exemplo: violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada ou deteriorada) e potencializar formas mais amplas de intervir em saúde.

A proposta brasileira do SUS está intimamente ligada ao conceito de saúde produzido pela OMS em 1948.

Produzir saúde adotando como eixo o paradigma promocional significa comprometer-se com sujeitos e coletividades que expressem crescente autonomia, crescente capacidade para gerenciar satisfatoriamente os limites e os riscos impostos pela doença, pela constituição genética e pelo contexto sócio-político-econômico-cultural, enfim, pela vida. Nesse sentido, uma das principais questões que a promoção da saúde foca são os modos como se faz a vida, os modos de viver.

Tradicionalmente, os modos de viver têm sido abordados numa perspectiva individualizante e fragmentária, que coloca os sujeitos e as comunidades como os responsáveis únicos pelas várias mudanças/arranjos ocorridos no processo saúde-adoecimento ao longo da vida. Contudo, na perspectiva ampliada de saúde, como definida no âmbito do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, do SUS e da Promoção da Saúde, os modos de viver não se referem apenas ao exercício da vontade e/ou liberdade individual e comunitária. Ao contrário, os modos como sujeitos e coletividades elegem determinadas opções de viver como desejáveis, organizam suas escolhas e criam novas possibilidades para satisfazer suas necessidades, desejos e interesses, pertencem à ordem coletiva uma vez que seu processo de construção dá-se no contexto da própria vida, envolvendo forças políticas, econômicas, afetivas, culturais e sociais existentes num território (local, regional, nacional e/ou global).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), referenciada no conceito ampliado de saúde, trabalha para promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais –, compreendendo que para tal é fundamental ampliar a autonomia e a co-responsabilidade de sujeitos e coletividades no cuidado integral à saúde e minimizar e/ou extinguir as desigualdades de todas e quaisquer ordens (étnicas, raciais, sociais, regionais, de gênero, de orientação/opção sexual dentre outras).

Nessa direção, a PNPS tem como propósito específico contribuir para a mudança do modelo de atenção do sistema – hegemonicamente baseado no conhecimento biológico, no parque tecnológico médico e na atenção individualizada e fragmentada

– de maneira a reduzir os padrões de vulnerabilidade e riscos às doenças e agravos à saúde através da ampliação e qualificação das ações de promoção da saúde e da construção de uma agenda estratégica integrada envolvendo as diversas instâncias gestoras do sistema e dos serviços sanitários.

Em linhas gerais, podemos dizer que a Política Nacional de Promoção da Saúde pretende transformar o indivíduo em um auto-agente de saúde, isto é, oferecer informações e recursos para que cada brasileiro possa evitar, através do modo de viver, os riscos de adoecimento.

Assim, a qualidade e quantidade de informação que chega ao indivíduo leigo – que não é profissional de saúde - é essencial para o sucesso da política brasileira de saúde pública.

“Partindo da premissa de que políticas públicas só se constituem efetivamente como tal quando saem do papel, circulam (adquirem visibilidade, portanto existência) e são apropriadas (convertidas em saberes e práticas) pela população a que se destinam, temos que considerar que a comunicação é inseparável deste processo.” (ARAUJO, et al., 2007 p. 22)

A comunicação assume então papel chave nesta proposta, pois é a única forma de abranger a maioria dos cidadãos brasileiros com informações importantes para a prevenção de doenças; e o desafio é, além de integrar hábitos saudáveis ao cotidiano das pessoas, diferenciar forma e conteúdo destas informações para os diferentes públicos brasileiros.

Falamos em diferentes públicos em um mesmo país porque, no Brasil, a maior parte dos casos de doença e morte prematura tem, ainda hoje, como causa direta, condições desfavoráveis de vida: convive-se com taxas elevadas de desnutrição infantil e anemias e uma prevalência inaceitável de hanseníase, doenças típicas de ausência de condições mínimas de alimentação, saneamento e moradia para a vida humana. Uma realidade de contrastes se espelha, paradoxalmente, na ocorrência de problemas de saúde característicos de países desenvolvidos: as doenças cardiovasculares vêm ganhando crescente importância entre as causas de morte, associadas principalmente ao estresse, à predisposição individual, a hábitos

alimentares impróprios, à vida sedentária e ao hábito de fumar. Este quadro sanitário compõe o chamado “duplo perfil de morbi-mortalidade”, típico dos países denominados em desenvolvimento: convivem hoje, no Brasil, doenças próprias do Primeiro e do Terceiro Mundo.

E é partindo deste princípio que as campanhas em mídia do Ministério da Saúde passaram a ser valorizadas e criadas em quantidade e qualidade crescente, pois a transmissão de símbolos – que decodificam informações – utilizando a televisão como meio e, portanto, a imagem associada ao som em uma distribuição geográfica totalmente abrangente, mostra-se como a mais eficaz e talvez única forma de atingir tão diversificado público, em um território tão grande. Tem-se aí a importância das mediações (vídeos publicitários) como objeto de estudo.

Mas, levando em conta todas as dificuldades já descritas relativas a diversidades sociais, culturais, climáticas, geográficas e econômicas, os temas de saúde também são bem diversos e tornar-se-iam uma grande miscelânea de informações se para cada um fosse produzida uma campanha em vídeo e veiculada na TV. Assim, devem existir parâmetros que determinem qual mediação será utilizada para comunicar qual assunto.

Relatamos a seguir, fatores que consideramos essenciais na definição destes parâmetros.

1.1. INFLUÊNCIAS E INTERFERÊNCIAS

Poderiam ser óbvios os motivos que levam a administração pública a abordar este ou aquele assunto relacionado à saúde: preservar a população sadia. No entanto, esses motivos não são tão óbvios assim. Mesmo porque a gama de problemas que afeta a população em um país com tantas desigualdades climáticas, geográficas e sociais como o Brasil faz com que seja completamente impossível abranger todos os temas de risco para a população em geral.

Além disso, seria possível questionar se não é um caso puro e simples de uso do poder, afinal, promover uma campanha maciça de saúde pela televisão nada mais é

do que convencer as pessoas a comportarem-se desta ou daquela forma, forma esta que está relacionada com a ótica de quem produz a informação.

Parte-se do pressuposto de que o sujeito, que faz uso dos meios de comunicação de massa ou dos meios de comunicação interativos, integra uma comunidade, um grupo, um universo particular, tomando decisões de acordo com o contexto em que está imerso, negociando simbolicamente com os meios de comunicação. No caso particular da América Latina - com sociedades de subdesenvolvimento acelerado e modernização compulsiva - a comunicação assume “os bloqueios e as contradições” em que os sujeitos estão situados em uma emergência de sujeitos sociais e identidades culturais novas. “Assim, o eixo do debate deve se deslocar dos meios às mediações, isto é, para as articulações entre práticas de comunicação e movimentos sociais, para as diferentes temporalidades e para a pluralidade de matrizes culturais”. (MARTIN-BARBERO, 1997)

Seguindo a linha de pensamento de MARTIN-BARBERO, ficaria claro que, levando em conta a história política e de colonização de nosso país, todo e qualquer ato de comunicação midiática estaria pautado no próprio processo colonizatório, isto é, nas opiniões e no poder do grupo dominante.

No entanto, seria simplista demais definir que os temas tratados são os que aqueles que detém o poder desejam e ponto, afinal, quando tratamos de saúde, mesmo que o conceito seja muito amplo e questionável, estamos falando em dados palpáveis como mortalidade e número de leitos ocupados em hospitais.

Desta forma, são dados econômicos, interesses políticos, pressão social e o aumento na disseminação da doença (epidemiologia) os maiores influenciadores na escolha do tema abordado. Faz-se uma campanha para orientar a população sobre os riscos de contrair AIDS quando os gastos públicos no tratamento de doentes de AIDS é representativo, o tema tem penetração social e é interessante politicamente que seja abordado, e o número de casos vem em aumento crescente.

Se analisarmos temas recentes pela ótica econômica perceberemos que, entre custos hospitalares e perda de produtividade em consequência de acidentes automobilísticos provocados por excesso de bebidas alcoólicas, o Ministério da Saúde desembolsava cerca de R\$24,6 milhões anuais. Este dinheiro deixou de ser

gasto com construção de novos hospitais, contratação de profissionais e tratamento de crianças desnutridas para ser empregado em um problema que tem como ser evitado ou, ao menos, reduzido com uma grande mudança comportamental da sociedade.

“Era claro já para Aristóteles que os valores no sentido ético têm uma relação inextrincável com sua dimensão econômica.” (NOVAES, 2005). Assim, compreendemos que a questão econômica é fator crucial de definição para qual será a questão de saúde tratada em determinado momento.

Por isso, em 2007, no mandato do Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, iniciaram-se uma série de campanhas e ações políticas com a finalidade de diminuir não diretamente o consumo de álcool, mas os transtornos causados pelo excesso dele.

Nesta ótica, podemos compreender a linha de combate do Ministério da Saúde nos últimos anos: cigarro (doenças pulmonares, abortamentos, doenças venosas), um hábito que gera para o SUS um gasto de cerca de R\$1,12 bilhão anual (contando os casos de câncer relacionados ao uso de cigarros); bebidas alcoólicas, conforme dados já citados e consumo excessivo de gordura trans (cerca de 168 mil internações e R\$118 milhões gastos com vítimas de AVC em 2007). (ZORZANELLI, 2008)

Além de quanto custa para os cofres públicos o processo de recuperação e de diminuição da produtividade do cidadão, são os interesses políticos que, na maioria das vezes, regem nosso cotidiano. Inclusive, podemos relatar recentes interferências internacionais, como durante os Jogos Pan-americanos, ocorridos no Rio de Janeiro em 2007, em eminência de uma epidemia de dengue.

A grande preocupação, verbalizada pelo Presidente Luis Inacio Lula da Silva, era de que atletas estrangeiros e imprensa fossem contaminados pelo mosquito, o que traria um constrangimento político ao país. Por isso, nos dias que antecederam os jogos, além de ações diretas como o borrifamento de pesticidas nas ruas e residências, foi veiculada na TV um filme como mediação que, usando-se da imagem de atletas conhecidos do público e de termos utilizados no mundo esportivo,

incentivava a população a aderir ao mesmo brio do Governo, promovendo um evento sem dengue.

A campanha contra a dengue veiculada pelo Ministério da Saúde do Governo Brasileiro, intitulada “PAN SEM DENGUE”, foi apresentada ao Estado do Rio de Janeiro como parte de um plano de intensificação das ações do controle vetorial da dengue. Analisando a linguagem audiovisual da campanha, o direcionamento e análise contextual - tanto eventual quanto epidêmica - que resultaram nos filmes publicitários de curta duração, encontramos uma série de informações que nos ajudam a compreender a aparente intenção da produção e veiculação deste filme no momento histórico em que ocorreu.

1.1.1. “PAN SEM DENGUE” – UMA MOTIVAÇÃO POLÍTICA

Até o dia 12 de março de 2007 foram notificados 85.018 casos de dengue no país, o que significa um aumento de 29,58% nos casos com relação ao mesmo período do ano anterior. (BRASIL, 2007)

A dengue é uma doença infecciosa aguda de curta duração, de gravidade variável, causada por um arbovírus do gênero Flavivírus (sorotipos: 1, 2, 3 e 4). No Brasil, circulam os tipos 1, 2 e 3. O vírus tipo 3 está presente desde dezembro de 2000 e foi isolado em janeiro de 2001, no Rio de Janeiro.

A dengue é transmitida principalmente pelo mosquito *Aedes Aegypti* infectado mas também pelo *Aedes Albopictus*. Esses mosquitos picam durante o dia, ao contrário do mosquito comum (*Culex*), que pica durante a noite.

O *Aedes Aegypti* é encontrado principalmente em áreas tropicais e subtropicais do mundo, inclusive no Brasil, pois as condições do meio ambiente favorecem o seu desenvolvimento e proliferação.

As epidemias geralmente ocorrem no verão, durante ou imediatamente após períodos chuvosos. A dengue está se expandindo rapidamente e a grande preocupação é que nos próximos anos a transmissão aumente por todas as áreas tropicais do mundo se medidas eficientes não forem tomadas para a contenção das epidemias.

Em nosso país as condições socioambientais favoráveis à expansão do *Aedes Aegypti* possibilitaram a dispersão do vetor desde sua reintrodução em 1976 e o avanço da doença. Essa reintrodução não conseguiu ser controlada com os métodos tradicionalmente empregados no combate às doenças transmitidas por vetores em nosso país e no continente. Programas essencialmente centrados no combate químico - com baixíssima ou mesmo nenhuma participação da comunidade, sem integração intersetorial e com pequena utilização do instrumental epidemiológico - mostraram-se incapazes de conter um vetor com altíssima capacidade de adaptação ao novo ambiente criado pela urbanização acelerada e pelos novos hábitos.

Os resultados obtidos no Brasil e o próprio panorama internacional, (onde inexitem evidências da viabilidade de uma política de erradicação do vetor, a curto prazo), levaram o Ministério da Saúde a fazer uma nova avaliação dos avanços e das limitações com o objetivo de estabelecer um novo programa que incorporasse elementos como a mobilização social e a participação comunitária, indispensáveis para responder de forma adequada a um vetor altamente domiciliado.

Portanto, foi definido pelo Ministério da Saúde como uma das medidas preventivas o desenvolvimento de campanhas de informação e mobilização das pessoas, de maneira a se criar o envolvimento da sociedade na manutenção do ambiente doméstico livre de potenciais criadouros do vetor.

Assim, o tema “Dengue” é tratado, desde 1985, em campanhas educativas institucionais que têm sido realizadas pelos órgãos da área da Saúde com o objetivo de informar à população sobre as doenças, seus vetores e as medidas preventivas. Estas têm se concentrado nos períodos mais chuvosos, quando ocorrem os mais altos níveis de infestação dos vetores, e têm envolvido todos os meios disponíveis de acesso à comunidade.

Durante as epidemias de 1991, 1993, 1994 e 1995, essas campanhas foram desencadeadas com maior ênfase, alertando a população sobre a dengue e seus sintomas, dando informações sobre os vetores, seu comportamento, seus criadouros e principalmente sobre as medidas de controle necessárias para eliminar os mosquitos. As mensagens dirigidas à população foram veiculadas pelas redes de televisão, rádios, jornais e por meio de veículos automotivos com alto-falantes. Foram produzidos folhetos e cartazes para afixação e distribuição e realizaram-se feiras de ciências e palestras em escolas, sociedades de amigos de bairros, igrejas, entre outras instituições comunitárias.

Como resultado, pesquisas com populações locais (diferentes municípios) apontam para um alto nível de conhecimento da doença, sendo que a maioria dos entrevistados indica a televisão como principal fonte de conhecimento sobre a dengue. (DONALISIO, et al., 2001)

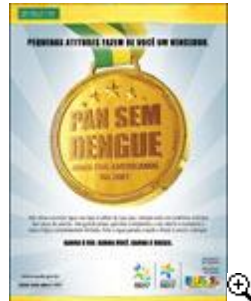
Estamos, portanto, diante da distância entre o conhecimento e a mudança de comportamento por parte da sociedade mesmo frente a uma situação de risco real de transmissão.

O estado do Rio de Janeiro apresentou, em janeiro e fevereiro de 2007, 4.196 casos de dengue, correspondendo a 5,2% do total nacional e classificando-o como terceiro estado em número de incidências. (BRASIL, 2007)

Em 2006, o estado foi classificado como região de risco de surto. O quadro epidêmico tornou-se ainda maior motivo de preocupação pela proximidade com os Jogos Pan-americanos que, apesar de estarem programados para serem sediados na cidade do Rio de Janeiro desde o dia 24 de agosto de 2002, só recebeu atenção efetiva em novembro de 2006 com o lançamento da primeira fase do projeto "Pan sem dengue", resultado de uma parceria entre os Ministérios da Saúde e dos Esportes, das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e do Comitê Olímpico do Rio de Janeiro.

A edição dos Jogos Pan-Americanos na cidade do Rio de Janeiro aconteceu de 13 a 29 de Julho de 2007 e a estimativa era receber 5.500 atletas de 42 diferentes países e foi neste contexto que a campanha surgiu, lançada oficialmente pelo Presidente da

República, Exc. Sr. Luiz Inácio Lula da Silva, que ressaltou na ocasião a preocupação com a imagem do Brasil no exterior.



O foco da campanha, foi “Prevenir criadouros do mosquito *Aedes Aegypti* para evitar casos de dengue durante os Jogos Pan-americanos”, segundo as informações da Agencia Nacional de Saúde Suplementar, a ANS. O slogan adotado foi “Pan sem Dengue. Ganha o Rio. Ganha Você. Ganha o Brasil.”

VÍDEOS DA CAMPANHA

Para a campanha foram produzidos cinco vídeos publicitários com o objetivo de obter da população ações colaborativas para diminuir os casos de dengue na região do Rio de Janeiro na época do evento esportivo citado.

Todos os vídeos têm exatamente a mesma forma e conteúdo geral, alterando apenas o conteúdo específico de cuidados para evitar a existência de água parada no ambiente doméstico (local de reprodução do mosquito da dengue).

Filme 1 – Dengue – Ministério da Saúde – 2007

Início	Fim	Conteúdo	Plano
00:00	00:02	Música de abertura, exibindo fotos de atletas.	Travelling
00:02	00:03	Letreiro “Heróis do Pan” e narração com o mesmo conteúdo.	Travelling
00:03	00:07	Apresentador nomeia o atleta que tem foto exposta ao fundo direito e coloca alguma referência – conquista esportiva. Legenda presente na base da tela.	Plano Americano
00:07	00:10	Apresentador faz ponto de interseção entre atleta e personagem “população”. Legenda presente na base da tela.	Plano fechado
00:10	00:12	Apresentador nomeia personagem “população”. Foto de fundo é trocada por foto de personagem. Legenda presente na base da tela.	Plano Americano
00:12	00:14	Personagem introduz tema. Legenda presente na base da tela.	Plano Americano
00:14	00:16	Cena de trabalho da personagem enquanto exemplifica ação de combate à dengue. Ambientada	Plano Fechado

		em oficina mecânica. Legenda presente na base da tela.	
00:16	00:18	Cena de trabalho da personagem enquanto exemplifica ação de combate a dengue. Ambientada em oficina mecânica. Legenda presente na base da tela.	Plano geral
00:18	00:20	Personagem finaliza “conselho”. Medalha em primeiro plano. Legenda presente na base da tela.	Plano fechado
00:20	00:24	Apresentador inicia slogan da campanha. Cena final da personagem congelada ao fundo direito da tela. Legenda presente na base da tela.	Plano Americano
00:24	00:26	Locução com fotografias de esportes. Legenda presente na base da tela.	Travelling
00:26	00:29	Cena estática com os logotipos dos realizadores da campanha: Jogos Pan-Americanos Rio 2007, Jogos Parapan-Americanos Rio 2007, Ministério do Esporte, Ministério da Saúde e Governo Federal.	

Os filmes têm a mesma base estrutural e mensagem, conforme dito anteriormente. As diferenças entre os cinco filmes estão na forma figurativa e ação específica que é recomendada pelo Ministério da Saúde. A lógica segue o quadro abaixo:

Vídeo	Tema	Atleta	Modalidade
1	Armazenagem de pneus	Gustavo Borges	Natação
2	Armazenagem e descarte de potes e garrafas	Fernanda Venturinni	Vôlei de quadra
3	Acúmulo de poças de água em lajes	Hortência	Basquete
4	Limpeza e fechamento de caixas d'água	Claudinei Quirino	Atletismo
5	Uso de areia em vasos de plantas para evitar acúmulo de água	Jaqueline	Vôlei de praia

Tabela 1: Resumo dos filmes da Campanha “PAN SEM DENGUE”

Os filmes comparam as personagens que representam a população com os atletas que possuem grandes feitos em jogos Pan-Americanos, comunicando que os “heróis” são também todos aqueles que combatem a dengue. O conteúdo visa incentivar e reconhecer as atitudes da população no cotidiano combate à dengue.

Os atores e ambientes tem identificação com o público-alvo (população fluminense de classe média e baixa).

O apresentador é jovem e descontraído.

A campanha inclui os portadores de necessidades especiais pois, além da locução, apresenta legenda.

Admitindo-se que os vídeos possuem fortes fatores de propensão ao sucesso da campanha (boa produção, personalidades, contextualização, linguagem acessível), é necessário repensar alguns conceitos que tornam a informação disponível porém pouco eficaz no controle da doença: processo comunicacional e falta de regularidade. Desta forma, é interessante constatar que, mesmo que seja assumido um alto risco para a saúde pública ou uma questão política eminente, e que as campanhas sejam regulares e baseadas em estudos antropológicos e sociológicos, o sucesso nas campanhas de saúde só ocorrem quando estão de acordo com a evolução dos valores sociais da época.

Historicamente, podemos citar Oswaldo Cruz que, no início do século XX, constatando cientificamente que o país corria o risco de ser alastrado pela peste (varíola), providenciou duas ações diretas: a eliminação dos roedores e a vacinação de toda a população. Sem apoio de nenhum tipo de mediação que atingisse a massa - pois os meios da época (jornais e rádio) não davam credibilidade ao médico por serem populistas e a comunicação ainda não tinha sido enxergada como aliada da saúde pública merecendo especial tratamento - a população não aceitou as ações impostas e deu-se início a Revolta da Vacina.

Mais recentemente, o consumo de cigarro foi sinônimo de *glamour*. Hoje é considerado um mau hábito mesmo pelos tabagistas. Essa mudança de comportamento teve sim a influência importante da legislação e da mídia, porém foi a compreensão dos malefícios causados pelo cigarro e a emancipação dos não-fumantes em reclamar o incômodo causado pela fumaça que pôde provocar tamanha mudança.

Neste mesmo caminho vemos o consumo de álcool, que sempre esteve (e ainda está) associado com festas e diversão, hoje ser atacado com um enorme esforço - do governo e da sociedade - com a finalidade de reduzi-lo, já que os transtornos do consumo excessivo já foram percebidos.

O fato é que não é possível eliminar um hábito ou cultura, mesmo que seja notória sua interferência negativa na sociedade, se não partir da própria sociedade esta necessidade.

Um exemplo famoso e histórico foi a Lei Seca que vigorou nos EUA entre 1920 e 1933. Ela proibia a fabricação, comércio e consumo de álcool em todo o país. Como resultado formaram-se fabricas clandestinas, médicos receitavam uísque medicinal e a Máfia corrompeu a policia. Em 1927 havia cerca de 30 mil estabelecimentos irregulares vendendo álcool, o dobro de bares que havia antes da lei.

É possível, através do nosso próprio objeto de estudo - as mediações televisivas - observar a gigantesca mudança nos valores e normas sociais. Analisando dois filmes publicitários de cerveja podemos notar qual a percepção do brasileiro sobre si próprio e sobre o que deseja adquirir ao consumir o produto ofertado.

1.1.2. “BRAHMA” – UM RETRATO DOS VALORES SOCIAIS

No Brasil da década de 1960, era exibido na TV, em preto e branco, um filme publicitário da cerveja Brahma, estrelando o ator Luiz Gustavo como *Beto Rockefeller* (personagem interpretada pelo ator na novela de mesmo nome). No filme, ele está sentado dentro de um caminhão de mudanças bebendo um copo de cerveja enquanto os demais trabalham e reclamam de sua não-cooperação. Pela decupagem do filme e comparação com outro atual da mesma marca, é possível perceber não só as mudanças que a legislação provocou na forma de transmitir a mensagem relativa ao produto “cerveja” como fica clara a questão dos valores sociais relacionados a cada época.

Filme 2 - Brahma Chopp – Com Beto Rockfeller – 1968

Início	Fim	Conteúdo	Movimento	Plano
0:00	0:07	Beto Rockfeller levanta e bebe um copo de cerveja		Fechado
	0:16	Garrafa de cerveja enchendo o copo	Travelling direito	Fechado
	0:20	Beto Rockfeller bebendo cerveja e som off: - Como é que é ô cara? Tu vai ficar nessa moleza?		Americano
	0:28	Beto Rockfeller, dentro do caminhão de mudanças, se levanta e muda um banco de lugar dizendo: - Calma, pô! Não se pode nem tomar uma Brahma sossegado.... Outros estão fora do caminhão carregando móveis.		Zoom out
	0:33	Marca escrita BRAHMA CHOPP no centro da tela e locutor em off: - Mau humor faz mal à saúde. Beba Brahma Chopp.		Fechado

Filme 3 – Brahmeiros – Com Zeca Pagodinho – 2008

Início	Fim	Conteúdo	Som	Movimento	Plano
0:00	0:01	Vista aérea do Rio de Janeiro pelo Cristo Redentor. Logomarca da Brahma na lateral com a palavra “apresenta”	Introdução ao samba	Zoom out	Aberto
	0:02	Vista do Edifício Copan, em São Paulo, com o céu em movimento. Logomarca da Brahma na lateral com a palavra “apresenta”	Introdução ao samba		Aberto
	0:03	Pescadores	“De manhã cedo”		Aberto
	0:04	Se benzendo na praia	“eu me benzo”		Americano
	0:04	Abrindo porta de garagem	“me levanto”		Aberto

	0:05	Caminhão da Brahma passando	“e vou trabalhar”		Aberto
	0:07	Padeiro	Instrumental		Aberto
	0:08	Moça servindo o pão	Instrumental		Fechado
	0:09	Grupo em reunião de trabalho	“tudo que eu tenho nessa vida”	Travelling esquerda	Aberto
	0:09	Carregador da Brahma	“eu conquistei”		Americano
	0:10	Moço lavando o carro	“tive que ralar”		Fechado
	0:10	Engenheiros mostrando a obra	Instrumental		Americano
	0:12	Obra	Instrumental	Zoom out	Aberto
	0:13	Soldador	Instrumental		Aberto
	0:14	Casal de idosos	“Do meu pai e minha mãe”	Zoom in	Americano
	0:15	Pegando copo de cerveja	“Aprendi o que eu sei”		Fechado

	0:16	Grupo na pescaria	“E os meus filhos vão herdar”		Aberto
	0:17	Mãe e filho	“o nome limpo que eu herdei”	Zoom in	Americano
	0:18	Pai e filho	“Não sou barão”		Fechado
	0:20	Mulher servindo uma cerveja ao marido	“mas eu me sinto um rei”		Fechado
	0:22	Mesa posta de almoço no jardim	“porque eu tenho um lar”	Zoom out	Fechado
	0:24	Cidade ao fundo com amigos na varanda	“E no final daquele dia duro de batente”	Lateral direita e zoom out	Fechado
	0:27	Zeca Pagodinho se levantando e cantando em uma roda de samba no bar	“é hora da minha Brahma que eu também sou gente”	Zoom out	Americano
	0:28	Amigos no bar	“A vida não tem graça”		Americano

	0:30	Zeca Pagodinho no bar	“sem ter os amigos”		Americano
	0:32	Brinde de amigos	“e o que celebrar”		Fechado
	0:34	Roda de Samba com Zeca Pagodinho	“Eu sou Brahmeiro, amor”	Lateral esquerda	Aberto
	0:36	Meninas andando na rua	“Eu sou Brahmeiro”	Zoom out	Fechado
	0:37	Fabrica de cerveja			Detalhe
	0:38	Dono da padaria	“Sou do batente”		Fechado
	0:38	Operária			Fechado
	0:39	Cozinheiro	“Sou da luta”		Americano
	0:40	Confeiteiro	“Sou guerreiro”	Zoom in	Americano
	0:42	Copo de Brahma	“Eu sou brasileiro”		Detalhe

	0:43	Roda de samba com moça dançando ao centro	Instrumental		Aberto
	0:45	Roda de Samba com Zeca Pagodinho	“Eu sou Brahmeiro, amor”		Aberto
	0:45	Moço fazendo brinde			Fechado
	0:47	Roda de Samba com Zeca Pagodinho	“Eu sou Brahmeiro”		Americano
	0:48	Garçon servido cerveja		Zoom in	Fechado
	0:49	Pescador jogando rede	“Sou do batente”		Aberto
	0:50	Barco de pesca	“sou da luta”		Aberto
	0:53	Roda de Samba com Zeca Pagodinho	“sou guerreiro, eu sou brasileiro”		Fechado
	0:53	Colheita	Instrumental		Aberto

	0:54	Brinde de 2 copos de cerveja	Instrumental		Detalhe
	0:55	Moço na multidão aplaudindo	Locutor: "Brahma, a cerveja que todo mundo ama"		Aberto
	0:55	Moça aplaudindo no escritório			Fechado
	0:56	Senhor aplaudindo no escritório			Americano
	0:57	Funcionários aplaudindo no depósito da Brahma			Aberto
	1:00	Garrafa sendo colocada ao lado do copo com destaque para o rótulo	Locutor, em ritmo acelerado: "Aprecie com moderação"		Detalhe

ANÁLISE COMPARATIVA DOS FILMES:

	1968	2008
Duração do Filme	0:33''	1:00
Média de Duração dos Planos	6,6''	1,9''
Aspectos relacionados ao CONAN	Não havia auto-regulamentação dos anunciantes publicitários ou leis específicas para este fim.	<ul style="list-style-type: none"> - Não exibem nenhum ator que tenha ou aparente ter menos de 25 anos; - Não exibem o corpo feminino como objeto sexual; - Nenhum ator ingere o produto no filme; - Não se utiliza verbos no imperativo para incentivar o consumo; - É ressaltada a frase de advertência no fim do filme: “aprecie com moderação”.

<p>Aspectos relacionados aos valores sociais</p>	<p>Na época, a imagem do brasileiro “Zé Carioca”, o malandro, que se dava bem por ser esperto e viver sem trabalhar era cultuada pela mídia e pela sociedade. É a época das rodas de samba e da exaltação da boemia.</p>	<p>Atualmente, o brasileiro identifica-se com a imagem de trabalhador, que luta para sustentar a família e “crescer na vida”.</p>
---	--	---

Tab.2: Comparação entre as campanhas da marca “Brahma”

Sob a ótica epidemiológica, a mais básica quando falamos de saúde, temos que compreender a diversidade geográfica e social de nosso país que torna a regionalização absolutamente necessária para o sucesso das campanhas, mas também insuficiente, pois, como sabemos, os níveis educacionais e econômicos, que estão diretamente relacionados com a compreensão e com a assimilação da mensagem científica, também são muito diversificados.

Além disso, analisando uma tabela simples de causas de mortalidade no país (fig.1) é possível interpretar que os dados partem com mais assertividade das regiões mais ricas do país sendo os das demais muitas vezes ignorados pela própria distância e dificuldade de identificação.

**Top Ten Causes Of Death, All Ages
Brazil, 2002**

All causes	100
Ischaemic heart disease	11
Cerebrovascular disease	11
Perinatal conditions	6
Violence	5
Diabetes mellitus	4
Lower respiratory infections	4
Chronic obstructive pulmonary disease	4
Hypertensive heart disease	3
Road traffic accidents	3
Inflammatory heart diseases	2

Source: Death and DALY estimates by cause, 2002
(ORGANIZATION, WORLD HEALTH, 2002)

Tab.3: 10 principais causas a morte no Brasil

1.2. COLETIVIDADE *VERSUS* LIBERDADE

Em 1993 o filme “O Demolidor”, com Sylvester Stallone, mostrava um condenado que acordava após 30 anos de congelamento e encontrava um mundo diferente: nesta nova ordem social era ilegal utilizar armas, falar palavrões, comer sal, fumar, beber álcool, comer carne e até mesmo praticar esportes de contato. A justificativa para tantas proibições: todos estes atos fazem mal ao cidadão e o que não é bom para o cidadão é ilegal. (BRAMBILL, 1993)

Assim, se mal conseguimos dar um conceito concreto para a palavra “saúde” fica ainda mais difícil de definirmos até onde o Estado deve intervir nas escolhas individuais do cidadão em nome dela.

O provérbio popular que diz que “A liberdade de um termina quando começa a liberdade do outro” pode ser aqui um bom começo para chegarmos a um parâmetro. A liberdade de ingerir bebida alcoólica acaba quando o cidadão, por efeito dela, causa um acidente de trânsito ou agride alguém, por exemplo. A liberdade de fumar acaba quando outros cidadãos, não-fumantes, são obrigados a fumar passivamente.

Todas as diferenças existentes no comportamento modelado em sociedade resultam da maneira pela qual os homens organizam as relações entre si, que possibilitam o estabelecimento das regras de conduta e dos calores que nortearão a construção da vida social, econômica e política. Cabe ao homem a preocupação constante de manter viva a *dialética*, a contradição fecunda de pólos que se opõem mas não se separam, pela qual, ao mesmo tempo em que o homem é um *ser social*, também é uma *pessoa*, isto é, tem uma individualidade que o distingue dos demais. (ARANHA, et al., 1993)

Se não for definido um parâmetro para determinar até onde o Estado é o responsável pela saúde do indivíduo, a sociedade corre o risco de deixar de ser democrática e, ainda mais, de tornar todos os cidadãos crianças que devem ser assistidas por não terem responsabilidades por seus atos.

Exemplo bastante atual e gritante deste fato é o caso da indústria de processos que há nos Estados Unidos da América, por conta dos efeitos individuais do consumo de cigarro e, mais recentemente, de gordura nas redes de *fast food*. Nesses processos o cidadão alega que é vítima indefesa das campanhas publicitárias que o “obrigam” a consumir determinados produtos. Ora, voltamos aqui ao ponto de partida das teorias da Escola de Frankfurt só que, neste caso, os juízes que deram ganho de causa aos ex-fumantes, por exemplo, a legitimaram e tiraram destes cidadãos toda a e qualquer capacidade de interpretar e reagir ao ambiente, infantilizando-os. (SINGER, 2004)

Portanto, a conclusão deste assunto baseia-se em uma frase do antropólogo Roberto Da Matta “As leis de igualdade são incompatíveis com as leis de liberdade” (DaMatta, 1986), isto é, o indivíduo é livre em suas escolhas pessoais desde que elas não interfiram na vida coletiva. Desta mesma forma, entendemos que o Estado é responsável pela elaboração de leis que permitam a manutenção do bem-estar comum e, sendo assim, não deve interferir na saúde do indivíduo (que, como vimos, mesmo pelos conceitos do SUS, é responsabilidade do mesmo – que deve estar munido de informações suficientes para suas escolhas). A função do Estado em saúde é a COLETIVIDADE.

2. CAMPANHAS DE SAÚDE

A educação formal proporciona várias oportunidades de aprendizado sobre o corpo, sua anatomia e fisiologia, as doenças e sua prevenção, iniciando-se este processo já no ensino fundamental. Mas é o aprendizado informal, através de jornais, revistas, rádio, TV, internet e na troca de informações cotidianas que as pessoas recebem informações sobre temas de saúde. Essas informações são fundamentais pois tornam realidade a possibilidade de uma decisão consciente. Especialmente na medicina de hoje, é imprescindível que as pessoas participem nas decisões médicas sobre sua própria saúde sabendo, inclusive, discriminar quando a conduta do profissional de saúde pode estar errada, falha ou omissa.

Apesar disso tudo, o conhecimento dos leigos sobre problemas de saúde é ainda muito baixo. São espantosos os mitos, os preconceitos e o nível de ignorância sobre as coisas mais elementares do funcionamento do corpo humano na saúde e na doença, até mesmo em pessoas de suposto nível superior. Mas isso também não significa que todos estejam ávidos por informação e que seja fácil promover o conhecimento sobre saúde.

Segundo o Dicionário Michaelis:

campanha

1 Campo extenso; campina. **2** Acampamento de tropas. **3** Série de operações militares durante uma guerra. **4** Parte que um militar toma nessas operações. **5** Série de determinadas operações ou esforços sistemáticos para a obtenção de um resultado específico: *Campanha de promoção de vendas. Campanha de combate à inflação.* **6** Batalha, guerra, lida. **7** Em propaganda, conjunto de anúncios e peças promocionais com unidade temática destinados a criar uma forte receptividade do público consumidor em relação ao produto ou ao serviço anunciado. (MELHORAMENTOS, 1998-2007)

Campanha, portanto, nada mais significa que o esforço concentrado em promover algo utilizando diferentes meios.

Explorando o universo de conceituações, em nada podemos diferenciar este termo de *marketing* - palavra já esgotada em suas variações (inclusive com uma que se aplica a nosso tema: *marketing* social) -, que nada mais é do que essa mesma “venda” de uma idéia a um público específico, algumas vezes a idéia de adquirir um produto ou serviço, outras apenas de adquirir um novo hábito ou comportamento.

A finalidade de uma campanha, sempre, é atingir um objetivo palpável. Por exemplo, espera-se que, ao realizar uma campanha contra o vírus HIV, o uso de preservativo aumente entre o público-alvo que foi determinado. Para atingir esse objetivo utiliza-se de recursos diversos que atraiam a atenção, sensibilizem e provoquem uma reação nos receptores.

Por todos os conceitos de comunicação que vimos até o momento já descartamos qualquer campanha que simplesmente demonstre como fazer ou ser, didaticamente, sem antes despertar o interesse do receptor. A palavra interesse pode ser substituída por “*illusio*” sob a ótica de Bourdieu (1997) in (ARAUJO, et al., 2007 p. 96), que significa estar preso ao jogo e acreditar que vale a pena jogar.

Todas as campanhas, portanto, têm o mesmo objetivo de encantar quem a vê, porém é necessário compreender que, na infinidade de temas relativos à saúde, essa comunicação ocorre de formas bem diferentes, pois enquanto alguns temas precisam apenas que a sociedade encante-se com uma informação científica outros necessitam que ela encante-se com uma nova ordem comportamental.

A construção de novos hábitos de saúde dependem de duas rupturas: a primeira quando a ciência rompe com o senso comum para formar novos conhecimentos e a segunda quando o conhecimento científico se torna senso comum, sem se tornar regulatório e sim emancipatório. (SOUSA SANTOS, 2000)

Essa emancipação da ciência como senso comum tem níveis diferentes: um, por princípio, trata-se da simples compreensão e assimilação de conceitos científicos. Outro, por natureza, depende de uma grande mudança de hábitos cotidianos diretamente relacionados à cultura. Por isso, para efeito de estudo e análise, separamos as campanhas em educativas e culturais. Ainda, como algumas não se adéquam por completo em nenhum destes grupos, falaremos sobre os casos em

que é o poder legislativo que insere novas regras na sociedade em prol da saúde e do bem-estar – e a comunicação só se presta a divulgar as decisões públicas.

2.1. CAMPANHAS EDUCATIVAS

Classificamos como campanhas educativas aquelas que têm como objetivo simples transmitir uma informação comprovada cientificamente que interfira no processo saúde-adoecimento.

Este tipo de campanha – por exemplo, de vacinação – tem como objetivo fazer com que a população faça ou deixe de fazer algo com a finalidade de cuidar da própria saúde.

Esses são os casos mais óbvios de produção de filmes simplórios e sem sucesso, como o caso da dengue citado anteriormente. Isso porque muitas vezes a informação passada é muito distante da realidade do cidadão e seu entendimento complexo. Como vimos, não é tão fácil como pensava-se na Era Vargas moldar o comportamento de uma população.

É fato reconhecido que parte do insucesso alcançado pelas campanhas educativas e treinamentos tradicionais se deve ao fato que se parte do princípio que o receptor da mensagem é aquele que nada sabe sobre o tema em questão, por isso busca-se moldar comportamentos e não se leva em conta que os conhecimentos sobre as ações para prevenir a dengue não bastam para provocar uma mudança comportamental por parte da comunidade mesmo diante da real situação de risco de transmissão, pois a população em geral não compreende o ciclo e a forma de transmissão da doença.

Outro fator que faz com que nossas numerosas campanhas não tenham tido ainda um resultado positivo se deve à falta de campanhas regulares e contínuas.

Assim sendo, supõe-se que seja tempo de rever a estratégia utilizada para comunicação relacionada a assuntos de saúde que, desde a implantação do Departamento Nacional de Saúde Pública pelo sanitarista Carlos Chagas em 1920 e das campanhas realizadas por Getúlio Vargas no período do Estado Novo para

combater “as doenças da pobreza”, mantêm-se pautadas nas teorias da propaganda política e teorias de persuasão, que visam efeitos de ordem comportamental mediante convencimento.

O fato da população não compreender o mecanismo de transmissão da doença por inteiro e simplesmente associá-la á um hábito específico, sem qualquer esclarecimento mais profundo, provoca uma descrença na doença e, por essa razão, diminui a colaboração da população no processo.

Uma boa campanha de saúde deveria levar em conta o receptor como um ser humano complexo e com diferentes possibilidades de percepção da mensagem, e não admitir que a população possa ser catequizada com um comportamento desejável.

Há, portanto, a prova de que uma boa produção audiovisual não pode levar em conta apenas as formas para atingir uma mudança de comportamento mas também um estudo profundo sobre qual o conteúdo necessário para provocar empatia e colaboração com a situação, fazendo com que o vídeo tenha sucesso no seu objetivo.

2.2. CAMPANHAS COMPORTAMENTAIS

No estudo das campanhas de saúde pública, os temas que estão diretamente ligados ao comportamento social e cultural precisam ser separados dos demais pois não se tratam apenas de mudança nos hábitos para a prevenção de doenças e sim no estilo de vida das pessoas.

Essas campanhas comportamentais podem também ser chamadas de “culturais” já que interferem diretamente na cultura de uma população, entendendo cultura no conceito de GOODENOUGH: “A cultura de uma sociedade consiste no que quer que seja que alguém tem que saber ou acreditar afim de agir de uma forma aceita pelos seus membros.” (GEERTZ, 1989)

Em antropologia, *cultura* significa tudo o que o homem produz ao construir sua existência: as práticas, as teorias, as instituições, os valores materiais e espirituais. Se o contato que o homem tem com o mundo é intermediado pelo símbolo, a cultura é o conjunto de símbolos elaborados por um povo em determinado tempo e lugar. A cultura é, portanto, um processo de auto-liberação progressiva do homem, o que o caracteriza como um ser de mutação; um ser de projeto, que se faz à medida que transcende, que ultrapassa a própria experiência. (ARANHA, et al., 1993)

Os três grandes problemas de saúde pública hoje (definidos em termos de número de mortes provocadas e gastos diretos e indiretos do Sistema de Saúde no socorro dos danos causados) são temas de Campanhas Culturais: cigarros, álcool e consumo excessivo de gordura.

O cigarro, por exemplo, hoje é um produto totalmente proibido de ser anunciado nos chamados meios de comunicação em massa (TV, impressos, rádio), estando sua publicidade restrita aos pontos de venda (merchandising) e ao patrocínio de alguns tipos de eventos. Porém, antes desta restrição, o cigarro tinha o reconhecimento do público e crítica pela qualidade de seus anúncios publicitários, que traziam belíssimas paisagens e imagens de esportes de aventura.

Durante a fase de implantação da nova política pública relativa ao cigarro, a mediação utilizada pelo Ministério da Saúde como contrapropaganda foi um filme onde a figura de um típico traficante (estereótipo) comentava como faria o filme publicitário de seu produto (drogas ilícitas) fazendo referência às propagandas da marca de cigarros “Hollywood”.

Filme 3 - “Cigarro” – Ministério da Saúde - 2000

Início	Fim	Conteúdo	Som	Plano
0:00	0:04	Traficante com a legenda “B.J.Traficante”	<p>“Se eu fosse fazer propaganda dos meus produtos, irmão, faria como propaganda de cigarro. Poria até um lugar bacana, uns “playboy” sarado fazendo esporte. Mostrando que a droga não vicia, não faz mal. Aí, todo mundo ia experimentar, achar legal, se viciar...Aí, irmão, já era, virou meu cliente.</p>	Aberto
	0:06	Cavalo no deserto americano		Aberto
	0:07	Cavalos com cowboy atravessando o rio		Aberto
	0:09	Jet Sky		Aberto
	0:11	Paraquedas		Aberto
	0:12	Windsurf		Aberto
	0:14	Traficante e, ao fundo, homens armados no alto do morro		Fechado
	0:16	Moça rodando		Camara em movimento circular – Plano americano

	0:18	Windsurf		Fechado
	0:24	Traficante		Fechado
	0:27	Traficante		Fechado
	0:30	Logotipo centralizado do Ministério da Saúde – Governo Federal	Locutor: “A semelhança com a propaganda de cigarro não é mera coincidência. O cigarro é droga, vicia e mata.”	

Na ocasião, o consumo de cigarro cresceu, trazendo um efeito exatamente contrário ao objetivo do Ministério da Saúde com a campanha.

No caso das bebidas alcoólicas, estamos exatamente na fase de implantação da nova política que, apesar de ser um problema combatido no mundo todo - onde a experiência mostra que a proibição da propaganda de bebidas alcoólicas traz um resultado objetivo - no Brasil nos deparamos com questões econômicas e culturais de fortes influências neste debate. No capítulo 5 discutiremos a fundo esta campanha.

Mais recentemente começou a ser atacado o consumo excessivo de gorduras, hábito que tem como consequência doenças crônicas (como obesidade, hipertensão e hipercolesterolemia) e agudas (enfarto e acidente vascular cerebral). O primeiro passo do Ministério da Saúde foi a legislação que proíbe o uso da gordura hidrogenada (chamada de gordura *trans*) nos alimentos industrializados produzidos no país. Em segunda etapa, por lógica, a comunicação (campanhas) deve entrar como grande aliada para a conscientização da população sobre os riscos associados, tentando promover uma mudança de hábito de consumo.

Portanto, nestes três temas relevantes para a Saúde Pública, vemos que apenas novas leis, educação ou medidas profiláticas não são suficientes para combater as consequências maléficas que hábitos de consumo trazem para a saúde individual e coletiva. A complexidade do processo decisório sobre se, como e quanto consumir produtos lícitos que são anunciados e vendidos comercialmente e que têm grande profundidade de arraigamento cultural, fazem com que a contrapropaganda e a *crossmedia* (abordagem do tema em programas de TV, novelas, rádios e revistas) sejam personagens principais de combate aliados à políticas de cerco promovidas pelo Estado em busca de cidadãos mais saudáveis e otimização de recursos públicos.

Nas campanhas comportamentais a sensibilização é muito mais importante que nas campanhas educativas, pois a informação tem margem para questionamento já que o risco não está associado ao problema imediato, como no caso de contração de um vírus.

O caso do tabagismo, por exemplo, tem o fator viciante da nicotina que faz com que o indivíduo fume. Poderíamos pensar que, se não fosse essa característica da nicotina, com todas as informações que a mídia já divulgou sobre o cigarro, não haveriam mais fumantes em nossa sociedade. No entanto, se levamos em conta outro hábito, como a exposição ao sol relacionada com os riscos de câncer de pele, compreendemos que mesmo com a informação captada e compreendida os indivíduos têm liberdade para tomar suas próprias decisões a assumir riscos com sua saúde. Mesmo quando plausível e relevante a informação não alcançou força suficiente para determinar decisões racionais. (CASTIEL, et al., 2006)

Este tipo de campanha depende muito mais fortemente da questão dos valores sociais de cada época e, por isso, utiliza-se com frequência do chamado *crossmedia*, isto é, o governo incentiva que outras programações tratem o tema como conteúdo, inserindo-o no cotidiano de lazer da população e promovendo modelos a serem copiados.

A televisão brasileira consolidou-se como canal de promoção da saúde através de suas novelas, por exemplo. A expansão desta nova forma de comunicar saúde é tão intensa que, em 2007, a Coordenadoria de Comunicação Social da Fundação Oswaldo Cruz lançou um guia com subsídios para que os temas sejam tratados de forma correta e adequada, chamado “Manual do Autor”. A frase de encerramento da introdução do guia chama a atenção por refletir exatamente a essência do *crossmedia*: “A diversão educa, a saúde pública brasileira agradece”. (Coordenadoria de Comunicação Social da Fiocruz, 2007)

2.3. QUANDO A LEI É A PREVENÇÃO

Em alguns temas, a comunicação apenas tem o papel de divulgar resoluções do Ministério da Saúde. Nestes casos, consideramos que não existe a interface comunicação e saúde, pois para o cidadão a informação não influencia em sua atitude. Não há escolha.

Vimos pela história (Revolta da Vacina – Brasil – 1942 e Lei Seca – EUA – 1920) que uma lei forçada pura e simplesmente não muda o comportamento das pessoas; muito pelo contrario, provoca reações. Então, seria impossível promover saúde baseando-se apenas em medidas legais. A questão das campanhas que acompanham as políticas de saúde pública são essenciais mas, em alguns casos, a lei funciona sim.

Como exemplo recente de discussão, temos o caso das gorduras. É meta do Ministério da Saúde reduzir o número de atendimentos de AVC que são, na maioria das vezes, causados pelo consumo excessivo de gorduras.

Esta é uma típica campanha comportamental, pois se trata da mudança de hábitos alimentares de cada cidadão. No entanto, uma proposta de lei pretende eliminar do mercado todo e qualquer produto que utilize gordura *trans*. Essa atitude do Ministério da Saúde faz parte de uma campanha, mas não dá ao cidadão margem de discussão e, por isso, é imposta e sem necessidade de processos comunicacionais complexos.

3. FILMES

A força da persuasão na cultura de mídia tem seu primeiro exemplo de força na Segunda Guerra Mundial: o cinema (e também o rádio) foi explorado muito habilmente pelo regime nazista com a finalidade de doutrinação. Assiste-se aos inícios da estetização sistemática da política (COUCHOUT, 2003). Esta foi a primeira ação de “*marketing* social” que encontramos relacionada ao vídeo, mesmo sendo uma ação de validade social duvidosa.

O uso da força da imagem em prol de ideais políticos permanece, porém há uma abertura para que diferentes grupos o façam e outros ideais permeiem a mídia, já que os períodos históricos têm mostrado que o homem vai refazendo sua própria maneira de olhar-se. Quando sua imagem se desgasta, temos um surto de novos ideais, um surto de novas posições, que refazem a imagem que ele faz de si próprio. (PINTO, 1995)

O surgimento de novas teorias, desde os anos 1960, foram relativos à própria abordagem da “nova cultura e nova sociedade”. Na França, proliferaram os novos discursos da teoria pós-estruturalista, enquanto nos Estados Unidos o marxismo e o feminismo foram as primeiras formas de febre teórica. Nos anos 1970, a explosão das teorias continuou, deu-se uma nova globalização teórica, os discursos em torno de raça, classe, etnias, preferências sexuais e nacionalidades desafiavam os discursos teóricos a explicar fenômenos antes ignorados e subestimados. Tiveram início, e ainda persistem, guerras entre os que privilegiam classe e os que privilegiam fatores como raça e sexo. Nos anos 1980, os novos discursos teóricos globais trouxeram linguagens propícias à comunicação além-fronteiras, mas também disseminaram a globalização da febre teórica e das guerras entre teorias, intensificaram-se as guerras teóricas entre discursos que buscavam hegemonia e domínio. Nos anos 1990, muitos novos discursos teóricos alinharam-se sob o rótulo de “multiculturalismo”. Opondo-se ao multiculturalismo, os conservadores (re)afirmavam o “monoculturalismo”, provocando um novo *round* de intensas guerras entre teorias e culturas - guerras que ainda estão sendo travadas. Na década presente também vivenciamos movimentos sociais progressistas dos anos 1960 e 1970, e as lutas pelos direitos humanos, pelas liberdades civis dos oprimidos, pela

paz e justiça, pela ecologia e por uma organização mais humana da sociedade, visíveis em todos os lugares. (KELLER, 2001)

O pós-modernismo, movimento iniciado na arquitetura italiana dos anos 1950, coloca-se como reação à busca da universalidade e racionalidade, propondo a volta do passado através de materiais, formas e valores simbólicos ligados à cultura local. A estética pós-moderna caracteriza-se pela *desconstrução da forma*. No romance, no cinema e no teatro não há mais uma história a ser contada ou personagens fixas. As coisas vão acontecendo, aparentemente sem ligações causais. Caracteriza-se ainda pelo *pastiche* e *ecletismo* que permitem juntar as coisas mais variadas e até mesmo antagônicas na mesma obra: pelo uso da *paródia*, discurso paralelo que comenta e, em geral, ridiculariza o discurso principal; pelo uso da *metalinguagem*, isto é, da citação de outras obras; pela incorporação do *cotidiano* e da *estética dos meios de comunicação de massa*; pela *efemeridade*, ou pequena duração, de muitas de suas obras. Não existe um estilo único, tudo vale dentro do pós-tudo. (ARANHA, et al., 1993)

Não podemos construir nenhuma mediação retrógrada pois esta não sensibilizará o público. Temos sempre que basear nossa comunicação nos princípios pós-modernos.

A interação aparentemente justa entre vídeo e sociedade relatada pode ser o início de um movimento de universalidade ideológica, já citado no “Primeiro Manifesto do Stijl”, de 1918, por P. Mondrian: existe uma antiga e uma nova consciência. A antiga se dirige para o individual. A nova se dirige para o universal. A luta entre o individual e o universal se explica tanto na Guerra Mundial como na arte hodierna (apud BONFIM, 2002). Essa consciência de humanidade como um todo e de reação comportamental para solucionar um problema humanitário toma força quando pensávamos que “contraditoriamente, no momento em que as distâncias foram “encolhidas” pelos meios de comunicação informatizados, os problemas mundiais estão distantes e só incomodam quando batem à nossa porta” (BONFIM, 2002). Portanto estamos percorrendo (e adiantados) o caminho da total interação mídia e sociedade.

Ao longo da ainda curta história da mídia audiovisual, já é possível identificar linhas ideológicas – teorias – que a dominaram, sendo praticamente impossível determinar se o contexto gerou a reação da mídia ou a mídia interferiu no contexto, sendo mais factível aceitar que o desenrolar dos fatos e das relações ocorreram em sincronicidade relativamente equilibrada entre as forças.

Um exemplo recente de sincronismo entre vídeo e sociedade nesta década é o tema do aquecimento global, que vinha sendo trabalhado de maneira “marginal” por movimentos ecológicos e foi popularizando-se gradativamente até que a TV assumiu o ideal e o propaga enquanto, quase que simultaneamente, era lançada uma produção cinematográfica - documentário de Al Gore, “Uma Verdade Inconveniente”, que ganhou relevância pela forma, pelo tema, pelo teor científico e qualidade cinematográfica, mas também pelo contexto político.

O filme produziu resultados no público telespectador tanto na quantidade deste como em seu comportamento: uma pesquisa realizada durante outubro e novembro de 2006 pela multinacional ACNielsen contou com a participação 25.408 internautas de 46 países diferentes, entre Europa, Ásia, Américas do Norte, Central e Sul. Na Europa, 95% dos consumidores declararam estar consciêntes que o aquecimento global é um problema muito sério. A mesma ACNielsen pesquisou sobre o filme em questão e obteve como resultado que 66% das pessoas que disseram ter visto “Uma Verdade Inconveniente” afirmavam que o filme “tinha mudado a sua maneira de pensar” quanto à questão levantada e 89% disseram que o fato de terem visto o filme as tornou mais conscientes do problema. Mais importante ainda, três em cada quatro pessoas (74%) disseram que mudaram alguns dos seus hábitos na após terem visto o filme (ACNielsen, 2007). Isto prova que a interpretação do texto cinematográfico implica o uso da teoria cinematográfica, história social, análise política e crítica ideológica, além de outros modos de crítica cultural (KELLER, 2001), pois é impossível definir a mídia, neste caso, como dominante ou representativa.

Mesmo havendo uma pré-disposição do público frente aos problemas sociais e essa interação entre mídia, política e sociedade, algumas mensagens que poderiam promover bem-estar ao público ainda não são aceitas e parecem desencontradas, não tendo espaço até o momento nas ondas ideológicas globais.

Nas mediações produzidas com o fim direto de transmitir informações sobre saúde, é essencial que, além de estudos de recepção, seja empregada grande criatividade. A obra verdadeiramente criativa traz algum tipo de novidade que nos obriga a rever o que já conhecíamos, dando-lhe uma nova organização. Não podemos esquecer, no entanto, que a inovação tem de ser *relevante*, isto é, adequada à situação. Um ato, uma ideia ou um produto é criativo quando é novo, adequado e abrangente. (ARANHA, et al., 1993)

Uma campanha, para chegar ao seu receptor, além de um meio necessita de uma mediação, isto é, uma interface que transmita os símbolos adequadamente. São muitos os formatos e tipos de mediações, assim como meios, mas a realidade é que nem a crescente popularização de meios mais interativos consegue ainda resolver a imensa barreira que há entre o conhecimento científico e a rotina das pessoas. Isso é um trabalho da mediação.

Considerando que a TV é mesmo o meio mais eficaz para transmitir informações - por sua abrangência e pela influencia que consegue produzir na sociedade - é na TV que estão veiculadas as principais mediações das Políticas de Saúde Pública: os vídeos em formato publicitário produzidos pelo Ministério da Saúde.

Esses vídeos são as mediações objeto de nosso estudo. Já levando em consideração a complexidade do estudo da imagem, como característica intrínseca assinalada por PLATÃO: “a imagem é múltipla, o que ela representa é único. Há uma infinidade de imagens possíveis de uma única realidade”. (NOVAES, 2005)

Acreditamos que a maior complexidade da imagem seja a possibilidade de interpretações diferentes e, por isso, os símbolos utilizados devem ser os mais universais possíveis já que, especialmente no caso das campanhas de saúde em um meio tão abrangente como a TV, pretende-se atingir o maior numero possível de pessoas.

“Assim, a visão não é, em hipótese nenhuma, a pura recepção de um conteúdo visual, o que equivale a dizer que não vemos apenas com nossos olhos. Enquanto apreensão de um sentido dentro do sensível ou como sensível, a visão é mais do que visão física: ela envolve uma forma de compreensão ou de pensamento.” (NOVAES, 2005)

Se estudarmos, por exemplo, o caso das campanhas de saúde pública brasileiras, veremos que os resultados, mesmo quando positivos, não são perenes, isto é, não despertam no público para uma mudança de hábito que previna doenças. Os problemas destacados pelos críticos têm a ver com a orientação biomédica das ações (eminentemente centradas na prevenção de doenças) e com o pressuposto de que a falta de saúde é causada por formas inadequadas de viver a vida. Essa ênfase individual implica numa representação de falta de saúde como falha moral, o que acaba por produzir um discurso que culpa a vítima pelo seu próprio infortúnio. No campo da intervenção, a abordagem individual da educação em saúde trabalha como a idéia de que a prevenção de doenças pode ser conseguida através da persuasão dos indivíduos para que esses adotem modos de vida mais saudáveis e se comportem de acordo com a prescrição dos profissionais de saúde. (SANTOS, et al., 2002), isto é, existe “uma incongruência entre o modo como as mensagens foram (e ainda são) transmitidas e o modo como a sociedade vivencia estes temas” (ROSO, et al., 1996).

Deste modo, mais uma vez voltamos aos conceitos de Habermas e compreendemos que não basta o esforço da mídia em determinar um comportamento social, é necessário haver integração da mensagem com o contexto social para que essa mudança de comportamento ou hábito ocorra, mesmo quando o conteúdo é reconhecidamente positivo e universal. (SINGER, 2004)

Assim, os vídeos veiculados na TV como parte das campanhas comportamentais demandam extrema criatividade, elaboração contextual e fílmica já que, além de sensibilizar o receptor para seu tema de saúde, precisam tornar-se molde de um novo comportamento sem fazer o cidadão sentir-se inferiorizado e ainda combater a forte propaganda dos produtos relacionados (como cigarro e bebida alcoólica).

3.1. METODOLOGIA DE ANÁLISE

Para analisar os filmes dados como exemplo e o conjunto da obra audiovisual promovida pelo Ministério da Saúde do Brasil, foram utilizadas as premissas do campo não-hermenêutico ou teoria da Materialidade da Comunicação.

“Materialidade da Comunicação” é o título de um livro, baseado num congresso homônimo, cujos organizadores, Hans Ulrich Gumbrecht e Karl-Ludwig Pfeiffer, foram diretores do centro de Estudos Avançados em pós-graduação na cidade de Siegen, Alemanha. A área de concentração deste projeto interdisciplinar foi denominada “Formas de comunicação e formas de vida”, da qual participaram pesquisadores alemães e estrangeiros, de várias disciplinas, tais como letras e ciências sociais.

Materialidade da Comunicação (MdC) é um programa de pesquisa, que pretende indagar sobre as condições, o lugar, o suporte e as modalidades de produção de sentido que, por si, são isentos de sentido. Esta é a definição-chave do colóquio e do conceito. Em outras palavras, pergunta o que sobra dos fenômenos da comunicação depois de abstrair a dimensão do significado, e se isso pode constituir uma nova área de pesquisa interdisciplinar.

Segundo GUMBRECHT, o conceito tenta resolver o seguinte problema: qualquer entendimento de uma configuração do passado é realizado através de uma transferência daquilo que queremos entender para nossa presença; mas não temos critérios para distinguir interpretações adequadas de projeções inadequadas que nos fazemos. “Materialidade” expressa a esperança de fugir dessas projeções, sendo as materialidades objetos de pesquisa; e desenvolver significado em cima desses fenômenos materiais, privados do significado, que eles continuam a apresentar. A idéia foi pesquisar elementos constitutivos para “formas de comunicação” – sem ofuscar estes por interpretações prematuras. Dar atenção ao som como som, ao gesto corporal como gesto corporal, sem perder esta materialidade do significante de vista por causa da atenção dada ao significado (GUMBRECHT, 1998).

Para que houvesse uma metodologia clara e formal, utilizamos o conceito *Average Shot Length*, ou ASL, a Média da Duração de Plano, ou MDP: a teoria do pesquisador britânico Barry Salt que vê na elaboração da composição da imagem e na edição os mais claros indícios da qualidade de uma obra cinematográfica. A MDP é calculada pela divisão da duração do filme sobre o seu número de planos, para se obter o dado da duração média dos planos de um filme. (GOSCIOLA, 2007)

3.2. PERSPECTIVAS

A caracterização do termo interatividade é a possibilidade -- crescente com a evolução dos dispositivos técnicos -- de transformar os envolvidos na comunicação, ao mesmo tempo, em emissores e receptores da mensagem.

Pierre LÉVY (1999) fala de diferentes tipos de interatividade que vão, respectivamente, da mensagem linear -- através de dispositivos que variam desde a imprensa, rádio, TV e cinema até as conferências eletrônicas -- até a mensagem participativa -- através de dispositivos que variam dos videogames com um só participante até a comunicação em mundos virtuais envolvendo negociações contínuas.

Pautando nossa discussão deste trabalho na interatividade tecnológica e, mais precisamente, pensando nas possibilidades da TV Digital, algumas características que devemos considerar como essenciais para o efeito esperado na educação para a saúde são:

- 1) *Feedback* imediato, ou seja, cada ação do usuário corresponde a uma reação praticamente simultânea da máquina.
- 2) Os sistemas informatizados são concebidos de modo a prever o número mais alto possível de perguntas e as múltiplas combinações de respostas para que o usuário tenha a impressão de estar interagindo de forma análoga ao diálogo interpessoal e não perceba que a interação se dá dentro de um número limitado de possibilidades oferecidas pelo equipamento.

3) Capacidade de interagir de forma individualizada, em oposição aos meios massivos tradicionais.

4) Possibilidade de manipulação do conteúdo da informação.

A interatividade não emerge somente na esfera técnica. Emerge também na esfera social. A pregnância das tecnologias interativas ocorre não apenas por imposição da técnica e do mercado mas também porque contemplam o perfil comunicacional do *novo receptor*. Este, por sua vez, vem aprendendo a não-passividade diante da emissão desde o controle remoto. Essa nova postura tende a provocar uma ruptura drástica em todas as campanhas educacionais veiculadas até hoje, pois o usuário (telespectador) poderá determinar como e quanto se aprofundar em determinado assunto de acordo com seu conhecimento prévio e necessidade.

Embora as novas tecnologias de informática não tenham surgido com preocupações educativas, o impacto econômico e social que elas vêm provocando acabou associando-as à educação. Uma coisa parece ficar cada vez mais clara: a tecnologia em si não basta, assim como a educação já não pode ser pensada sem levar em conta o impacto tecnológico.

As relações educativas tornam-se pluridirecionadas e dinâmicas com as mídias interativas, possibilitando a todos os interessados interagir no próprio processo, rompendo com velhos modelos pedagógicos que só conhecem a comunicação unilateral que privilegia o emissor, ou seja, o professor onisciente e onipotente desconsiderando as peculiaridades do receptor, ou seja, do aluno. O velho receptor deixa de ser aquele que deve apenas aceitar ou não a mensagem proposta pelo professor para tornar-se sujeito da própria educação numa comunidade educacional interativa.

Dessa forma, constitui-se um ambiente não de emissão, mas de implicação, de interpenetração, de atuação, de intervenção, de modo que o usuário não pode mais ser visto como mero receptor, à medida que não se contenta mais em assistir o que se passa na tela. Ele imbrica-se com, conjuga-se a ela, define o que se passa, passa a fazer parte da ação. Assim, o usuário tem também a possibilidade de interromper o processo e transformar o conteúdo de acordo com suas características individuais, formando um mapa de conhecimento.

A televisão é a principal fonte de entretenimento, informação e cultura de grande parte da população brasileira, alcança a todas as faixas etárias, classes sociais, em qualquer horário e em qualquer lugar; é, portanto, uma realidade contemporânea que pode ser facilmente utilizada para ajudar a educar. Esse potencial educativo da TV deve ser amplificado, pois essa mídia está preste a sofrer uma grande e importante mudança decorrente da digitalização do sinal: a possibilidade de uma interação do telespectador com a programação. Essa interatividade na televisão digital possibilitará que os telespectadores tenham melhor escolha e controle da experiência de assistir TV através das novas tecnologias digitais.

A próxima geração da programação digital para televisão a cabo, satélite e terrestre poderá utilizar os recursos tecnológicos para gerar novas formas de entretenimento, possibilitando a interação do telespectador redirecionando a narrativa, e, principalmente, a educação através do *t-learning*, ensino e aprendizado baseados na TV interativa.

Atualmente a transmissão televisiva é exemplo de um veículo no qual toda a inteligência encontra-se no ponto de origem. Mas, segundo o autor Nicholas Negroponte, o próximo passo evolutivo da televisão será uma mudança na distribuição dessa inteligência. (NEGROPONTE, 1995)

A nova mídia, dará a todos a oportunidade de "falar assim como de escutar". De acordo com McLUHAN (1969), existirão "centros em todos os lugares" e, finalmente, para Artur MATUCK (1995), surgirá uma "interação horizontal e interindividual". Todas essas expressões são referentes a uma nova forma de televisão, bidirecional, que proverá ao telespectador interatividade em potencial. Assim, "a introdução da tecnologia digital neste setor ocasionará uma profunda mudança nas possibilidades de exploração deste. *Edutainment* é um termo utilizado para indicar um formato de entretenimento educativo. Com a implantação da televisão digital, tecnologicamente, será possível que os aparelhos recebam milhares de informações e selecionem umas poucas, dependendo de interesse do telespectador, hábitos ou planos para o dia em questão. E ainda a capacidade de, a qualquer momento, tornar-se emissor. "Hoje parece que estamos testemunhando mudanças fundamentais na natureza da comunicação mediada. A troca dos sistemas analógicos pelos sistemas digitais na codificação da informação, combinada com o desenvolvimento de novos sistemas

de transmissão (incluindo os satélites e os cabos de fibra óptica), estão criando um novo cenário técnico no qual a informação e a comunicação podem ser operadas de maneiras mais flexíveis." (THOMPSON, 1998)

Então, cada um, utilizando o controle remoto, deve poder interagir selecionando, dentre as opções disponíveis, as que desejar assistir, concretizando assim a idéia de Negroponte da transferência da inteligência para o receptor. Desse modo, a interação fica independente da utilização do espectro e o usuário estará apenas interagindo com seu aparelho.

Com todos esses recursos tecnológicos por vir, a televisão está prestes a passar por uma grande mudança: se tornará um mídia interativa, que irá "integrar a componente passiva e a componente ativa, a visão e a reflexão, o ver e o saber" (SANTOS, 2000) e, conseqüentemente, sua programação também será alterada.

A programação educativa destinada à televisão interativa absorverá certas características da narrativa interativa, já que o telespectador irá se identificar com a personagem, se envolver na história, desejará interagir para modificar o percurso e seguir caminhos diversos que encaminharão a desfechos diferentes resultando em um aprendizado eficaz.

A educação informal é, segundo Peter J. Bates, aquela que acontece durante a vida toda, e permite que os indivíduos adquiram conhecimento das experiências diárias, e incluem o aprendizado em casa, no trabalho, com amigos e mídias. Narrativas ficcionais educam informalmente porque podem permitir ao telespectador observar, discutir e compreender comportamentos e atitudes, situações de conflito, questões morais e éticas, sendo também, ótimas para desenvolver a sensibilidade, o imaginário e a criatividade. (BATES, 2003)

O uso crescente das tecnologias digitais e das redes de comunicação interativas, segundo Pierre Lévy, acompanha e amplifica uma profunda mutação na relação com o saber, pois prolonga determinadas capacidades cognitivas humanas como a memória, a imaginação e a percepção. Serão construídos novos modelos do espaço dos conhecimentos emergentes, abertos, contínuos, em fluxo e não-lineares. O modelo de espaço do conhecimento na TV interativa deverá ter, certamente, um formato de *edutainment*, - entretenimento e educação -; já que a maioria do aprendizado interativo através da TV tende a ser informal, ela poderá oferecer algumas opções inovadoras para auxiliar o desenvolvimento de habilidades básicas de maneira divertida.

3.2.1. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Se antes a grande massa não tinha como buscar uma informação que lhe fosse conveniente em determinado momento pois dependia dos temas escolhidos para serem abordados pelo Ministério da Saúde em suas campanhas, a Internet chegou para revolucionar profundamente esse quadro, por três motivos: primeiro, a informação disponível é simplesmente gigantesca - existem mais de 25 mil sites médicos e de saúde no mundo, o que equivale a uma biblioteca de 400 ou 500 mil páginas. Segundo, achar informação sobre qualquer coisa na Internet é muito fácil e rápido, graças aos catálogos on-line e os famosos "mecanismos de busca", que permitem localizar documentos relevantes em questão de segundos, apenas digitando-se algumas palavras que o descrevam de forma clara e até coloquial (por exemplo, "novos tratamentos do câncer de mama"). Este recurso funciona espetacularmente bem na busca de doenças raras, que geralmente são pouco conhecidas até pelos próprios médicos ("Mal de Takyassu", "Síndrome da Mão Alheia", "PNET", etc.). Anteriormente os meios tradicionais para achar informações sobre coisas como essas estava totalmente fora do alcance do paciente médio. Hoje qualquer um é capaz de localizá-las em segundos. E, finalmente, é quase que universalmente gratuita, o que vai contra o modelo tradicional de comercialização do conhecimento e abre um fabuloso espaço para que as pessoas carentes de recursos financeiros possam aprender sem gastar nada.

Como a internet não atinge todos os lugares e níveis sociais e espera-se que a TV digital o faça em breve, vemos que a interatividade que a TV digital deve proporcionar provavelmente tornará a educação da população em relação à saúde pública bem mais eficaz, pois unirá os benefícios da TV e da internet - no sentido de que cada usuário será respeitado na sua cultura e no seu conhecimento prévio, pois poderá decidir como e quanto se aprofundar no assunto apresentado e não mais nivelaremos toda a população pelo nível de menor educação, dissipando o interesse de todos os demais.

A nova tecnologia também traz o benefício da atratividade, pois conceitos simples poderão ser transmitidos em jogos ou narrativas dramáticas, o que também propiciam a maior fixação do conteúdo.

O Ministério da Saúde Brasileiro terá em suas mãos uma grande ferramenta para aumentar a efetividade de suas campanhas e proporcionar à população informações precisas para a promoção da saúde individual e coletiva, não apenas pela tecnologia como também pela grande demanda de conteúdo que deve surgir e pela nova postura do Governo Brasileiro de exigir uma exibição mínima de conteúdos nacionais.

4. EXCESSO DE BEBIDAS ALCOOLICAS: UMA CAMPANHA EXEMPLAR

Para finalizar, criamos neste capítulo um apanhado de todos os conceitos e análises que fizemos anteriormente. O presente capítulo trata de uma análise não-hermenêutica ampla sobre os filmes produzidos para as campanhas de saúde pública do Ministério da Saúde do Brasil. O tema tratado é atual e polêmico: publicidade de bebidas alcoólicas. A veiculação dos filmes, em conjunto com as ações de *crossmedia* e leis que acompanharam o processo, trouxeram uma sequência de respostas de diversos níveis da sociedade e resultados bastante relevantes para a Saúde Pública.

Dentre todas as drogas, o álcool é a mais utilizada no mundo inteiro. No Brasil, especialmente a cerveja e a aguardente, fazem parte do contexto cultural como componente de socialização e também de festividades. Ou seja, o consumo de bebidas alcoólicas está inserido na cultura brasileira como fato social não só aceito, mas frequentemente reforçado. Por outro lado, o uso de álcool é, certamente, um dos maiores fatores de adoecimento e que também contribui para situações de risco para a população brasileira. Isto, conseqüentemente, causa grandes despesas para o Ministério da Saúde que decidiu, sob o comando do Ministro Temporão, lançar em maio de 2007 uma Política Nacional sobre Bebidas Alcoólicas.

Até agosto de 2007, aliado à forte presença na mídia estava o conteúdo das mensagens divulgadas pelas indústrias: em via de regra o consumo de bebida alcoólica na publicidade está sempre associado às situações de *glamour*, alegria, festa. Há não muito tempo, até mesmo elementos infantis eram usados para a venda de bebidas (tartarugas, caranguejos...) - todos esses elementos tem forte impacto em crianças e adolescentes, que passam a criar um comportamento de simpatia pelas marcas de bebidas alcoólicas. O uso de personalidades também cria um ambiente favorável e estimulante para o consumo, tornando essa ou aquela bebida mais simpática, mais gostosa ou a melhor.

A publicidade de bebidas alcoólicas representa o segundo lugar no ranking de anunciantes publicitários. Além disso, o consumo de álcool está milenarmente relacionado à festa, diversão e lazer, tendo sido o cinema e a televisão fortes propagadores desta cultura no pós-modernismo através de suas propagandas que visavam, simplesmente, a venda dos produtos e se utilizavam de todos os recursos técnicos, psicológicos e sociais para atingir seus objetivos capitalistas.

“A manipulação dá-se pela promessa estética de valor de uso, da utilidade da mercadoria, por um lado, e da beleza agregada a serviço da realização do valor de troca, por outro, a fim de suscitar o desejo de posse. Aquele que compra pretende suprir uma necessidade, sendo-lhe o objeto, então, útil; mas, no que diz respeito ao valor de troca, a finalidade desse objeto é alcançada quando se transforma em dinheiro. A mercadoria como valor de troca representa e realiza a diminuição qualitativa e quantitativa da utilidade das mercadorias, o que vem a ser compensado por seu embelezamento e sensualidade” (NOVAES, 2005)

Os valores sociais, na medida em que evoluíram, trouxeram alguma análise crítica da sociedade ao tema. O primeiro filme de contrapropaganda ao consumo de álcool foi, curiosamente, produzido e veiculado por uma indústria de álcool e representava o apelo da família ao pai contra o alcoolismo.

Filme 4 - Cigran – Contra o consumo excessivo de álcool – 1973

Início	Fim	Conteúdo	Som	Plano
0:00	0:58	Rosto triste de um garoto de cerca de 5 anos.	<p>“Não existe nada mais triste para os olhos de uma criança do que ver que seu próprio pai bebeu demais. É um golpe duro. É uma cena que ela nunca mais vai esquecer. Os meninos amam seus pais. Tudo que os pais fazem, eles imitam. Um é o herói do outro. Todas as crianças do mundo sentem orgulho em dizer: - Este é o meu pai. A Cigran é a maior fabricante de bebidas do mundo e acha que tem responsabilidade por algumas das coisas que estes meninos vêem. A Cigran acha que se hoje os adultos usarem a bebida com sabedoria e moderação, a próxima geração saberá que bebida é só para dar prazer e alegria.”</p>	Fechado
	1:00	Logotipo Cigran	<p>“Cigran. Destilaria Continental”</p>	

É possível visualizar o retrato destes novos valores sociais nas campanhas publicitárias de cerveja que analisamos no capítulo 2, onde um filme produzido em 1968 para a marca Brahma trazia o ator Luiz Gustavo caracterizado como a personagem Beto Rockefeller, sentado em um caminhão de mudanças saboreando uma cerveja gelada enquanto os outros trabalhavam reclamando de sua não-cooperação, e trazia duas frases de efeito: “Mau-humor faz mal à Saúde” e “Beba Brahma Chopp”. A própria auto-regulamentação do setor publicitário, obviamente por pressão da sociedade, trouxe normas para filmes publicitários que vetariam a exibição deste exemplar: não é permitida a degustação da bebida pelos atores no filme e não é permitido o uso de frases imperativas, além de ser obrigatória a exibição de frases pré-definidas que inibam o consumo excessivo. Na questão de valores, a exaltação da “preguiça”, “folga” ou “vantagem” da personagem no filme é hoje totalmente inaceitável para o brasileiro, que ainda luta para livrar-se da fama de “Zé Carioca”. A maior prova desta questão é a comparação com um outro filme da mesma marca, produzido em 2008, nomeado “Sou Brahmeiro” estrelado pelo cantor Zeca Pagodinho (artista polêmico quanto ao consumo de álcool e declarado publicamente alcoólatra – podendo levar-nos a concluir que há uma mensagem subliminar nos comerciais) que traz como plano de fundo a valorização do trabalho.

Entre os dois extremos de mediação representados pelos filmes citados devemos lembrar que passamos pela relação do consumo de cerveja com *glamour*, sexualidade a até com temas infantis. Sendo o uso destes meios para atingir o fim principal (incentivar o consumidor a beber mais cerveja) foram condenados pelo próprio CONAR (Conselho de Auto-Regulamentação Publicitária), obviamente pela crescente pressão social e governamental dado os danos causados pelo consumo excessivo de bebidas alcoólicas.

Ainda em 2007, levando em conta que a combinação de bebidas alcoólicas e maior fluxo de veículos durante as festas de fim de ano é responsável pelo aumento médio de 20% no número de acidentes de trânsito e causa cerca de 36 mil mortes por ano no país, o Ministério da Saúde lançou ainda, em parceria com o Ministério das Cidades, uma campanha publicitária contra o abuso de bebida alcoólica específica para este período do ano. As peças foram veiculadas até 15 de janeiro em emissoras de televisão, rádios, jornais, revistas, no cinema e na *internet*, com dois

slogans: "Não esqueça que você faz falta para a sua família. Se beber, não dirija" e "Não esqueça que você faz falta para seus amigos. Se beber, não dirija".

O Ministério da Saúde produziu alguns anúncios sobre o tema, porém, em pesquisa realizada em 2006, 87% dos jovens não se recordavam de nenhuma contrapropaganda veiculada.

Mesmo assim, após o lançamento destas campanhas, todas as marcas de bebidas alcoólicas anunciantes em TV aberta passaram para uma abordagem diferente do assunto, trazendo sempre a mensagem sobre o risco do consumo em excesso.

O projeto, que tramitou em caráter de urgência na Câmara dos Deputados, mudaria a Lei Nº 9.294 de 1996. Na prática, o Projeto de Lei 2733 iguala as cervejas às bebidas destiladas. Assim, as propagandas de cerveja no rádio e televisão somente serão permitidas das 21 às 6 horas.

O mercado publicitário reagiu fortemente ao PL 2733 pois os anunciantes de cerveja estão entre os que mais investem no país, ficando atrás somente das marcas de sabão em pó. Assim, o CONAR (Conselho Nacional de Auto-Regulamentação Publicitária) lançou novas normas em 10 de abril de 2008 para a propaganda de bebidas alcoólicas. Entre as restrições estão ilustrações, áudios ou vídeos que sugiram a ingestão dos produtos. Nas peças publicitárias deverão ser inseridas as advertências: "beba com moderação", "este produto é destinado a adultos" e "quem bebe menos se diverte mais", obedecendo aos seguintes critérios: no rádio, na TV, em vídeos pela internet, cinemas e teatros, ao final das mensagens publicitárias; em jornais, revistas, painéis e cartazes, deverá ser escrita na forma adotada. As embalagens e rótulos deverão reiterar que a venda e o consumo do produto são indicados apenas para maiores de 18 anos. As exceções são a publicidade estática em estádios, sambódromos, ginásios e arenas desportivas, desde que apenas identifique o produto, o patrocínio a evento esportivos ou culturais e as "chamadas" de programação. O CONAR também definiu que a publicidade não poderá ter "apelos à sensualidade e que modelos publicitários jamais deverão ser tratados como objeto sexual".

Como consequência do debate público, a ABAP, Associação Brasileira das Agências de Publicidade, que defende que o debate sobre o tema ocorra apenas no próprio CONAR e não através da Legislação, colocou na TV aberta uma campanha contra o Projeto de Lei, defendendo a “Liberdade de Expressão Comercial” e tirando da publicidade de bebidas alcoólicas a responsabilidade pelos problemas sociais e de saúde pública que o seu consumo em excesso causa.

Filme 5 - ABAP – Restrição da Propaganda – 2007

Início	Fim	Conteúdo	Som	Plano
0:00	0:03	Querem proibir a publicidade de cerveja no Brasil.	“Querem proibir a publicidade de cerveja no Brasil.”	Letreiro
	0:07	Como se a publicidade fosse culpada pelos irresponsáveis que dirigem embriagados,	“Como se a publicidade fosse culpada pelos irresponsáveis que dirigem embriagados,”	Letreiro
	0:10	Pelos criminosos que vendem bebidas a menores,	“Pelos criminosos que vendem bebidas a menores,”	Letreiro
	0:15	Pelos covardes que praticam violências de qualquer espécie.	“Pelos covardes que praticam violências de qualquer espécie.”	Letreiro
	0:16	Não.	“Não.”	Letreiro
	0:18	Não. A publicidade não faz isso.	“A publicidade não faz isso.”	Letreiro

	0:23	O problema não está na liberdade de expressão de uma maioria que cumpre as leis.	“O problema não está na liberdade de expressão de uma maioria que cumpre as leis.”	Letreiro
	0:29	Está na liberdade de ação de uma minoria que viola essas leis.	“Está na liberdade de ação de uma minoria que viola essas leis.”	Letreiro
	0:30	ABAP – Associação Brasileira das Agencias de Publicidade.		Letreiro

É interessante notar neste vídeo que os créditos duram apenas 1 segundo enquanto nos vídeos produzidos pelo Ministério da Saúde com a mesma minutagem (30 segundos) os créditos duram sempre 3 segundos. Essa diferença nos abre espaço para uma conclusão óbvia: no caso da ABAP, o mais importante era mobilizar e polemizar a opinião pública sobre a proposta do Governo. Não importava e talvez até não conviesse muito que o grande público da TV soubesse quem estava passando a mensagem. No caso dos filmes do Ministério da Saúde, é importante que o grande público entenda que ele faz parte de uma campanha inteira do Governo e, mais ainda, que ele sirva também de propaganda política.

Logo em seguida ao filme da ABAP, o Ministério da Saúde passou a veicular na TV aberta uma nova campanha de contrapropaganda falando exatamente sobre publicidade de cerveja: “existem coisas que a propaganda não mostra”. Além disso, usava exatamente os mesmos elementos da propaganda de cerveja (música alegre, modelos bonitos, ambiente festivo) para capturar a atenção do telespectador.

Por fim, a Lei número 11.705 de 20 de junho de 2008, apelidada pela imprensa de “Lei Seca” restringiu por completo o uso de álcool entre motoristas e fez com que aumentasse a fiscalização nas vias de trânsito e a pena para os contraventores. Esta medida reduziu o número de mortos em acidentes automobilísticos em 50% e também o movimento nos bares em 40%, o que fez com que os anunciantes criassem campanhas publicitárias alternativas como “Motorista da Vez” e serviços de transporte para clientes alcoolizados voltarem para casa. (URBIM, et al., 2008)

Em contrapartida, neste período de implantação, a venda de cervejas teve um aumento de 6%. A conclusão primária é que as pessoas estariam consumindo mais no ambiente doméstico. Por conseguinte podemos concluir que, assim como aconteceu com o cigarro, na complexa psicologia social-comportamental, quando há uma restrição ao consumo imposta pelo Estado a resposta é o incentivo à contravenção.

O Brasil está definindo, através do Ministério da Saúde, quais serão os mecanismos utilizados para diminuir o consumo de bebidas alcoólicas e amenizar todos os problemas sociais e financeiros relacionados. Neste processo, a produção audiovisual é o meio de comunicar-se com a sociedade pela propaganda (a favor do consumo ou da “liberdade de expressão”) e pela contra-propaganda (contra o consumo e a favor das restrições na mídia). Dai o interesse de analisar as peças produzidas como uma representação pura do momento político e de forte impacto na opinião pública e no mercado publicitário.

4.1. AS MEDIAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

O Ministério da Saúde lançou em 10 de agosto de 2007 a campanha publicitária alertando sobre os riscos e danos associados ao consumo de bebidas alcoólicas. As peças foram veiculadas na televisão e no rádio levantando temas como: "O que a propaganda não mostra", "Adolescentes - bebida não é brincadeira" e "Trânsito - bebida não é só diversão". As peças produzidas chamaram a atenção por utilizarem os mesmos elementos da publicidade de bebidas alcoólicas para atrair o telespectador - diversão, música, jovens e mulheres bonitas - e foram desenhadas para afrontar diretamente as campanhas publicitárias do setor. Por sua diferente abordagem, podem ser consideradas um marco na história da publicidade de saúde pública no Brasil.

A análise destes filmes veiculados na televisão brasileira pretende atingir dois objetivos: primeiramente há uma curiosidade comunicacional, questionando se a produção em vídeo do Ministério da Saúde, com toda a sua variedade e recursos empregados, acompanhou ao longo dos anos as tendências das produções artísticas audiovisuais; e em seguida, poderemos pensar se a técnica, a abordagem, a linguagem utilizada e recursos cênicos empregados foram utilizados adequadamente para a mensagem que se objetivava.

O conjunto das peças audiovisuais produzidas para atender o Ministério da Saúde do Brasil é composto por filmes diversificados, com custo relativamente alto de produção e distribuídos ao longo de diversos anos - o que confere à obra características históricas relacionadas à história da televisão e evolução das

técnicas de produção. Por isso merecem avaliação do ponto de vista da comunicação.

No entanto, analisar estes filmes de forma hermenêutica seria bastante imprudente, pois, por estarem ligados diretamente a um órgão do Governo e serem peças de saúde pública, a tendência de se influenciar por questões políticas na análise seria bastante forte e isso nos distanciaria do objetivo de avaliar a qualidade dos recursos de comunicação empregados.

Além da importância óbvia para a população, as campanhas de promoção da saúde do Ministério da Saúde do Brasil ganham importância pelo volume de produção. Só em 2007 foram 17 campanhas que, entre peças gráficas e *spots* de rádio, incluíram vídeos produzidos para TV e cinema. Algumas chegaram a produzir três diferentes versões em filme, como é o caso da campanha de prevenção ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas.

Do ponto de vista financeiro, podemos pensar no investimento dos cofres públicos nestas ações. Os números não são divulgados, porém podemos estimar um valor baseado no custo médio da produção de um filme publicitário (R\$ 100.000,00) e no valor médio de cada inserção na mídia nacional (R\$ 35.000,00), de um milhão de reais em filmes publicitários por campanha, o que totaliza, no ano de 2007, dezessete milhões de reais.

O investimento financeiro é bastante significativo, ainda mais quando comparado ao custo médio da produção de um longa metragem no Brasil: R\$ 3.000.000,00.

É bastante óbvio que não podemos pensar na produção audiovisual veiculada pelo Ministério da Saúde do Brasil como uma produção artística.

Todos os filmes produzidos por este Ministério e exibidos na televisão aberta foram elaborados para atender a uma necessidade diferente de, por exemplo, expressar um ponto de vista ou retratar artisticamente a realidade. Estes filmes foram produzidos pela necessidade de informar a população, primariamente e, mais profundamente, educar a população para adotar hábitos ou participar de campanhas que vão contribuir para melhorar a saúde pública.

No entanto, mesmo que essa produção audiovisual tenha objetivos e métodos desenvolvidos para alcançar o resultado esperado e seja, portanto, peça de suporte para todo o trabalho de atendimento de saúde da população, ela ganha, pelo número de produções, características históricas, experimentações de diferentes abordagens e investimento técnico - a característica de obra em seu conjunto.

Filme 6 – Ministério da Saúde – Bebida não é Brincadeira - 2007

Início	Fim	Conteúdo	Plano
0:00	0:01	Mesa de churrasco	Geral
	0:03	Brinde adultos	Fechado
	0:07	Brinde Crianças	Americano
	0:09	Guaraná com letreiro	Fechado
	0:10	Meninos servindo com letreiro	Americano
	0:13	Black com letreiro	
	0:15	Créditos	

A duração média dos planos é de 1 segundo, sendo o cenário o jardim de uma casa de classe média, com personagens adultos e pré-adolescentes de tipos comuns. O clima do evento (churrasco) é de alegria e descontração.

Planos:

Duração Média: 2,14s

Sem créditos: 2,16s

Cenários:

O cenário é o quintal de uma casa de classe média – gramado – com mobiliário simples. Lembra a maioria das residências brasileiras.

Personagens:

Dona de casa servindo a mesa de churrasco, sorridente;

Dois adultos brindando com cerveja;

Duas crianças (pré-adolescentes) brindando com guaraná – aparentemente filhos dos dois homens que brindam antes.

Filme 7 – Ministério da Saúde – Trânsito: bebida não é só diversão

Início	Fim	Conteúdo	Movimento	Plano
0:00	0:01	Bar de praia		Grande Plano geral
	0:02	Rapaz pedindo		Fechado
	0:03	Garçom	Zoom out	Fechado
	0:03	Brinde		Detalhe
	0:04	Rapaz hipnotizado		Fechado
	0:05	Meninas dançando	Travelling para cima	Americano
	0:06	Chopp		Detalhe
	0:07	Brinde		Geral
	0:09	Carro saindo		Geral
	0:10	Black		
	0:12	Black com letreiro		
	0:15	Créditos		

A duração média dos planos é de 1 segundo, sendo o tempo total do filme 15 segundos. O cenário é um bar de praia que remete à publicidade de cerveja. A personagem principal é um rapaz entre 20 e 30 anos que se diverte tomando chope e assistindo às mulheres dançando de biquini. O ponto forte deste vídeo é a sonorização, que transmite a mensagem de acidente após dirigir alcoolizado.

Planos:

Duração Média 1,25s

Sem créditos 1,09s

Cenários:

Bar de praia comum.

Personagens:

Rapaz jovem, branco, entre 20 e 30 anos, é a personagem principal da narrativa;

Há no cenário coadjuvantes como o garçom e as garotas que dançam;

Muitos figurantes, todos jovens e bonitos.

Filme 8 – Ministério da Saúde – O que a propaganda não mostra - 2007

Início	Fim	Conteúdo	Movimento	Plano
0:00	0:01	Bar com festa	Travelling direito	Plano geral
	0:02	Rapaz brindando		Fechado
	0:03	Moças brindando		Fechado
	0:03	Mãos		Detalhe
	0:04	Moça loira dançando		Americano
	0:05	Moça morena dançando		Americano
	0:06	Início da briga		Americano
	0:07	Bar com briga		Fechado
	0:08	Puxando a camisa		Americano
	0:08	Confusão		Fechado
	0:09	Briga		Americano
	0:09	Início da separação	Zoom in	Fechado
	0:10	Separação; outro lado		Americano

	0:12	Pessoas na rua / carro vindo	Zoom in	Grande Plano Geral
	0:14	Atropelamento	Esquerda	Plano geral
	0:16	Carregando bêbado		Americano
	0:18	Briga de casal		Geral
	0:18	Filha vendo		fechado
	0:20	Pai gritando		Fechado
	0:22	Carro capotado com letreiro botton		Grande Plano Geral
	0:24	Hospital com letreiro		Geral
	0:26	Ambulância com letreiro		Cima
	0:30	Créditos		

A duração média dos planos é de 1 segundo, sendo o maior filme, com total de 30 segundos. O filme apresenta várias personagens em diferentes situações relacionadas a bebidas (bares, ruas, casa, danceteria) sendo todos eles jovens. Os primeiros planos acontecem em um bar remetendo à publicidade de bebidas alcoólicas.

Planos:

Duração Média 1,30s

Sem créditos: 1,18s

Cenários:

Bar na cidade;

Rua;

Saída de boate;

Casa;

Personagens:

No bar da cidade há muitos jovens bonitos;

Na rua há um grupo de jovens;

Na saída da boate o predomínio é de adolescentes que acompanham dois rapazes carregando um terceiro bêbado;

Na casa há um casal (homem negro e mulher branca) discutindo enquanto a filha observa.;

4.1.1. ANÁLISE DOS FILMES

Todos os vídeos trazem referências claras aos elementos apresentados pela publicidade de bebidas alcoólicas, tais como jovens bonitos, corpos femininos, cenários que remetem a lazer, festa e diversão. As imagens apresentadas nas campanhas de bebidas alcoólicas, especialmente cervejas, são alvo de muitos estudos publicitários e comprovadamente exercem forte apelo ao público jovem. Assim, a estratégia de atrair a atenção para a campanha utilizando os mesmos elementos é bastante eficiente.

Na questão da duração dos planos, constatamos que os planos têm uma duração média bastante curta. Na metodologia de Salt, apuramos que os planos de filmes dos anos 1990 tem uma duração média de 3 segundos. Estes três vídeos, de 2007, têm planos com duração média de 1,56 segundos, o que denota um alto grau de elaboração na edição, em sintonia com os filmes de linguagem mais atuais.

Ainda na questão da duração dos planos, chama atenção a duração dos créditos: independente do tempo total, seus créditos tem duração de 3 segundos (apresentando o SUS, Ministério da Saúde e Governo do Brasil). Assim é passível de discussão o quanto a mensagem política é valorizada frente à mensagem principal de saúde pública (mais importante do que fazer é mostrar que foi feito).

O debate sobre as regras para os filmes publicitários de bebidas alcoólicas e todos os novos filmes da campanha relacionada promovida pelo Ministério da Saúde esfriou em junho de 2008, quando entrou em vigor a Lei 11.705 que estabeleceu um limite bastante rígido para o consumo de álcool por motoristas e foi acompanhada de uma intensificação na fiscalização. Isto porque a medida prática fez com que o número de atendimentos do SAMU (Serviço de Atendimento Médico de Urgência) caísse em média 20% em todo o país.

O resultado eficaz da medida prática deixa o questionamento preliminar sobre se, neste caso ao menos, a comunicação não foi supervalorizada a princípio e, apesar da qualidade das produções e do volume investido nos filmes publicitários relacionados, todos estes filmes não foram apenas a prévia de uma ação já antes planejada pelo Ministério da Saúde com a finalidade de preparar a opinião pública e não a ação em si.

Mas temos que compreender que, além da fiscalização mais efetiva que acompanhou a nova lei, foi a ampla divulgação desta – inclusive dando certo espaço à sociedade para discussão – que foi responsável por tamanho sucesso da medida.

Nesta caso temos o perfeito casamento entre a comunicação e a saúde em uma campanha comportamental: a motivação basicamente econômica, acompanhada de uma predisposição dos valores sociais vigentes, foi cenário de um questionamento sobre a ordem legal da sociedade que resultou em uma nova lei amplamente aceita por conta do uso eficiente de toda a máquina midiática.

5. CONCLUSÕES

As mediações e o “mundo televisivo” estão tão presentes em nosso cotidiano que muitas vezes torna-se difícil disseminar o que são idéias próprias do que foi visto na programação da TV. No caso da saúde, como vimos no capítulo 2, “Campanhas de Saúde”, nos conceitos de SOUZA SANTOS, é justamente este ponto que se busca chegar quando é feita uma campanha direta (uma produção do Ministério da Saúde) ou indireta (através de *crossmedia*).

Se levarmos em conta o grande desafio das Campanhas Comportamentais, como, por exemplo, sobre os riscos associados ao consumo excessivo de gordura, podemos pensar que nossa atual sensibilidade pela questão alimentação – ingerir alimentos mais saudáveis, sem gordura e em quantidade adequada – seja apenas uma questão individual. Desfazemos esse pensamento quando observamos que há um grande interesse da maioria das pessoas a nossa volta sobre o mesmo assunto e começamos a pensar se este não é o chamado “senso comum”.

O fato é que, à parte culturas do corpo perfeito e da magreza, a questão dos riscos para a saúde – e dos gastos públicos com o tratamento de doentes – relacionados ao consumo de gordura é uma das prioridades do Ministério da Saúde. Portanto, mais do que prontamente, surge na televisão muita programação sobre o assunto resultado, acreditamos, de um bem feito trabalho da assessoria de imprensa.

Afinal, produzir um filme ou qualquer outro tipo de mediação para sensibilizar a população a não comer batata frita seria uma piada. Primeiro pela cultura instalada de *fast food* nas grandes cidades, segundo pela diversidade social brasileira: a grande maioria não pode escolher quando e como comer.

Além disso, definir se o consumo de gorduras é uma questão de saúde pública é uma questão complexa. Se, ao falarmos de saúde pública, estamos falando de coletividade, gordura é um problema individual que não afeta ninguém além do cidadão que a consome. Se estamos falando de epidemiologia também não temos grandes argumentos, pois existem fatores de risco bem mais graves relacionados a saneamento e higiene pessoal (aliás, nesta questão é importante ressaltar que toda morte é causada por uma parada cardiorrespiratória – condição essencial para a

morte – portanto não podemos ler cegamente as estatísticas e acreditar que esta é a causa primária e não consequência de outra doença não diagnosticada).

Gordura é um problema mais econômico do que de saúde propriamente dito. Um paciente de AVC custa muito aos cofres do Governo e é esta sua maior relação com o conceito “público”. Mesmo assim, o problema tem tamanha relevância para o Ministério da Saúde que era necessário um movimento social – polemizando o mínimo a questão das políticas públicas.

Inteligentemente fica para a programação de entretenimento abordar o tema de forma suave e, vemos aí, uma campanha acontecendo na surdina. Prova de que o Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, sabe utilizar a criatividade na hora de abordar e divulgar os temas da Política de Saúde Pública.

Inteligente também foi a abordagem do tema “álcool”. Uma campanha completa que envolveu legislação, fiscalização, divulgação das motivações do Governo, blefes que movimentaram as auto-regulações do setor e filmes muito bem elaborados – “Bebida não é brincadeira”, “Trânsito: bebida não é só diversão” e “O que a publicidade não mostra” - arriscamos dizer que os mais bem elaborados já realizados pelo Ministério da Saúde.

Após baixada a poeira de toda essa agressiva aborgadem, ficou na sociedade a sensação de que beber e dirigir é ruim. Mesmo que não haja mais a fiscalização de outrora e os filmes e *crossmedia* tenham cessados, o conceito já foi absorvido. Exise já até música sertaneja que canta: “vou beber mas vou de van”. O sucesso da campanha é ser esquecida e seu tema tornar-se senso comum.

A questão fica sendo se estes esforços tão árduos para tratar esses temas – com estratégias tão positivas e bem posicionadas – não poderiam ser feitos em prol de temas muitas vezes até mais básicos como a dengue e a higiene pessoal.

As campanhas contra a dengue vem se perpetuando junto com o problema e, nem por isso, se inovam. Quando tratamos deste tipo de campanha (educativa) continuamos falando de filmes didáticos, que parecem tentar moldar o hábito da população como se ela fosse um papel em branco a ser escrito. Nestas campanhas nossa fórmula de atuação continua sendo a mesma do período da ditadura militar: o povo ignorante deve fazer o que se manda sem perguntar o por quê.

Oras, se já vimos que é uma abordagem mesclada, pós-moderna, que funciona para que as informações de saúde mergulhem no senso comum, por que não continuamos a usar essa não-formula e produzimos ainda filmes retrógrados?

A comunicação em saúde é complexa mas não deixa de ser como um produto a ser vendido. Por mais duro que pareça, ao fazermos uma campanha de saúde estamos simplesmente vendendo uma idéia e, para isso, como nos comerciais de cerveja, poderiam ser utilizados todos os recursos publicitários possíveis.

O puritanismo de não aliar a saúde com o *marketing* faz com que a própria população saia perdendo, pois, enquanto é bombardeada de estímulos de consumo de ideias e produtos fúteis, temas que fariam melhorar sua própria saúde e de sua família são timidamente colocados.

Os mais críticos poderiam dizer que utilizar os recursos publicitários (estudos de recepção, cores, sonoras, ídolos e até mesmo mensagens subliminares) em prol de um objetivo do Governo – que é a saúde pública – seria uma arma por demais perigosa para a democracia. No entanto, desde que haja consenso científico e casuísticas que justifiquem o tema, entendemos como dever do Ministério da Saúde utilizar todos os meios possíveis de contribuir para a informação da população.

Por isso, sugerimos que sejam realizados estudos de recepção dos filmes do Ministério da Saúde nos mesmos moldes dos filmes publicitários comuns – como os de sabão em pó. Será que não descobriremos que é o caso, por exemplo, de uma comunicação de saúde regionalizada?

E se é estatisticamente sabido que quanto maior o nível de estudos formal, melhor a saúde de uma população, não seria viável o Ministério da Saúde interferir na área de educação promovendo uma pressão positiva em prol das escolas e, quem sabe, oferecendo na grade curricular um conteúdo dirigido?

Os problemas em saúde pública são bem mais complexos que apenas comunicacionais - questões econômicas, políticas e epidemiológicas - principalmente por envolverem diretamente a questão de saneamento em um país tão extenso – no entanto, sem nenhum tipo de campanha politizada para este fim, o senso comum está caminhando para valores sociais menos egoístas e mais humanizados: não basta sabermos que evitar a gordura *trans* diminui o risco de

AVC, queremos saber que não há nenhum cidadão brasileiro perdendo seus filhos por diarreia.

Com a poderosa televisão, meio abrangente e que faz parte do cotidiano de praticamente todos os brasileiros, não há como desculpar que faltem informações básicas de saneamento e prevenção de doenças simples em nenhuma parte deste país. A televisão necessita urgentemente ser mais utilizada como meio de *marketing* social. Precisamos utilizá-la de forma inteligente para a educação e saúde dos brasileiros. Nossa Política de Saúde Pública poderia adotar a TV como sua poderosa arma contra a ignorância, por meios próprios ou em eficientes parcerias com o universo midiático.

Sugerimos, por exemplo, que as mesmas grandes produtoras que tornam realidade os fantásticos e premiados comerciais da TV brasileira sejam as responsáveis por filmes publicitários, voltados principalmente para o público infantil, contendo explicações simplificadas sobre os principais problemas de saúde pública e as formas de combatê-los, trazendo assim, a ciência para o cotidiano infantil e criando agentes que são importantíssimos para a disseminação da informação em suas residências. Claro que, como vimos, filmes bem produzidos não cumprem seu papel se não forem veiculados constantemente e de forma regular.

Além disso, dentre as normas de concessão, porque não as emissoras deverem dedicar uma porcentagem de sua programação ao conteúdo proposto pelo Ministério da Saúde, tratando os temas das formas mais diversas?

Produzir conteúdos educativos em saúde em mediações adequadas para o público que se quer atingir – conquistando confiança e sensibilizando-o - e veiculá-los na televisão já tem se mostrado, nos últimos tempos, uma experiência bem-sucedida e alinhada com as metas do SUS. Basta ampliá-la.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACNielsen www.acnielsen.pt // AcNielsen. - jul 5, 2007. - jul 15, 2007.

ALVES Lynn R. G. and SILVA Jamile B. Educação e Cibercultura - Salvador : EDUFBA, 2001.

ARANHA Maria Lúcia de Almeida and MARTINS Maria Helena Pires Filosofando - Introdução à Filosofia - São Paulo : Moderna, 1993. - 2a..

ARAÚJO I. S. and CARDOSO J. M. Comunicação e Saúde - Rio de Janeiro : FIOCRUZ, 2007.

BAKTHIN M. Marxismo e Filosofia da linguagem - São Paulo : HUCITEC, 1992.

BATES Peter J. A study into TV-based interactive learning to the home - Londres : [s.n.], 2003.

BENJAMIM Walter A Obra de Arte na Era de Sua Reprodutibilidade Técnica // Magia e Técnica, Arte e Política: Ensaios sobre Literatura e História da Cultura. - São Paulo : Brasiliense, 1994.

BERLINGUER G. A Doença - São Paulo : Cebes-Huccitec, 1988.

BIZZO Maria Leticia Galluzi Difusão Científica, Comunicação e Saúde Caderno de Saúde Pública. - Scielo, Feb 2002. - Abr 13, 2008. - <<http://www.scielo.br>>.

BONFIM Gustavo Amarante A Teoria Crítica e a Resistência à Estetização da Sociedade Contemporânea // Katharsis: Reflexos de Um Conceito Estético. - Belo Horizonte : C/Arte, 2002.

BRAMBILL Marco O DEMOLIDOR. - 1993.

BRASIL 8a. Conferência Nacional de Saúde - Brasília : 1986.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE // www.saude.gov.br. - 2007. - ago 18, 2007. - www.saude.gov.br.

CASTIEL L. D. and R VASCONCELLOS-SILVA P. Precariedades do Excesso - Rio de Janeiro : FIOCRUZ, 2006.

Coordenadoria de Comunicação Social da Fiocruz Manual do Autor. - Rio de Janeiro : FIOCRUZ, 2007.

COUCHOUT Edmond A Tecnologia na Arte: da Fotografia a Realidade Virtual - Porto Alegre : UFRGS, 2003.

DaMatta Roberto O que faz o Brasil, Brasil? - Rio de Janeiro : Rocco, 1986.

DONALDSON M Children's Mind - Londres : Fontana, 1976.

DONALISIO Maria Rita, ALVES Maria José C. P. and VISOCKAS Alexandre Um Levantamento sobre o Conhecimento e as Atitudes de uma População sobre a Transmissão de Dengue - Região de Campinas, SP - Uberaba : Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2001. - 2 : Vol. 34.

FELINTO Erick Materialidades da Comunicação: Por um Lugar da Matéria na Teoria da Comunicação // Revista Eletônica Ciberlegenda. - 2001. - p. No. 5.

GEERTZ Clifford A Interpretação das Culturas - Rio de Janeiro : LTC, 1989.

GOSCIOLA Vicente Tecnologia e Estilo no Cinema Brasileiro entre 1960 e 1970 // VII Encontro dos Núcleos de Pesquisa em Comunicação. - Santos : [s.n.], 2007.

GUMBRECHT Hans Ulrich O Campo Não-Hermenêutico e a Materialidade da Comunicação // Corpo e Forma / Castro, João Cezas de. - Rio de Janeiro : UERJ, 1998.

KANT Emmanuel Críticas da Razão Prática // Eduteca. - 2004. - fev 20, 2008. - www.eduteca.acervo.googlepages.com.

KELLER D. A Cultura de Mídia - Bauru : EDUSC, 2001.

KELLER Douglas A Cultura de Mídia - estudos culturais: identidade e política entre o moderno e o pós-moderno / trad. Benedetti Ivone Castiho. - Bauru : EDUSC, 2001.

LEVY Pierre Cibercultura - São Paulo : 34, 1999.

LYOTARD Jean-François O Pós-Moderno - Rio de Janeiro : José Olympio, 1986.

MACHADO Arlindo A Televisão Levada a Sério - São Paulo : SENAC, 2001. - 2a..

MARTIN-BARBERO Jesus Dos Meios às Mediações: Comunicação, Cultura e Hegemonia - Rio de Janeiro : UFRJ, 1997. - 2a..

MARTIN-BARBERO Jesus Os Exercícios do Ver: hegemonia audiovisual e ficção televisiva / trad. Gorender Jacob. - São Paulo : SENAC, 2004. - 2a..

MATUCK Artur O Potencial Dialógico da Televisão - São Paulo : Annablume, 1995.

McLUHAN Marshall Os Meios de Comunicação como Extensões do Homem / trad. Pignatari Décio. - São Paulo: Cultrix, 1969.

MELHORAMENTOS Dicionário MICHAELIS - São Paulo : Melhoramentos, 1998-2007.

NEGROPONTE Nicholas A Vida Digital - São Paulo : Cia das Letras, 1995.

NOVAES Adauto Muito Além do Espetáculo - São Paulo : SENAC, 2005.

ORGANIZATION, WORLD HEALTH - 2002. - jan 2009. - <http://who.int/entity/healthinfo/statistics>.

PINTO Virgilio História e Imagem: Metamorfoses // Simpósio Internacional de Cinema e Telenovela. - São Paulo : ECA-USP, 1995.

ROSO A. R., M. GUÉ R. and M. NORA S. As Campanhas de Prevenção da AIDS na Mídia Televisiva - Um Estudo sobre a Campanha Braúlio (versão apelidos) – São Paulo : Saúde em Debate, 1996. - Vol. 53.

SANTOS João de Almeida Homo Zappiens - Lisboa : Editorial Notícias, 2000.

SANTOS Luis Henrique and OLIVEIRA Dora Lucia Gênero e Risco de HIV/AIDS nas Campanhas de Educação em Saúde Através da Mídia - Porto Alegre : 2002.

SEGRE Marco and FERRAZ Flávio Carvalho O conceito de saúde // Rev. Saúde Pública. - 1997. - Vol. 31.

SINGER Ben Modernidade, Hiperestímulo e o Início do Sensacionalismo Popular // O Cinema e a Invenção da Vida Moderna / Schwartz, Charney e. - São Paulo : Cosac&Naify, 2004.

SOUSA SANTOS B. A Crítica da Razão Indolente: contra o desperdício da experiência. Para um novo senso comum - a ciência, o direito e a política de transição pragmática - São Paulo : Cortez, 2000.

THOMPSON John B. A Mídia e a Modernidade: uma teoria social da mídia / trad. Brandão Wagner de Oliveira. - Petrópolis : Vozes, 1998.

URBIM E and TIRABOSCHI J Revista Galileu. - São Paulo : Globo, 2008. - agosto.

ZORZANELLI M Revista Época - São Paulo : Globo, 2008. - Vol. 15 de setembro.