



COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E ANTROPOLOGIA FÍLMICA

GT 5: Comunicação e Saúde

Natália Ramos (Universidade Aberta, CEMRI)

José Francisco Serafim (UFBA, FACOM, CEMRI)

Introdução

A utilização da imagem em movimento na saúde vem colocar desafios e mudanças ao nível metodológico e epistemológico, da observação direta e diferida, da descrição e da linguagem, da análise e da comunicação, fornecendo contributos valiosos, tanto ao nível da pesquisa, como no âmbito da intervenção e da formação em comunicação em saúde. Vem ainda proporcionar a observação minuciosa e global das atividades e comportamentos, bem como facilitar a compreensão da relação entre as representações, as práticas e os contextos. A imagem animada sonora vem colocar em relevo a comunicação nas suas diferentes perspetivas e dimensões, na sua unidade e diversidade. Através do filme o pesquisador e o profissional interveniente no domínio da saúde têm à sua disposição um instrumento que lhe proporciona a possibilidade de informar e de comunicar não só com os indivíduos e os grupos objeto de estudo e/ou de intervenção, mas também com outros indivíduos, pesquisadores e profissionais.

O recurso à metodologia fílmica também nos permite aceder às representações sociais dos indivíduos e dos grupos. A confrontação do discurso individual, familiar e grupal, das representações individuais e coletivas, com os dados da observação direta e fílmica em meio natural, constitui um método de pesquisa importante, nomeadamente para analisar os comportamentos de saúde e doença nos

contextos em que ocorrem, os estilos comunicacionais e as práticas preventivas, assim como favorecer a comparação intercultural em saúde. Com efeito, o documento fílmico/videográfico constitui um meio de comunicação com o Outro, um instrumento de comunicação intercultural e de comunicação em saúde, permitindo captar e comparar o comportamento individual e social, a linguagem verbal, postural, gestual e emocional e os acontecimentos de um universo social e cultural na sua unidade e diversidade. Favorece, igualmente uma atitude de descentração, indispensável em toda a relação humana, muito em particular na comunicação em saúde e na comunicação em geral. Esta atitude de descentração que todos os pesquisadores e profissionais deverão desenvolver em permanência, permitirá flexibilizar e relativizar princípios apresentados como únicos e universais e aplicados, muitas vezes, de uma forma rígida, evitará muitos comportamentos de intolerância e exclusão, facilitará a comunicação e intervenção junto dos diferentes grupos e comunidades e promoverá, ainda, comportamentos de adesão à saúde e a alteridade (Ramos, 2003, 2005, 2007, 2008, 2010, 2012a,b; Ramos & Serafim, 2009).

A utilização da imagem animada sonora é igualmente, importante como método de formação e pesquisa da adequação e regulação de comportamentos, práticas e estilos comunicacionais em saúde dos profissionais e utentes/doentes. Por exemplo, os profissionais podem vir a desenvolver competências comunicacionais, educativas e culturais em saúde, observando e modelando o comportamento a partir de observações fílmicas, gravadas, nomeadamente em vídeo, dos seus desempenhos comunicacionais ou dos desempenhos de outros profissionais de saúde com indivíduos e grupos em diferentes contextos de saúde. Esta formação e treino através de observações fílmicas poderão favorecer uma consciencialização dos seus comportamentos, práticas de saúde e estilos de comunicação, conduzir a uma maior flexibilidade de representações, atitudes e modelos comunicacionais e relacionais, aumentar a confiança e as competências

dos profissionais de saúde e dos utentes/doentes e promover práticas de prevenção e intervenção em saúde mais adequadas e participativas. A visualização das imagens promove igualmente a cooperação e o envolvimento dos profissionais e dos indivíduos, famílias ou grupos, convidando-os a esclarecerem as imagens, a expressarem emoções e narrativas, a partilharem dúvidas e a participarem no processo de construção do filme.

Esta comunicação procura contribuir para os estudos em comunicação em saúde nos quais metodologias como a Antropologia Fílmica possam ser utilizadas no trabalho de campo, no momento da coleta de dados, da pesquisa empírica, ou da intervenção prática. Destacamos, assim, nesse trabalho a importância, características e vantagens da metodologia etnográfica fílmica, dos métodos audiovisuais na pesquisa em saúde, assim como na informação, comunicação e prevenção em saúde, estes métodos podendo influenciar as atitudes, as crenças e os comportamentos face às questões de saúde e doença. Com efeito, os meios de comunicação audiovisual, a imagem animada sonora, constituem meios e estratégias, os quais associados ou não a outros meios, desempenham um papel muito importante na pesquisa e na intervenção em saúde junto das comunidades, das famílias e do sistema de prestação de cuidados em saúde, não só identificando e analisando contextos, representações e comportamentos relacionados com a saúde, como igualmente informando e modificando ideias erradas, mitos, estereótipos, atitudes e comportamentos individuais, familiares e colectivos prejudiciais à saúde e relativos a certas doenças, por exemplo à tuberculose, representada como doença incurável. Enquanto estratégias de observação, de comunicação e de participação podem contribuir para uma melhor informação, compreensão e consciencialização dos problemas de saúde e doença e para favorecer a prevenção e a mudança comportamental.

Iremos analisar e apresentar neste texto uma pesquisa em saúde realizada no centro histórico da cidade de Salvador, Bahia, onde a imagem em movimento ocupou uma parte central, não somente no momento da coleta de dados, como também na análise do material e na apresentação dos resultados, com a realização de um documentário etnográfico em saúde. Serão sublinhados igualmente alguns princípios e procedimentos metodológicos, técnicos e analíticos sobre a utilização da imagem em movimento na realização da pesquisa, nomeadamente em comunicação em saúde.

Cinema Documentário e Antropologia Fílmica

Nos anos 1970, a pesquisadora Claudine de France, da *Formation de Recherches Cinématographiques* (FRC), Universidade de Paris X – Nanterre, estabeleceu as bases de uma nova disciplina, a “antropologia fílmica” cujo objeto é por esta autora definido deste modo: “o homem tal como ele é apreendido pelo filme, na unidade e na diversidade das maneiras como coloca em cena suas ações, seus pensamentos e seu meio ambiente” (France, 2000: 17).

O filme constitui um método científico para estudar, observar, analisar de forma ordenada, rigorosa, repetida, minuciosa, o ser humano, os seus comportamentos e representações, as suas atividades, as suas formas de pensar e comunicar, as relações que estabelece com os outros, com o seu meio, com a alteridade e com os contextos históricos, culturais e sociais onde está inserido (Ramos, 2003, 2005, 2010). A pesquisa e a observação através da utilização da metodologia fílmica oferece numerosas vantagens, nomeadamente: facilita a macro e a micro análise temporal das atividades, dos comportamentos e das interações; permite a análise da comunicação, não só verbal, mas também emocional, gestual e postural; permite uma observação diferida, repetida, ilimitada, minuciosa e captar em

detalhe os movimentos, as posturas, as mímicas, os comportamentos mais discretos e fugazes de uma atividade.

No filme de pesquisa de caráter etnográfico e antropológico, o pesquisador é participante e a câmera está nas mãos do investigador que a movimenta e a torna ativa, participante e “tão viva quanto os homens que ela filma” (Rouch, 1975: 63). Trata-se da utilização de uma câmera implicada e orientada às questões de pesquisa, à observação participante facilitando a inserção no terreno e a familiarização com o objeto de estudo, com os participantes, e destes com o pesquisador e com a própria câmera.

Nas diversas fases em que é dividido qualquer processo de investigação em antropologia fílmica, uma das mais importantes etapas diz respeito ao processo de aproximação do cineasta - pesquisador às pessoas filmadas. O hábito do pesquisador se apresentar no local de estudo com os instrumentos fílmicos e fotográficos, entra como uma atividade de rotina e familiariza o Outro com o pesquisador e os seus instrumentos e atenua nas pessoas filmadas a “consciência da câmera” (Bateson, 1942) e os efeitos da “profilmia” (France, 1998). Os efeitos da câmera e da profilmia estão sempre mais ou menos presentes durante toda pesquisa fílmica, mas eles poderão ser atenuados se observarmos os princípios acima expostos.

A construção final do filme/video, processa-se no momento da edição do material filmado, após múltiplos visionamentos e análise paciente, rigorosa e minuciosa do material bruto. O resultado final é, em geral, um documento sóbrio, desprovido de efeitos técnicos (*fade*, fusão, incrustação etc.) e de comentários orais. Neste sentido, o auxílio de um narrador, da voz *over* e voz *off* só são utilizados nas situações estritamente necessárias do ponto de vista narrativo.

A devolução das imagens aos participantes, ou seja, o *feed-back* com a discussão e partilha do produto realizado com as pessoas filmadas, permite que estas tenham um controle do material registrado, elucidem ou acrescentem elementos que não são claros para o pesquisador e, por vezes, para os próprios participantes e introduzem novas relações de pesquisa tornando o filme fruto de uma cooperação entre o pesquisador e os indivíduos filmados.

Procedimentos Metodológicos na Pesquisa Fílmica em Saúde: um Estudo de Caso

Entre 2007 e 2009 foi realizada uma pesquisa, vinculada a aspectos da comunicação e da produção de produtos comunicativos em saúde tendo por tema a presença da tuberculose como doença endêmica e que atinge graves proporções numa região central de Salvador (Bahia), o Pelourinho¹.

A pesquisa na sua totalidade englobou diversos suportes metodológicos, como a discussão sobre o tema através de grupos focais, tanto de profissionais de saúde, como de agentes comunitários. Utilizou-se igualmente, o recurso da entrevista individual tanto com portadores de tuberculose, como com pessoas da comunidade e profissionais de saúde. Outro recurso metodológico consistiu na realização de oficinas que tinham por objetivo discutir a doença através da criação e/ou análise de produtos vinculados à tuberculose. Perpassando esses vieses metodológicos utilizou-se o contributo da antropologia fílmica, como forma de registo de todas as fases da pesquisa para uma futura organização do material, de produtos que poderão ser utilizados em discussões tanto na academia, com

¹Projeto de pesquisa "Estratégias de Informação, Comunicação & Saúde. Metodologia de Comunicação no Programa de Controle da Tuberculose em Salvador-Bahia" realizado pelo Instituto de Saúde Coletiva/UFBA em colaboração com a Faculdade de Comunicação/UFBA, com a participação de M. Lígia Rangel, G. Natansohn e J. Francisco Serafim e que contou com apoio da FAPESB/CNPq.

professores e estudantes quanto com profissionais da saúde interessados em conhecer as diversas narrativas e representações sobre a doença.

A aplicação do método da antropologia fílmica na pesquisa sobre os discursos sobre a tuberculose em Salvador será discutida após uma breve apresentação de alguns dados sobre a tuberculose, inicialmente a partir da inserção no terreno, em seguida serão abordados as técnicas de gravação videográfica apropriadas para cada um dos casos (grupo focal, entrevista, oficina) e finalmente abordaremos a questão das estratégias de montagem do material recolhido.

A Tuberculose

Existem ainda hoje muitos milhões de indivíduos no mundo que todos os anos contraem a tuberculose e muitos deles morrem da doença, sobretudo os mais pobres, vulneráveis e com dificuldades de acesso aos serviços e cuidados de saúde. Alguns grupos são considerados prioritários no enfrentamento à tuberculose: moradores de rua, populações prisionais, indígenas e indivíduos que vivem com HIV/AIDS.

Segundo a Organização Mundial de Saúde no *Relatório da Tuberculose 2012*, embora se verifique um declínio dos indivíduos que adoecem com tuberculose e tenha havido muitos avanços no tratamento desta doença (estima-se que 20 milhões de indivíduos estejam atualmente vivos como resultado dos cuidados e controlo da tuberculose e que nos próximos 17 anos cerca de 51 milhões de pessoas serão tratadas com sucesso), há ainda muito a fazer. Esta situação deve-se ao fato desta doença manter-se como a doença infecciosa com maior mortalidade a nível mundial. A tuberculose causou a morte de 1,4 milhões de pessoas em 2011, sendo que 95% destes casos aconteceram nos países em desenvolvimento, tendo sido no mesmo período diagnosticados 8,7 milhões de

novos casos. No Brasil a tuberculose é a terceira causa de morte por doença infecciosa, segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde. Em 2011, foram notificados 69.245 casos novos de tuberculose no Brasil, cinco estados (Bahia, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo) foram responsáveis por 55% da doença neste país. O Brasil está entre os 22 países que concentram 82% dos casos de tuberculose no mundo (OMS, 2011, 2012, MS, 2011).

A Inserção no Campo

Esta fase da pesquisa, ou seja, a ida ao campo é decisiva para qualquer pesquisa de cunho antropológico, pois depende da relação que o pesquisador estabelece com as pessoas que participarão da investigação que obteremos sucesso ou fracasso no nosso trabalho. É fundamental estabelecer uma relação de confiança com os participantes, a qual é continuamente resignificada durante a realização da pesquisa. Com efeito, não é suficiente as pessoas concordarem inicialmente em participarem da pesquisa, essa relação é constantemente colocada à prova durante a investigação, podendo acontecer algumas pessoas desistirem durante a realização da mesma, seja por falta de sensibilidade e empatia do pesquisador ou por questões pessoais dos participantes. Ou seja, necessita-se frequentemente estar atento a este fato, pois dependemos da colaboração, boa vontade e confiança dos participantes para que a pesquisa chegue a bom termo.

Tratando-se de pesquisa sobre temas de saúde, essa questão torna-se ainda mais delicada e no caso específico da pesquisa em discussão: a tuberculose. Doença que ainda hoje é portadora de muitos estigmas e preconceitos por grandes parcelas da população. É preciso igualmente sublinhar que a pesquisa foi realizada com o uso de instrumental fílmico, e nesse sentido, registavam-se todas as atividades da pesquisa com o uso de uma câmera de vídeo.

A fim de conseguirmos a autorização dos agentes da pesquisa, primeiramente explicava-se o objetivo da mesma e o motivo da presença da câmera de vídeo. Todos os que concordassem permaneciam no local e a atividade tinha o seu início.

É importante observar que a inserção nesse caso acontecia de forma praticamente imediata, pois os agentes presentes não conheciam com antecedência os métodos utilizados na pesquisa, mas devemos salientar que durante todas as fases da investigação foi obtido sucesso para a realização da pesquisa fílmica. Concordamos com Claudine de France ao observar sobre a inserção no terreno: “Esta inserção consiste em fazer-se aceitar pelas pessoas filmadas – com ou sem a câmera – e em convencê-las da importância de colaborar tanto na realização do filme quanto no aprofundamento da pesquisa. Isto significa que a originalidade e o êxito da fase de inserção devem-se principalmente à qualidade moral e psicológica dos vínculos que venham a se estabelecer entre cineastas e pessoas filmadas” (1998:344 - 345).

No caso da pesquisa em saúde, devemos estar atentos aos problemas inerentes à questões éticas que envolvem a participação das pessoas, muitas vezes em situação de vulnerabilidade social, cultural e psicológica, a fim de evitar coloca-las em situações embaraçosas e/ou constrangedoras.

Após essa fase fundamental para a realização da pesquisa, ou seja, a inserção junto das pessoas que serão filmadas parte-se para o registro videográfico.

As Gravações

Tratando-se de uma pesquisa que utiliza instrumental fílmico, tem que ter-se em conta alguns questionamentos vinculados à técnica e às estratégias fílmicas. Deve-se inicialmente refletir sobre que tipos de equipamento são mais adequados para as filmagens, outra questão concerne a sonorização, ou seja, que tipo de microfone se adequa melhor ao local de filmagem. Outro elemento fundamental diz respeito à iluminação, será preciso, ou não, acrescentar luz ao ambiente. Imbuído dessas questões iniciais o antropólogo-cineasta inicia outro tipo de questionamento: que tipo de filme é se pretende realizar?

É fundamental ter em mente que filme desejamos realizar, pois essa questão norteará toda a pesquisa fílmica e posteriormente a montagem do filme. Segundo Claudine de France, temos, sobretudo, duas possibilidades, realizar um filme de exposição, no qual apresentamos os resultados da pesquisa, e outra, exploratória, que busca conhecer as situações durante a filmagem, sem muitas vezes um prévio conhecimento das mesmas, nesse sentido a autora esclarece que: “Dentre as inúmeras atitudes metodológicas possíveis, duas nos parecem fundamentais. Uma consiste em utilizar o filme como meio de exposição dos resultados obtidos através de outros meios de investigação que não o cinema (filme de exposição); a outra consiste em emprega-lo como meio de exploração, ou seja, de descoberta *sui generis* (filme de exploração)” (France, 1998:303).

No caso da pesquisa sobre tuberculose, optou-se pela realização de um filme exploratório, ou seja, o cineasta-antropólogo acompanhava todas as fases da pesquisa sem nenhum tipo de interferência, buscando adequar-se ao que tinha em face de si. A equipe de realização foi a menor possível, somente o pesquisador com uma câmera videográfica HD com microfone omnidirecional. Uma equipe reduzida é frequentemente a melhor solução quando da realização de uma pesquisa de cunho etnográfico, pois as pessoas filmadas não têm a sensação de invasão de privacidade e o diálogo flui com maior facilidade. Gravou-

se tudo o que se apresentava na nossa frente sem *a priori*, ou seja, não interrompíamos a filmagem para refletir sobre o andamento da mesma, seguíamos o fluxo das conversas e direcionávamos a câmera para a fonte sonora. Em vários momentos os espaços para a filmagem eram exíguos, o que nos obrigava a procurar planos e enquadramentos apropriados, bem como a buscar postos de observação, definidos pela antropóloga-cineasta Jane Guéronnet como: “posto de observação é a posição do cineasta no espaço a partir do qual ele realiza a gravação cinematográfica. É a partir deste ponto preciso no espaço, constante ou não, que o cineasta observa o desdobramento dos aspectos e das partes dos seres que ele filma” (1987:13).

Cada momento da pesquisa necessitou de estratégias diferenciadas, pois filmar um grupo focal composto de aproximadamente vinte pessoas sentados em torno de uma mesa em um espaço pequeno diferencia-se radicalmente de gravar uma entrevista com apenas um entrevistado. Ou no caso dos registros das oficinas de criação buscou-se gravar todas as fases do trabalho, já que nessas havia um produto que era realizado e apresentado no final da atividade.

No geral no que diz respeito às gravações videográficas, foi bastante instigante buscar estratégias que se adaptassem a cada um dos casos. As situações eram filmadas nos espaços onde elas eram realizadas sem que houvesse qualquer tipo de interferência por parte do cineasta-pesquisador. Assim, as entrevistas realizadas foram feitas por outros membros da equipe do projeto e é necessário salientar que estas seriam realizadas independentemente da presença da câmera.

É importante observar o cruzamento de varias metodologias durante a investigação, ou seja, todo o processo da pesquisa teria acontecido igualmente se não houvesse ninguém instrumentalizado durante sua realização, captando tudo o que podia ser apreendido pela objetiva da câmera de vídeo, procurando obter-se a

maior espontaneidade possível durante as filmagens. Mas o fato da existência da câmera ser concreta, real, faz inicialmente com que se estabeleça um diálogo entre agentes da pesquisa e destes em outra instância com a câmera, já que todos ali presentes sabiam da existência da mesma. Em última instância, o diálogo era estabelecido não somente com os presentes, pois todos os participantes tinham consciência que as palavras ali proferidas poderiam repercutir em outros contextos e lugares em decorrência da gravação videográfica. Trata-se aqui de um tipo de alteridade favorecido pela intermediação do vídeo.

Nesse sentido, ressaltamos sobre a questão do tratamento da doença os discursos de alguns dos participantes da pesquisa fílmica. Um agente comunitário, participante de uma reunião de grupo focal onde havia mais três outros agentes comunitários, observa que: “70% das pessoas portadoras de tuberculose, por se tratar de um tratamento muito longo, elas terminam um fim de semana ou outro, já que a febre passou, optando por uma cervejinha, interrompendo o tratamento, que vem às vezes até a abandonar o tratamento. Elas pensam que depois da cervejinha ela pode voltar ao tratamento, que vai dar tudo certo. É aí que ocorre a contaminação de outras pessoas.”

Também na reunião do grupo focal com profissionais da saúde, uma enfermeira salienta: “Não é só para a tuberculose, mas para qualquer doença a falta de informação pode levar a melhora ou piora de um paciente e normalmente muitos pacientes de tuberculose são reincidentes, justamente porque eles não buscam esta informação, em alguns casos pensam que já estão curados no meio do tratamento, aonde vem o abandono, acabam tendo de retornar por causa do abandono do tratamento, e as vezes retornam em pior estado.”

Já um agente comunitário durante uma entrevista individual alerta que: “Tuberculose tem cura, para que o paciente seja curado depende 30% da

medicina e 70% do paciente. Ele tem que ter uma alimentação balanceada, tem que tomar os medicamentos. É em nome da vida, você quer viver, quer se recuperar, então siga as normas, conclua o tratamento.”

Um doente de tuberculose sublinha o preconceito do qual era vítima desde que foi diagnosticado com tuberculose: “Todo mundo tem preconceito contra a tuberculose, ninguém quer saber se a pessoa fez o tratamento e ficou boa, as pessoas saem de perto. Na casa da minha mãe eu não bebo mais água nos copos dela, não almoço nos pratos da casa dela. Minha mãe sabe que o tratamento está certinho, minha doença não passa mais para ninguém, mas ela não aceita. Ninguém aceita, as pessoas quando falam comigo, ficam afastadas. Por quê esse preconceito com a tuberculose? As pessoas sabem pelas campanhas na televisão, no rádio, na novela que a doença tem cura, mas as pessoas continuam com o preconceito”.

Um morador idoso do bairro do Pelourinho ao falar sobre a doença lembra: “A tuberculose era uma doença muito comum e a sociedade para falar da tuberculose e falar de câncer, cuspiam três vezes, pois achavam que era uma doença muito contagiosa e que não tinha cura. Hoje com a evolução e com a educação, eu acho que passa muito pela questão da educação, hoje existe uma diferença porque os meios de comunicação falam sobre a doença.”

Já uma profissional de saúde atuante neste mesmo bairro afirma: “A gente não trabalha só com o paciente, a participação da família é muito importante, mas é também muito difícil encontrar alguém na família que cuide do paciente, o preconceito é grande, o doente é rejeitado por todos, pois acham que só porque tem ou teve tuberculose ele está transmitindo a doença para os outros, o indivíduo acaba carregando essa cruz para a vida toda, mesmo quando já está curado. Eu acho que falta um trabalho muito grande de educação”.

Estas falas são alguns exemplos da riqueza dos diálogos realizados entre pesquisador e pessoas filmadas durante a pesquisa fílmica, sobretudo quando esta é realizada de forma não invasiva, empática e respeitante, buscando acompanhar os discursos através de uma *mise en scène* discreta, sem interferência na fala das pessoas filmadas. Assim, para Jane Guéronnet: “A observação de uma ação qualquer e a inserção que ela supõe no meio estudado podem ser consideradas uma forma de cooperação entre os seres observados e um observador, durante a qual a ação dos observados é mais importante que a do observador.” (1987: 34).

A Edição

Após a captação das imagens e dos sons, inicia-se outro processo, o da escolha de estratégias de montagem das imagens e dos sons. Privilegiou-se uma montagem sóbria que representasse a riqueza da pesquisa de campo. Dessa forma, optou-se por uma montagem por blocos, nos quais o espectador pudesse acompanhar o desenvolvimento da pesquisa.

Inicialmente o filme apresenta os grupos focais, logo após as entrevistas individuais, e em seguida são apresentadas as atividades das três oficinas. Finalmente observamos os participantes da pesquisa reunidos no Encontro “*Tuberculose Tem Cura*”, realizado no Pelourinho, que buscava devolver aos participantes da pesquisa partes do trabalho realizado durante os dois anos de atividades. Trata-se de um momento informativo e de convívio onde os participantes da investigação puderam conhecer o trabalho realizado em cada etapa do processo da pesquisa. Assim, vemos os produtos das oficinas serem apresentados e discutidos pelos presentes. Vemos igualmente moradores do Pelourinho indagarem os profissionais de saúde sobre diferentes aspectos da tuberculose. Tratou-se aqui do primeiro *feedback* da pesquisa a seus

participantes. O discurso, a narrativa da doença começa a construir-se como um trabalho conjunto elaborado pelas pessoas filmadas e pelo (s) pesquisador (es). Este momento é sempre importante em qualquer pesquisa já que esse olhar sobre a pesquisa realizada pode fazer-nos rever questões ou escolhas que acreditávamos serem as melhores, mas que podem vir a ser questionadas pelos participantes da pesquisa. A este propósito Claudine de France observa a propósito do filme *Horendi* de Jean Rouch: “Jean Rouch ensaiaria, nos anos seguintes, uma das primeiras experiências de observação diferida aprofundada, qualificada por ele de *antropologia partilhada*, projetando o copião de *Horendi* (1971) para as pessoas filmadas (sacerdotes e iniciados) para obter deles novas informações, completando depois o registro inicial em função dessas informações” (France, 1998 : 339-340).

Tratando-se de uma pesquisa que utilizou diversas metodologias e, sobretudo a metodologia fílmica, esta questão torna-se ainda mais delicada tendo em vista que são expostos fatos pessoais e da intimidade das pessoas, e nesse sentido, é necessário algum cuidado para não coloca-las em situações de constrangimento. É necessário enfatizar que o trabalho de montagem do material levou em conta essas questões, buscando enfatizar pontos positivos e que não prejudicassem a imagem das pessoas filmadas. Trata-se, pois, de um filme documentário etnográfico, que tem por tema questões vinculadas à saúde e à doença, e neste sentido, foram privilegiadas questões de cunho ético e de respeito pelo Outro, pelas pessoas filmadas. O filme intitulado “*Conversações sobre a tuberculose*”, (2010) foi resultado da pesquisa empírica e tem a duração de 120 minutos. O vídeo mostra certas situações, onde ressaltam, por vezes a vulnerabilidade, preocupações e sentimentos de discriminação dos participantes.

No campo sonoro, optou-se em editar somente os sons captados durante as gravações (som direto), não se incluindo nenhum tipo de comentário, exceto

alguns comentários escritos que auxiliam o espectador na leitura do filme. Outro aspecto importante foi a escolha de introduzir uma música melódica e discreta que abre e fecha o filme e está presente nos momentos de transição, por exemplo na passagem dos grupos focais, para as entrevistas, tendo por objetivo simplesmente tornar o filme mais acessível e atractivo.

Considerações Finais

A antropologia fílmica constitui um suporte importante tanto para a investigação fundamental ou aplicada em saúde, como para a formação dos profissionais das diversas Ciências da Saúde e Sociais, sendo fundamental para a elaboração de produtos no âmbito da comunicação e da promoção em saúde.

A introdução da câmara, da imagem animada sonora na pesquisa, nomeadamente em comunicação em saúde vem trazer contributos importantes ao nível da observação, da descrição e linguagem, da análise e da comunicação. A utilização do método fílmico na pesquisa favorece a análise das várias dimensões da comunicação, o estudo da relação das representações e das práticas e duplica as perspetivas de análise, permitindo que o pesquisador possa apreender elementos fugazes e efémeros que passariam despercebidos se fosse utilizada somente a observação direta (sem instrumentação fílmica). A câmara, ao permitir o registo global, contínuo e minucioso dos contextos, actividades, comportamentos e discursos, ao captar o gesto e a palavra, vem revelar elementos comunicacionais, comportamentais, emocionais e da vida quotidiana, os quais aparecem como banais e fugazes, como detalhes sem importância, mas que são, todavia, importantes para o estudo do ser humano no seu universo social, familiar, cultural e de saúde, para a compreensão das relações que estabelece com os outros, bem como das suas formas de pensar e agir, nomeadamente em relação à saúde.

Este método favorece igualmente observar e analisar como se processa a representação da doença através do material obtido durante a pesquisa fílmica. A edição do material videográfico poderá ser utilizado como produto e estratégia comunicacional em saúde a fim de permitir uma relação dialógica entre os diversos agentes envolvidos e favorecer a análise comparativa, a mudança comportamental e a competência cultural em saúde (Ramos, 2004, 2008, 2012a,b). Este material poderá ser disponibilizado em centros de saúde, comunidades, ONGs, visando minimizar, entre outros aspectos, a questão do preconceito, da discriminação e do estigma, muito presentes em certas doenças, nomeadamente no doente com tuberculose, e muito visível nas diversas falas das pessoas filmadas e na sociedade.

Através da utilização de metodologia fílmica e participativa na pesquisa e intervenção em saúde, poderão elaborar-se, partilhar-se e discutir-se produtos e atividades de comunicação em saúde que podem ajudar os indivíduos, os grupos, as comunidades e os profissionais a desenvolverem, nomeadamente: a) um melhor conhecimento, consciencialização, participação, capacitação e controlo do indivíduo no seu processo de saúde e das questões de saúde em geral, ao nível dos problemas e das soluções; b) uma melhor compreensão por parte do indivíduo das suas atitudes, comportamentos e da sua saúde, assim como, da dos seus familiares e das necessidades da sua comunidade, para que possam desenvolver-se práticas de prevenção da doença e promotoras de saúde e bem-estar; c) uma melhor adaptação à doença e redução da ansiedade e sofrimento; d) o combate aos estigmas, preconceitos, estereótipos e ideias erradas em relação à saúde e a certas doenças, como por exemplo à tuberculose, assim como, à discriminação e exclusão do indivíduo por motivos de doença; e) a comunicação e o diálogo entre os profissionais e utentes/doentes; f) maior humanização, qualidade e melhores práticas nos cuidados e serviços de saúde; g) a cidadania em saúde e cidadãos informados, implicados e responsáveis.



A articulação entre saúde, comunicação e metodologia fílmica, poderá contribuir para um melhor conhecimento da saúde e da doença, para melhor prevenir, compreender e combater o sofrimento e a doença, em particular uma doença altamente estigmatizante e discriminatória que atinge elevados índices de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo, como é o caso da tuberculose. É essencial que os profissionais que trabalham na área da saúde, desenvolvam competências comunicacionais, relacionais, culturais e tecnológicas, de modo a integrarem boas práticas e uma abordagem multi/interdisciplinar, multidimensional, ecológico-cultural e participativa na pesquisa, intervenção e formação e desenvolvam políticas públicas que favoreçam a equidade, a cidadania e a saúde para todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bateson, G., & Mead, M. (1942). *Balinese character, a photographic analysis*.
New York: The New York Academy of Sciences.
- Comolli, A. (1995). *Cinématographies des apprentissages. Fondements et stratégies*. Paris: Arguments.
- France, C. de (1998). *Cinema e antropologia*. Freire, M. (trad.) Campinas: Paris, Ed. da UNICAMP.
- France, C. de (2000). Antropologia fílmica – Uma gênese difícil, mas promissora,
In: C. de France (ed.), *Do filme etnográfico à antropologia fílmica*. Freire, M. (trad.) Campinas: Ed. da UNICAMP, pp. 17-42.
- Guéronnet, J. (1987). *Le geste cinématographique*. Nanterre: Université Paris X.
- Ministério da Saúde (Brasil) (2011). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ramos, N. (2003). Perspectivas metodológicas em investigação: o contributo do método fílmico. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 37 (3), 35-62.
- Ramos, N. (2005). Contribuição do método fílmico para o estudo das representações sociais: Perspectivas teóricas e de pesquisa. A. P. Moreira et al. *Perspetivas Téorico- Metodológicas em Representações sociais*. João Pessoa, UFPA, pp.365-400.
- Ramos, N. (2007). Comunicação e interculturalidade nos cuidados de saúde. *Psychologica*. 45, 147-169.

- Ramos, N.(2008). Interculturalidade e comunicação nos cuidados de saúde. N. Ramos (org.). *Saúde, Migração e Interculturalidade*. João Pessoa: EDUFPB, pp. 97-132.
- Ramos, N., Serafim, J. F. (2009). Cinema e mise en scène: Histórico, método e perspectivas de pesquisa intercultural. *Revista de Artes Cénicas - Relatório – Corpo e Cena*, 12 (13).
- Ramos, N. (2010). Cinema e Pesquisa em Ciências Sociais e Humanas: Contribuição do Filme Etnopsicológico para o Estudo da Infância e Culturas. *Contemporanea*, 9 (2), 1-28.
- Ramos, N. (2012a). Comunicación en la salud e interculturalidade: Para una mejor intervención en salud en el contexto de diversidade cultural. H. P. Alvarez, P. Remoaldo (org). *Mercadotecnia social en salud. Teoria y Práctica*. Tabasco: Universidade Juárez Autónoma de Tabasco, pp. 65-109.
- Ramos, N. (2012b). Comunicação em Saúde e Interculturalidade – Perspectivas Teóricas, Metodológicas e Práticas. *RECIIS – Revista Eletrónica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*. Rio de Janeiro, 6 (4).
- Rouch, J. (1975). La caméra et les hommes. C. de France (ed.) *Pour une anthropologie visuelle*. La Haye: Mouton Éd., EHESS, pp. 53-71.
- Serafim, J. F. (2010). *Conversações sobre a tuberculose*. Vídeo, cor, 120 mn.
- World Health Organization (2011). *Global tuberculosis control*. WHO Report.
- World Health Organization (2012). *Global tuberculosis control*. WHO Report.