

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE COMUNICAÇÃO  
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO**

**A DOENÇA EM CARTAZ:  
uma análise fílmica de documentários utilizados pelo  
Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase**

**Débora Nobre de Castro**

**Brasília, 2009**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE COMUNICAÇÃO  
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO**

**A DOENÇA EM CARTAZ:  
uma análise fílmica de documentários utilizados pelo  
Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase**

**Débora Nobre de Castro**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Comunicação, da Universidade de Brasília – UnB, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Comunicação.

**Brasília, 16 de junho de 2009**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE COMUNICAÇÃO  
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**A DOENÇA EM CARTAZ:  
uma análise fílmica de documentários utilizados pelo  
Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase**

**Débora Nobre de Castro**

**Orientador(a): Prof. Dr. Armando Bulcão**

**Banca Examinadora:**

---

**Prof. Dr. Armando Bulcão - Orientador  
Faculdade de Comunicação – UnB**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lenita Nicoletti - Membro  
Membro externo**

---

**Prof. - Membro  
Faculdade de Sociologia – UnB**

---

**Prof. David Pennington - Suplente  
Faculdade de Comunicação – UnB**

## Epígrafe

Quando eu vim do sertão seu moço  
Do meu bodocó  
Meu malote era um saco  
E o cadeado era o nó  
Só trazia a coragem e a cara  
Viajando num pau de arara  
Eu penei, mas aqui cheguei.

**Luiz Gonzaga**

## Dedicatória

À Deus e à José de Souza Nobre, que ficará para sempre na lembrança.

## **Agradecimentos**

Agradeço à Deus, pela força e perseverança. Aos meus pais, Jorge e Iêda, pelo apoio emocional e incondicional, à minha irmã Lídia, meu noivo Renato, meus avós Castro, Célia e Eunice, pelo amor.

Agradeço ao meu orientador Prof. Armando Bulcão pelo suporte intelectual e paciência, que me ensinaram muito mais que a própria teoria acadêmica. À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Tânia Montoro, pelas co-orientações intelectuais e humanas.

Agradeço à diretoria do MORHAN Nacional, representada por Marcelo Luciano e Paulo Pereira Pinto.

Agradeço à Universidade de Brasília, Faculdade de Comunicação e ao Programa de Pós-Graduação pelo subsídio nestes dois anos. Agradeço também à Capes, pelo apoio financeiro dado por meio da Bolsa de Incentivo. Não posso esquecer dos funcionários Regina e Luciano que me ajudaram durante esta caminhada.

## RESUMO

Este estudo leva contribuições para o campo de Comunicação e Saúde, sob o viés da compreensão sobre a maneira como a hanseníase é representada nos documentários utilizados pelo Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) com fins de mobilização social. Utilizando como suporte esses documentários, buscamos entender como a doença é percebida por ex-portadores da doença e moradores do entorno de Hospitais Colônia. Além disso, buscamos apresentar elementos próprios da linguagem audiovisual que favorecem o documentário como uma das estratégias de mobilização social na área da saúde, especificamente no caso da hanseníase. Para tanto, realizamos a análise fílmica de documentários sobre Hanseníase, ligados às estratégias de mobilização social utilizadas pelo núcleo do MORHAN em Maracanaú, Ceará e realizamos entrevistas em profundidade com moradores de áreas próximas ao Hospital Colônia Antonio Justa e ex-portadores de Hanseníase, moradores do Hospital-Colônia. Levando-se em consideração que a construção dos discursos apresentados à sociedade através dos filmes interfere na produção do imaginário social e que a utilização de documentários em movimentos sociais ligados à saúde é recente, concluímos que a utilização dos filmes específicos, utilizados pelo MORHAN-Maracanaú, pode contribuir para o fortalecimento do estigma em relação à doença, ao mesmo tempo, em que contribui para o resgate da memória dos ex-portadores.

**Palavras-Chave:** Comunicação; Saúde; Audiovisual; Mobilização; Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase; Movimentos sociais.

## ABSTRACT

This study takes contributions about to the field of Communication & Health, under the piece of cloth cut obliquely from apprehension above the way how the Lepra is represented on the documentaries used by Movement of Reintegration of People Achieved by Hanseníase (MORHAN) with ends of social mobilization. By using the support those documentaries, we pick understand the disease is sensed for ex - bearers from disease and residents of the spill of Hospitals Colony. Beyond that, we pick presents elements characteristics from language audiovisual what favoring the documentary like a from the strategies of social mobilization on area from health, specifically in the case of Lepra. About to as many , we perform the analysis of documentaries on the subject of Lepra, linked together with strategies of social mobilization used by MORHAN in Maracanaú, we perform depth interviews with residents of areas next the Hospital Colony Antônio Justa and ex - bearers of Hanseníase, residents of the Hospital - Colony. Taking - if into consideration what the construction from the speeches presented on the society via the films interferes on production of the imaginary social and that the use of documentaries by social movements linked together on the health is recent, concluded what the utilization from this films specifically, used by MORHAN - Maracanaú, can you add up about to the strengthening of the stigma in relation to on the disease , at the same moment, what contributory about to the retrieval from memory from the ex - bearers.

**Key-words:** Communication; Health; Audiovisual; Mobilization, Movement of Reintegration of People Achieved by Hanseníase; Social movements.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>BNDES</b>	- Banco Nacional de Desenvolvimento Social
<b>CF</b>	- Constituição Federal
<b>CNS</b>	- Conselho Nacional de Saúde
<b>IDH</b>	- Índice de Desenvolvimento Humano
<b>MDS</b>	- Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome
<b>MEC</b>	- Ministério da Educação
<b>MORHAN</b>	- Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase
<b>MS</b>	- Ministério da Saúde
<b>MST</b>	- Movimento dos Sem-Terra
<b>OMS</b>	- Organização Mundial de Saúde
<b>ONG</b>	- Organização Não-Governamental
<b>PAC</b>	- Programa de Aceleração do Crescimento
<b>PHEH</b>	- Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase
<b>PNUD</b>	- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
<b>SESC</b>	- Serviço Social do Comércio
<b>SUS</b>	- Serviço Único de Saúde
<b>TV</b>	- Televisão
<b>TVE</b>	- TV Educativa

## LISTA DE QUADROS

- Quadro 2.1** - Modelo Ficha de Análise
- Quadro 2.2** - Ficha Referencial de Perguntas
  
- Quadro 3.1** - Narrativa “Os melhores anos de nossas vidas”
- Quadro 3.2** - Trilha Sonora “Os melhores anos de nossas vidas”
- Quadro 3.3** - Narrativa “Aqui estaremos bem”
- Quadro 3.4** - Sociabilidade “Aqui estaremos bem”
- Quadro 3.5** - Cenário “Aqui estaremos bem”
- Quadro 3.6** - Trilha Sonora “Aqui estaremos bem”
- Quadro 3.7** - Interação entre som e imagem “Aqui estaremos bem”
- Quadro 3.8** - Imagem Sonora “Aqui estaremos bem”
- Quadro 3.9** - Narrativa “Zélia”
- Quadro 3.10** - Trilha Sonora “Zélia”
- Quadro 3.11** - Transição Sonora “Zélia”
- Quadro 3.12** - Recorrência memorial e histórica
- Quadro 3.13** - Recorrência nomenclatura hanseníase
- Quadro 3.14** - Recorrência de linguagem
- Quadro 3.15** - Recorrência de estigma
- Quadro 3.16** - Recorrência de religiosidade
- Quadro 3.17** - Transmissão e cura “Aqui estaremos bem”
- Quadro 3.18** - Recorrência de Cenários

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	13
INTRODUÇÃO .....	16
CAPÍTULO I - ASPECTOS TEÓRICOS .....	22
1.1 Documentário: histórico e tendências .....	22
1.1.1 <i>Breve histórico no mundo</i> .....	22
1.1.2 <i>Breve histórico no Brasil</i> .....	24
1.1.3 <i>Tendências e paradigmas</i> .....	28
1.2 Movimento social e a comunicação .....	34
1.2.1 <i>Mobilização social</i> .....	37
1.2.2 <i>O Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase</i> .....	41
1.3 Comunicação e saúde.....	43
1.3.1 <i>A comunicação e a hanseníase</i> .....	45
1.3.2 <i>O produto audiovisual e a mobilização social</i> .....	48
2. PENSANDO METODOLOGICAMENTE .....	56
2.1 Conceitos.....	56
2.2 Procedimentos de pesquisa .....	60
2.2.1 <i>Pesquisa bibliográfica</i> .....	60
2.2.2 <i>Pesquisa de campo exploratória</i> .....	60
2.2.3 <i>Análise fílmica</i> .....	61
2.2.4 <i>Entrevistas coletivas em profundidade</i> .....	63
3. ANÁLISE DO CORPUS .....	67
3.1 Os melhores anos de nossas vidas.....	67
3.1.1 <i>Narrativa</i> .....	69
3.1.2 <i>Trilha sonora</i> .....	73
3.2 Aqui estamos bem .....	76
3.2.1 <i>Narrativa</i> .....	77
3.2.2 <i>Trilha sonora</i> .....	83
3.3 Zélia – A história de muitas pessoas.....	90
3.3.1 <i>Narrativa</i> .....	91
3.3.3 <i>Trilha sonora</i> .....	94
3.4 A doença em cartaz: a representação da hanseníase nos vídeos .....	96
3.4.1 <i>Nomenclatura da doença</i> .....	98
3.4.2 <i>Vozes e personagens</i> .....	100

3.4.3 <i>Estigma</i> .....	102
3.4.4 <i>Religiosidade</i> .....	106
3.4.5 <i>Transmissão e cura</i> .....	108
3.4.6 <i>Cenário</i> .....	111
<b>4. UM OUTRO OLHAR: SUJEITO COLETIVO COMPOSTO POR PORTADORES, EX-PORTADORES E MORADORES DO ENTORNO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA</b> .....	<b>113</b>
4.1 <b>Conhecimento sobre a hanseníase</b> .....	<b>113</b>
4.1.1 <i>Participação no movimento social</i> .....	114
4.1.2 <i>Representação da doença no imaginário social</i> .....	115
4.1.3 <i>Representação da doença nos documentários</i> .....	116
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>120</b>
<b>6. REFERÊNCIAS</b> .....	<b>126</b>

## APRESENTAÇÃO

O trabalho visa apresentar os resultados da pesquisa “A doença em cartaz: uma análise fílmica de documentários utilizados pelo Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN”.

O Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) é estatutariamente um movimento social, fundado em 1981 por pessoas que foram acometidas pela hanseníase, com a finalidade de lutar pela garantia dos seus direitos de cidadãos. Atualmente o movimento, está presente em aproximadamente em 100 comunidades pelo Brasil, espalhadas por 24 estados.

O MORHAN conta com o trabalho voluntário de seus colaboradores, e se auto-afirma como uma instituição não-assistencial, voltada para ações de Educação Popular em Saúde, realizando programas de palestras, cursos de formação, teatro e teatro de bonecos, com atuação nos conselhos nacional, estadual e municipal de saúde, como em outros movimentos sociais.

A participação e a comunicação representam uma necessidade no processo de constituição de uma cultura democrática, de ampliação dos direitos de cidadania e conquista da hegemonia, na construção de uma sociedade que veja o ser humano como força motivadora, propulsora e receptora de benefícios do desenvolvimento histórico (PERUZZO, 1998, p.26).

Peruzzo (1998, p.25) também acredita que os valores da comunidade devem ser ressaltados, incentivando-a a obter simples produções satisfatórias para o seu desenvolvimento e que possibilitem o desenvolvimento de suas virtudes. Segundo ela, os indivíduos são sujeitos livres, por isso podem ajudar a transformar seu habitat em um lugar mais digno. O suporte audiovisual é avaliado como um importante instrumento para auxiliar o desenvolvimento de processos de mobilização social, conhecimento pessoal e coletivo, pois estimula a memória, a atenção, a imaginação e o raciocínio.

Uma vez considerado uma nova prática comunicacional nos movimentos sociais, o documentário produz uma série de questionamentos acerca da sua utilização. Afinal, sua constituição como uma estratégia de mobilização e comunicação ainda é pouco explorada.

Ao participar da produção dos documentários do “Projeto Identidade” na Prefeitura de Maracanaú (CE), pudemos perceber, na prática, o fascínio que o produto audiovisual exerce sobre uma comunidade. O projeto visava resgatar a multiplicidade de identidades que compõem o município em seus diversos bairros. O primeiro a ser retratado foi a Colônia Antonio Justa, local onde ex-portadores de hanseníase ainda moravam. Após o período de filmagem, o MORHAN, através do seu núcleo municipal, começou a utilizar esse documentário em suas atividades de mobilização social aleatoriamente. As dúvidas acerca da utilização dessa “nova” ferramenta de mobilização social integrante das estratégias de comunicação do movimento situam a origem da pesquisa e apontam os documentários, utilizados no processo de mobilização no MORHAN-Maracanaú, como objetos de estudo desta pesquisa. Dito isso, ressaltamos as questões que nortearão a análise:

- Como a hanseníase é representada socialmente nos documentários utilizados pelo MORHAN com fins de mobilização social?
- Qual é a representação social da hanseníase para os moradores do entorno dos Hospitais-Colônia e ex-portadores de hanseníase a partir dos documentários utilizados pelo MORHAN com o intuito de mobilizar socialmente estas comunidades?
- Quais elementos da linguagem audiovisual favorecem o documentário como uma das estratégias de mobilização social na área da saúde, especificamente no caso da hanseníase?
- Como os documentários estão sendo utilizados pelo MORHAN?

Partindo destas questões, selecionamos para análise os documentários utilizados pelo MORHAN-CE em ações de mobilização social, “Aqui estaremos bem”, produzido em 2002, “Os melhores anos de nossas vidas”, produzido em 2003, e “Zélia- A história de muitas pessoas”, produzido em 2008. Nossos objetivos são:

- analisar a representação da doença nos documentários utilizados nas ações de mobilização social do MORHAN em Maracanaú – CE;
- averiguar as circunstâncias de exibição relatadas pela liderança e participantes do MORHAN em Maracanaú-CE.

Nosso intuito é dissertar sobre o contexto de utilização do documentário no processo de mobilização, com o objetivo de elaborar propostas de reutilização de documentários em estratégias de mobilização social.

Num primeiro momento, apresentaremos os conceitos utilizados como referencial teórico na construção da pesquisa e necessários para a análise dos dados coletados. Posteriormente, no segundo capítulo, indicaremos a metodologia e instrumentos de pesquisa utilizados para execução da pesquisa. No terceiro capítulo, realizaremos a análise do Corpus baseada nos princípios da análise do discurso das personagens dos vídeos e da população do entorno dos Hospitais-Colônia e ex-portadores de hanseníase. Por fim, apresentaremos as nossas considerações finais acerca do tema, avaliando a representação social da doença na comunidade de Maracanaú-CE e analisando a utilização desses documentários no processo de mobilização social do MORHAN-CE.

## INTRODUÇÃO

O Brasil é o oitavo país no mundo quanto aos índices de desigualdade social, de acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Os brasileiros mais pobres, de acordo com o relatório de 2007/2008 do PNUD, vivem em condições de desenvolvimento humano comparáveis às da Índia, mas os 20% mais ricos, vivem em situação melhor que a fatia mais rica da população da Suécia, Alemanha, Canadá e França.

A desigualdade social é o resultado de uma distribuição desigual da riqueza, no sentido econômico da expressão, entre os membros de uma sociedade. Ela é medida numericamente, mas a sua legitimação enquanto problema social está implícito, de acordo com Bihr e Pfefferkorn (2008), no modo de representação coletivo da realidade e na configuração simbólica que esta realidade assume num determinado contexto.

A percepção da injustiça ocasionada pelas desigualdades depende do reconhecimento subjetivo dessa realidade, seja ao nível do senso comum, seja no plano das formulações teóricas e ideológicas. Bihr e Pfefferkorn (2008) enunciam três perspectivas que, de acordo com fundamentos teóricos diferentes, legitimam a existência de desigualdades sociais:

[...] a naturalização das diferenças e das desigualdades sociais, ideologia defendida na atualidade pela extrema-direita; o neoliberalismo, segundo o qual, ao contrário da visão política atrás anunciada, deve existir igualdade formal entre os sujeitos, mas que considera as desigualdades reais uma inevitabilidade decorrente dos esforços e atributos individuais diferenciados; uma terceira formulação, a de Rawls, que, segundo os autores, entende que as desigualdades sociais e econômicas são legítimas se as condições de existência dos mais desfavorecidos forem, ainda assim, melhores do que as que gozariam se existisse uma situação de maior igualdade (BIHR e PFEFFERKORN, 2008).

No Brasil, a dialética entre a presença e ausência do Estado diante das políticas públicas direcionadas para a inclusão social, provocadas pelo neoliberalismo<sup>1</sup>, gera um conflito de interesses dentro do próprio governo. A lógica neoliberalista busca o fortalecimento do capitalismo e propõe a saída cada vez mais acelerada do Estado frente às políticas públicas<sup>2</sup>. Desde 2004, o governo brasileiro se propõe a resgatar o estado do bem-

---

<sup>1</sup> “Os Estados Nacionais passam a executar o neoliberalismo de regulação transferindo serviços e atividades à iniciativa privada (via privatização e desestatização), agora atraentes ao capital em face da "redução" dos ganhos com a indústria bélica da guerra fria e dos avanços científicos. A tecnologia (no setor privado) tornou lucrativos setores que anteriormente tinham baixa lucratividade, ou não o tinham, e estavam nas mãos do Estado” (CLARK, 2008, p3) .

<sup>2</sup> Compreendem as decisões de governo em diversas áreas que influenciam a vida de um conjunto de cidadãos.



estar social concomitantemente inserindo, cada vez mais, a lógica neoliberalista na sua organização econômica, tornando-se paradoxal.

Caballer e La Rosa (1995) estabelecem três modelos de “Estado de Bem Estar Social”. No primeiro, chamado de total, o Estado provê as necessidades essenciais da sociedade. No segundo, o qual denomina-se residual, a participação do Estado é focada na população com níveis sociais mais baixos que a maioria. O terceiro, conhecido por compromissário, implica na participação do setor privado operando atividades no setor público por meio de contratos de prestação de serviços.

Na atual conjuntura, o governo parece navegar entre as definições de residual e compromissário. As principais ações do governo estão voltadas para o crescimento econômico através do incentivo às grandes empresas do setor privado. De acordo com o Banco Nacional de Desenvolvimento Social (BNDES), o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), lançado em janeiro de 2007, possui a finalidade de promover investimentos em infra-estrutura, que permitam: eliminar gargalos ao crescimento econômico; aumentar a produtividade das empresas; estimular investimentos privados; e, reduzir as desigualdades regionais. Os investimentos contemplados pelo PAC totalizam R\$ 503,9 bilhões, a serem desembolsados de 2007 a 2010.

A indefinição entre ser um Estado Moderno ou de Bem-estar Social, fica clara ao compararmos os investimentos do governo federal em áreas como o desenvolvimento social e saúde com a verba destinada ao PAC. Em 2007, foram investidos na área social, de acordo com o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), cerca de R\$ 24,3 bilhões. Esse valor foi utilizado em programas de alimentação, capacitação e geração de renda. Na saúde, dados do Ministério da Saúde apontam que os investimentos ficaram na casa dos R\$ 40 bilhões. Mas esses valores, tomando como base os dados apresentados no relatório do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), parecem não influir nos índices de desigualdade social, ainda que o Índice de Desenvolvimento Humano do país tenha aumentado de 0,798 para 0,800, numa escala de 0 a 1. Com isso, o país integra, pela primeira vez, em 2008, o grupo dos países com alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), em 70.º lugar, no ranking de 177 países avaliados anualmente.

A destituição do estado de bem estar social se iniciou ainda na década de 70. Sem coincidências, a partir da mesma década, os grupos minoritários marginalizados, começaram a se organizar para lutar por bens de consumo coletivos, saúde, moradia ou por causas mais específicas como o feminista, o ecológico e dos homossexuais.

Os movimentos sociais atuam em áreas relacionadas ao interesse da coletividade sobre determinadas questões. Eles atuam como ações sociais coletivas de caráter sócio-político e cultural que viabilizam distintas formas da população expressar suas demandas.

Eles representam forças sociais organizadas que aglutinam as pessoas não como força tarefa, de ordem numérica, mas como campo de atividades e de experimentação social, e essas atividades são como fontes geradoras de criatividade e inovações socioculturais (GOHN, 2003, p.14).

Na saúde, os movimentos sociais relacionados às causas em defesa dos portadores de doenças infecto-contagiosas e seus direitos ganharam impulso ainda na década de 70, através do movimento sanitarista. A Reforma Sanitarista, liderada por Sergio Arouca, baseava-se numa abordagem marxista da saúde e na teoria social de medicina.

A abordagem marxista define que, a partir de uma perspectiva histórica, deva-se cercar o objeto de conhecimento através da compreensão de todas as suas medições e correlações, observando-o sob várias ópticas para ter a idéia de toda a extensão do objeto. Com isso, o pressuposto desta linha mais social do Movimento Sanitarista é de que a posição de classe explica a distribuição da saúde e da doença dominantes nas sociedades. A teoria social de medicina propõe o estabelecimento de uma relação mais humana no trato médico-paciente. Dessa maneira, a reforma buscou alterar o sistema de saúde brasileiro e se tornou o mais significativo e pioneiro exemplo de movimento social ligado às causas da saúde no país.

O movimento sanitarista desenvolveu-se congregando, ao mesmo tempo, profissionais e trabalhadores no setor da saúde, intelectuais e militantes partidários, estudantes e professores universitários, médicos representantes de sindicatos e associações profissionais ligados à área da saúde. Sua maior reivindicação era a extensão do direito à saúde a toda população brasileira. Além disso, eles refutavam a prioridade das ações curativas de saúde implementadas sob o regime militar e defendiam publicamente a ampliação do conceito de saúde para abranger prioritariamente a medicina preventiva incluindo a melhoria das condições de saneamento básico da população.

O Movimento Sanitarista, fortalecido pela eleição direta de governadores e parlamentares de oposição em 1982 e em condições ainda mais favoráveis durante o governo da Nova República, trilhou, segundo Doimo (1995), por dentro da institucionalidade político-administrativa do Regime Militar e inseriu ao perfil institucional da nova política de saúde elementos próprios das suas reivindicações. Numa clara estratégia de ganhar espaços dentro do Estado, o Movimento Sanitarista estabeleceu os princípios básicos norteadores da

Reforma: a universalização do direito à saúde, a descentralização do sistema, a regionalização e hierarquização das ações e a assistência integral à saúde de modo a romper com o modelo “hospitalocêntrico” do padrão anterior.

Porém, somente com a convocação da Assembléia Nacional Constituinte em 1987, o Movimento Sanitário se aliou com a frente parlamentar ligada à saúde e a outros movimentos relacionados, como o ligado a teologia da libertação, conseguindo assim, a aprovação do texto constitucional que afirma ser a "Saúde um direito de todos e um dever do Estado", que prevê a participação dos movimentos sociais na elaboração de políticas de saúde e o controle de sua execução e descentraliza os serviços através da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 1990, a partir da promulgação da Lei Federal nº 8.080, a participação popular foi regulamentada e passou a ser valorizada como fundamental para a construção de um modelo público de saúde.

§1º - O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§2º - O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade (Lei nº. 8080, 19 de setembro de 1990, Título 1).

No mesmo ano, a Lei Federal nº. 8.142 instituiu que o SUS “contará em cada uma das esferas de governo, sem prejuízo das funções do Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: I - a Conferência de Saúde; e II - o Conselho de Saúde”.

Esta mesma Lei define que as Conferências reunir-se-ão a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde nos níveis correspondentes e que o Conselho será de caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, estes últimos representados, principalmente, pelos movimentos populares.

No terreno das políticas públicas, a existência de órgãos colegiados setoriais vinculados ao Executivo não é fenômeno novo no Brasil nem, tampouco, exclusivo da área da saúde. Desde a criação das Caixas de Aposentados e Pensionistas, na década de 30, há a participação de setores da sociedade nos órgãos de gestão, em conselhos mistos com a participação de trabalhadores, patrões e burocratas.

Entretanto, não há na história do Brasil nada que se assemelhe aos Conselhos de Saúde proposto pela Constituição Federal, seja pela representatividade social que expressam, seja pela gama de atribuições e poderes legais de que estão investidos, seja pela extensão em que estão implantados por todo o país, nas três esferas de governo.

De acordo com Doimo (1995), o Movimento de Saúde no Brasil é “o mais bem-sucedido movimento reivindicativo de ação direta, no que se refere à institucionalização de canais legais de controle e participação em políticas públicas”, entrando, assim, em uma nova fase: a fase propositiva e “por aí tem de avançar, influenciando nas políticas públicas e desenvolvendo uma reflexão mais ampla rumo ao salto de qualidade”.

Desse modo, ficou determinado que o acesso às ações e aos serviços de saúde fosse universal e igualitário. Ao mesmo tempo, a Constituição estabeleceu que o SUS funcionasse por meio de uma rede descentralizada, com direção única em cada esfera de governo; priorizando atendimento integral, as atividades preventivas e a participação da comunidade nos programas e ações, sem prejuízo dos serviços assistenciais, através do Conselho Nacional de Saúde.

Apesar de existir desde 1937, através da lei 378, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), com a Constituição Federal (CF) de 1988, deixou de ser apenas uma assessoria do Ministério da Educação e Saúde, como era conhecido na época. A partir daquele momento, foram concedidos instrumentos do controle social, instituindo a participação dos diversos segmentos da sociedade, ao lado do governo, no acompanhamento e na definição de políticas públicas de saúde. Representando diversos segmentos da sociedade, atualmente o CNS possui caráter deliberativo: pode analisar e decidir sobre assuntos de saúde pública, através de resoluções, que devem ser adotadas pelo Ministério da Saúde (MS).

Este mesmo modelo também se apresenta nos estados e municípios, com deliberações em outras esferas, mas o seu formato legal permanece o mesmo. A formatação se dá através de conselheiros titulares e seus suplentes, que por sua vez são membros da comunidade científica, entidades de profissionais de saúde, representantes de entidades e movimentos sociais de usuários do SUS, entidades de prestadores de serviço e empresariais da área da saúde, além de instituições do governo.

Apesar da ampla e diversa representatividade, os atuais instrumentos para a garantia da autonomia do Conselho frente ao Gestor são insuficientes para evitar a dependência, a concentração e o abuso do poder. Segundo o Relatório Final da XI Conferência Nacional de Saúde, em 2000, os Conselhos de Saúde, ao não trabalharem de forma sistemática com informações em saúde, perdem a capacidade de gerar agendas sociais de ações adequadas à percepção da dimensão dos problemas de saúde, suas determinações sociais e a sua distribuição territorial. Demonstrando assim a necessidade de uma mobilização mais eficaz e uma fragilidade comunicacional nas suas diversas esferas.

O número crescente de Movimentos Sociais na década de 90, acompanhando as alterações sociais, proporcionou uma reformulação nas estratégias de ação voltadas para a mobilização social. Neste período, surgiu a Central de Movimentos Populares com o intuito de organizar os movimentos e suas ações de mobilização social por meio da proposta de diretrizes gerais para as lutas a serem travadas em cada momento específico, colaborando com a construção de um projeto político popular para a transformação da sociedade. Portanto, a mobilização social deixa de ser uma ação pontual, como uma passeata, por exemplo, e se faz a partir de ações co-relacionadas entre atores sociais diversos com objetivos comuns, em esferas internacionais, nacionais e/ou locais.

Partindo do pressuposto que a mobilização social seja um processo dinâmico e permanente de envolvimento, de construção e mudança de valores e atitudes e de engajamento de pessoas e grupos sociais em situação de vulnerabilidade, construído de forma participativa e que aciona de forma complementar estratégias de comunicação, de educação ambiental e de construção de instâncias organizadas, utilizando metodologias participativas nas quais são importantes as dimensões política e lúdica para a socialização dos envolvidos, percebemos que as ações com essa finalidade, na década de 90, sofreram alterações. As estratégias de comunicação voltadas para a mobilização social também se modificaram.

Na área da saúde, o que antes era feito, em sua maioria, por meio de ferramentas da publicidade e da disseminação da educação sanitária calcada, prioritariamente, na formação da consciência sanitária da população, sem deixar de lado, entretanto, as práticas de inspeção sanitária vigentes, passa a utilizar novas ferramentas nas estratégias de comunicação com o intuito de mobilizar novos atores. O documentário, gênero audiovisual, emergiu no final do século XX como uma alternativa mais acessível para os fins de mobilização por meio do barateamento dos bens de produção audiovisual como fitas, câmeras e ilhas de edição.

## CAPÍTULO I - ASPECTOS TEÓRICOS

### 1.1 Documentário: histórico e tendências

#### 1.1.1 Breve histórico no mundo

Nos primórdios do cinema, a representação de cenas do cotidiano e de novas culturas exercia um enorme fascínio sobre os expectadores. Desde seu surgimento, os chamados filmes documentários apresentaram enorme variação, em todos os aspectos, inviabilizando a criação de conceitos ou modelos universalizantes. Mas isso não impediu vários estudos de sugerirem ligações e interpretações sobre o seu desenvolvimento do através dos tempos.

Tentativas documentais surgiram juntamente com o cinema. Os irmãos Lumière, "inventores" do cinema, já em suas primeiras apresentações públicas exibiam cenas do cotidiano (pessoas saindo das fábricas Lumière, um trem chegando em uma estação), que podem ser consideradas esboços de um estilo que estava por vir, apesar de seu caráter experimental e despretensioso, buscavam retratar aquela época como eles a percebiam. Depois disso, surgiram os denominados "filmes de viagem", em que exploradores registravam sua passagem por lugares exóticos e desconhecidos. Mas a falta de uma linguagem definida dificultava o entendimento para quem não fosse da família ou próximo ao viajante.

O gosto do espectador por assuntos relacionados às atualidades do período começou a mudar por volta de 1903, quando os filmes encenados, que duravam de cinco a quinze minutos, começaram a ser exibidos. De acordo com um levantamento de Edison<sup>3</sup>, entre 1904 e 1905, os estúdios faturaram 3,5 vezes mais com os filmes encenados do que com imagens atuais.

Em 1910, a documentação da atualidade ficou resumida aos "noticiários cinematográficos" chamados de *Pathé Journal*, criação de Charles Pathé, que apresentavam paradas militares, desastres, eventos esportivos e outras atividades. Vale salientar que neste mesmo período, nas situações imprevisíveis ou impossíveis de serem registradas no local,

---

<sup>3</sup> O levantamento realizado no período foi citado em Revista Vídeo-Texto, 2006.

recorreu-se com frequência à encenação, a fim de reconstituir os acontecimentos considerados como de atualidade, as chamadas *atualidades reconstituídas*<sup>4</sup>.

Os filmes de não-ficção só começaram a ser discutidos nos anos de 1920 pelo russo Dziga Vertov. De acordo com o cineasta, era necessário que o cinema buscasse uma identidade além da Literatura ou Teatro, afastando-se de qualquer ficção. Por isso ele criou a teoria do “cine-olho”, onde o cinema fosse feito como uma extensão da realidade, como a câmera funcionando como um olho humano.

Na sala de montagem, uma nova realidade poderia ser criada por meio da forma e da velocidade com que os planos (fragmentos da realidade) se alternavam. Para ele (Vertov), o cinema é um veículo onde uma nova realidade pode ser construída, um veículo que deveria estar anos-luz além de ‘contar histórias’. E esta realidade deveria ser criada pelo talento, capacidade e domínio que o cineasta-montador-cientista deve ter das teorias e técnicas científicas de montagem que já se colocavam presentes e que ali estavam sendo desenvolvidas (CICCARINNI, 2001).

No início dos anos 30, o termo documentário começou a ser utilizado pelo cineasta Jonh Grierson ao analisar o filme *Moona* (1926) de Robert Flaherty. Para ele, documentário era apenas um adjetivo. Mesmo assim já delineava o que seria uma linguagem própria deste gênero, mostrando que “o “Eu” não é assim tão diferente do “Outro”, ainda que o “Outro” viva num local distante e inacessível. O “Outro” é apresentado na sua condição humana, condição que é a mesma do “Eu”” (PENAFRIA, 2004, p.2).

Dessa maneira, Grierson tentava justificar a importância deste toque de “humanidade” na produção cinematográfica. Não apenas descrevendo o cotidiano de uma família polonesa, mas mostrando que ali há seres humanos dotados de todas as faculdades como outro qualquer e que, por causa disso, tornava-se encantador mais que qualquer “efeito especial” produzido. Com isso, os chamados “filmes de viagem” começavam a perder o seu encantamento.

Uma das maiores críticas de Grierson foi a falta de solução para os problemas enfrentados pelos povos que foram filmados por Flaherty. Deste modo, Grierson destaca que “o documentário deve abordar os problemas sociais e econômicos e a solução para esses problemas” (PENAFRIA, 2004, p.4).

---

<sup>4</sup> De acordo com Gervaiseau (2006), a utilização de cenas reconstituídas também refletia uma combinação de fatores econômicos devido ao melhor mercado de consumo, a facilidade de realização e controle dos produtores e pela dispensa de longas viagens dos cinegrafistas, já que podiam ser adaptadas ao tamanho dos estúdios e aos cenários disponíveis. A lógica de produção baseava-se na encenação, com a colaboração de atores, de uma interpretação dramática de um acontecimento de história contemporânea do tempo do observador, sem dar a ilusão de que se trata do registro autêntico de um fato real.

A chegada dos anos 60 trouxe a ruptura da ideologia documental-cinematográfica defendida por Grierson. O cinema-verdade e o cinema-direto, surgidos na França e Estados Unidos respectivamente, defendiam que o documentário deve deixar perceptível todos os caminhos que o levam a composição de um discurso cinematográfico. Isso quer dizer que não seria permitido montagem, encenações, quebra de seqüências ou qualquer tipo de interferência na concepção do vídeo.

Mas como todo tipo de ideologia, os dois movimentos também tinham posições divergentes. O cinema-direto foi criado por Robert Drew e Richard Leacock, com o filme *Primary* (1960). A sua principal característica é a invisibilidade da equipe de produção e pela ausência de narração. A ação do documentário ocorre diante do espectador da forma menos intermediada possível, a realidade é apreendida pelo cineasta e transmitida ao espectador de forma direta.

Ao mesmo tempo em que pregava a existência da objetividade e da não-intervenção da equipe, o cinema direto estimulou a atuação nos documentários ao escolher protagonistas com personalidades extrovertidas que se comportam espontaneamente diante da câmera e atuam, sem necessidade de serem dirigidas, contradizendo a ideologia predominante de anti-intervencionismo na produção dos filmes.

O cinema-verdade foi criado pelo cineasta Jean Rouch, diretor de *Crônica de um Verão* (1960). Ao contrário do cinema-direto, o cinema-verdade permite o envolvimento do cineasta na ação, realizando entrevistas nas quais não se registra só o entrevistado, mas também o cineasta e o equipamento de filmagem.

### ***1.1.2 Breve histórico no Brasil***

No Brasil, apenas sete meses depois da primeira exibição dos filmes dos irmãos Lumière, ocorreu a primeira exibição pública de um filme no Rio de Janeiro. Afonso Segreto, em 1898, realizou o primeiro filme brasileiro composto por cenas da baía de Guanabara. Como aconteceu na maioria dos países, os filmes tiveram como mote cenas do cotidiano e paisagens locais.



O cinema brasileiro, no período, estava pulverizado em várias empresas regionais pois não havia uma companhia grande que centralizasse a produção de filmes. Assim, o cinema cresceu com a proliferação de pequenos produtores, ainda na década de 20. Humberto Mauro e Pedro Cornello exemplificam este início. Com uma câmera doméstica eles filmaram "*Valadião, o Cratera*" (1923), um curta-metragem de aventura.

Mas a produção cinematográfica brasileira demorou mais alguns anos para realmente se firmar. Apenas na década de 30 é que o cinema se profissionalizou com o surgimento do primeiro estúdio. Após a inauguração da companhia Cinédia, outros estúdios foram criados originando o período da chamada "Hollywood brasileira", com produções de chanchadas e musicais. Com destaque para Humberto Mauro cujo último filme na Cinédia, "*A Voz do Carnaval*" (1933), um musical sobre o carnaval carioca, co-dirigido por Adhemar Gonzaga, lançou Carmen Miranda na carreira cinematográfica. Em 1937, de acordo com Montoro e Caldas (2006) a Sonofilmes inicia a produção de alguns documentários, mas sem grande repercussão, uma vez que o filão explorado abordava adaptações teatrais em comédias curtas.

As produções já na década de 40 eram financiadas por empresas e pelo Estado, com maior ênfase aos chamados cine-jornais. Essas produções seguiram as mesmas características dos documentários realizados por Grierson, mas seguiam a linha ideológica do cinema revolucionário soviético, onde a propaganda era "a alma do negócio", de acordo com Xavier (2001. p.54) Isso porque propagandas estatais e privadas eram a base de sustentação dos filmes documentais.

No início da década de 50, as produções brasileiras propuseram a criação de uma estética nacional. Inspirado no neo-realismo italiano, Nelson Pereira dos Santos filmou *Rio 40 graus* (1955). O cineasta foi o primeiro a mostrar a pobreza dos morros cariocas e plantou a semente para o surgimento do movimento Cinema Novo, cerca de dez anos depois.

Ainda na década de 50, a produção cinematográfica brasileira sofreu influência comercial americana. A companhia cinematográfica de Vera Cruz, criada sob o viés do neorealismo europeu, foi um dos principais expoentes dessa "nova" ordem. Mas foi por meio dessa companhia que dois documentários de linguagem clássica foram produzidos por Lima Barreto: *Painel* (1950) e *Santuário* (1951).

Vale ressaltar também a produção ficcional da Companhia. Costa (2000) afirma que *Caiçaras* (1950), de Adolfo Celi, e *Sinhá Moça* (1952), de Tom Payne, demarcaram um período onde a Vera Cruz apresentou uma relação orgânica entre o homem e a terra. O “Brasil antigo” se submeteu ao “Brasil moderno” revelando o que é o País e suas imagens, por meio dessas duas obras.

No final dos anos 50, surgiu um movimento inspirado em ideologias internacionais de cunho nacionalistas, mas essencialmente brasileiro, cujo principal lema era uma câmera na mão e uma idéia na cabeça. Esta frase simplifica a ideologia dos cineastas integrantes do Cinema Novo, que também eram preocupados com problemas sociais e seus reflexos na formação cultural do brasileiro. As principais influências do primeiro movimento do cinema brasileiro vieram do neo-realismo italiano e da *nouvelle vague* francesa. As principais obras foram produzidas pelos cineastas Glauber Rocha, Nelson Pereira dos Santos e Rui Guerra.

Os novos documentaristas romperam com o modelo clássico a partir da inovação da linguagem estética e conceitual do gênero. Essas inovações deram início ao estilo cine-novista, auto denominando-se de documentário moderno. Os cineastas do período valorizavam a esquerda política, que lutava contra o esquema de repressão imposto pelo período da ditadura militar. O cinema ganhou grande espaço nas universidades, sendo encabeçado pelos movimentos estudantis que lideravam as ações populares.

Através da influência da nova linguagem utilizada pelo cinema novo – com oscilações de brilho, movimentação de câmera, colagens experimentais - uma nova estética foi criada: a estética da fome. O termo utilizado por Glauber Rocha era usado para caracterizar a falta de recursos e condições de trabalho. Além disso, procurava representar a miséria da América Latina a partir da visualização da fome sob um viés incompreendido pela maioria da sociedade.

A fome latina, por isso, não é somente um sintoma alarmante: é o nervo de sua própria sociedade. Aí reside a trágica originalidade do cinema novo diante do cinema mundial: nossa originalidade é nossa fome e nossa maior miséria é que esta fome, sendo sentida, não é compreendida. De Aruanda a Vidas secas, o cinema novo narrou, descreveu, poetizou, discursou, analisou, excitou os temas da fome: personagens comendo terra, personagens comendo raízes, personagens roubando para comer, personagens matando para comer, personagens sujas, feias, descarnadas, morando em casas sujas, feias, escuras; foi esta galeria de famintos que identificou o cinema novo com o miserabilismo tão condenado pelo Governo, pela crítica a serviço dos interesses antinacionais, pelos produtores e pelo público – este último não suportando as imagens da própria miséria. (...)Estes são os filmes que se opõem à fome, como se, na estufa e nos apartamentos de luxo, os cineastas pudessem esconder a miséria moral de uma burguesia indefinida e frágil ou se mesmo os próprios materiais técnicos e cenográficos pudessem esconder a fome que está enraizada na própria incivilização (ROCHA, 1965).

Nesse período, o documentário assumiu características revolucionárias com temas relacionados às realidades sociais do país, como organizações estudantis, movimentos sindicais operários, movimentos comunitários e temas ligados a habitação e saúde.

Com o final da década de 60, as produções do cinema novo se tornaram escassas por causa da ditadura militar que dirigia o país e instaurou a censura a diversos títulos. O mercado para o patrocínio das filmagens era muito pequeno e a proposta ideológica do movimento, em não ser uma linguagem de fácil acesso, também não ajudava.

Em paralelo à evolução do Cinema Novo, o cinema direto/verdade também influenciou diversos cineastas brasileiros, durante a década de 60, muitos dos quais também eram cinenovistas.

A estética que surgiu com o cinema verdade continua a dominar hoje o documentarismo brasileiro contemporâneo. Embora não seja um estilo homogêneo, nossas últimas produções documentárias têm um débito evidente para com esta tradição. Mais importante ainda, a questão ética, central para o fazer documentário, é pensada inteiramente dentro do universo ideológico do Cinema Verdade (RAMOS, 2004, p.94).

De acordo com Machado (2004), durante os anos 80 o conceito e a movimentação do documental para a ficção, por meio do docudrama, da tensão presente em cada filme dito documentário, da aceitação de que a oposição ficção *versus* não-ficção, é só um recorte possível na construção cinematográfica deste gênero específico. Neste momento, o modelo documental criado há 25 anos, era discutido em *Cineastas e imagens do povo*, de Jean-Claude Bernardet, que avançou na problematização do estatuto epistemológico do gênero documental e reafirmou seu caráter de discurso fílmico e representação.

Ainda na década de 80, a produção documental brasileira passou a ser mais analítica, no sentido de refletir mais sobre a realidade, e delimitada historicamente colaborando com a construção de novos olhares sobre a história recente do país. Por meio da busca por uma memória fílmica do país que se estende às décadas seguintes.

### 1.1.3 Tendências e paradigmas

Com o advento das novas tecnologias digitais e o barateamento das produções, os cineastas estão passando pelos mesmos questionamentos realizados no período do surgimento do cinema direto/verdade; há novos paradigmas do documentário? Existem especificidades do campo não ficcional? Estruturalmente, que há de comum ao campo não ficcional, no espaço coberto pelas novas mídias e suportes digitais? Podemos caracterizá-lo como um gênero específico?

Do ponto de vista tecnológico, o momento histórico do surgimento do *cinema direto* e do *cinema-verdade* (...), permite uma analogia com o momento atual, marcado pelo cinema digital e pelo barateamento e simplificação do aparato fílmico. As questões relativas às mudanças trazidas à prática do documentário pelo uso das câmeras DV e das novas tecnologias digitais, mais acessíveis e práticas, têm sua origem nas profundas alterações no estilo do documentário que o *cinema direto* e o *cinema-verdade* introduziram. Portanto, refletir sobre aqueles movimentos é uma maneira de apontar caminhos para pesquisas futuras (LABAKI e MOURÃO, 2005, IN cinusp)

Alguns teóricos (RAMOS, 2004; TEIXEIRA, 2004; LABAKI E MOURÃO: 2005) criticam as definições de documentário apenas como gênero cinematográfico.

De acordo com Ramos (2001, p.195), as pessoas que têm uma visão tradicional acreditam que o documentário deva mostrar o mundo tal qual ele é. Porém, ao representar o mundo, ele já introduz a ideologia dominante de que o documentário é a visão total sobre um determinado assunto.

Em geral, o discurso (cinematográfico não-ficcional) que tem na reflexividade seu ponto de fuga ético, é sustentado pela negação da possibilidade de uma representação objetiva do real. Encontramos no horizonte novamente a preocupação do pensamento contemporâneo em frisar a fragmentação da subjetividade que sustenta a representação (RAMOS, 2001, p.2).

A relação do cinema ficcional e não ficcional também é discutida na conceituação do que seja o documentário, atualmente. Alguns acreditam (RAMOS, 2004; TEIXEIRA, 2004; LABAKI E MOURÃO: 2005) que não deva haver distinção entre um e outro já que ambos se utilizam de elementos baseados na realidade para desenvolver seus enredos.

Teixeira (2004) afirma que é cada vez mais difícil discernir entre uma e outra prática cinematográfica já que não é mais possível dar conta das virtualidades de sentidos que extravasam dos temas e objetos que formam uma rede composta por vários nós de tendências distintas. A essa rede ele dá o nome de Sensibilidade Documental Ampliada.

Sensibilidade esta que tenta se delinear em meio a um movimento vertiginoso entre um real que insiste, persiste, resiste como sobra, resto (nosso real habitual, cotidiano, banal), e uma turbulenta realidade virtual em fuga, atualizando-se de modo incessante para logo tornar ao problemático, e que vem lançar essa sensação de confusão ao ultrapassar em muito a dicotomia tradicional que repartia ficção e realidade (TEIXEIRA, 2004, p.18).

Mas há quem discorde dessa prerrogativa. Para Penafria (1999) a distinção entre documentário e ficção necessita de uma demarcação de fronteiras entre cada uma dessas práticas cinematográficas. Enquanto a ficção se utiliza de metáforas para representar a realidade, o documentário se opõe a essa característica e apresenta o mundo, mesmo que a partir de uma visão fragmentada, já que não há possibilidade de representar o todo. Mas nada impede que a ficção utilize elementos da não-ficção e vice-versa.

Utilizar elementos de não ficção nos filmes de ficção é uma ação legitimada pela necessidade de tornar mais credível a mensagem que o autor do filme pretende passar. Utilizar elementos de ficção em documentários tem a particularidade de contribuir para a constante mutação, renovação e obrigatoriedade de repensar ou atualizar as bases em que o gênero do documentário assenta (PENAFRIA, 1999, p.29).

Ramos (2008) afirma que a encenação já estava presente na composição da tradição documentária, seja através de locação, por meio da utilização dos estúdios, ou seja pela redação dos roteiros previamente construídos. O autor ainda distingue três tipos de encenação presentes na constituição de alguns documentários: a encenação construída, a encenação locação e a encenação atitude.

A encenação construída exige a preparação da ação, decupagem prévia e representação especificamente voltada para as condições de luz e sombra exigidas pela câmera, deixando a impressão de captar o mundo no transcorrer da sua indeterminação e imprevisibilidade. Os documentários produzidos atualmente baseiam-se em tomadas de estúdios e roteiros detalhados plano-a-plano, utilizando-se também de elementos históricos na construção da linguagem cinematográfica: a locução – sem a oniciência apresentada nos primórdios das produções documentais, através da multiplicidade de vozes – e a unicidade da asserção do saber, dentro de um contexto próximo ao documentário clássico.

A encenação locação ocorre quando o diretor pede ao sujeito filmado que encene desenvolvendo ações com a finalidade de figurar para a câmera um ato previamente explicitado. Dessa maneira, ela difere-se do primeiro tipo de encenação ao utilizar, na construção da tomada, a locação onde o sujeito que é filmado vive de fato.

Para encenar, Flaherty viveu a dura vida de Aran, do mesmo modo que viveu e fez morrer Nanook. O encenar, para o diretor americano, possuía um sentido distinto daquele que teve para o grupo documentarista inglês dos anos 30, que valorava a encenação em estúdio, ou não se opunha a ela. Nanook era efetivamente um esquimó. As tomadas foram feitas em seu mundo, a baía de Hudson, sob condições adversas de temperatura, mesmo aquelas que o filme representa. Não existiam condições tecnológicas no início dos anos 20 (o negativo, por exemplo, não possui emulsão em baixas temperaturas) para se filmar ao ar livre, em locomoção, pela região Ártica. A solução encontrada por Flaherty foi encenar e preparar a ação, mantendo-se próximo a pequenos centros habitados onde, encenando, representou o movimento de Nanook em terras distantes (RAMOS, 2008, p.43).

A encenação atitude engloba uma série de comportamentos provocados pela presença da câmera, equipe de filmagem e o sujeito da ação. Os comportamentos deflagrados são os comportamentos habituais e cotidianos, com uma flexibilização provocada pelos invasores do habitat – leia-se câmera e equipe de filmagem. Segundo Ramos (2008), este seria a encenação considerada ética pelo novo documentário que surgiu nos anos 60.

Dessa maneira é possível afirmar que a encenação está presente seja no documentário, seja na ficção. “A cada presença para nós, tentamos interpretar a nós mesmos para outrem, e não seria diferente para a câmera. Para cada um, compomos um imago, e reagimos assim à sua presença” (RAMOS, 2008, p.48).

Mas o que seria o documentário afinal? Na realidade, a abordagem analítica situa-se num universo ideológico, onde a preocupação maior está localizada no estabelecimento de um mapeamento lógico-cognitivo do campo do discurso documental. Na própria medida em que este mapeamento é creditado como possível, implicando necessariamente na afirmação de um saber, está condenada a posição desconfiada com as ambições subjetivas, já que é apresentado apenas uma visão parcial de tal saber. Isso significa dizer que definir o que é ou não documentário, vai depender da percepção lógico-cognitiva do sujeito que o assiste, mesmo assim com possibilidades de incorrer ao erro, uma vez que o próprio filme também é uma visão parcial de algo sob o ponto de vista de outrem.

O mapeamento lógico implica um saber, e este saber irá ser novamente afirmado na definição do campo documentário. Definir o que é documentário, na realidade, faz parte de uma estratégia provocativa, de conquistar espaço afastando-se os braços.

O pensamento analítico que assume a possibilidade de uma definição do campo documental, segundo Ramos (2001), trabalha basicamente com dois conceitos centrais: o de proposição assertiva e o de indexação. O primeiro designa o campo documentário como aquele onde o discurso fílmico é carregado de enunciados que possuem as características de serem afirmações sobre a realidade. No documentário realizaríamos asserções sobre aspectos diversos do mundo que nos cerca. “Uma asserção é um enunciado que traz um saber, na forma de uma afirmação, sobre um universo que o designa” (RAMOS, 2001, p.5).

Neste aspecto o documentário se diferenciaria da ficção. Ele possui uma forma específica de representação, composta por enunciados sobre o mundo, caracterizados como asserções. Estas asserções, por sua vez podem ser analisadas como proposições, a partir de procedimentos que possuem a estrutura da lógica formal.

O discurso documentário seria uma narrativa com imagens, composta por asserções que mantêm uma relação, similar a esta, com a realidade que designam. [...] A asserção documentária deve, para a abordagem analítica, ser definida e trabalhada a partir de proposições lógicas, que fecham o campo para a definição de seu conteúdo de verdade (RAMOS, 2001, p.6).

A indexação, por sua vez, refere-se à dimensão pragmática, receptiva do documentário. Dessa maneira, ocorre uma relação de duas vias com o destinatário do discurso, dentro do contexto social do receptor do discurso e no qual a narrativa concretamente se insere.

Um mapeamento das principais tendências documentais, divulgada no principal festival internacional de cinema não-ficcional do mundo, o Festival de Amsterdam – *International Documentary Filmfestival Amsterdam*, de 1997, dividiu o documentário produzido atualmente em seis tendências:

1. O cinema do cinema: são obras carregadas de *making of*, de entrevistas com cineastas e técnicos e, de acordo com Matos, reveladores do quanto “o cinema tornou-se um fetiche dentro do documentário”.
2. A Câmara e Eu: a mais dominante de todas as tendências, na qual o cineasta é o único narrador, dando aparência de um relato com uma visão particular do tema, quase um “diário confessional”.
3. De olho na TV: caracterizado pela homogeneidade no estilo e estrutura, direcionado para o maior distribuidor das produções documentais.

4. Foco nas conexões: expõe, principalmente, situações particulares e idéias construídas pelos personagens. Dessa maneira se distancia do modelo “de olho na TV”, tornando-se menos comercial.
5. Os arquivos resistem: tem como fonte material de arquivo e é tratado de forma “original” pelos autores.
6. Nem tudo parece verdade: o que caracteriza esta tendência é o não-discernimento do real/fictício. Trabalha a partir da dúvida do espectador quanto à natureza daquilo que ele vê.

Mas, de acordo com Penafria (1999), é possível definir o documentário dentro de uma outra linha estrutural. O documentário pode ser dividido entre os modelos clássico e moderno. O clássico era utilizado no início do século 20, com a escola britânica de John Grierson, baseada em ilustrações e narrações construídas com finalidades, na maioria das vezes, institucionais.

O moderno, por sua vez, é utilizado por documentaristas que buscam interação com o público alvo, de modo a lhes despertar o senso crítico e permitir interpretações variadas, de acordo com a realidade de cada espectador. No Brasil, ele começou a ser mais explorado na década de 60.

Nichols (1991), entretanto, afirma que é possível reconhecer e categorizar o gênero por algumas modalidades de representações. Entre elas estão os modos: expositivo, observacional, interativo e reflexivo. O modo expositivo, utilizado por Grierson, é definido como um modelo de documentário clássico, baseado no controle de conteúdos, limites e fronteiras por parte do realizador. A principal característica é a utilização demasiada da voz em off com o objetivo de ser uma narração da "verdade" sobre o tema que trabalha. Os documentários do *Discovery e History Channel*, por exemplo.

No documentário de observação não há intervenção do produtor. Nele, não há comentários ou entrevistas que delimitam a exploração do tema, não ocorrendo também a indução de depoimentos. Para os documentaristas observacionistas, a câmera deve passar despercebida pelos interlocutores e captar a essência do aspecto do cotidiano, como em *High School* de Frederick Wiseman.



Ao contrário do modo observacional, em que a principal característica é a ausência do documentarista no filme, no modelo interativo há a intervenção dinâmica do autor nas situações que retrata, demonstrando o seu ponto de vista aos espectadores. Essa intervenção também pode ser evidenciada no modelo expositivo, porém, no interativo, há a presença física do autor, ou, ao menos, existe a percepção de sua intervenção na realidade retratada. Como em *Eu, Negro* de Jean Rouch. Nichols observa que no modelo interativo o documentarista tem a oportunidade de se manifestar, podendo ser provocador, mentor ou participante do tema do filme.

O modelo reflexivo surgiu como mais uma forma de produção cinematográfica. O filme *O Homem da Câmara*, de Dziga Vertov, reconhecido como referência também neste modelo, pois utilizava características de exposição do processo de construção do filme documentário. Nele, além de apresentar a nova realidade soviética da época, Vertov mostrava todas as fases de produção do documentário, desde as primeiras filmagens até o resultado final. O modo reflexivo surgiu como resposta ao ceticismo da possibilidade de representar o mundo de forma objetiva e procura deixar explícito as convenções que regem o processo de representação.

A reconstituição dos paradigmas e tendências do documentário, apresentados anteriormente, serviu de base para a seleção e análise dos produtos audiovisuais utilizados pelo MORHAN, com fins de mobilização social, cujo estudo é parte integrante desta pesquisa.

A discussão sobre o que seja documentário e sobre os graus de encenação aceitáveis para a qualificação deste gênero cinematográfico, serve para legitimar cada um dos filmes utilizados como filmes específicos deste gênero. Além disso, com base na argumentação apresentada, pudemos afirmar que o filme “*Zélia - A história de muitas pessoas*” enquadra-se no conceito de documentário, apesar de utilizar a encenação como elemento narrativo na reconstrução da história.

## 1.2 Movimento social e a comunicação

O termo Movimento Social foi utilizado pela primeira vez em 1840, por Lorenz Von Stein, quando este defendeu a necessidade de uma ciência da sociedade que se dedicasse ao estudo dos movimentos sociais, em especial os europeus, que se dividiam na época: *Movimento proletariado francês e Comunismo/Socialismo emergentes*, que posteriormente no âmbito do marxismo, foi utilizado para organizar a classe trabalhadora em sindicatos e partidos que reivindicavam transformações das relações capitalistas de produção. Para Gonh (2003, p.13), o movimento social pode ser definidos como ações coletivas de caráter sócio-político e/ou cultural que permitem que a população se organize e expresse suas necessidades.

As definições clássicas que utilizaremos são a de Manuel Castells e a de Alain Touraine. Para Castells (1973), os movimentos sociais urbanos são sistemas de práticas sociais contraditórias, isto é, que controvertem a ordem estabelecida a partir das contradições específicas da problemática urbana, como questões de moradia, saúde e cultura, por exemplo. Mas para se constituir realmente um movimento social, Castells afirma que ele deve ser um sistema de práticas que resulta da articulação numa conjuntura definida, por meio da inserção dos agentes na estrutura urbana e na estrutura social, com o objetivo de gerar uma transformação estrutural no sistema urbano ou para uma modificação substancial da correlação de forças na luta de classes, ou seja, no poder do Estado.

Já para Alain Touraine (1989) os movimentos sociais são a ação conflitante de agentes das classes sociais, lutando pelo controle do sistema de ação histórica. Entende-se por ação histórica a representação de um conjunto de influências da história sobre a prática social, sobre a produção da sociedade por si mesma.

O teórico também afirma que os movimentos sociais acontecem inseridos na luta de classes, e que estas mesmas classes pretendem manter e/ou adquirir o comando da sociedade. Por isso, para um movimento se caracterizar como social é necessário que ele seja ou uma luta entre classes, ou a luta de uma nação contra a ameaça estrangeira, ou ainda uma luta em nome da modernização.

Adaptando os conceitos supracitados, podemos então afirmar que o movimento social é uma ação coletiva de caráter contestador, no âmbito das relações sociais, objetivando a transformação ou a preservação da ordem estabelecida na sociedade. E é esta perspectiva que impulsiona os movimentos sociais na construção de representações simbólicas, discursivas e práticas, não neste campo, mas sim na representação social.

Quando Moscovici (2003) afirma que a representação social seria tornar algo que não é familiar em algo palpável, no sentido da percepção, prevalecendo a memória sobre a tradição e a lógica, podemos afirmar, então, que ela é partilhada por um conjunto de indivíduos e é coletivamente produzida, como resultado da atividade cognitiva e simbólica de um grupo social. “Na teoria da representação social o próprio conceito de representação possui um sentido mais dinâmico, referindo-se tanto ao processo pelos quais as representações são elaboradas, como às estruturas de conhecimento que são estabelecidas” (MOSCOVICI, 2003, p.20).

A partir do momento em que o autor defende que indivíduos não são receptores passivos, mas participantes da sociedade pensante, como ele se refere à sociedade atual, e elaboradores, portanto, de um pensamento social, a luta por causas coletivas se torna inerente à sociedade.

Entretanto, como afirma Pignatti (2005, p.34), “a política da sociedade civil não se resume à contestação realizada pelos movimentos sociais, fazendo parte de seu campo as formas institucionais de participação como votar, militar em partidos políticos e formar grupos de interesse”.

Os movimentos sociais são diferenciados pela Teoria da Ação Comunicativa (HABERMAS, 1987) como ofensivos e defensivos. O primeiro busca o aprofundamento das transformações sociais e da continuidade da modernidade. Já o defensivo, busca preservar as formas de vida tradicionais ou recusam a integração social.

Segundo Habermas (1987), os movimentos sociais são constituídos de elementos das duas características, ofensiva e defensiva. Ofensivamente, os movimentos sociais tentam representar questões de relevância para o conjunto da sociedade. Buscam reinterpretar valores e mobilizar-se por novas causas, além de exercerem pressões sobre o parlamento, a justiça e os governos em favor de determinadas políticas. Defensivamente, eles tentam preservar as estruturas associativas e da esfera pública e produzir contra-instituições e esferas públicas

alternativas. Buscam ainda consolidar novas identidades coletivas e ganhar novos terrenos na forma de direitos e instituições reformadas.

Os movimentos sociais adotam diferentes estratégias que variam de denúncias, passando pela pressão direta através de passeatas, mobilizações, negociações, até as pressões indiretas por meio da elaboração de um conjunto de ações relativas às reivindicações. Como a agenda emancipatória onde realiza diagnósticos sobre a realidade social e constrói propostas.

A consolidação das novas identidades coletivas, como cita Habermas, encontra nas redes sociais um elemento legitimador. Nelas os movimentos se relacionam entre si com objetivos estratégicos de articulação coletiva que agem como resistência à marginalização e na luta pela inclusão social.

Eles constituem e desenvolvem o chamado *empowerment* de atores da sociedade civil organizada à medida que criam sujeitos sociais para essa atuação em rede. As redes são estruturas da sociedade contemporânea globalizada e informatizada. Elas se referem a um tipo de relação social, atuam segundo objetivos estratégicos e produzem articulações com resultados relevantes para os movimentos sociais e para a sociedade civil em geral (GONH, 2004, p.15).

As redes de movimentos sociais que se formaram no Brasil apresentam algumas características comuns. Warren (1993) acredita que essas características podem ser divididas em quatro tópicos.

O primeiro é a articulação de atores e movimentos sociais e culturais, que pode ocorrer entre organizações culturais do mesmo tipo ou em torno de uma demanda específica, com o objetivo de se construir numa força de pressão institucional mais ampla. Constata-se também articulações informais ocorridas em função de lutas conjunturais, por exemplo, durante os trabalhos da constituinte para o encaminhamento de emendas populares.

Depois, a transnacionalidade, transcendendo as fronteiras de qualquer área do mundo. A partir dela surge uma espécie de redes de investimentos e financiamentos que ajudam na manutenção dos projetos e ações. Este tipo de rede ainda colabora na divulgação das "lutas" dos movimentos pelo mundo, agregando mais pessoas em prol da causa.

A LEPRO, por exemplo, é uma organização inglesa, iniciada há mais de 80 anos, que não é ativista somente na prevenção da hanseníase, mas também da tuberculose, HIV/Aids e Malaria. De acordo com um manifesto publicado no site da própria instituição, eles auxiliaram mais de 300 milhões de pessoas. Suas atividades são desenvolvidas em países

pobres através de doações realizadas no Reino Unido, mas também financiam ações de movimentos sociais em várias partes do mundo.

No Brasil, desenvolveram, durante 15 anos, atividades junto ao Movimento de Reintegração de Pessoas Portadoras de hanseníase – MORHAN no estado do Ceará promovendo a educação em saúde em comunidades carentes, treinamento de equipes locais para identificar a doença e financiando tratamentos hospitalares.

O pluralismo organizacional e ideológico, em terceiro, mostra-se através de atores sociais que participam de várias organizações e/ou redes ou pela incorporação de diversos atores com concepções ideológicas e partidárias variadas numa mesma organização.

Por último, a atuação nos campos culturais e políticos. Os movimentos sociais da década de 90 mudaram suas áreas de atuação. Atualmente, eles agem na tentativa de mudanças de valores e na conscientização da sociedade em relação às necessidades básicas (moradia, saúde, educação, sexualidade e meio ambiente), por meio de parcerias também com o poder público, impulsionados por políticas estatais, como o Orçamento Participativo. Eles agora atuam em questões que dizem respeito à participação dos cidadãos na gestão dos negócios públicos.

### ***1.2.1 Mobilização social***

Originalmente, o verbo mobilizar significa “dar movimento a”; “por em movimento ou circulação”. Toro e Werneck (1996) ampliam este conceito quando dizem que “mobilizar é convocar vontades para atuar na busca de um propósito comum, sob uma interpretação e um sentido também compartilhados”. A mobilização, portanto, ocorre quando pessoas decidem agir com um objetivo comum, almejando o bem comum.

Isto não quer dizer que uma passeata ou evento cultural seja considerado um ato de mobilização social. Estes podem fazer parte do processo, no entanto, “a mobilização ocorre quando um grupo de pessoas, uma comunidade ou uma sociedade decide e age com um objetivo comum, buscando, cotidianamente, resultados decididos e desejados por todos” (TORO e WERNECK, 2004, p.13). Isto significa que, para ser considerado um ato de mobilização social, é necessário que a ação seja cotidiana, sendo representada por um conjunto de ações, e não apenas uma ação pontual.

Sociologicamente, nossa sociedade é essencialmente organizacional (ETZIONI, 1967). São essas organizações que criam instrumentos sociais que coordenam as ações humanas, uma vez que são consideradas como as formas mais racionais e eficientes que se conhecem de agrupamentos sociais intencionalmente construídos (e reconstruídos) para atingir objetivos específicos.

Sendo assim, cada indivíduo desempenha um papel específico em cada uma das organizações que faz parte, sejam elas a família, a escola, os amigos, enfim, estando consciente do seu papel na organização. Dessa forma, percebemos que quanto mais fortes forem essas organizações, mais bem estruturadas elas estarão para atingir seus objetivos. Toro (2005) chama o conjunto dessas organizações de tecido social. Quanto maior o número de organizações produtivas, maior a dinâmica, a força e a auto-regulação da sociedade.

E, da mesma forma que um tecido, quanto maior a trama de fios, maior a sua força e resistência. Por isso, as organizações intermediárias – como associações, federações, confederações e agremiações – têm importante papel, convertendo as decisões abrangentes em aplicações para casos específicos, da mesma forma que identificam problemas específicos, transformando-os em soluções abrangentes. Do ponto de vista individual, ser importante em uma sociedade não é ter sangue azul, mas ter vários “contratos” sociais, vários relacionamentos estabelecidos (TORO, 2006, p.2).

O processo de mobilização social, a partir desses pressupostos, se inicia quando uma pessoa, grupo ou instituição inicia um movimento pela conquista de alguma causa. Conhecidos como os atores sociais, responsáveis e co-protagonistas deste processo, são eles:

- Produtor social: cria e viabiliza condições econômicas, técnicas e institucionais para que ocorra mobilização. Não necessariamente é uma pessoa, pode ser uma instituição.
- Reeditor social: por meio de seu papel social realiza a adequação das mensagens a cada tipo de público e pode com isso transformar ou criar sentidos e sentimentos no seu público. Dessa maneira, ele contribui para a modificação das formas de pensar, sentir e atuar, de acordo com Toro e Werneck (1996). Vale salientar que ele “interpreta e amplia (o conteúdo) para adequá-lo naturalmente ao seu público”, não simplesmente reproduzindo com verossimilhança a informação que recebeu.
- Editor social: com conhecimento sobre o campo de atuação do reeditor social, o editor é responsável pela seleção de signos e códigos para a melhor compreensão da mensagem pelo próprio reeditor. Assim, ele busca a melhor alternativa para promover a legitimação do discurso.

A participação desses, co-protagonistas, é vital para a mobilização social. Toro (1996) afirma que é necessário que ela seja considerada como um valor democrático, sendo ela um dever de todos. Demo (1993) faz três apontamentos importantes para o desenvolvimento da questão da participação no processo de mobilização social. O primeiro é que a participação existe enquanto conquista processual, ou seja, não acontece de forma abrupta. Ela não é uma dádiva, precisa ser conquistada por meio da conscientização política do indivíduo social. Por último, por mais que seja prático receber ordens, é necessário que a participação seja estimulada para se tornar habitual e não mais pontual.

Peruzzo (1998) ainda ressalta que a participação está diretamente ligada à experiência histórica de um povo e à sua tradição em relação a uma consciência participativa. A isso, no caso brasileiro, juntam-se a reprodução de valores autoritários e a falta de conscientização política: “Nossos costumes apontam mais para o autoritarismo e a delegação de poder do que para o assumir o controle e a co-responsabilidade na solução de problemas”.

Daí surge a pergunta: Como realizar a mobilização? A resposta está nos elementos de comunicação utilizados, uma vez que a interação entre o agente mobilizador e o foco da mobilização é essencial para a efetivação da ação.

Como falamos de interpretações e sentidos também compartilhados reconhecemos a mobilização social como um ato de comunicação. A mobilização não se confunde com a propaganda ou divulgação, mas exige ações de comunicação no seu sentido amplo, enquanto processo de compartilhamento de discurso, visões e informações (TORO e WERNECK, 1996, p.12).

O grande desafio da comunicação, ao mobilizar, é tocar a emoção das pessoas, sem, contudo, manipulá-las, porque se assim se fizer, ela será autoritária e imposta. Peruzzo (1998), Toro e Werneck (1996) observam que a comunicação no processo de mobilização implica no exercício da decisão partilhada e requer a existência de canais desobstruídos, informações abundantes, autonomia, co-responsabilidade e representatividade.

O planejamento da ação comunicativa deve existir no sentido de permitir a tomada de posições a respeito de questões críticas e estratégicas e de motivar, associar e integrar os diversos públicos através da criação, da manutenção e do fortalecimento dos vínculos de cada público com o projeto instituído. Por outro lado, como alerta Ferreira (1987), é importante que o planejamento não se transforme num fim em si mesmo e principalmente que, dentro desta lógica mobilizadora, com estruturas em que cabem iniciativas descentralizadas, ele não

caia numa visão tecnocrática, “impedindo os que agem de pensar no que fazem, desvinculando os que pensam dos resultados da ação”.

Dessa maneira, Toro (2005) relaciona a Teoria da Mobilização Social e comunicação em três dimensões básicas: a formulação do imaginário, o campo de atuação do reeditor social e a coletivização da ação.

A formulação do imaginário está relacionada com a memória afetivo-social de uma cultura. O objetivo claro de uma mobilização, necessário para o desencadeamento do processo, encontra-se no imaginário social. Nessa dimensão, identificamos a sua importância, pois é aqui onde identificamos as diferentes percepções dos atores em relação a si mesmos e em relação aos outros.

O campo de atuação do reeditor social está ligado ao seu papel no processo de mobilização. Por ser um intermediador entre a mensagem que deve ser transmitida pelos atores da mobilização e o indivíduo social, o reeditor deve utilizar o saber e o que faz no dia-a-dia em prol do projeto. Retirar um indivíduo do seu ambiente natural, do seu campo de atuação, para realizar qualquer atividade não trará nenhum benefício para a execução do planejamento de mobilização.

A coletivização da ação resume-se à cada indivíduo saber e executar seu papel no processo de mobilização, tendo certeza que os outros indivíduos também estão executando suas ações, com os mesmos propósitos e sentidos. A comunicação, a circulação de informações e divulgação do que está acontecendo nas diversas frentes, facilita a coletivização. O resultado esperado é pessoas formulando opiniões próprias, dispostas a refletir, analisar e, principalmente, agir.

Portanto, a comunicação está diretamente atrelada aos projetos de mobilização, pois, mais do que informar, tem por tarefa criar uma interação própria entre estes projetos e seus públicos, através do compartilhamento de sentidos e de valores. Deseja-se, assim, que sejam fortalecidos os vínculos destes públicos com os movimentos e que sejam capazes de tomar iniciativas espontâneas de contribuir à causa dentro de suas especialidades e possibilidades.



### ***1.2.2 O Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase***

O Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) foi fundado em 6 de junho de 1981, por Francisco Augusto Vieira Nunes, o Bacurau. Originalmente o movimento era formado apenas por pessoas portadoras de hanseníase que tinham o intuito de levar informação para diminuição do preconceito.

Bacurau teve uma grande discussão com uma enfermeira que não queria que ficassemos nus da cintura pra cima dentro do centro cirúrgico. Ele tirou a camisa naquele dia, que tava muito quente, e ela o mandou vestir. Ele não gostou e discutiu com ela. Depois me chamou com o Gilberto e outro cara de Belém, a turma do Norte, e disse: ‘Manoel eu to pensando da gente criar um movimento pra nos livrar de muitos preconceitos que existem ainda (FERREIRA apud KLEIN, 2005).

Segundo Klein (2005), Bacurau redigiu uma carta programa, que foi discutida por portadores da doença durante todo o ano de 1980. Os manuscritos foram agrupados e intitularam “O ponto de vista do hanseniano sobre sua reintegração”. Este documento serviu como base para elaboração do estatuto do MORHAN, no ano seguinte.

Com características específicas de movimento social, criando uma identidade a um grupo antes disperso e desorganizado projetando em seus participantes sentimentos de pertencimento social (GONH, 2003), em 1982, Bacurau viajou pelo Brasil para divulgar o movimento recém criado. Nesses anos iniciais, ele e seus companheiros proferiram muitas palestras acerca da hanseníase. Fizeram uma verdadeira cruzada para fundar núcleos pelo país e combater as injustiças sofridas pelos portadores da doença. E como Bacurau mesmo disse:

O MORHAN não nasceu de um dia para o outro. Nasceu de muita dor. Do sofrimento de muita gente. Nasceu como uma necessidade. Para que a gente pudesse caminhar livre na sociedade. Não foi idéia de uma pessoa. A gente tinha a idéia de criar uma organização para lutar contra o preconceito. O MORHAN nasceu para que o paciente de hanseníase, conhecido na sociedade como leproso, tivesse um espaço que pudesse reivindicar seus direitos. Por que até o direito de falar a gente não tinha. Morávamos nas colônias e se reclamássemos de alguma coisa, diziam: ‘Ah coitadinho! Ele vive assim, revoltado!’. Era sempre tido como revolta, como uma coisa de desespero, não como uma coisa racional, como reivindicações de direitos. *O MORHAN é a nossa estrada para a liberdade.* Porque o preconceito é uma coisa que é gerada pela ignorância. E a ignorância só tem um remédio: educação, conscientização. A gente pensava em fazer um movimento para levar informações ao público e aos pacientes. Sobre como pega, se pega, de que forma pega, se tem cura, se é hereditária. Levar informações corretas e atualizadas para esclarecer as pessoas sobre a hansen (BACURAU apud KLEIN, 2005).

A resposta ao movimento foi quase que imediata. Em 1983, Bacurau integrou permanentemente o Conselho Nacional de Saúde como representante de usuários. O MORHAN então ganhou dimensão mundial e começou a participar de discussões globais, científicas e sociais, sobre a hanseníase. Dessa maneira tornou-se referência mundial no combate à doença.

A atuação política de Bacurau, claramente principal articulador do movimento, iniciou uma alteração na constituição do movimento. Ao filiar-se ao Partido dos Trabalhadores se candidatou a deputado constituinte pelo partido em 1986. Foi o candidato a deputado federal mais votado no Acre, com cerca de 3 mil votos. Mesmo não sendo eleito, veio à Brasília trazer propostas do movimento.

Uma delas foi acatada e integra a Constituição Federal. Bacurau sugeriu que no art. 3º, inciso IV, na frase “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor e idade” estivesse também inserido uma inscrição que estendesse o sentido a todas as formas de preconceito. A redação final manteve a frase original acrescida de “e quaisquer outras formas de preconceito”.

Quinze anos depois, o estatuto do MORHAN, proposto por Bacurau, foi alterado e o movimento se institucionalizou. Passou a ser definido como uma associação civil, porém com resquícios das características de movimento social. Ora lutando pela preservação ou pela transformação de pensamentos relacionados à hanseníase, a partir de representações simbólicas propostas pelo próprio MORHAN, ora disseminando a idéia de pertencimento social entre os portadores de hanseníase. Segundo Doimo (1995), baseando-se em Claus Offe, esse é um processo natural do movimento pós 70.

[...] tais movimentos jamais reproduzirão o padrão clássico do conflito de classe, exatamente porque as contradições de agora são de outra ordem e os conflitos aí instaurados são “metapolíticos”, ou seja, muito mais pautados em valores do que em recompensas especificamente negociáveis. Quanto aos valores, é o que há de menos novo nesses movimentos: princípios e reivindicações morais como a dignidade e a autonomia do indivíduo, a integridade das condições físicas de vida, a igualdade e a exigência da participação, ou as formas pacíficas e solidárias da participação, ou as formas pacíficas e solidárias de participação, nada mais são do que uma ênfase seletiva sobre velhos princípios já firmemente enraizados nas filosofias políticas e na produção cultural dos últimos dois séculos, como herança dos movimentos progressistas tanto da classe trabalhadora quanto da burguesia. A questão não é propriamente uma mudança de valores, e sim uma discordância quanto ao modo de implementação desses princípios diante do processo de desarticulação cognitiva em relação à racionalidade política da sociedade contemporânea” (DOIMO, 1995, p.46).

Partindo da constituição histórica do MORHAN, e dos pressupostos teóricos anteriormente expostos, podemos afirmar que ele ainda é um movimento social mesmo que composto por novos impulsos. De acordo com Doimo (1995), a crise no conceito está exatamente no fato da permanência da mensagem única de superação das relações de exploração e de domínio do homem pelo homem, como era nos primórdios ainda referindo-se às lutas da classe operária. O que deve ser percebido nessa nova organização do movimento social é que ele se origina fora da esfera produtiva e dos canais convencionais de mediação política, “em espaços fortemente marcado por carências referidas ao vertiginoso crescimento e crise do estado capitalista” (DOIMO, 1995, p.50).

### **1.3 Comunicação e saúde**

A interseção entre o campo da Comunicação e o da Saúde se constrói a partir do surgimento do conceito de massa, no início do século XX, de acordo com Araújo (2007). Wolf (2005) relaciona o conceito de massa às mudanças sociais e políticas no ainda no século XIX, coincidentemente o período de surgimento da Revolução Industrial, caracterizado pelo crescimento industrial, comercial e dos transportes. Com isso, as relações sociais também se transformaram e as pessoas se tornaram anônimas, integrantes de uma massa homogênea. Montoro (2008) afirma que as elites conservadoras do século XIX utilizavam o conceito de massa para se opor a utilização do termo classe social devido ao crescimento demográfico urbano ocasionado pela Revolução Industrial.

De acordo com Montoro (2008, p.45) pelo lado da Comunicação, a massa se apresenta como uma ameaça devido à sua potencialidade de perturbação da ordem pública. Pelo lado da Saúde, a massa se apresenta como perigosa por sua potencialidade de disseminar doenças. Por isso as práticas higienistas e sanitárias trabalham com enfoque na massa, partindo de um modelo único de comportamento.

A partir da década de 20, o Brasil começou a perceber as vantagens da propaganda e da educação sanitária com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública onde Carlos Chagas iniciou a junção de técnicas da propaganda à educação sanitária. De acordo com Araújo (2007, p.40), a reorganização das ações de saúde aconteceu com base no modelo médico-sanitário, disseminado nos Estados Unidos, onde o foco da saúde pública desviou-se do meio ambiente e se voltou para o indivíduo. Dessa maneira, fez-se necessário uma

mudança de postura da sociedade em relação aos seus hábitos, ou seja, a educação dos indivíduos era considerada o fator elementar para o progresso, ignorando os fatores sociais das doenças.

No campo da Comunicação, as pesquisas observavam a relação entre as pessoas e a comunicação de massa. Partindo do pressuposto que a massa era formada por um grupo de indivíduos isolados e uniformizados, os modelos comunicativos acreditavam que uma única mensagem seria recebida da mesma maneira por todas as pessoas. Essa lógica foi bastante explorada durante a Segunda Guerra Mundial, período em que a estrutura do processo comunicacional proporcionou uma alteração na intercessão entre os campos da Comunicação e da Saúde.

No Brasil, a relação desses campos ocorreu de uma maneira linear, unidirecional e maniqueísta, além da desconsideração da não-universalidade da linguagem e da mensagem, conseqüências da utilização do mesmo modelo disseminado na Europa no mesmo período. Vale salientar que a linearidade está relacionada com repetição constante da mensagem. Unidirecionalidade remete à única direção da informação – emissor/receptor. O maniqueísmo, no aspecto de haver somente dois pontos de vista – o bom/ o ruim. De acordo com Araújo (2007, p.47) uma parte considerável dos materiais informativos/educativos brasileiros tratou a população como carente e ignorante aumentando, dessa forma, as condições de exclusão social.

Getúlio Vargas, no início da década de 40, criou o Serviço Nacional de Educação Sanitária com o objetivo de disseminar informações sobre doenças e meios de prevenção. Porém, somente na década de 60, a aliança entre a Comunicação e a Saúde seria avaliada seriamente, através do movimento sanitarista.

O movimento sanitarista brasileiro baseou-se na reforma sanitária italiana que se referia ao conjunto de idéias relacionadas às mudanças e transformações necessárias na área da saúde e da política, este último inserido na formatação brasileira do movimento.

As campanhas de saúde através dos meios de comunicação de massa estavam sustentados em modelos provenientes das teorias da propaganda política, das teorias da persuasão, modelos que visavam a efeitos de ordem comportamental mediante o convencimento. Por não levar em conta os complexos processos de atribuição de sentido aos problemas de saúde, as campanhas se defrontaram (e continuam a se defrontar) com barreiras situacionais, cognitivas e culturais às vezes intransponíveis (NATANSOHN, 2004, p.5).

A partir desse momento, de acordo com Montoro (2008:70) os médicos iniciaram um processo, que muitos anos depois, resultou no conceito mais amplo de saúde, não mais baseado na negação da doença, mas em todas as condições ambientais e sociais necessárias à qualidade de vida e bem-estar. Estimulando, dessa maneira, a promoção da saúde, com a qual a Comunicação se relaciona como estratégia e técnica para se chegar aos seus objetivos.

Entende-se a promoção da saúde, de acordo com o médico americano Henry Sigerist da década de 1940, como a tarefa de propiciar o acesso de todos a condições dignas de vida e trabalho, educação livre e meios adequados para o descanso e lazer (BELTRAN apud MONTORO, 2008, p.70).

De acordo com relatório apresentado pela diretoria de Programas de Educação em Saúde, do Ministério da Saúde, existem dez programas em execução cujo foco é informar, educar e comunicar. Destes, nove utilizam algum produto audiovisual na formatação nacional das ações propostas. Neste contexto, destacamos a TV Escola, produzida pelo Ministério da Educação, como o principal meio de difusão da educação em saúde, uma vez que os outros programas se utilizam da sua programação para execução das ações propostas.

O MS produziu 156 programas videográficos de 15 minutos, em três anos do Projeto. Outro aspecto relevante, é que a parceria do MS com o Ministério da Educação (MEC) pode propiciar a utilização da rede das TVE, tanto no que se refere à apresentação dos programas, já que são aproximadamente 840 as emissoras retransmissoras dessa programação, quanto à produção de alguns vídeos e filmes, através da Fundação Padre Anchieta, de São Paulo (TV Cultura-SP) e da Fundação Roquete Pinto (TVE - Rio).

### ***1.3.1 A comunicação e a hanseníase***

Segundo a crença antiga, as doenças eram castigos divinos, e para um enfermo curar-se deveria ser purificado espiritualmente por um sacerdote. Os doentes que não fossem curados eram considerados amaldiçoados.

A mistura de traduções equivocadas, ignorância científica e de um sistema social baseado na supremacia da religião consolidou a mitificação da doença que hoje é denominada hanseníase.

O nome hanseníase é homenagem ao cientista norueguês Gerhard Armauer Hansen, que descobriu, em 1873, o bacilo que causava o mal. Descoberta a bactéria, tornou-se infame qualquer associação da doença a motivos religiosos. Porém, a antiga lepra ainda era motivo de preconceito e medo, pois não existia a cura e suas seqüelas deformavam o corpo do infectado. Com o surgimento de medicamentos para o controle da moléstia (1940) e o aprimoramento do conceito de saúde pública, era cada vez mais ilógico renegar e “amaldiçoar” uma doença, mas o imaginário coletivo do início do século XX era constituído de superstições e credices.

No Brasil, os primeiros casos notificados datam de 1600, na cidade do Rio de Janeiro. Focos da doença também foram identificados na Bahia e Pará. As primeiras iniciativas de Combate à Lepra ocorreram em 1740, quando uma carta vinda de Lisboa ordenava que os doentes fossem afastados da sociedade e colocados em “lazaretos” – vilas localizadas entre a cidade e o cemitério.

Em 1976 - com a Lei nº. 9010 – DO de 30/3/95 – passa a ser obrigatório a utilização da palavra Hanseníase em documentos oficiais devido a descoberta da cura da doença. “Visando à reintegração social do doente, passam a vigorar as seguintes normas: o termo lepra e derivados ficam proscritos da linguagem” (Lei nº. 9010 – DO de 30/3/95).

A partir de então, iniciou-se a implantação do tratamento feito nos postos de saúde. A internação compulsória perdeu o sentido de existir. Finalmente os pacientes estavam livres para voltar ao convívio social. Seria ótimo se grande parte dos doentes tivesse para onde ir. Mas não tinham. Por isso, os moradores dos “lazaretos”, atuais Colônias de Moradores ou simplesmente hospitais-colônia, ainda continuam vivendo nesses lugares, mesmo a permanência no isolamento não sendo mais obrigatória. Hoje, segundo o Ministério da Saúde, aproximadamente 30 dessas instituições ainda abrigam ex-doentes.

O Brasil, atualmente, ocupa o segundo lugar no *ranking* da Organização Mundial da Saúde (OMS), com uma média de 4,52 casos para cada 10.000 habitantes, à frente apenas da Índia com um índice de 6,2 casos para cada 10.000 habitantes. Em 2000, quando já ocupava tal posição, o Ministério da Saúde resolveu adotar a metodologia recomendada pela OMS para a identificação de casos de hanseníase com o objetivo de eliminar a doença em 2005.



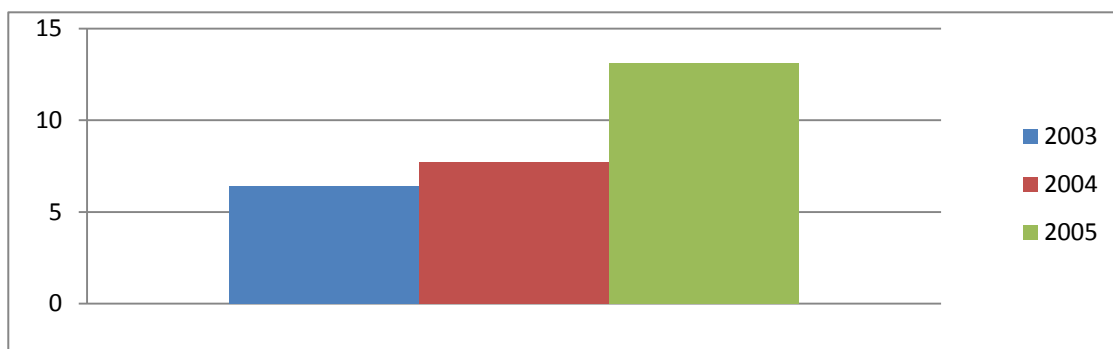
**Gráfico 1** - Mapa de Metas do Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase em 2000.

**Fonte:** Mensagem do Palácio do Planalto ao Congresso Nacional, 2000.

As principais linhas de ação do Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase (PNEH) eram a vigilância epidemiológica, integração com a atenção básica, sustentação política, comunicação e mobilização social, assistência integral e capacitação de recursos humanos.

Uma das ações previstas era a melhoria da qualidade das informações, métodos de divulgação, participação da comunidade e sociedade civil organizada na abordagem de universalização da cura da hanseníase como ação de saúde pública. Com isso, vários movimentos sociais ligados à causa, principalmente o MORHAN, estreitaram os laços com o MS e reorganizaram suas ações de comunicação.

Os investimentos do Ministério da Saúde para o combate à hanseníase passaram de R\$ 7,7 milhões em 2004 para R\$ 13,1 milhões em 2005, numa escalada iniciada em 2003, quando foram aplicados R\$ 6,4 milhões - o maior volume desde 2000 - no aperfeiçoamento do PNEH, que envolveu governo federal, estados, municípios e sociedade civil organizada. De acordo com o MS, em 2005, foram repassados R\$ 2,9 milhões para os 176 municípios prioritários (onde estão concentrados os maiores números de casos) e houve investimento de R\$ 2 milhões em pesquisas sobre hanseníase. Outros R\$ 3,6 milhões foram utilizados na reestruturação de antigos Hospitais-Colônia. O Telehansen do Movimento de Reintegração das pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) recebeu R\$ 45.000,00



**Gráfico 2** – Investimentos do Ministério no Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase (PNEH) em milhões R\$.

**Fonte:** Elaborado pela autora

Esse investimento, entretanto, não surtiu o efeito desejado. Figueiredo (2006) aponta que, no final de 2000, o Brasil possuía 94% dos casos de hanseníase identificados nas Américas. Dessa maneira, o Brasil foi o único país da América Latina a não alcançar a meta de eliminação da doença, em 2000. A Aliança Global, transferiu o prazo para 2005, mesmo assim, o país não alcançou a meta e ainda teve o índice de prevalência da doença reconhecido como o maior do mundo, segundo a OMS (4,42/10.000 habitantes).

### ***1.3.2 O produto audiovisual e a mobilização social***

Partindo do pressuposto de que há um novo modelo de movimento social ganhando força e afirmando seu espaço através da constituição de objetivos mais específicos e por meio da composição mais complexa dos tecidos sociais, os meios de comunicação de massa passaram a ser uma das principais ferramentas de mobilização social. Inicialmente a comunicação era utilizada de maneira precária, focalizando os membros já integrantes do movimento. Porém, devido à institucionalização de alguns movimentos e a ampliação do número de atores sociais, os instrumentos de comunicação se profissionalizam, gerando um efeito positivo no recrutamento de novos membros e no reconhecimento da causa pela opinião pública.



Com a informatização da sociedade, a chamada “era tecnológica”, a importância da informação ganhou novas proporções e sua transmissão (codificação/decodificação) foi redesenhada. O grande fluxo de acontecimentos e a agilidade dos meios de comunicação geraram um tipo informação fragmentada e com teores publicitários altíssimos.

Neste cenário, resulta que a mídia ampliou seu poder na sociedade e passou a ser, também um mecanismo de controle social, uma espécie de quarto grande poder. Ela exerce poder e fascínio na sociedade comunicacional informatizada. [...] Na virada para um novo milênio, os problemas nas áreas de comunicação e da cultura ganharam centralidade e invadiram o campo das lutas, movimentos e organizações sociais (GONH, 2000, p.9-13).

A mídia tornou-se uma das principais ferramentas estratégicas e políticas junto aos movimentos sociais, podendo contribuir para o crescimento ou destruição de um movimento. A partir da década de 90, as representações simbólicas que os movimentos construíram em paralelo com a mídia ou que a mídia construiu sobre eles, tornou-se um dos tópicos mais importantes para afirmação de um movimento perante a sociedade.

O Movimento dos Sem-Terra (MST), por exemplo, envolve-se constantemente em polêmicas midiáticas, ora pelo agendamento dado pelos meios, ora espetacularização da informação. Porém, o seu destaque midiático é perceptível sem grandes esforços. Gonh (2000, p.147) cita o exemplo da marcha do MST, rumo à Brasília, em 1997, onde o movimento se utilizou de elementos da construção da notícia (todos vestidos da mesma maneira para causar impacto visual e gerar imagens; posicionamento em colunas para gerar volume; escolha da passagem por lugares simbólicos e de visibilidade nacional) para produzir o impacto desejado na cobertura da manifestação.

Os movimentos sociais utilizam as ferramentas de comunicação com diversas finalidades: buscando novos parceiros e doadores, recrutando voluntários, comunicação interna, aumentando o envolvimento dos beneficiários e de suas famílias dentro do próprio movimento, prestando contas à sociedade sobre como os recursos recebidos estão sendo investidos, além de possibilitar a integração do grupo assistido com os meios de comunicação, democratizando o acesso às informações.

As representações da mídia sobre os movimentos são condensadas de forma a construir no imaginário da população uma cultura política sobre o movimento. A cultura política determina fundamentalmente o significado das práticas sociais e, portanto, quais grupos e indivíduos têm o poder de definir estes significados. A cultura política tem também relação com a subjetividade e com a identidade desde que a cultura joga um papel central na constituição do senso de nós próprios (GONH, 2000, p.22).

Com isso, o estilo de comunicação e as características dos reeditores sociais também têm sofrido alterações. Atualmente, o dimensionamento de um movimento num contexto geopolítico é feito mais pelas imagens e representações que eles conseguem produzir do que pelas conquistas ou derrotas que são atribuídas a eles. E os líderes do movimento precisam acompanhar essa "revolução" ideológica para conseguir manter as frentes de base e agregar novos integrantes.

Podemos utilizar como exemplo o movimento ambientalista amazônico da década de 80 e que continua até hoje. Os seringueiros da região do Alto Rio Acre estiveram envolvidos em intensas lutas pelo direito de uso dos recursos florestais de sua região. Nesta época, a economia da borracha estava em declínio e chegavam à região fazendeiros do sul determinados a converter florestas em pastagens. As disputas foram violentas, mas os interesses dos seringueiros prevaleceram e na região foi criada a primeira reserva extrativista do país, que leva o nome do líder seringueiro, Chico Mendes, assassinado em 1989. Por meio de uma pesquisa simples no site de busca Google, foram encontrados mais de 1,5 milhão de resultados pela referência "*Reserva Extrativista Chico Mendes*", dos quais a maior parte está relacionado somente ao nome do famoso seringueiro e não de informações diretamente relacionadas à reserva.

Como as informações têm sido globalizadas e disseminadas a partir de tecnologias avançadas, a adaptação aos novos padrões tecnológicos é inevitável. Gonh (2002, p.23) afirma que vive-se num tempo onde o local, o nacional e o internacional se enfraqueceram de forma que, rapidamente, a ação de um movimento (ou contra um movimento), em qualquer lugar poderá ser conhecida por intermédio de uma nota na *internet* ou num canal de televisão. Sendo assim, a transmissão da informação, nos meios de comunicação, passa a ser baseada, na maioria das vezes, em "primeiras impressões" e não mais a partir da reflexão conjuntural.

Observando pela perspectiva da mídia, tem-se a noção de que a representação dos movimentos dá-se em parâmetros político-ideológicos. O que, de acordo com Gonh (2002), gera a informação a partir de interesses políticos e econômicos, direcionando a um processo onde há uma mensagem com intuito de interferir no imaginário social e na esfera pública.

Mas isso não significa que os movimentos sejam submissos à ditadura midiática. Buscando alternativas de burlar os interesses acima relacionados e na tentativa de divulgar informações que norteiam suas bases ideológicas, os movimentos criaram seus próprios meios de comunicação. Claro que tomando como referência os modelos utilizados pela chamada "grande mídia".

Na prática, os meios de comunicação popular, apesar da sua importância e de seu significado político, não chegam a colocar-se como forças superadoras dos meios massivos. Os dois são complementares e não excludentes. Os grandes veículos, por um lado, fazem-se necessários e importantes no campo do divertimento e da informação, por exemplo, mas não conseguem suprir todas as necessidades em nível de comunidades e de movimentos sociais organizados. Além disso, o fenômeno da cultura perpassa todo o seu processo, o que colabora para incorporá-los no cotidiano e para que agreguem valores do povo em sua programação. Afinal, o próprio povo já é partícipe na formação de uma cultura de massas hegemônica pela burguesia (PERUZZO, 1999, p.131).

Também há de se reconhecer que a mídia, apesar de servir aos interesses da classe dominante, não deixa de prestar sua contribuição à sociedade. Um dos aspectos mais relevantes dessa relação é o fato dos veículos de comunicação de grande porte notarem a existência desses meios alternativos e de, ainda que timidamente, buscar a descentralização da geração de informações.

Ainda tomando como base o movimento ambientalista amazônico, a Rede Globo, principal rede de comunicação brasileira, mantém um site onde pessoas podem denunciar agressões ambientais na Amazônia aliado à informações sobre o desmatamento na região com colaboração de redes sociais em defesa do meio ambiente.

A internet funciona, atualmente, como uma nova alternativa de comunicação para alguns movimentos e até redes sociais devido a possibilidade de desenvolver a socialização e o fortalecimento do tecido social. Isso ocorre devido ao sentimento de democratização por meio da livre disseminação de informações, tanto por grupos ofensivos quanto por defensivos. Porém, os usuários da Internet representam apenas 21,9% da população brasileira acima dos 10 anos de idade, um percentual baixo de usuários em relação à população total, cerca de 128 milhões de brasileiros ainda não utilizam o serviço, com a pesquisa realizada em 2007 pelo Serviço Social do Comércio (SESC)/Fundação Perseu Abramo.

Por isso, a escolha dos meios de comunicação a serem utilizados como instrumentos de mobilização social devem ser feitas de acordo com as características do público que o movimento deseja atingir, como dissemos anteriormente. Além disso, cada meio de comunicação tem características próprias, desempenhando um papel diferente no processo de comunicação.

O planejamento de comunicação de um movimento social com o intuito de promover a mobilização deve incluir mídias diversas, afinal, como já salientamos, o campo de atuação do reeditor deve priorizar o seu ambiente natural.

Tal questão parece evidenciar que as interações dos sujeitos (seja em momentos fluidos de sociabilidade, seja em encontros exaustivamente planejados) tendem, cada vez mais, a serem balizadas, além de contatos interpessoais, pelo uso de meios de comunicação tecnicamente especializados. Encontrar, portanto, os sujeitos para mobilizá-los prescinde o reconhecimento e a utilização das técnicas e processos que permeiam tais meios, quer por uma utilização de mecanismos de comunicação massivos – e aqui se destaca a busca por visibilidade ampliada e por tentativas de acesso à mídia de massa – quer por um uso de meios e instrumentos de comunicação dirigidos – que se voltam a públicos específicos, com necessidades e características próprias, ligados a contextos diversos. Contudo, a utilização destes meios não pressupõe apenas um conhecimento técnico de seus funcionamentos, mas também – e, principalmente – um conhecimento estratégico de suas possibilidades (MAFRA, 2008).

Os produtos audiovisuais, em geral, apresentam-se como uma possibilidade para o exercício da comunicação comunitária. Eles surgem como um importante instrumento para desenvolver o conhecimento pessoal e coletivo, pois estimula a memória, a atenção, a imaginação e o raciocínio dos espectadores, por meio da criação de uma identidade social. Além disso, a contaminação do público pela linguagem afetiva do audiovisual, muitas vezes leva o espectador a sentir emoções nunca antes sentidas, de forma intencional ou não intencional.

O conceito de identificação tem sido retomado, nos Estudos Culturais, mais especificamente na teoria do cinema, para explicar a forte ativação de desejos inconscientes relativamente à pessoas ou a imagens, fazendo com que seja possível nos vermos na imagem ou na personagem apresentada na tela (SILVA, 2007, p.18).

Neste contexto, vale lembrar que a realidade, no produto audiovisual, se dá através do olhar de outros, ou seja, é mais um recorte do que a realidade propriamente dita. Salientamos que a realidade neste trabalho de pesquisa consiste na idéia de espaço/tempo/ação capturada pelo filme produzido, levando em consideração os aspectos ambientais que influem no entendimento do que seja real para cada indivíduo. Isso implica dizer que também existem ressalvas quanto sua utilização como ferramenta de comunicação. É necessário cuidado para se realizar uma análise distanciada e crítica, a fim de que não sejamos conduzidos a idéias e visões de mundo previamente elaboradas e que podem ter sido tecnicamente construídas para manipular ideologicamente. Mendonça (2008) afirma que, “as políticas de visibilidade são, simultaneamente, políticas de invisibilidade, à medida que os modos de produção, distribuição e circulação de produtos audiovisuais dirigem e educam os olhares” para elementos de identificação e referências pessoais, exclui os outros pontos de vista.

A emoção sempre permeou a formação da imagem baseada na representação social da realidade de uma sociedade cujo objeto referencial são fatos, pessoas, coisas ou sentimentos que permaneceram na memória e no imaginário dos indivíduos. Quando as pessoas se empenham em entender e dar sentido ao mundo, elas o fazem com emoção, com sentimento e com paixão. Portanto, no audiovisual, o vislumbrado é a representação de algo, a partir da sensibilidade do autor, por meio de símbolos do imaginário social.

O vídeo-documentário apresenta-se como porta de entrada para o desenvolvimento cultural a partir do audiovisual, não só pela sua construção narrativa, mas também por se tornar uma poderosa ferramenta educacional. Através do documentário é possível realizar a transmissão de conhecimento e estimular a formação da consciência crítica e o processo de reflexão, além de promover a integração dos membros da comunidade, elementos necessários no processo de mobilização.

Vários estudos e pesquisas realizados a partir de diferentes perspectivas teóricas informam que os processos de identificação provocados pela exibição de filmes, documentários, animações são bastante intensos e não podem ser ignorados. O cinema brasileiro contemporâneo, por exemplo, apresenta um crescimento no volume e na qualidade técnica das produções, e cresce também o volume de publicações na área. [...] essa capacidade de mobilização e de dinamização parece comprovar-se a julgar pela repercussão popular de determinados filmes e, mais recentemente, pela exibição, na Rede Globo, do documentário sobre os meninos que trabalham para tráfico de drogas (MENDONÇA, 2007).

A respeito da existência de algumas características específicas dos meios audiovisuais, entre elas a de um forte processo de identificação com o representado, Mendonça (2007) avalia que, segundo Jacques Aumont, o filme mais rudimentar, assim como o mais elaborado, é capaz de ‘prender’ pela identificação com a narrativa de um filme.

Apesar de reconhecer as várias possibilidades de utilização do audiovisual como elemento de reflexão, de questionamento e de dinamização cultural, ainda existem poucas iniciativas de utilizar esse potencial em processos efetivos de transformações subjetivas. De acordo com Mendonça (2007), por meio de uma pesquisa com organizações não governamentais e movimentos sociais, a maioria das organizações pesquisadas, quando o utilizam, como as que trabalham com “sexualidade e saúde”, por exemplo, o fazem buscando um efeito de demonstração ou com objetivos claramente educativos, simplesmente como uma ação pontual.

A realização de documentários com o intuito de resgatar e valorizar a história de grupos minoritários tem se tornado uma vertente dentro dos movimentos sociais. A participação popular no processo de produção de gêneros audiovisuais tem aumentado, almejando discutir assuntos de interesse público. Dessa maneira, provoca-se a motivação do envolvimento das pessoas na democratização dos meios de comunicação de massa através da apropriação das tecnologias da informação. Os vídeos *Falcão, meninos do tráfico* (MV Bill e Celso Athayde/Cufa); *O Campim* (Cladestino Filmes/Cinema Nosso), e *Picolé, Pintinho e Pipa* (Nós do Morro) são alguns exemplos de obras audiovisuais produzidas em co-parceria com movimentos sociais urbanos ligados às periferias de grandes metrópoles.

Peruzzo acredita que os valores da comunidade devem ser ressaltados, de forma a incentivá-la a obter produções que a satisfaça e possibilite o seu desenvolvimento. Segundo ela, os indivíduos são sujeitos livres, por isso podem ajudar a transformar seu habitat em um lugar mais digno.

No MORHAN, de acordo com o responsável pela elaboração das estratégias de comunicação, Paulo Pereira Pinto (2008), a realização de documentários com o intuito de resgatar e valorizar a história de uma camada menos favorecida tem se tornado uma vertente forte no próprio MORHAN, porém através de iniciativa de pessoas fora do movimento.

O MORHAN não possui recursos para a construção de suportes audiovisuais na política de mobilização. Porém, atuamos como assessores especiais e facilitadores durante o processo. Afinal, somos referência quando se fala de movimento social relacionado à hanseníase (PINTO, 2008).

Na maioria dos documentários utilizados pelo MORHAN durante ações de mobilização, segundo a própria diretoria, a parte técnica de gravação e edição normalmente é feita por uma equipe de produção com experiência no manuseio do material, sem nenhuma intervenção direta da instituição. O roteiro e direção também não pertencem à comunidade e nem ao MORHAN, que atua como um interlocutor inicial entre a equipe de produção dos vídeos e a comunidade moradora de Hospitais-Colônia. Dessa maneira, no contexto atual, o MORHAN se apropria dos documentários e do discurso disseminado pelos vídeos, o que pode gerar um problema de mobilização caso os vídeos representem imaginários distintos.

Nós estávamos muito envolvidos com a busca por benefícios financeiros dos moradores de hospitais-colônia. Por alguns anos acabamos esquecendo das necessidades pessoais e afetivas dessas pessoas, apesar de existirem grupos de atendimento formados por especialistas buscando auxiliá-los. Eu estava organizando um grupo de pesquisa sobre a doença, apenas ressaltando números. Assisti a dois documentários que ajudaram a lembrar que a gente ainda estava lidando com pessoas e que o movimento existia exatamente para isso. Para promover e lutar pela qualidade de vida dessas pessoas (VIEIRA, 2006).

## 2. PENSANDO METODOLOGICAMENTE

### 2.1 Conceitos

As escolhas metodológicas da pesquisa partiram do pressuposto de que a abordagem deve ser de natureza qualitativa. A pesquisa qualitativa, segundo Bauer e Gaskel (2002, p.65), é essencialmente um método para descobrir que existem diversos pontos de vista sobre os fatos, além dos do próprio pesquisador. A sua finalidade não é contar opiniões ou pessoas, ao contrário do método quantitativo, mas explorar o cerne das opiniões e as diferentes representações sobre o assunto.

Segundo Minayo (1992) a questão da discussão do homem enquanto ator social ganha corpo e remete à conscientização de que o homem é ator de sua própria existência. Neste contexto, percebe-se também que existem termos tão carregados de valores que só participantes de um sistema social específico podem compreendê-lo.

Está claro que uma situação humana só é caracterizável quando se tomam em consideração as concepções que os participantes têm dela, a maneira como experimentam suas tensões nesta situação e como reagem a essas tensões assim concebidas (MANNHEIM apud MINAYO, 1992, p.33).

As limitações deste tipo de pesquisa, como antecipou Minayo, permeiam exatamente a dificuldade do entrevistador em entender as peculiaridades da linguagem local, a possibilidade da omissão de informações pelo entrevistado, ou ainda, a distorção da percepção de algum entrevistado e, conseqüentemente, a distorção na apresentação da sua versão dos acontecimentos.

Com base na teoria da representação social aliada à fenomenologia e à teoria do discurso do sujeito coletivo, procurou-se interpretar os elementos a partir da experiência dos sujeitos sociais, ou seja, do grupo a quem se destina a mobilização através dos documentários. Partiu-se também da premissa de que a experiência humana está atrelada ao contexto sócio-cultural, seja pelos valores do pesquisador, seja pelos do grupo estudado.



Apesar de possuir definições diferentes, dependendo do campo do conhecimento, o conceito de representação social é muito utilizado em pesquisas das ciências sociais, principalmente na psicologia social. A teoria sobre o tema a ser utilizada nesta pesquisa foi desenvolvida pelo francês Serge Moscovici em 1961 com a publicação de *Psychanalyse: son image et son public*.

A análise de Moscovici foi elaborada a partir da crença que a sociedade complexa, com todas as suas peculiaridades, precisava de um outro conceito, “menos genérico que as representações coletivas de Durkheim, para acompanhar, explicar e tentar compreender como ocorre a formação do pensamento e do conhecimento social” (PAVARINO, 0000, p.5). Mais que isso, ele se interessou no “poder das idéias” de senso comum, isto é, no estudo de como e porquê as pessoas partilham o conhecimento e desse modo constituem sua realidade. “Resumindo, preocupou-se em compreender como o tripé grupos/atos/idéias constitui e transforma a sociedade” (OLIVEIRA, 0000, p.181).

Refutando teorias da Comunicação, como a da Bala Mágica ou Agulha Hipodérmica, Moscovici defende que indivíduos não são receptores passivos, mas participantes da sociedade pensante, como ele se refere à sociedade atual, e elaboradores de um pensamento social onde ponderam seus problemas e soluções, constantemente.

Segundo Joffe (1994), as representações sociais que constroem o estereótipo têm muitas conseqüências. Elas permitem que o ser estereotipado seja maltratado e discriminado. Mais que isso, que ele seja subordinado a pessoas cujos sistemas de valores e identidades são diferentes. Sendo que a mídia tem muita influência sobre isso, de acordo com Amaral:

O poder da mídia na construção social da realidade, decerto, precisa ainda ser estudado com mais afinco. [...] a mídia não somente faz circular conteúdos simbólicos, mas também “possui um poder transformador ainda pouco estudado – e, talvez, ainda subestimado – de reestruturação dos espaços de interação propiciando novas configurações aos esforços de produção de sentidos (AMARAL, 0000, p. 8).

Vários outros pesquisadores absorveram este preceito, entre eles, o português, J. Vala, que afirma que a representação social é elaborada a partir de quadros de apreensão que fornecem os valores, as ideologias e os sistemas de categorização social partilhadas pelos diferentes grupos sociais, porque se constituem e circulam através da comunicação social e porque refletem as relações sociais ao mesmo tempo em que contribuem para a sua produção.

A fenomenologia é considerada a sociologia da vida cotidiana, tendo como base de construção a subjetividade das ações como elemento formador do sentido no objeto analisado (MINAYO, 1992; LAPASSADE, 2005). A partir disso, é possível compreender o processo de interação entre o homem e o próprio homem, onde o espaço-tempo privilegiado é a vida presente e as relações face-a-face.

A fundamentação metodológica da fenomenologia ocorre por meio dos pensamentos de Minayo (1992), cujo principal argumento, baseado nos estudos de Husserl (1980) defende que “os atos sociais envolvem uma propriedade que não está presente nos outros setores do universo abarcados pelas ciências naturais: o significado (HUSSERL, 1980 apud MINAYO, 1992).

Minayo (1992) afirma que Schutz consegue dar “consistência sociológica aos princípios filosóficos de Husserl e fazer deles, não apenas uma atitude, mas teoria e método na abordagem da realidade social”. Sendo assim, utilizaremos durante a pesquisa os conceitos de a) reciprocidade de perspectiva, que afirma que a maioria do conhecimento adquirido é recebido através dos predecessores, e b) da intersubjetividade, que reafirma a impossibilidade de possuir dois pontos de vista absolutamente iguais, ao mesmo tempo em que legitimamos a existência do “nós” e da captação da individualidade alheia, ou seja, não podem existir dois subjetivos idênticos.

Tanto cientistas quanto pessoas comuns, num primeiro nível, tipificam o mundo para facilitar a compreensão e comunicação com os semelhantes. Segundo Minayo, neste segundo caso, o homem não questiona a estrutura significativa, mas age e vive nela. Portanto, o ponto de partida para análises dessa natureza utiliza o senso comum como referência, mesmo com as idéias vagas, de emoção, fragmentadas e ambíguas. Afinal, o intuito é revelar os significados subjetivos implícitos que habitam o universo dos atores sociais. Nesse contexto, podemos afirmar que a abordagem fenomenológica “atomiza a realidade como se cada fato ou grupo constituísse um mundo social independente” (MINAYO, 1992, p.58).

O cientista social cria um saber diferente a partir do conhecimento de “primeira ordem”, através da elaboração de modelos do ator social, de “tipos ideais” para explicitar os significados da realidade social e para descrever os procedimentos dos significados. Esses modelos construídos pelo cientista a partir do mundo da vida cotidiana se distinguem do senso comum, segundo Schutz: pela consciência lógica [...], pela possibilidade de interpretação e pela adequação da realidade” (MINAYO, 1992)

Partindo desse pressuposto, selecionamos a teoria do Discurso do Sujeito Coletivo, proposto por Lefèvre (2000), para contribuir na construção da análise do discurso dos entrevistados e dos vídeos. O estudo afirma que o discurso contém as representações sociais que revelam o imaginário social. Este, por sua vez, permite identificar as aspirações, os medos e as esperanças de um povo, relacionando-se diretamente com as construções imagéticas do sentimento individual expresso pela coletividade. Aplicando-o na pesquisa, poderemos investigar o significado dos discursos.

Utilizaremos a mesma construção analítica proposta por Montoro (2008, p.31), onde o discurso permite a identificação de categorias para a análise, correspondendo a representações sociais que explicitam diferentes modalidades de discurso e práticas sociais. “As categorias são utilizadas para desvelar a teia de significados que se refere aos dados da realidade subjetiva, apreendidos por meio da espontaneidade e da liberdade presentes na entrevista menos estruturada”.

Para a realização da análise dos documentários, utilizaremos como base a análise fílmica. Com o objetivo de realizar um exame mais profundo da obra, de suas características poéticas e estéticas e da forma como ela se inscreve na tradição e história cinematográfica, este tipo de análise busca manter um diálogo com todos os elementos componentes da produção audiovisual.

Analisar um filme ou um fragmento é [...] decompô-lo em seus elementos constitutivos. É despedaçar, descosturar, desunir, extrair, separar, destacar e denominar materiais que não se percebem isoladamente “a olho nu”, pois se é tomado pela totalidade. [...] Essa desconstrução pode naturalmente ser mais ou menos aprofundada, mais ou menos seletiva segundo os desígnios da análise. [...] numa segunda parte, estabelecer elos entre esses elementos isolados, em compreender como eles se associam e se tornam cúmplices para fazer surgir um todo significante: reconstruir o filme ou o fragmento. [...] É uma “criação” totalmente assumida pelo analista, é uma espécie de ficção, enquanto a realização continua sendo uma realidade. O analista traz algo ao filme; por sua atividade, à sua maneira, faz com que o filme exista (VANOYE e GOLIOT-LÉTÉ apud FRANÇA, 2006, p.15).

## **2.2 Procedimentos de pesquisa**

### ***2.2.1 Pesquisa bibliográfica***

Iniciamos a pesquisa com um levantamento bibliográfico acerca das temáticas de mobilização, movimento social, representação social, documentário, estratégias de comunicação e Hanseníase, na Biblioteca Central da Universidade de Brasília, Banco de Teses da *Capex* e *SciELO*, site científico. Em seguida selecionamos os autores e conceitos a serem utilizados para a demarcação do universo de pesquisa, já apresentados anteriormente.

### ***2.2.2 Pesquisa de campo exploratória***

A diretoria nacional do MORHAN foi procurada para um pré-levantamento do acervo de documentários que são utilizados por seus núcleos com o intuito de mobilizar socialmente algumas comunidades. Foi levado em consideração o período em que o documentário é ou foi utilizado, o tipo de mobilização pretendida e a dimensão nacional dessas ações dentro do próprio MORHAN.

A escolha do município de Maracanaú, no Ceará, ocorreu pela facilidade de comunicação entre o pesquisador e atores sociais ocasionada pela familiaridade com a linguagem e cotidiano da comunidade. Afinal, ato do conhecimento reúne o observador e o observado, segundo a fenomenologia, dessa maneira fica facilitada a percepção da realidade, sob o ponto de vista do objeto de pesquisa, pelo pesquisador.

Ainda na fase de pré-levantamento de dados, a coordenação municipal do MORHAN citou dois documentários já utilizados em ações de mobilização: os filmes “*Aqui estaremos bem*”, de Vanessa Santos, produzido em 2002, e “*Os melhores anos de nossas vidas*”, de Andrea Pasquine, produzido em 2003.

Em julho de 2008, a comunidade do Hospital -Colônia Santa Izabel, em Betim, Minas Gerais, lançou o filme “*Zélia - A história de muitas pessoas*”. Este documentário utiliza-se da encenação construída, proposta por Ramos (2008), e narra a história de uma menina que, ainda no período de internação compulsória, viveu naquela Colônia.

### 2.2.3 Análise fílmica

Realizamos a análise dos filmes “*Os melhores anos de nossas vidas*”, de Andrea Pasquini, “*Aqui estaremos bem*”, Vanessa Santos, e “*Zélia - a história de muitas pessoas*” em duas partes. A primeira foi a descrição fílmica (descrição de filmes) e a segunda, a análise da representação fílmica (análise e representação do conteúdo de filmes), baseado na metodologia proposta por Amâncio e Cordeiro (2005).

Os autores propõem a identificação do tipo de construção narrativa como simples (especificada como linear, binária, circular) ou complexas (especificando-se inserção fragmentária, polifônica, aberta, ausente). A partir desta qualificação pudemos iniciar a indexação da complexidade narrativa de cada filme, identificando aspectos representativos da doença relacionados ao enredo.

A partir desta construção, buscamos explicitar as temáticas por meio da percepção da montagem cinematográfica de imagens visuais e sonoras. Dessa maneira, o discurso audiovisual pode ser entendido como elementos independentes, a partir da lógica de que podem ser analisados separadamente, ao mesmo tempo co-dependentes, pelo aspecto da complementaridade, que resultam num discurso único.

Para esta pesquisa, na primeira etapa da análise, desenvolvemos categorias, utilizando elementos da desconstrução fílmica, para observarmos as recorrências entre os filmes. Afinal, as categorias usadas para a codificação foram, obviamente, determinadas pela problemática da pesquisa, citada anteriormente. Salientamos, entretanto, que as categorias surgiram a partir de uma primeira análise, mas isso não limitou o surgimento de novos grupos de apreciação durante a execução da pesquisa. Dessa maneira, criamos uma ficha cujo preenchimento ocorreu observando-se as seguintes categorias primárias de análise: nomenclatura da doença, vozes e personagens, transmissão e cura, estigma, religiosidade e histórico da doença, como podemos ver no exemplo:

**Quadro 2.1 – Modelo Ficha de Análise**

<b>FILME</b>	<b>NOMENCLATURA DA DOENÇA</b>	<b>VOZES E PERSONAGENS</b>	<b>TRANSMISSÃO E CURA</b>
Os melhores anos de nossas vidas	Sempre fala em Hanseníase	Não possui narrador Utiliza o <i>off</i> das próprias personagens Maioria (10) homens Mais de 60 anos Todos moradores da Colônia, com exceção de 1 homem	Aborda a identificação e sintomas da doença Fala da cura
Aqui estaremos bem	Utiliza o termo Lepra quando se remete à parte histórica Fala de hanseníase, quando fala do presente	Utiliza o narrador Utiliza o <i>off</i> das próprias personagens A maioria homens Mais de 60 anos Todos moradores da Colônia, com exceção de 1 homem	Fala dos sintomas e da possibilidade de cura O contágio é abordado sutilmente
Zélia – A história de muitas vidas	Sempre fala em hanseníase	A minoria (4) das personagens são adultos Não há nenhum idoso Não utiliza <i>off</i> de personagens Maioria (4) das personagens com fala é homem Todos com exceção de 3 são moradores da Colônia.	Não aborda explicitamente a transmissão, sintomas e nem cura.

**Fonte:** Elaborado pela autora.

No que se refere às informações sobre o filme, serão citados alguns campos que merecem alusão para identificação posterior da obra, tais como título do filme, ficha técnica resumida e uma sinopse. Ressaltamos ainda que abordaremos, ainda que brevemente, o histórico de produção do filme e da visão de seus diretores considerando que isto também é relevante para a compreensão das obras.

Na segunda parte, na análise da representação da hanseníase no conteúdo dos filmes, foi desenvolvida a análise da narrativa fílmica, baseada na análise do discurso das personagens e/ou narradores. Ainda tomando como base, as categorias criadas anteriormente,

transcrevemos o filme na sua integralidade e selecionamos trechos significativos para exemplificar a representação social da hanseníase.

Primeiramente, procuramos um padrão nas construções narrativas dos documentários, encadeamento de assuntos e consistência dos temas abordados tomando como referência as categorias primárias de análise. Dessa maneira, buscamos produzir um sentido analítico a partir da fragmentação dos vídeos.

Utilizando todos os elementos citados, pudemos desconstruir os filmes, atentando para o tipo de representação social exposta nos objetos de análise. Afinal, a produção de sentido compreende a leitura do filme decorrente de um “processo de constituição da subjetividade”, isto é, a “interlocação entre sujeitos e, como tal, o espaço de construção e circulação de sentidos” (GERALDI apud CASTELLO-BRANCO, 2003, p.47). Enfim, nesta etapa produziremos uma leitura dos discursos acerca da temática supracitada vislumbrando a representação da hanseníase nos documentários.

#### ***2.2.4 Entrevistas coletivas em profundidade***

Para obter as informações necessárias sobre a maneira como a comunidade do entorno dos Hospitais Colônia e os portadores da doença percebem a representação da hanseníase nos documentários, optamos pela criação de dois grupos de discussão, sendo um de moradores do entorno e outro de portadores da doença, cada um composto por 6 participantes.

A dinâmica produz material qualitativo que aumenta o conhecimento sobre suas atitudes, percepções e opiniões dos participantes. Estes resultados se obtêm através de uma conversa guiada mediante perguntas abertas, as quais permitem que os participantes se expressem com suas próprias palavras e também mediante a comunicação gestual, que é observada durante a discussão em grupo (THORNTON, 0000, p.17).

Optamos por trabalhar com estes dois grupos especificamente devido a sua participação, como foco da mobilização social promovida pelo MORHAN - Maracanaú, no processo de construção da representação da hanseníase no imaginário social. Dessa maneira,

pretendemos contrabalancear as vertentes da mobilização e comunicação, observando tanto o lado de quem mobiliza/comunica como o de quem é mobilizado/ receptor. Isso significa, que nos basearemos nos discursos dos dois grupos para identificar se o MORHAN utiliza os documentários como estratégia de mobilização ou de comunicação.

A partir das orientações de Thornton (2005), sobre a construção de perguntas introdutórias, de transição e perguntas-chave, elaboramos um roteiro de questões que foram abordados pelos dois grupos, com variações de linguagem na formulação das questões durante a realização do grupo, visando apenas como um guia orientador das discussões. Os roteiros, contudo, não foram encarados como uma regra rígida que definiriam os rumos das discussões nos grupos.

**Quadro 2.2** – Ficha Referencial de Perguntas

GRUPOS	QUESTÕES GENÉRICAS
Grupo 1 (Moradores Hospital Colônia)	Nome, idade, morador da colônia há quanto tempo? Como e quando chegou à colônia? Como vive na colônia? Tem contato com a família? Já assistiu ao filme alguma vez? Onde assistiu? Você entendeu o filme? O que chamou mais atenção? Você se identifica no filme? Com qual parte você mais se identifica? Como é a construção narrativa do filme ( o que percebe como sendo o início, meio e final do filme)? Como o filme fala sobre a hanseníase? Você sente vontade de militar pela causa da hanseníase ou dos portadores?
Grupo 2 (Moradores do Entorno)	Nome, idade, morador do entorno da colônia há quanto tempo? Como vive (trabalha, recebe auxílio)? Já entrou na Colônia? Conhece alguém que mora na Colônia? Sabe o que é hanseníase? Sabe como se transmite? Sabe que tem cura? Já assistiu ao filme alguma vez? Onde assistiu? Você entendeu o filme? O que chamou mais atenção? Como é a construção narrativa do filme (o que percebe como sendo o início, meio e final do filme)? Como o filme fala sobre a hanseníase? Você sente vontade de militar pela causa hanseníase ou dos portadores?

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Para Bauer e Gaskel (2000, p.65) a importância das entrevistas qualitativas é a oportunidade de alcançar “os dados básicos para o desenvolvimento e compreensão detalhada



das crenças, atitudes, valores e motivações em relação aos comportamentos das pessoas em contextos específicos”. Essas entrevistas podem acontecer em grupos ou individualmente.

Para esta pesquisa realizamos discussões em grupo registradas com o auxílio de um gravador de mão e transcritas parcialmente. Os grupos foram dispostos num semi-círculo, com um aparelho de televisão e DVD no centro, e a atividade foi iniciada com a apresentação do mediador, dos motivos e da dinâmica do trabalho. Em seguida realizamos uma dinâmica para apresentação pessoal, para realizar o aquecimento das pessoas. Apesar da maioria se conhecer, não havia entre o grupo o conhecimento de alguns aspectos individuais necessários para o desenvolvimento da pesquisa. Em seguida, apresentamos cada um dos vídeos, intercalados com discussão sobre aquele filme específico.

A análise das entrevistas se deu a partir da transcrição dos dados coletados. Segundo Thornton (2005, p.85), “o trabalho de análise não suporta a mera aceitação passiva dos enunciados dos participantes: pelo contrário, a análise requer a constatação de vários participantes entre si (membros do Grupo). Dessa maneira, o autor salienta que essa análise deve ser feita pelo próprio pesquisador, mediador do grupo.

Tendo como fundamento a teoria da Representação Social e seus pressupostos sociológicos, a proposta consiste basicamente em analisar o material verbal coletado, baseando-nos na teoria do discurso do sujeito coletivo, extraído durante a realização das entrevistas coletivas em profundidade.

O Discurso do Sujeito Coletivo é uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas, que tem depoimentos como matéria prima, sob a forma de um ou vários discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular, expediente que visa expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso (LEFEVRE, CRESTANA e CORNETTA, 2002, p.70).

Esta técnica consiste em selecionar, de cada resposta individual a uma questão, as Expressões-Chave, que são trechos mais significativos destas respostas. A essas Expressões Chaves correspondem Idéias Centrais que são a síntese do conteúdo discursivo manifestado nas Expressões Chave. Com o material das Expressões Chave das Idéias Centrais constroem-se discursos-síntese, na primeira pessoa do singular, que são os discursos do sujeito coletivo, propriamente ditos, onde o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual. Trabalhamos com questões relativas ao aspecto sócio-cultural dos participantes, grau de conhecimento acerca da doença, elementos constitutivos dos produtos

audiovisuais apresentados e elementos do imaginário, etapa inicial para o processo de mobilização, a partir da sensibilização pelos documentários.

### 3. ANÁLISE DO CORPUS

#### 3.1 Os melhores anos de nossas vidas

O documentário “*Os melhores anos de nossas vidas*”, dirigido por Andrea Pasquini e produzido por ela em parceria com Rui Pires e Gullane Filmes, ganhou menção honrosa no festival “*É Tudo Verdade*” em 2003 e venceu a IV Mostra Video-Saúde, promovida pela Fundação Oswaldo Cruz, em 2004. Ele foi exibido na Mostra do Audiovisual Paulista, na mostra Assim Vivemos e na Jornada Internacional de Cinema da Bahia. Porém, por falta de recursos e de patrocínio o filme não pôde ser lançado no cinema.

Este documentário surgiu após a diretora do vídeo, Andréa Pasquini, ter ganhado, em 1999, um prêmio para produzir e dirigir um curta-metragem de ficção chamado “*A História Real*”. O roteiro do curta exigia como locação um hospital antigo, com aparência de abandono. Uma das indicações recebidas foi a do Hospital Dr. Arnaldo Pezzutil (antigo Santo Angelo), localizado em Mogi das Cruzes, cidade próxima a São Paulo.

O impacto de conhecer aquele lugar foi muito forte, já que passei por 2 portarias para chegar até o primeiro prédio do hospital. Chegando lá me deparei com um bairro de arquitetura da primeira metade do século passado, com moradores. Aos poucos fui conhecendo as pessoas e as histórias de lá (PASQUINI, 2006).

A intervenção da diretora dentro vídeo ocorreu acompanhando a tendência observacionista, difundida na década de 60. De acordo com Pasquini (2006), não houve entrevista formal, os personagens simplesmente iam narrando histórias baseadas nas suas experiências. A autora só interveio na hora da edição, onde por causa do tempo tiveram que ser cortados e montados de acordo com uma linha narrativa lógica. Ela construiu o roteiro com a idéia de que as entrevistas fossem os elementos principais, sem a interferência direta da equipe.

Labaki (2003) afirma que o olhar documental hoje compartilha de inúmeros elementos com a linha americana de produção do cinema direto dos anos 60, que aplicava a captura de elementos a partir da observação dos fatos. A aproximação técnica entre os dois olhares foi marcada pela revolução na captação de imagem e som. Afinal, isso facilitou as condições de realização concreta de obras audiovisuais – documentários ou ficções. A equipe de cinema ganhou mobilidade. O registro, instantaneidade: imagem e som captados no mesmo instante.

O cinema digital apresenta câmeras levíssimas, com grande autonomia de gravação e imensa sensibilidade à luz, permitindo registros em situações antes impossíveis para a câmera de filme tradicional sem recorrer a iluminação artificial.

Leacock resumiu os mandamentos do movimento: "Nada de entrevistas. Nada de tripés para a câmera. Nada de luzes artificiais. Nada de repetições. Jamais dirigir o posicionamento de alguém que está sendo filmado. Jamais intervir no que está acontecendo". Em nossa conversa, Leacock defendeu que as regras continuam atuais. E frisou: "Mas a nova revolução é a câmera digital". Agora que, com as mini-DVs, é possível a quase qualquer um rodar em quase qualquer situação, que filmes fazer, quais histórias contar, quais personagens eleger, que estrutura criar? A lição maior de Leacock é que não basta apertar o botão. É preciso saber por que fazê-lo. É exatamente essa questão, que os desafiava há 40 anos, que angustia cada novo realizador hoje (LABAKI, 2003).

Pasquini (2006), em entrevista realizada durante a pesquisa, afirmou que é quase impossível um documentarista se manter alheio às histórias que ele quer contar. De acordo com a diretora, o ser humano vai além de um mero objeto e as histórias de outras pessoas mexem com os sentimentos, fazendo com que esse seja o diferencial entre nós e os outros animais. Por isso existem motivos além dos históricos para retratar histórias como a desse hospital colônia.

“O que mais me mobilizou a contar essas histórias foram os próprios moradores, personagens de uma história de segregação e preconceito sem precedentes e que ainda assim reconstruíram suas vidas numa tentativa de recuperar a dignidade e o respeito” (PASQUINI, 2006).

Ramos (2008) afirma que atualmente existe um movimento de comisseração em relação a representação do popular nos documentários. A consciência de culpa pela exclusão do outro, diante da divisão social em extremos opostos, faz com que a clivagem do popular apareça como um “outro”, estranho e distante, mas fazendo parte do mesmo universo do diretor, equipe de filmagem e público.

Dessa maneira, podemos classificar o documentário “Os melhores anos de nossas vidas” como uma tentativa de reconstrução histórica da memória da população moradora de Santo Angelo. Memórias estas que falam de um tempo em que os doentes eram caçados como bichos, separados definitivamente de seus entes queridos e condenados para sempre a um isolamento sem remissão.





O filme retrata os fantasmas de uma época de intolerância, procura resgatar as lembranças afetivas desses moradores, o persistente apego à vida e a doce aceitação que os fez encarar a longa quarentena como, os melhores anos de suas vidas. O regime teve períodos de verdadeiro campo de concentração, a ponto de inspirar uma revolução armada entre os internos. A sobrevivência das emoções se deu através de namoros platônicos, bailes de fim de semana e sessões de cinema num imenso auditório de mil lugares.

### ***3.1.1 Narrativa***

Os depoimentos se sucedem numa narrativa cronológica e linear, ou seja, aborda primeiro o momento da descoberta da doença até as possibilidades existentes com a vida na Colônia. A estrutura do roteiro, a partir da desconstrução realizada para o estudo, é dividida em 11 capítulos, não necessariamente coincidente com a divisão proposta pela diretora, que é de quinze.

Podemos dividi-lo da seguinte maneira: 1) chegada à colônia; 2) descoberta da doença/explicação sobre a doença; 3) separação familiar; 4) adaptação ao ambiente; 5) histórias de preconceito; 6) relações interpessoais e afetividade; 7) diversão; 8) lembranças nostálgicas; 9) o que poderia ter sido e não foi; 10) Conformação; 11) Apresentação da hanseníase num contexto epidemiológico.

**Quadro 3.1** – Narrativa “Os melhores anos de nossas vidas”

IMAGEM - MARCO INICIAL POR CAPÍTULO	DEMARCAÇÃO TEMPORAL/TEMÁTICA/ NARRATIVA
	<p>Tempo: 5 min.</p> <p>Temática: Chegada à Colônia</p> <p>Tipo de narrativa: fala das personagens em off (2 min)/ depoimentos on camera (3 min)</p>
	<p>Tempo: 5 min e 20 seg.</p> <p>Temática: Descoberta da doença/ explicação sobre a doença</p> <p>Tipo de narrativa: depoimentos on camera / imagens de cobertura</p>
	<p>Tempo: 5 min</p> <p>Temática: separação familiar</p> <p>Tipo de Narrativa: depoimentos on câmera/ imagens de cobertura</p>
	<p>Tempo: 5 min e 30 seg</p> <p>Temática: adaptação ao ambiente</p> <p>Tipo de Narrativa: depoimentos on câmera/ imagens de cobertura</p>
	<p>Tempo: 5 min</p> <p>Temática: histórias de preconceito</p> <p>Tipo de Narrativa: depoimentos on câmera/ imagens de cobertura</p>

**Quadro 3.1** – Narrativa “Os melhores anos de nossas vidas” (continuação).

IMAGEM - MARCO INICIAL POR CAPÍTULO	DEMARCAÇÃO TEMPORAL/TEMÁTICA/ NARRATIVA
	<p>Tempo: 3 min</p> <p>Temática: relações interpessoais e afetividade</p> <p>Tipo de Narrativa: depoimentos on câmera/ imagens de cobertura</p>
	<p>Tempo: 10 min</p> <p>Temática: Diversão</p> <p>Tipo de Narrativa: depoimentos on câmera/ imagens de cobertura</p>
	<p>Tempo: 6 min</p> <p>Temática: Lembranças nostálgicas</p> <p>Tipo de Narrativa: depoimentos on câmera/ imagens de cobertura</p>
	<p>Tempo: 10 min</p> <p>Temática: O que poderia ter sido e não foi</p> <p>Tipo de Narrativa: depoimentos on câmera</p>
	<p>Tempo: 5 min.</p> <p>Temática: Conformação</p> <p>Tipo de Narrativa: depoimentos on câmera/ imagens de cobertura</p>
	<p>Tempo: 1 min.</p> <p>Temática: apresentação da hanseníase num contexto epidemiológico</p> <p>Tipo de Narrativa: cartelas com caracteres</p>

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Na construção narrativa há a utilização intercalada de vinhetas impressionistas que identificam os ambientes e passam informações históricas bastante sintéticas. Não há nenhum tipo de legenda especificando cada um dos lugares onde a câmera passeia, nos infinitos “travellings” utilizados como movimentação, como trataremos a seguir. A identificação, para quem não possui familiaridade com o ambiente de um hospital colônia, ocorre apenas quando intercaladas pela fala das personagens.

Por se tratar de uma construção tradicional de roteiro, não há a fragmentação narrativa que caracteriza o documentário brasileiro contemporâneo. Apesar da existência de várias vozes e da costura de depoimentos, a narrativa, como já foi dito, segue sempre a mesma linha cronológica e temática, por isso os depoimentos são encadeados.

A particularidade do direto no Brasil pode ser caracterizada pela intensidade da presença da imagem do outro popular, seja nos documentários ligados à geração cinemanovista (Hirszman, Saraceni, Jabor, Joaquim Pedro), seja no grupo em torno de Farkas. Junto à fissura da representação do outro, caminha o saber sobre o outro, dentro de um recorte que já foi chamado de sociológico. Trata-se de contradição que caracteriza o coração da estilística do direto no Brasil em que a possibilidade de expressar um saber analítico sobre o outro (o povo), age contraditoriamente num estilo historicamente ligado à negação da voz do saber (RAMOS, 2008, p.150).

Podemos afirmar que não há closes de corpos mutilados. As personagens, no máximo, possuem algum tipo de atrofiamento nas mãos e encurtamento do nariz, característicos da doença. Os pavilhões de enfermaria, onde ficam os doentes com os casos mais graves, não foram visitados. Dessa maneira, esteticamente, o vídeo não apresenta a doença na sua versão estigmatizada. Contudo, apresenta uma tentativa de apresentação das histórias de pessoas sofridas, porém otimistas, acometidas por um processo de exclusão social sem volta.

Por isso, os moradores mais antigos desfilam diante das câmeras, mostrando, por um lado, a evolução da mentalidade relativa à doença e, por outro, a transformação do hospital de casa de horrores em refúgio bucólico, que muitos, já podendo, não desejam mais deixar.



### 3.1.2 Trilha sonora

Falando de documentário acostumamo-nos a observar apenas o elemento visual. Entretanto, a visualização e análise do som também se tornam elementos fundamentais para uma análise mais universal do objeto. Chion já afirmava que era necessário uma transensorialidade para analisar um produto audiovisual. *“las percepciones que no pertenecen a ningún sentido em particular, pero pueden tomar prestado el canal de un sentido o de otro, sin que su contenido y su efecto queden encerrados en los límites de ese sentido”* (CHION, 1999, p.81).

Em “Os melhores anos de nossas vidas”, o som que envolve a cena e habita seu espaço, serve para identificar uma determinada localidade através de sua presença contínua e passiva. A construção sonora audiovisual é feita basicamente de sons sincrônicos, na forma de vozes, ruídos e música.

**Quadro 3.2 – Trilha Sonora “Os melhores anos de nossas vidas”**

<p><b>IMAGEM - MARCO INICIAL DE CADA CAPÍTULO</b></p>	<p><b>DEMARCAÇÃO TEMÁTICA/ SONORA</b></p>
	<p>Temática: Descoberta da doença/explicação sobre a doença</p> <p>Tipo de som: voz das personagens/musica instrumental sombria</p>
	<p>Temática: Chegada à Colônia</p> <p>Tipo de som: voz das personagens – ruídos ambientes/quando há imagens de cobertura- musica instrumental</p>
	<p>Temática: separação familiar</p> <p>Tipo de som: voz das personagens- ruídos ambientes/quando há imagens de cobertura – música instrumental</p>
	<p>Temática: adaptação ao ambiente</p> <p>Tipo de som: voz das personagens- ruídos ambientes/quando há imagens de cobertura – ora música instrumental, ora voz das personagens</p>
	<p>Temática: histórias de preconceito</p> <p>Tipo de som: voz das personagens- ruídos ambientes/quando há imagens de cobertura – música instrumental</p>
	<p>Temática: relações interpessoais e afetividade</p> <p>Tipo de som: voz das personagens- ruídos ambientes/quando há imagens de cobertura – música instrumental</p>

**Quadro 3.2** – Trilha Sonora “Os melhores anos de nossas vidas” (continuação).

IMAGEM - MARCO INICIAL DE CADA CAPÍTULO	DEMARCAÇÃO TEMÁTICA/ SONORA
	<p>Temática: Diversão</p> <p>Tipo de som: voz das personagens- ruídos ambientes / quando há imagens de cobertura – ora música instrumental, ora vozes das personagens</p>
	<p>Temática: Lembranças nostálgicas</p> <p>Tipo de som: voz das personagens- ruídos ambientes / quando há imagens de cobertura – música instrumental ou vozes das personagens</p>
	<p>Temática: O que poderia ter sido e não foi</p> <p>Tipo de som: voz das personagens- ruídos ambientes/quando há imagens de cobertura – música instrumental</p>
	<p>Temática: Conformação</p> <p>Tipo de som: voz das personagens- ruídos ambientes/quando há imagens de cobertura – música instrumental</p>
	<p>Tempo: 30 seg</p> <p>Temática: apresentação da hanseníase num contexto epidemiológico</p> <p>Tipo de Narrativa: cartelas com caracteres/ música instrumental com ruídos</p>

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Segundo Chion (1999), uma das principais funções do som no contrato audiovisual é a *unificação*, pois o som pode fazer ponte nas quebras visuais, pode construir uma unidade ao estabelecer uma atmosfera única, como uma moldura que parece conter as diferentes imagens. Segundo ele a manutenção do som ambiente torna possível a utilização de cenas em

locações as mais diversas, pois o som une todas essas locações num único espaço audiovisual. No caso deste documentário, a utilização do “som ambiente”, apesar da sua diversidade, ainda permite que nos localizemos no mesmo espaço audiovisual, devido à composição da cena e linearidade da narrativa.

A música, na organização narrativa, se apresenta no papel de *música de tela*-expressão cunhada por Chion para designar a música que vem de uma fonte localizada no espaço da diegese. Neste caso, segundo Chion, ela promove uma virada espaço-temporal que faz a passagem de um período ou temática específicos para outro, alterando a cena. Em “os melhores anos de nossas vidas” tal virada tem um tom de lamento, não há palavras, apenas uma música instrumental cantada por meio de uivos.

### **3.2 Aqui estamos bem**

O documentário “Aqui estaremos bem”, dirigido por Vanessa Santos, resgata e reconstitui a história da antiga Colônia de Santa Isabel, em Betim, Minas Gerais, onde exportadores de hanseníase viveram, durante mais de 30 anos, em regime fechado. O roteiro se constitui a partir da intercalação de depoimentos de moradores alternados com a narração do cantor, também voluntário do MORHAN, Ney Matogrosso.

O período de pesquisa durou três anos e foi acompanhado por uma equipe da produtora Milmeios. A extensão da pesquisa deveu-se ao fato do documentário também ter sido utilizado como trabalho de conclusão de curso da diretora do vídeo e de outros três alunos de jornalismo, Leonardo Ayres, Luiz Felipe Fernandes e Soraya Belusi.







O que justifica Aqui Estaremos Bem é o fato de que esta é uma das últimas gerações de ex-hansenianos que passaram por toda uma situação de estigmatização devido às deformidades físicas, sendo de extrema importância partir dessas pessoas para se propor uma reflexão sobre estética, preconceito, exclusão e reintegração (SANTOS, 2002).

### ***3.2.1 Narrativa***





A narrativa, num primeiro momento, trata do isolamento compulsório durante o período de contingenciamento da doença e, em seguida aborda a temática da reinserção social a partir de ações culturais. A demarcação dessas etapas é feita por cartelas com caracteres, abordando somente duas temáticas: o isolamento e a reintegração, apesar da estrutura do roteiro citar outros nove assuntos.

Durante a análise dividimos o filme em 11 capítulos temáticos, que não seguem um padrão cronológico e linear: 1) descoberta da doenças; 2) O isolamento; 3) a doença; 4) relacionamento e afetividade; 5) atividades de reinserção social; 6) auto-estima; 7) a reintegração; 8) O MORHAN; 9) segregação interna; 10) superação; 11) lição de moral sobre o preconceito

**Quadro 3.3 – Narrativa “Aqui estaremos bem”**

IMAGEM - MARCO INICIAL POR CAPÍTULO	DEMARCAÇÃO TEMPORAL/TEMÁTICA/ NARRATIVA
	<p>Tempo: 3 min            Temática: descoberta da doença            Tipo de Narrativa: Depoimentos off câmera/ Narrador</p>
	<p>Tempo: 5 min.            Temática: O Isolamento            Tipo de Narrativa: Depoimentos on câmera/ off câmera/ Narrador</p>
	<p>Tempo: 2 min            Temática: A doença            Tipo de Narrativa: Depoimento off câmera/ on câmera</p>
	<p>Tempo: 3 min            Temática: Relacionamento e Afetividade            Tipo de Narrativa: Depoimento On câmera/ off câmera</p>
	<p>Tempo: 4 min            Temática: Atividades de reinserção social            Tipo de Narrativa: Depoimento on câmera/ off câmera/ Narrador</p>
	<p>Tempo: 2 min. 30 seg            Temática: auto-estima            Tipo de Narrativa: Depoimento off câmera / on câmera</p>


**Quadro 3.3** – Narrativa “Aqui estaremos bem” (continuação).

IMAGEM - MARCO INICIAL POR CAPÍTULO	DEMARCAÇÃO TEMPORAL/TEMÁTICA/ NARRATIVA
	<p>Tempo: 5 min</p> <p>Temática: A reintegração</p> <p>Tipo de Narrativa: Narrador/ depoimento on câmera/ depoimento off câmera</p>
	<p>Tempo: 1 min.</p> <p>Temática: O MORHAN</p> <p>Tipo de Narrativa: Depoimento off câmera</p>
	<p>Tempo: 3 min</p> <p>Temática: segregação interna</p> <p>Tipo de Narrativa: Depoimento off câmera</p>
	<p>Tempo: 1 min</p> <p>Temática: Superação</p> <p>Tipo de Narrativa: Depoimento off câmera</p>
	<p>Tempo: 1 min</p> <p>Temática: Lição moral sobre o preconceito</p> <p>Tipo de Narrativa: Narrador / depoimento on câmera</p>

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Apesar da tentativa de apresentar alternativas de reinserção social, torna-se importante salientar que a narrativa acerca da temática é apenas superficial, sem ênfase alguma em relação ao processo de re-inclusão. Em vários trechos há somente a citação de algumas personagens expondo o futebol ou o coral como opção de reintegração. Porém, ao mesmo tempo, são citadas ações de preconceito e a reafirmação da impossibilidade de sair da Colônia para reorganizar a vida social fora dela.

**Quadro 3.4 – Sociabilidade “Aqui estaremos bem”**

IMAGEM	TRECHO NARRATIVA
	<p>Tem dia que a gente pensa (em sair da colônia), mas como se diz... Viver do passado é sofrer duas vezes.. Então deixa pra lá, vamos ver daqui pra frente... O que vai vir...</p>
	<p>Personagem 1: Nossos irmão (SIC) de sofrimento, né? Porque sofre...</p> <p>Personagem 2: Todo mundo que está aqui é meu amigo... amigo-irmão... Eles são toda a minha família... Aqui peço a Deus por todo mundo...</p>

**Fonte:** Elaborado pela autora.

A estética do filme aborda a complexidade de fatores relacionados à doença, como o preconceito e a exclusão social, através da sobreposição de imagens desencadeadas pela memória dos entrevistados. Devido a isso, não há uma ordem cronológica na construção do roteiro. Podemos então afirmar que o filme sofre influência do cinema anti-ilusionista de Vertov, através dos recortes e fotografia inusitados, além dos saltos tempo-espaciais durante o filme.







Ao mesmo tempo em que há uma busca por uma nova estética documental, melhor dizendo, pela experimentação de técnicas apresentadas por Vertov, o documentário apresenta um dos elementos baluartes do documentário clássico: o narrador. Esta última representada pela figura de Ney Matogrosso que, quase na totalidade do filme, não aparece e cumpre com a função de situar o espectador sobre a narrativa fílmica. Num outro momento, ao final do filme, ele caminha solitário numa trilha de mata fechada rebatendo o imaginário social de preconceito e estigma em relação à homossexualidade.

Sob o ponto de vista da produção audiovisual atual, há uma busca pelo abandono do uso do narrador nos filmes. Segundo Da-rin (2004), há uma preocupação não apenas com o conteúdo intelectual das produções, mas também com a questão estética e com a temporalidade específica que o objeto apresenta. Então, ritmo e (des) continuidade ficam sujeitos menos à pretensão da produção e mais ao resultado ou as relações que podem ser feitas a partir do que é visto durante o período da pesquisa de pré-produção. Como podemos perceber no filme analisado

Como alternativa para a ilustração dos depoimentos, são mescladas imagens que resgatam o patrimônio arquitetônico e cultural da Colônia, como o Cine Teatro Glória, o sistema de alto-falante, as ruínas do antigo Pavilhão, o campo de futebol e os clubes Minas e União.

**Quadro 3.5 – Cenário “Aqui estaremos bem”**

IMAGEM	DESCRIÇÃO CÊNICA
	Armazém - local de venda de artigos de primeira necessidade.
	Casas da Vila - A estrutura da colônia era formada por casas do mesmo padrão, um do lado da outra, circundando uma praça central.
	Enfermaria - Local onde ficam as pessoas incapacitadas de viverem sozinhas
	Praça central - Jardim construído internamente no Convento anexo à Igreja
	Cinema - Local de exibição de filmes e peças de teatro

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Neste documentário não há exploração da imagem de deformidade física das personagens, mas isto pode ser interpretado como um elemento de preconceito velado. Como foi o único a mostrar cenas do pavilhão dos enfermos, local onde vivem os ex-portadores com seqüelas graves e/ou incapacidade mental de viverem sozinhos, apresentou esta ala do hospital com a imagem distorcida e não houve a inserção de nenhum depoimento “on câmera” dos moradores deste espaço, entretanto eles tiveram voz durante a narrativa com espaço semelhante aos outros portadores.

### ***3.2.2 Trilha sonora***

A trilha sonora do filme é baseada na utilização de vozes, ruídos e música. Com destaque para a seleção do repertório musical, completamente cantado pelo coral de moradores da Colônia.

**Quadro 3.6 – Trilha Sonora “Aqui estaremos bem”**

IMAGEM - MARCO INICIAL POR CAPÍTULO	DEMARCAÇÃO TEMPORAL/SONORA
	<p>Temática: descoberta da doença</p> <p>Tipo de som: voz do narrador/ voz das personagens – ruídos ambientes</p>
	<p>Temática: o isolamento</p> <p>Tipo de som: voz das personagens/ voz do narrador / quando há imagens de cobertura - musica instrumental – coral</p>
	<p>Temática: a doença</p> <p>Tipo de som: voz das personagens - ruídos ambientes / quando há imagens de cobertura - musica instrumental/</p>
	<p>Temática: relacionamento e afetividade</p> <p>Tipo de som: voz das personagens - ruído ambiente</p>
	<p>Temática: Atividades de reinserção social</p> <p>Tipo de som: voz das personagens - ruído ambiente/ quando há imagens de cobertura - musica instrumental</p>
	<p>Temática: auto-estima</p> <p>Tipo de som: voz das personagens -ruído ambiente</p>




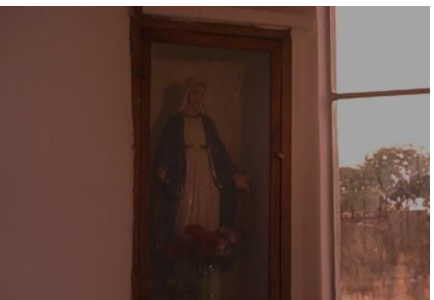
**Quadro 3.6** – Trilha Sonora “Aqui estaremos bem” (continuação).

IMAGEM - MARCO INICIAL POR CAPÍTULO	DEMARCAÇÃO TEMPORAL/SONORA
	<p>Temática: A reintegração</p> <p>Tipo de som: quando há imagens de cobertura - musica instrumental/ voz das personagens - ruído ambiente/ voz do narrador</p>
	<p>Temática: O MORHAN</p> <p>Tipo de som: voz das personagens -ruído ambiente</p>
	<p>Temática: Segregação interna</p> <p>Tipo de som: Voz das personagens - ruído ambiente</p>
	<p>Temática: Superação</p> <p>Tipo de som: voz das personagens - ruído ambiente</p>
	<p>Temática: lição de moral sobre o preconceito</p> <p>Tipo de som: voz da personagem (narrador passa a ser personagem)/musica instrumental - coral</p>

**Fonte:** Elaborado pela autora.

No filme, a articulação entre som e imagem pode ser percebida durante uma sequência com o cunho emocional muito forte. Uma mãe, negra, fala da separação da filha recém-nascida e da impossibilidade de encontrá-la, o som tem um papel fundamental na cena já que a música escolhida fala sobre uma negra que chama o filho para deitar. A batida musical remete às ladainhas cantadas nos quilombos. O caráter dramático é feito por meio da seleção musical.

**Quadro 3.7** – Interação entre som e imagem “Aqui estaremos bem”

IMAGEM	DESCRIÇÃO SONORA
 <p>Expedita Rodrigues</p>	<p>Negra Mariana (Música) Voz forte canta essa frase num ritmo pausado, clamando.</p> <p>(FALA) Quando eu cheguei aqui em 44 a gente era separado mesmo dos pais, né? Ai fui pro preventório, lugar onde as irmãs cuidavam dos filhos dos doentes. Nós tínhamos uma vida normal, aparentemente normal, mas sempre com a falta dos pais. Porque a gente saía uma vez por mês é que a gente podia visitar os pais.</p>
	<p>Eu me casei aos 16 anos, mesmo porque eles diziam que a gente não tinha como melhorar de vida, era aquilo e pronto. Era aquela vida que se apresentava para nós, para as crianças e para as moças, naquela época.</p>
	<p>Então eu me casei aos 16 anos, aos 17 anos e meio, quase 18 anos, eu tive meu filho. Só que ele nasceu por volta das duas da tarde e as 5 horas ele já não estava mais comigo. Não o vi, nunca mais...</p>
	<p>Negra mariana chama, chama para deitar... (Música).</p>

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Com base nos estudos de Chion, a sincronia acontece no momento durante o qual um evento sonoro e um evento visual se encontram. Estes momentos de encontro relevante, entre som e imagem, ocasionam a relativa autonomia do fluxo de imagens e sons, que correm paralelamente no tempo e espaço audiovisual. A gestão deste fluxo, dos seus encontros, desencontros e sobreposições, constroem o caráter pungente, conjugando momentos de pura




abstração contemplativa com pontos de uma materialidade cortante que inserem o espectador numa relação única.

Outro momento onde há essa sincronia ocorre na fala da personagem inicial sobre a descoberta da doença e sua chegada à Colônia. A fusão da imagem da personagem atrás das grades dos portões, com a movimentação de câmera circular sob a grama e o ruído de uma pessoa pisando na grama andando desnorreada, sem rumo, acontecem concomitantemente mas num primeiro momento, sem nenhuma ligação e, a medida em que o personagem conta sua história, percebemos a sincronia.

A abstração inicial da cena dá lugar à materialização da confusão mental que atordoou a personagem no momento em que soube que, caso não fugisse de casa imediatamente, seria assassinada.



**Quadro 3.8-** Imagem sonora “Aqui estaremos bem”

IMAGEM	DESCRIÇÃO SONORA
	<p>Nesse mundo há muitos aproveitadores que aproveitam da situação e eu fui a vítima de um desses, eu encontrei uma pessoa que não teve dó de mim, não teve dó de mim. Foi prometendo que ia tratar de mim e minha mãe confiava nele.</p>
	<p>Ruido de uma pessoa pisando na grama; atordoado. Eu tenho uns trabalhos para fazer com você, hoje, sexta feira. Trabalhei com lixo, lixo de tudo quanto é coisa. Saia de casa e juntava lixo de tudo quanto é coisa, pegava e juntava. Teve gente que me jogava pedra dizendo que eu era doido, me classificando como doido, não via os problemas que eu tinha, entendeu.</p>
	<p>Ruido de uma pessoa pisando na grama; atordoado (O barulho se intensifica) Bolha! Bolha de sangue no meu pé, aquela bolha tudo cheia de sangue. Pensando que não ia ser nada, mas aquilo lá estourou. Com o passar do tempo foi só complicando, complicando, veio a dormência no ferimento, foi se abrindo, depois começou: a mancha</p>
	<p>Ruido de uma pessoa pisando na grama; atordoado (O barulho se intensifica) Ai minha mãe falou assim, João olha você se prepara porque eles vão enterrar você dentro do cemitério. Casquei fora, casquei fora... Ah menino...</p>

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Portanto, trata-se de uma "conexão espontânea e irresistível produzida entre um fenômeno auditivo particular e um fenômeno visual quando ambos ocorrem ao mesmo tempo". Quando acontece, a “*sincrese*” (junção de sincronismo e síntese) cria-se outro efeito que Chion denominou *valor agregado*. A partir do conceito de *valor agregado*, o signo sonoro ganha uma nova dimensão a partir de características do signo visual ou o inverso, como pode ser percebido no documentário analisado quando percebemos que o som não se apresenta como um complemento, mas como parte fundamental na construção da narrativa.

### 3.3 Zélia – A história de muitas pessoas

O filme surgiu a partir de um projeto criado pela produtora Luciene Araújo, que trabalha há 11 anos em Betim, Minas Gerais, para promover a cultura do audiovisual entre os jovens e crianças da região. O filme foi dirigido e criado por crianças, sob a orientação dos cineastas Pedro Michelli e Cristiane Pederiva.

A partir de várias histórias reais, algumas crianças moradoras da Colônia Santa Isabel construíram um documentário, utilizando elementos ficcionais, que fala sobre o preconceito e a trajetória de vida enfrentada por uma garota portadora de hanseníase chamada Zélia. O roteiro, também escrito pelas crianças, aborda desde a chegada da personagem-título à Colônia até o reencontro com a família, perpassando por momentos de solidão e a alta hospitalar.

Zélia era uma garota considerada normal para a sua idade, mas, a partir do momento em que uma vizinha descobre uma mancha esbranquiçada no seu braço, sua vida dá uma virada. Ela então é retirada à força do convívio familiar e forçada a viver o isolamento compulsório, única alternativa de tratamento no período.





Segundo as produtoras da oficina de vídeo, Luciene Araújo e Cristiane Pederiva, de acordo com o material de divulgação do filme, o objetivo inicial era selecionar um grupo de crianças para desenvolver a atividade com o tema Patrimônio Cultural e Histórico de Santa Isabel.



A construção do roteiro foi realizada a partir da narração de histórias realizadas por Félix Rangel, ex-portador de hanseníase e morador da colônia. Ele, por sua vez, contou às crianças o caso de uma mulher que chegou à Colônia de Santa Isabel presa numa jaula de madeira, na década de 1940. Assustadas e curiosas, as crianças realizaram pesquisas no Memorial Santa Isabel e buscaram novos elementos que pudessem fazer parte da oficina. Nos arquivos encontraram a história de Zélia, uma menina de oito anos que foi internada na Colônia também na década de 1940. Da união dessas duas histórias surgiu o curta “Zélia: a história de muitas pessoas”.

### 3.3.1 Narrativa


Para a construção analítica da narrativa do filme, dividimo-lo em sete capítulos: 1) Chegada à colônia; 2) Descoberta do motivo do internamento; 3) Socialização; 4) Saudade da Família; 5) Reencontro com a família; 6) Tratamento/Cura; 7) Apresentação das crianças que participaram do processo de produção do filme.

**Quadro 3.9 – Narrativa “Zélia”**

IMAGEM – MARCO INICIAL POR CAPÍTULO	DEMARCAÇÃO TEMPORAL/TEMÁTICA/ NARRATIVA
	<p>Tempo: 1min35seg</p> <p>Temática: Chegada à colônia</p> <p>Tipo de Narrativa: chegada da personagem principal alternada com cartelas explicativas sobre espaço tempo/ imagens personagens coadjuvantes.</p>
	<p>Tempo: 17 seg</p> <p>Temática: Descoberta do motivo do internamento</p> <p>Tipo de Narrativa: construção de diálogo on câmera.</p>
	<p>Tempo: 37 seg</p> <p>Temática: Socialização</p> <p>Tipo de Narrativa: construção de diálogo on câmera (falas com construções simples)</p>
	<p>Tempo: 3min30seg</p> <p>Temática: saudade da família</p> <p>Tipo de Narrativa: não há diálogos, apenas imagens de cobertura</p>

	<p>Tempo: 30seg</p> <p>Temática: reencontro com a família</p> <p>Tipo de Narrativa: não há diálogos, apenas imagens de cobertura</p>
	<p>Tempo: 1min 5seg</p> <p>Temática: tratamento/ cura</p> <p>Tipo de Narrativa: construção de diálogo on câmera (falas com construções simples)</p>

**Quadro 3.9** – Narrativa “Zélia” (continuação).

IMAGEM – MARCO INICIAL POR CAPÍTULO	DEMARCAÇÃO TEMPORAL/TEMÁTICA/NARRATIVA
	<p>Tempo: 2min20</p> <p>Temática: apresentação das crianças que participaram do processo de produção</p> <p>Tipo de Narrativa: depoimentos on câmera</p>

**Fonte:** Elaborado pela autora.

A narrativa do curta é sequencial, porém com quebras de discurso. Isso significa que a construção da história apesar de seguir a sequência natural dos fatos narrados sofre lapsos tempo-espaciais por meio da utilização de cartelas com frases que situam o espectador sobre a mudança. Sendo, contudo, em alguns casos, insuficientes para a compreensão do enredo.

Outro fator relevante na discussão acerca da constituição narrativa da obra, caracterizada pela quebra do discurso, é a desconexão tempo-espacial. Num primeiro momento o filme fala do isolamento compulsório de portadores da hanseníase, narra a história do sofrimento pela exclusão social e separação familiar, para, ao final, abordar a cura, o tratamento feito em casa e a reaproximação familiar. Porém, esses três últimos não aconteceram de uma maneira rápida e exímia de preconceitos como foi retratado.

A construção das falas acerca da doença e do cotidiano do hospital é limitada pela inexperiência dos roteiristas, todos pré-adolescentes, na faixa etária de 10 e 11 anos. Portanto, a construção dramática das personagens também é frágil diante da complexidade histórico-social vivida pelos moradores da Colônia durante o período retratado.

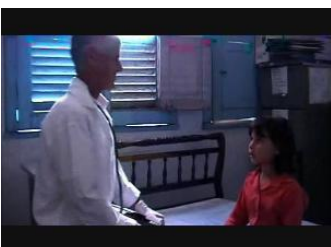

Acerca da discussão sobre a utilização da encenação na construção fílmica documental, Ramos (2008:22) afirma que “o documentário estabelece asserções ou proposições sobre o mundo histórico”. Afinal, lidamos com o horizonte da liberdade criativa do ser humano. Ramos (2008) ainda afirma que querer negar o *status* documental a uma narrativa, alegando a existência de encenação, é desconhecer a tradição documentária. Por isso, reafirmamos a autenticidade do vídeo como um documentário que se utiliza de narrativa literária para a construção do seu enredo.



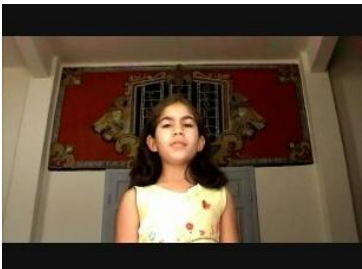
A intenção documentária do autor/cineasta, ou da produção do filme, é indexada através de mecanismos sociais diversos direcionando a recepção. Em termos tautológicos, poderíamos dizer que o documentário pode ser definido pela intenção do seu autor em fazer um documentário, na medida em que essa intenção cabe em nosso entendimento do que ela se propõe (RAMOS, 2008, p.27).

### 3.3.3 Trilha sonora

Ouvir um som por ele mesmo, como um objeto sonoro, esquecendo sua real ou suposta fonte e o sentido que isto poderia carregar é uma das premissas para uma análise do som. Neste filme, há vozes, ruídos e música como elementos formadores da imagem sonora.

**Quadro 3.10** Trilha Sonora “Zélia”

IMAGEM – MARCO INICIAL POR CAPÍTULO	DEMARCAÇÃO TEMPORAL/SONORA
	<p>Temática: chegada à colônia</p> <p>Tipo de som: musica instrumental/voz das personagens - ruído ambiente</p>
	<p>Temática: Descoberta do motivo do internamento</p> <p>Tipo de som: voz das personagens - ruído ambiente</p>
	<p>Temática: socialização</p> <p>Tipo de som: voz das personagens - ruído ambiente/musica instrumental</p>
	<p>Temática: saudade da família</p> <p>Tipo de som: ruído ambiente (gargalhadas)- ruído ambiente encenado (cinematógrafo) - musica instrumental</p>

	<p>Temática: reencontro com a família</p> <p>Tipo de som: voz das personagens - ruído ambiente/musica instrumental</p>
	<p>Temática: tratamento/cura</p> <p>Tipo de som: voz das personagens - ruído ambiente/musica instrumental</p>
	<p>Temática: apresentação das crianças que participaram do processo</p> <p>Tipo de som: voz das personagens/ musica instrumental</p>

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Segundo Balsebre (1996), o recurso sonoro e as tonalidades melódicas constituem um recurso que contribui para a afirmação de sequências fílmicas distintas. Dessa maneira, o processo facilitador da percepção da estrutura por parte dos receptores, os espectadores do vídeo, participantes ou não de ações de mobilização, reafirma a existência de distintas sequências narrativas.

Neste caso específico, as vozes utilizadas são basicamente das crianças, personagens principais do filme, e que não se utilizam de nenhuma técnica vocal para expressar suas emoções, dando um caráter monótono à constituição da narrativa. Outro fator relevante é a inexistência de locução para situar o espectador em relação às ações dramáticas.

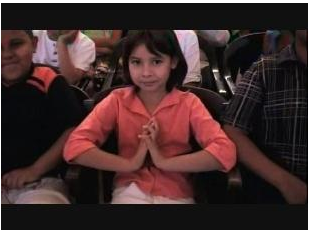


Os ruídos utilizados são basicamente externos, cuja funcionalidade é ambientar as cenas. Seriam como uma espécie de “índice sonoro materializante” (CHION, 1998), que faz sentir, mais ou menos, o aspecto material da fonte do ruído e a história concreta de sua emissão e inserção na narrativa, contribuindo para a ambientação do espectador.

Chion chamaria a música utilizada no filme de anempática. "A música anempática expressa emoção. Funciona de maneira imediata, profunda, arcaica, sem passar por uma

leitura" (1985:123). Ela se apresenta triste quando a personagem principal esta triste, por meio de melodias pesadas e densas, e alegre quando a mesma personagem está alegre, através de melodias infantis que remetem à brincadeira de criança.

Percebemos claramente esta passagem e transição numa cena onde a personagem principal assiste a um filme no cinema, acompanhada dos amigos, e de repente abre um papel com um desenho da família. Neste momento a música sofre uma alteração e se torna mais densa, perdendo a alegria inicial. Depois tornando a ficar alegre quando a seqüência reinicia com a personagem percebendo que sua família voltou para buscá-la.

**Quadro 3.11** Transição Sonora “Zélia”

SEQUÊNCIA IMAGÉTICA	SEQUÊNCIA SONORA
	<p>Descrição do som: ruído do cinematrografo, risadas, musica instrumental com características de comédia</p>
	<p>Descrição do Som: a musica instrumental com características de comédia sofre um corte bruto, assim como os ruídos do cinematógrafo e das risadas. No lugar, surge uma musica instrumental melancólica, com toques que remetem à infância</p>
	<p>Descrição do som: a música novamente é suspensa, seguida pela voz de uma personagem e, posteriormente, os ruídos do cinematografo e da musica inicial retornam</p>

**Fonte:** Elaborado pela autora.

### 3.4 A doença em cartaz: a representação da hanseníase nos vídeos

A lepra e suas derivações estão associadas às idéias de impureza, vício, podridão, nojeira, corrupção e repugnância. A "lepra é uma palavra, não é uma moléstia, nunca acreditarão que lepra se cura - Palavra não se cura" (NUNES apud LUCIANO, 2006).






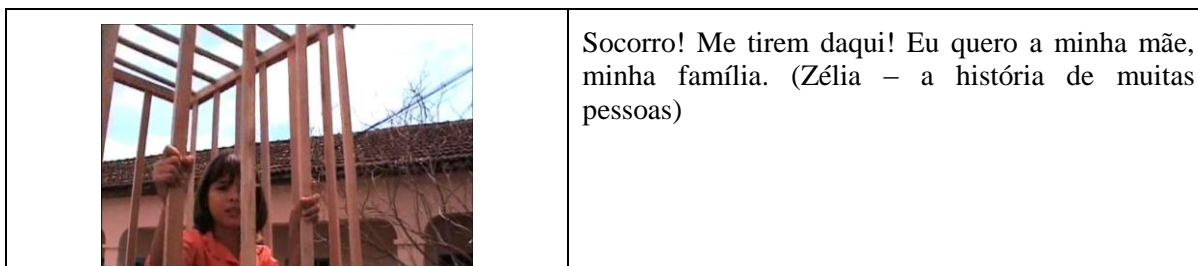
A representação social dos moradores de Hospitais Colônia, nestes documentários, pode ser caracterizada por pessoas sofridas com histórias de vida dolorosas e felizes, como qualquer outro indivíduo que se permite manter relações sociais. A doença se torna algo fundamental dentro da narrativa. Tudo gira em torno da hanseníase, esse é o elo que liga os personagens com histórias de vida muito parecidas.

Vale salientar que a construção dos roteiros possui ares literários, sem qualquer interferência do MORHAN ou dos próprios moradores. Ou seja, as histórias contadas foram, intencionalmente, buscadas e esmiuçadas pelos diretores sem a busca pela exploração da deformidade física.

O elemento constituinte do imaginário, parte fundamental no processo de mobilização, percebido durante a análise do filme, é o reconhecimento e identificação das histórias de vida de portadores e ex-portadores, moradores de colônia, com as situações apresentadas no vídeo. As angústias e traumas são recorrentes.

**Quadro 3.12** Recorrência memorial e histórica

IMAGEM	FRAGMENTO DO TEXTO
	<p>Eu saí lá da Bahía corrido. Minha mãe matou uma galinha. Passou um a roupa, fez uma farofa. Ela falou assim: amanhã cedo você vai despedir. Eu não entendi aquilo, tinha uns 12 anos (Aqui estaremos bem)</p>
 	<p>(várias frases)</p> <p>Vim pra cá em Maio de 49.</p> <p>A gente vinha pra cá laçado, pior que animal ou bicho.</p> <p>Caçavam a gente lá fora. Vim pra cá criança.</p> <p>Quando eu chego na portaria interna, quando eu vi os primeiros pacientes, aí foi que eu fiquei sabendo o que é que eu tinha. (Os melhores anos de nossas vidas)</p>



**Fonte:** Elaborado pela autora.

Ramos (2001) afirma que o pensamento analítico em relação ao documentário trabalha basicamente com dois conceitos centrais: o de “proposição assertiva” e o de “indexação”. O primeiro, a proposição assertiva, designa o campo documentário como aquele onde o discurso fílmico é carregado de enunciados que possuem a característica de serem asserções sobre a realidade. No documentário seriam realizadas asserções sobre aspectos diversos do mundo em que vivemos. No caso dos filmes analisados, essas asserções estariam relacionadas ao histórico da hanseníase no Brasil.

A indexação, de acordo com o autor, designa a potencialidade da imagem aliada ao “saber social prévio”, que significa o saber que o espectador do documentário foi exposto durante sua vida inteira, o que Toro e Werneck (1996) identificam como imaginário. Dessa maneira, é possível visualizar a indexação através de uma introdução pragmática “designando uma relação de duas vias com o destinatário do discurso, dentro do contexto social no qual a narrativa se insere”.

### ***3.4.1 Nomenclatura da doença***

A origem etimológica da hanseníase surgiu a partir da lepra, de acordo com Opromola *apud* Andrade (1996), mas a descrição do termo sempre esteve envolta de uma série de definições, às vezes por influência da religião, e outras, por influência de uma carga de preconceito sócio-cultural.

Em hebraico, sob a tradução grega a palavra lepra significava descamação, e inicialmente, segundo Luciano (2006), foi utilizada para definir a casca interna das árvores. No latim, a definição da palavra lepra tinha a árvore como origem de referência, mas era

descrita como *liber*, e que, por conseguinte, aparecia definido como a casca da árvore que era usada para escrever, posteriormente, “lepra daria origem ao que hoje se conhece como livro” (ANDRADE, 1996, p.7).

Algumas traduções da Bíblia, no livro Levítico capítulos 13 e 14, expõem a palavra lepra a descrevendo como doenças que hoje são conhecidas como a elefantíase, sífilis, dermatites e lupus. Esse equívoco histórico é percebido no trecho: “A lepra de Jó coçava tanto que ele coçou com um caco de telha” (Jó). A coceira não é um dos sintomas da hanseníase, uma vez que a principal característica é a perda da sensibilidade da pele.

Nos documentários analisados a nomenclatura da doença é variável de acordo com o período cronológico apresentado pelo roteiro, seja por meio da “voz do saber” ou da narrativa das personagens. Independente de ser politicamente correto ou não, há recorrência do termo leproso e lepra somente no documentário “Aqui estaremos bem”.

**Quadro 3.13** Recorrência nomenclatura da hanseníase

IMAGEM	FRAGMENTO DO TEXTO
	<p>Na mistificação, fundou-se a crença de um mal bíblico estigmatizado como lepra. A cruz desse preconceito os portadores de hanseníase teriam que carregar por um longo percurso. (Narrador)</p>
	<p>Naquela época a hanseníase era considerada o horror da sociedade (morador)</p>

**Fonte:** Elaborado pela autora.

No caso específico de Zélia, existe a preocupação de manter a utilização do termo hanseníase. Apesar de o filme retratar um período de mais de quarenta anos atrás, quando

ainda existia o internamento compulsório e predominava a utilização do termo hanseníase, a narrativa utiliza termos atuais como hanseníase e portador de hanseníase.

Em “Os melhores anos de nossas vidas” existe, por parte dos próprios personagens uma preocupação em falar da hanseníase e não da lepra. A totalidade das personagens se refere como “a doença” ou como “hanseníase”, mesmo quando o período temporal citado remete ao período de internação compulsória no qual ainda se utilizava o termo lepra.

### ***3.4.2 Vozes e personagens***

Os personagens em documentário, de acordo com Ramos (2008) utilizam as personagens para encarnar as asserções sobre o mundo. Desde os primórdios o documentário, ainda com *Nanook of the North* de Robert Flaherty em 1922, trabalha com personagens. “Podemos dizer que o documentário aparece quando se descobre a potencialidade de singularizar personagens que corporificam asserções sobre o mundo” (RAMOS, 2008, p.26).

Field (1979) afirma que dentro da construção do roteiro há duas possibilidades: a primeira é o encaixe das personagens a partir da idealização da história, ou a segunda, conhecer a personagem e construir o roteiro baseado nesta figura. Em ambos os casos, a personagem é o eixo principal para execução da narrativa e elemento fundamental, no caso do documentário, para a constituição da asserção sobre o mundo, uma vez que ela se apresenta como um elo entre o espectador e a narrativa.




Através da análise fílmica proposta, percebemos que a seleção das personagens possui algumas recorrências. Todas as personagens dos documentários “Os melhores anos de nossas vidas” e “Aqui estaremos bem” possuem mais de 65 anos e chegaram ao hospital Colônia ainda crianças. Daí a ligação com o documentário “Zélia – a história de muitas pessoas”, que retrata a internação compulsória sob o ponto de vista de crianças representando as próprias crianças do período.



**Figura 1 - Personagens**

A linguagem é especificamente reveladora, já que se torna um elemento de ligação entre os espectadores e as personagens. Todas personagens de todos os títulos utilizam-se de falas claras, objetivas e em tom de saudade, com ares de sofrimento devido a exclusão social. Nesse aspecto, as personagens apresentam os sentimentos de mágoa pelo fato de terem vivido isoladas do convívio social. Mesmo assim, percebe-se uma afetividade e mansidão que normalmente não se verifica em pessoas que estão traumatizadas pela estigmatização.

Quadro 3.14 Recorrência de linguagem

IMAGEM	TRECHO NARRATIVO
	<p>Fui preso na cadeia ali, fiquei uns dois, três dias, que eu trabalhava, né? Seu Perigoso me tirou da cadeia, me xingando, “Seu Luiz tem que trabalhar”, porque ele xingava a gente. Não tava nem ligando, né?</p>
	<p>Nunca derramei uma lagrima por ter ficado doente. Quando eu internei, eu era saudável eu tocava violino, instrumentos de corda, da viola ao violino eu tocava todos os instrumento, solista. Tocando a valsa branca que eu não errava, porque é pela partitura, eu errei. Segunda vez, errei. Terceira vez... Mas pêra ai, o que esta acontecendo? Eu fui ver não sentia mais na polpa do dedo, perdeu a sensibilidade. O dedo não achava a corda, tinha que olhar. Então eu debrucei no braço do cavaquinho e a lagrima desceu.</p>
	<p>(mulher) Como você veio parar aqui?</p> <p>(criança) Minha vizinha disse pro meu pai e pra minha mãe que iria me levar ao médico mas me entregou para um carroceiro e ele me trouxe para aqui. Por favor me ajude ( a encontrar os pais)...</p>

Fonte: Elaborado pela autora.

### 3.4.3 Estigma

Goffman (1993) faz referência ao uso da palavra "estigma" pelos gregos antigos. Sua definição surgiu a partir de marcas de um corte ou uma queimadura no corpo e era considerada algo ruim para o convívio social. Normalmente caracterizava a classe dos escravos e/ou criminosos. A identificação dessas marcas servia como advertência para a

negação do contato social e físico para com os indivíduos portadores de tal “deformidades”. Para o cristianismo, as marcas corporais tinham um significado metafórico; os sinais representavam a "graça ou desgraça divina", que se manifestava através da pele.

A sociedade atual estabelece um modelo de conduta, um tipo ideal, e enquadra os indivíduos em categorias de análise conforme atributos físicos e materiais de cada um. Cada “casta” possui um padrão a ser seguido composto por identidade social e maneira de se relacionar com o meio

Criamos um modelo social do indivíduo e, no processo das nossas vivências, nem sempre é imperceptível a imagem social do indivíduo que criamos; essa imagem pode não corresponder à realidade, mas ao que Goffman (op. cit.) denomina de uma identidade social virtual. Os atributos, nomeados como identidade social real, são, de fato, o que pode demonstrar a que categorias o indivíduo pertence (MELO, 2006, p.2).

Diante disso, qualquer um que demonstra pertencer a uma categoria com atributos incomuns ou diferentes é pouco aceito pelo grupo social, que não consegue lidar com o diferente e, em situações extremas, o converte em uma pessoa má e perigosa, que deixa de ser vista como pessoa na sua totalidade, na sua capacidade de ação e transforma-se em um ser desprovido de potencialidades. Esse sujeito é estigmatizado socialmente e anulado no contexto da produção técnica, científica e humana.

O estigma produz um amplo descrédito na vida do sujeito portador da marca. Em situações extremas, é nomeado como "defeito", "falha" ou desvantagem em relação ao outro.

Para os estigmatizados, a sociedade reduz as oportunidades, esforços e movimentos, não atribui valor, impõe a perda da identidade social e determina uma imagem deteriorada, de acordo com o modelo que convém à sociedade. O social anula a individualidade e determina o modelo que interessa para manter o padrão de poder, anulando todos os que rompem ou tentam romper com esse modelo. O diferente passa a assumir a categoria de "nocivo", "incapaz", fora do parâmetro que a sociedade toma como padrão. Ele fica à margem e passa a ter que dar a resposta que a sociedade determina. O social tenta conservar a imagem deteriorada com um esforço constante para manter a eficácia do simbólico e ocultar o que interessa, que é a manutenção do sistema de controle social (MELO, 2006, p.3).

Goffman (1993) pontua que quanto mais gritante for a diferença entre as duas identidades do sujeito, a real e a virtual, mais acentuado será o estigma. Quanto mais perceptível a diferença entre o real e os atributos determinantes do social, mais se acentua a problemática do sujeito regido pela força do controle social. Segundo Melo (2006), “a

discrepância entre as duas identidades é prejudicial para a identidade social; o sujeito assume uma posição isolada da sociedade ou de si mesmo e passa a ser uma pessoa desacreditada”.

Considerando-se a falta de espaço dentro da sociedade, o sujeito estigmatizado fica sem um papel social definido. Mas este papel não é perdido por completo. Segundo Goffman (1993), uma possibilidade de os estigmatizados demarcarem seu papel social é quando a diferença individual não se revela de modo imediato e não se tem conhecimento prévio. Dessa maneira, pertence ao portador do estigma o controle da informação, cabendo a ele decidir se diz a verdade ou mente a quem, como, onde e quando queira, em determinada situação.

Na hanseníase, o estigma é um elemento constante na vida dos indivíduos portadores e ex-portadores da doença, cuja influência é perceptível nos aspectos físicos, psicológicos, sociais e econômicos. Sua interferência na representação social dessas pessoas resulta de fatores como crenças, preconceitos e sentimento de exclusão.

O estigma e o preconceito associados à doença remetem à morte e à mutilação, trazendo grande sofrimento psíquico aos seus portadores com sérias repercussões em sua vida pessoal e profissional. Incluímos ainda a questão da religião, que abordaremos no tópico a seguir.

O estigma se efetivou a partir do isolamento social que envolveu a doença e, atualmente, é evidenciado através do preconceito que acomete os indivíduos tanto pela convivência social quanto pela própria consciência dessas pessoas. Na hanseníase, o estigma está diretamente vinculado com as questões relativas ao corpo, à imagem, em geral - o indivíduo pode apresentar desde manchas e/ou lesões de variados tipos, e até mesmo, deformidades físicas.

Ao entrevistarmos os pacientes que haviam sido internos na Colônia Santa Teresa, estes em vários momentos, descreveram como se sentiram estigmatizados pela sociedade. É interessante observar, que estas manifestações de rejeição, estigma e exclusão, se deram nos mais variados espaços e situações, desde os núcleos familiares, e até mesmo, no espaço interno institucional (BORENSTEIN; PADILHA; COSTA; GREGÓRIO; KOERICH; RIBAS, 2008, p.711).

Durante vários séculos os indivíduos foram abandonados pela sociedade, família e amigos e condenados a viver em um ambiente em total situação de privação de suas necessidades básicas e afetivas, o que acabaria por levá-los à morte. Quando internados nos hospitais-colônia, perdiam o contato com o mundo externo, recebendo somente a visita do médico e do grupo de freiras que zelavam pelas enfermarias.



Nos três filmes o estigma é representado de uma maneira sutil. Não há imposições claras do tipo de identidade social a qual os portadores de hanseníase estão ligados. Entretanto, entre as próprias personagens é possível perceber a diferenciação quanto à inserção na narrativa.

Isso fica claro, principalmente, em “Aqui estaremos bem”. As principais personagens aparecem de forma natural, com enquadramento médio, deixando expostas algumas seqüelas físicas sem gravidade. Quando a narrativa se insere no pavilhão de enfermaria masculino, a imagem fica desfocada durante todo o tempo, apesar da voz de alguns internos. Neste local, só existem pacientes com seqüelas graves e gravíssimas da doença. Percebemos que não há a exploração imagética das mutilações físicas, uma vez que ela não retratadas com detalhamento ou aproximações, mas existe sim um preconceito velado quanto às deformidades físicas dos indivíduos portadores de hanseníase.

Em “Os melhores anos de nossas vidas” não existem personagens com seqüelas graves. Não que isso signifique que naquele hospital não exista pessoas assim. O que percebemos é que há uma tentativa de não fortalecer o estigma da doença por meio do encobrimento das deformidades. Mas dessa maneira, entre aqueles que conhecem um pouco sobre a hanseníase, o filme passa a ser uma amostra parcial da história de hospitais-colônia.

É recorrente durante as narrativas que o tratamento das próprias personagens quando se referem a outros portadores da doença, também moradores das colônias, cujo grau de deformidade é maior, um discurso carregado de estigmas presentes no imaginário social desses portadores. Há diferenças perceptíveis na interlocução entre aqueles que não apresentam sinais evidentes da doença, daqueles que possuem lesões e deformidades graves.

Quadro 3.15 Recorrência de estigma

IMAGEM	TEXTO
	<p>Eles diziam que a gente não tinha como melhorar de vida. Era aquilo e pronto. Era aquela vida que se apresentava para nós, para as crianças e as moças daquela época. (Aqui Estaremos bem) – Mulher sem deformidades</p>
	<p>A minha mãe não tinha vestígio da doença nada, bem. Tinha acho que nem 30 anos, ela tinha 29. Daí foi aquela correria, vamos internar porque vai cair mão, vai cair nariz e saímos de lá à meia noite, pra vizinho nenhum ver a gente. (Os melhores anos de nossas vidas) – Mulher sem deformidades, a que está ao lado (branco) fica o tempo todo ao lado, com mais deformidades, só possui uma fala ao final do filme.</p>
	<p>(mulher) O que você está fazendo aqui sozinha?  (criança) Pensando...  (mulher) Mas por que de tanta tristeza?  (criança) Eu tenho hanseníase  (mulher) Mas isso não é motivo para você ficar triste...  (criança) Os meus colegas falam que a hanseníase não tem cura.  (mulher) Mas tem tratamento...  Mulher e criança – sem deformidades</p>

Fonte: Elaborado pela autora.

#### 3.4.4 Religiosidade


A trajetória da hanseníase está intrinsecamente ligada à milenar história da humanidade. Podemos afirmar que a patologia, desde os tempos da então Lepra, é uma das mais antigas doenças que acompanham o homem em todos os tempos, como foi explicitado anteriormente.

A Bíblia é o principal livro das religiões cristãs. De acordo com Galvan (1999), nos vários livros que a compõem existem diversas passagens que estão relacionadas à hanseníase, dentre os quais podemos destacar a ressurreição de Lázaro, a história de Maria Madalena e os problemas de fé de Paulo. A lepra, biblicamente, refere-se à idéias de impureza, vício, podridão, nojeira, corrupção e repugnância. Podemos identificar, portanto, que, além de elementos físicos, os desvios morais também eram considerados uma forma de lepra no texto bíblico. "

Algumas traduções da Bíblia expõem ainda hoje a palavra lepra, - Levítico capítulos 13 e 14 -, descrevendo doenças que, como já foi dito, são diferentes da hanseníase. Por conta desses equívocos, o termo lepra e suas variações (leproso, lepreto) tiveram o uso proibido em documento oficiais a partir da década de 60.

Na construção fílmica dos três documentários analisados, a relação entre a religiosidade e a hanseníase não é explorada. Porém, nos filmes “Os melhores anos de nossas vidas” e “Aqui estaremos bem” há indicativos da importância da religião para a formação do estigma sobre a doença em diálogos esporádicos, seja pela voz das personagens, seja por meio da voz do narrador, respectivamente.

### Quadro 3.16 Recorrência de religiosidade

IMAGEM	FRAGMENTO DO TEXTO
	<p>Depois que eu internei eu entendi, comecei a aceitar melhor a morte do meu noivo. Eu falava assim, quantas vezes aqui nessa igreja... Como será que ele ia reagir quando eu ficasse doente? Eu ia me casar, dois ou três anos depois, a hanseníase ia aparecer. Porque ela ia aparecer, ou com 5 ou 10 anos, ela ia aparecer. Ai se eu tivesse casada, com 1 filho ou 2 filhos? E eu tivesse que internar? Será que ia ser mais difícil pra mim deixar ele, 1 filho ou dois filhos? Ou será que foi mais fácil eu vindo sozinha? Foi vindo sozinha... Ai eu aceitei... ai você liga uma coisa com a outra, será que Deus o levou porque eu ia perde-lo de qualquer jeito?</p>



“Seiscentos anos antes mesmo de cristo, era como se os deuses proclamassem seu castigo, como escultores brincavam com as formas de sua criação, deformavam. Desde então, com uma fé cega, muitas atitudes foram tomadas” (Aqui estaremos bem)

“Na mistificação, fundou-se a crença num mal bíblico estigmatizado como lepra a cruz desse preconceito os portadores de hanseníase haveriam de carregar por um longo percurso” (Aqui estaremos bem)

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Em *Zélia*, a questão simplesmente não é tratada em nenhum dos capítulos. Por isso não existem elementos suficientes para relacionar as questões religiosas com a hanseníase dentro do enredo.

### ***3.4.5 Transmissão e cura***

A hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo bacilo de *Mycobacterium leprae*, afetando os nervos e a pele. A transmissão acontece através da respiração. A infecção acontece através do contato íntimo e diário, não sendo caracterizada uma doença hereditária. O contágio ocorre em condições sanitárias deficientes e de subnutrição.

As conseqüências são a redução ou perda de sensibilidade a temperaturas e à dor; aparecimento de manchas pálidas, esbranquiçadas ou avermelhadas; dormência no corpo; aparecimento de inchaços no rosto, orelhas, mãos e cotovelos; e entupimento constante no nariz são indícios de que a pessoa pode estar contaminada pela doença.


No filme “*Zélia – a história de muitas pessoas*”, a doença, suas causas e tratamento são renegadas e não são abordados de acordo com a proposta original apresentada pela diretora, no release oficial do filme. Há somente uma cena que explana superficialmente os sintomas da doença. A personagem principal vê uma mancha esbranquiçada no braço, um colega da mesma idade mostra uma mancha semelhante no próprio braço, com uma trilha sonora que remete à infância e os dois se abraçam. Sempre em silêncio.



**Figura 2** – Identificação da doença.

Em “Os melhores anos de nossas vidas” não há exploração da temática acerca da transmissão e cura da hanseníase devido à busca por uma abordagem mais humana e nostálgica acerca da vida dos moradores de Santo Ângelo. Num dos primeiros capítulos do filme, é abordado superficialmente a descoberta da doença pelos ex-portadores e uma explicação simplória, de uma das personagens, sobre como identificar os sintomas da hanseníase.

**Quadro 3.17** – Transmissão e cura


IMAGEM	TEXTO
	<p>“A gente vai perdendo a sensibilidade dos nervos, da pele também. Sem a sensibilidade dos nervos, a gente perde todo o tato. Tudo que a gente pega cai. Você não tem aquela sensibilidade se ta quente ou se ta frio. Ai a gente se machuca também e não sente, a gente só vê depois que ta sangrando ou coisa parecida. Ai que vai acontecendo infecções, se não combater antes ai que vem os problemas das sequelas. De atrofiar as mãos e aí de acordo com os machucados que a gente vai tendo, então ali vai dando infecção e aí vai dando aqueles problemas de ter que amputar”</p>

**Fonte:** Elaborado pela autora.

No caso do documentário “Aqui estaremos bem” a categoria transmissão e cura da doença é destacada pelo histórico da hanseníase, desde os tempos bíblicos até a descoberta da cura. As explicações sobre os sintomas da doença são feitas pelo médico da Colônia alternadas com inserções do narrador e depoimentos das personagens.

**Quadro 3.18** Transmissão e Cura “Aqui estaremos bem”

IMAGEM	TEXTO
	<p>No sec. XX com o descobrimento de Amauer Hansen, do micróbio que provocava a doença, porque até então ninguém sabia que a doença era provocada por um micróbio. Se acreditava que ela fosse um castigo divino, que ela tivesse as origens mais estapafúrdias possível. A gente começa a viver uma nova era, fica claro que a hanseníase tem uma origem natural, é uma doença infecciosa e mais, contagiosa. Com isso, os sanitaristas da época começam a advogar o isolamento compulsório desses indivíduos portadores das formas contagiosas. Era uma forma de livrar a sociedade desse contágio, desse convívio desagradável e era uma forma, cientificamente aceitável, de se tentar controlar a doença. Esses hospitais colônia passaram então a ser depósitos de pessoas com as formas contagiosas da doença, o que se acreditava que ia a médio, longo prazo acabar com a disseminação da moléstia. (Dr. Eduardo Rabelo)</p>
	<p>A descoberta da cura para a hanseníase simbolizou chaves que abriam os portões. ( Narrador)</p>
	<p>Com o tratamento cientificamente comprovado, de eficácia comprovada, acabou a necessidade do hospital colônia. O tratamento hoje foi um grande progresso, já na primeira dose faz com que os pacientes com a forma contagiosa deixem de contagiar. Que é bom não esquecer que a hanseníase é uma doença única. Esse bacilo consegue invadir a intimidade do nervo, consegue destruir o nervo, e isso causa a deformidade. A gente praticamente não vê mais esses quadros graves, de pacientes incapacitados, graças à polioquimioterapia. Foi um grande progresso, o Brasil infelizmente continua no segundo lugar,</p>
	

	<p>depois da Índia. Mas fora esses países de áreas tropicais, países onde a pobreza, a concentração de renda e a injustiça social é muito grande. Fora disso é praticamente uma doença controlada no mundo inteiro.</p>
---	---

**Fonte:** Elaborado pela autora.

### 3.4.6 Cenário

Os antigos leprosários, instituições responsáveis pelo único tipo de tratamento existente, fortaleceram a cultura da exclusão social ao longo dos séculos que culminou na construção da representação social dos portadores da doença. Os Hospitais - Colônia foram construídos como uma pequena vila, constituída por casas padronizadas, destinadas a residências para os casados; pavilhões para o alojamento dos solteiros e pavilhão para as crianças. Além disso, havia prefeitura, delegacia de polícia e cadeia, teatro, cinema, emissora de rádio, refeitório geral, pavilhão médico, estação de fossa sanitária, garagem, grupo escolar, alfaiataria, oficinas, olaria pocilga, igreja, cartório, pavilhão de esportes, casa de expurgo para os recém-ingressos, caixa beneficente e forno para incineração do lixo.

Seguindo os padrões estabelecidos, foram criadas duas áreas: uma destinada às residências dos funcionários, chamada “área limpa” ou “zona intermediária”, que ficava separada por um muro da “área suja” (enfermarias) ou “zona doente”.

Na primeira, encontrava-se a vila dos funcionários, casas das religiosas, residência do capelão, casa da administração e do médico diretor da instituição. A “zona suja” recebia todos os doentes, e dentro desta, coexistia uma “terceira zona”, destinada ao tratamento dos casos mais graves, de doentes portadores de formas mais avançadas da hanseníase, com lesões e mutilações irreversíveis. Mutilações essas responsáveis pelo fortalecimento do estigma em relação à doença.

Em todos os vídeos foi possível identificar as estruturas principais e tradicionais de hospitais-colônia. Uns mais preservados que outros, entretanto, com o mesmo grau de importância sentimental. Nos vídeos “Os melhores anos de nossas vidas” e “Aqui estaremos bem” os discursos se deram em tom de nostalgia por parte dos mais velhos. No caso de “Zélia- a história de muitas pessoas” os locais se mostravam em tempo presente, não como

lembrança, portanto representavam o que os mais velhos citaram nos filmes anteriores: os únicos locais onde eles esqueciam-se da doença, ainda que momentaneamente.

**Quadro 3.19** – Recorrência de cenários

AQUI ESTAREMOS BEM	OS MELHORES ANOS	ZELIA	LOCAL
			Pórtico da entrada
			Cinema
	Não há imagem da vila		Vila de moradores
		Não há imagem do pavilhão de internação	Enfermarias

**Fonte:** Elaborado pela autora.



#### **4. UM OUTRO OLHAR: SUJEITO COLETIVO COMPOSTO POR PORTADORES, EX-PORTADORES E MORADORES DO ENTORNO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA**

##### **4.1 Conhecimento sobre a hanseníase**

A hanseníase, como já dissemos, é uma doença provocada por um bacilo cujo contágio é feito através do contato prolongado com o ar expelido pelas vias respiratórias superiores. No geral, os sintomas começam com uma mancha esbranquiçada, a perda da sensibilidade e, em quadros mais avançados, o atrofiamento de extremidades corpóreas. Com a perda da sensibilidade, os portadores da doença se machucam e não sentem. Como não sentem, normalmente não cuidam do ferimento que por sua vez infecciona e, em alguns casos, torna-se necessário a amputação, normalmente de pernas e pés.

Para o grupo de moradores do entorno, onde apenas um havia terminado o ensino médio, a doença está relacionada à impureza espiritual e ao castigo divino. Com relação ao contágio ou formas de tratamento há desconhecimento. Entretanto, eles sabem reconhecer o estágio avançado da doença devido as deformações físicas dos portadores.

“Não posso dizer que eu saiba direito o que é, só sei que cai as mãos e os pés. Vai caindo tudo quanto é coisa do corpo. Não tem cura, sei porque os velhos ainda estão lá (no Hospital-Colônia)”

Já os moradores do hospital, portadores e ex-portadores, pelo fato de conviverem com a doença e com os médicos, além do próprio MORHAN, conseguem identificar claramente os sintomas, maneiras de transmissão e possibilidade de cura por meio do tratamento. A construção oral é simplória, mas bastante didática quanto ao conteúdo, inclusive sobre as causas das deformidades físicas.

A hanseníase, lepra, tem cura sim. Você tem que tomar um comprimido por dia durante um ano. Depois está curado. Você pega com o ar respirado pelo nariz, mas pode ser com o da boca também. Pode pegar na gente que não tem problema, assim não vai ficar contaminado, só com a ar mesmo. Mas depois que toma o primeiro comprimido, já para. A gente fica feio assim, porque na nossa época não tinha tratamento, a tal da sulfona não resolvia nada. Ai a gente machucava, não cuidava e teve que tirar fora. Mas hoje em dia ta tudo mais fácil. Eu não tenho mais hanseníase, só as seqüelas.

#### ***4.1.1 Participação no movimento social***

Como já afirmamos, a questão da participação é vital e impulsionadora para os movimentos sociais. Na construção do discurso dos moradores do entorno é possível concluir que esta se dá no aspecto disfarçado. Isso ocorre devido a limitação do contato dos moradores “sadios” com os “doentes”, de acordo com as afirmações realizadas durante a realização das entrevistas. Esta pseudointeração ocorre somente quando acontecem atividades culturais gratuitas na área da colônia, ainda assim, se houver grande divulgação por meio da rádio municipal e/ou por meio de carros de som. Falamos em “pseudointeração” porque na construção do discurso fica claro que existe apenas uma ocupação do mesmo espaço, mas nenhum tipo de vínculo social.

Minha vida inteira morei aqui perto da colônia, mas nunca fui de ir muito lá não. Só vou mesmo quando tem algum teatro ou vídeo que vira-e-mexe o povo passa lá. A Colônia é um bairro muito perigoso. Tem muita droga e ladrão. Eu que não me arrisco a ir pras bandas de lá a noite. As pessoas sadias vão pra lá pra ajudar os doentes, mas só por pena mesmo. Alguns até ganham um dinheirinho de doação dos próprios doentes para fazer comida pra eles, lavar a roupa deles, essas coisas... Lá eles ficam sozinhos, né? Mas fazer o que?

O MORHAN é conhecido como “organizador” dos eventos em parceria com a prefeitura municipal e enquanto instituição com sede física na Colônia. No entanto não existe a legitimação, entre o grupo de moradores do entorno, acerca da atuação do movimento em nenhuma das esferas públicas de poder, seja municipal, estadual ou federal.

MORHAN não é aquele povo que organiza as coisas lá na Colônia? Eles ficam naquela casinha na entrada da Colônia. Não sei o que eles fazem no resto do tempo, só sei que eles fazem o teatro e as vezes vão lá no Pólo (Pólo de lazer e cultura municipal).

No que diz respeito à visão dos próprios portadores de Hanseníase sobre a participação, ela se dá a partir do aspecto da autonomia e de interesses pessoais. O coletivo não é bem explorado no sentido de organização de ações em prol de uma causa única. Existem lideranças dentro da própria colônia que se contrapõe a atuação do MORHAN, dessa maneira, o movimento perde sua identidade enquanto grupo de ação em defesa dos portadores de hanseníase, naquele município. Com isso, percebemos a crise institucional instaurada nas bases do próprio movimento social e principalmente na estruturação do planejamento da mobilização social divulgada pelo MORHAN - Nacional.

O pessoal do MORHAN não faz nada aqui não. Estamos a um tempão esperando o dinheiro do governo e não chega nada. A gente tenta falar com o pessoal do Ministério da Saúde para ver se eles liberam, mas nada. Vamos ver se a gente consegue um advogado para ver essas questões pra gente. Não adianta esperar por ninguém não. Eles só querem saber de farra.

#### ***4.1.2 Representação da doença no imaginário social***

Na lógica do senso comum, a doença ainda tem ligações espirituais. Em comunidades de baixa escolaridade esta co-relação se apresenta de forma ainda mais presente no imaginário social, contribuindo para a disseminação do estigma.

Na hanseníase, o estigma está diretamente vinculado com as questões relativas ao corpo, a imagem, em geral, o indivíduo pode apresentar desde manchas e/ou lesões de variados tipos, e até mesmo, deformidades físicas por comprometer o sistema nervoso periférico. A doença, em sua fase mais avançada, apresenta em geral, lesões ulcerantes na pele, e deformidades nas extremidades corporais. Esta desfiguração do “leproso”, provocou horror ao doente, a doença, e até mesmo, aos seus familiares.

Porém, vale salientar que para alguns, o asilo não representou a morte social. Muitos constituíram novos núcleos familiares, inclusive com filhos, e desenvolveram papéis sociais dentro da comunidade. Isso, de alguma forma, segundo pesquisadores de Santa Catarina (2008), contribuiu para a morte simbólica de muitos que viviam a expectativa de um retorno ao convívio social devido aos longos períodos de isolamento.

Os moradores do entorno percebem a doença como uma morte social dos portadores, a partir de parâmetros contraditórios. Ao mesmo tempo em que há a confirmação da hanseníase como um castigo divino, eles tem pena da situação e ao mesmo tempo se conformam com isso, dizendo que nada podem fazer.

Deus sabe o que faz, cada um tem a cruz que pode carregar. Eles são o que são porque Deus quis assim. Dá até pena de ver, sabe? Mas não posso fazer nada. Eles agora tem que esperar a hora deles.

No caso dos portadores e ex-portadores, moradores da Colônia, a representação deles mesmos é a reprodução do que o imaginário social, específico de Maracanaú, dissemina. São pessoas sofridas, sem possibilidade nenhuma de voltar ao convívio social devido às seqüelas físicas e psicológicas da doença.

Sou o que sou, não tem como fugir. Vou esperar o final da vida, para Deus me levar embora. Não tenho nada, nem família tenho mais. Eles nunca vieram me visitar

aqui, faz mais de 30 anos que não vejo ninguém. Como vou morar lá fora? Tenho que trocar o curativo todo dia, não consigo nem fazer comida, quanto mais morar sozinho numa casa.

#### ***4.1.3 Representação da doença nos documentários***

A obra audiovisual é uma produção simbólica e funciona como um meio de significação. A imagem está sempre ligada ao exercício de um determinado tipo de linguagem, assim como à vinculação a uma organização simbólica por meio da cultura e imaginário social. Desse modo, um filme, que é basicamente composto por imagens, remete direta ou indiretamente à sociedade em que ele se inscreve, mas, nele, a sociedade não é mostrada como ela de fato é, mas sim representada (VANOYE; GOLIOT-LÉTÉ, 2004).

Partindo desse pressuposto, percebemos que a variação cultural dos indivíduos, baseada nas experiências reais e intelectuais, influencia na compreensão da “realidade” apresentada nos documentários analisados. Com isso, sabemos que a representação da representação fílmica por parte dos entrevistados é apenas mais uma possibilidade.

A iniciativa de trabalhar com os vídeos nas estratégias de mobilização social foi vista pelos dois grupos como uma boa alternativa, já que, segundo eles, é mais divertido assistir a filmes do que a uma palestra. Entretanto, as justificativas identificadas divergiam devido as diferenças sócio-culturais entre os dois grupos.

Eu gosto quando tem qualquer coisa aqui. Vem muita gente de fora. Aqui fica cheio de jovem. O ruim é que não tem sempre. Tem uma coisinha e passa um tempão até ter de novo.

Filme é sempre bom, mas não gosto muito de teatro não. Mas tudo bem, de graça até injeção na testa. O bom é que dá para levar até as crianças, quando ainda é de tarde. A noite, nem me meto naquelas bandas.

Quanto aos filmes, propriamente ditos, foi possível encontrar o seguinte conjunto de representações e diferenças entre os dois grupos:

- **Os melhores anos de nossas vidas:** nesse documentário, a duração foi o principal problema encontrado. Ambos os grupos ficaram inquietos a partir do trigésimo minuto de exibição. As informações sobre a doença foram consideradas superficiais e, no caso dos moradores do entorno, insuficientes para compreender as causas da doença/transmissão e ou da internação compulsória. A diferenciação dos resultados das análises se deu no quesito mobilização, relacionado ao imaginário e participação. As

peçoas, participantes do grupo de moradores do entorno, se definiram como emocionadas, mas sem interesse em atuar em ações em prol da causa por não reconhecerem a necessidade de ajuda através dos documentários. No caso dos portadores, pelo filme ser narrado também por portadores, falando sobre as experiências pessoais e histórias da colônia, despertou um sentimento de nostalgia na maioria dos participantes do grupo contribuindo, dessa maneira, sob o ponto de vista dos participantes, a fazer com que eles se mantivessem atentos à preservação da estrutura física e histórica do Hospital- Colônia, estimulando o imaginário para o sentimento da necessidade da ação. Além disso, houve o questionamento acerca da atuação do próprio movimento na manutenção da história da hanseníase no município, daí percebe-se a crise entre a mobilização proposta na teoria do próprio movimento e a realizada na base, alvo da pesquisa.

- **Aqui estaremos bem:** Os grupos consideraram, de um modo geral, a linguagem do filme didática em decorrência da existência de um narrador. A construção do histórico da doença em alternância com afirmações de um médico sobre o histórico do tratamento passou credibilidade aos entrevistados, gerando maior empatia com o filme, e esclarecendo dúvidas que surgiram entre o grupo de moradores do entorno. Além disso, a duração do filme foi ideal, segundo os participantes. Na questão relacionada à mobilização social, relacionada ao imaginário e à participação, os indivíduos moradores do entorno expuseram o desejo de conhecer um pouco mais sobre a doença, mas continuaram sem desejo de atuar em ações em prol da causa. A justificativa, de uma maneira geral, foi a percepção de que os moradores da colônia já estavam integrados socialmente, contradizendo argumentos já citados na presente pesquisa de que os moradores da colônia precisavam de ajuda. No caso dos moradores da Colônia Antonio Justa, houve comoção da maioria dos participantes quando uma das personagens citou a separação dela com a filha recém-nascida, realizada pelas freiras do hospital da Colônia Santa Izabel. Um dos participantes citou o caso de alguns deles que haviam sido separados dos filhos e denunciou casos de assassinato, sem nenhuma comprovação policial, no orfanato ligado à Colônia de Maracanaú. O sentimento de nostalgia persistiu entre os participantes e a reafirmação do desejo de preservar alguns patrimônios que foram depredados.
- **Zélia – A história de muitas pessoas:** Os grupos encontraram problemas na interpretação da mensagem do filme. Elementos como a linguagem e construção da narrativa, de uma maneira mais objetiva, foram apontados como os principais fatores

que influenciaram na execração do filme pelos dois grupos. A linguagem verbal não foi direta e a utilização de simbolismos não facilitou a compreensão acerca das questões propostas pelo filme, principalmente do grupo de moradores do entorno que não tem qualquer relação direta com a Colônia. A construção do roteiro com saltos temporais demarcados por cartelas dificultou a interpretação dos moradores da Colônia, que apesar de citar o reconhecimento de algumas situações, demonstraram preocupação com a compreensão de quem não possui conhecimento sobre a hanseníase. Os moradores da Colônia afirmaram também não acreditar que esse filme pudesse ser utilizado para falar sobre a doença já que não possui nenhum tipo de apelo dramático, consideraram o roteiro superficial. Consideramos, portanto, a afirmação dos dois grupos que informaram que o filme não desperta nenhum tipo de articulação ou interesse direcionado ao estímulo da participação e não apresenta informações substantivas em relação à hanseníase.

Condensando as informações analisadas durante as entrevistas, afirmamos que os portadores e ex-portadores de hanseníase, de Maracanaú, percebem-se como pessoas sofridas, sem nenhuma expectativa de vida, não-dignas de contato social e conformadas com a situação apresentada. Além disso, mostraram-se incomodados com as seqüelas físicas decorrentes da doença evitando, por muitas vezes, o contato visual ou físico, com pessoas consideradas sadias, ao contrário do que é apresentado nos vídeos.

Diferentemente, do que é apresentado nos filmes. Nas narrativas, muitas vezes sobre histórias de preconceito e sofrimento, há um misto de conformação com perseverança. Indicativos de uma auto-estima elevada, através do recorte feito pelos diretores e interpretados pelos moradores do entorno e ex-portadores da doença em Maracanaú, já que para os primeiros eles não mostravam precisar de ajuda e para os segundos apresentaram uma possibilidade de continuidade da vida, estimulando o desejo em preservar a memória da Colônia.

Em alguns casos, as narrativas dos documentários confundiram-se com as histórias dos portadores e ex-portadores participantes das entrevistas. Esse fator de reconhecimento fortaleceu a proximidade entre o espectador e o filme, facilitando a compreensão e estimulando a emoção, passos iniciais no processo de mobilização. Entretanto, com o grupo de moradores do entorno não funcionou como elemento mobilizador, mas como uma fonte primária de informações acerca da doença. Portanto, os filmes analisados mostraram-se um

importante aliado no início do processo de mobilização social, dentro do movimento, mas não fora.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O vídeo documentário fez parte das transformações sociais que ocorreram no mundo e, em especial, no Brasil. Ele acompanhou as diferentes correntes ideológicas e históricas, como por exemplo, no início da industrialização da Europa, com o registro dos operários nas fábricas ou com o trabalho de John Grierson, na tentativa de traduzir o cotidiano das pessoas da época.

No Brasil, o documentário foi um dos importantes mecanismos de divulgação dos ideais revolucionários que permearam a década de 60 em plena ditadura e, dessa forma, influenciaram a sociedade. O gênero ainda acompanhou as tendências sociais que inovaram o método de registrar os acontecimentos, para que, dessa forma, captassem as peculiaridades de cada indivíduo.

Um filme cria um efeito de realidade, um efeito produzido no espectador pelo conjunto de símbolos e ícones presentes nas imagens representativas. Isso gera automaticamente um acordo perceptivo definido por Chion (0000) como "contrato audiovisual". Assim, esquecemos que o som vem do alto-falante e a imagem da tela e nos inserimos dentro daquela realidade.

Segundo Aumont (1993), essa realidade será mais ou menos assimilada conforme o respeito a convenções de natureza histórico-social e, principalmente, simbólicas. Como apontam Shohat e Stam (2006), é preciso estar atento às formas das representações dessa realidade, mas também às estratégias discursivas que sustentam as perspectivas apresentadas nas obras. Ou seja, não basta mostrar algo, é necessário um contexto narrativo para que o conteúdo possa ser compreendido.

Dessa maneira, por tudo o que analisamos durante a pesquisa, o audiovisual é sim um instrumento de comunicação que pode, e deve, ser usado como ferramenta durante o planejamento de ações de mobilização social em movimentos sociais. No entanto, deve ser levada em consideração a relação entre o tipo de público e o tipo de linguagem/ narrativa. Afinal, são esses elementos que vão gerar a empatia no espectador, promovendo a sensibilização do imaginário social com o intuito de estimular a participação.



No caso específico da comunicação em saúde esta prerrogativa deve ser ainda mais relevante. Como havíamos dito, as representações, dependendo do modo como são operadas, podem gerar e alimentar estereótipos negativos e distorções, especialmente se estiverem se referindo a grupos marginalizados e/ou estigmatizados. Com isso, nos casos onde os documentários são utilizados como alternativa integrante do processo de mobilização social, torna-se fundamental a participação dos atores sociais do movimento na construção narrativa e representativa do filme mobilizador. Assim, além de estimular a participação no processo criativo, os símbolos utilizados surtirão mais efeitos na representação da realidade apresentada, potencializando a mobilização nessa comunidade específica.

Porém, não adianta produzir só um ou dois documentários para acreditar que eles já atingirão o imaginário social e, dessa maneira, alterarão as relações sociais nas comunidades e conseguirão mobilizar um grupo. Para a ocorrência de uma mobilização eficaz, as pessoas precisam, no mínimo, de informação para se mobilizarem, mas, além disso, precisam compartilhar um imaginário, emoções e conhecimentos sobre a realidade das coisas à sua volta, gerando a reflexão e o debate para a mudança, o que não acontecerá em um ou dois atos isolados.

Segundo Toro e Werneck (1996), a constituição de uma mobilização social passa por dois momentos bem definidos, o primeiro é o do desejo e da consciência da necessidade de uma atitude. O segundo está relacionado com a transformação desse desejo e dessa consciência em disposição para a ação ou execução da própria ação. Mas isso, dependendo do objetivo comum, pode demorar um pouco para acontecer.

Os movimentos sociais apontam semelhanças a grupos antes dispersos e desorganizados, realizando ações que dão a idéia de pertencimento social por meio da criação de uma identidade social. “Aqueles que eram excluídos de algo passam a sentir-se incluídos em algum tipo de ação de um grupo ativo” (GOHN, 2003, p.16). Por isso, a mudança só será possível caso a modificação sugerida pelo movimento perdure e integre o sistema cognitivo e emocional da maioria, independente da maneira como a inserção cognitiva-emocional no imaginário social tenha acontecido. Ou seja, a mobilização é uma ação contínua e não pontual.

Como pudemos perceber durante a pesquisa, o MORHAN não interfere no processo de criação e produção de nenhum dos vídeos utilizados em ações identificadas pelo núcleo de Maracanaú como parte do processo de mobilização social. A participação do movimento se limita às assessorias na indicação de contatos ou fontes históricas, por parte do núcleo nacional, não sendo suficientes para interferir na representação social do portador de hanseníase nos filmes e, muito menos, no processo de mobilização social em torno do combate ao preconceito, objetivo inicial do movimento. Isso porque, as ações ditas de mobilização são descontínuas e não co-relacionadas.

O produto audiovisual, especificamente, está sendo utilizado em palestras realizadas em escolas e atividades de mobilização sem tema específico, na sede do Núcleo do MORHAN - Maracanaú. Entretanto, não existe um calendário fixo de atividades onde o filme seja exibido e nem controle por parte da sede municipal. O que descaracteriza este como sendo um processo de mobilização social. Sendo mais grave ainda, a identificação do desconhecimento, por parte das lideranças municipais, de como se estrutura um processo de mobilização, o que, com o tempo, influirá na continuidade do próprio movimento e do conhecimento dos seus objetivos.

Apesar de ainda conviver com problemas para controlar a hanseníase, o Brasil convive ainda com outro drama causado pela ignorância acerca da doença: o estigma. A política de exclusão social de portadores de hanseníase durou até a década de 70. A partir de então, iniciou-se a implantação do tratamento gratuito feito nos postos de saúde. No entanto, a informação sobre os sintomas da doença, diagnósticos e tratamento não foi difundida. Assim, separados da família, do trabalho, durante anos, os portadores de hanseníase, “recém-libertos”, viram-se como crianças desprotegidas em meio a estranhos. Vários foram rejeitados, outros não se adaptaram à vida de liberdade e, sem outra opção, voltaram para as antigas colônias em busca da sobrevivência. O estigma permaneceu tão forte em torno da doença, mesmo após a descoberta da cura, que muitos ex- portadores mudaram de nome para não prejudicar suas famílias, com as quais perderam contato.

Hoje, segundo o Ministério da Saúde, aproximadamente 30 dessas instituições abrigam ex-portadores de hanseníase. No Ceará, há duas em atividade, com 200 pacientes. Nesses lugares, os ex-pacientes recebem uma cesta básica do governo e aqueles que podem – e dispõem de terra – plantam algo para alimentá-los. Alguns também ganham uma aposentadoria por invalidez no valor de um salário mínimo e um benefício federal como indenização pelos anos de isolamento.

O fato de terem conseguido uma casa para ficar não significa que os doentes finalmente estejam vivendo com dignidade. Uma vistoria feita em 30 hospitais constatou que metade deles apresentava condições quase intoleráveis de moradia e, conseqüentemente, de qualidade de vida. Ao realizar a pesquisa de campo, pudemos perceber como é dolorosa a rotina desses moradores. Mas o pior foi perceber que a representação do imaginário social de “pessoas sadias”, acerca dos portadores e ex-portadores, era a mesma deles sobre eles mesmos.

A hanseníase, nos filmes analisados, é representada como uma doença de idosos, com exceção do “Zélia- a história de muitas pessoas”, devido à utilização de personagens infantis, único a não ser exibido no Canal Brasil. Todos os jovens personagens de até 30 anos que depõem são filhos de ex-portadores da doença, nunca eles mesmos ex-portadores. Isso se torna um problema dentro do processo de mobilização devido à falta de identificação com o problema e conseqüente distanciamento pessoal em relação ao objetivo da mobilização – acabar com o preconceito.

A maior parte dos novos casos da doença é identificada em jovens de até 15 anos, de acordo com dados divulgados pelo Ministério da Saúde (2008), Essa faixa etária registrou mais de sete mil ocorrências entre 2005 e 2006, isso indica que a transmissão da doença continua ativa, uma vez que o período de incubação é de três a dez anos. Dessa maneira, contradizendo os dados apresentados, a utilização desses filmes sem qualquer contextualização anterior contribui para a perpetuação da representação de uma doença que só acomete pessoas idosas.

Isso, em algum momento, interferirá no processo de renovação do movimento social como pode ser percebido durante o I Encontro Nacional de Jovens do MORHAN, realizado de 12 a 16 de maio, em Brasília. Os jovens não reconhecem a doença e o movimento social da mesma maneira como os mais velhos. Há uma preocupação maior com a divulgação das causas, tratamentos e possibilidades de cura, por meio da cultura e de produtos audiovisuais. O indivíduo, portador da doença, passa a ser colocado em segundo lugar. Daí surge a incógnita dentro do próprio movimento. Como falar de hanseníase e em mobilização social sem reconhecer essa diferença geracional? A utilização de vídeos documentários e a observação da representação da doença devem ser consideradas pelo próprio movimento, uma vez que as escolhas interferirão nas ações a serem executadas.

Os vídeos falam de quem? Falam para quem? Essas foram questões recorrentes e fundamentais durante a pesquisa. É preciso saber para quem são produzidos, em quais circunstâncias e a partir de quais ideologias e discursos para percebemos como eles influem no processo de mobilização.

Os filmes falam de portadores de hanseníase e suas vidas sofridas, mas hoje conformados com tal situação e com expectativa de serem felizes. No entanto, a fala, em alguns momentos, é direcionada para quem nunca teve a doença, como nos momentos de explicação sobre o bacilo e processo de transmissão e cura. Em outros momentos, para quem vivenciou aquilo, passagens relacionadas ao dia-a-dia dos ex-portadores da doença é acolhedor, mas desinteressantes para os moradores do entorno.

Com as afirmações dos diversos teóricos contidas na presente dissertação e as experiências obtidas no trabalho prático, podemos afirmar que o detalhamento e a contextualização dos fatos evidenciados na linguagem dos documentários proporcionam condições de desenvolver, ainda que minimamente, o aspecto crítico dos indivíduos atingidos pela hanseníase. Mas não daqueles que tiveram pouco ou nenhum contato com a doença, como no caso dos indivíduos da região do entorno dos Hospitais-Colônia.

A interferência do gênero pode ser observada na divulgação dos acontecimentos segundo a realidade vivida pela comunidade, que se identifica e desperta para a possibilidade de alguma transformação, ainda que não seja imediata e que seja uma ação organizada. O fato de despertar o interesse para o conhecimento sobre transmissão e cura da doença, já é um primeiro passo para a longa caminhada rumo ao fim do estigma relacionado às pessoas acometidas pela hanseníase. Por isso a utilização do documentário como ferramenta de mobilização torna-se viável.

Atualmente com a democratização dos instrumentos de gravação e edição, além do barateamento com os custos de material, as produções audiovisuais de entidades ligadas ao Terceiro Setor já não se mostram tão distantes. As instituições também estão fortalecendo o interesse das pessoas assistidas pelo movimento pela produção audiovisual como alternativa de fixar historicamente as suas realizações. Como é o caso do Alpendre, Organização Não-Governamental (ONG) cearense voltada para a instrução audiovisual técnica e prática de jovens carentes, e do Projeto Casa Brasil, gerido pelo Governo Federal, com o objetivo de promover experiências de comunicação comunitária com populações de baixa renda.

Ao observar a comunidade de moradores dos hospitais-colônia, nota-se que a principal contribuição dos documentários foi a reafirmação da similaridade social da realidade mostrada no filme e a da vida dessas pessoas. Com isso, a reafirmação do anseio pelo resgate histórico das colônias e, conseqüentemente, da identidade social enquanto grupo minoritário.

Peruzzo afirma que as condições para que ocorra uma transformação significativa na realidade dessas pessoas, ou mesmo um processo de participação maciça, são inadequadas, do ponto de vista teórico. Isso ocorre devido a reprodução de valores autoritários e a falta de conscientização política arraigadas na cultura popular desde o período da colonização sejam fatores determinantes para a concretização da participação ativa.

## 6. REFERÊNCIAS

ANDRADE, Vera. **Evolução da hanseníase no Brasil e perspectivas para sua eliminação como um problema de saúde pública**. Tese de Doutorado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, sob a orientação do Prof. Dr. Adauto José Gonçalves de Araújo. Rio de Janeiro. 1996.

AMARAL, Renata. **Representações sociais e discurso midiático: como os meios de comunicação de massa fabricam a realidade**. Universidade Federal de Pernambuco, 2001.

AMANCIO, Tunico ; CORDEIRO, R. I. N. . Análise e representação de filmes em unidades de informação. **Ciência da Informação**, Brasília-DF, v.34, p.89-94, 2005.

ARAÚJO, Inesita Soares de. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

AUMONT, Jacques. **A imagem**. Campinas, SP: Papirus, 1993.

AUMONT, Jacques (e outros). **A estética do filme**. Campinas, SP. Papirus, 1995.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2000.

BIHR, Alain; PFEFFERKORN, Roland. **Le système des inégalités**. Paris: La Découverte. 2008.

BARATA, Germana F. **A primeira década da Aids no Brasil: O Fantástico apresenta a doença ao público**. São Paulo, 2006

BALSEBRE, Armand. **El lenguaje radiofónico**. 2. ed. Madrid: Cátedra, 1996.

BORGES, Antonio. **Fragments da vida**. Salvador: Héliqua. Salvador. 2. ed., 1999.

BRASIL. **Constituição Federal do Brasil**. 1988.

CABALLER, U. V.; LA ROSA, M. **Innovazione e formazione nel settore social sanitario**. Milano: Franco Argeli, 1995.

CASTELLS, Manuel. **O poder da identidade**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2000.

CALDAS, Ricardo Wahrendorff; MONTORO, Tânia. **A evolução do cinema brasileiro no século XX**. Brasília: Casa das Musas, 2006.

COSTA, Claudio da. **Cinema Brasileiro (anos 60-70) - dissemetria, oscilação e simulacro**. São Paulo: 7Letras, 2000.

CHION, Michel. **Audio-vision: sound on screen**. New York: Columbia University Press, 1994.

DA-RIN, Silvio Piropô. *Espelho Partido: tradição e transformação do documentário cinematográfico*. Orientador: Rogério Luz.. Dissertação de mestrado em Comunicação pela Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1995.

DOIMO, Ana Maria . *A Vez e a Voz do popular: movimentos sociais e participação política no Brasil pós-70*. Rio de Janeiro: Relume Dumará/ANPOCS, 1995.

DEMO, Pedro. **Desafios modernos da educação**. Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

ETZIONI, Amitai. *Organizações modernas*. São Paulo. Ed. Livraria Pioneira, 1967.

FIELD, Syd. *Manual do Roteiro*. Objetiva, 1982.

FRANÇA, Vera. Discurso de identidade, discurso de alteridade: a fala do outro. In: FRANÇA, Vera (Org). *Imagens do Brasil: modos de ver, modos de conviver*. Belo Horizonte: Autêntica, 2002.

GODOY, Hélio. *Documentário, realidade e semiose: os sistemas audiovisuais como fontes de conhecimento*. São Paulo: Annablume: Fapesp, 2001.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Ed Guanabara. 4 ed., 1988.

GOMES, L. F. **Cinema nacional: caminhos percorridos**. São Paulo: Ed.USP, 2007.

GOHN, Maria da Glória (Org.). *Movimentos sociais no início do século XXI: antigos e novos atores sociais*. Petrópolis: Vozes, 2003.

GONH, Maria da Gloria. *Movimentos Sociais e luta pela Moradia*. São Paulo: Ed. Loyola, 1991.

HABERMAS, J. *New social moviments*. *Telos*.49:33-7, 1981.

JOFFE, H.. “Eu não, meu grupo não”, representações transculturais da aids. Em P. GUARESCHI & S. JOVCHELOVITCH. *Textos em representações sociais* (pp297-322). Petrópolis: Editora Vozes. (1994)

KUCINSKI, Bernardo. *A síndrome da antena parabólica: ética no jornalismo brasileiro*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 1998.

KLEIN, Daniel da Silva. *Bacurau*. Rio Branco, 2007.

LAPASSADE, Georges. *Chaves da Sociologia*. C. Brasileira,1972.

LABAKI, Amir. *Introdução ao documentário no Brasil*. São Paulo: Ed. Francis, 2006.

*Amir Labaki e Maria Dora Mourão. “O cinema do real”, de. Ed. Cosac & Naify.2006*

LEFÈVRE, Fernando ET AL. (Org.). *O discurso do sujeito Coletivo: Uma nova abordagem metodológica em pesquisa qulitativa*. Caxias do Sul: Educs, 2000.

LEFÈVRE, A. M. C. ; CORNETTA, Vitoria Kedy ; CRESTANA, Maria Fazanela . A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 68-75, 2004.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C. O sujeito coletivo que fala. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 10, n. 20, dez. 2006 . Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832006000200017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000200017&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: jan. 2009.

MACHADO, Hilda . *Cinema de não-ficção no Brasil*. *Cinemais: revista de cinema e outras questões audiovisuais*, Rio de Janeiro, 2004.

ANTUNES, Elton ; FONSECA, Ana Carolina Silveira ; MAFRA, Rennan . Projeto Manuelzão e a extensão em Comunicação, um constante aprendizado. *Revista Brasileira de Ensino de Jornalismo*, v. 1, p. 136-157, 2008



MENDONÇA, Maria Luiza Martins de. Produção Audiovisual e a expressão da cultura subalterna. Trabalho apresentado ao Grupo de Trabalho “Cultura das Mídias”, do XVII Encontro da Compós, na UNIP, São Paulo, SP, em junho de 2008.

MELO, Cristina, MORAIS, Wilma de, e GOMES, Isaltina. *O documentário como gênero jornalístico televisivo*. Campinas: 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. *Pesquisa Social*. 18.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1992.

MONTORO, Tania. Relatório de Comunicação e Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

MONTORO, Tânia (org). *Comunicação e Mobilização Social*. Brasília: UnB, vol 1 e 2, 1997.

MOSCOVICI, S. *Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

NICHOLS, Bill. Representing Reality, issues and concepts in documentary. Indiana, Indiana University Press, 1991.

NATANSOHN, Graciela. Comunicação & Saúde: interfaces e diálogos possíveis. Revista de Economía Política de las Tecnologías de la Información y Comunicación [www.eptic.com.br](http://www.eptic.com.br), Vol. VI, n. 2, Maio – Ago. 2004

PAVARINO, R.N. Teoria das representações sociais: pertinência para as pesquisas em comunicação de massa. **Comun. Espac. Público**, v.7, n.1/2, p.128-41, 2004

PENAFRIA, Manuela. *O filme documentário: história, identidade, tecnologia*. Lisboa: Cosmos, 1999.

PENAFRIA, Manuela ( 2004), “O documentarismo do cinema” in Revista Ícone, Ano 6, nº 7, Universidade Federal de Pernambuco, Brasil, pp. 59-72.

Relatório PNUD 2007/2008 . Disponível em : <http://www.pnud.org.br/rdh/> Acesso em: jan /2009

PERUZZO, Cecília M. K. *Comunicação nos movimentos populares: a participação na construção da cidadania*. Petrópolis: Vozes, 1998.

PIGNATTI, Marta Gislene. As ONGS e a política ambiental dos anos 90: um olhar sobre Mato Grosso. São Paulo. Annablume. Universidade Federal do Mato Grosso, Instituto de Saude Coletiva, 2005.

RAMOS, Fernão Pessoa. O que é Documentário? In Ramos, Fernão Pessoa e Catani, Afrânio, Estudos de Cinema SOCINE 2000, Porto Alegre, Ed. Sulina, 2001, pp. 192/207

RAMOS, Fernão Pessoa. Cinema Verdade no Brasil. In Documentário do Brasil –tradição e transformação Ed Summus. 2004

RAMOS, Fernão Pessoa. Mas afinal... o que é mesmo documentário?, São Paulo: Editora do SENAC, 2008.

ROCHA, Glauber. Deus e o Diabo na Terra do Sol. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira: 1965.

SANTOS, Frei João Baptista Pereira dos Santos. Hanseníase: doença ou chaga Social. . São Paulo: Ed. Paulinas,1984

SARTRE, Jean Paul. O imaginário. Ed. Ática. São Paulo. 1996

SILVA, Tomaz Tadeu (org).Identidade e Diferença: a perspectivas dos Estudos Culturais. 7 ed. Petropolis:Ed. Vozes, 2007.

SHOHAT, Ella e STAM, Robert. Crítica da imagem eurocêntrica. São Paulo: Cosac Naify, 2006.

TEIXEIRA, Francisco Elinaldo. Cultura audiovisual e polifonia documental. In Documentário do Brasil – tradição e transformação Ed Summus. 2004

TOURAINÉ, Alain. Palavra e Sangue. São Paulo/Campinas: Trajetória Cultural/Unicamp, 1989.

TORO, A. José Bernardo & WERNECK, Nízia. *Mobilização Social: um modo de construir a democracia e a participação*. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, Recursos Humanos e Amazônia Legal, Secretaria dos Recursos Humanos, Associação Brasileira de Ensino Agrícola Superior, Unicef.1996

TORO, BERNARDO. **EDUCAÇÃO, CONHECIMENTO E MOBILIZAÇÃO** São Paulo: Centro de Estudos e Pesquisas em Educação, Cultura e Ação Comunitária, 2004. p. 161-174. BBE.

TORO A., José Bernardo. *A construção do público: cidadania e participação*. José Bernardo Toro A.; seleção de textos e organização, Cristina Duarte Werneck e Nísia Duarte Werneck. Rio de Janeiro: Editora Senac Rio, 2005. Desafios de hoje, vl.2.

TEIXEIRA, Francisco Elinaldo. Documentário no Brasil: Tradição e Transformação. Ed. summus. São Paulo, 2004

THORNTON, Ricardo. Grupos de discussão. Grupos Focais. Facos-UFSM. Santa Maria, 2005.

VANOYE, Francis; GOLIOT-LÉTÉ, Anne. Ensaio sobre a análise fílmica. Campinas, São Paulo: Papirus, 2004.

VALA, J., “Sobre as Representações Sociais - Para uma Epistemologia do Senso Comum”, *Cadernos de Ciências Sociais*, nº 4, 1986: 5-30

---, “Representações Sociais - Para Uma Psicologia Social do Pensamento Social”, *Psicologia Social*, J. Vala & M. Monteiro (Eds.), Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1993

WARREN, Ilse Scherer. Redes de movimentos sociais. Ed. Loyola. São Paulo. 2 ed. 1996

WOLF, Mauro. Teorias das comunicações de massa. Tradução de Karina Jannini. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005

Xavier, Ismail. Cinema Brasileiro Moderno. **editora:** Paz e Terra **ano:** 2001

www.doc.ubi.pt, 139-163 Doc On-line, n. 01 Dezembro 2006. A atualidade da imagem e a imagem da atualidade. Henri Arraes Gervaiseau. Escola de Comunicação e Artes da Universidade de São Paulo. Disponível em: [http://www.doc.ubi.pt/01/artigo\\_henri\\_actualidade\\_imagem.pdf](http://www.doc.ubi.pt/01/artigo_henri_actualidade_imagem.pdf). Acesso em: junho de 2009.

Miriam Süssking BorensteinI, Maria Itayra PadilhaI, Eliani CostaI,

Vitória Regina Petters Gregório, Ana Maria Espíndola Koerich, Dorotéia Lões Ribas. **Hanseníase: estigma e preconceito vivenciados por pacientes institucionalizados em Santa Catarina (1940-1960)** . Revista Brasileira de Enfermagem. Rev Bras Enferm, Brasília

2008; 61(esp): 708-12. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a09v61esp.pdf> Acesso em : jan/2009

ALTAFINI, Thiago. Cinema documentário: Evolução histórica da Linguagem. In: *Recensio: Revista de recensões de comunicação e cultura*. Lisboa-Portugal, 1999. [http://bocc.ubi.pt/pap/pag\\_texto.php3/html3/html2=altafini-thiago-cinema-do-cumentario-brasileiro.html](http://bocc.ubi.pt/pap/pag_texto.php3/html3/html2=altafini-thiago-cinema-do-cumentario-brasileiro.html). Acesso em: maio-2008

BRASIL, Antônio. Documentário: crônica de uma morte anunciada. In: *Qualidade na TV: Documentário*. Observatório da Imprensa. São Paulo, 2002. <http://observatoriodaimprensa/artigo-antonio-brasil.html>. Acesso em: maio-2008

BRASIL, Antônio. Eles se recusam a morrer. In: *Qualidade na TV: Documentário*. Observatório da Imprensa. São Paulo, 2002. <http://www.observtoriodaimprensa.com.br/qtv240420022p.htm>. Acesso em: maio-2008

D'ANUNCIACÃO, Luciana Rodrigues. *Uma (breve) história do documentário - parte 1*. Mato Grosso, 2000. <http://www.curtaocurta.com.br/artigo.asp?artigo=66> Acesso em: maio-2008

D'ANUNCIACÃO, Luciana Rodrigues. *Uma (breve) história do documentário - parte 2*. Mato Grosso, 2000. <http://www.curtaocurta.com.br/artigo.asp?artigo=68> Acesso em: maio-2008

FARIA, Tiago. A realidade popular. In: *Correio Brasiliense*. Brasília, 2003. [http://www2.correioweb.com.br/cw/EDICAO\\_20030126/pri\\_cul\\_260103.htm](http://www2.correioweb.com.br/cw/EDICAO_20030126/pri_cul_260103.htm). Acesso em: maio-2008

FRANCO, Marília. *John Grierson (Escócia 1898 -1972) & Escola inglesa de documentário*. São Paulo, 1996. <http://www.mnemocine.com.br/aruanda/grierson.htm>. Acesso em: fevereiro-2008

GODOY, Hélio. *Realismo documentário, Teoria da Amostragem e Semiótica Pierciana: os signos audiovisuais eletrônicos (analógicos ou digitais) como índices da realidade*. São Paulo, 1999. <http://www.mnemocine.com.br/aruanda/hgodoy.htm>. Acesso em: março-2008.

GODOY, Hélio. *Paradigma para fundamentação de uma teoria realista do documentário*. São Paulo, 1999. <http://www.mnemocine.com.br/aruanda/hgodoy2.htm>. Acesso em: março-2008.

LOPES, Marcos Henrique. Entrevista para o site e-pipoca. Rio de Janeiro, 2003.  
<http://epipoca.cidadeinternet.com.br/especiais/tudoverdade/historia.htm>. Acesso em: março-2009

MELO, Cristina. O documentário como gênero audiovisual. *XXV CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO*. Salvador, 2002.  
[http://www.intercom.org.br/papers/xxv-ci/np07/2002\\_NP7MELO.pdf](http://www.intercom.org.br/papers/xxv-ci/np07/2002_NP7MELO.pdf). Acesso em: maio-2009

OLIVEIRA, Bernardo. *Dziga Vertov: manifestos (1919-1923) - O olho e a câmara tornam-se um em "O Homem da Câmara"*. São Paulo, 1999.  
<http://www.geocities.com/cantracampo/dzigavertov.html>. Acesso em: março- 2008

OLIVEIRA, Bernardo. *O ponto de vista no filme documentário*. Recensio: Revista de recensões de comunicação e cultura. Lisboa-Portugal, 2001. <http://bocc.ubi.pt/pap/penafria-manuela-ponto-de-vista-doc.html>. Acesso em: março-2008

OLIVEIRA, Bernardo. *Unidade e diversidade do filme documentário*. Recensio: Revista de recensões de comunicação e cultura. Lisboa-Portugal, 1998. <http://bocc.ubi.pt/pap/penafria-mauela-filme-doc.html>. Acesso em: março- 2008.

OLIVEIRA, Bernardo. *Perspectiva de desenvolvimento para o documentarismo*. Recensio: Revista de recensões de comunicação e cultura. Lisboa-Portugal, 1999.  
<http://bocc.ubi.pt/pap/penafria-perspectiva-documentarismo.html>. Acesso em: março- 2008

CICCARINNI, Rafael. *A Vanguarda Russa*. 2001.  
[http://www.cinemaemcena.com.br/cinamacena/variedades\\_textos.asp?cod=157](http://www.cinemaemcena.com.br/cinamacena/variedades_textos.asp?cod=157).  
Acesso em: novembro 2008

OPAS. Marcos Históricos. [www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf](http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf). Acesso em: janeiro-2008.

Entrevista Marcelo Luciano, diretor nacional do MORHAN. Dia 21 de dezembro de 2006.  
Em Fortaleza

Entrevista Paulo Pereira Pinto, diretor de comunicação, MORHAN. Dia 28 de março de 2009.  
Em Brasília

Entrevista Andrea Pasquini, diretora do documentário *Os melhores anos de nossas vidas*, 2006.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE HISTÓRICO, CONCEITOS E PROPOSTAS. Conferência Nacional de Saúde On-Line. *Sylvain Nahum Levy, João José Cândido da Silva, Iracema Fermont, Ribeiro Cardoso, Paulo Mostardeiro Werberich, Lygia Luiza Schmal Moreira, Helena Montiani - ASCOM/GM, Rosa Maciel Carneiro – SPS. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacaoosaude/educacaoosaude.htm>. Acesso em: 19 de junho de 2009*

**ANEXO “1”****Ficha Técnica**

Título: Zélia- A história de muitas pessoas

Local/ Ano: Brasil, 2006

Atriz (Zélia): Bianca

Direção: Larissa

Roteiro: Larissa, Bianca, Gabriela, Karolina e Ana Luiza

Assistente de Direção e Diretora de Som- Ana Luiza

Produtora: Gabriela, Victor e Alisson

Diretor de Fotografia: Tulio

Diretor de Artes: Albert e Douglas

Duração: 11 min.

Título: Os Melhores Anos De Nossas Vidas

Local/ Ano: Brasil, 2003

Direção: Andrea Pasquini

Produção: Andrea Pasquini e Rui Pires / Gullane Filmes

Roteiro: Andrea Pasquini e Marcílio Godoi

Fotografia: Hércio “Alemão” Nagamine

Montagem: André Finotti

Som direto: Louis Robin

Edição de som: Adriano Kakazu

Música: Ruriá Duprat e Eduardo Agni

Voz: Monica Salmaso

Duração: 65 minutos

Título: Aqui Estaremos Bem

Local/ Ano: Brasil, 2002

Direção: Vanessa Santos

Produção: Alessandra Henriques.

Roteiro: Vanessa Santos

Fotografia e Câmera: Marcelo Saúde

Edição e Montagem: Marcelo Saúde

Narração: Ney Matogrosso

Duração: 31 min



