

Universidade de Brasília
Decanato de Pesquisa e Pós-Graduação
Centro de Estudos Avançados Multidisciplinar - CEAM
Núcleo de Estudos em Educação e Promoção de Saúde - NESPROM

RALF ALVES GONÇALVES DANTAS

IIª OFICINA DE AUDIOVISUAL: CINEMA E SAÚDE

BRASÍLIA – DF
FEVEREIRO 2010

RALF ALVES GONÇALVES DANTAS

IIª OFICINA DE AUDIOVISUAL: CINEMA E SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção do certificado de Especialista em Educação e Promoção da Saúde, da Universidade de Brasília.

Orientador: Professor Doutor Elioenai Dornelles Alves – Universidade de Brasília.

BRASÍLIA – DF
FEVEREIRO 2010

RALF ALVES GONÇALVES DANTAS

IIª OFICINA DE AUDIOVISUAL: CINEMA E SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção do Diploma de Especialista em Educação e Promoção da Saúde, da Universidade de Brasília.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA:

1º Examinador: Professor

2º Examinador: Professor

3º Examinador: Professor

BRASÍLIA – DF
FEVEREIRO 2010

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos incansáveis esforços de Deus em orientar meus caminhos para chegar a este momento da minha vida. Ao SESC DF que proporcionou de forma criteriosa e financeira, bem como não mediu esforços para proporcionar-me essa fantástica oportunidade. Aqui faço menção do Sr. José Roberto Sfair Macedo, da Srª. Lúcia Percy, da Srª Márcia Neves, da Srª Ana Nery, da Srª Elizabete Paranhos, da Srª Vanessa Rodrigues e da Srª Eurides Lima. É mister salientar os esforços de cada pessoa envolvida neste curso e disposta em não deixar que a desistência fosse uma funesta evasiva para não concluí-lo. A toda equipe do NESPROM um grande e imenso muito obrigado ao Professor Elioenai, Dona Elizete, Professora Carolina e o meu tutor Rodolfo.

AGRADECIMENTOS

No começo desse caminhar se faz jus ao ser humano acreditar em seus objetivos. É claro que diante das adversidades do dia-a-dia traçamos e retraçamos novos conceitos e nos propomos a novos paradigmas. Nessa óptica é que a conclusão é uma vitória que temos que agradecer sempre ao Pai Celestial, pois se esquecemos das dificuldades e chegamos até aqui por que tivemos saúde, força, garra, sabedoria para o enfrentamento que o curso nos colocava. Trabalhar sem cobranças, sem hora para fazer os exercícios propostos, mas com um *dead line* sério e o incansável esforço da coordenação do curso em fazer com que cada um chegasse até ao final com louvor.

Agradeço as pessoas que, direta ou indiretamente, ajudaram na elaboração deste trabalho, aos alunos da Educação de Jovens e Adultos que participaram deste projeto, a Direção Regional do SESC DF, ao Núcleo de Desenvolvimento Técnico do SESC DF, A Coordenação de Odontologia do SESC DF, ao Gerente da UOp Presidente Dutra e ao Corpo docente do curso de especialização, pelos ensinamentos, e ao meu orientador que me apoiou na realização deste trabalho.

RESUMO

O presente relatório de atividade destina-se a apresentar de forma acadêmica a IIª Oficina de Audiovisual: cinema e saúde na qual a Unidade Operacional Presidente Dutra do SESC Distrito Federal realizou com quatro mini-oficinas de Educação em Saúde para 15 alunos da Educação de Jovens e Adultos da Unidade Presidente Dutra. Os temas desenvolvidos fizeram parte da Iª Jornada de Educação em Saúde, a qual foi realizada na unidade no dia 28/08/09. Os temas abordados foram: Tabagismo, Saúde Bucal, Sexualidade e Mediação de Conflitos.

Para preservar a memória dessas ações educativas, propôs-se a utilização da ferramenta cinema, por meio da realização de uma oficina, com a participação do Projeto "Artes Visuais" do SESC e do Projeto "A Escola Vai ao Cinema". O evento foi realizado entre os dias 31.08.2009 a 04.09.2009 totalizando 20 horas de curso e culminando na realização de um curta-metragem cujo título foi ***Fumar Causa...***

Esta programação, de caráter educativa, no que se refere à Atividade Educação em Saúde, faz parte do Plano de Comprometimento e Gratuidade, do SESC-DF para 2009.

Palavra-chave: Fumar Causa.

Abstract

This activity report is intended to lay out in the academic ^a II Workshop Audiovisual: Cinema and Health in which the Operational Unit of the SESC Presidente Dutra Federal District conducted with four short workshops for Health Education for 15 students of Youth and Adults Unit President Dutra. The topics discussed were part of the I Matchday Health Education, which was held in the unit on 28/08/09. The topics covered were: Smoking, Oral Health, Sexuality and Conflict Mediation.

To preserve the memory of these educational activities, proposed to use tool cinema, by holding a workshop with the participation of the Project “Visual Arts” of the SESC and the Project “The School Goes to the Cinema”. The event was held from 31.08.2009 to 04.09.2009 a total of 20 hours of lessons and culminating in the realization of a short film whose title was Smoking Causes...

This program, character education, with regard to Education Activity Health, is part of the Plan of Compromise and Gratitude, the SESC-DF for 2009.

Keyword: Smoking Causes.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
1.1. Justificativa.....	11
1.2. Objetivo da Atividade.....	22
1.3. Delimitações.....	22
1.4. Motivação.....	23
2. METODOLOGIA	
2.1. Característica da pesquisa.....	24
2.2. Instrumentos.....	24
2.3. Procedimentos.....	25
3. CRONOGRAMA DO PROJETO.....	30
4. DISCUSSÕES E RESULTADOS	31
5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	34
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ÍNDICE FOTOGRÁFICO:	
Foto 1	25
Foto 2	26
Foto 3 e 4	26
Foto 5	27
Foto 6	27
Fotos 7 a 12	28
Fotos 13 e 14	29
Fotos 15 e 16	29

1. INTRODUÇÃO

“O Serviço Social do Comércio – SESC é uma instituição de direito privado, de âmbito nacional, criada em 1946. Tem como missão contribuir para o bem-estar dos empregados do Setor, em especial daqueles de menor poder aquisitivo, por meio do atendimento de suas necessidades nas áreas de educação, saúde, alimentação, cultura, ação social, turismo, esporte e lazer e, em caráter complementar, atender os seguimentos sociais mais carentes e vulneráveis da sociedade” (Módulo de Atividade: Educação em Saúde – SESC).

Historicamente, o SESC vem contribuindo de forma incisiva com suas ações sociais das mais diversas. Na mudança de comportamento a partir de uma projeção na educação. Na criação de platéia no que se refere a apresentações artísticas, desenvolvimento artístico cultural com aulas de música, dança, artes visuais, cênicas e cinema. Neste último aspecto o cinema aliado à saúde é o que vamos nos ater para atender as propostas que serão expostas aqui neste trabalho.

A tarefa pela qual desejamos conduzir essa primeira reflexão deste relatório de atividades é o codificar de forma resumida o que é cinema, o que é saúde e, mais precisamente dentro do nosso contexto, o que é promoção da saúde através dessa arte.

Iniciaremos pelo cinema. É notório “saber do potencial de comunicação visual, a sua força em conquistar a mente humana, condicionando-a para a consolidação dos conceitos sociais já estabelecidos” como bem nos apresenta Bullara e Monteiro. Elas ressaltam que “o conhecimento das leis da linguagem cinematográfica, as dificuldades de seus realizadores, suas dúvidas podem formar novos cineastas e que educar o olhar, aprender a ler as imagens, é capacitar o jovem para julgar, para não se deixar enganar”. Nesse processo de um novo olhar onde podemos unir a arte e a educação em saúde é “dar também mais atenção às imagens do nosso cotidiano, que além de importantes fontes de informação, representam muitas vezes, grande fonte de prazer” (Bullara e Monteiro, 1991).

É inegável a contribuição dos irmãos Lumière quando criaram o cinematógrafo no final dos idos de 1885 (Heymann, 1991). Se começa então “a produção de filmes, cuja apresentação foi realizada pela primeira vez em 1895. Ainda sem som e por isso chamados “cinema mudo”, os atores falavam e em seguida surgia a legenda na tela. Um dos grandes

destaques do cinema mudo foi Charles Chaplin. O cinema com som surgiu em 1926, com o filme *The Jazz Singer* da Warner Brothers, usando um sistema de *vitaphone* onde o som não era sincronizado, mas que em 1928 em conseguem sucesso na sincronização imagem/som com o filme *The Lights of New York*” (Barata).

Saúde, em uma concepção ampla, é o bem estar físico e mental de um indivíduo, na qual ele é capaz de realizar suas tarefas cotidianas na busca por uma qualidade de vida. Agora no contexto que nós estamos isso fica um pouco além, utópico, mas que também quer dizer que ele, o indivíduo, é capaz de controlar os fatores determinantes do processo saúde-doença (Módulo de Atividade: Educação em Saúde – SESC).

A crescente onda de consumismo, pela qual o homem se insere de maneira *animal*, quer dizer sem pensar, o coloca em risco no determinante saúde. Vamos uma simples análise, quem já não ouviu a expressão de pessoas que voltam das férias no litoral: *eu preciso de novas férias!* Isso se dá pelo excesso de atividades como: ingestão de alimentos sem critérios nutricionais, bebidas alcoólicas, baladas, exposição ao sol, em fim, o organismo que precisava de repouso para se recompor não acontece.

Qualidade de vida ou o ser feliz tem haver com o homem como um todo, isto é, no trabalho, em casa e no lazer. Até suas afirmações religiosas conta. Nesse aspecto é importante ter uma mudança de paradigmas, pois a transferência de informações que promovam essa quebra se faz necessário o tempo todo. A cultura que temos que saúde está em novos hospitais, ambulâncias, contratações de profissionais da área e mercado está ficando saturado e mercenário, sem falar que isso implica em questões eleitoreiras. Os planos de saúde nem se fala. Novas universidades são abertas, muitas vezes sem critérios. Colocam-se profissionais com uma qualificação a desejar, isso pelos erros médicos que vislumbramos todos os dias na mídia. É claro que existem ações fogem a tudo isso, só para citar o caso do Programa Saúde Família, mas ainda é uma gota no oceano.

Não se pode restringir a saúde somente para o Estado. É uma ação global de todos nós por uma tomada de consciência que permita as gerações futuras se conscientizarem

daquilo que promova à qualidade de vida através de uma vida saudável com hábitos saudáveis, pois o melhor é prevenir do que remediar.

Justificativa

Esse Relatório de Atividades foi elaborado mediante a necessidade de integrar as áreas técnicas do SESC no desenvolvimento de ações educativas em saúde sensibilizando e buscando instrumentalizar os alunos da Educação de Jovens e Adultos da Unidade Operacional Presidente Dutra – SESC DF.

Dessa maneira queremos buscar essas informações e tendo o cinema que pode servir de instrumento para que todos que façam uso das artes visuais e, dessa maneira, minimizar a distância entre a falta de informação e a qualidade de vida por meio da promoção da saúde.

Na prática esse relatório de atividades mostrará por meio de um filme de curta duração, cujo tema é ***Fumar Causa...***, de criação dos próprios alunos durante a oficina, na qual os relacionados como cansaço físico, impotência sexual, mal hálito, câncer entre outros fazem parte desta forma de promover a informação no intuito de sensibilizar o coletivo sobre os malefícios do tabagismo.

Assim, para se obter essa qualidade de vida é necessária que haja um equilíbrio e um bem-estar entre o homem como ser humano, a sociedade em que vive e as culturas existentes.

Desde a sua criação em 1946, o SESC vem preocupando com a qualidade de vida dos comerciários. Nos anos de 1970, dentro das propostas surgiu a criação das Políticas de Educação e Promoção da Saúde no SESC, mais precisamente em 1973, com base no 1º Seminário sobre Educação Permanente e Saúde, realizado em 1967, que em seu relatório final ficou formulado os seguintes aspectos, em que destaco com mais importantes: 1) a importância dos programas de educação sanitária, embora reconhecendo a dificuldade de implementação e ausência de profissional; 2) contratação de um educador sanitário capaz de planejar ações, acompanhar sua implementação, bem como assumir funções de treinar e supervisionar profissionais nessa área. Isso proporcionou a contratação de educadores sanitários, odontológicos, alimentação e nutrição. No caso da Educação em Saúde a partir da incorporação de um sistema sanitarista iniciou-se o redimensionamento da atividade em uma entidade de bem-estar social. Assim, com base nesse documento ficou estabelecido, dentre outros, os seguintes pontos:

1 – levantamento de saúde da clientela, com a preocupação de identificar os componentes comportamentais e conceituais dos problemas encontrados;

2 – levantamento das condições de trabalho nas empresas (condições de ambientes, restaurantes, transportes etc.)

3 – desenvolvimento de estratégias de ação conjunta e coordenada com as empresas e com os órgãos de saúde governamentais, visando ao melhor atendimento dos comerciários e ao melhor rendimento dos recursos disponíveis para a saúde.

Esses pontos nortearam as ações de educação e prevenção à saúde do SESC desde a sua criação e com o surgimento de novas propostas busca-se sempre atualizar seus conceitos e seus profissionais.

Hoje os desafios são cada vez maiores. Novas propostas vêm se estabelecendo. A crescente demanda pela busca dos serviços à saúde, a falta de informação e o acesso a novas tecnologias que promovam esse conhecimento, fazem desse século como o grande promotor da saúde, pois a visão que se tem hoje abrange em tempo real e podem estabelecer as mudanças necessárias para a promoção da saúde. Metodologias que enfoquem e superem as dificuldades encontradas.

Buss faz a seguinte reflexão: para que uma sociedade conquiste saúde para todos os seus membros, são necessárias uma verdadeira ação intersetorial e as chamadas políticas públicas saudáveis, isto é, políticas comprometidas com a qualidade de vida e a saúde da população.

Construção de Novos Paradigmas

Nosso foco aqui é descobrir o ato de estudar e promover críticas que possam desenvolver um novo conhecimento. A problematização é de como vivenciar esse ato? Como desenvolver uma eficácia na forma de um novo conhecimento? Vamos construir um novo paradigma ou iremos descobrir seus silêncios e expor a uma coletividade?

Chauí contempla Freire quando ele “aponta a necessidade de se fazer uma prévia reflexão sobre o sentido do estudo”. Nesse aspecto nos é colocado pela autora que o ato de leitura não é uma cópia dos títulos por acaso e que sugerir tem que se ter um porquê. Matuí (1995) cita que Bratto definia o “ato de construir o conhecimento como uma tendência genética de ultrapassar sem cessar as construções já acabadas para satisfazer lacunas”. Piletti fala que para Piaget em sua teoria o conhecimento humano se dá em dois processos básicos: assimilação e acomodação. “Pela assimilação incorporamos o mundo exterior, pessoas e coisas, às estruturas que já temos; pela acomodação reajustamos nossas estruturas – ou criamos novas – de acordo com as exigências do mundo exterior”. É o que se pode dizer que para obtermos uma nova estrutura é necessário desconstruir para construir um novo pensamento. E a leitura é uma disciplina constante. Estamos em uma zona de conforto pois os meios de comunicação

em massa diz e aceitamos. Não buscamos verdades simplesmente aceitamos. Chauí fala que o estudo de um tema, segundo Freire, requer uma bibliografia que coloque o estudioso a par das questões que são levantadas em sua leitura. Assim criticar requer uma ponderação, segundo Chauí, “se não houver distinção provavelmente haverá interferência na compreensão na compreensão dos fundamentos básicos da mensagem”. “A nossa autocrítica nos permite perceber os limites da certeza de nossa interpretação como também possibilita prestar maior atenção aos argumentos apresentados pelo autor”. Por que a crítica por si só é um desafio ao mesmo tempo perigosa, pois o conhecimento que lhe foi proporcionado antes da leitura de uma mensagem, como Chauí coloca que para Freire “o estudo de um tema específico de colocar o estudioso a par da bibliografia em questão”. Um ponto interessante quando se fala das entrelinhas, ou como Chauí ressalta, que “a crítica é um trabalho intelectual com finalidade de explicitar o conteúdo de um pensamento qualquer, de um discurso qualquer, para encontrar o que está sendo silenciado por esse pensamento ou por esse discurso e que a sua finalidade é explicitar o que está implícito”.

Por tanto, quanto mais disciplinados sejamos quanto à leitura e que possamos formular perguntas com objetivo de encontrar um sentido para esse silêncio, com certeza nós extraímos o máximo dessas leituras. E Gardner faz a seguinte pergunta: O que aconteceria se deixássemos nossa imaginação vagar livremente e considerássemos a mais ampla gama de desempenhos que são de fato valorizados ao redor do mundo? Para mim, sem conhecimento seria difícil.

Reflexões sobre a qualidade de vida a partir da Carta de Ottawa

O conceito de promoção da Carta de Ottawa é um processo que vem se modernizando. Sob o patrocínio da Organização Mundial da Saúde – OMS, esse movimento vem, assim, avançando no contexto mundial, incorporando-se como um novo paradigma da conformação das funções essenciais de saúde pública. Essa primeira parte da carta enfatiza conceitos determinantes de forma abrangentes, mas bem evidenciados quando fala que “a promoção da saúde não concerne, exclusivamente, ao setor sanitário”. Isso é claro que toda uma sociedade tem que está atenta a esse movimento, pois os resultados serão colhidos por todos. Isso nos leva aos requisitos básicos do coletivo, visto que existem fatores que podem desequilibrar essa balança. As estratégias para atingirem a todos, segundo a carta, é ao acesso a informação com metodologias de fácil assimilação e que possam sensibilizar a todos de forma equitativa. Para isso a capacitação de mediadores/promotores se faz necessário dentro do seu meio, isso

por que, “adaptar-se às necessidades locais e ter-se em conta os diversos sistemas sociais, culturais e econômicos” são inerentes a esse conhecimento. A participação ativa da sociedade “deve-se ir além do mero cuidado para promover a saúde”. O acompanhamento das “políticas públicas, dos programas, das legislações, medidas fiscais, do sistema tributário e as mudanças organizacionais”, será como a carta enfoca, “uma maior higienização nos serviços públicos e de um meio ambiente mais limpo”. No que se refere ao meio ambiente isso requer uma ação global. Veja a preocupação quanto às florestas, cito Amazônia, aos recursos minerais, água, em fim, colocar em destaque a conservação desses recursos ambientais se torna imprescindível até mesmo para soberania nacional.

Carta de Ottawa enfatiza que o trabalho e o lazer devem ser fonte de saúde para população, da mesma maneira indica que a conservação do meio ambiente necessitaria de preservação e a conservação desses recursos naturais, devem fazer parte das prioridades de todas as estratégias de promoção da saúde. Por isso se tem o conceito até hoje de que “a água é um bem comum”. Por tanto disponibilizar informações de forma que chegue em massa através do desenvolvimento da comunidade, pois favorece o desenvolvimento individual e coletivo. Que é claro que só com a educação é que obteremos uma eficácia das ações em prevenção e promoção à saúde. Isso reflete quando na carta ela enfoca mudanças na educação e formação profissional, mudança na atitude e organização dos serviços sanitários, e na necessidade do indivíduo como um todo. Isso denota uma preocupação de um planejamento de ações que visem o todo e o ecológico da vida. Essa é uma estratégia imprescindível. Outro ponto forte e marcante é o da transitabilidade, ou seja, a saúde não é só da saúde, mas sim de um contexto generalizado onde todos os setores devem e tem o direito de produzir ferramentas capazes de prevenir e promover a saúde.

A Alma-Ata ela reafirma o conceito de saúde colocado pela OMS, hoje amplamente debatido e alvo de inúmeras críticas como já vimos em uma oficina anterior. Nota-se que a preocupação com as desigualdades é bastante marcante e promove um chamamento ao “desenvolvimento econômico e social baseado em uma ordem econômica internacional é importância fundamental para a mais plena realização da meta de saúde para todos”. Nisso temos que “os cuidados primários de saúde constituem a chave para que essa meta seja atingida, como parte do desenvolvimento, no espírito da justiça social”. A Alma-Ata também enfatiza que na busca pelos cuidados primários o processo de assistência ele deve ser continuado desde seu primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde. E que esses cuidados possam evoluir das condições econômicas, das características culturais e políticas do país e de suas comunidades, que os

serviços de proteção, prevenção, cura e reabilitação, sejam conforme a necessidade. O termo educação é evidenciado como forma indicadora para o desenvolvimento dessa proposta como na Carta de Ottawa. Ela também nos traz como forma de otimizar as ações destinadas ao bem comum o planejamento, pois o uso dos recursos naturais em que a comunidade está inserida são de todos e que por isso o cuidado é um dever de todos. E faz um conclave no sentido de políticas públicas que possam sustentar os cuidados primários de saúde, bem como estratégias e planos nacionais.

A globalização é uma preocupação mais uma necessidade, isso fica evidenciado no texto do Rivero. Em uma crítica bem fundamentada ele evoca uma Alma-Ata II. Isso por que depois de 25 anos pouco se fez para que realizar o sonho de “saúde para todos no ano de 2000” e “atenção primária à saúde” tornaram-se termos indissolúveis, mas tem sido vítima de simplificações de conceitos e facilidades conjecturais por um modelo hegemônico mundial, confundindo a saúde e seu cuidado integral com uma atenção médica curativa e entrada quase em forma exclusiva na patologia. Rivero enfoca essa distorção do conceito quando ele fala do slogan ter sido mal entendido, pois se confundiu com uma forma simples de programação, mas de técnica do que social, e mas burocrática que política. Na visão dele a compreensão de “saúde é uma realidade social cujo âmbito não pode ser separado com nitidez de outros âmbitos sociais, econômicos e que, por outro lado, se deve circunscrever-se a um setor administrativo burocrático”. Mostra também que intersectorização da saúde é importante para o processo como um todo. A saúde, diz Rivero, é um dever de todos, mas sempre esperamos as ações pontuais do estado. Ele cria uma comparação nos termos “atenção” e “cuidado” dentro dos conceitos que temos sobre saúde. A “atenção”, segundo ele, é vertical, assimétrica e nunca participativa em seu sentido social e que o “cuidado” é a mais intersectorial e tem uma conotação mais ampla e integral, pois denota relações horizontais, simétricas e participativas. Ele continua falando que o termo “primário” tem diversas e muitas concepções contrárias, isso por que leva a se pensar em “primitivo e pouco civilizado”, como também “no principal e de primeira ordem”. Assim, Alma-Ata, como ele frisa que o espírito dela se referia ao segundo conceito. Ele insiste, dizendo que “a grande diferença que há entre cuidado integral da saúde para todos e por todos – multisetorial e multidisciplinado, promocional e preventivo participativo e descentralizado – e uma atenção curativa de certas enfermidades, de baixo custo e por isso de segunda ou terceira classe para as periferias mais pobres da população e, o mais grave, prestados em programas paralelos ao resto do sistema de saúde e sem participação ativa, direta e efetiva das pessoas”.

Finalizando ele nos fala das formas contrárias ao espírito e conceito de Alma-Ata e fala que a melhor maneira de interpretar esse conceito é “o cuidado integral da saúde para todos e por todos”. Ele continua dizendo que “é uma necessidade não no âmbito da saúde senão para o futuro dos países que aspiram a seguir sendo nações-estado soberanos em um mundo cada dia mais injusto”.

É interessante ressaltar as desigualdades de opiniões quanto ao sentimento de ser saudável e o que a saúde representa no contexto geral. Expresso dessa maneira quando li um artigo de Madel T. Luz onde ela faz a seguinte pergunta: por que a saúde tornou-se tão importante na cultura atual, a ponto de Sfez (1995) referir-se a ela como uma nova utopia?

Buss (2000) em que ele faz referências a vários conceitos que nós exaustivamente abordamos na oficina passada, dentre eles cito: qualidade de vida, promoção à saúde, saúde pública, educação sexual, moradia adequada, desigualdade social, controle social, intersetorial. Agora têm alguns que chamam a atenção pela nova, digamos estrutura, é o caso de *qualidade/condições* e o que ele chamou de *desenvolvimento ótimo da personalidade*. Nesse aspecto ele usou a subjetividade. E em outro momento usou a *pré-patogênese* como um “aspecto de prevenção primária como medida destinada a desenvolver uma saúde geral e melhor”. Ele fala da *orientação sanitária* “nos exames de saúde periódicos e o aconselhamento para a saúde em qualquer oportunidade de contato entre o médico e o paciente, com extensão ao resto da família, estão sempre entre os componentes da promoção”. Isso tem muito haver com o Programa Saúde Família que é uma intervenção extremamente necessária para implantação de políticas públicas e é claro que aqui ressaltamos a disposição do controle social para que essas políticas públicas sejam aplicadas e com recursos bem aplicados, Buss afirma isso da seguinte forma: *a principal resposta social a tais problemas de saúde tem sido investimentos crescentes em assistência médica e individual, ainda que se identifique, de forma clara, que medidas preventivas e a promoção da saúde, assim como a melhoria das condições de vida em geral, tenham sido, de fato, as razões fundamentais para esses avanços*. Um conceito que o autor colocou que foi *morbi-mortalidade prevalente*, na qual ele enfoca os aspectos gerais do homem e de seus problemas e enfatiza que em alguns lugares já temos respostas para as casualidades advindas de infra-estrutura básica, doenças infectoparasitárias, doenças não-infecciosas, estresse, drogas, DST/AIDS e a violências já solucionadas em diversos lugares. Isso nos leva a pensar que falta comunicação ou interesse do poder público na solução de problemas, cada um que queira dizer que faz do que outro. Buss comenta que o Brasil e outros países da América Latina têm uma *péssima distribuição de renda, o analfabetismo e o baixo grau de escolaridade, assim como as condições*

precárias de habitação e o ambiente como fatores importantes nas condições de vida e saúde. Ele complementa falando sobre a mortalidade infantil, o incremento na esperança de vida, o acesso à água e ao saneamento básico, o gasto em saúde, a fecundidade global e o incremento na alfabetização de adultos foram função direta do Produto Nacional Bruto em diversos países.

A cultura foi outro conceito que Buss usou quando falou da *promoção da saúde* *vem sendo interpretada, de um lado, como reação à acentuada medicalização da vida social da vida social e, de outro lado, como uma resposta setorial articuladora de diversos recursos técnicos e posições ideológicas.* E que o conceito moderno de *promoção da saúde* surgiu nos últimos 20 anos e vem desde então se modificando na medida em que os enfrentamentos à saúde-doença-cuidado desses países.

Olhando no aspecto de Brasília, uma cidade projetada para que no ano 2000 alcançasse 500 mil habitantes, estava nessa época com mais de 2 milhões. Uma cidade com alto poder renda *per capita* (Folha On-line, 2005, 2ª no ranking desde 1999, registrou em 2003 R\$ 16.920,00, consulta em 08.05.2009) e com tantas desigualdades sociais. Dimenstein (2005) fala que a renda *per capita* (*por cabeça*) ela é medida pela renda de cada pessoa de uma família. E que são considerados indigentes as famílias com rendimento *per capita* mensal igual ou inferior a um quarto do salário mínimo (hoje o salário mínimo de R\$ 465,00 está regido pela Medida Provisória 456/2009 de 30.01.2009), ou seja, R\$ 116,25. A população de Brasília hoje é de 2.455.903 (IBGE, 2007). Desde sua criação, segundo a Juliana Araújo Pinheiro, os programas de promoção à saúde de Brasília se destacam no cenário Brasileiro. Ela destaca a saúde bucal no tema de trabalho de seu mestrado, que “atenção à saúde bucal no DF, assume as mesmas características encontradas no restante do país, ou seja, o atendimento prioritário às crianças – especialmente as de idade escolar – e a indivíduos integrantes de programas de atenção à saúde são específicos como o de gestantes, diabéticos, hipertensos, portadores do HIV e portadores de deficiência”. Com o Programa Carie Zero, implantado em 1993, Pinheiro, enfoca a “inclusão das equipes de saúde bucal nas Estratégias de Saúde Família, a elaboração da Política Estadual de Saúde Bucal e criação de dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO’s”. O Ministério da Saúde, através do Relatório sobre o acompanhamento das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família, na avaliação por estado, ressalta que o Distrito Federal em 2006 teve uma cobertura de 6,7% das condicionantes do PBF, com 18.410 famílias beneficiadas e que apenas 1.231 foram acompanhadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. E que foi verificado que a cobertura da Estratégia Saúde da Família é baixa também com 7,54%. E no segundo semestre

de 2006 houve uma redução de 0,7 % nas condicionalidades no percentual de cobertura do PBF. O relatório enfatiza que no “1º semestre de 2007, o papel dos profissionais envolvidos no acompanhamento das condicionalidades do setor saúde é continuar o trabalho para alcançar um número ainda maior de beneficiários acompanhados e uma atitude de vigilância nutricional mais sólida, frente aos dados de cobertura do PBF e do estado nutricional que foram consolidados... é fundamental que todos os gestores municipais cumpram com a responsabilidade de acompanhar as famílias em situação de pobreza e extrema pobreza que são titulares de direito do PBF”. O governador Arruda, falou na posse dos 385 profissionais do Programa Saúde na Família, que “é a visita domiciliar, o acompanhamento de pessoas que precisam de remédio de uso continuado que vai desafogar o pronto-socorro dos hospitais e que o ano de 2009 será o da virada na Saúde”.

É importante observar do macro para o micro, quer dizer da Carta de Ottawa para a Carta de Caribe, passando é claro pela declaração de do Bogotá. É uma viagem saudável literalmente. De certa forma cada uma delas buscam em suas linha e entrelinhas a verdadeira máxima do bem viver. Os esforços pelos quais se querem conquistar notadamente passam pelo campo de quebra de paradigmas, a criação do estado laico, um estado que promova realmente a saúde, a educação como forma de expansão do conhecimento para a promoção da saúde. A segurança é um ponto importante, mas pouco falado e pouco pensado.

Na carta de Bogotá, o bem-estar está em uma relação mútua entre saúde e desenvolvimento. Ela cita que em conciliar os interesses econômicos e os propósitos sociais de bem-estar para todos, assim como trabalhar pela solidariedade e equidade social para se atingir essa meta de saúde e desenvolvimento. A setorização é um problema em função das desigualdades. As iniquidades, bem como as enfermidades dificultam a promoção da saúde. Aqui se fala da violência contribui para deterioração dos serviços, causando inúmeros problemas psicossociais, além de construir o fundamento de significativos problemas de saúde pública. O enfrentamento para se reconhecer, recuperar, estimular e difundir as experiências é indispensável para a transformação de nossas sociedades e o impulso à cultura e saúde. Em suas estratégias isso se torna a alavanca que impulsiona a cultura da saúde e não da cura da enfermidade. Isso é transformar para promover, convocando a todos para se mobilizarem em prol da cultura à saúde, com o qual sejam inaceitáveis a marginalidade, a iniquidade, a degradação ambiental e o mal-estar que estas produzem. Os compromissos assumidos por esta carta entre os mais de 550 participantes de 21 países e entre eles o Brasil, o que nós notamos em nosso país que aconteceu de forma lenta, sem uma proposta que realmente possa mudar tudo isso. Sim, tivemos avanços, mas durante esses 17 anos muita

coisa aconteceu. Eu vou destacar dois compromissos. O primeiro seria o de convocar as forças sociais para aplicar a estratégia de promoção da saúde, colocando os propósitos sociais à frente dos interesses econômicos, a fim de criar e manter ambientes familiares, físicos, naturais, de trabalho, sociais, econômicos e políticos que tenham a intenção de promover a vida, e não degradá-la. O segundo, consolidar uma ação que comprometa a reduzir gastos improdutivos, tais como os pressupostos militares, desvios de fundos públicos gerando ganâncias privadas, profusão de burocracias excessivamente centralizadas e outras fontes de ineficiência e desperdício. É importante lembrar que no dia de hoje, 13 de maio de 2009, tivemos duas manifestações importantes no congresso, uma sobre o desmatamento na Amazônia que reuniu mais de um milhão de assinaturas contra o projeto e outra sobre o estatuto da igualdade racial. Não estou aqui mostrando minha posição ideológica apenas pontuando, mas que o interesse não é pelo povo e sim interesses pessoais fica evidente. Fica também evidenciado que as pessoas que fazem as leis nem tomaram conhecimento disso, ou se tomaram não estão nem aí.

A carta do Caribe trouxe algo importante à luz dessa discussão. Ela enfatiza que a promoção da saúde convoca os indivíduos e a comunidade para controlar, melhorar e manter seu bem-estar físico, mental, social e espiritual. Um determinante a mais na busca pelo holístico humano. Também fala de transitabilidade da saúde em outros setores. Mostra que equipou bem para enfrentar os desafios. Que buscou estratégias como formulação de normas públicas saudáveis, reorientação de serviços de saúde, poder às comunidades para conseguir o bem-estar, criação de ambientes saudáveis, fortalecimento e desenvolvimento das capacidades pessoais relacionadas com a saúde, e o meu destaque, foi a construção de alianças baseadas nos meios de comunicação. A educação foi outro ponto também esquecido. Não podemos é claro esquecer as bases de nossa sociedade, de como ela foi construída para se chegar onde nós estamos, mas um dos fatores primordiais para a promoção da saúde está na educação. Desde os primeiros momentos a criança deve ser conscientizada, preparada e estimulada para promover-se e promover os que estão ao seu lado quanto à questão da saúde.

Identificando Prevenção e Promoção

1 – O ato ou efeito de prevenir, bem como de precaução (Dicionário Priberam da Língua Portuguesa) aqui o Programa Saúde Bucal do DF atende nesse aspecto.

2 – Fomentar e desenvolver (Dicionário Priberam da Língua Portuguesa) ações que possibilite a promoção da saúde, então, o Sistema de Vigilância Alimentar e

Nutricional implementado no DF satisfaz esse quesito, bem como o reforço das equipes de atendimento do Programa Saúde na Família.

Redução das desigualdades:

Em seu artigo *O programa saúde da família no enfrentamento das desigualdades sociais*, publicado na Revista Aquichan (ISSN 1657-5997, abril 2007. Base de doutorado da autora em 2006/2007 em Portugal) Ellen M. Peres, relata que com a nova Constituição, a saúde foi inserida no paradigma dos direitos humanos, da busca pela equidade e justiça social. Um novo ideário de “saúde como direito de todos e dever do estado”. Momento áureo da Saúde Sanitarista do país. Ela enfoca que o Brasil é considerado um dos primeiros do mundo em desigualdade social. Aqui, continua, 1 % das pessoas mais ricas se apropria do mesmo valor que 50% das mais pobres. A renda de uma pessoa rica é 25 a 30 vezes maior que a de uma pessoa pobre e que, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existem 56.9 milhões de pessoas abaixo da linha da pobreza e 24.7 milhões vivendo em extrema pobreza.

Com base nisso podemos afirmar que tudo que está sendo feito ainda é muito pouco para equilibrar essa balança. É certo que os programas existentes visam isso, mas é necessário muito mais. Não adianta criar novos programas se faz necessário manter o que já existe de forma séria e com comprometimento com a população. A geração de renda que promova a diminuição desses números é importante. A educação como forma de aumentar a acessibilidade. Por fim, a saúde assim como está na constituição.

Aumentar o esforço preventivo:

Destacáramos nesse ponto a criação da cadeira de Educação em Saúde obrigatória e específica em todas as escolas de ensino fundamental e médio, bem como na EJA.

Para os construtivistas da educação o autoconhecimento ou a auto-realização vem a partir das informações passadas ao indivíduo, de que forma ela é processada e como ele assimila.

Aumentar a capacidade de enfrentamento das pessoas.

Nesse caso seria a criação de um fórum permanente com vistas a discutir as políticas públicas de educação e promoção à saúde, buscando uma interlocução com entidades privadas e públicas que viessem a viabilizar novos paradigmas e dessa forma buscar soluções para eventuais desequilíbrios que possam existir ao longo do processo.

Recursos Metodológicos para Promoção da Saúde

O Modelo de Atividade de Educação em Saúde do SESC apresenta uma relação de recursos metodológicos mais freqüente utilizados na educação em saúde. São eles: oficinas, dinâmicas de grupo, palestras, seminários, debates, mesas redondas, exposições, produção e/ou distribuição de materiais educativos, exibição monitorada de vídeos, orientações, concursos e gincanas, teatro, música, divulgação maciça de informações, rádio-informação, Internet e correio eletrônico, disque-informação, participação em eventos públicos, participação em TV, rádio e imprensa escrita e campanhas.

Para efeito deste trabalho vamos nos ater apenas em exibição monitorada de vídeos.

Há uma extensa variedade de vídeos educativos sobre diferentes temas relevantes na área da saúde produzidos por organizações governamentais, não-governamentais e por empresas privadas. A maioria deles tem curta duração, variando entre dez e trinta minutos, tempo considerado adequado para as diferentes situações e propósito do uso desse material.

Os vídeos educativos podem ser utilizados em salas de espera (teor mais informativo) ou em encontros educativos (teor questionador/problematizador) onde sua exibição será monitorada, incitando posterior discussão sobre o tema.

Os procedimentos e princípios citados para produção de materiais cabem também para utilização e produção de vídeos educativos.

Artes Visuais: Projeto a Escola Vai ao Cinema do SESC

O projeto A Escola Vai ao cinema tem seu foco concentrado na transformação dos indivíduos, através de informação, capacitação e de desenvolvimento de valores.

Com as oficinas, ele atua diretamente na capacitação dos alunos e professores, no que diz respeito à linguagem audiovisual e sua leitura – uma espécie de alfabetização, extremamente necessária no universo contemporâneo, onde a imagem é o centro de processos de comunicação, construção de valores e de identidade.

Nas oficinas, o projeto fornece aos alunos e professores ferramentas para acompanhar as mudanças sociais e tecnológicas, bem como para desenvolver habilidades específicas que lhes garantam condições para o pleno exercício da cidadania. Para os professores, há ênfase na qualificação para o trabalho com filmes em sala de aula, através da Capacitação em Linguagem Visual.

Com os alunos, o projeto procura desenvolver, a partir do gosto pelo cinema, o senso crítico, estético e cultural sobre seu país e o mundo, e o interesse pela pesquisa. São elas: realização de vídeo e oficina de animação.

1.2. Objetivo da Atividade

Colocar à mostra produções artísticas na área de artes visuais transmitindo aos participantes noções básicas de educação em saúde, de produção, criação e interpretação para o cinema e vídeo. Utilizar a linguagem cinematográfica como ferramenta de aprendizagem utilizando os conhecimentos do DR em Educação em Saúde como um meio essencial de fortalecer e desenvolver o marketing e a memória cultural do SESC.

1.3. Delimitações

As ações de educação em saúde, para alcançarem êxito, precisam considerar a diversidade cultural, a qualidade de vida e a cidadania, além de aspectos subjetivos como felicidade e aspirações individuais. De igual importância, figuram o espaço, o tempo e o lugar de quem propõe ou participa de ações de promoção da saúde, considerando o processo contínuo, articulado e articulador entre os gestores, organizações e atores sociais (Manual de Educação em Saúde SESC).

Dentro desse processo de ensino-aprendizagem na qual os atores envolvidos no trabalho passaram em que teve seu início na 1ª Jornada de Educação em Saúde, realizada entre os dias 27 e 28 de agosto de 2009, fazer com os alunos participassem efetivamente de todo o processo e onde pudesse obter informações que pudessem gerar um tema para a realização do filme. A alocação de equipamentos, mão de obra especializada para edição do filme e o mais importante de tudo a motivação dos alunos, já que estavam realizando a tarefa em um turno contrário ao de estudo.

1.4. Motivação

Sou professor de Educação física de formação com mais duas outras pós-graduações em Educação Psicomotora e Treinamento Desportivo com aprofundamento em Atividade Física no Envelhecimento. Entrei no SESC em fevereiro de 2001 como professor na UOp Guará/SIA. Nesta unidade atuei como técnico de cultura e responsável pelo grupo dos mais vividos. Em 2006, fui transferido para Unidade Operacional Presidente Dutra situada no Setor Comercial Sul. O Projeto do Regional de Educação em Saúde estava em expansão e na unidade não tinha um responsável pelo projeto. Com a minha chegada foi possível pô-lo em prática. Foi quando criei o personagem caricato Doutor Saúde, baseado nas propostas dos Doutores da Alegria e Path Adams. De lá para cá, o trabalho se desenvolve através de campanhas, palestras, orientações, cursos e ações sociais na qual a personagem consegue apresentar de forma lúdica abordar assuntos relativos à qualidade de vida, câncer, DST/AIDS, métodos contraceptivos, entre outros. As parcerias conquistadas com esse trabalho estão rendendo bons frutos no que se refere à promoção da saúde, pois o SESC não mede esforços,

claro dentro de uma visão macro-administrativa, para adquirir material educativo que auxilie nesse trabalho.

Em 2008, foi introduzido na unidade o Projeto A Escola Vai ao Cinema do Departamento Nacional do SESC através da Coordenação Regional SESC DF e com isso surgiu a necessidade de um técnico que ficasse à frente dele. Com isso eu aliei ao Projeto Educação em Saúde com alguns critérios que mais adiante serão esclarecidos na metodologia.

É uma proposta na qual se procura desenvolver metodologias de ação dentro da Educação em Saúde promovendo conhecimento a partir das experiências vividas pelos atores envolvidos no processo. No nosso caso, os alunos da Educação de Jovens e Adultos da Unidade Operacional Presidente Dutra SESC DF.

O desafio maior foi o de encontrar em um grupo de 372 alunos, hoje matriculados na EJA, que estivessem dispostos a criar a peça cinematográfica e que ficassem até ao final do curso. No início eram 30, mas ao final só ficaram apenas 13, mas o trabalho produzido ficou com uma qualidade fantástica!

Outra motivação foi o de também poder criar dentro de um espaço restrito com um verba mínima (vide Proposta de Realização de Atividade no Anexo 1) e antes disso realizar a 1ª Jornada SESC de Educação em Saúde para Técnicos, Professores e alunos da EJA UOp Presidente Dutra, que a partir dela os alunos envolvidos no projeto tomaram conhecimento de vários assuntos entre eles o Tabagismo. Tema escolhido para o roteiro do filme.

2. METODOLOGIA

2.1. Característica da pesquisa

O presente trabalho se caracteriza como sendo um Relatório de Atividade, pois é a partir de material elaborado na IIª Oficina de Audiovisual: Cinema e Saúde, tendo como elementos livros, artigos, periódicos e a internet, dar ao projeto uma visão mais ampla sobre a diversidade de propostas para a pesquisa. Dessa forma estender para outras áreas, dando-lhe uma profundidade muito maior.

2.2. Instrumentos

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

- Livros de leitura corrente
- Livros de referência:
 - Informativos
 - Remissivos:
 - Dicionários
 - Enciclopédias
 - Anuários
 - Almanques
 - Internet

2.3. Procedimentos

Os alunos, a partir de uma redação sobre "A prevenção da saúde no contexto do cinema", foram motivados a integrar as informações repassadas, escolhendo um dos assuntos que precedem o Projeto do DN "A escola vai ao cinema". Os alunos participaram da Jornada de Educação em Saúde, a qual foi realizada nos dias 27 e 28/08/09, conforme PRA 01/09 - Jornada de Educação em Saúde.



Foto 1: Palestra do Professor Doutor Elioenai Dorneles na 1ª Jornada de Educação em Saúde do SESC DF, realizada em 27 e 28 de agosto de 2009.



Foto 2: Os participantes da 1ª Jornada de Educação em Saúde: professores, alunos da EJA e Técnicos de Educação em Saúde do SESC DF.



Fotos 03 e 04: Os anfitriões do evento: Ralf Dantas (Técnico da UOp Presidente Dutra), Doutora Márcia Neves (Coordenadora de Saúde do SESC DF), Ana Nery (Enfermeira e responsável pelo projeto Educação em Saúde do SESC DF) e Professora Lúcia Percy (Chefe da Divisão de Orientação Social).

No período de 31/08 a 04/09/09, das 13h às 17h, foi realizada a 2ª Oficina de Audiovisual: Cinema e Saúde, com os alunos do Ensino Médio. Essas 20 horas ficaram divididas da seguinte forma:

Dia 31/08:

1. Movimento de câmara, formatação de roteiro, enquadramento e desenvolvimento de roteiro escolha do tema: Tabagismo;



Foto 05: Palestra no auditório Silvio Barbato com o Instrutor de Cinema Ruyter Duarte.

Dia 01/09:

1. Exibição de documentário: Milton Santos e discussão do filme, escolha do título do filme para a IIª Oficina de Audiovisual: Cinema e Saúde: Fumar Causa...



Foto 06: Após a exibição discussão sobre o tema da oficina.

Dia 02/09:

1. Ensaio das cenas desenvolvidas no roteiro no Teatro Silvio Barbato.



Fotos 07, 08, 09, 10, 11, 12: Ensaio no teatro Silvio Barbato com os participantes da IIª Oficina de Audiovisual: Cinema e Saúde.

Dia 03/09:

1. Gravação do filme



Fotos 13 e 14: As gravações foram feitas pelos próprios alunos com a orientação do Instrutor de Cinema Ruyter Duarte.

Dia 04/09:

1. Edição do filme.



Fotos 15 e 16: Edição do filme ficou a cargo da Intervídeo com a participação de todos.

Os alunos que fizeram parte das oficinas gratuitamente dentro do Programa de Comprometimento e Gratuidade em Ações Educativas - PCG.

A Coordenação de Cultura do SESC DF – CODEC, responsável pela execução do Projeto "A escola vai ao cinema", apoiou a realização deste trabalho. Todas as oficinas foram acompanhadas pelo técnico da Unidade Operacional e pelo técnico da CODEC.

Por dificuldades técnicas fez-se necessário à contratação de ilha de edição e iluminação. O instrutor de cinema do SESC Ruyter Duarte que foi o responsável por planejar, organizar, ministrar as oficinas e acompanhar a edição do filme produzido durante a oficina.

3. CRONOGRAMA DO PROJETO

ETAPAS	Jul/09	Ago/09	Set/09	Out/09	Nov/09	Fev/10
Determinação dos objetivos	<input checked="" type="checkbox"/>					
Aplicação da Redação e Escolha das Melhores Mediações		<input checked="" type="checkbox"/>				
Jornada SESC de Educação em Saúde		<input checked="" type="checkbox"/>				
Realização da IIª Oficina de Audiovisual: Cinema e Saúde		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Identificação das fontes			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Localização das fontes e obtenção do material			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Leitura do material				<input checked="" type="checkbox"/>		
Tomada de apontamentos				<input checked="" type="checkbox"/>		
Confecção das fichas				<input checked="" type="checkbox"/>		
Redação dos trabalhos				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Apresentação do Trabalho - TCC						<input checked="" type="checkbox"/>

4. DICUSSÕES E RESULTADOS

DURANTE OS CINCO DIAS DE ATIVIDADES AS EXPECTATIVAS SEMPRE FORAM MARCANTES ENTRE OS PARTICIPANTES DA IIª OFICINA DE AUDIOVISUAL: CINEMA E SAÚDE. PODEMOS PERCEBER ISSO NAS REDAÇÕES QUE CADA UM ESCREVEU ANTES DO EVENTO, MOSTRANDO A PERCEPÇÃO DE CADA DENTRO DAS EXPERIÊNCIAS VIVIDAS POR CADA UM.

Ana Nere, 48 anos, se expressou dessa maneira: “enfrentar doenças é, na melhor das hipóteses, desagradável. E aprender sobre elas, muito empolgante”. Ela descreve assim a proposta do trabalho: “a tarefa fica mais fácil, quando envolvem cenários, som, maquiagem, câmera e ações com luzes e o *glamour* do cinema”. Ela cita o filme “Uma mente brilhante” onde assistimos o drama de John Nash papel interpretado Russel Crowe.

Rafael Silva, 18 anos, em sua empolgação pelo projeto falou o seguinte: “falar de cinema é sempre bom, principalmente quando fazemos cinema”.

Thayane Rocha, 17 anos, ex-fumante, relata que a morte do seu avô motivada por um câncer a fez parar de fumar e que “a sociedade precisa está mais inteirada em si e abrir os olhos para realidade, pois há vários meios de comunicação que servem para a divulgação da saúde. Todos devem fazer a sua parte”.

Tiago Henrique, 17 anos, diz o seguinte: “o cinema hoje tem uma grande influência no mundo e isso irá ajudar as pessoas a começar a ver o lado bom da vida. A vida não é só drogas, bebidas e farra”.

Luiz Henrique, 18 anos, nos aponta que o “grande aumento da influência da mídia e das coisas audiovisuais, fica mais fácil de prevenir de certos riscos, com campanhas sobre fumo, por exemplo, e também sobre o *crack*, que vem sendo um foco na mídia”.

Yuri Moreira, 18 anos, coloca que “a questão saúde no contexto atual brasileiro é motivo de grande problema. A falta de motivação em querer saúde de qualidade deixa o governo em liberdade de cumprir seus deveres nos momentos oportunos”.

Não foi possível colocar todas as discussões dos participantes da IIª Oficina de Audiovisual: cinema e saúde. Isso se deve em função da rotatividade de alunos em que a Educação de Jovens e Adultos está submetida.

Através de uma avaliação de reação executada voluntariamente pelos participantes do evento obtivemos os seguintes resultados sobre:



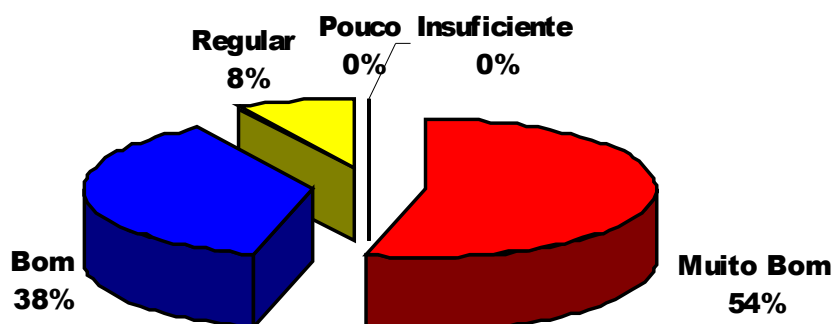
Curso: IIª Oficina de Audiovisual: Cinema e Saúde

Período: 31.08.09 a 04.09.2009

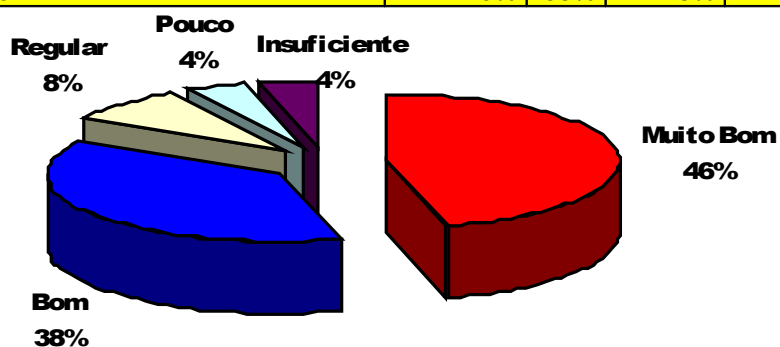
Avaliação de Reação

Professor: Ruyter Duarte

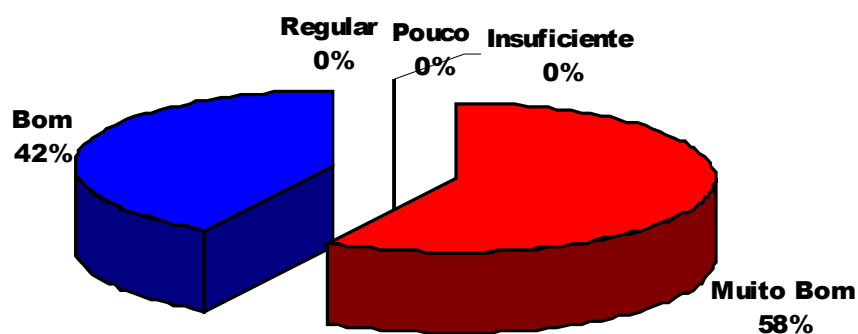
1 - Sobre o ambiente e recursos utilizados:	Muito Bom	Bom	Regular	Pouco	Insuficiente
a) O local do treinamento foi adequado	67%	33%	0%	0%	0%
b) Os recursos ajudaram na aprendizagem	83%	17%	0%	0%	0%
c) A duração do treinamento foi suficiente	17%	50%	33%	0%	0%
d) Se houve os trabalhos grupais facilitaram a compreensão	50%	50%	0%	0%	0%
Resultado Médio	54%	38%	8%	0%	0%



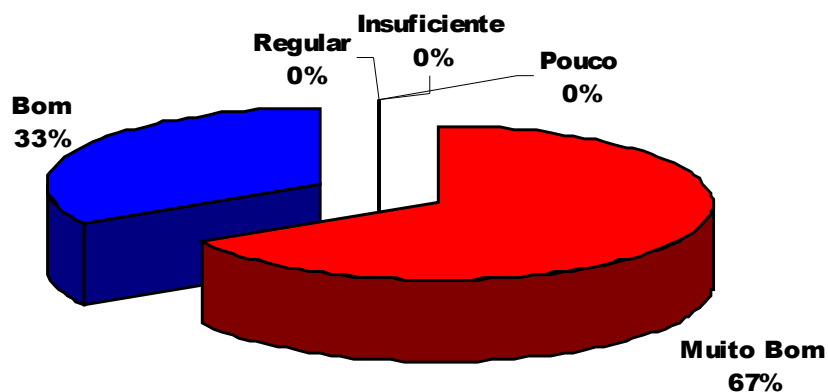
2 - Sobre o programa	Muito Bom	Bom	Regular	Pouco	Insuficiente
a) O conteúdo foi suficiente	33%	50%	17%	0%	0%
b) Ampliou meus conhecimentos	50%	50%	0%	0%	0%
c) Os conhecimentos são aplicáveis no meu trabalho	50%	17%	17%	0%	17%
d) Os conhecimentos são aplicáveis na minha vida	50%	33%	0%	17%	0%
Resultado Médio	46%	38%	8%	4%	0%



3 – Sobre o treinamento (auto-avaliação)	Muito Bom	Bom	Regular	Pouco	Insuficiente
a) Participei intensamente	50%	50%	0%	0%	0%
b) Procurei aceitar novas idéias	67%	33%	0%	0%	0%
c) Contribuí com meus exemplos	67%	33%	0%	0%	0%
d) Estou disposto a aplicar o que aprendi	50%	50%	0%	0%	0%
Resultado Médio	58%	42%	0%	0%	0%



4 – Sobre o Instrutor	Muito Bom	Bom	Regular	Pouco	Insuficiente
a) Participou intensamente	67%	33%	0%	0%	0%
b) Comunicou-se Claramente	83%	17%	0%	0%	0%
c) Mostrou aplicação prática do assunto	67%	33%	0%	0%	0%
d) Estimulou a participação de todos	50%	50%	0%	0%	0%
Resultado Médio	67%	33%	0%	0%	0%



Comentários gerais e sugestões

- 1 - Importante como trabalho de conscientização principalmente pelos exemplos práticos.
- 2 - Essa idéia do SESC ajuda a aprimorar os conhecimentos de todos os alunos.
- 3 - Gostei muito dessa oportunidade, gostaria de participar novamente.

De onde se conclui que em todos os aspectos satisfez, pois os alunos acharam na maioria das respostas muito bom ou bom. E com relação aos aspectos negativos iremos aprimorar para a próxima oficina.

5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Os Indivíduos e as comunidades devem ter oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde, que, compreendida como bem-estar e qualidade de vida, transcende a idéia de formas sadias de vida.

Remete-se aos estilos de vida, os quais são influenciados por fatores sociais e ambientais, estando intimamente ligados aos valores, às prioridades e às possibilidades ou condicionamentos práticos de situações culturais, sociais e econômicas determinadas.

As políticas nacionais igualmente influenciam as escolhas e os estilos de vida. Flagrantes desigualdades na distribuição da renda podem gerar uma situação tal de pobreza e miséria que determinam a total impossibilidade das pessoas nessas condições fazerem opções saudáveis. (Módulo de Atividade: Educação em Saúde)

Palma (2009) afirma que *a perspectiva de que as artes e, em especial, a cinematográfica produzem conhecimentos acerca de algumas questões e podem ser utilizadas para reflexão de vários problemas científicos e filosóficos*. Ele ressalta os riscos e os interesses dessa produção, pois *podem reduzir a sociedade humana ou suas organizações em sistemas simplificados poderia resultar em uma compreensão irreal*.

A prática dessa atividade no SESC vem crescendo e determina uma busca constante pelo aperfeiçoamento técnico dentro de uma reflexão que busque a promoção da saúde. O contexto é criterioso e, dessa forma, não se deve encontrar em uma dualidade social.

A satisfação por parte dos participantes ficou estampada na alegria com que cada participante da produção e execução do filme deixou transparecer quando receberam suas cópias e o certificado de conclusão da oficina.

Estamos aqui para superar a nós mesmos e só através da leitura nos tornaremos pessoas conscientes. Gandhi afirma o seguinte: *a verdadeira educação consiste em pôr a descoberto ou fazer atualizar o melhor de uma pessoa. Que livro melhor que o livro da humanidade?*

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. A Escola Vai ao Cinema – SESC, 2007.
2. BARROS, Nelson Filice de. Abram alas para os novos movimentos sociais: saúde família e praticas integrativas e complementares. Revista Brasileira Saúde Família, 2008.
3. BULLARA, Bete; MONTEIRO, Marialva. Cinema: uma janela mágica. 2ª ed. Rio de Janeiro: Memórias Futuras: Cineduc, 1991.
4. CRUZ, Eliane. Apresentação. Resoluções do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Editora Ministério da Saúde, 2007.
5. CLARET, Martim. CARVALHO, Eide M. Murta. O pensamento vivo de Gandhi. São Paulo: Martin Claret Editores, 1985.
6. Conferência Internacional de Promoção da Saúde Santafé de Bogotá, Colômbia, 9-12 de novembro de 1992. Disponível em: www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Santafe.pdf Acessado em 09.05.09
7. DIMENTEIN, Gilberto, 1957 – O cidadão de papel: a infância, a adolescência e os direitos humanos no Brasil. São Paulo: Ática, 2005.
8. Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. Disponível em: http://www.priberam.pt/dlpo/definir_resultados.aspx Acessado em 08.05.2009.
9. GARDENER, Howard. Estruturas da Mente: a teoria das inteligências múltiplas. São Paulo: Editora Artmed, 1994.

10. HEYMANN, Gisela. Irmãos Lumière: luzes, câmera, ação. Disponível em: http://super.abril.com.br/superarquivo/1991/conteudo_112830.shtml Acessado em 07.11.09.
11. História de Brasília. Disponível em: <http://www.colegiosaofrancisco.com.br/alfa/historia-de-brasilia/historia-de-brasilia.php> Acessado em 08.05.09.
12. IBGE. População do Distrito Federal. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/DF.pdf> Acessado em 08.05.09.
13. KLEBA, M.E; WENDHAUSEN, A. O processo de pesquisa como espaço e processo de empoderamento. **Interface – Comunic., Saúde, Educação**. Botucatu. Disponível em: <<http://interface.org.br/arquivos/aprovados/artigo134pdf>>. Acessado em: 04.07.09. Prépublicação.
14. LUZ, Madel T. As novas formas da saúde: praticas, representações e valores culturais na sociedade contemporânea. Revista Brasileira Saúde da Família, Ano IX, maio de 2008.
15. MATUÍ, Jiron. Construtivismo: teoria construtivista sócio-histórica aplicada ao ensino. São Paulo: Editora Moderna, 1995.
16. Modelo de Atividade: Educação em Saúde. Serviço Social do Comércio DN/DPD/GEP 2006.
17. PALMA, Alexandre. Ciência, saúde e cinema: territórios comuns. Revista Sinais Sociais, Rio de Janeiro, agosto de 2009.
18. PERCÍLIA, Eliene. Cinema. Equipe Brasil Esola. Disponível em <http://www.brasilecola.com/artes/cinema.htm> Acessado em 07.11.09

19. PILETTI, Nelson. A psicologia educacional. São Paulo: Editora Ática, 10ª ed., 1991.
20. PINHEIRO, Juliana Araújo. A promoção da saúde e as políticas de saúde bucal no Distrito Federal. Brasília: 2007
21. Portal da Língua Portuguesa. Transitabilidade. Disponível em: <http://www.portaldalinguaportuguesa.org/?action=lemma&lemma=111140> Acessado em 09.05.09
22. Relatório Sobre o Acompanhamento das Condicionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família. Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde – Departamento de Atenção Básica – Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição: 1ª Vigência 2006 e 2ª Vigência 2007. Disponível em: http://nutricao.saude.gov.br/documentos/relatorios_finais_pbf/1a_vig_2006_df.pdf Acessado em: 08.05.2009.
23. RIVERO, David A. Tejada de. Alma-Ata: 25 años después. Revista Perspectivas de Salud, vol.8, nº 1, 2003. Disponível em: <http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/concurso2008/et/almaata25.pdf> Acessado em: 08.05.2009
24. SANTOS, Mariana. Profissionais do saúde da família agora são servidores do GDF. Disponível em: <http://www.midiadf.com/index.asp?inc=Noticias&id=2044> Acessado em 08.05.2009.
25. SEOANE, A.F.; FORTES, P. A.C. A responsabilidade relacional como ferramenta útil para a participação comunitária na atenção básica. **Sociedade e Saúde**. São Paulo. Disponível em: http://apsp.org.br/saudesociedade/XVIII_1/revista%2018.1_artigo%2003.pdf Acessado em: 04.07.09.
26. SILVA, F.S.; OLIVEIRA, S.K; MORENO, F.N; MARTINS, A.P. Trauma do idoso: casos atendidos por um sistema de atendimento de urgência em Londrina, 2005.

Comunicação em Ciências da Saúde. Distrito Federal. Disponível em: <http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol19_3art01.pdf>. Acessado em: 04.07.09.

27. SPITZ, Clarice. Vitória lidera ranking de capitais com maior renda per capita, diz IBGE. Folha On-line, 2005. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/dinheiro/ult91u102493.shtml> Acessado em 08.05.2009.
28. VALERY, Françoise Dominique; Mendes, Prof. Esp. Maria Hilca Cunha. Apostila de metodologia do ensino superior do curso de Educação Psicomotora. 1995.
29. VIGNERON, Jacques. A satisfação dos clientes: uma ferramenta para a administração da qualidade total, in: **Excelência na Educação.** revista Universidade, n.5, set./out. 94, p 276-278.