

\* **Pesquisa em Andamento**

## **Uma oficina para o audiovisual em saúde: Relato de uma experiência**

### **Homero Teixeira de Carvalho**

Jornalista; Mestre em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz. Atua na Videosaúde Distribuidora (ICICT/Fiocruz) desde 1991. Coordenador da "Oficina VideoSaúde – Da Ideia ao Argumento".  
homero@icict.fiocruz.br

### **Tania Cristina Pereira dos Santos**

Arquivista; Especialista em Comunicação e Saúde pelo ICICT/Fiocruz. Coordenadora da VideoSaúde – Distribuidora da Fiocruz.  
tania@icict.fiocruz.br

DOI:10.3395/reciis.v5i2.493pt

### **Resumo**

O presente texto detalha o surgimento da "Oficina VideoSaúde – Da Ideia ao Argumento" promovida pela VideoSaúde – Distribuidora da Fiocruz, na qual é abordado o processo de realização audiovisual em saúde, concentrando-se sobre o momento da concepção das propostas temáticas de produção. Como os vídeos sobre saúde, a Oficina traz a marca do lugar institucional de "onde está falando". Dessa forma, parte-se de uma apresentação da VideoSaúde Distribuidora: seu histórico, desde sua criação em 1988, princípios de ação e estrutura; espaço onde surge o projeto da Oficina. Como proposta de produção audiovisual, esta tem atraído um público diversificado de profissionais das áreas da saúde e da comunicação. Há uma procura por entender a lógica de construção de um documento audiovisual e transformar uma ideia em uma proposta de produção de imagem em movimento. Nas suas seis edições integrais e em outras modalidades, a Oficina VideoSaúde capacitou cerca de 150 profissionais das diversas regiões brasileiras e segmentos sociais, em sua maioria, inseridos no Sistema Único de Saúde, que elegeram o audiovisual como uma prática comunicacional para a disseminação da informação em saúde.

**Palavras-chave:** Audiovisual. Comunicação e Saúde. Oficina. Produção de Vídeos. VideoSaúde.

### **Histórico e Modalidades**

A "Oficina **VideoSaúde – Da Ideia ao Argumento**" surge em 1996 para diminuir a demanda indiscriminada por gravação em vídeo de atividades institucionais, principalmente de ensino e pesquisa, que resultavam na acumulação de fitas em prateleiras no acervo da VideoSaúde – Distribuidora da Fiocruz 1. Criada em 1988, na gestão do então presidente Sergio Arouca na presidência da Fundação, originalmente denominada como Núcleo de Vídeo2. Em 1992, a marca VideoSaúde – Distribuidora da Fiocruz é registrada no INPI e no Ministério da Cultura.

A Distribuidora da Fiocruz surge como espaço de captação, guarda, armazenamento e distribuição/circulação de materiais audiovisuais em saúde produzidos pela Fiocruz, por outras instituições e por produtores independentes. Com seus projetos e parcerias, a VideoSaúde busca ampliar e fortalecer, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, práticas de comunicação que possibilitem os diálogos e o intercâmbio de conhecimentos.

Assumindo estes fins, a VideoSaúde se esforça no sentido de contribuir para o fomento e a distribuição/circulação da produção audiovisual em saúde. Uma valiosa estratégia diz respeito à Mostra Nacional de Vídeos em Saúde, que teve sua última edição em 2008 e circula nos eventos das áreas da saúde, educação e cultura em diferentes estados brasileiros, ampliando-se a cada edição. Neste âmbito, destaca-se também a incorporação e gestão do Selo Fiocruz à VideoSaúde. O Selo foi criado em 2008 e tem como objetivo incentivar o trabalho realizado por produtores independentes a partir de editais de financiamento ou de aquisição. No final de 2009, foram lançados 7 títulos financiados pelo 1º Edital e que já foram distribuídos 2.500 cópias, através da Editora Fiocruz. No âmbito dos estudos, pesquisas e reflexões sobre produção audiovisual e comunicação em saúde, a VideoSaúde conta com o Núcleo de Estudos do Audiovisual em Saúde – NEAVS, que promove regularmente encontros, seminários e palestras com pesquisadores e ou profissionais das áreas de produção e de comunicação, onde, hoje, está incorporada a oficina de produção audiovisual: "Oficina

VideoSaúde – da Ideia ao Argumento”.

Para garantir um mínimo de qualidade, o atendimento implicava na mobilização de logística de produção, como transporte, equipe técnica e equipamentos (câmera, luz e som). Este lote de fitas gravadas não era visto nem mesmo por aqueles que demandavam as gravações. Este tipo de exigência institucional acabava acarretando a impossibilidade de atendimento simultâneo da demanda de produção de vídeos que se apresentavam como propostas de realização, assim como as propostas com fonte de recursos previamente definida.

A equipe entendeu que este tipo de demanda aleatória de gravações em vídeo indicava uma exigência: a definição prévia de uma proposta de produção. E a necessidade de fornecer subsídios para os profissionais de saúde para a formatação de propostas de produção, considerando a trajetória da VideoSaúde, que desde sua criação em 1988 desenvolve atividades de distribuição e produção, tornou-se plausível a tarefa de fornecer subsídios para os profissionais de saúde, visando à formulação de propostas de produção. De qualquer forma, a proposta da Oficina não apresenta modelos canônicos de produção, a despeito de sua experiência institucional bastante variada, incluindo vídeos de propaganda inseridos em estratégias de marketing institucional.

O programa consta de elementos mínimos de linguagem audiovisual e diretrizes para a organização da produção (etapas, equipe e cronograma). Os participantes recebem formulários para a leitura crítica de vídeos do acervo que abordam o tema que pretendem propor, além de um esquema desenhado para a elaboração de propostas de produção. Ao final, pretende-se que os participantes tenham desenvolvido um processo de sensibilização do olhar, deslocando-se de uma posição de consumidor passivo da produção audiovisual no cotidiano àquela de proponente de novas iniciativas de produção. A sua compreensão da produção enquanto processo colaborativo, o qual é parte da etapa de elaboração, revela-se indispensável. Consideramos que a motivação da equipe depende desta articulação ambicionada pela oficina, inclusive porque o trabalho da equipe poderá estar comprometido com outras produções.

A Oficina teve sua estreia em 1996, como disciplina do Curso de Especialização em Informação e Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP-Fiocruz). A partir de 1998, ela passou a ser realizada na VideoSaúde, com carga horária de quarenta horas (10 dias X 4 horas) na modalidade de curso de atualização lato-senso, gratuito, tendo sido realizada regularmente desde então. Da mesma forma, a Oficina foi realizada em Recife, na unidade local da Fiocruz (CPqAM – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães) em 2005. Em 2011, a Oficina contará com sua sexta edição.

A Oficina VideoSaúde também é realizada, sinteticamente, como parte da produção de vídeos sobre temas em saúde em que a Distribuidora é co-produtora. Nestes casos, antes do início do processo de produção, a Oficina é uma oportunidade para que os técnicos em saúde determinem, junto com a equipe de produção e direção, propostas de abordagem temática. Foram realizadas Oficinas de produção de vídeos sobre hanseníase, vigilância sanitária, saúde do trabalhador e, em 2010, em colaboração com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde, para a realização de vídeos temáticos sobre Doença de Chagas, Leishmaniose Visceral, Esquistossomose, Diarréia e Desastres Naturais.

Outra modalidade de iniciação à produção de audiovisual, fornecendo elementos de linguagem audiovisual e orientação técnica (câmera, luz, som e edição), habilita os participantes minimamente para a operação de equipamentos para a execução de iniciativas institucionais, que pode incluir a gravação de seus próprios vídeos. Foram realizadas Oficinas deste tipo na Secretaria Municipal de Saúde (Projeto 'Observatórios da Saúde') e na Faculdade de Medicina da UFRJ (Depto. de Clínica Médica-Curso de Terapia Ocupacional), aos integrantes do Fiojovem e para graduandos do projeto VER SUS da UFRGS, realizada no Rio.

Além disso, também é apresentada como disciplina em outros cursos na área da saúde, como o Curso de Atualização em Cinema Etnográfico, Imagem e Pesquisa Qualitativa em Saúde, do Instituto de Informação Científica e Tecnológica, da Fundação Oswaldo Cruz (ICICT/Fiocruz).

O objetivo é partir de uma ideia levada por cada participante (profissional de comunicação e/ou saúde), fornecer instrumentos para a sua transformação em tema e argumento, passando para os profissionais do audiovisual propostas de realização de vídeos temáticos em saúde coletiva.

Dessa forma, fornece subsídios aos participantes para a elaboração de propostas de produção, de supervisão técnica e de acompanhamento de sua execução, considerando as necessidades e recursos dos setores/instituições parceiras, no caso de participação VideoSaúde, Distribuidora da Fiocruz como co-produtora. As propostas construídas também poderão ser apresentadas a empresas e/ou entidades produtoras, independentemente da participação como co-produtora da VideoSaúde. Cada proposta exigirá uma formatação específica de realização, como abordagem, gênero (documentário,

ficção, doc-drama ou animação), equipe, infra-estrutura técnica, orçamento e cronograma.

Giacomantonio (1981) distingue os níveis de atenção provocados pela imagem: (1) instintivo (é o que se percebe no mesmo instante em que imagem aparece); (2) descritivo (análise dos elementos componentes da imagem); (3) simbólico (abstração dos elementos contidos na imagem). A Oficina VideoSaúde restringe-se ao nível de atenção descritivo.

## Pressupostos

A Oficina considera o público como ponto de partida para a elaboração de propostas de produção audiovisual. Afasta-se, assim, de um modelo de comunicação linear, que apenas transmite informação de um pólo emissor, detentor de todos os saberes, para um campo receptor, o público, que nada sabe, neutro, em branco. Não se trata apenas de definição clara de público-alvo. O audiovisual pode se destinar a públicos diversos, em diferentes faixas e em momentos diferentes. A fruição do audiovisual pode acontecer em espaços diferenciados, também simultaneamente com públicos também diversos: desde o público prioritário até o público em geral. Para tanto, é necessário definir inicialmente uma estratégia de distribuição do vídeo, o que implica em definir um cronograma e um orçamento desta etapa posterior à conclusão de um vídeo, a distribuição.

O público como ponto de partida de um projeto pode significar também incluí-lo na proposta de produção audiovisual. Ele é, além de gerador de informações, também potencialmente receptor, apontando para modelos de comunicação que o toma, através de interlocução, como parte do processo comunicativo, exigindo a compreensão do seu contexto: história (experiência) de vida, condições sócio-econômicas, ambientais e educacionais, locais de moradia e trabalho, faixa etária, manifestação cultural, luta política, vida religiosa, vida comunitária, a convivência com os agravos, relação com o sistema público de saúde e seu lugar de fala. Faz-se mister dar visibilidades às informações objetivas e à subjetividade, sua expressão no cotidiano (Araújo, 2009). O acesso aos dados quantitativos e qualitativos exige a utilização de técnicas de levantamento de dados e pesquisa de campo, como em todos os processos comunicativos.

No entanto, o conhecimento da realidade e a relação entre profissionais e a população devem ser compreendidos na "construção desigual do conhecimento". Vitor Valla (1998) chama a atenção para a diferença de saberes:

"Talvez a concepção de igualdade dos profissionais e da população contenha a ideia de que o saber popular copia o dos profissionais. Se a referência do saber é o do profissional, isso dificulta a chegada ao saber do outro. Os saberes da população são elaborados sobre a experiência concreta, sobre vivências, distintas daquelas do profissional. O profissional oferece seu saber porque julga o da população insuficiente, e, por esta razão, inferior, quando, na realidade, é apenas diferente."(VALLA, 1998)

O público está bastante próximo do profissional de saúde: ele faz parte da própria constituição do Sistema Único de Saúde. Não se trata de incluí-lo nas propostas de produção de vídeos em saúde: ele já as integra. Propostas de processos comunicativos, que supõem a interlocução, devem identificar nos parâmetros do SUS um quadro de referências (ARAÚJO; CARDOSO, 2007):

1. Universalidade: a saúde como um direito de todos (como a comunicação)
2. Equidade: abordagem diferenciada para desiguais (contextos)
3. Integralidade: níveis de complexidade na atenção à saúde (espaços de interlocução)
4. Descentralização: distribuição de atribuições (comunicação desconcentrada)
5. Hierarquização: gestão em diferentes níveis de governo (federal, estadual e municipal) (diferenças de legitimidade (competência) de fala)
6. Participação: controle público e cotidiano dos serviços (visibilidade social)

Estes itens, e as práticas de comunicação a eles correspondentes, resultam de momentos de transformação da saúde coletiva, no final dos anos 80 e no início dos anos 90, marcados por intensa mobilização da sociedade brasileira (população, profissionais e gestores de saúde). Na história dessa construção societária, devem ser destacadas a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), a Constituinte (1988), a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/90) e a Lei dos Conselhos de Saúde (Lei nº 8142/90) (PITTA, 1995).

Nesse sentido, propõe-se a inserção destes parâmetros do SUS, relacionados com modelos de

comunicação, na realização de vídeos em saúde:

1. Contextualizar a proposta do vídeo no projeto/programa de atuação em saúde;
2. Comunicação entendida como prática social de produção, exprimindo a intencionalidade do proponente;
3. Produtos de comunicação têm a marca do contexto social e institucional em que foram gerados;
4. Os vídeos em saúde concorrem com outros textos presentes no campo da recepção, como os meios de comunicação de massa.

Procura-se também apontar para os limites e possibilidades dos vídeos em saúde. O vídeo em saúde não deve ser um fim em si mesmo, isto é, não substitui as atividades substantivas (ações, programas etc.), mas a elas está integrado na sua produção e *uso*; de forma que não deve ser entendido apenas como um meio de transmissão de informações, isto porque não há um núcleo *detentor/gerador* de informações em contraposição a um campo receptor totalmente neutro. A construção do conhecimento pode surgir do encontro da informação técnica dos profissionais de saúde com a experiência de *vida/cotidiano* do público/campo da recepção, o qual deve ser, o quanto for possível, o ponto de partida para a elaboração de projetos de vídeos em saúde.

## Uma Introdução à Linguagem Cinematográfica

Visando à sensibilização do olhar para a apreciação audiovisual, a Oficina VideoSaúde apresenta elementos da linguagem cinematográfica, subsidiando os participantes para identificar, na produção já existente sobre o tema e, durante a oficina, na transformação de suas ideias iniciais em propostas de vídeos em saúde, os artifícios que podem camuflar intenções comunicativas.

Como tudo começou com o cinema de película (Niemeyer Filho, 1997), uma história do cinema é apresentada sucintamente, destacando a existência do audiovisual na história da saúde e a permanência da linguagem cinematográfica mesmo na popularização do uso de novas tecnologias do audiovisual (câmeras digitais e outros micro-equipamentos, Internet...). A propósito, diz Gerbase (2003), "a última experiência digital nada mais é que um desdobramento óbvio daquele trem chegando à estação" (p. 54) referindo-se ao filme fundador do cinema, de 1895, "A chegada do trem na Estação", dos Irmãos Lumière.

Na Oficina, a linguagem cinematográfica reúne termos técnicos para a uniformidade de comunicação entre os profissionais do audiovisual. Na década de 20, surgiu a ideia de que se o cinema "diz" alguma coisa, ele é um meio de comunicação, uma linguagem (AUMONT, 2003), que adquiriu forma supostamente definitiva em 1929 com o filme sonoro. Juntando técnica e linguagem, a Oficina oferece equipamentos (câmera e som) para que os participantes exercitem, com técnicos, os elementos de linguagem cinematográfica. Alguns desses elementos são: **decupagem; plano; tomada; sequência; plano-sequência; movimentos de (e na) câmera.**

O **argumento**, isto é, um resumo da estória e detalhes específicos sobre os acontecimentos, os cenários, as locações e os personagens, é o último elemento a ser desenvolvido pelos participantes, a partir da ideia inicial apresentada por eles. Na Oficina são definidos: (a) tema (o que?), (b) objetivo/justificativa e público (por que e para quem?), e (c) argumento (como?).

A partir do **argumento** se desenvolve o **roteiro** - um texto literário e descritivo -, uma atividade profissional do audiovisual que poderá atender a proposta de produção dos profissionais de saúde, que devem ser bastante claros em seus argumentos. Sendo uma atividade do profissional de audiovisual, o roteiro não é desenvolvido na Oficina VideoSaúde, mas como etapa seguinte à elaboração de propostas, poderá traduzir com inteireza as propostas de produção de vídeos sobre saúde.

## Roteiro de Leitura de Vídeos

Os participantes da Oficina recebem um esquema para leitura crítica de vídeos em saúde. Os vídeos são selecionados do acervo da VideoSaúde - Distribuidora da Fiocruz, priorizando títulos sobre as ideias de produção apresentadas por eles na inscrição. Organizados em grupos, depois do visionamento e discussão, apresentam suas análises para os demais participantes, segundo os itens abaixo:

1. *Quem fala: quem fez o vídeo (autoria) e personagens*

*Realizadores e produtores (créditos)*

*- O vídeo integra algum programa/ação de saúde ou projeto de pesquisa?*

*- Se a produção é independente, o vídeo pode ser utilizado em algum programa/ação de saúde?*

- O vídeo "fala" através de quem? (personagens, narrador, figuras públicas, autoridades, profissionais de saúde etc.)

2. O que fala: tema/conteúdo

- Qual o assunto?

- Qual o conceito de informação?

3. Por que fala: proposta/objetivos

O que caracteriza o vídeo como parte de um programa/ação de saúde?

Objetivos comunicacionais: transmitir ou compartilhar informações, mudar ou introduzir novos comportamentos, sensibilizar, estimular o debate, diagnosticar etc

4. Para quem fala: relação proposta para o público

Qual o público e reação prevista/imaginada

- Relação proposta: posições e distâncias

5. (De) onde fala: espaço físico/institucional/social

Há interesse em localizar geográfica e socialmente?

Há destaque para ambientes específicos? (casa, escola, consultório, trabalho etc.)

6. Como fala: duração, gêneros, recursos expressivos etc.

7. Outros comentários: (por exemplo, cumpre o que se propõe)

8. Possibilidades de uso do vídeo

## O Processo de Realização de Documentários em Saúde

No decorrer do curso são apresentadas as etapas pelas quais deverá passar uma proposta de realização de vídeo, da criação até o contato com o público: (1) concepção (tema, objetivo/público e argumento); (2) pré-produção; (3) produção (captação de imagem e som); (4) pós-produção (edição); (5) distribuição (estratégias). A Oficina adapta à produção em vídeo, a divisão das etapas de produção apresentada por Rodrigues (2002), referindo-se à produção cinematográfica.

Vale lembrar que a Oficina VideoSaúde está voltada à primeira etapa (concepção), que tem também exercícios de elaboração de orçamento e cronograma, que influirão na definição de objetivo/público e argumento.

Cada etapa da produção tem o envolvimento de diferentes profissionais: (1) concepção: proponentes, coordenador de produção, profissionais de saúde (técnicos, professores e pesquisadores), roteirista e diretor (2) pré-produção: diretor, coordenador de produção, produtor executivo e assistentes (produção e direção); (3) produção: diretor, coordenador de produção, produtor executivo, assistentes e técnicos (câmera, luz e som); (4) pós produção: diretor, coordenador de produção, editor, assistentes e profissionais contratados para outros serviços (trilha sonora, tradução/locução e computação gráfica/animação); (5) distribuição: proponentes, coordenador de produção e coordenador de distribuição.

Considerando o calendário e as atividades institucionais, ao cronograma das propostas de produção de vídeos em saúde aplica-se o esquema de qualquer cronograma: planejamento das atividades nas diferentes etapas (pré, produção e pós) em semanas (produção) ou meses (projetos), distribuídos em itens (argumento, liberação de recursos, roteiro, preparação, gravação, edição, acompanhamento e aprovação, distribuição...)

Propõe-se, ainda, a elaboração de duas modalidades de orçamento destinada a perfis diferentes (equipe e financiador). Para a equipe, e dentro dela o produtor executivo, que gerencia a produção, pode ser elaborado um orçamento analítico, prevendo, em detalhes, o custo de todos os itens: pesquisa, roteiro, direção, produção executiva, assistentes (produção e direção), operador de câmera, iluminador, operador de som, editor, ilha de edição, passagens aéreas, hospedagem, transporte de equipamentos, músico (trilha), computação gráfica/animação, etc. O orçamento sintético agrupa os itens do orçamento analítico, demonstrando os recursos financeiros necessários para viabilizar a produção: despesas de produção (equipe, equipamento e outras despesas), passagens/hospedagem, transporte em locação, serviços de terceiros (trilha sonora e computação gráfica), etc.

Para dividir responsabilidade e garantir a correção de possíveis informações técnicas, a Oficina propõe a constituição de grupos de profissionais responsáveis pela aprovação de vídeos temáticos (sobre saúde) e que participam de momentos da produção, a saber: o **Núcleo de Acompanhamento**, presente na versão final da proposta, roteiro (se houver) e 1ª edição e do qual

fazem parte proponentes, técnicos de saúde, assessoria de conteúdo, coordenação de produção (VideoSaúde-ICICT/Fiocruz); o **Núcleo de Aprovação**, atuante na edição final e distribuição, composto por técnicos de saúde e da VideoSaúde/Fiocruz/ICICT; e a **Assessoria de Conteúdo**, que assessora a produção, garantindo a correção técnica, podendo participar das gravações em campo, atuando, com o diretor, na orientação de entrevistas. O profissional de saúde dessa área deve integrar o Núcleo de Acompanhamento.

## Considerações Finais

A imagem em movimento ocupa na sociedade atual um espaço importante na produção do conhecimento que, através da adoção de recursos tecnológicos, permite diminuir as distâncias, as desigualdades de acesso. Uma nova sociedade da informação vem se estruturando e exigindo uma nova política de acesso e de direitos. Entretanto, é inegável que a expansão e a facilidade das estratégias de veiculação, o avanço das tecnologias de informação e comunicação, a instantaneidade do acesso e a rápida obsolescência dos equipamentos implicam na constante renovação dos procedimentos técnicos implantados nos espaços de armazenamento, nas políticas de ação e no investimento de recursos. A permanente mutação das tecnologias voltadas para a imagem em movimento, principalmente a digital, provoca adaptações contínuas dos serviços e programas. De fato, os acervos de imagem em movimento tornaram-se espaços de guarda e manuseio de suportes mais frágeis, caros e de difícil manutenção.

A preservação da memória audiovisual em saúde, a ampliação das modalidades de acesso e a diversidade de propostas de produção audiovisual em saúde são ações primordiais da VideoSaúde.

Como proposta de produção audiovisual, a oficina tem atraído um público diversificado de profissionais das áreas da saúde e da comunicação. Há uma procura por entender a lógica de construção de um documento audiovisual e transformar uma ideia em uma proposta de produção de imagem em movimento.

Nas suas seis edições integrais e em outras modalidades, a Oficina VideoSaúde capacitou cerca de 150 profissionais das diversas regiões brasileiras e segmentos sociais, em sua maioria inseridos no Sistema Único de Saúde, que elegeram o audiovisual como uma prática comunicacional para a disseminação da informação em saúde.

A Oficina gerou propostas de produção que se concretizaram em vídeos, realizados com a participação da VideoSaúde ou por produtoras comerciais: A Vida Não Para (hanseníase), co-produção com a SMS-RJ; Envenenando a Vida (agrotóxicos), com o CESTE/ENSP-Fiocruz; a série de vídeos de ficção Vigilância em Saúde (vídeos de ficção: Pra Mim Chega!, Enquanto o gato Dorme, João Pintor), com o Departamento de Planejamento em Saúde-DAPS/ENSP-Fiocruz e a produção para uso em grupo focal com jovens sobre violência, realizada pelo CLAVES/ENSP-Fiocruz (Centro Latino Americano de Estudos de Violência Jorge Careli), com produtora comercial.

## Referências Bibliográficas

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARAÚJO, I. S. Contextos, mediações e produção de sentidos: uma abordagem conceitual e metodológica em comunicação e saúde. **RECIIS: revista eletrônica de comunicação, informação & inovação em saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 42-50, 2009.

AUMONT, J.; MARIE, M. **Dicionário teórico e crítico de cinema**. Campinas: Papirus, 2009.

GERBASE, C. **Impactos das tecnologias digitais na narrativa cinematográfica**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

GIACOMANTONIO, M. **O ensino através dos audiovisuais**. São Paulo: Summus, Edusp, 1981.

PITTA, A. M. R. Interrogando os campos da saúde e da comunicação: notas para o debate. In: Pitta, A. M. R. (Org.). **Saúde & comunicação: visibilidade e silêncios**. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1995. p. 238-266.

RODRIGUES, C. **O cinema e a produção**. Rio de Janeiro: DPA Editora; FAPERJ, 2002.

VALLA, V. V. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 7-18, 1998. Suplemento 2.

## Notas

1 Dentre as modalidades de distribuição da Videosaúde, encontram-se a implantação de videotecas descentralizadas (9 videotecas e temos outras em fase de implantação) e a veiculação dos programas VideoSaúde, criados para exibição inédita na Tv Universitária do Rio de Janeiro – UTV, que posteriormente são exibidos na Tv Feevale/RS, no Canal Minas Saúde (abrange mais de 800 municípios), TV Canal Saúde/OI TV, TV Floripa/SC, UFPR TV; e nas produções realizadas por intermédio das parcerias, p.ex., SVS/MS, Casa de Oswaldo Cruz, Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, Cebes, UnB, entre outras.

2 A VideoSaúde ao longo dos seus 23 anos recebeu 3 nomes: Núcleo de Vídeo (1988-1996), Departamento de Comunicação e Saúde (1996- ???), Serviço de Produção e Distribuição de Audiovisuais em Saúde-SPDAV (2007 – 2009) e finalmente, a marca VideoSaúde- Distribuidora da Fiocruz, em 2009 é adotada como nome do setor.

3 Os formulários da Oficina VideoSaúde foram desenvolvidos por Homero Teixeira de Carvalho e Janine Miranda Cardoso (Roteiro de Leitura de Vídeos e Elaboração de Propostas de Produção de Vídeos em Saúde).