

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E  
TECNOLOGICA EM SAÚDE

LEONARDO DE SOUZA MELO

**COMPETÊNCIA INFORMACIONAL EM SAÚDE PARA IDOSOS:  
um palhaço pode contribuir?**

RIO DE JANEIRO  
2012

**LEONARDO DE SOUZA MELO**

**Competência Informacional em saúde para idosos: um palhaço pode contribuir?**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ciências.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Cícera Henrique da Silva

Rio de Janeiro  
2012

Ficha catalográfica elaborada pela  
Biblioteca de Ciências Biomédicas/Icict/Fiocruz

M528 Melo, Leonardo de Souza.

Competência Informacional em saúde para idosos:  
um palhaço pode contribuir? / Leonardo de Souza Melo. -  
Rio de Janeiro, 2012.  
122 f.: il.. 30 cm.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cícera Henrique da Silva.  
Dissertação (mestrado) – Instituto de Comunicação e  
Informação Científica e Tecnológica, Pós-Graduação em  
Informação, Comunicação e Saúde, 2012.  
Referências: p.106-121.

1. Informação. 2. Comunicação em Saúde 3. Comunicação  
e Divulgação Científica. 4 Competência em informação.  
5. Inovação em Saúde. 6. Promoção da Saúde. 6. Palhaço.  
I. Título.

CDD 025.5

LEONARDO DE SOUZA MELO

**Competência Informacional em saúde para idosos: um palhaço pode contribuir?**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ciências.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Cícera Henrique da Silva – Orientadora  
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde  
(Icict)

---

Prof. Dr. Marcus Vinicius Campos (Matraca) – Membro Titular  
Instituto Oswaldo Cruz (IOC)

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Maria Cristina Soares Guimarães – Membro Titular  
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde  
(Icict)

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Denise Nacif Pimenta – Membro Suplente  
Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde (CDTS)

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Rosany Bochner – Membro Suplente  
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde  
(Icict)

## RESUMO

Vive-se uma era de incertezas, onde as classes sociais em muitos casos não mais determinam os riscos de saúde aos quais a população está exposta e a ciência é vista de forma ambígua, sendo considerada tanto como a salvadora, quanto como a culpada por grandes problemas atuais da humanidade. Desta forma, o movimento de entendimento público da ciência surgiu da necessidade dos pesquisadores em ampliar o acesso e a compreensão aos resultados de suas pesquisas junto à população leiga. O mote destacado nesta pesquisa filosofa em favor da aproximação entre ciência e sociedade. A ideia é que, possuindo maior compreensão sobre a natureza e/ou resultados da pesquisa científica, a população poderá tomar decisões melhor orientadas sobre hábitos e atitudes que poderão afetar diretamente sua qualidade de vida. Neste sentido, destaca-se aqui o conceito de competência informacional em saúde, que abarca um conjunto de habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos de ter acesso, compreender e utilizar informação de forma a promover e manter a saúde. Nesta perspectiva, o presente trabalho investiga o potencial da abordagem lúdica do palhaço como estratégia para a promoção da aproximação entre ciência e sociedade, com relação a problemas de saúde da terceira idade.

**Palavras-Chave:** Informação e Comunicação em Saúde. Inovação em Saúde. Comunicação Científica. Promoção da Saúde. Competência Informacional em Saúde. Palhaço.

## **ABSTRACT**

We are living in a age of uncertainty, where the social classes in a lot of cases don't determinate the health risks that people are exposed to and science is seen in an ambiguous way, both as the savior and as the guilty by the major current problems of humanity. Thus, the movement of public understanding of science emerged from the need of the researchers of broadening the access and understanding of the results of their research by the lay people. The main question of this research philosophizes in favor of the approach between science and society. The idea is that if people obtain comprehension of the nature and/or results of scientific research, they can make better oriented decisions about habits and attitudes that will directly affect their life quality. Thereby, it is highlighted the concept of health literacy, which cover a set of cognitive and social habilities which determinates the motivation and capacity of the person to get access, understand and utilize information in way to promote and maintain health. In this perspective, this paper investigates the potential of the ludic approach of the clown as a strategy to promote the approximation between science and society, in relation to health problems of the seniors.

**Keywords:** Health Information and Communication. Health Innovation. Scientific Communication. Health Promotion. Health Literacy. Clown.

## AGRADECIMENTOS

- ✧ A minha amada mãe por ter feito sempre o seu melhor por mim.
- ✧ A CAPES pelo apoio concedido nos dois anos de Mestrado.
- ✧ À minha orientadora Dr<sup>a</sup> Cícera Henrique da Silva: pelo carinho, dedicação e paciência.
- ✧ À Dr<sup>a</sup> Vera Breglia, da UFF, pela confiança.
- ✧ À Tita e à Fátima pelo carinho do acolhimento “em família”.
- ✧ À Dr<sup>a</sup> Maria Cristina Soares Guimarães pelo acolhimento e ao Dr Palhaço Matraca pelo carinho e inspiração.
- ✧ Aos Doutores da Alegria e ao Bando de Palhaços, em especial a Fernando Escrich e Tiago Quites.
- ✧ Aos moradores, funcionários e amigos do Abrigo do Cristo Redentor de São Gonçalo-RJ.
- ✧ À Rosane Abdala (minha querida personal trainer); Adriana Lemos, Sheila Borges, Simone Alencar, Elaine Kabarite, Mônica Garcia, João Paulo, Maria Angela Esteves, Tônia Cenzi, Indira França, Jeorgina Gentil e Ana Paula Quirino (ICICT/FIOCRUZ) e Denise Nacif, do CDTS.
- ✧ Aos pesquisadores: Sandra Meunier, Gianni Tognoni, Marianne Brieskorn-Zinke, Karen Meeldgard, Bent Eikard, Eisendel e Monika Rosner.
- ✧ À Trupe Fadas e Palhaços, e aos Baguncitos, em especial: Michel Ramos, Clarissa Soares, Priscila Lima, Douglas Souza, Leonardo Labanca e Mariana Justino.
- ✧ A mais que amiga Karen Guimarães por tudo.
- ✧ Aos professores Fernando Sallis, Carlos Estellita-Lins e Rosany Bochner pelas reflexões e “insights”.
- ✧ À Cristina Ruas e Nadine Fernandes: mais do que colegas de mestrado – amigas!

Ao bom Deus por me dar muito mais do que mereço.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Competência Informacional em saúde ao longo dos anos.....	49
Figura 2 - Resultado da busca sobre competência informacional.....	80
Figura 3 - Resultado da busca sobre competência informacional (registro único por base).....	81
Figura 4 – Foco.....	84
Figura 5 – Resultado da busca e posterior seleção sobre palhaço e saúde	93
Figura 6 – Resultado da busca e posterior seleção sobre palhaço e saúde, considerando apenas os registros que constam unicamente em uma fonte	93



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Estratégia de busca utilizada para competência informacional em saúde .....	72
Tabela 2 – Estratégia de busca utilizada para competência informacional em saúde .....	78
Tabela 3 – Foco .....	89
Tabela 4 – Aspecto (s) avaliado (s).....	90
Tabela 5 – Principais Questões de saúde abordadas nos artigos.....	91

## LISTA DE SIGLAS

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICICT – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

ICS – Informação e Comunicação em Saúde

ICT – Informação Científica e Tecnológica

INCA – Instituto Nacional do Câncer

IOC – Instituto Oswaldo Cruz

LICTS – Laboratório de Informação Científica e Tecnológica em Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PPGICS – Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde

ROYAL SOCIETY – The Royal Society of London for the Improvement of Natural Knowledge

SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2. PANORAMA .....</b>	<b>17</b>
2.1 CIÊNCIA E SOCIEDADE.....	18
2.2 CIÊNCIA PARA A SOCIEDADE .....	21
2.3 COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E CIÊNCIA.....	24
2.4 COMUNICAÇÃO DA CIÊNCIA: QUEBRANDO A QUARTA PAREDE .....	29
2.5 O DESAFIO PARA A SAÚDE DO IDOSO .....	33
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>38</b>
<b>4. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>39</b>
4.1 COMPETÊNCIA INFORMACIONAL EM SAÚDE .....	39
4.2 PALHAÇARIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE .....	52
<b>4.2.1 Palhaçaria para a terceira idade .....</b>	<b>59</b>
<b>4.2.2 Palhaçaria na educação em saúde.....</b>	<b>61</b>
<b>5. METODOLOGIA .....</b>	<b>68</b>
5.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA SOBRE COMPETÊNCIA INFORMACIONAL EM SAÚDE .....	72
5.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA SOBRE PALHAÇO .....	77

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	79
6.1 SOBRE COMPETÊNCIA INFORMACIONAL EM SAÚDE .....	79
6.2 SOBRE A INTERAÇÃO DO PALHAÇO COM PESSOAS DA TERCEIRA IDADE .....	91
6.3 SOBRE A UTILIZAÇÃO DE PALHAÇOS EM PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE .....	97
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	100
REFERÊNCIAS .....	107

## 1. INTRODUÇÃO

Em County of Contra Costa (Califórnia, Estados Unidos), aconteceu no dia 25 de setembro de 2010 a primeira edição do evento “Walk For Fall Prevention”, organizado pelo Fall Prevention of Contra Costa County. O programa atua com ações de sensibilização e educação em programas de quedas de idosos e é um braço da organização não governamental Senior Outreach Services, que segundo seu sítio na internet, atua com o objetivo de desenvolver ações de assistência social e promoção de saúde para os idosos moradores do condado.

O evento, entretanto, foi aberto para participantes de todas as idades. Aproximadamente 150 pessoas participaram da caminhada. Idosos pagaram US\$ 10,00 pela participação e o preço pago por adultos entre 18 e 59 anos foi US\$ 25,00. Menores de 18 anos tiveram a oportunidade de participar gratuitamente. Algumas turmas de alunos de escolas na região compareceram para acompanhar os idosos no passeio, que contou com massagens gratuitas, orientação de profissionais de saúde, exercícios físicos orientados por instrutores, um DJ e ainda com a presença do palhaço Zipp the Clown para entreter os participantes.

Embora a informação disponível no sítio dê conta de sua utilização com um viés de puro entretenimento, ou seja, sem qualquer objetivo educativo, a presença do palhaço num evento desse porte, produzido por uma associação que trabalha para a terceira idade, pode por si só alimentar os primeiros indícios da possibilidade de se pensar a utilização deste tipo de arte, um especial direcionamento para a pessoa idosa. O envelhecimento populacional é uma realidade mundial, embora seja uma discussão relativamente recente para nós, brasileiros. Este fenômeno implica na necessidade da criação/execução de diferentes políticas e ações públicas visando à promoção de qualidade de vida para esta camada da população.

Além da discussão sobre a arte da palhaçaria em perspectiva de promoção da saúde, apresenta-se nas próximas páginas uma discussão sobre health literacy (competência informacional em saúde), um conceito aqui trabalhado como uma das

possíveis formas para pensar o movimento de estreitamento da relação entre ciência e sociedade.

O termo competência informacional em saúde foi à escolha adotada no âmbito deste trabalho para a tradução do termo inglês *health literacy*, que em sentido literal significa alfabetização em saúde. A inclusão do termo *literacy* em expressões como “*health literacy*”, “*information literacy*”, “*sport literacy*”, dentre outras, remonta a competências individuais que podem dar ao indivíduo uma certa autonomia para lidar com questões específicas sobre as quais o termo adjetivado se adequa.

Com relação à saúde, é natural que desde a fase infantil, haja uma preocupação com o aprendizado permanente para a prevenção de doenças e a promoção ou manutenção da qualidade de vida. Todavia, uma questão importante, face ao crescente aumento da expectativa de vida, é garantir que as pessoas idosas também possam fazer parte deste movimento, numa aposta de que possa existir uma contribuição para um ideal de velhice saudável dentro das possibilidades de cada indivíduo.

A graduação em Biblioteconomia e Documentação pela Universidade Federal Fluminense e o exercício da arte do palhaço, em trabalho voluntário para uma instituição de longa permanência para idosos em São Gonçalo-RJ contribuíram em aspectos diferentes para as reflexões apresentadas nas próximas páginas. É importante, todavia, explicitar que apesar de ser fã de circos e palhaços desde a infância, a prática da arte da palhaçaria surge exatamente como uma tentativa de estabelecer uma comunicação mais efetiva e afetiva com os idosos abrigados, hipótese que a vivência acabou comprovando no âmbito do trabalho desenvolvido para moradores do Abrigo do Cristo Redentor.

Durante três anos, o “Salo Palhaço da Lapa” fez parte do grupo Baguncitos, de promoção da alegria para idosos institucionalizados. Buscando inspiração nos grupos de palhaços de hospital, o grupo propunha um programa de visitas regulares voltado para idosos institucionalizados. A observação privilegiada proporcionada por este trabalho permitiu a percepção de alguns dos problemas mais comuns à terceira idade, como a presença de doenças crônicas, a confusão mental, a depressão, a

solidão e o isolamento social. Também foi possível testemunhar a frequência da queda de idosos como um possível fator desencadeador para a maioria destes problemas.

Dentro, portanto, da perspectiva do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS), do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT), da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), apresenta-se aqui uma discussão que relaciona a minha experiência de palhaços em instituições de longa permanência para idosos com um problema de informação e comunicação científica e tecnológica em saúde (ICTS). Esta aproximação foi facilitada pela experiência obtida ao longo de dois anos de vínculo com o Laboratório de Informação Científica e Tecnológica em Saúde (LICTS), através do acompanhamento e participação em discussões sobre entendimento público da ciência.

O interesse por esta discussão é a mola mestra desta pesquisa, desenvolvida a partir de uma reflexão sobre a importância de que o cidadão detenha uma compreensão mínima sobre a natureza das pesquisas científicas, bem como de seus resultados. Tal competência se faz necessária ao admitir-se que atitudes com relação à própria alimentação, hábitos de higiene e estilos de vida quase sempre são orientados tanto pelo conhecimento científico e pela quantidade excessiva de informação com que o cidadão é bombardeado a cada dia. Cada uma destas decisões pode ter impacto decisivo na saúde do indivíduo. Esta problemática de Informação, Comunicação e Saúde será, portanto, apresentada ao longo das próximas páginas desta dissertação.

No segundo capítulo, foi explicitada uma reflexão sobre ciência e sociedade, destacando o papel da informação científica e tecnológica na aproximação entre ciência e sociedade. Esta reflexão, em conjunto com um panorama histórico com relação à comunicação na (e da) ciência e considerações básicas em relação ao desafio de pensar a saúde do idoso constitui o panorama geral, onde se baseia, se localiza e se sustenta a presente pesquisa.

O terceiro capítulo destaca os objetivos desta dissertação e a divisão seguinte detalha o caminho metodológico escolhido, bem como o tamanho da amostra e as fontes selecionadas para a realização da pesquisa. Por se tratar de um “pensar”

sobre a relação ciência e sociedade na perspectiva da informação e da comunicação em saúde, a opção escolhida foi exatamente o meio oficial de comunicação adotado pela ciência, o artigo científico. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica e posteriormente uma análise de conteúdo dos documentos encontrados, tentando dar conta das discussões específicas sobre competência informacional em saúde, terceira idade, arte da palhaçaria e suas possíveis correlações.

Em outras palavras, esta pesquisa configura-se como uma investigação sobre o estado da arte do conceito de competência informacional em saúde enfocando principalmente sua relação com a terceira idade, bem como sobre o uso da arte da palhaçaria tanto para a educação em saúde quanto na interação com idosos, gerando considerações a serem levadas em conta para responder a pergunta proposta no título. Os resultados da pesquisa e a discussão sobre estas temáticas são apresentados no capítulo 5, seguidos pelas considerações finais.



## 2. PANORAMA

Nas peças de teatro, a quarta parede representa uma separação imaginária entre o palco e a plateia. Trata-se de uma convenção teatral, onde se espera que os atores representem as ações do espetáculo ignorando a presença do público (VASCONCELLOS, 2010). Na qualidade de “voyeur”, o público é convidado a observar as personagens, que agem sem levar em conta a plateia (PANTANO, 2007). A quebra desta quarta parede ocorre em montagens teatrais que exigem a interação com o público. É possível apontar a título de ilustração, Brecht (1978) e Boal (2010) como dois autores proponentes desta quebra, justificada em seus trabalhos, pelo desejo de engajamento crítico e/ou político dos expectadores a respeito de temas direta ou indiretamente abordados no espetáculo. Não existe, portanto, uma regra fixa com relação à convenção da quarta parede, havendo perspectivas bastante divergentes com relação a seu uso, de acordo com as variadas propostas teatrais possíveis e existentes.

Em outra atividade social, a conhecida como “ciência”, esta separação entre o “ator” e o “público” pode gerar ainda mais polêmica e discussão. Um exercício de translação (GUIMARÃES, 2010) desta ideia de quarta parede discutida nas representações teatrais para a pesquisa científica em saúde traz à tona a primeira inquietação desta pesquisa, que é justamente imaginar a existência de uma quarta parede na relação entre ciência e sociedade. Seguindo esta mesma linha, uma segunda inquietação consiste no questionamento sobre como um profissional de informação e/ou comunicação em saúde pode contribuir para a quebra desta parede.

O presente trabalho, observando estas reflexões, discorrerá especificamente sobre uma possível relação entre duas atividades humanas: ciência (representada pela pesquisa científica em saúde) e arte (representada pela palhaçaria). Discutindo esta relação, esta dissertação não procura senão dar respostas para estas inquietações, mas sim debatê-las de forma com que possam ser geradas contribuições para uma quebra da quarta parede entre ciência e sociedade, em prol

de um desejo focado na melhoria da qualidade de vida para o cidadão, especialmente falando aqui na população da terceira idade.

## 2.1 CIÊNCIA E SOCIEDADE

Bernal (1939) aponta duas possíveis concepções para a ciência: a primeira diz respeito a uma atividade preocupada com a descoberta e contemplação de uma “verdade” distinta do misticismo religioso. Esta, imaginada a partir de uma imagem de mundo explicável pela experimentação. Outra visão possível seria a de uma atividade com um propósito utilitário e dotado de uma função social.

Face às profundas desigualdades sociais do mundo e especialmente aqui falando da dor e do sofrimento ocasionados e/ou exacerbados por estas iniquidades, uma ciência preocupada com estas questões não pode corroborar com a hipótese de um cientista que se posicione numa perspectiva de independência em relação à sociedade e que encare a ciência como um empreendimento que se justifique em si mesmo. Nesta perspectiva, a ciência se manteria apenas “stando” na sociedade, e não “fazendo parte dela” (MERTON, 1968). Um caminho oposto pressupõe a aclamação por uma ciência humanizada, que tenha comprometimento com o bem da humanidade e não apenas com o bem pessoal ou intelectual do cientista (GRUENBERG, 1935).

Por outro lado, é necessário que, independente deste grau de comprometimento humanista por parte da ciência, a quarta parede com a sociedade se rompa, na medida em que seja promovida uma compreensão mínima do que a atividade científica representa para a humanidade (BERNAL, 1939). Faz-se urgente e desejável a mobilização de atores diretamente envolvidos na pesquisa científica, num esforço possuidor de cupidez pelo fomento de capacitação do cidadão leigo para refletir sobre o que a ciência (enquanto atividade humana) pode de fato significar para si, como indivíduo inserido na sociedade, e de que forma os resultados das pesquisas afetam a qualidade de vida da população.

Meis (1998) considera a ciência como uma das atividades humanas mais incompreendidas, sendo vista de forma ambígua pela sociedade. Por um lado, ela é encarada com admiração, pelo conforto e benefícios conquistados pelos avanços científicos. Por outro lado, ela é também temida e responsabilizada por parte dos problemas que assolam a humanidade. Afinal de contas, a humanidade observou no último século a intensa atividade científica desenvolvida durante os períodos de guerra. Ao seguir neste raciocínio, é possível pensar: a mesma ciência que ajudou a desenvolver armas de destruição em massa promoveu avanços na medicina que permitem atualmente a cura de doenças, que até poucas décadas atrás eram tidas como incuráveis.

No artigo "*Science for the twenty-first century: from social contract*", Gallopin et al. (2001) discorrem sobre o sentimento de que para alguns setores, a ciência não responde de forma adequada aos desafios e anseios atuais da sociedade. O artigo enfatiza, entretanto, que a discussão apresentada não propõe um ataque à ciência, mas sim, ponderações pertinentes, pontuadas por pesquisadores que ainda acreditam na ciência como processo destinado a compreender o mundo e resolver seus problemas práticos.

Para refletir sobre os desafios e anseios hodiernos da sociedade, é importante lembrar que atualmente vive-se sob a constante aflição sobre variados aspectos da vida. Não é incomum que de tempos em tempos se noticie a ameaça do surgimento ou da reaparição de epidemias e de ondas de violência (sejam guerras ou conflitos urbanos em maior ou menor escala). O mundo sofre ainda com catástrofes ambientais como a ameaça de chuvas, furacões, secas, terremotos e outras manifestações da natureza, da mesma forma em que é amedrontado pelos (possíveis) efeitos do aquecimento global e demais "respostas da natureza", creditadas à degradação do meio ambiente.

O mundo atual vê ainda com pesar os problemas de natureza econômica, que geram iniquidades sociais, pobreza e fome, além da não menos preocupante questão da intolerância e do fundamentalismo religioso, que podem contribuir para o aumento de manifestações de violência e conflitos, ou mesmo para o aumento de epidemias, especialmente falando aqui em regiões com baixas condições de qualidade de vida e/ou falta de acesso a recursos, informação e instituições de

saúde. O panorama mundial, que ainda registra o problema da pobreza econômica, social e tecnológica, é marcado então pela insegurança e incerteza. Estas, por sua vez, caminham lado a lado com o aumento da expectativa de vida da população, o que implica em quantidade de anos, mas não necessariamente qualidade de vida. Conforme a crença e a cultura de cada povo ou indivíduo, a segurança para sobreviver nestes tempos com alguma qualidade de vida pode ser buscada através da filosofia, da arte, da ciência, da política ou da religião. É necessário que haja algum conforto para que se continue a acreditar em um futuro melhor.

São tempos de globalização econômica: mercado global, avanço das tecnologias de informação e de comunicação, todavia, prevalecem no mundo profundas desigualdades sociais, que podem ser ainda mais acentuadas de acordo com a situação social e econômica de cada nação. Deve-se lembrar ainda que, principalmente nas nações consideradas subdesenvolvidas, podem ocorrer grandes disparidades sociais e econômicas dentro não apenas do mesmo país, mas até mesmo dentro de uma pequena região ou município. No Brasil, mesmo, é comum que na mesma cidade e no mesmo município encontremos desde as condições mais avançadas em tecnologia e recursos, semelhantes às maiores metrópoles do mundo até uma realidade de miséria que parece pertencer à pré-história da medicina (TOGNONI, 1991).

Observando com atenção aspectos inerentes à configuração atual que prevalece no mundo, é necessário observar que estes resquícios da chamada sociedade pós-industrial convivem ainda com toda uma problemática que localiza boa parte da população mundial em outra perspectiva, a qual Beck (1992) denominou como sociedade de risco, onde não necessariamente as classes sociais determinam as ameaças, e diferentes segmentos da sociedade podem acabar ficando expostos aos mesmos riscos sociais, ambientais, nucleares. Pessoas de diferentes classes sociais respiram o mesmo ar e bebem a mesma água encanada em uma determinada cidade e podem ainda comprar as mesmas verduras no mesmo supermercado, ingerindo a mesma quantidade de agrotóxicos. Pode-se citar ainda a desconfiança de boa parte da população mundial em relação aos avanços científicos mais recentes, em especial as consequências do desconhecimento sobre

a natureza e o impacto das nanotecnologias, do DNA, da clonagem, dos alimentos transgênicos e da radioatividade. Paira no mundo a insegurança de que a pesquisa científica forneça respostas infalíveis (THE PUBLIC..., 1985) para a solução dos grandes problemas da humanidade.

## 2.2 CIÊNCIA PARA A SOCIEDADE

Nos debates sobre ciência e sociedade, não é raro observar (tanto na Academia, quanto fora dela) a opinião de que uma grande quantidade de doenças, ou mesmo milhares de mortes, seriam perfeitamente evitáveis através da adoção de conhecimentos e ferramentas que já existem (BRASIL, 2007). Neste sentido, tão importante quanto definir as prioridades nacionais na pesquisa em saúde é garantir que o conhecimento gerado e as intervenções sanitárias resultantes sejam efetivamente incorporados em políticas e ações de saúde pública (MOREL, 2002).

É salutar que as políticas públicas trabalhem pela redução do espaço entre o saber e o fazer, além de investir em um tipo de pesquisa que ajude a entender quais as possíveis barreiras (econômicas, sociais, nacionais ou internacionais) que impedem este estreitamento. Este tipo de investigação deve levar em consideração toda uma variedade de culturas, tradições, instituições e locais de prestação de serviço à saúde (BRASIL, 2007). Requer, portanto, um especial cuidado com a observação destes e de outros fatores sociais determinantes para a saúde, entendendo esta como um conceito relacionado à qualidade de vida e não à simples ausência de doença (DECLARAÇÃO DE ALMA ATA, 1970).

As desigualdades em cada país e entre os países são política, econômica e socialmente inaceitáveis — além de injustas e, em grande parte, evitáveis — e que a promoção da equidade em saúde é fundamental ao desenvolvimento sustentável e a uma melhor qualidade de vida e bem-estar para todos, o que, por sua vez, contribui para a paz e a segurança. (CARTA DO RIO, 2011).

É também oportuno que sejam observados os estudos históricos que se dedicam à investigação do papel da ciência no desenvolvimento das nações e nas

suas relações entre os países considerados ricos e as nações subdesenvolvidas. Estes estudos ajudam a explicar a ciência na dimensão em que ela realmente se desenvolve na práxis, bem como permitem a reflexão sobre suas diferenças de contextos tanto de pesquisa, quanto de divulgação e aplicação, quando na comparação entre diferentes realidades locais ou mesmo sociais em um mesmo local (PATY, 1999).

Também é necessário pontuar que o conhecimento e as ferramentas disponibilizadas atualmente pela pesquisa científica não são necessariamente as soluções adequadas para resolver os problemas de saúde existentes. Dentre as inúmeras possibilidades de discussão neste sentido, pode-se destacar como pontos passíveis de discussão: a relação custo-benefício da incorporação de novas tecnologias e a necessidade da existência de pesquisas que de fato se comprometam com os principais problemas da população. Acredita-se que apenas 10% da pesquisa em saúde são direcionados para 90% dos principais problemas de saúde no mundo. Este fator, conhecido como gap 10/90 (GLOBAL FORUM FOR HEALTH RESEARCH, 2004), está diretamente relacionado, por exemplo, com as chamadas doenças negligenciadas, que não recebem o investimento em pesquisa necessário para evitar todo ano a morte de milhares de pessoas, por males como a malária e a febre amarela.

Com relação à tecnologia, é desejável que haja pesquisas debruçadas em pensar soluções de baixo custo e que possam ser facilmente implementadas, mesmo pelas populações com precária situação socioeconômica. São as chamadas tecnologias sociais, alternativas de “como fazer”, que levam em conta o ambiente social e político, bem como os valores e a criatividade da demanda, observando ainda a viabilidade econômica da solução (DAGNINO, 2000). É preciso pensar sempre na distância entre o que precisa ser feito e os recursos disponíveis (TOGNONI, 1991).

Escritos anteriores de Bernal (1941) congregam-se na observação de que a ciência não apenas afeta, mas também é afetada pelas mudanças sociais ao longo do “nosso” tempo. A aceitação de que a ciência afeta a sociedade é inquestionável, todavia, o oposto pode não ser tão óbvio ou pelo menos pode não ocorrer de modo

tão incisivo. Como a sociedade vem afetando e como poderia afetar a ciência, no sentido de tornar a pesquisa científica cada vez mais sensibilizada com a resolução dos problemas da sociedade? Cientistas “engajados” propõem em seus trabalhos uma maior participação do cidadão nas questões sobre ciência e assim fazem brotar discussões sobre engajamento científico, cidadania científica, dentre outros debates com conotação similar. É pregado nestes movimentos que o cidadão possua um mínimo conhecimento sobre a pesquisa científica que o permita assumir uma postura proativa de reivindicação e/ou questionamento.

Dado o papel fundamental da informação científica e tecnológica para a formação de um “cidadão científico”, uma pessoa adulta considerada leiga em relação à ciência deve ser encorajada a exigir, quando confrontada à natureza exotérica do conhecimento científico, que as pessoas envolvidas com a pesquisa científica lhes tornem mais claras as conexões entre o processo científico e a consequência de seu resultado para outros interesses e atividades humanas, como a religião, a arte, a política e a diminuição do medo com um aumento da alegria de viver (GRURNBERG, 1935).

### 2.3 COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E CIÊNCIA

Nas perspectivas aqui discutidas sobre um possível viés da aproximação entre ciência e sociedade, informação e comunicação assumem fundamental importância, em diferentes esferas: seja no auxílio às decisões governamentais, seja na capacitação do cidadão em tomar decisões ou entender o lugar do conhecimento e da atividade científica no seu cotidiano. É uma aposta em relação às inquietações frente a esta “ciência” sobre a qual aqui se debate, produzida pelas instituições de pesquisa e validada pelos pares, através de critérios de qualidade que garantem autenticidade e originalidade aos trabalhos desenvolvidos.

O Século XVII marcou a criação das primeiras sociedades científicas (BRONFENBRENNER, 1963), que inicializaram seu processo de institucionalização em um pequeno núcleo de Estados europeus, posteriormente se disseminando pelo

mundo através dos processos de colonização e porque não salientar, devido à influência social e política exercida sobre todo o mundo. Assim criaram-se na:

- **Itália** - *Accademia del Lincei* e *Accademia del Cimento of Florence*;
- **Alemanha** - *The Societas Ereunetica*, *The Collegium Naturae Curiosum*, *The Collegium Curiosum sive Experimentale* e *Leibniz and the Berlin Academy*;
- **Inglaterra** - *The Royal Society* e
- **França** - *The Academie des Sciences*.

Uma análise mais aprofundada mencionaria as semelhanças e diferenças entre estas entidades, o que não é o objetivo deste trabalho. Cabe aqui refletir o quanto esta “formalização” acabou promovendo o aumento do volume de produção da chamada informação científica, a qual era até então propriedade “solitária” de cientistas que trabalhavam individualmente ou trocavam ideias e cartas com poucos amigos que partilhavam de interesses comuns nos chamados colégios invisíveis, compostos por indivíduos sem vinculação institucional e sem ligações ou obrigações normativas (ZIMAN, 1981). Alguns destes cientistas aventuravam-se a publicar suas pesquisas em forma de livro, que desta forma era e por algum tempo continuou sendo o registro mais comumente utilizado para este fim, até a consolidação dos periódicos científicos como principal canal de comunicação na ciência.

A partir do surgimento destas primeiras associações, ocorreu de forma natural um aumento no número de encontros e reuniões entre os cientistas, aumentando também a disseminação de informação e o número de cartas trocadas entre os cientistas e/ou enviadas para os diretores das associações. Abria-se assim, um profícuo caminho para a criação de um veículo impresso que dessa conta de registrar as discussões científicas consideradas como prioritárias ou simplesmente pertinentes.

Os primeiros periódicos científicos são conseqüentemente criados então, para dar conta desta demanda cada vez maior em termos de informação. O ano era 1665. Na França, surgiu o *Journal des Sçavants*, em 06 de janeiro. Dois meses depois, era publicada a primeira edição do periódico *Philosophical Transactions*. O



primeiro teria sido editado em 06 de janeiro por Dennis de Sallo. O editor selecionava e resumia livros, que seguindo seus critérios, representariam documentos que interessariam à “comunidade científica”. Já o *Transactions*, foi publicado pela Royal Society, para divulgar de maneira mais ampla as observações e pesquisas originais dos membros da instituição (STUMPF, 1996).

Poucos anos depois, apareceram os primeiros periódicos na área da saúde (BRONFENBRENNER, 1963), sendo o primeiro lançado em 1670, o alemão *Miscellanea naturae curiosorum*, tendo sido lançados posteriormente a *Acta Medica Hafniensia* na Dinamarca, em 1673 e a francesa *Journal des nouvelles découvertes sur toutes les parties de la médecine*, em 1679. É curioso observar, que segundo Foucault (1979), é justamente no século XVII, que a relação corpo X saúde X doença passou a ganhar uma configuração diferente da que era aceita até então. Antes, a doença era considerada como algo externo ao ser humano, e aos poucos passou a ser entendida como um processo que se desenvolvia dentro do corpo do indivíduo. Esta noção é fundamental para o desenvolvimento dos processos e serviços de saúde coletiva tal e qual se conhece hoje.

Ainda no século XVII, com este novo entendimento da relação entre corpo e doença, os hospitais que até então se assemelhavam ao que hoje se conhece como abrigos de caridade, se transformaram então em instituições preocupadas com a cura. Neste contexto, o médico assumiu um papel importante, ocupando o espaço que muitas vezes era preenchido por pessoas dotadas de um sentimento solidário de cuidar do corpo ou da alma do doente, não trazendo uma reflexão em prol da cura. Com esta reinvenção da noção de doença, e até mesmo da própria noção de hospital, os profissionais da medicina passaram a adotar algum teor de cientificidade nos processos de cura, pois se alteraram rotinas e estabeleceram-se novos procedimentos. Estas mudanças foram inicialmente discutidas em convenções informais, em colégios invisíveis, mas logo passaram a ganhar espaço nos recém-criados periódicos científicos.

A prática da ciência foi gradativamente consolidada ao longo das décadas posteriores, expandindo sua atuação das sociedades científicas, para as universidades. O conhecimento científico, por sua vez, tornou-se cada vez mais

fragmentado ao longo do tempo, com o surgimento de novos campos de saber e conseqüentemente, novas instituições científicas especializadas. Assim, o número de periódicos científicos foi também aumentando ao longo dos séculos, com o acentuado aumento da especialização e, sobretudo do volume de informação científica produzida.

Inicialmente publicando cartas, atas de reuniões ou mesmo resumos de livros, os periódicos logo passaram a publicar aspirações, comentários e resultados das pesquisas científicas. O vínculo com instituições de pesquisa dava ao periódico a responsabilidade de um “nome a zelar”, o que indubitavelmente culminou no fato das publicações serem caracterizadas pela revisão dos pares, que garante a pertinência e originalidade do estudo. Velho (1997) ao falar sobre a ciência e seu público, destaca a revisão pelos pares não apenas como uma rotina, mas como uma garantia de autonomia, tendo em vista que a informação divulgada após esta revisão atesta que a pesquisa científica passou por um criterioso julgamento de autenticidade e veracidade. Este processo natural da pesquisa científica, de comunicar os resultados, permite que outros pesquisadores possam usufruir desta informação, utilizando-a para ajudar na elaboração de outras pesquisas (MARCHIORI, 2010).

Os periódicos científicos têm atualmente, portanto, as funções: de estabelecer a ciência certificada, ou seja, aquela que recebeu o aval dos pares; canal de comunicação entre os cientistas e de divulgação mais ampla da ciência; arquivo ou memória científica; e registro de autoria da descoberta científica (MUELLER, 2006). As reuniões científicas continuam a acontecer, nas formas de congressos, seminários, simpósios e etc. Todavia, a publicação ou a apresentação de trabalhos nestes eventos não possui na maioria das vezes, a mesma importância atribuída ao periódico científico, bem como também não possuem as publicações em formato de livro e as demais formas de comunicação impressa, oral e/ou eletrônica. Também é válido citar que os chamados colégios invisíveis ainda existem, senão em trocas de cartas, através de troca de informação utilizando outras tecnologias, como o correio eletrônico e as ferramentas de redes sociais na internet.

Os periódicos científicos ganharam credibilidade ao longo do tempo, mas também passaram a serem publicados não apenas por instituições de pesquisa e/ou universidades. Assim como aumentou o número e a importância dos periódicos, cresceu também a importância, influência e poderio econômico de editoras comerciais. Com isso, o custo das revistas científicas inevitavelmente tornou-se tema de uma intensa discussão, que se acirrou principalmente a partir dos anos 80. Este fator prejudica o acesso de cientistas e instituições de menor poder econômico aos documentos científicos referentes à suas áreas de interesse. Sem contar, que atualmente em muitas revistas, o pesquisador precisa pagar também pela publicação de sua pesquisa, em muitos casos, com a promessa de que se fomente ao leitor acesso gratuito ao conteúdo científico publicado pelo periódico.

O grande aumento do número de periódicos impulsionou no século XX a criação das bases de dados de revistas científicas, cujo acesso também é pago. As bases indexam os artigos, permitindo que de uma só vez seja feita uma busca em vários periódicos concomitantemente, otimizando o tempo do pesquisador. Com o surgimento da internet, a utilização dessas bases de dados se globalizou, através de suas versões eletrônicas, consultáveis via online. Os próprios periódicos passaram a ter versões eletrônicas, sendo que alguns já aboliram suas publicações em papel. Alternativas para garantir o acesso igualitário aos artigos científicos sem ônus para o pesquisador têm sido pensadas e implementadas, como os periódicos de acesso livre na internet e os repositórios institucionais.

Trata-se, portanto, de um sistema, que mesmo com seus problemas, encontra-se relativamente bem estabelecido em sua função de comunicação entre pares, entre os próprios pesquisadores. A informação científica e tecnológica quando gerada, avaliada e disseminada no âmbito do sistema de comunicação científica, então, circula (ou deveria circular) entre os pesquisadores que a geram, entre os pares que as validam e entre os pares que a utilizarão para a construção de novas pesquisas.

Mesmo que a população leiga tenha acesso à informação científica e tecnológica publicada nestes artigos, não há de modo algum uma garantia de real absorção de novos conhecimentos, pois uma real compreensão poderá ser bastante

complexa, já que a informação circulante entre pares resulta geralmente na elaboração de conceitos e códigos de linguagem que dificultam o entendimento. É também natural que a participação em um evento científico não garanta ao expectador leigo um entendimento sobre as discussões tradicionalmente apresentadas e discutidas entre pesquisadores.

## 2.4 COMUNICAÇÃO DA CIÊNCIA: QUEBRANDO A QUARTA PAREDE

Se a atribuição de marcos históricos para a criação das instituições e dos periódicos científicos já se configura como uma operação delicada, mais complicado ainda é discorrer em perspectiva histórica sobre atividades de comunicação da ciência, voltadas para a população “leiga”, dotadas muitas vezes de certo grau de informalidade. Massarani (1998) destaca que apesar da existência de iniciativas anteriores, foi durante os anos 20 do século passado que o movimento de divulgação científica ganhou força em todo mundo, o que é também concluído pelas leituras de Meyer (1931) e Jacobs (1923). Em meados da década de 1910 teria então se iniciado um grande “boom” de atividades, consolidado na década de 1920, tanto na Europa, quanto nas Américas. Já naquela época, estes acontecimentos denotavam certa globalização da ciência, que se refletia através de atividades similares em diferentes países, desenvolvidas em seus determinados contextos locais.

Descortinavam-se ainda, os impactos das transformações do final do século XIX, com a introdução de grandes novidades industriais, que acabaram de certa forma contribuindo para a concentração das populações em determinadas áreas urbanas, criando o que se chamou posteriormente de sociedade das massas. A industrialização criou os aglomerados urbanos, influenciando drásticas mudanças sociais e políticas em todo o mundo. Estas aglomerações urbanas recém-criadas traziam um evidente problema que os governos tiveram que enfrentar. Surgiram novas questões de saúde pública, tendo em vista que o Estado possuía uma nova demanda que consistia na preparação para a prevenção e enfrentamento de

epidemias para que doenças como malária, febre amarela ou varíola não viessem a se instalar descontroladamente nas cidades, o que poderia nesta nova ordem levar à morte milhares de pessoas em um curto período de tempo, independente de sua classe social.

As atividades de comunicação e divulgação da ciência direcionadas ao público em geral constituíram-se como uma importante quebra da quarta parede entre ciência e sociedade. Muitos foram e são os meios utilizados: campanhas escolares, programas de rádio, de TV e palestras educativas. Surgiram ainda os chamados periódicos de divulgação científica, que se propõem a falar sobre ambições e resultados de pesquisas científicas em uma linguagem acessível para a maior parte da população. O surgimento e a popularização das novas tecnologias de comunicação e informação permitiu com que estas fossem também utilizadas nestes tipos de atividades: sítios na internet, blogs, ferramentas online para redes sociais e até telefones celulares. têm sido utilizados por esferas governamentais, institutos de pesquisas, pesquisadores e associações da sociedade civil neste esforço para tornar o conhecimento científico um pouco mais acessível para a sociedade. Também é fundamental ressaltar o importante papel protagonizado por museus e centros interativos de ciência.

Outro importante marco se dá no ano de 1985: a The Royal Society of London for the Improvement of Natural Knowledge (Royal Society) lançou o documento *Public Understanding of Science*, um relatório de 41 páginas, elaborado pelo *ad hoc Group* e endossado pelo conselho da Royal Society, com o propósito de trazer à tona uma discussão bem fundamentada sobre o estreitamento dos laços ente ciência e sociedade. Esta publicação torna-se não apenas importante, mas traduz-se como um marco temporal na discussão sobre competência informacional e entendimento público da ciência. A Royal Society é exatamente aquela instituição que foi responsável, em 1665, pela publicação da primeira publicação científica que se tem notícia, o *Philosophical Transactions*, e que ainda hoje continua sendo publicada. Ao discorrer sobre comunicação na ciência, Burns, O'Connor e Stocklmayer (2003) reforçam a necessidade de um diálogo entre a ciência e a sociedade como um todo, associando a noção de “entendimento” à compreensão e

noção de “público” tanto para outros cientistas, como para jornalistas científicos, tomadores de decisão e o público leigo em geral.

Todavia, existem críticas a respeito do citado relatório da Royal Society e do próprio movimento de entendimento público da ciência como possuidores em alguns aspectos e atividades de uma visão verticalizada de transmissão do conhecimento. Também é questionado se de fato se propõe uma aproximação desinteressada entre ciência e sociedade, que não seja pautada por uma necessidade de mostrar à população o papel, função e resultados da pesquisa científica em vista de eventual desvalorização profissional sentida por profissionais da Academia. Einsien del (2008) pontua que algumas atividades podem ser movidas apenas pela necessidade de legitimação, e com isso alguns seus resultados têm sido por vezes recebidos com desconforto e desânimo, se não desconfiança. A aproximação entre ciência e sociedade não deve, segundo a autora, ser realizada apenas para demonstrar que os tomadores de decisão estão fazendo a “coisa certa”.

Entretanto, trata-se de um marco para esta discussão, o fato desta instituição específica tornar pública sua posição frente a uma temática de discussão pertinente e necessária, dadas as configurações da relação hodierna entre ciência e sociedade. A importância do movimento de aproximação entre ciência e sociedade materializa-se ainda na criação de um periódico científico pela editoria científica SAGE, em 1992, com o título de: *Public Understanding of Science*. Este periódico é bimestral e hoje tem seus artigos indexados por dois renomados instrumentos de citação no ambiente acadêmico: Scopus e Web of Science.

Tudo isso acontece já sob os efeitos da chamada sociedade de risco, onde diferentes classes sociais são expostas e estão vulneráveis aos mesmos riscos. É possível ainda imaginar que mais do que nunca as atitudes individuais podem fazer a diferença em relação à qualidade de vida. As configurações do mundo atual implicam naturalmente em uma dificuldade para se lidar com a indecisão, sendo constante a necessidade de tomar decisões que tocam a substância da sobrevivência, mesmo com a insegurança do saber sobre as suas consequências (BECK, 2003).

As dificuldades e desafios cotidianos mais comuns podem pautar complexas discussões. Ao ligar a TV uma pessoa recebe uma informação de que ao fumar a marca de cigarro X, sua imagem será vinculada a sexo, charme e status social, para em seguida ser informado de que o cigarro faz mal a saúde [...] De tanto ver a realidade por uma visão de mundo-máquina e de mundo-objeto, o indivíduo corre o risco de não perceber em nenhum momento que se transformou também em uma máquina, um objeto manipulável, perdendo desta forma a consciência de sua individualidade como ser humano, prendendo-se a uma realidade parcial, pré-estabelecida de forma impositiva sobre hábitos, escolhas e atitudes. (LUCK, 2010).

Clama-se aqui por uma aproximação dialógica entre ciência e sociedade, entendendo que mais do que nunca, os processos relacionados à informação e comunicação na ciência tornam-se fundamentais para fomentar aos cidadãos a capacidade de uma tomada de decisão orientada e consciente a respeito de hábitos e atitudes pessoais, que poderão influir na sua própria qualidade de vida ou na qualidade de vida de terceiros.

## 2. 5 O DESAFIO PARA A SAÚDE DO IDOSO

Face ao significativo aumento da expectativa de vida em todo o mundo, é imperativo que programas de aproximação entre ciência e sociedade contemplem as questões de saúde da terceira idade. A informação científica e tecnológica em saúde exerce fundamental influência neste desejo, tendo em vista a afirmativa abaixo.

Saúde, ciência e tecnologia são reconhecidas como fatores chave no desenvolvimento econômico e social das nações. A centralidade do conhecimento científico na sociedade contemporânea traz a marca indelével da **ação**. O **conhecimento que comanda a ação** coloca ênfase em um contínuo processo de inovação, criação e recriação de conhecimento que se dá pela aprendizagem e pelo agir, pela prática. (GUIMARÃES, 2001).

Uma ideia de desenvolvimento social que não abrace o bem estar das pessoas da terceira idade não é digna de crédito. Dentre as inúmeras variáveis com

relação a este aspecto, aqui se destaca a importância fundamental que o idoso possua conhecimento sobre o que diz a ciência em relação a hábitos e atitudes “saudáveis” para que ele possa tomar decisões orientadas sobre ações que poderão vir a influenciar diretamente sua saúde, seja para prevenir doenças, gerar alegria, ou mesmo para uma convivência com agravos já existentes.

Para Goldthorpe (1977), quando as pessoas podem ler e aprender que as coisas podem ser feitas de maneira diferente, elas estão presumidamente mais aptas a imaginar os efeitos da mudança em suas próprias vidas e a trabalhar para que ocorram aquelas mudanças que, em seu entender lhe trarão mais benefícios. Não se pode, portanto, privar o idoso do acesso à informação científica e tecnológica em saúde.

A população idosa cresce a cada dia no Brasil, e apesar de ter aprovado um Estatuto para o idoso (Lei 10.471, de 1 de outubro de 2003), o país ainda não dispõe de uma rede hospitalar e assistencial adequada para acompanhar o aumento da expectativa de vida. As cidades e residências não estão preparadas para esta nova realidade (SILVA; SANTOS, 2010) e mesmo boa parte das chamadas instituições de longa permanência para idosos, que têm como objetivo acolher o idoso em situação de risco social, têm suas dificuldades em se adaptar para atender as diferentes necessidades desta população.

Segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, realizado em 2010, o Brasil possui aproximadamente 20 milhões de pessoas consideradas idosas (IBGE, 2010). Diante desta nação de pessoas da terceira idade, um dos problemas encontrados nas iniciativas preocupadas em resolver ou minimizar os problemas enfrentados por esta camada da população é o não reconhecimento de suas diferenças. Assim como, por exemplo, é comum pensar na população indígena como um “único” todo, esquecendo as particularidades tão marcantes de cada tribo, por vezes acaba-se também pensando na população idosa como um todo, não levando em conta a imensa pluralidade de estados de saúde, gostos, vivências, ideias e estilos de vida de tão diferentes pessoas adultas com 60 anos ou mais.



Comumente associa-se ao envelhecimento a perda de força muscular, a diminuição da capacidade cognitiva e outros tipos de fatores. Entretanto, entendendo a pessoa com 60 anos ou mais, um grande desafio é imaginar a complexidade de se pensar em ações para este contingente populacional, tendo em vista que ao mesmo tempo em que “idoso” pode ser o “velhinho” abandonado numa instituição de longa permanência para idosos, (com problemas crônicos, deficiências e/ou transtornos mentais) ou pode ser aquele “vovô garotão”, que anda de moto, vai à praia, faz musculação na academia e se relaciona sexualmente com parceiras (os) muito mais jovens.

A Declaração de Alma Ata (1978) aponta um conceito de saúde que não remete à simples ausência de doença e a trata com uma ótica relacionada à qualidade de vida. O conceito de saúde é relacionado desta forma ao bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde. Desta forma, conforme previsto na Declaração citada, o conceito de saúde para a terceira idade (além de passar por fatores culturais, ambientais e socioeconômicos) deve ser pensado como qualidade de vida, ficando desta forma bem mais focada na autonomia e independência do cidadão do que simplesmente na falta de doença. (BRASIL, 2010).

A promoção da saúde passa assim pela ideia de exercitar a construção e/ou execução de uma estratégia para lidar com a multiplicidade dos problemas que podem de alguma forma afetar a qualidade de vida do indivíduo. Promover saúde, além disso, pressupõe a articulação de pessoas e saberes em busca de melhorias ao bem estar físico e mental, pessoal, público e comunitário (CZERESNIA, 2009; BUSS, 2000). Para a pessoa idosa, a promoção da saúde passa diretamente desta forma, por questões relacionadas com a sua independência e autonomia.

Alguns dos principais problemas que afetam diretamente estas “premissas de saúde” na terceira idade ocorrem como consequências de quedas. A queda de idosos é considerada um grave problema de saúde pública (SOCIEDADE

BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2008; BRASIL, 2010). Apesar de o ser humano estar vulnerável às quedas em todas as idades, quando estas ocorrem na terceira idade, as consequências tendem a serem agravadas em função do envelhecimento natural do organismo e/ou pela presença de doenças crônicas.

O processo de envelhecimento não deve se caracterizar como sinônimo de incapacitação. Todavia, a presença de doenças não transmissíveis é relativamente comum e denota uma série de transtornos ao idoso que por ventura possa vir a ser acometido. Doenças cardíacas, pulmonares, neoplasias, hipertensão, diabetes mellitus e outros agravos podem interferir diretamente na capacidade funcional do idoso. Questões de saúde bucal também merecem atenção, tendo em vista uma preocupação de que o aumento da expectativa de vida não se distancie completamente do aumento da expectativa “com qualidade de vida”.

Outro grave problema é a incidência de transtornos mentais de diversos tipos. Em particular, transtornos depressivos são bastante comuns, contribuindo para a perda da qualidade de vida do idoso. Em uma sociedade capitalista, onde a força de trabalho e a beleza são tidas como “valores do homem”, o idoso comumente sente na pele sua desvalorização enquanto ser humano, o que os torna mais suscetíveis à angústia e à depressão.

Nos países considerados desenvolvidos, o envelhecimento populacional ocorreu de forma vagarosa, quando comparado ao Brasil. Este fato justificaria certo atraso em relação às políticas públicas adequadas para atender a esta nova demanda (BRASIL, 2010). A observação do fenômeno sob esta ótica pode tanto alertar para a necessidade de um amplo debate sobre práticas e políticas públicas para o idoso, bem como de certa forma justificar que boa parte do que já existe de proposições não tenha ainda sido traduzida em melhorias para a qualidade de vida da população idosa.

Conforme já mencionado, de acordo com documento publicado pelo Ministério da Saúde, boa parte das doenças e milhares de mortes podem ser evitadas pela aplicação de ferramentas e conhecimentos já existentes, bem como ações que tragam em seu escopo essa consideração tornam-se não apenas desejáveis, mas necessárias numa época onde a incerteza, a individualização

exacerbada são características marcantes e imperantes, tornando em muitos casos a decisão pessoal com relação a hábitos e ações fator determinante para a sua saúde (BRASIL, 2007). No caso específico dos problemas relacionados à terceira idade, a heterogeneidade traz o desafio de se pensar diferentes abordagens para a comunicação sobre informação científica e tecnológica em saúde, atingindo assim, a maior parcela possível de pessoas nesta faixa etária.

A possibilidade da arte da palhaçaria se configurar como uma estratégia de comunicação sobre saúde com pessoas da terceira idade vem ao encontro desta necessidade, configurando-se como uma alternativa que pode ser útil para um determinado conjunto de pessoas da terceira idade e/ou seus acompanhantes. Longe do objetivo deste trabalho, entretanto, é fazer uma inferência de que uma abordagem específica pode dar conta de toda a complexidade em que se configura a heterogeneidade proveniente de um contingente formado por milhões de pessoas das mais variadas formações culturais, classes sociais ou mesmo com os mais variados estados de saúde.

### 3. OBJETIVOS

Dentre infinitas possibilidades de investigação, foi escolhido como tema de investigação a ideia de competência informacional em saúde, entendida aqui como um conjunto de habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos de ter acesso, compreender e utilizar informação de forma a promover e manter a saúde (NUTBEAN, 1998).

O presente trabalho tem como *principal objetivo investigar o potencial da arte da palhaçaria para a redução do espaço entre ciência e sociedade com relação a problemas de saúde na terceira idade*. Para a promoção deste debate, os objetivos específicos são:

- ✧ *traçar um estado da arte com relação aos estudos científicos existentes sobre competência informacional em saúde para idosos;*
- ✧ *identificar ações de educação em saúde que utilizam a arte da palhaçaria para a educação em saúde e/ou para a interação com pessoas da terceira idade.*

## **4. REFERENCIAL TEÓRICO**

Esta seção estabelece as bases teórico-conceituais abraçadas por esta dissertação. A primeira parte do capítulo discute a competência informacional em saúde e suas implicações. A segunda parte aborda a discussão sobre o conceito aqui adotado para a arte da palhaçaria, bem como sobre a sua utilização como estratégia para a promoção da saúde.

### **4.1 COMPETÊNCIA INFORMACIONAL EM SAÚDE**

A saúde é objeto de preocupação para cidadãos, políticos, empresas e comunidades. Além de uma ideia de qualidade de vida, ou mesmo uma discussão sobre quaisquer determinantes e/ou enfermidades, a saúde constitui um setor econômico, no qual são produzidos serviços e bens. Clínicas, hospitais e centros de saúde em geral, por exemplo, prestam serviços de saúde. A indústria farmacêutica produz medicamentos e vacinas; a indústria de material médico produz artefatos hospitalares, etc. É esperado pela população que esta complexa cadeia cuide das pessoas através de ações individuais e coletivas (PAIM, 2009).

Entretanto, o desejo de que o cidadão possa se beneficiar plenamente dos avanços científicos traduzidos em bens e serviços de saúde passa diretamente por uma discussão a respeito de suas competências para lidar com a imensurável quantidade de informação produzida e disseminada no âmbito acadêmico. Estas habilidades influirão diretamente em fatores, como: a relação médico-paciente, a interação com os serviços de saúde, a recepção e utilização da informação divulgada em meios de comunicação em massa, a

compreensão de orientação sobre medicamentos, a interação com a família e a comunidade. São justamente estas habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos de ter acesso, compreender e utilizar informação de forma a promover e manter a saúde (NUTBEAN, 1998), o que se entende como *health literacy*, ou competência informacional em saúde.

Don Nutbean destaca a relativa juventude do conceito, relacionando-o a uma descrição dos resultados de atividades de educação e processos de comunicação na interface ciência-sociedade. A partir desta perspectiva, a educação em saúde é direcionada para a melhoria da competência informacional em saúde. O olhar de promoção da saúde sobre a definição proposta pela Organização Mundial da Saúde indica que estão em pauta tanto benefícios pessoais, quanto sociais em relação à saúde. O esforço para aumentar o conhecimento das pessoas, e sua capacidade de ação, não deve apenas se dirigir à mudança do estilo pessoal de vida, ou mesmo a maneira com que as pessoas interagem com o serviço de saúde. Com o olhar de promoção, a competência informacional em saúde pode ainda aumentar a conscientização sobre os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde, e se dirigir para a promoção de ações individuais e coletivas que podem levar à modificação destes determinantes (NUTBEAN, 2000).

Da mesma forma que ocorre com boa parte dos conceitos da educação e das ciências da saúde (especialmente falando em discussões interdisciplinares como a da *health literacy*), existem outras possíveis definições para o termo. Um recente estudo de Sorensen et al. (2012) encontrou 17 diferentes definições. Publicado como artigo de revisão, o trabalho constitui uma importante fonte de pesquisa para uma discussão conceitual, que não é o foco da presente pesquisa.

Optou-se aqui por adotar a definição que a Organização Mundial da Saúde concebeu para o conceito *health literacy*. Além disso, assume-se sua direta associação com a promoção da saúde. Com relação à tradução, apesar da escolha pelo termo “competência informacional em saúde”, realizada no âmbito do presente trabalho, há também outras traduções para “*health literacy*”, que têm sido utilizadas pela comunidade científica, em escritos no idioma português, como por exemplo: letramento em saúde (MARAGNO, 2009) literacia em saúde (ALMEIDA, 2010), alfabetização em saúde (PASKULIN, et. al. 2011), alfabetização funcional em saúde (NOGUEIRA-MARTINS e DE MARCO, 2010). É possível ainda que haja outras traduções.

Entende-se que o termo competência informacional em saúde é adequado, devido ao assentimento de uma amplitude maior do que a capacidade de leitura, envolvendo vários outros aspectos que se relacionam direta ou indiretamente a esta capacidade que repousa no indivíduo (NUTBEAN, 2000 e 2008), (KICKBUSH, 2001), (BAKER et. al. 2002), (PARKER, RATZAN e LURIE, 2003), (SAAFER e KEENAN, 2005), (MIKA, et. al. 2005) (PAASCHE-ORLOW e WOLF, 2007). Nota-se, ainda, respeitando as diferentes propostas e debates, semelhança com a discussão educacional francesa acerca da competência. Uma ideia sobre a possibilidade da transformação a partir dos saberes, ou mesmo como um domínio de instrumentos e de noções que permitam compreender e resolver problemas propostos (ROPÉ, 1997).

A escolha pela competência informacional em saúde se coaduna, portanto, com uma concepção de *health literacy* que ultrapassa a discussão sobre alfabetização e capacidade de leitura, pois embora possam afetar estas “habilidades”, não são os únicos determinantes a serem levados em conta ao se pensar competência informacional em saúde. Este termo (ou mesmo este campo interdisciplinar de reflexão) espera um debate para além de uma análise

sobre a capacidade do indivíduo para ler e entender um manual de saúde, que englobe ainda fatores educacionais, comportamentais, cognitivos e sociais que possam interferir nesta capacidade, bem como as possibilidades de que haja um empoderamento necessário da informação em saúde (em qualquer suporte), para uma decisão orientada que promova a manutenção e/ou a mudança de atitude. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2009; NUTBEAN, 2000).

A discussão proposta por Campello (2003) no campo da ciência da informação, que traduziu o termo inglês *information literacy* como competência informacional, pode ser aqui aproveitada. Considerando a ideia de discutir os processos de transferência, obtenção, assimilação e compreensão da informação para a tomada de decisão. Embora não haja um enfoque específico sobre questões de saúde, trata-se de mais uma reflexão que se assemelha à proposta de *health literacy* presente nos trabalhos dos autores anteriormente citados.

Dudziak (2003) e Cobus (2007) citam o documento *The information service environment relationships and priorities*, escrito pelo bibliotecário Paul Zurkowski (1974), como o registro da primeira menção ao termo *information literacy*. Na área da ciência da informação no Brasil, o desenvolvimento teórico desse conceito tem início nas ações educativas das bibliotecas, na interação biblioteca-escola e usuário-biblioteca, e ganhou força na pesquisa universitária a partir da década de 1980. O conceito evoluiu em três concepções: informação (tecnologia da informação), conhecimento (processos cognitivos) e inteligência (aprendizado ao longo da vida) (DUDZIAK, 2003).

Pesquisas e intervenções realizadas por bibliotecários e cientistas da informação atuantes na área da saúde aproximam as noções de *information literacy* (surgida no âmbito da ciência da informação), com as de *health literacy* (COBUS, 2008; BRETTLE, 2007; OGUNSOLA, 2009). Balizados pela



interdisciplinaridade inerente à temática, estes profissionais têm sua possibilidade de atuação passível de se dirigir tanto à capacitação de estudantes e/ou profissionais de saúde, quanto ao apoio ao indivíduo leigo. Shipmam, Kurtz-Rossi e Funk (2009), por exemplo, colaboram para este pensamento quando inferem que os bibliotecários devem ser reconhecidos como parceiros-chave no avanço da educação em saúde em suas instituições. Desta forma, pode-se afirmar a possibilidade de que serviços e recursos oferecidos por bibliotecários possam trabalhar a competência informacional em saúde tanto dos prestadores de cuidados de saúde, quanto dos seus pacientes.

Ainda no que concerne a esta aproximação, a Medical Library Association (Estados Unidos) menciona em seu sítio oficial a preocupação com o fato de que um grande número de pessoas não tem capacidade para entender e usar a informação que necessita para tomar decisões sobre saúde. Neste sentido, afirma empenho em contribuir para a discussão sobre competência informacional em saúde, com ações destinadas a bibliotecários, educadores e profissionais de saúde na perspectiva de fomentar a compreensão do papel que a competência informacional em saúde desempenha na capacidade do indivíduo para ler, compreender e agir. Neste sentido, a instituição desenvolveu o conceito de “*information health literacy*”, que consiste no conjunto de habilidades necessárias para: reconhecer uma necessidade de informação em saúde, identificar fontes de informação e usá-las para recuperar a informação relevante, avaliar a sua qualidade e sua aplicabilidade a uma situação específica; e analisar, entender e usar a informação para tomada de decisão que garanta uma boa saúde.

No presente trabalho, fez-se a escolha do conhecimento científico como ponto de partida para uma reflexão sobre a necessidade da aproximação entre ciência e sociedade. Pensando como uma manifestação artística pode facilitar

este desafio, é entendido por razões já relatadas nos capítulos anteriores, que o papel da informação científica e tecnológica em saúde é importante tanto para a continuidade da pesquisa científica quanto para a promoção da saúde do cidadão. Compreende-se assim, que o uso do termo competência informacional em saúde pode, para fins desta pesquisa, englobar tanto a discussão “*health literacy*”, quanto a discussão “*information health literacy*”. No entanto, é razoável ressaltar que a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) contempla de forma mais ampla a discussão aqui apresentada. A discussão conceitual é importante, todavia, uma explanação densa sobre estes conceitos poderia demandar uma dissertação inteira, o que não é o objetivo da presente pesquisa. Independente da escolha por uma definição para o conceito da competência informacional em saúde, as possíveis sugestões possuem certo grau de semelhança, abarcando as mesmas preocupações entre conhecimento e mudança de atitude para a boa saúde.

Um grande número de pesquisadores aponta o artigo *Health Education as Social Policy Health Education*, escrito pelo professor de Saúde Pública Skott K. Sismonds como sendo o palco para a primeira aparição do termo *health literacy*. A discussão de Sismonds (1974) relacionava-se à política e à educação em saúde.

Koyré (1982), ao abordar uma perspectiva histórica das ciências, observou que uma reconstrução histórica sempre é parcial, limitada a competências e valores do historiador, aos fatos que este julgar como importantes e aos documentos materiais que o historiador pôde e/ou escolheu utilizar como fonte de referência. Feita esta ressalva, assume-se aqui que é arriscado, portanto, inferir qual tenha sido a primeira menção ao termo *health literacy* (competência informacional em saúde). O termo foi utilizado, por exemplo, no relatório *Medicine and the Changing Order* (NEW YORK ACADEMY OF MEDICINE, 1947), em uma proposta de análise sobre

diferentes fatores determinantes para uma efetiva discussão sobre a saúde da população dos Estados Unidos. Esta foi a mais antiga referência encontrada no âmbito da presente pesquisa, até o momento de redação da dissertação, o que certamente não significa que não existam menções mais antigas ao termo *health literacy*. Este relatório foi também publicado no *Journal of American Medical Association - JAMA*, número 136, volume 7, editada em 1948.

É possível ainda encontrar a utilização do termo em algumas outras publicações anteriores ao artigo de Sismonds, como por exemplo, em discussão de Dixon (1959) sobre a responsabilização da comunidade em relação ao cuidado médico e no *Yearbook Adolescence: a forward look at meeting the health, physical education, and recreation needs of adolescent boys and girls* (JEWETT; KNAPP, 1962). O termo também aparece na fala de J. Cohen, da Organização Mundial da Saúde, em comunicação realizada no ano de 1973, sobre otimização dos serviços de saúde, durante o evento Batsheva Seminar on Health Administration and Health Economics, publicado em 1974, pelo Israel Journal of Medical Sciences.

Não apenas trabalhosa, mas também arriscada é qualquer tentativa de realização de um resgate histórico que precise de forma inequívoca quando e como surgiu um conceito, uma ideia ou um campo de atuação. Com a “*health literacy*” não poderia ser diferente. Sobretudo, ao pontuar que há muito tempo são realizadas ações de educação em saúde voltadas para a capacitação do indivíduo em tomar decisões “acertadas” sobre saúde. Independente de uma concepção dialógica, é necessário observar também as intervenções diretivas construídas sob uma abordagem de transmissão verticalizada do saber. Enquanto o cerne conhecimento *versus* mudança de atitude estiver em pauta, é bem provável que se encontre nestas ações um viés para uma discussão sobre competência informacional em saúde.

O professor de Saúde Pública, Scott K. Simonds (1963), por exemplo, cita em discussão sobre educação em saúde, um curso de higiene realizado na Alemanha, em 1792. É provável que inúmeras ações hoje classificáveis como educação em saúde tenham sido realizadas antes do curso alemão de higiene. “Todavia, a literatura consultada durante a realização deste trabalho, apontou a década de 1920 como um importante marco temporal, a época do grande ‘boom’ de ações neste sentido.

Deve ser lembrado também que o Brasil foi palco de importantes ações de aproximação entre ciência e sociedade, desenvolvidas no âmbito do movimento de educação popular em saúde. A década de 1970 foi marcada no país, pela ação de profissionais da saúde, que pautados na discussão de Educação Popular travada por Paulo Freire, buscavam formas alternativas de atuação que iam de encontro às demandas e características das comunidades, em parceria com movimentos sociais e igrejas. As experiências bem sucedidas dos movimentos de educação popular em saúde também podem ser vistas como ações de promoção da saúde, detentoras de um forte viés de promoção de competência informacional em saúde, na medida em que propiciavam a troca de saberes e estimulavam mudanças de atitude em relação à saúde.

Se por um lado é complicado elaborar um resgate histórico sobre criação e a utilização do termo, mais complicado ainda é discutir sobre as amplas implicações da ideia que o conceito representa. Não à toa, Shapiro (2010) relata revisões da literatura sobre competência informacional cuja estratégia de busca compreendeu termos para *readability*, *educational status*, *communication barriers*, dentre outros. KONDILIS et al. (2008), por exemplo, foram ainda mais longe acrescentando *health knowledge*, *health communication* e *health information*.

O grande desafio quando se discute competência informacional em saúde inclui as desigualdades sócio econômicas, determinantes diretas para a

compreensão da informação científica e tecnológica em saúde, especialmente falando numa época onde as pessoas são expostas a todo instante a uma intensa variedade de informação: sejam os “conselhos da vovó”, programas de TV, rádio, jornais, revistas, redes sociais, blogs pessoais e científicos. Inúmeros discursos de e sobre saúde estão incutidos em todas estas diferentes perspectivas. E agora? Na TV, por exemplo, o telespectador recebe a imagem de que fumar um cigarro de marca X lhe atribui status, charme e até mesmo pode ser um ato que produza atração sexual, em seguida, é informado que o hábito de fumar é prejudicial à saúde. Da mesma forma, é estimulado a consumir alimentos com alto teor de gordura, para em seguida ser incentivado a controlar o colesterol e o peso (LUCK, 2010). E agora? Como agir? Que decisão tomar?

Campanhas de saúde pública e programas de prevenção são dirigidos à mesma sociedade de telespectadores, consumidores, usuários e eleitores que entendem a estética publicitária. Não existe uma estética adequada e restrita às características, por exemplo, das organizações de saúde. Existem sim características gerais impostas diária e maciçamente pelos meios de comunicação. Estas podem ser utilizadas por organizações e campanhas, a partir de definições estratégicas vinculadas à especificidade e entendimento da organização, da doença, da campanha, do produto, do problema. Este é um processo inevitável e irreversível, especialmente porque todas as pessoas estão expostas, permanentemente, a uma carga de informações, imagens, textos, palavras, cores, linhas e gráficos sedutores e provocantes, com o objetivo de lhes solicitar uma atitude (WEBER, 1995).

Soma-se a este panorama a complexidade de tudo o que cerca uma discussão sobre o sistema de saúde, no que diz respeito às diferentes opções de diagnóstico e tratamento ofertadas para pacientes portadores de enfermidades específicas. Esta discussão pode apontar ainda uma série de

elementos que dificultam ainda mais a filtragem de informação justamente quando as pessoas são convidadas e estimuladas a assumir uma maior responsabilidade para o autocuidado. (NUTBEAM, 2000)

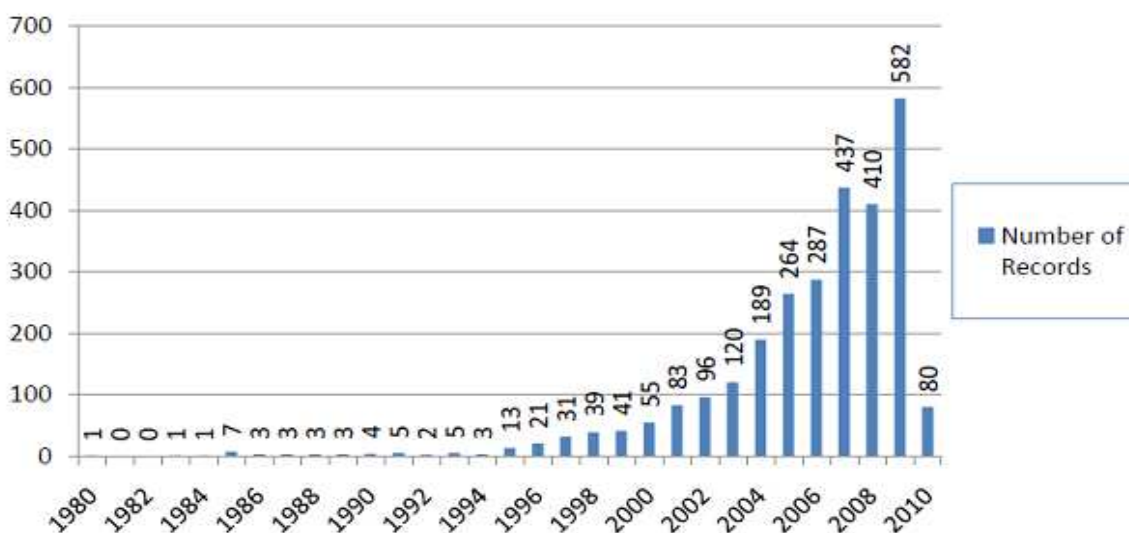
É curioso observar, a título de exemplo, que muito antes da sociedade da informação, o “educador científico” Benjamin C. Gruenberg já discutia como a distribuição rápida de notícias e ideias, através dos vários meios de comunicação poderia aumentar a confusão em relação aos temas científicos. Cita ainda que as diferenças de autoridades, e, especialmente, as diferenças quanto a fontes e significações de autoridade são fundamentalmente responsáveis para a confusão (GRUENBERG, 1935). Este pensamento ajuda a compreender que a complexidade de uma discussão sobre competência informacional em saúde perpassa de maneira integral por caminhos de reflexão sobre como a sociedade vê a ciência, o cientista, a atividade e as instituições de pesquisa, bem como suas percepções quanto às instituições e aparatos públicos e privados de saúde.

Pode-se ainda lembrar um caso brasileiro ocorrido em 2008. A divulgação na imprensa de alguns casos de óbito por febre amarela acabou levando a uma corrida desenfreada pela vacinação. Havia uma grande quantidade de pessoas recorrendo ao serviço de saúde, na busca de uma vacina desnecessária naquele momento. Na ocasião, o médico e ex-ministro da saúde Adib Jatene (2008) lamentou esta procura desenfreada e desnecessária pela vacinação, que levava a população a se submeter aos riscos dos efeitos adversos desnecessariamente, além de reduzir sua disponibilidade para os que efetivamente tinham necessidade. A vacinação deveria, segundo Jatene, ser aplicada apenas em pessoas que residissem em áreas de risco e/ou que viajassem para estas áreas. A informação governamental dava conta de que não havia motivos para o pânico estimulado pelo alto número de notícias vinculadas na imprensa. No meio de duas visões

distintas sobre o problema, o cidadão foi cooptado a decidir: tomar ou não tomar a vacina?

Eventos como este têm fomentado a preocupação com a pesquisa sobre competência informacional ao redor do mundo, fato que se reflete no crescente aumento de publicações científicas sobre a questão, conforme demonstrado por Shapiro II (2010):

**Figura 1 - Competência Informacional em saúde ao longo dos anos**



Fonte: Shapiro II (2010) p. 29

Outro exemplo brasileiro sobre um possível problema relativo à baixa competência informacional em saúde foi divulgado em 2009 pelo portal de notícias da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ) em matéria intitulada “Idosas acreditam que não precisam de mamografia” (IDOSAS..., 2011). A notícia foi ainda veiculada posteriormente no jornal Folha

de São Paulo. Seu texto afirma que dentre 4.621 mulheres entrevistadas (entre 60 e 106 anos) em determinada pesquisa, 1.287 nunca haviam realizado uma mamografia. Destas, 53,9% não se submeteram ao exame, por julgar o procedimento desnecessário. A nota destacou ainda algumas das justificativas alegadas, como: “nessa idade não precisa”, “não tenho marido” e “não sinto nada”.

O estudo que coletou estas informações, Envelhecimento Populacional e Câncer, foi realizado na cidade de Juiz de Fora, em Minas Gerais. Seus resultados são preocupantes, quando confrontados com informações divulgadas no sítio do Instituto Nacional do Câncer (INCA): “a mamografia (radiografia da mama) permite a detecção precoce do câncer, ao mostrar lesões em fase inicial, muito pequenas (medindo milímetros)”. A detecção precoce, segundo o Instituto, aumenta consideravelmente as chances de cura. Ainda segundo o sítio do INCA, a estimativa era de que o ano de 2010 terminasse com 49.240 novos casos. Em 2008, o número de mortes registradas foi de 11.753 mulheres e 125 homens.

A informação publicada pelo INCA sugere então que o conhecimento científico em oncologia classifica hoje a mamografia como um exame importante a ser realizado pelas mulheres adultas, independente de sua idade. O resultado do estudo Envelhecimento Populacional e Câncer aponta, entretanto, que parte das pessoas entrevistadas possivelmente não teve acesso a esta informação científica e tecnológica sobre o procedimento, ou caso tenham tido acesso não conseguiram desenvolver um entendimento suficiente para uma tomada de decisão orientada.



A não realização de mamografia se mostrou associada ao pior nível sócio-econômico e a não utilização (ou utilização em menor proporção) dos serviços de saúde, de modo geral. Isso é particularmente relevante, se considerarmos que a maior parte dos idosos brasileiros se enquadra nas classes socialmente menos privilegiadas e com pior acesso à saúde. Esses achados podem refletir a iniquidade no acesso, devido ao menor poder aquisitivo ou à crença de que não há o que ser feito, em termos de prevenção ou reabilitação em saúde, por serem pessoas idosas e estarem vivenciando um processo de declínio. O perfil identificado sugere a necessidade de políticas mais efetivas de prevenção do câncer de mama nessa população, considerando suas especificidades, com vistas a atuar sobre os fatores que predispõe ou limitam o uso da mamografia, mas que também viabilizem o acesso aos serviços preventivos de modo geral. (NOVAES; MATTOS, 2009).

A temática competência informacional em saúde é bastante discutida também pela indústria farmacêutica, através de programas de educação em saúde, que priorizam a informação sobre adesão e gerenciamento de terapias medicamentosas. Se por um lado, é importante e necessária à inclusão do medicamento como pauta de discussão, não se pode perder de vista que a competência informacional em saúde é composta e influenciada por uma ampla gama de habilidades que influenciarão as decisões pessoais dos cidadãos sobre si mesmos, seus familiares e sua comunidade. Competência informacional em saúde adequada é um caminho para melhorar a saúde e qualidade de vida (ZARCADOOLAS; PLEASANT; GREER, 2006).

A discussão sobre competência informacional em saúde para a pessoa idosa pode tornar-se ainda mais complicada se forem levadas em conta fatores como as limitações naturais provenientes do processo de envelhecimento, a possibilidade da ocorrência de doenças degenerativa e/ou crônicas, transtornos mentais leves e diminuição da capacidade cognitiva. Estas características

podem tornar o idoso mais susceptível e vulnerável, tornando necessária uma atenção especial para as pessoas com 60 anos ou mais.

#### 4.2 PALHAÇARIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Esta subseção se propõe a descortinar minimamente o significado da arte da palhaçaria para a promoção da saúde, estabelecendo um ponto de partida necessário para o entendimento de uma proposta que a utilize como elemento central. Longe, contudo de uma explanação aprofundada sobre a temática, que não é o objetivo neste trabalho.

O uso da palhaçaria como estratégia para a promoção da saúde já não pode mais ser caracterizado como novidade. Seja pela humanização promovida pelos palhaços de hospital, pela cultura da paz difundida por personalidades como Hunter Patch Adams (2002), por sua utilização em programas de educação em saúde, ou ainda pelo diálogo com populações marginalizadas, como o Palhaço Matraca (MATRACA; WIMMER; ARAUJO-JORGE, 2011). Considerando a amplitude do conceito de saúde proposta pela Declaração de Alma Ata, podem ainda ser configuradas como promoção da saúde ações de prevenção às drogas, como os “Policlowns” mexicanos, policiais que utilizam o palhaço como estratégia em campanhas escolares, ou como a trupe brasileira Trupe do Fon-Fon, que trabalha na educação para o trânsito.

Personagens tolos, engraçados, poéticos, subversivos e detentores de uma lógica individual de ação sempre existiram na história da humanidade, seja em manifestações artísticas, ou mesmo em rituais religiosos de tribos primitivas. Nas relações sociais, comumente percebem-se pessoas que

naturalmente são engraçadas, poéticas, subversivas ou que sempre estão dispostas a alegrar. Em vista, portanto, da observação de que em diferentes situações é possível encontrar pessoas que naturalmente exercem algumas das características estéticas da arte da palhaçaria, alguns autores defenderão que os palhaços sempre existiram e sempre existirão na história da humanidade.

No entanto, o surgimento do circo moderno possibilitou que esta figura cômica, que em cena, satirizava a cavalaria e outras proezas dos circenses, fosse aos poucos ganhando todas as características estéticas que hoje se associa à performance dos palhaços. Construídos como arquétipos, os palhaços foram e são fortemente influenciados pela arte dos trovadores, pela Comedia Dell'arte, pelos saltimbancos, pelos bufões, pelos bobos da corte, e por muitas outras manifestações artísticas. O circo moderno surgiu no século XIX, como um espetáculo equestre. Entretanto, com o intuito de diferenciar o show, foram inseridas variadas manifestações artísticas que já aconteciam nas ruas. Entre proezas e acrobacias, a comicidade foi introduzida inicialmente com personagens que satirizavam as proezas dos cavaleiros. Posteriormente, os palhaços passaram a abordar assuntos do cotidiano em suas performances subversivas.

Este palhaço moderno, que ganha corpo (no) e até hoje é associado ao circo, é construído a partir do perfil individual de cada artista, que procura exacerbar e evidenciar algumas características pessoais próprias (PANTANO, 2007). O exagero acaba denotando um conjunto de gestos e comportamentos únicos de cada palhaço, representando a singularidade de um ser exposto ao ridículo, ao exagero e disposto a trabalhar a partir da aceitação para posterior subversão do que se apresenta. O palhaço é uma criação pessoal, única e intransferível (CASTRO, 2005). É a exacerbação de si mesmo, a exposição

exagerada de vivências e/ou características individuais direcionadas para a construção de um arquétipo marginal, desajustado e bobo.

Atualmente, os palhaços são visualmente identificados como artistas detentores de características bastante peculiares. As mais marcantes dão conta de um figurino (roupas, sapatos, chapéus, adereços...) geralmente colorido, exagerado ou descompassado e a presença de uma maquiagem cobrindo o rosto, geralmente nas cores vermelha, preta e branca. Além disso, simbolicamente a mais marcante e mais facilmente identificável é a presença de um nariz vermelho (a menor máscara do mundo), que se destaca de todo o rosto. (BOLOGNESI, 2003).

Em casos especiais, onde a ausência da máscara, e a construção do figurino não sinalizam a arte da palhaçaria, a identificação torna-se mais complicada, pois depende da observação de características da personalidade e/ou da teatralidade do palhaço. Desta forma, muitos artistas, apesar de não se apresentarem com figurinos coloridos e/ou nariz vermelho podem ser considerados palhaços, como é o caso de: Charles Chaplin (Carlitos), Rowan Atkinson (Mr. Bean), Dedé Santana, Renato Aragão (Didi Mocó), Ramon Valdez (Seu Madruga), Roberto Bolaños (Chaves do 8 e Chapolin Colorado), Woody Allen, Leo Bassi, entre outros.

Seguindo este raciocínio, o exemplo anterior pode ser pensado de maneira inversa. É errôneo afirmar que qualquer pessoa vestida com roupas de cores berrantes e/ou com um nariz vermelho no rosto seja um palhaço. É comum que mesmo sem nenhum conhecimento palhaçal, pessoas fantasiadas de palhaço se apresentem como palhaço “de verdade”, em festas e shows, muitas vezes distorcendo por completo a estética e a função social deste tipo de arte, sem possuir o mínimo estudo e/ou prática da arte da palhaçaria. Não

basta se vestir de uma forma determinada e fazer “qualquer coisa” para alcançar o riso. Não é este o lugar do palhaço.

Aliás, não cabe ao palhaço uma busca desenfreada para ser o engraçado, e sim ser o único, ao atribuir uma forma nova e singular de enxergar o mundo. Cabe ao palhaço a curiosidade e a ingenuidade infantis ao reinventar as situações do cotidiano, mas também a malícia e a sagacidade humanas, caracterizando uma dualidade típica de um personagem que sobretudo tende a ser bastante sincero, a partir de sua construção baseada não na representação, mas sim na exacerbação de características pessoais do artista. Com isso, a exacerbação do próprio ridículo e a adoção de uma poética singular de ação acabam se tornando engraçadas e risíveis. Não se trata, portanto, de uma simples questão de aparência.

A teatralidade do palhaço rechaça a quarta parede. Generosidade e transparência numa relação direta com a plateia acabam sendo mais importantes do que a interpretação (WUO, 2009) Em cena, o palhaço sempre procura interagir diretamente com o público, seja com jogos e brincadeiras, ou simplesmente através do olhar. Suas ações no palco se caracterizam pela subversão, pela sinceridade, pela poesia, pela ingenuidade, pela sagacidade, pela comicidade. Por ser trabalhado um arquétipo sob as características individuais, o artista possui um grande leque de possibilidades estéticas que podem ser utilizadas no momento em que está em ação. No entanto, é fundamental que seja qual for a situação, o palhaço atribua uma nova forma de enxergar as coisas e que jamais se esqueça da relação com a plateia. Como arte de performance, o palhaço só existe quando está em cena, e só está em cena quando se relaciona com o público. O palhaço precisa do outro para existir, para que assim possam brincar juntos (NOGUEIRA, 2007).

Apesar da existência de infinitas possibilidades individuais de criação, é comum a discussão sobre tipos de palhaços, sendo a diferenciação entre brancos e augustos, a mais comumente discutida. Nesta perspectiva, o palhaço branco utiliza um figurino mais comportado, e em cena possui gestos e semblantes aristocráticos. Numa relação de poder representa o patrão, o pai, o nobre, o mestre. Já o palhaço augusto, representa nesta ótica, o excluído, o desajustado, o marginal, o empregado, o aluno. Está sempre em posição inferior ao palhaço branco e se veste de maneira totalmente descompassada. Na cena, essa dualidade permite a subversão desta relação de poder, em qualquer ação realizada. Considera-se aqui que o palhaço está em cena tanto no picadeiro do circo, quanto no palco do teatro ou da rua, ou mesmo quando está em outros ambientes, como nas unidades de saúde.

Na falta de um palhaço branco, é comum que dois palhaços augustos revezem seu papel em cena. No jogo com alguém da plateia, seja um expectador que pagou ingresso no circo ou uma criança em um quarto de hospital, durante a interação direta, a plateia pode tanto assumir uma função de branco, como de augusto em sua relação com o(s) palhaço(s). Dado que se espera do palhaço a aceitação do que se apresenta e a subversão, e que o jogo se dá de forma natural e sincera, somente no momento da cena será possível estabelecer como serão as ações do jogo. Se um artista já parte com muitas ideias pré-concebidas arrisca-se a perder exatamente uma das mais importantes essências estéticas na arte da palhaçaria.

Em função destas premissas, torna-se entendível que Patch Adams utilize o palhaço como estratégia de promover a cultura da paz. Dada a individualização exacerbada do mundo atual, um simples bom dia ou abraço em um estranho na rua pode ser um ato subversivo, da mesma forma que falar de amor em tempos de cultura de guerras e violência. Pode ainda ser um ato de total subversão visitar idosos abandonados em abrigos, ou dialogar com

transexuais e transgêneros, que quando profissionais do sexo, são muito procurados para a realização de fantasias, mas ainda hoje bastante discriminados pela sociedade. Também pode ser considerado um ato de subversão promover a humanização de ambientes hospitalares, em tempos onde boa parte das relações do setor saúde pode estar mais preocupada com aspectos econômicos do que com aspectos humanos. Tradicionalmente, ao chegar a uma nova cidade, era comum que artistas circenses organizassem apresentações filantrópicas em orfanatos, asilos e hospitais (CASTRO, 2003). Seyssel (1977) relatou em livro as visitas e impressões do trabalho do palhaço em hospital. Os palhaços de hospital só passam a existir a partir do momento em que este trabalho assume um escopo metodológico, em meados dos anos 80, após a criação do Clown Care Unit, de Michael Christensen.

Para ser mais preciso, pode-se considerar que a atual perspectiva de presença do palhaço em unidades de saúde se inicia no ano de 1986, quando o palhaço Michael Christensen, do Big Apple Circus, realizou uma apresentação gratuita para crianças internadas no Morgan Stanley Children's Hospital of NewYork-Presbyterian. A apresentação foi desenhada no intuito de satirizar as rotinas médicas, realizando ações inusitadas e subversivas como uma transfusão de milk-shake e um transplante de nariz vermelho, dentre outras similares. Motivado pela boa recepção do espetáculo, Christensen solicitou autorização para visitar as crianças que não puderam sair de seus quartos para se dirigirem ao espaço onde havia sido realizado o show.

O artista se apresentou como um médico recém-contratado, que naquele momento fazia suas primeiras visitas às crianças internadas no hospital. Os profissionais de saúde do hospital observaram que algumas crianças que apresentavam angústia e apatia, participaram de forma ativa dos jogos propostos pelo “doutor-palhaço”. Com isso, a instituição arrecadou através de doações uma verba que possibilitou a continuidade das visitas. Este apoio

possibilitou a criação do Clown Care Unit, que até os dias atuais segue atuando na palhaçaria hospitalar. O grupo compôs a primeira sistematização da atuação dos palhaços visitantes de crianças hospitalizadas, os chamados palhaços de hospital ou doutores palhaços.

Alguns participantes estrangeiros do programa criaram iniciativas similares em seus países de origem. Assim foi com o ator e palhaço Wellington Nogueira, fundador do programa brasileiro Doutores da Alegria, reconhecido mundialmente como um dos primeiros (e principais) grupos de palhaços de hospital. A proliferação destas iniciativas se deu por todo mundo e hoje em dia é comum encontrar além de grupos formados por artistas “puros”, grupos formados por profissionais de saúde que posteriormente estudaram a arte do palhaço.

O filme “O amor é contagioso” lançado em 1998, também pode ser considerado um marco para a proliferação dos palhaços de hospital. A película conta a história do médico americano Hunter Patch Adams. Apesar de o seu trabalho possuir um viés diferente com relação a grupos como O Clown Care Unit e Doutores da Alegria, o roteiro e a sensibilização provocada pelo filme acabaram por influenciar muitos grupos a atuarem na palhaçaria hospitalar. A experiência de promoção da saúde proporcionada pela arte da palhaçaria nesta perspectiva claramente privilegiadora da humanização das relações, é abordada por Adams (2002) como inerente a uma proposta maior de subversão não apenas da cena e/ou local em que o palhaço se apresenta, mas das relações sociais como um todo, destacando assim o pensar sobre uma nova função social para a arte palhaçal. Patch Adams é médico e ativista social internacionalmente conhecido por ter construído o Gesundheit Institute, um hospital cujo atendimento é gratuito e a arte está presente em boa parte dos procedimentos médicos.



O palhaço aceita as circunstâncias e as transforma para construir a sua própria poética (LÍRIO; MORAES; RIGUETTI, 2009). Este comportamento pode provocar os pacientes no sentido de observar sua situação com uma nova lógica de pensamento. Durante a atuação do palhaço, que nesta perspectiva trata-se da interação direta com pacientes, funcionários e visitantes, um fato não possui necessariamente uma relação com o outro. Quando o posto de enfermagem se transforma em um balcão de pizza ou uma maca é multada por excesso de velocidade, é quebrada a lógica hospitalar. A aceitação e o posterior estabelecimento de uma nova realidade, observando como a sua poética pessoal propicia para o jogo uma quebra da rotina pode ser bastante benéfica para o paciente.

O palhaço proporá situações inusitadas, pautadas em seu ilógico sistema de crenças, valores e comportamentos. Com isso, o palhaço pode ajudar a refletir sobre alguns fatores fundamentais nas relações que se desenvolvem nos hospitais e a possibilidade de enxergar essas questões é proporcional à capacidade de perceber o quanto os pacientes participam da construção das suas realidades no dia a dia (MASSETTI, 2003).

#### **4.2.1 Palhaçaria para a terceira idade**

No serviço de saúde, o número de ações voltadas para crianças ainda é superior ao de ações destinadas ao público da terceira idade. Talvez por isso, estas ações sejam normalmente vistas com um grau maior de desconfiança. Por outro lado, existem pesquisas científicas que comprovam o efeito positivo do riso e do entretenimento para a saúde do idoso, como os trabalhos de Prerost (1993), Richman (1995) e Ruch e Müller (2009). Muito embora a prevenção e o cuidado em relação a doenças crônicas e às consequências

naturais do envelhecimento compreendam uma infinidade de outros aspectos, o simples entreter pode ser utilizado com um viés terapêutico.

Todavia, o fato de se considerar a interação do palhaço com o idoso “apenas” entretenimento pode estar ligado ao não conhecimento sobre a arte, desconsiderando desta forma a Carta de Otawa e sua discussão sobre promoção da saúde e o potencial dialógico da arte do palhaço. O riso é importante para a construção de vínculos com a população nos serviços de saúde, pois ele desarma, aproxima, quebra barreiras e estimula a capacidade de reflexão (MATRACA, WIMMER e ARAUJO-JORGE, 2011).

É sugerido por Rösner (2009), o termo gericlown (geripalhaço) para o artista que trabalha utilizando a arte palhaçal a partir de um estudo voltado para a interação com a pessoa idosa. Embora o número de intervenções de palhaços voltadas para crianças hospitalizadas ainda seja bem maior do que para idosos no hospital, ou em instituições de longa permanência para idosos, atualmente dezenas de grupos que trabalham com crianças, tem direcionado parte de sua atenção para com os idosos, como é o caso dos Doutores da Alegria, através do programa Plateias Hospitalares, realizado em hospitais do Rio de Janeiro. Ainda no Rio, atores da Companhia do Gesto desenvolveram durante um ano o Projeto Rir é Viver, que realizou intervenções em instituições de longa permanência para idosos.

Passeávamos pelos corredores de um dos pavilhões femininos do Cristo Redentor. As idosas sorriam, brincavam, esperavam que os palhaços entrassem em seus quartos. Mas no cantinho de um quarto uma senhorinha muito mal humorada não permitiu nossa aproximação. “*Vão embora, não quero palhaço aqui não*”, despejava a zangada. Mas palhaço gosta de um desafio! Devagarinho, nos aproximamos com medo da cara brava dela. Ousamos cumprimentá-la com um aperto de mão.

Primeiro um, depois o outro e assim demos infinitos apertos de mão em carrossel até ela esboçar um sorriso. E quanto mais repetíamos a gag, mas ela ria. Na despedida, exclamou: “*mas vocês já vão embora*”? (COMPANHIA DO GESTO, 2010).

Moacyr Sacramento (2008) diz em poema sobre o encontro: “não procure na gargalhada, que a gargalhada é forte [...] No riso simples pode dar-se o encontro. Verdadeira pode não ser a alegria, mas a lágrima discreta”. Esta passagem reflete o quanto pode ser explorada a estética da palhaçaria, através de outros elementos que não apenas o riso. No trabalho voltado para o público da terceira idade, o palhaço trabalha muito com a escuta e a atenção, ouvindo suas queixas e histórias de vida, dando um tipo de apoio não tradicionalmente oferecido pelo sistema de saúde (MEUNIER, 2009). As características de improviso e de interação com o público, que são alguns dos pilares sobre o qual se debruça a arte do palhaço oferecem infinitas possibilidades para a comunicação com a pessoa idosa (McMAHAN, 2008).

O jogo do palhaço, a brincadeira e o riso devem ser pensados para tratar o velho como ser único e expressivo. Numa sociedade de consumo em que se valoriza o corpo, a saúde e a beleza, o velho perde valor e é asilado dentro ou fora de casa. Neste sentido, o idoso vivencia tanto o abandono por parte dos outros, quanto o abandono de si mesmo (CARDOSO; NUNES, 2003).

#### **4.2.2 Palhaçaria na educação em saúde**

O então diretor de publicidade da National Tuberculosis Association (Estados Unidos), Philip P. Jacobs (1923), afirma que a American Child Health

Association foi a instituição pioneira na introdução do palhaço como estratégia para um programa de educação em saúde. Este possível pioneirismo proposto pelo autor advém das ações educativas de Cho-Cho, Health Clown, no final da década de 10 e no início da década de 20 do século passado. O desafio da época era o de por em prática uma estratégia de comunicação que provocasse as crianças para que encarassem a saúde como um jogo. Um “game”, onde se pode ganhar ou perder de acordo com estas regras pré-estabelecidas.

Para por em prática esta estratégia, foi elaborado um programa de ações lúdicas, utilizando como protagonistas a Fada da Saúde, o Ventríloquo da Saúde e o Cho-Cho, que introduziam a informação sobre saúde num contexto de diversão e entretenimento. Os personagens fizeram inúmeras apresentações e visitas em escolas e comunidades, dialogando sobre saúde, enfatizando questões de higiene pessoal e alimentação. A fada e o palhaço tornaram-se garotos propaganda da saúde, sendo utilizados em panfletos, jogos, livros e etc. A associação almejava que o lúdico ajudasse na construção de hábitos que as crianças carregassem por toda a vida (HOLT, 1922).

Cho-Cho era retratado em jogos e historinhas como o amigo mágico que brincava com as crianças, enquanto elas seguissem o “regulamento da saúde”, e que ficava triste quando as regras eram quebradas. Quando, por exemplo, a criança escovava os dentes, Cho-Cho dançaria contente em seus ombros. Quando toda uma classe bebia leite, ou comia legumes, Cho-Cho se sentava no quadro negro e ajudava os alunos a fazer o trabalho de aritmética e ortografia. (COLLIER, 1920).

O professor de sociologia Harold D. Meyer (1931) observou que na época, a American Health Child Association acreditava em ações de educação sanitária como atividades que poderiam capacitar as crianças a se tornarem “agentes inteligentes para a saúde”, cidadãos capazes de usar o conhecimento

em saúde para sua própria salvaguarda. Nesse sentido, o palhaço Cho-Cho assumia a posição de um “professor” que utilizava um “dispositivo educacional”. Ele não poderia, portanto, ser confundido com um artista de circo ou de rua. Maquiagem, caracterização e toda a composição das intervenções e apresentações foram pensadas para a transmissão da informação em saúde. O grotesco era utilizado para causar impressões que dificilmente seriam passadas de outra forma (JACOBS, 1923).

Se hoje em dia, um programa semelhante pode gerar desconfiança, o então presidente da American Child Health Association, Emmett Holt, já em 1922 mostrava-se preocupado com esta incredulidade. Para ele, quem tivesse a visão de que a intervenção lúdica do palhaço em ações de educação em saúde era uma diversão momentânea, não havia entendido a proposta. Antes de influenciar, era preciso despertar o interesse. (HOLT, 1922).

Alguns anos depois, a *National Tuberculosis Association* adotou um palhaço como estratégia para a educação em saúde, o Humpty Dumpty, que a exemplo de Cho-Cho, participou de inúmeras ações em várias cidades nos Estados Unidos. Lições sobre escovação de dentes, estimulação ao consumo de leite e vegetais e aos banhos eram ensinadas de maneira grotesca. Cada “aula” era intercalada com brincadeiras engraçadas e sua pedagogia inclui a repetição constante das lições. Normalmente, os pais relatavam que seus filhos saíam da intervenção repetindo algumas frases que "Humpty Dumpty" havia dito (JACOBS, 1923).

Décadas depois, o programa televisivo do Palhaço Bozo se tornou uma atração extremamente popular entre as crianças dos Estados Unidos, bem como seu personagem apresentador. É curioso que nos anos 60, seu programa foi patrocinado pela rede de restaurantes McDonalds. Bozo então estrelava comerciais da rede, desta forma, incentivando as crianças a uma

alimentação bastante diferente das propostas por Cho-Cho e Humpty Dumpty. Em 1965, os empresários da empresa optaram pela criação de um personagem próprio para anunciar a marca, surgindo assim o personagem Ronald McDonald, (FONTENELLE, 2002) que usa a imagem do palhaço como estratégia para despertar o interesse infantil.

Uma iniciativa de palhaçaria bastante importante foi realizada no Brasil pelo cientista social e Doutor em Biociências e Saúde Marcus Vinicius Campos (2009), que pode também ser encontrado e reconhecido como o Palhaço Matraca. Com a temática da aproximação entre ciência e sociedade incutida nos objetivos de sua pesquisa de doutoramento em Biociências e Arte, no Instituto Oswaldo Cruz, o cientista social realizou uma pesquisa de campo utilizando a arte palhaçal como elemento de mediação para dialogar sobre saúde e especificamente arrolar questões sobre doenças sexualmente transmissíveis com profissionais do sexo e moradores de rua.

No âmbito deste tipo de trabalho, o uso e a vivência do palhaço permitiram ao autor estabelecer uma linha de mediação com seu público-alvo específico através de um conjunto de prerrogativas que se coadunam com a proposta trazida pelo médico americano Patch Adams (2002): através da palhaçaria, repensar as relações humanas, num contexto de solidariedade e horizontalidade. Esta relação pode lembrar uma contraposição à ideia de educação pautada na imposição e/ou verticalização da transmissão de saberes entre um expert e um indivíduo leigo. Além desta preocupação, a utilização do palhaço pressupõe uma maior abertura para utilização do lúdico e da comicidade nesta dinâmica. Dessa forma, construiu-se a ideia de um processo dialógico batizado como a dialogia do riso, conceito baseado na prática da educação popular em saúde desenvolvida com alegria. (MATRACA, 2009).

Matraca foi às ruas, onde interagiu com travestis e/ou transgêneros, garotas de programa e com a população de rua no Rio de Janeiro e em Niterói. O autor investigou, junto a esta população, o potencial dialógico da arte da palhaçaria para a educação em saúde. Este trabalho, em complemento a outras ações da pesquisa foi retratado em vídeo, nos DVD's: "Matraca e o povo invisível" e "Na Pista".

O trabalho foi realizado por um cientista social que utiliza a Arte da Palhaçaria como ferramenta na pesquisa participante, trata-se de uma investigação social de cunho educativo, que busca a plena participação coletiva da comunidade na análise de sua própria realidade. O foco para população de rua e profissionais do sexo nasce nos picadeiros da rua, com o Palhaço Matraca brincando, tocando seu sax tenor e dialogando sobre promoção da saúde e prevenção de DST/AIDS com os transeuntes. O pesquisador residiu no bairro do Flamengo e no dia a dia observava uma incidência relevante de moradores em situação de rua e profissionais do sexo no seu bairro, no Largo do Machado, no Catete, na Glória e na Lapa, todos localizados na Zona Sul da cidade do Rio de Janeiro. Questões de saúde presentes nesse trabalho são a prevenção de DST/AIDS, cultura de paz, meio ambiente e a participação em políticas públicas (MATRACA, 2009).

Este repensar das relações humanas do trabalho do Palhaço Matraca também está presente no trabalho de Savdie e Chetley (2009), que utilizam o palhaço como estratégia de comunicação em saúde, denotando que face à necessidade de translação do conhecimento científico para uma linguagem facilmente compreensível para seu público-alvo, o palhaço pode ser uma estratégia bem-sucedida. Os autores participam do Proyecto Payasso, na Guatemala, que tem como objetivo comunicar-se sobre DST com a população indígena e rural de regiões afastadas. A preocupação é a de que um ideal de

solidariedade sirva como opção de subversão ao imperialismo de uma comunicação onde exista pressão e/ou imposição de valores.

Iniciativas deste escopo podem ser certificadas ainda perante uma consideração de reflexões encontradas no trabalho de Freire (1981), que no âmbito da educação sinalizava críticas efusivas para a precariedade de um processo educacional “bancário”, onde um indivíduo deposita saberes na cabeça do seu próximo, em situação de inferioridade intelectual. O educador Paulo Freire propunha desta forma reflexões que podem apontar para as preocupações de horizontalidade que tornam similares os trabalhos de Matraca e do Projecto Payaso.

Ainda no campo da AIDS e das demais DST's, pode-se identificar o trabalho do Projeto Tampopo, da cidade do Recife-PE. Através de encenações teatrais, a proposta era levar informação sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e noções de higiene para deficientes auditivos, portadores de outras deficiências e analfabetos no estado de Pernambuco, Brasil. Tampopo, em japonês, significa Dente de Leão (flor). As sementes desta planta são levadas para longe através do vento e acabam germinando em locais distantes da localização da planta-mãe. O nome do grupo representa uma analogia ao ciclo de vida do Dente de Leão, acreditando que as ações de educação em saúde podem ter certa similaridade. A singularidade da iniciativa não consiste apenas na camada da população para qual a ação é dirigida, mas também pelos protagonistas das encenações. Todos os sete atores (multiplicadores) que trabalham no Tampopo são surdos.



As pessoas com deficiência muitas vezes são excluídas da educação básica sobre saúde e sexualidade. Em áreas pobres, pessoas com deficiência e analfabetos estão mais vulneráveis devido à falta de informação suficiente, adequada e acessível sobre DST, HIV/AIDS. Os programas e serviços existentes na comunidade muitas vezes não consideram as necessidades das pessoas que não sabem ler ou escrever ou que não podem se comunicar, deixando-os mais vulneráveis às DST, HIV/AIDS. Nos serviços de saúde, a falta de profissionais que se comunicam em Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), torna o atendimento às pessoas surdas muito precário. (PROJETO TAMPOPO, [2010?])

Os espetáculos encenados pelos atores do Tampopo utilizam a teatralidade do palhaço (embora nem todos utilizem o nariz vermelho) para brincar com questões sobre o sexo seguro e o comportamento de risco. A comunicação de “surdo para surdo” possibilita uma prática dentro das necessidades de acessibilidade, tão discutida quando se fala em deficiência. Além das encenações, são produzidos gibis, cd’s, folhetos e cartilhas ilustradas, com os personagens criados pelo grupo. Criado em 2008, o Tampopo visa com as ações não apenas informar e/ou educar, mas também formar multiplicadores do trabalho.

## 5. METODOLOGIA

A aproximação entre ciência e sociedade, observada sob o ponto de vista da informação e comunicação em saúde, é o pano de fundo para a pergunta norteadora deste trabalho: um palhaço pode contribuir para a promoção da competência informacional em saúde para idosos?

A competência informacional em saúde refere-se ao conjunto de habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos de ter acesso, compreender e utilizar informação de forma a promover e manter a saúde (NUTBEAN, 1998). Com isso, o desafio proposto consiste em pensar como a informação científica e tecnológica em saúde transita desde a sua “produção” no laboratório de pesquisa até chegar ao idoso, possibilitando a geração de conhecimento e possibilitando mudança de atitude.

Dado este ponto de partida, é imperativo que a pesquisa seja iniciada com uma investigação sobre os trabalhos científicos publicados sobre esta temática, visando obter um referencial sobre que tipos de alternativas têm sido pensadas e realizadas no intuito de levar informação sobre saúde para a população idosa. Faz-se importante salientar, no entanto, que o fato de se ter a ciência como ponto de partida não significa que seja defendida aqui uma proposta verticalizada e impositiva, e isto se reflete diretamente na escolha do palhaço como agente de mediação.

Todavia, antes de chegar à discussão sobre a arte da palhaçaria enquanto estratégia, é necessário entender melhor o conceito de competência informacional em saúde, bem como conhecer seus usos, desafios, implicações e ações vinculadas a esta reflexão. Trata-se, primeiramente, portanto, de identificar conteúdos presentes nos artigos e discutir sobre seus impactos sociais.

A pré-análise consistiu na recuperação da amostra (artigos científicos) na esquematização referente à consolidação dos dados e à formulação de perguntas norteadoras. Englobou ainda a categorização de conceitos de inferência para a construção de uma discussão tanto sobre o estado da arte em relação à competência informacional em saúde para a terceira idade, quanto sobre a utilização do palhaço como metodologia/abordagem possível. A exploração do material foi realizada com o apoio dos softwares BrOffice Calc e VantagePoint.

Embora a análise bibliográfica em si tenha sido baseada na literatura científica recuperada nas 10 fontes de informação selecionadas, a informação adquirida após a leitura e análise dos documentos foi complementada com a utilização de motores de busca como o Google e o Yahoo para a identificação de notícias, artigos científicos não indexados nas ferramentas consultadas, *sítios* de instituições (universidades, institutos de pesquisa) e associações civis relacionadas às temáticas aqui discutidas. Estas contribuições são encontradas em reflexões e/ou citações presentes em todo o texto. Também contribuíram consultas informais a pesquisadores nacionais e internacionais tanto sobre competência informacional, quanto sobre a palhaçaria e/ou a saúde na terceira idade, que generosamente concederam informação relevante para este estudo. A troca de mensagens eletrônicas gerou relevantes contribuições, ou mesmo provocações e indicação de textos. Os nomes das pessoas/contatos realizados encontram-se na seção de agradecimentos.

Primeiramente, para recuperar artigos científicos, tipologia documental escolhida como material de análise, foram realizadas buscas na literatura técnico-científica especializada, visando a identificação de pesquisas que apresentassem discussões acerca das questões:

- Competência informacional em saúde, com ênfase na terceira idade.
- Programas de educação e/ou competência informacional em saúde, com ênfase na utilização da arte do palhaço.
- Interação entre palhaços e pessoas da terceira idade.

Entendendo saúde como um conceito amplo e ligado à qualidade de vida, procurou-se incluir bases de dados de diferentes áreas do conhecimento, e não apenas das chamadas ciências da saúde. As fontes *Scopus* e *Web of Science* foram escolhidas por sua abordagem multidisciplinar e cobertura de publicações sobre a ciência, em geral. No campo das ciências da saúde, foram utilizadas a base *Lilacs*, que cobre a produção latino-americana, a base *Medline*, especializada em medicina, enfermagem, farmacologia, odontologia e não tem restrição geográfica, a base *PsycInfo*, dedicada a cobrir a literatura científica da área de psicologia e áreas afins e a base *Embase*, especializada em biomedicina. Esta última não é passível de acesso gratuito via Portal Capes, entretanto, foi utilizada por estar disponível gratuitamente para a Fundação Oswaldo Cruz na época da realização das buscas. Também foi incluída a base de dados *INSPEC*, especializada em física, engenharias e ciência da computação, uma vez que a interação homem-máquina é estudada pela ciência da informação em discussões sobre estudos de usuários e gestão do conhecimento.

Além destas fontes, buscaram-se outras que pudessem dar conta de vertentes e/ou pontos de vista identificados na revisão da literatura e para isto foram realizadas buscas também nas bases *Biological Abstracts – Biosis*, especializada em ciências biológicas, na *Library and Information Science Abstracts – Lisa*, especializada em Ciência da Informação; e na *Education Resources Information Center – Eric*, especializada em educação.

Em todas as bases, fez-se a opção de recuperar apenas artigos de periódicos. Não houve limitação de cobertura temporal ou qualquer outra restrição como idioma ou cobertura geográfica, pois a meta era tentar alcançar a maior exaustividade possível, por meio dos resultados das buscas nas 10 bases consultadas. Entretanto, ressalva-se que uma busca nunca é completa: sempre se tratando, portanto, de um extrato da produção científica de uma área, que se encontrava disponível pela indexação e recuperação de informação realizada nas fontes consultadas. As buscas foram realizadas na última semana do mês de outubro de 2011, com estratégias de busca aplicadas para os campos de título, palavra-chave e resumo.

A primeira busca envolveu a tentativa de se identificar referências que contemplassem todos os aspectos que interessavam, ou seja, competência informacional em saúde, arte da palhaçaria e idoso. Para isto, foram utilizadas as seguintes estratégias:

1. HEALTH LITERACY AND ELDERLY
2. CLOWN AND ELDERLY
3. HEALTH LITERACY AND CLOWN

Entretanto, estas estratégias mostraram-se infrutíferas, pois não recuperaram qualquer referência, ou seja, os resultados eram conjuntos vazios. Diante deste resultado, abandonou-se a estratégia de buscar especificidade e optou-se por uma técnica de busca mais abrangente, que recuperaria mais itens, conforme especialistas da área sugerem em artigos clássicos de estratégia de busca (BATES, 1979). Desta forma, foram realizadas buscas individuais por cada um dos temas que visassem recuperar referências sem a especificidade desejada.

## 5.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA SOBRE COMPETÊNCIA INFORMACIONAL EM SAÚDE

A estratégia abaixo foi planejada para possibilitar a recuperação de artigos científicos que embasassem as discussões sobre competência informacional em saúde (com ênfase na terceira idade) e sobre programas de educação e/ou competência informacional em saúde, com ênfase na utilização da arte do palhaço.

**Tabela 1 – Estratégia de busca utilizada para competência informacional em saúde**

Fontes consultadas	Estratégia de busca
Web of Science Medline Scopus PsycInfo Lisa INSPEC Eric	<i>health literacy</i> OR Health information literacy
Lilacs	alfabetização em saúde OR competência informacional em saúde OR alfabetización en salud

Fonte: elaboração própria

Cada um dos resultados obtidos nas bases selecionadas resultou em arquivo individual contendo um conjunto de referências recuperadas nas buscas realizadas, com extensão do tipo .RIS ou .TXT. Foi selecionado o formato mais completo possível existente em cada uma destas bases visando sua posterior visualização e análise, de acordo com a disponibilidade e/ou organização das fontes.

Ao realizar uma busca bibliográfica em diferentes fontes, é bastante comum que o pesquisador obtenha registros iguais, considerados duplicatas, tendo em vista que um mesmo periódico pode ser indexado por variadas fontes, sobretudo se forem considerados periódicos cujos artigos caracterizem-se por uma alta interdisciplinaridade.

A fim de eliminar esta possível duplicidade, novamente com o auxílio do VantagePoint, o próximo passo foi o de confrontar autores, títulos, fontes e resumos, no intuito de identificar possíveis repetições.

A seguir, a fim de identificar sinonímia para o conceito idoso no conjunto de referências recuperadas, utilizou-se o recurso de Natural Language Processing (NLP) para indexação dos campos de resumo, título e palavras-chave. Este processo permite listar todas as palavras, em ordem alfabética, facilitando assim a identificação de palavras que interessam sem a necessidade de ler todos os resumos. Desta operação foram selecionadas então as referências que continham os seguintes termos Age 60 and over; Aged, Elderly, Geri\*, Gero\*, Old\*, Veteran\* e criado um novo arquivo VPT.

Ao longo deste processo, foi realizado o que Bardin (1977) chamou de leitura flutuante. Esta análise inicial permitiu um conhecimento inicial, que poderia ser aprimorado posteriormente com a leitura de mais documentos. Entretanto, esta primeira leitura de alguns artigos permitiu a descrição das seguintes perguntas:

- Como é usado o conceito de competência informacional em saúde?
- Como é possível quantificar o grau de competência informacional em saúde?
- Que fatores podem influenciar direta ou indiretamente a promoção da competência informacional em saúde?

- Quais as implicações relacionadas a uma inadequada competência informacional em saúde para a pessoa idosa?
- Quais os problemas de saúde e enfermidades mais discutidos em abordagens sobre competência informacional em saúde?
- Que tipos de intervenções foram realizados?
- Que tipo de doenças específicas é o alvo das intervenções?

Com o auxílio do software Br.Office-Calc, foi elaborada uma planilha eletrônica, no intuito de identificar elementos pertinentes à discussão sobre estas perguntas. O preenchimento desta tabela eletrônica foi feito um a um, com os seguintes campos com suas possíveis variáveis de preenchimento:

- **Título:** título do artigo

Campo para identificação do documento.

- **Foco:** intervenção; paciente; profissional; teoria e revisão; teste.

Este campo foi incluído para diferenciar os artigos científicos cuja pesquisa planejada e/ou realizada estava focada no *indivíduo como paciente*, no *indivíduo como profissional* ou em *intervenção/programa*. Artigos que não se aprofundaram em uma proposta específica de intervenção e as *revisões* foram classificadas como uma categoria única. Os documentos considerados como centrados no “*indivíduo-paciente*” são aqueles cuja temática perpassa diretamente por algum tipo de debate, ou mesmo de medição/aferição do indivíduo em termos de saúde, aspectos sociais, competência informacional em saúde, autocuidado, estigma, conhecimento sobre medicamentos, adesão ao medicamento, conhecimento específico sobre determinada doença, dentre outros.



Já as discussões privilegiadoras do *profissional* são aquelas que trazem à tona uma reflexão sobre o papel de determinados profissionais em relação à problemática da competência informacional em saúde. Estas pesquisas podem ainda passar por algum tipo de medição/aferição do profissional em termos de competência informacional em saúde, relação com o paciente, opinião sobre sistemas, comportamento de busca de informação, dentre outros.

Os registros rotulados neste campo como *intervenção* se referem a artigos que propõem ou analisam uma ação específica, e/ou avaliam algum tipo de provável ação promotora de competência informacional em saúde anteriormente realizada. As pesquisas podem discutir os resultados (eficácia) em termos de conhecimento, em termos de saúde, ou mesmo a aceitabilidade da proposta, sem considerar os impactos da ação para o paciente. Podem ainda se deter ao planejamento e execução da ação, sem discutir com profundidade os aspectos anteriormente citados.

Artigos teóricos sobre a competência informacional ou assuntos correlatos sem uma pesquisa específica sobre determinada ação realizada, ou mesmo sobre uma proposta concreta de intervenção, bem como artigos de revisão foram agrupados em uma única categoria a que se nomeou *teoria e revisão*.

Como *teste*, foram classificadas as pesquisas sobre os testes para avaliar o grau de competência informacional do indivíduo (profissional ou paciente). São aqui agrupados os artigos que discutem a formulação, aplicação e outros fatores relacionados ao teste em si e não necessariamente aos seus resultados.

Um mesmo artigo pode ser arrolado em uma ou mais categorias “**Foco**”, de acordo com suas abordagens particulares. Tomemos o exemplo a

seguir... Artigos que realizaram um programa de educação em saúde e verificaram junto ao grupo populacional ao qual foi dirigida a ação tanto a aceitabilidade da intervenção, quanto seus resultados práticos em termos de conhecimento e/ou ganho de saúde, são classificados em duas categorias de **Foco**: *indivíduo-paciente* e *intervenção*.

- **Técnicas ou instrumentos de coleta de dados:** *questionários, entrevistas, técnicas e procedimentos diagnósticos*, dentre outros...

Apona a técnica ou instrumento proposto e/ou utilizado pela pesquisa em termos de aferição de determinados dados motivadores de discussão, tanto para questões diretamente relacionadas ao indivíduo (paciente ou profissional), quanto para as avaliações com relação à aceitabilidade e eficácia da intervenção, ou mesmo em relação aos testes de competência informacional.

- **Aspectos analisados:** *grau de competência informacional, comportamento de busca de informação, eficácia*

Compreende as variáveis discutidas especificamente em cada pesquisa, independente da categorização que lhe foi atribuída no campo **Foco**.

- **Questão de saúde:** *cardiopatias, diabetes, neoplasias, dentre outras*  
Identifica os problemas de saúde sobre os quais o artigo se debruça, independente da categorização que lhe foi atribuída no campo **Foco**.

- **Estratégia da ação** (aplicável somente aos artigos de intervenção):  
*folhetos, sítios na internet, palestras, telefonemas*, dentre outros...

Contempla as abordagens específicas de ações executadas e/ou avaliadas como possivelmente promotoras de competência informacional em saúde.

- **Discussão teórica:** *problemática da competência informacional para idosos, questões políticas, implicações da baixa competência informacional em saúde, dentre outras...*

Identifica nos artigos categorizados como teoria e revisão, a(s) principal(is) discussão (ões) do artigo.

Após o preenchimento da planilha eletrônica do *Broffice Calc*, o arquivo resultante foi importado para o software *VantagePoint*, que auxiliou na contagem dos itens. Esta análise buscou identificar os usos do termo “competência informacional em saúde” em relação à terceira idade, bem como suas implicações práticas para a saúde dos indivíduos com 60 anos ou mais. Além disso, procurou-se identificar as intervenções desenvolvidas, as questões de saúde por elas trabalhadas, suas ferramentas e resultados.

## 5.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA SOBRE PALHAÇO

A estratégia de busca a seguir foi utilizada para possibilitar a recuperação de documentos que embasassem as discussões sobre programas de educação e/ou competência informacional em saúde, com ênfase na utilização da arte do palhaço e sobre a interação do palhaço com a população da terceira idade. A opção pelo termo geral, sem a relação com a saúde, apesar de assumidamente mais trabalhosa, se deu devido ao resultado da primeira busca, conforme especificado no princípio deste capítulo (que apresentou baixo número de publicações específicas), bem como sobre a falta de termos bem estabelecidos para definir as ações do palhaço na saúde.

**Tabela 2 – Estratégia de busca utilizada sobre palhaço**

Fontes consultadas	Estratégia de busca
Web of Science Medline Scopus PsycInfo Lisa INSPEC Eric	Clown
Lilacs	Clown OR palhaço OR payaso

Fonte: elaboração própria

Os resultados das sete buscas realizadas foram submetidos às mesmas etapas de processamento relatadas para o tema competência informacional. A etapa de indexação por NLP neste caso foi realizada visando à eliminação de itens irrelevantes que não tratavam do assunto desta pesquisa, como “*clown fish*” e “*clown nose*”.

Os resultados das buscas serão mais detalhadamente apresentados e discutidos no próximo capítulo. A busca sobre competência informacional em saúde fomenta o debate sobre o conceito, bem como seu uso em relação a problemas da terceira idade. Permite ainda a identificação de ações específicas, bem como suas metodologias e resultados. A partir deste aprendizado, pode ser possível discutir proposições específicas para um programa que vise à promoção da competência informacional em saúde para o idoso.

## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

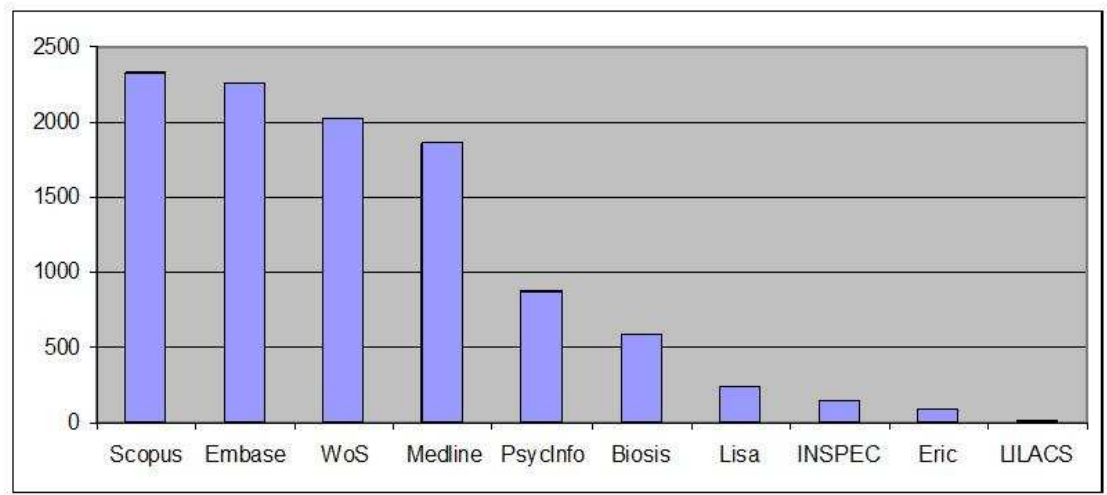
Os resultados serão apresentados na mesma sequência da metodologia, ou seja, primeiramente serão detalhados os resultados da busca sobre competência informacional em saúde e a seguir os resultados sobre a arte da palhaçaria.

### 6.1 SOBRE COMPETÊNCIA INFORMACIONAL EM SAÚDE

Foram recuperados ao todo 10.052 registros sendo 2232 na base *Scopus*, 2256 na *Embase*, 2022 na *Web of Science*, 1858 na *Medline*, 875 na *PsycInfo*, 588 na *Biological Abstracts*, 236 na *Lisa*, 147 na *INSPEC*, 94 na *Eric* e 7 na *LILACS*.

Na figura 2, encontram-se distribuídos os 10.052 registros recuperados e suas respectivas bases de dados. A *Scopus*, que possui uma abordagem multidisciplinar, despontou nesta etapa como a fonte onde mais registros foram encontrados com a busca sobre competência informacional em saúde. Na base *Embase* foi obtido um resultado similar, ambas com número de registros um pouco acima do número encontrado na base também interdisciplinar *Web of Science*. Na base *Medline* (áreas da saúde), foi obtido um número pouco inferior ao resultado obtido na *Web of Science*.

**Figura 2 - Resultado da busca sobre competência informacional**



Fonte: elaboração própria

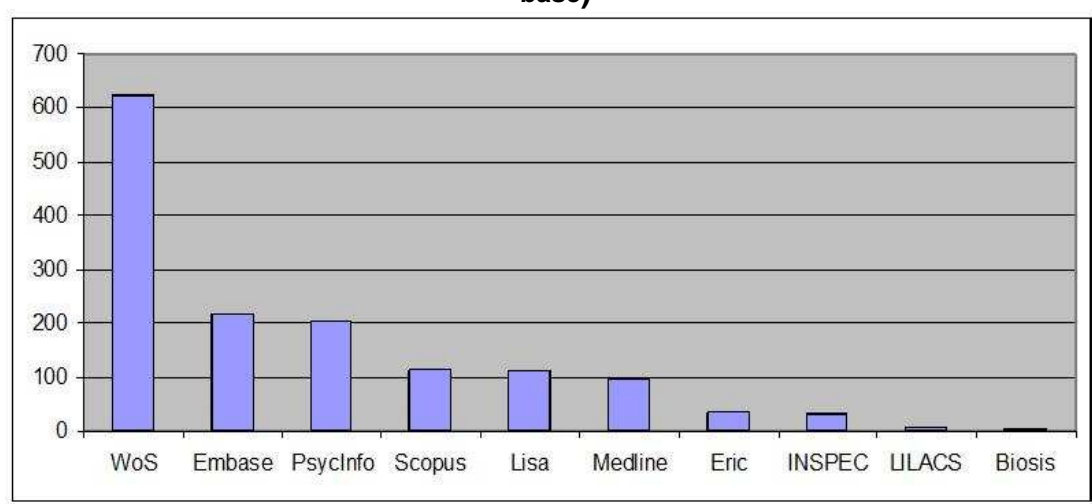
Em um bloco intermediário de fontes, a base PsycInfo foi a que apresentou o maior número de registros, apesar de este ser bem inferior aos das 4 primeiras ferramentas. A *Biological Abstracts* se aproximou um pouco da *PsycInfo*. Estas duas bases apresentaram, entretanto, um número bem maior de registros, quando comparadas às outras bases, que podem assim formar um terceiro bloco.

Neste terceiro bloco, a base de dados *Lisa* apresentou um resultado ligeiramente superior ao das bases de dados *INSPEC*, *Eric* e *LILACS*. Com relação a esta última base de dados, o baixo número de referências encontradas reflete a baixa produção científica sobre competência informacional nas Américas do Sul, Central e Caribe. Quanto às demais, é natural que tenham menos resultados, por não tratarem de áreas diretamente ligadas a questões de saúde. Embora a inter/multi/transdisciplinaridade das questões relacionadas à qualidade de vida permita que sejam encontrados documentos nestas fontes “desenhadas” para privilegiar outras áreas do

conhecimento. Após etapa desta verificação e consequente remoção das duplicatas restaram 5663 registros.

Através do campo manualmente inserido, que assinalou a procedência de cada registro, foi identificada a contribuição individual de cada ferramenta, no sentido de localizar documentos que não foram encontrados nas demais fontes de pesquisa. O resultado deste processo gerou a figura 3.

**Figura 3 - Resultado da busca sobre competência informacional (registro único por base)**



Fonte: elaboração própria

Neste diferente ranking, a *Web of Science* é a base que apresenta um número bem superior de itens “únicos” do que o apresentado pelas demais ferramentas. O alto índice apontado por esta base demonstra que ela possui um grande número de periódicos multidisciplinares a respeito deste assunto que são indexados unicamente por ela. É interessante notar ainda a alteração de posições das bases *Embase* e *Scopus* (também multidisciplinar) que passam a ocupar posições mais baixas no ranking ao passo que a base *PsycInfo* apresenta um número maior de itens, demonstrando que há um bom

número de discussões sobre competência informacional em saúde, ocorrendo no campo específico da psicologia.

A *Lisa*, base de dados especializada em Ciência da Informação apresentou maior número de registros que a busca preliminar e a área do conhecimento que ela se propõe a indexar também a configura como um interessante espaço para recuperação de discussão sobre competência informacional em saúde. A *Medline* apresenta um número menor de itens únicos. Pode-se inferir que no campo especificamente médico esta discussão talvez não tenha atingido todo o seu potencial de mobilização. As bases *Eric* e *INSPEC* mantêm a posição no “ranking”, contribuindo sem surpresa com poucas discussões em suas áreas específicas. Esperada também era a manutenção da posição da *LILACS*, confirmando a prerrogativa da baixa produção regional. Após as etapas de eliminação de duplicatas e análise por NLP, foram obtidas 564 referências únicas, cujo panorama é relatado a seguir.

Conforme explicitado no capítulo 4 (referencial teórico), a discussão sobre competência informacional em saúde para a pessoa idosa pode tornar-se ainda mais complicada se forem levados em conta fatores como as limitações naturais provenientes do processo de envelhecimento, a possibilidade da ocorrência de doenças degenerativa e/ou crônicas, transtornos mentais leves e diminuição da capacidade cognitiva. Estas características podem tornar o idoso mais susceptível e vulnerável, tornando necessária uma atenção especial para as pessoas com 60 anos ou mais.

Estas e outras abordagens foram de alguma forma discutidas em 564 artigos científicos recuperados na busca sobre competência informacional em saúde, utilizando 10 fontes distintas (Web of Science, Scopus, Embase, Lilacs, Lisa, Biosis, Pubmed, Psycinfo, Eric e Inspec). Estes documentos tratam de questões direta ou indiretamente relacionadas à competência informacional em saúde na terceira idade. Nem todos os artigos discutem unicamente questões

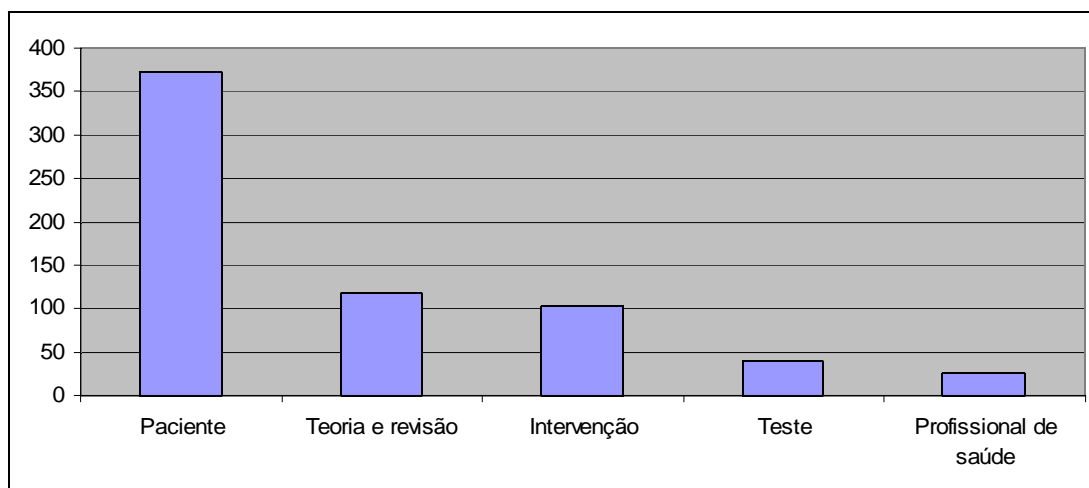


sobre o idoso, todavia incluíram pessoas idosas em suas amostras e/ou abordaram o planejamento de ações voltadas para pessoas com 60 anos ou mais.

A análise do foco de cada um destes artigos assentiu que cada unidade documental pautou-se em um (ou mais) elemento(s) norteador (es), em detrimento do qual a pesquisa planejada e/ou realizada privilegiou: o teste *verificador do grau de competência informacional*, o *indivíduo como paciente*, o *indivíduo como profissional de saúde* ou uma *intervenção ou programa* passíveis de promover competência informacional em saúde. Artigos teóricos e/ou de revisão que não trouxeram uma discussão específica sobre algum destes aspectos citados foram alocados em categoria única.

Considerando, portanto, as 5 possíveis categorizações para o foco do artigo: 372 documentos mensuraram alguma característica do paciente com ou sem a passagem por uma experiência de intervenção. O planejamento e a execução de Intervenções foram discutidos em 103 documentos. Observou-se que 39 artigos focaram a confecção e a eficácia de testes para a verificação do grau de competência informacional em saúde. Foi ainda observado que 25 abordaram uma discussão sobre o profissional de saúde e 119 documentos foram classificados como teóricos e/ou revisões da literatura. É importante ressaltar que um mesmo artigo pode estar relacionado em uma ou mais categorias “**Foco**”, de acordo com suas abordagens particulares.

**Figura 4 - Foco**



Fonte: elaboração própria

Nos artigos que mensuraram ou discutiram alguma questão relativa ao indivíduo-paciente, a competência informacional em saúde inadequada foi diretamente relacionada com a dificuldade de entendimento de informação elementar sobre ações e comportamentos ligados à prevenção de doenças, bem como sobre hábitos de higiene e cuidados gerais de saúde (WYNIA; CHANDRA, 2010). Outra consequência preocupante relaciona-se à adesão e ao entendimento sobre o uso de medicamentos. A baixa competência informacional em saúde interfere diretamente na capacidade de entender as prescrições médicas e gerenciar a posologia da medicação. Além disso, dificulta o entendimento das indicações e efeitos colaterais dos medicamentos. Diversos estudos abordam estas questões (Ver, por exemplo, os trabalhos de MURRAY et. al., 2009; GAZMARINAN, et. al. 2006; MANIACCI, 2008).

Osborne (2011) relacionou a competência informacional em saúde com uma responsabilidade compartilhada entre pacientes e profissionais de saúde. Todos devem se comunicar de forma com que o outro consiga entender. Não

apenas a relação médico-paciente pode ser prejudicada pela inadequada competência informacional em saúde, mas também a relação com enfermeiros, dentistas e quaisquer outros profissionais da saúde. Interessante notar, que há artigos científicos discutindo tanto a relação do profissional de saúde com pacientes com baixa competência informacional em saúde, quanto à competência informacional do próprio profissional.

A dificuldade que o paciente pode ter para expressar sintomas e impressões sobre sua saúde pode levar a uma imprecisão na anamnese, ou mesmo a equívocos de diagnóstico que podem trazer sérias consequências para a saúde do paciente. Wynia e Chandra (2010) apontam uma necessidade de melhoria na comunicação entre médicos e pacientes. KHOSHNEVISAN et al. (2010) encontraram resultados alarmantes em pesquisa realizada no Institute of Medical Iran-Tehran: 79% dos pacientes entrevistados pelo grupo de pesquisa não compreenderam adequadamente as instruções dadas pelo médico. A baixa competência informacional em saúde dos pacientes cria diversas barreiras nesta comunicação, como a falta de confiança e a dificuldade em comunicar sintomas e impressões. Por outro lado, é papel do profissional de saúde estar atento a este fenômeno, evitar o uso de jargões médicos e ter a paciência de explicar detalhadamente as instruções para os pacientes. (DAILEY et al. 2006).

Além do uso de palavras de difícil compreensão por parte de médicos (e outros profissionais da saúde), da falta capacidade de comunicação de uma das partes, falta de confiança do paciente em relação ao médico, falta de atenção do médico em relação ao paciente, dentre outras possíveis barreiras, a da vergonha também pode ser bastante danosa e também tem sido a baixa competência informacional em saúde. A incontinência fecal, por exemplo, é obviamente uma temática bastante delicada para o paciente, em termos de estado emocional e as consequentes dificuldades de falar sobre a doença

(PATEL; BLISS; SAVI, 2010). Problemas de saúde, cuja representação social já aponta uma tradição de estigma, como os transtornos mentais, também se relacionaram a uma dificuldade para o paciente falar sobre o assunto (COLLINS et. al. 2004; BROWNHILL et. al., 2003).

O estigma relacionou-se ainda a questões como preconceito e discriminação também associadas à baixa competência informacional em saúde. Dangermeyer e Matschinger (2005) discutem o conceito em relação à esquizofrenia e verificam que muitas pessoas tendem a isolar socialmente os portadores da doença, que assim sofrem com a dificuldade de aceitação. Este grave transtorno acontece com frequência com as pessoas portadoras de transtornos mentais. Em discussão similar, van't Veer et al. (2005) levantam ainda a questão de que muitos indivíduos podem culpar apenas o paciente por problemas com álcool, drogas e atitudes. O estudo aborda a depressão especificamente, também associando a baixa competência informacional em saúde ao isolamento social que assola os indivíduos considerados depressivos.

Aspectos sócio econômicos como a baixa escolaridade e o acesso precário à informação científica e tecnológica em saúde influenciam diretamente na competência informacional em saúde. No entanto, a literatura científica apontou ainda que outros aspectos podem exercer influência direta na referida capacidade individual, como a baixa interação social e a depressão. Outra questão importante na determinação da competência informacional em saúde é a habilidade com números. Um paciente pode ser engajado na comunidade, ter uma ótima compreensão sobre sua doença, tratamentos e hábitos considerados positivos para o seu caso, saber como e onde se informar, entender a ciência e ter uma ótima relação com as instituições e profissionais de saúde. No entanto, se ele tiver uma baixa habilidade numérica, poderá se confundir na hora de gerenciar seus medicamentos.

Língua e linguagem também foram associadas como fatores relacionados à competência informacional em saúde. Imigrantes em países de língua diferente apresentaram maior dificuldade em relação à informação em saúde, devido tanto às barreiras do novo idioma, quanto por suas condições socioeconômicas. A preocupação com esta camada da população se traduziu em trabalhos que discutiram, por exemplo, os casos de hispânicos nos Estados Unidos, vietnamitas na Austrália, coreanos na China, etc... Moradores de comunidades rurais, também devem merecer um cuidado especial neste sentido, devido à presença de diferenças e regionalismos linguísticos, que embora sutis, possam causar confusão com relação a algumas palavras comuns quando se fala sobre saúde.

A maioria dos artigos (285) focou unicamente o paciente, discutindo e/ou mensurando aspectos socioculturais, saúde física, competência informacional em saúde, estigma, cognição, conhecimento sobre doença específica, dentre outros fatores. Estes trabalhos não apresentaram nenhuma discussão sobre ações específicas. Temos desta forma, um número bem maior de documentos que mensuram a competência informacional do indivíduo, ou fatores correlatos, do que de documentos abordando o planejamento e/ou os resultados de uma intervenção específica.

Grande parte dos artigos científicos sobre competência informacional em saúde dedicou-se a debater uma doença específica. Isto porque uma enfermeira norte-americana que é competente para administrar a medicação pode ser incompetente na comunicação com os pacientes que não falam Inglês. Um brilhante físico pode ser um cozinheiro incompetente (MCCABE, 2006). Da mesma forma, um paciente pode ter uma competência informacional associada a baixos níveis de cuidado com alimentação e exercícios e com dificuldades no gerenciamento da doença. Ao nos referirmos a doenças

específicas, é necessário, portanto observar que competência informacional em saúde possui um forte viés situacional.

Uma parte dos artigos (32) focou o desenho, a aplicação, a aceitabilidade, com relação aos testes de competência informacional em saúde. Os instrumentos utilizados para esta mensuração são geralmente questionários e entrevistas. O grau de competência informacional em saúde dos indivíduos tem sido mensurado através de entrevistas e questionários. Existem alguns modelos de questionários, que são utilizados na íntegra ou servem de base para a confecção de outros testes, como por exemplo, o Rapid Estimate of Adult Literacy of Medicine (REALM), o Test for Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) e sua versão simplificada, o S-TOFHLA. Alguns autores questionaram as validades destes testes, discutindo a dificuldade para se mensurar competências individuais, sobretudo para a pessoa idosa, que pode ter dificuldades para responder questionários mesmo que este não tenha afetada sua capacidade cognitiva, pois o processo de envelhecimento pode trazer consequências como dificuldade de visão, tendo assim dificuldades de leitura, demandando um tempo maior para a elaboração de uma resposta, o que pode ser erroneamente interpretado como dificuldade de compreensão.

Discussões teórico-conceituais e/ou revisões da literatura foram o foco de 121 artigos. Os demais 443 artigos focaram um ou mais aspectos anteriormente descritos, conforme mostra a tabela abaixo:

**Tabela 3 – Foco**

<b>FOCO:</b>	<b>Nº DE ARTIGOS:</b>
Paciente	285
Intervenção e paciente	74
Teste	31
Intervenção	23
Profissional de saúde	13
Teste e paciente	5
Paciente e profissional de saúde	4
Intervenção e profissional de saúde	3
Intervenção, paciente e profissional de saúde	3
Teste e profissional de saúde	1
Teste, paciente e profissional de saúde	1

Fonte: elaboração própria

Considerando todas as possíveis associações, foram encontrados 103 artigos discutindo intervenções pensadas e/ou executadas com a proposta de promover e/ou contribuir para a competência informacional em saúde. Deste total, 27 discutem apenas a intervenção em si, seu planejamento e aplicação. A maioria dos artigos sobre os possíveis efeitos para o paciente, submetido à ação desenvolvida como proposta de promoção de competência informacional em saúde.

Artigos que discutiram um programa de educação em saúde e sua resposta junto ao grupo populacional ao qual foi dirigida a ação, abordando: aceitabilidade; resultados práticos em termos de conhecimento e/ou ganho de saúde tiveram seu foco direcionado tanto para o paciente, quanto para a intervenção. Wilson, Mood e Nordstrom (2010), por exemplo, testaram o conhecimento sobre efeitos colaterais da radioterapia em pacientes neoplásicos após a leitura de folhetos explicativos. Com relação aos aspectos específicos discutidos pelos 103 artigos científicos sobre

intervenções, a maioria realmente verificou a eficácia da ação. Também foram verificados aceitabilidade, usabilidade e qualidade da informação. Artigos com viés teórico mais acentuado discorreram sobre o planejamento da ação.

Wen e outros (2010) avaliam a aceitabilidade de registros pessoais de saúde. Pesquisas nesta perspectiva podem não verificar a eficácia da ação em relação ao seu objetivo inicial, mas destinarem sua energia para verificar a receptividade da estratégia utilizada. Todavia, alguns trabalhos como discutiram tanto a aceitabilidade, quanto a eficácia. Importante comentar ainda, que uma parcela de artigos se preocupou com a usabilidade e a legibilidade dos instrumentos utilizados, cuidado essencialmente pertinente ao se considerar as limitações naturais ocorridas na terceira idade.

**Tabela 4 – Aspecto (s) avaliado (s)**

<b>Aspecto(s) avaliado (s)</b>	<b>Nº de artigos</b>
Eficácia	55
Aceitabilidade	17
Legibilidade/usabilidade	13
Aceitabilidade e eficácia	11
Planejamento	5
Aceitabilidade e legibilidade/usabilidade	1
Qualidade da informação	1

Fonte: elaboração própria

As intervenções realizadas tiveram em relação ao problema de saúde abordado, preocupação especial com as doenças não transmissíveis, importantes problemas que acometem um grande número de pessoas da terceira idade. A tabela abaixo mostra aos 15 principais problemas de saúde discutidos:



**Tabela 5 – Principais Questões de saúde abordadas nos artigos**

<b>Doenças</b>	<b>Nº de artigos</b>
Diabetes Mellitus	43
Depressão	31
Neoplasias	20
Doenças Cardiovasculares	19
Esquizofrenia e Transtornos com Características Psicóticas	16
Doenças da Boca	15
Neoplasias da mama	14
Síndrome de Imunodeficiência Adquirida	12
Transtornos mentais	12
Insuficiência cardíaca	11
Delirium, Demência, Transtorno Amnésico e Outros Transtornos Cognitivos	10
Neoplasias da Próstata	9
Neoplasias retais	7
Insuficiência cardíaca	6
Asma	5

Fonte: elaboração própria

Foi apontada pelos artigos, a utilização de diversos instrumentos, tais como: sítios da internet, cartilhas, vinhetas, etiquetas para medicamentos, telefonemas, etc. Não foi encontrada referência à utilização da arte do palhaço em programas desenhados para a promoção da competência informacional em saúde para o idoso. Ações continuadas foram relatadas como mais passíveis ao êxito do que intervenções realizadas uma única vez.

## 6.2 SOBRE A INTERAÇÃO DO PALHAÇO COM PESSOAS DA TERCEIRA IDADE

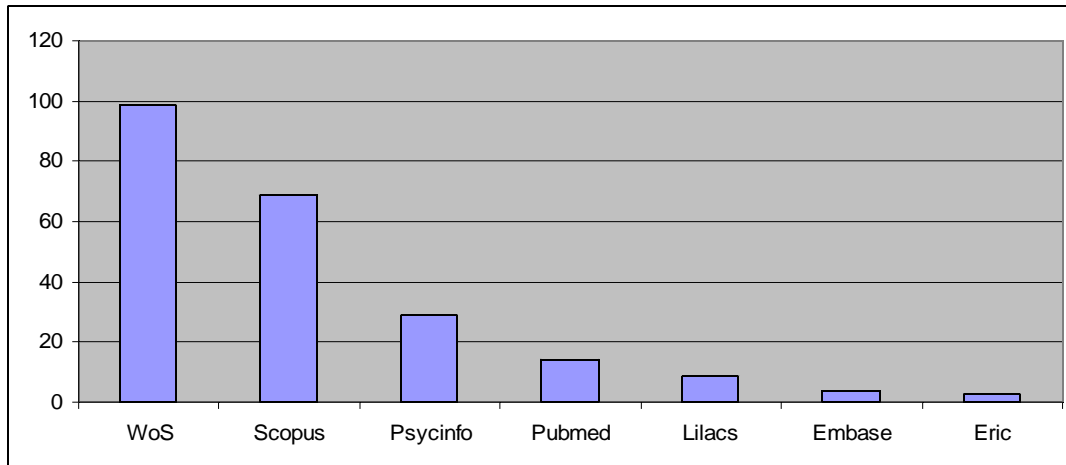
Foram recuperados ao todo 2.648 registros. A análise NLP nos campos de títulos, resumos e palavras-chave levou à exclusão de 2421 itens, totalizando então 227 documentos.

Destes 227 restantes, 99 foram encontrados na *Web of Science*, 69 na *Scopus*, 29 na *PsycInfo*, 14 na *Medline*, 9 na *LILACS*, 4 na *Embase* e 3 na *Eric*. Não foram encontrados documentos sobre a relação entre a arte da palhaçaria e a saúde nas bases: *Inspec* e *Biological Abstracts*, o que é perfeitamente plausível, considerando suas áreas de cobertura. As buscas foram realizadas nas mesmas bases apenas para manter a mesma estratégia metodológica. Assim como na primeira busca (competência informacional em saúde), na ferramenta *LILACS* especificamente, foram novamente utilizados os termos nos idiomas português e espanhol.

As duas bases de dados multidisciplinares “do Norte”: *Scopus* e *Web of Science* foram as que apresentaram o maior número de documentos com relação à busca e à posterior limpeza, anteriormente citada (tabela 4). Este resultado pode denotar a interdisciplinaridade das questões sobre palhaço e saúde e sua possibilidade de discussão por diferentes áreas do conhecimento. A *PsycInfo* apresentou um número maior de documentos em relação à *Medline*, o que pode significar mais discussões nas áreas relacionadas à psicologia do que propriamente na medicina ou em áreas correlatas.

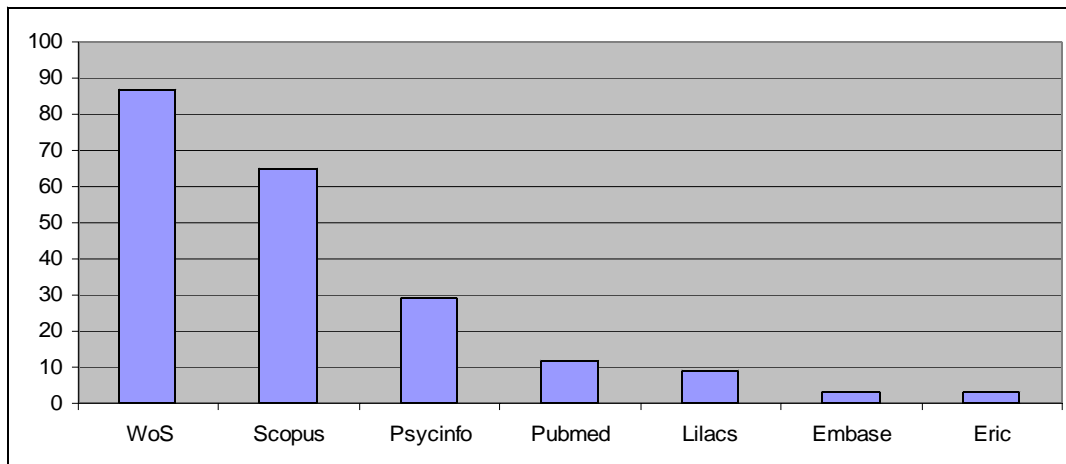
Em comparação com a busca sobre competência informacional, a *LILACS* apresentou um ligeiro destaque nesta investigação sobre palhaço/saúde. Isto demonstra que a discussão é possivelmente mais intensa do que a própria discussão de competência informacional em saúde, localmente falando. Este fato é possivelmente ligado à importância dos trabalhos desenvolvidos no Brasil por grupos de palhaços profissionais como os Doutores da Alegria, acadêmicos como a Enfermaria do Riso, ou voluntários como Os Baguncitos. Com escopo voltado para a área de Educação, a *Eric* apresentou poucos resultados. Nas ferramentas *Lisa*, *INSPEC* e na *Biological Abstract*, não foram encontrados documentos relacionando a arte palhaçal e a saúde.

**Figura 5 – Resultado da busca e posterior seleção sobre palhaço e saúde**



Fonte: elaboração própria

**Figura 6 – Resultado da busca e posterior seleção sobre palhaço e saúde, considerando apenas os registros que constam unicamente em uma fonte**



Fonte: elaboração própria

Ao contrário da primeira busca, o resultado da seleção de itens que estão indexados em uma base apenas (figura 5) não foi muito diferente do resultado

contabilizando a totalidade da busca. Isto pode demonstrar o quão dispersa está a produção científica sobre este assunto em nível mundial. A ligeira subida da LILACS, apenas confirma a presença de uma produção local sobre a temática.

Após a leitura combinada de título, resumo e palavras-chave dos 227 documentos, não foi encontrado nenhum que se relacionasse à discussão sobre competência informacional em saúde. Entretanto, foi constatada a existência de 6 documentos discutindo a relação entre o palhaço e a pessoa idosa.

Visando o estabelecimento de uma discussão com relação à competência informacional para idosos e sua possível relação com a arte da palhaçaria, foi realizada uma análise de conteúdo em um conjunto de artigos de periódicos recuperados em fontes de informação científica e tecnológica.

Apesar de possivelmente ainda não haver registros científicos de um trabalho de competência informacional em saúde para questões da terceira idade utilizando o palhaço, a literatura científica já aponta algumas pesquisas relacionadas à interação do palhaço com pessoas idosas, relatando experiências positivas no observar desta nova relação. Inspirados na trajetória e nos ensinamentos dos palhaços de hospital (embora em número ainda muito inferior ao de iniciativas voltadas para a infância), já existem relatos científicos sobre ações palhaçais de promoção da saúde desenvolvidos com o foco no idoso.

Após a busca por artigos científicos e a posterior análise de conteúdo realizada no escopo deste trabalho, foi possível considerar que esta perspectiva ainda é pouco explorada pela comunidade científica, tendo em vista que dos 227 artigos científicos encontrados nesta pesquisa sobre a palhaçaria na promoção da saúde, apenas 6 discorriam sobre esta interação.

Wild et al. (2007) investigaram os efeitos de visitas semanais de palhaços a pacientes psiquiátricos da terceira idade durante 6 semanas e relacionou atitudes mais positivas dos pacientes, efeitos considerados pelos autores como suficientes para incentivar a criação de programas de palhaçaria semelhantes aos dos palhaços de hospital, mas voltados para a população da terceira idade. Chamelau et al. (2011) em trabalho similar, realizado apenas com portadores de Alzheimer, relacionam a arte da palhaçaria como detentora de elementos importantes a serem estudados como facilitadores para a comunicação.

Selena McMahan (2008) fala sobre a sua experiência com idosos, durante a sua atuação em programas desenvolvidos com os referidos grupos e com seu avô. É notório que o estímulo ao sorriso e a alegria geralmente provocam uma reação positiva, com efeitos psicológicos e fisiológicos. A autora defende que o jogo do palhaço, construído na interação direta com o idoso, é mais benéfico do que uma intervenção passiva, com vídeos, onde o idoso ri sozinho. O jogo é feito dentro do que existe na imaginação de cada paciente, mais pessoal poder de transformação, cientificamente difíceis de serem mensuráveis. Seguindo em discussão similar, Warren e Spitzer (2011) destacam o potencial do palhaço visitador de lares de idosos para o envolvimento pessoal com o idoso, ressaltando sua individualidade e trabalhando o resgate e a autonomia dos sujeitos.

Rösner (2009), além de propor o termo *gericlown* (geripalhaço), destaca o apoio terapêutico do palhaço em unidades de cuidados geriátricos. O artigo destaca as possibilidades do palhaço na comunicação com pessoas portadoras de demência, ajudando-as a manter a interação social e o contato com o ambiente. a visita regular do palhaço, poderia, portanto, aumentar o bem estar e contribuir para a redução de comportamentos problemáticos.

Uma perspectiva de investigação diferente foi apresentada por Brutsche et al. (2008). Neste caso, a interação de palhaços com pessoas da terceira idade foi investigada em relação a um problema crônico respiratório. Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica foram submetidos a sessões de riso, proporcionadas por palhaços. O humor foi capaz de dar resultados melhores aos testes de avaliação respiratória dos pacientes.

As experiências encontradas destacam não apenas a questão do riso, mas o jogo do palhaço como estratégia de comunicação, promoção da saúde e possibilidade de resgate do sujeito. Possivelmente, o ato de haver um número muito maior de iniciativas voltadas para o público infantil tenha chamado mais a atenção da ciência. Por outro lado, como existem poucas práticas voltadas para o idoso, estas ainda não mereceram linhas de pesquisa para analisarem-nas. É possível que na medida em que aumente o número de práticas, a ciência dedique-se mais a sua teorização. Também é possível que o advento do Comitê de Ética da Pesquisa na área de saúde seja um fator limitador para o desenvolvimento de estudos na área, pois a comunidade de idosos é uma das que tem olhar especial quando do pedido de autorização junto à Academia. Também é possível que os resultados de pesquisa envolvendo palhaços e idosos ainda não estejam devidamente revisados, legitimados pela comunidade científica, estando ainda no nível de apresentação em congressos científicos, tipologia documental situada no nível informal no sistema de comunicação científica e não disponível na maior parte das fontes consultadas e existentes no mundo.

O referencial teórico sobre palhaçaria e promoção da saúde discorreu sobre a interação entre palhaços e pessoas da terceira idade, a partir de levantamento bibliográfico realizado de maneira assistemática, contendo documentos não científicos e/ou não indexados. A recente história da

sistematização de programas palhaçais voltados para a terceira idade contribui para a existência de pouca produção científica na área.

### 6.3 SOBRE A UTILIZAÇÃO DE PALHAÇOS EM PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A busca bibliográfica descrita no capítulo 5 identificou nas dez bases consultadas apenas 4 artigos científicos sobre programas de educação em saúde. Dois deles discorreram sobre programas de saúde bucal: Hayford (1969) e um artigo de autoria desconhecida publicado no mesmo ano, sendo desta forma contemporâneos à época da popularização nos Estados Unidos do Ronald McDonald (personagem que utiliza a imagem do palhaço em campanhas de marketing do restaurante Mc Donald's e ao sucesso televisivo do Bozo. O terceiro, artigo (Schimidt) é datado de 1985. O artigo de autoria desconhecida e o trabalho de Schmidt foram publicados na Alemanha, em idioma local. Hayford publicou na Inglaterra.

O quarto artigo encontrado foi escrito pelo médico italiano Gianni Tognoni (1990) e cita um programa brasileiro, chamado Grande Circo Mocarongo, que é um braço de uma ação maior chamada Projeto Saúde e Alegria, que atua na Amazônia desde 1987 promovendo processos participativos de desenvolvimento comunitário integrado e sustentável, que contribuem de maneira demonstrativa no aprimoramento das políticas públicas, na qualidade de vida e no exercício da cidadania.

O Grande Circo Mocarongo foi concebido em 1984 com recursos do Estado e de diversas instituições de ensino, para divulgar as mensagens de saúde em comunidades com escassos recursos econômicos e humanos no

Estado do Pará, Brasil (TOGNONI, 1990). Trabalha hoje diretamente em quatro municípios do Oeste do Pará – Belterra, Aveiro, Juruti e Santarém, local de sua sede – atendendo cerca de 30 mil pessoas – em sua maioria povos tradicionais extrativistas organizados em comunidades das zonas rurais, muitas delas de difícil acesso, em situações de risco e exclusão social. O PSA os apoia na defesa de suas terras, de seus recursos naturais e na viabilidade social, econômica e ambiental de seus territórios, a partir de programas voltados para organização social, direitos humanos, saúde, saneamento, geração de renda, educação, cultura, comunicação e inclusão digital.

A arte, lúdico e a comunicação são os principais instrumentos de educação e mobilização. Procura-se envolver todos os segmentos e faixas etárias, qualificando-os como multiplicadores das ações – lideranças, produtores rurais, empreendedores locais, professores, agentes de saúde, grupos de mulheres, jovens e crianças. Diagnósticos participativos facilitam o acompanhamento continuado dos resultados pelos moradores e o planejamento conjunto das ações, oferecendo os instrumentos para apoiar a população na gestão de seu desenvolvimento.

O programa visa ampliar as oportunidades de aprendizagem, despertando a cidadania e a consciência ambiental para o desenvolvimento e a valorização da cultura local. Na Amazônia, o resgate cultural é também educação ambiental, uma vez que os dois processos estão intimamente relacionados à importância dos rios e da floresta na vida das pessoas. Não se trata de uma questão de caridade, mas uma ação de identificação de problemas e busca por soluções (TOGNONI, 1991).

Nas comunidades atendidas pelo projeto, o palhaço é artista, mas também é médico, agrônomo, jornalista, retomando a milenar tradição mambembe, que educa e diverte. Em meio às lendas que povoam o imaginário do povo ribeirinho, o Circo Mocarongo encena uma história real: a melhoria da



qualidade de vida por meio de um remédio precioso composto de doses de sorriso, alegria e educação. "Saúde, alegria do corpo. Alegria, saúde da alma", o lema do projeto, ecoa e se multiplica no Circo Mocarongo. Favorecendo o processo de criação coletiva, o circo é o momento pelo qual a comunidade se encontra consigo mesma, fazendo de sua própria representação social, um dos meios pelo qual descobre seus potenciais de transformação da realidade. Nas visitas às comunidades, educadores e moradores discutem os conteúdos por meio de brincadeiras, dinâmicas de grupo, jogos de cooperação. O resultado é construção de materiais pedagógicos, esquetes, músicas, poesias e apresentações teatrais, culminando num espetáculo ao final das programações, representativo do aprendizado e da difusão dos conteúdos com a própria linguagem comunitária (PROJETO SAÚDE E ALEGRIA, 2011).

Curiosamente, apesar dos relatos utilizados como referencial teórico, o número de pesquisas científicas encontradas sobre a utilização do palhaço na educação em saúde foi ainda menor do que o número de documentos encontrados sobre a interação entre o palhaço e o idoso. Em especial, o trabalho sobre a dialogia do riso, proposta pelo "Palhaço Matraca" (MATRACA; WIMMER; ARAUJO-JORGE, 2011) não foi recuperado devido à data de realização da busca bibliográfica (outubro/2011). O baixo número de resultados encontrados não permite uma discussão mais aprofundada sobre a temática. No entanto, é curioso observar que mesmo levando-se em conta o baixo número de artigos encontrados (4), 75% discorrem sobre a palhaçaria para a educação em saúde bucal.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A informação possui papel central na dinâmica de funcionamento da ciência, enquanto atividade humana. A comunicação dos resultados das pesquisas é atividade indispensável para o fazer científico, pois antes da publicação, são os pares que avaliam o trabalho realizado e aprovam a publicação da pesquisa, o que permitirá a outros cientistas a possibilidade de replicação, na mesma ou sob diferentes circunstâncias e permite ainda que outros possam prosseguir com o trabalho do ponto onde foi finalizado.

Sendo esperado, entretanto que a ciência não represente um fim em si mesma, uma aproximação com a sociedade faz-se não apenas pertinente, mas sobretudo necessária. Descortina-se, deste modo, outra perspectiva de importância para a informação científica e tecnológica. Dado o seu caráter indispensável para a manutenção da dinâmica científica, a informação assume também fundamental relevância tanto para que a sociedade de um modo geral compreenda o papel do cientista e da pesquisa científica, quanto para a garantia de aplicação dos resultados.

Um entendimento com relação às questões da ciência torna o cidadão mais apto à tomada de decisão orientada com relação a sua vida pessoal, em família ou na comunidade. Contribui ainda para a formação de um cientista cidadão, que de alguma forma esteja pronto para discutir não apenas sobre os resultados, mas também sobre a pertinência dos temas sobre os quais a pesquisa científica se debruça.

Com relação à pesquisa científica em saúde, apesar de existir uma discussão a respeito da aplicação (ou não) de recursos financeiros em questões que de fato são as prioridades das populações, pode-se dizer que um número razoável de agravos em saúde pode ser evitados com a aplicação do

conhecimento já existente. Espera-se, portanto, que as políticas públicas de saúde em algum momento contemplem um debate sobre como se dá o caminho da informação científica e tecnológica em saúde produzida no laboratório de pesquisa até o seu entendimento e incorporação à vida cotidiana, por parte da população leiga.

Dado este panorama, a questão da competência informacional em saúde torna-se importante ponto de discussão. A expressão é entendida aqui como um conjunto de habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos de ter acesso, compreender e utilizar informação de forma a promover e manter a saúde. O indivíduo com baixa competência informacional em saúde pode ter dificuldades para se comunicar com os profissionais de saúde, não entendendo informações simples por eles passadas, ou mesmo tendo grande dificuldade para expor sintomas de doenças e/ou considerações sobre sua saúde. Pode ainda ter dificuldade em aderir ou gerenciar terapias, conviver com indivíduos portadores de certas doenças e praticar hábitos de vida pouco saudáveis.

Variados fatores influem no grau de competência informacional em saúde do indivíduo: escolaridade, numeracia, língua e linguagem, falta de domínio de terminologia médica, depressão, isolamento social, falta de confiança no profissional de saúde, vergonha, etc. Para o idoso, a situação pode ser ainda mais complicada quando acometido de fatores como: presença de doenças crônicas, diminuição da visão, diminuição da capacidade funcional ou cognitiva, portador de transtornos mentais leves, etc.

A saúde é vista aqui como um espectro amplo, relacionado muito mais à qualidade de vida do que à ausência de doenças. Sendo assim, ao se pensar na saúde do idoso, qualidade de vida significa também independência e/ou capacidade de realizar suas tarefas e necessidades com o mínimo de auxílio

possível por parte de outras pessoas. Desta forma, manter ou recuperar sua independência torna-se fundamentalmente uma estratégia de saúde. Um idoso com apurado grau de competência informacional em saúde está mais apto a cuidar de sua própria saúde, gerenciar seus medicamentos, prevenir doenças e mesmo administrar melhor problemas já existentes.

A análise dos artigos recuperados com a busca na literatura científica especializada mostrou que normalmente o idoso possui um grau inferior de competência informacional em saúde em relação a pessoas com menos de 60 anos. Neste sentido, ações de educação em saúde, voltadas para esta camada da população foram relatadas, focando principalmente doenças crônicas, problemas do coração e transtornos mentais. Em casos onde o idoso por qualquer razão não possua capacidade cognitiva para compreender uma ação neste sentido, é fundamental que o cuidador esteja atento e receptivo ao aprendizado. Ações contínuas deram melhor resultado que ações pontuais. Foram encontrados relatos sobre a utilização de vinhetas, vídeos, chamadas telefônicas, sítios da internet, dentre outras estratégias, mas não foi encontrada nenhuma referência com relação à atividade utilizando a arte da palhaçaria neste viés. Doenças não transmissíveis foram objeto de preocupação das intervenções relatadas nos artigos sobre competência informacional em saúde para o idoso. Entretanto, uma discussão também importante, que é a queda, não obteve a mesma repercussão.

Através da busca realizada por artigos científicos em 10 diferentes fontes eletrônicas de informação, foram identificados poucos trabalhos sobre educação em saúde utilizando o palhaço como estratégia. Todavia, em documentos científicos não indexados e/ou em documentos não científicos utilizados como referencial teórico foi possível identificar outras ações de educação em saúde voltadas para crianças e adultos.

Embora o relato destas práticas não discuta o conceito de competência informacional em saúde, é possível observar seu desenvolvimento, respeitando o viés proposto por Nutbean (2000) para a competência informacional em saúde, podendo ser entendida como o resultado de uma ação de educação em saúde.

Educação sexual, doenças sexualmente transmissíveis, saúde bucal, hábitos de alimentação e higiene foram os temas mais trabalhados pelos palhaços em programas de educação em saúde.

O riso, o grotesco, os aspectos lúdicos e a comunicação verticalizada, propostos como elementos estéticos na arte da palhaçaria foram explorados nas ações, que apresentaram boa receptividade.

A relação entre os palhaços e as pessoas da terceira idade também não está muito representada na literatura científica, embora os poucos resultados encontrados na literatura científica deem conta de aspectos positivos na interação com o idoso, destacando o aspecto da comunicação com pessoas portadoras de transtornos mentais. Da mesma forma que ocorreu com relação à educação em saúde, foram localizados documentos não científicos e/ou não indexados, que serviram de base para a construção do referencial teórico sobre palhaçaria e promoção da saúde.

Foram, portanto, relatadas características positivas nas experiências de educação em saúde voltadas para crianças e adultos e a narração de práticas deu conta de aspectos positivos na interação do palhaço com o idoso, indícios suficientes para que se construa um programa específico. Muito embora não exista literatura científica suficiente para um embasamento teórico, considerando também as experiências relatadas como referencial teórico, é de fato possível observar a existência de práticas bem sucedidas, sendo, portanto, possível avaliá-las de forma a buscar subsídios para a construção de um

programa de educação em saúde voltado para o idoso, utilizando o palhaço como estratégia.

Após uma avaliação sobre a estética da arte da palhaçaria, como instrumento de ação, parece razoável supor que pode ser desenhado um programa que leve em conta as considerações encontradas nos trabalhos já existentes como ações de promoção da saúde. Observando as características peculiares de cada ação relacionada pelos documentos científicos recuperados, podem-se localizar atributos que dialoguem com os atributos de ação esperados em uma proposição específica com vistas à promoção da competência informacional em saúde. Uma exemplificação que permite tornar um pouco mais “palpável” esta discussão pode ser trabalhada com base em um importante problema, que segundo os resultados desta pesquisa ainda vêm sendo pouco trabalhado neste viés da competência informacional em saúde: a queda de idosos.

O envelhecimento torna o organismo mais suscetível a agressões intrínsecas e extrínsecas, podendo inclusive provocar alterações no sistema sensorial e/ou motor e vir a ser um fator que contribua diretamente como facilitador para uma maior probabilidade da ocorrência de quedas (MAZO et al., 2007; FABRÍCIO; PARTEZANI; COSTA JUNIOR, 2004).

O Sistema Único de Saúde notificou o gasto de R\$ 102.852.974,60 (BRASIL, 2011) com internações de pessoas com 60 anos ou mais em decorrência de quedas. Entretanto, este valor pode ser bastante maior, em função de internações subsequentes em decorrência das consequências da queda. Os idosos ficam mais facilmente suscetíveis à incapacidade, à dependência e mesmo à morte, e geralmente passam por períodos mais longos de internação, por dispendiosos e demorados tratamentos de reabilitação, depressão, insegurança decorrente do medo de cair novamente e

mesmo internação asilar, em função de incapacidade, falta de recursos financeiros e/ou de um cuidador disponível. (MAZO et al., 2007).

Apesar das graves consequências secundárias para a qualidade de vida das pessoas idosas, ou mesmo de seus cuidadores familiares, as quedas são consideradas agravos com possibilidade de prevenção. A prevalência de queda poderia ter alguma diminuição com o planejamento, debate e execução de abordagens preventivas (SIQUEIRA et al., 2007). No Brasil, ainda são poucos os programas que focam as quedas, diferentemente do que ocorre em países considerados desenvolvidos (PAULA et al., 2010), cujo envelhecimento populacional foi percebido há mais tempo.

Após uma análise estética da palhaçaria em si, em busca do que este tipo de arte pode trazer de ganho na comunicação com o público (grupo de idosos e cuidadores), em relação a outros métodos, é necessário trabalhar com a informação científica e tecnológica sobre a temática adotada, neste caso-exemplo, a queda: aspectos epidemiológicos dos sistemas de saúde, pesquisa bibliográfica sobre as principais causas da queda, sobre envelhecimento e sobre terapias medicamentosas.

O estudo estético da palhaçaria enquanto arte permitirá que sejam privilegiadas na ação as possibilidades únicas que a utilização deste tipo de arte pode representar enquanto estratégia. O estudo sobre o envelhecimento permitirá pensar a *performance* palhaçal, para um lugar e/ou público que não exatamente seria como em um circo ou teatro, caracterizando a necessidade de respeitar o espaço do público para o qual será direcionada a ação. Sem esquecer-se de aproveitar as reflexões provenientes das iniciativas já realizadas (como as reflexões sobre a dialogia do riso, por exemplo), apesar de ainda serem poucas na literatura científica.

Por fim, é também importante não se deixar levar pelo instinto, apesar de toda a proposta e da abordagem dialógica do palhaço, não enfrentar um viés unidirecional para o idoso. Em termos de competência informacional em saúde, pensada como uma aproximação entre ciência e sociedade, não apenas aproximar pelo controle e imposição, mas incentivar o diálogo com o próprio saber do idoso e estimular o idoso ao pensar científico sobre a queda, sobre o que na realidade dele poderá causar a queda. A título de exemplo, o programa proposto pode ainda ser pensado para utilização com outros tipos de enfermidades e ou questões de saúde.

Uma questão a ser tomada como reflexão é se o motivo da pouca representatividade científica é o fato de programas específicos de palhaçaria serem ainda recentes e ainda pouco difundidos. Também cabe refletir sobre o papel dos comitês de ética em pesquisa, no que se refere a autorizações para que sejam realizadas ações similares configuradas como pesquisa científica.

Ressalta-se o achado da utilização do palhaço como estratégia de educação em saúde na década de 1920 e hoje, quase 100 anos depois, ainda se ter tão pouca produção científica a respeito. Será que realmente foram poucas as ações práticas ou as ações não foram bem vistas pela ciência, consideradas apenas como entretenimento? Outra pergunta seria: até que ponto a “moda” dos palhaços de hospital, ou mesmo de trabalhos como o do Patch Adams pode contribuir para um campo ainda pouco explorado?



## REFERÊNCIAS

ADAMS, Patch. Humor and love: the origin of clown therapy. **Posgraduate Medical Journal**, London, v. 78, p. 447-448, 2002. Disponível em: <<http://pmj.bmj.com/content/78/922/447.full>>. Acesso em: 21 maio 2011.

ALMEIDA, Lúcio Meneses de. Os serviços de saúde pública e o sistema de saúde. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 28, n. 1, p. 79-82, 2010.

BAKER, David W. et al. Functional health literacy and the risk of hospital admission among medicare managed care enrollees. **American Journal of Public Health**, Washington, D.C., v. 92, n. 8, p. 1278-1283, ago. 2002.

BARNS, John B. **Educational research for classroom teachers**. New York: Putnam, 1960.

BARRACLOUGH, Geoffrey. **Introdução à história contemporânea**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BATES, Márcia. Information Search Tactics. **Journal of the American Society for Information Science**, v. 30, p. 205-214, Jul. 1979.

BECK, Ulrich. **Liberdade ou capitalismo**: conversa com Johannes Willms. São Paulo: Editora Unesp, 2003.

BECK, Ulrich. **Sociedade de risco**: rumo a uma outra modernidade. São Paulo: Editora 34, 1992.

BERNAL, J. D. **The social function of science**. New York: The Macmillan Company, 1939.

BOAL, Augusto. **O teatro de oprimido e outras obras poéticas**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

BOLOGNESI, Mário Fernando. **Palhaços**. São Paulo: Editora Unesp, 2003.

BRASIL. Leis, decretos, etc. Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Estatuto do Idoso**. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **DATASUS**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em 11 maio 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Por que pesquisa em saúde?** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_saude.pdf)>. Acesso em 03 mar. 2010.

BRECHT, Bertold. **Estudos sobre teatro**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1978.

BRETTLE, A. Evaluating information skills training in health libraries: a systematic review. **Health Information and Libraries Journal**, Oxford, v. 24, suppl. 1, p. 18-37, Dec. 2007.

BRONFENBRENNER, Martha Ornstein. **The role of scientific societies in the seventeenth century**. Hamden: Archon Books, 1963.

BROWNHILL, Suzanne. et al. For men only: a mental health prompt list in primary care. **Australian Family Physician**, Sydney, v. 32, n. 6, p. 443-450, jun. 2003. Disponível em: <<http://www.racgp.org.au/afp/200306/20030601brownhill.pdf>> Acesso em: 28 jan. 2012.

BURNS, T.W.; O'CONNOR, D.J.; STOCKLMAYER, S.M. Science communication: a contemporary definition. **Public Understanding of Science**, London, v. 12, n. 2, p. 183-202, 2003. Disponível em: <[http://www.sass.caltech.edu/events/BurnsStocklmayerOConner\\_WhatisSciComm\\_PUS.pdf](http://www.sass.caltech.edu/events/BurnsStocklmayerOConner_WhatisSciComm_PUS.pdf)>. Acesso em: 21 maio 2011.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CAMPELLO, Bernadete. O movimento da competência informacional: uma perspectiva para o letramento informacional. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 32, n. 3, p. 28-37, set. 2003.

CARDOSO, Rozane Silva ; NUNES, Odila Mara Barcelos . A magia do clown: transformando o contexto asilar. **Expressão**: Revista do Centro de Artes e Letras, UFSM, Santa Maria, p. 15-20, 2003.

CARDOSO, Rozane Silva. **O jogo clownesco e suas significações no cotidiano asilar**. Dissertação (Mestrado em Ciência do Movimento Humano) – Centro de Educação Física, Universidade de Santa Maria, Santa Maria, 2001.

CARTA do Rio. In: CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, 2011, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/10/Rio-Political-Declaration-on-SDH-20111021.pdf>>. Acesso em 29 jan. 2012.

CASTRO, Alice Viveiros de. **O elogio da bobagem**: palhaços no Brasil e no mundo. Rio de Janeiro: Editora Família Bastos, 2005.

CHALUMEAU, L. et al. Des clowns en unité Alzheimer. **NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie**, v. 11, n. 66, p. 264-267, Déc. 2011.

COBUS, Laura. Integrating information literacy into the education of public health professionals: roles for librarians and the library. **Journal of the Medical Library Association**, Chicago, v. 96, n. 1, p. 28-33, jan. 2008.

COLLIER, John. A fairy health teacher. **Mother and child**, Baltimore, v. 1, n.1, p. 16-21, jun. 1920.

COLLINS, M. et al. Are depressed patients more likely to share health care decisions with others?. **Journal of Palliative Medicine**, New Rochelle, v. 7, n. 4, p. 527-532, ago. 2004. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15353096>> . Acesso em 28. jan. 2012.

COMPANHIA DO GESTO. **Rir é viver**: imagens. Rio de Janeiro, 2010.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 43-58.

DAILEY, Rhonda. et al. Challenges in making therapeutic lifestyle changes among hypercholesterolemic African-American patients and their physicians. **Journal of National Medical Association.**, Maryland, v. 98, n. 12, 1895-1903, 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2569681/>>. Acesso em: 03 fev. 2012.

DECLARAÇÃO de Alma Ata. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 197. Disponível em:<<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Alma-Ata.pdf>>. Acesso em 29 maio 2011.

DUDZIAK, Elisabeth Adriana. Information literacy: princípios, filosofia e prática. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 32, n.1, p. 23-35, jan./abr. 2003.

EINSIENDEL, Edna. Public participation and dialogue. In: BUCCHI, Massimiano; TRENCH, Brian (Ed.). **Handbook of public communication of science and technology**. Taylor & Francis e-Library, 2008.

FABRÍCIO, Suzele Cristina Coelho; RODRIGUES, Rosalina A. Partezani; COSTA JUNIOR, Moacyr Lobo da. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 93-99, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v38n1/18457.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2011.

FONTENELLE, Isleide Arruda. O mundo de Ronald McDonald: sobre a marca publicitária e a sociedade midiática. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 137-149, jan./jun. 2002.

FOUCAULT, Michel. O nascimento do hospital. In: \_\_\_\_\_. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. p.99-109.

FRAYZE-PEREIRA, J. A. **Arte, dor**: inquietudes entre estética e psicanálise. São Paulo: Ateliê, 2006.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

GALLOPÍN, Gilberto C. et al. Science for the twenty-first century: from social contract to the scientific core. **International Journal Social Science**, Paris, v. 53, n. 168, p. 219-229, jun. 2001.

GAZMARARIAN, Julie A. et al. Factors associated with medication refill adherence in cardiovascular-related diseases: a focus on *health literacy*.

**Journal of General Internal Medicine**, New York, v. 21, n. 12, p. 1215-1221, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1924753/>>. Acesso em 03 fev. 2012.

GOLDTHORPE, J. E. **Sociologia e antropologia social: uma introdução**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977.

GRUENBERG, Benjamim Charles. **Science and the public mind**. New York: McGraw-Hill Book Company, 1935.

GUIMARÃES, Maria Cristina Soares. Educação para saúde: uma perspectiva a partir da informação científica e tecnológica. In: **CONGRESSO REGIONAL DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**, 5., 2001, La Habana. Disponível em: <[http://www.fiocruz.br/icict/media/trab5\\_crics.pdf](http://www.fiocruz.br/icict/media/trab5_crics.pdf)>. Acesso em: 01 fev. 2012.

GUIMARÃES, Maria Cristina Soares. Uma geografia para a ciência faz diferença: um apelo da Saúde Pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 50-58, jan. 2010.

HAPPINESS is a clown with a toothbrush. **Dental Students Magazine**, Chicago, v. 47, p. 464-465, 1969.

HAYFORD, F. Dental health education with a Clown. **Dental Health**, London, v.8, n. 2, p. 35-36, abr./jun. 1969.

HOLSTI, Ole R. **Content analysis for the social sciences and humanities**. Reading: Addison Wesley, 1969.

HOLT, Emmet L. **Food, health and growth**: a discussion of the nutrition of children. New York: The Macmillan Company, 1922.

IDOSAS acreditam que não precisam de mamografia. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/materia/index.php?origem=9&matid=18116>>. 2008. Acesso em: 14 maio 2011.

IBGE. Desenvolvido pelo IBGE. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em 11 maio 2010.

JACOBS, Philip Peter. **The tuberculosis worker**: a handbook on methods and programs of tuberculosis work. Baltimore: Williams & Wilkins Company, 1923.

JATENE, Adib. **Corrida por vacina reduz oferta para os que realmente precisam**. Disponível em: <[www.bio.fiocruz.br/index.php/artigos/328-jatene-diz-que-corrída-por-vacina-reduz-oferta-para-os-que-efetivamente-precisam](http://www.bio.fiocruz.br/index.php/artigos/328-jatene-diz-que-corrída-por-vacina-reduz-oferta-para-os-que-efetivamente-precisam)>. Acesso em 21 maio 2011.

JEWETT, Ann E.; KNAPP, Clyde (Ed.) **The growing years**: adolescence: a forward look at meeting the health, physical education, and recreation needs of adolescent boys and girls. [S.l.]: American Association for Health, Physical Education, and Recreation, 1962.

KHOSHNEVISAN, Alireza. et al. Misunderstanding prescription physician's oral instructions in patients with low back pain. **Acta Medica Iranica**, Tehran, v. 48, n. 6, p. 407-411, 2010. Disponível em: <[http://journals.tums.ac.ir/upload\\_files/pdf/\\_/17410.pdf](http://journals.tums.ac.ir/upload_files/pdf/_/17410.pdf)>. Acesso em: 03 fev. 2012.

KICKBUSH, Ilona S. *health literacy*: addressing the health and education divide. **Health Promotion International**, Oxford, v. 16, n. 3, p. 289-297, set. 2001.

KONDILIS, Barbara K. et al. Mapping *health literacy* research in the European Union: a bibliometric analysis. **PLoS ONE**, v. 3, n. 6, jun. 2008. Disponível em: <[www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0002519](http://www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0002519)>. Acesso em: 08 fev. 2012.

KOYRÉ, Alexandre. **Estudos de história do pensamento científico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.

LÍRIO, Alba; MORAES, Lílian; RIGUETTI, Richard. **Almanaque OFFSINA 21 anos**. [Rio de Janeiro]: Grupo Off-Sina, 2009.

LUCK, Heloísa. **Pedagogia interdisciplinar**. Teresópolis: Vozes, 2010.

LYNN, Westbrook. **Qualitative evaluation methods for reference services**: an introductory manual. Washington, D.C: Association of Research Libraries, Office of Management Services, c1989.

MACHADO, Paulo Sergio dos Santos. **Felicidade**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2010.

MATSCHINGER, H. The stigma of mental illness in Germany: a trend analysis. **International Journal of Social Psychiatry**, London, v. 51, n. 3, p. 276-284, Sep. 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16252795>>. Acesso em 03 fev. 2012.

MANIACI, Michael J. et al. Functional *health literacy* and understanding of medications at discharge. **Mayo Clinic Proceedings**, Rochester, v. 83, n. 5, p. 554-558, 2008. Disponível em: <<http://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196%2811%2960728-3/fulltext>>. Acesso em: 03 fev. 2012.

MARCHIORI, Patricia Zeni et al. Fatores motivacionais da comunidade científica para publicação e divulgação de sua produção em revistas científicas. In: **SEMINÁRIO NACIONAL DE BIBLIOTECAS UNIVERSITÁRIAS**, 6., 2006, Salvador. Disponível em: <<http://stoa.usp.br/cristofoli/files/349/1809/FATORES+MOTIVACIONAIS+DA+COMUNIDADE+CIENT%3%8DFICA+PARA+PUBLICA%3%87%3%83O+E+DIVULGA%3%87%3%83O+DE+SUA+PRODU%3%87%3%83O+EM+REVISTAS+CIENT%3%8DFICAS.pdf>>. Acesso em 6 mar. 2010.

MASSARANI, Luisa. **A divulgação científica no Rio de Janeiro**: algumas reflexões sobre a década de 20. 1998. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

MASSETTI, Morgana. **Soluções de palhaços**: transformações na realidade hospitalar. São Paulo: Palas Athena, 1998.

MATRACA, Marcus Vinicius Campos. **Alegria para a saúde**: a arte da palhaçaria como proposta de tecnologia social para o Sistema Único de Saúde. Tese (Doutorado em Ensino em Biociências e Saúde) – Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. 139p.

MATRACA, Marcus Vinicius Campos; WIMMER, Gert; ARAUJO-JORGE, Tania Cremonini de. Dialogia do riso: um novo conceito que introduz alegria para a promoção da saúde apoiando-se no diálogo, no riso, na alegria e na arte da palhaçaria. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.10, p. 4127-4138, 2011.

MAZO, G.Z. et al. Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n. 6, p. 327-442, nov. 2007.

McCABE, James. An assignment for building an awareness of the intersection of *health literacy* and cultural competence skills. **Journal of The Medical Library Association**, Chicago, v. 94, n. 4, p. 458-461, out. 2006.

McMAHAN, Selena Clare. Infinity possibility: clowning with elderly people. **Care Management Journals**, Oxford, v. 9, n. 1, p. 19-25, 2008.

MEDICAL LIBRARY ASSOCIATION. **Página**. Disponível em: <<http://www.mlanet.org>>. Acesso em: 06 fev. 2012.

MEIS, Leopoldo. **Ciência, educação e o conflito humano-tecnológico**. São Paulo: Editora Senac, 1998.

MERTON, Robert K. The Matthew effect in science. **Science**, Washington, v.159, n.3810, p.56-63. 1968.

MEUNIER, Sandra. Le clown sympathique-empathique em USP pour adultes: une alliance thérapeutique dans la joie. **Médecine Palliative**, v. 8, n. 4, p. 209-212, 2009.

MEYER, Harold Diedrich. **The school club program**: organization, administration, activities. New York: A. S Barnes and Company, 1931.

MIKA, Virginia S. et al. The ABCs of health literacy. **Family & Community Health**, Hagerstown, v. 28, n. 4, p. 351-357, Oct./Dec. 2005.

MOREL, Carlos M. A pesquisa em saúde e os objetivos do milênio: desafios e oportunidades globais, soluções e políticas nacionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, abr./jun. 2002.

MUELLER, Suzana Pinheiro Machado. A comunicação científica e o movimento de acesso livre ao conhecimento. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 35, n. 2, p.27-38, maio/ago. 2006.

MURRAY, M. D. et al. Factors associated with exacerbation of heart failure include treatment adherence and *health literacy* skills. **Clinical Pharmacology & Therapeutics**, Bethesda, v. 85, n. 6, p.651-658, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19262464>>. Acesso em 03 fev. 2012.



NEW YORK ACADEMY OF MEDICINE. Comitee on Medicine and the Changing Order. **Medicine in the changing order**. New York: Commonwealth Fund, 1947.

NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini; DE MARCO, Mario Alfredo. Humanização e processos comunicacionais: reflexões sobre a relação entre o profissional de saúde e o usuário. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 1, abr. 2010. Disponível em: <[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122010000100009&lng=en&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000100009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 23 jan. 2012.

NOVAES, Cristiane de Oliveira; MATTOS, Inês Echenique. Prevalência e fatores associados a não utilização de mamografia em mulheres idosas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. 310-320, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/13.pdf>>. Acesso em 15 fev. 2012.

NUTBEAN, Don. Evaluating health promotion - progress, problems and solutions. **Health Promotion International**, Oxford, v. 13, n. 1 27-44, 1998.

NUTBEAN, Don. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21<sup>st</sup> century. **Health Promotion International**, Oxford, v. 15, n. 3, p. 259-267, 2000. Disponível em: <<http://heapro.oxfordjournals.org/content/15/3/259.full#sec-3>>. Acesso em 15 fev. 2012.

NUTBEAN, Don. The evolving concept of health literacy. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 67, n. 12, p. 2072-2078, Dec. 2008.

OGUNSOLA, L. A. Health Information Literacy: a road map for poverty alleviation in the developing countries. **Journal of Hospital Librarianship**, Binghamton, v.9, n. 1, p. 59-72, 2009.

OSBORNE, Helen. **Health literacy from A to Z**. Sudbury: Jones & Bartlett Learning, 2011.

PAASCHE-ORLOW, Michael K.; WOLF, Michael S. The causal pathways linking *health literacy* to health outcomes. **American Journal of Health Behavior**, Oak Ridge, v. 31, suppl. 1, p. S19-S26, set./out. 2007.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PANTANO, Andreia Aparecida. **A personagem palhaço**. São Paulo: Editora Unesp, 2007.

PARKER, Ruth; RATZAN, Scott; LURIE, Nicole. Health literacy: a policy challenge for advancing high-quality health care. **Health Affairs**, Bethesda, v. 22, n. 4. 2003.

PASKULIN, Lisiane Manganelli Girardi et al. Adaptação de um instrumento que avalia alfabetização em saúde das pessoas idosas. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, vol. 24, n. 2, p. 271-277, 2011.

PATEL, K; BLISS, D. Z.; SAVI, K. Health literacy and emotional responses related to fecal incontinence. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, Saint Louis, v. 37, n. 1, p. 73-79, Jan./Feb. 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20075695>> Acesso em: 28. jan. 2012.

PATY, Michel. Comparative history of modern science and the context of dependency. **Science Technology and Society**, v.4, n.2, p. 171-204, 1999.

PAULA, Fátima de Lima. et al. Perfil de idosos com internação por quedas nos hospitais públicos de Niterói (RJ). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 587-595, 2010.

PREROST, Frank J. A strategy to enhance humor production among elderly persons: assisting in the management of stress. **Activities, Adaptation & Aging**, New York, v. 17, n. 4, p. 17-24, 1993.

PROJETO Saúde e Alegria. **Página**. Disponível em: <<http://www.saudeealegria.org.br/>>. Acesso em 10 set. 2011.

PROJETO Tampopo. **Educação sobre HIV/AIDS para pessoas com deficiência**. [Recife?]: Projeto Tampopo, [2010?].

PUBLIC understanding of science. London: The Royal Society, 1985.

REITZ, Joan M. **Dictionary for Library and Information Science**. Westport: Libraries Unlimited, 2004.

RICHMAN, Joseph. The Lifesaving function of humor with the depressed and suicidal elderly. **The Gerontologist**, Oxford, v. 35, n. 2, p. 271-275, 1995. Disponível em:

<<http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/35/2/271.full.pdf+html>>. Acesso em 01 fev. 2012.

ROPÉ, Françoise. Dos saberes às competências: o caso do francês. In: ROPÉ, Françoise; TANGUY, Lucie. **Saberes e competências**: o uso de tais saberes na escola e na empresa. Campinas: Papyrus, 1997.

RÖSNER, MONIKA. Der gericlown: eine vorstellung. **Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie**, Heidelberg, v. 43, n. 1, p. 53-57, Feb. 2010.

RUCH, W.; MÜLLER, L. Wenn Heiterkeit Therapie wird. **Geriatrie**, Zurich, n. 3, p. 22-24, 2009.

SACRAMENTO, Moacyr. **Uma lenda**. São Paulo: Taip & Paper Editora, 2008.

SAFEER, Richard S. ; KEENAM, Jann. *Health literacy: the gap between physicians and patients*. **American Family Physician**, Kansas City, v. 72, n. 3, p. 463-468, ago. 2005.

SAVDIÉ, Anthony; CHETLEY, Andrew. Sexual-health communication across and within cultures: The Clown Project, Guatemala. **Development in Practice**, Oxford, v. 19, n. 4, p. 560-572, Jun. 2009. Disponível em: <<http://www.informaworld.com/smpp/title~content=t713412875?>>. Acesso em: 19 maio 2011.

SCHIMITT, L. Gesundheitserziehung einmal anders--durch den Clown August. **Das Öffentliche Gesundheitswesen**, Stuttgart, v. 47, n. 3, p. 134-135, Mar. 1985.

SENIOR OUTREACH SERVICES. **Meals on Wheels**. Disponível em: <<http://www.mowsos.org/>>. Acesso em 21 maio 2011.

SEYSSEL, Waldemar. **Arrelia e o circo**. São Paulo: Edições Melhoramentos, 1977.

SHAPIRO II, Robert M. **Health literacy**: a bibliometric and citation analysis. 2010. Dissertação (Mestrado em Artes) – School of Library and Information Science, University of Kentucky, Lexington, 2010.

SHIPMAN, Jean; KURTZ-ROSSI, Sabrina; FUNK, Carla J. The Health Information Literacy Research Project. **Journal of the Medical Library Association**, Chicago, v. 97, n. 4, p. 293-301, out. 2009.

SIMONDS, Scott K. Health education in the schools: some outrageous hypotheses. **Health Education Journal**, London, v. 21, n. 4, p. 192-201, Dec. 1963.

SIMONDS, Scott K. Health education as social policy. **Health Education Monographs**, San Francisco, n. 2, p. 1-10, 1974.

SIQUEIRA, Fernando V. et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 749-756, 2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v41n5/6188.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2011.

SISMONDS, Scott K. Health education in the schools: some outrageous hypotheses. **Health Education Journal**, London, v. 21, n.4, 192-201, dez. 1963.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Quedas em idosos: prevenção**. Brasília: Associação Médica Brasileira: Conselho Federal de Medicina, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA. **SBPC**. Disponível em: <<http://www.sbpnet.org.br/site/home/>>. Acesso em: 01 fev. 2012.

SORENSEN, Kristine. *Health literacy* and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, London, v. 12, n. 80, Jan. 2012. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80/abstract>>. Acesso em 15 fev. 2012.

STUMPF, Mariza Klück. **A gestão da informação em um hospital universitário**: o processo de definição do Patient Core Record , 1996, 104 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1996.

TOGNONI, Gianni. Circhi e Pagliacci. **Rivista Dell’Infermiere**, Roma, v. 9, n. 1, p 14-18, 1990.

TOGNONI, Gianni. Cirsos y Payasos. **J & G: Revista de Epidemiologia Comunitária**, La Paz, v. 2, n. 3, p. 24-32, jul. 1991.

VAN'T VEER, J. T. et al. Determinants that shape public attitudes towards the mentally ill: a Dutch public study. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, Berlin, v. 41, n. 4, p. 310-317, Apr. 2006.

VASCONCELLOS, Luiz Paulo. **Dicionário de teatro**. Porto Alegre: L&PM Pocket Books, 2010.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 2, p. 39-57, 1998.

VELHO, Lea. A ciência e seu público. **Transinformação**, v. 9, n.3, p. 15-32, set./dez. 1997.

WARREN, Bernie; SPITZER, Peter. Laughing to longevity—the work of elder clowns. **The Lancet**, v. 378, n. 9791, p. 562-563, Ago. 2011.

WEBER, Maria Helena. Comunicação: estratégia vital para a saúde. In: PITA, Aurea M. Da Rocha (Org.). **Saúde & comunicação: visibilidades e silêncios**. São Paulo: HUCITEC, 1995.

WILD, B. et al. Clowns in der Psychiatrie? Ein Pilotprojekt . **Der Nervenarzt**, v. 78, n.5, p. 571-574, 2007.

WILSON F. L; MOOD, D; NORDSTROM, C. K. The influence of easy-to-read pamphlets about self-care management of radiation side effects on patient's knowledge. **Oncology Nursing Forum**, Pittsburgh, v. 37, n. 6, p. 774-781, Nov. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO global report on falls prevention in older age**. Genebra, 2007.

WUO, Ana Elvira. A linguagem secreta do clown. **Integração**, São Paulo, v. 15, n. 56, p. 57-63, jan. 2009.

WUO, Ana Elvira. **O clown visitador no tratamento de crianças hospitalizadas**. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999.

WYNIA, Matthew K.; OSBORN, Chandra Y. Health literacy and communication quality in health care organizations. **Journal of Health Communication**,

London, v. 15, sup. 2, p. 102-115, 2010. Disponível em:  
<<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10810730.2010.499981>> .  
Acesso em: 03. fev. 2012.

ZARCADOOLAS, Christina; PLEASANT, Andrew; GREER, David S.  
**Advancing health literacy: a framework for understanding and action.** San Francisco: Jossey-Bass, 2006.

ZIMAN, Jonh. **A força do conhecimento.** Belo Horizonte: Itatiaia, 1981

ZURKOWSKI, P. G. **Information services environment relationships and priorities.** Washington, D.C.: National Commission on Libraries, 1974.