

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO**  
**FACULDADE DE ARQUITETURA, ARTES E COMUNICAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO**

**Daiane Santana Morasco**

**NARRATIVAS AUDIOVISUAIS:**  
**HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO HOSPITALAR NAS ENTRELINHAS DOS**  
**RELATOS DE PACIENTES**

**Bauru**  
**2018**

**Daiane Santana Morasco**

**NARRATIVAS AUDIOVISUAIS:  
HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO HOSPITALAR NAS ENTRELINHAS DOS  
RELATOS DE PACIENTES**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação, área de concentração Comunicação Midiática, da Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, campus de Bauru, para obtenção do título de Mestre em Comunicação, sob orientação do Professor Doutor Marcelo de Magalhães Bulhões.

**Bauru  
2018**

Morasco, Daiane Santana. Narrativas audiovisuais: Humanização do Atendimento Hospitalar nas entrelinhas dos relatos de pacientes/ Daiane Santana Morasco, 2018 119 f.

Orientador: Marcelo Magalhães Bulhões Dissertação (Mestrado)- Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação-FAAC, Bauru, 2018

1. Narrativa. 2. Storytelling. 3. Atendimento Humanizado. 4. Audiovisual 5. Youtube I. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação-FAAC. II. Título.

**ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE DAIANE SANTANA MORASCO, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO, DA FACULDADE DE ARQUITETURA, ARTES E COMUNICAÇÃO - CÂMPUS DE BAURU.**


Aos 31 dias do mês de agosto do ano de 2018, às 14:00 horas, no(a) Sala de reunião dos Programas de Pós-graduação da Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Prof. Adj. MARCELO MAGALHAES BULHOES - Orientador(a) do(a) Departamento de Ciências Humanas / Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação de Bauru, Prof. Dr. MARCOS AMERICO do(a) Departamento de Comunicação Social / Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação de Bauru, Profa. Dra FABIANA QUATRIN PICCININ do(a) programa de Pós-graduação em Letras / Universidade de Santa Cruz do Sul, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de DAIANE SANTANA MORASCO, intitulada **Narrativas audiovisuais: humanização do atendimento hospitalar nas entrelinhas dos relatos de pacientes**. Após a exposição, a discente foi arguida oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: APROVADA . Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.



Prof. Adj. MARCELO MAGALHAES BULHOES



Prof. Dr. MARCOS AMERICO



Profa. Dra FABIANA QUATRIN PICCININ

**Daiane Santana Morasco**

**NARRATIVAS AUDIOVISUAIS:  
HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO HOSPITALAR NAS ENTRELINHAS DOS  
RELATOS DE PACIENTES**

**Área de Concentração:**

Comunicação Midiática

**Linha de Pesquisa:**

Produção de Sentido na Comunicação Midiática

**Banca Examinadora:**

**Presidente/Orientador:** Professor Doutor Marcelo Magalhães Bulhões

**Instituição:** FAAC, UNESP – Bauru

**Titular:** Professor Doutor Marcos Américo

**Instituição:** FAAC, UNESP - Bauru

**Titular:** Professora Doutora Fabiana Quattrin Piccinin

**Instituição:** Universidade Santa Cruz do Sul, UNISC

**Bauru, 31/ 07/ 2018**

Dedico este trabalho a todos que aqueles transformam os processos curativos  
em experiências enriquecedoras.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, minha inspiração, meu sentido, meu Pai.

Ao meu marido, Júnior que iniciou este percurso como meu namorado, noivo e agora companheiro de todas as aventuras que estão por vir. Obrigada por aguentar minha ausência, por cuidar da casa, do meu jantar, do nosso jardim, do nosso lar, de você e de mim.

Aos meus pais, Pedro e Selma, que abriram mão de tudo e mudaram de cidade para me acompanhar, amparar e amar incondicionalmente. Sem vocês eu nunca conseguiria. Minha avó Zazá, que sempre me cobre de orações, minha irmã Fernanda, e minha família que é a melhor que eu poderia querer.

Sou grata também pelas pessoas que conheci neste percurso, colegas de classe, professores, funcionários, em especial o Silvio, que sempre esteve disposto a ajudar quando eu precisava de alguma informação ou esquecia de fazer a matrícula (rs). A todos os organizadores, professores e colegas da Escola de Verão Alaic 2018 - Montevideú, todos os apontamentos, ideias e conversas foram muito importantes. Aos amigos que fiz neste evento, que além de dividirem comigo o apartamento, compartilharam suas experiências, histórias de vida e se tornaram amigos. Vocês são pessoas incríveis!

Ao meu orientador, Professor Dr. Marcelo Bulhões, pelo apoio e por encorajar minhas ideias, tranquilizar e acreditar em minha capacidade. Aos professores Zeca e Tuca que fizeram apontamentos extremamente significativos na banca de qualificação.

Agradeço aos amigos Débora e Renato que cederam sua impressora, sua casa, culinária caseira e amizade sincera.

Agradeço também à Canela, a cachorrinha mais companheira do mundo, minha nova parceira, por me acalmar com suas brincadeiras, me distrair nos momentos de estresse e me mostrar que a vida pode ser repleta de simplicidade e inocência.

*Conheça todas as teorias,  
domine todas as técnicas,  
mas ao tocar uma alma humana,  
seja apenas outra alma humana.*

*Carl Gustav Jung*



MORASCO, Daiane Santana. **Narrativas Audiovisuais:** Humanização do Atendimento Hospitalar nas entrelinhas de relatos de pacientes. 2018, 119f. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – FAAC – UNESP, sob orientação do Prof. Dr. Marcelo de Magalhães Bulhões, Bauru, 2018.

## RESUMO

A presente dissertação tem a intenção de compreender como instituições de saúde podem utilizar narrativas de *storytelling* para retratar o atendimento humanizado em produções audiovisuais no *Youtube*. Visando explorar como se dá esta produção de sentido, reunimos materiais já existentes, tomando como *corpus* de estudo vídeos selecionados dos canais do *Youtube* de três hospitais do estado de São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital do Câncer de Barretos e Hospital A. C. Camargo Cancer Center. Os vídeos consistem em depoimentos de pacientes que relatam suas experiências de superação, no entanto, ainda que este não seja o tema, fica intrínseco um discurso de humanização por parte das instituições de saúde. Para comprovar esta hipótese, a análise dos conteúdos foi baseada nas diretrizes do atendimento humanizado determinadas pelo S.U.S., considerando as instâncias do *storytelling* e audiovisual como recursos de retenção da atenção e aproximação dos públicos. Por meio da interpretação dos resultados obtidos, foram encontrados elementos presentes nas três narrativas que revelam este cunho humanizado das organizações e que podem representar uma estrutura convencional para a criação de materiais desta natureza. Mecanismos do *storytelling* como “tom confessional”, “exposição de vulnerabilidade”, “fala em primeira pessoa”, entre outras artimanhas, assim como ferramentas audiovisuais como o uso de *close ups* e componentes musicais preparam o terreno para inserção das diretrizes humanizadoras nas entrelinhas dos relatos. Durante os estudos, recorreremos à aportes teóricos de autores como Nuñez, Salmon, Barthes, Todorov, Cogo e Nassar para compreender definições, estruturas e fundamentos narrativos e do *storytelling* que poderiam ser abordados. Para a análise dos recursos audiovisuais usou-se principalmente Jullier e Marie e, procurando melhor compreensão dos conceitos de humanização, além dos autores, buscou-se principalmente os direcionamentos do Ministério da Saúde e da Cartilha da Política Nacional de Humanização.

**Palavras-chave:** Narrativa; *Storytelling*; Atendimento Humanizado; Audiovisual; *Youtube*.

MORASCO, Daiane Santana. Audiovisual Narratives: Humanization of Hospital Care in the lines of Patient Reports. 2018, 119f. Dissertation (Master in Communication) - FAAC - UNESP, under the guidance of Prof. Dr. Marcelo de Magalhães Bulhões, Bauru, 2018.

### **ABSTRACT**

The present dissertation intends to understand how healthcare institutions can use storytelling narratives to portray humanized care in audiovisual productions on Youtube. Aiming to explore how this production of meaning is achieved, we have gathered existing materials, taking as a corpus of study videos selected from the Youtube channels of three hospitals in the state of São Paulo: Albert Einstein Hospital, Cancer Hospital of Barretos and AC Camargo Cancer Hospital Center. The videos consist of testimonials from patients who report their experiences of overcoming, however, although this is not the theme, it becomes intrinsic a discourse of humanization by the health institutions. In order to prove this hypothesis, the analysis of the contents was based on the guidelines of humanized care determined by the U.S.U.S., considering the instances of storytelling and audiovisual as resources to retention attention and approaching the public. By means of the interpretation of the obtained results, elements present in the three narratives that reveal this humanized aspect of the organizations and that can represent a conventional structure for the creation of materials of this nature were found. Storytelling mechanisms such as "confessional tone", "exposure of vulnerability", "first-person speech", among other tricks, as well as audiovisual tools such as the use of close ups and musical components set the stage for the insertion of humanizing guidelines between the lines of the reports. During the studies, we used the theoretical contributions of authors like Nuñez, Salmon, Barthes, Todorov, Cogo and Nassar to understand definitions, structures and narrative and storytelling foundations that could be approached. For the analysis of audiovisual resources Jullier and Marie were used mainly and, seeking a better understanding of the concepts of humanization, besides the authors, the directives of the Ministry of Health and the Book of the National Policy of Humanization were searched.

**Keywords:** Narrative; Storytelling; Humanized Service; Audio-visual; *YouTube*.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Gráfico de intensidade da Narrativa – Vídeo 1 .....	93
Gráfico 2 – Gráfico de intensidade da Narrativa – Vídeo 2 .....	94
Gráfico 3 – Gráfico de intensidade da Narrativa – Vídeo 3 .....	95
Tabela 1 – Hospitais com canais do <i>Youtube</i> analisados.....	54
Tabela 2 – Matriz estruturante de elementos de <i>storytelling</i> .....	99
Tabela 3 – Recursos Audiovisuais.....	102
Tabela 4 - Diretrizes de Humanização estabelecidas pelo SUS identificados nos vídeos ..	108
Quadro 1 – Conteúdos dos canais analisados .....	55
Quadro 2 – Vídeos selecionados .....	57
Quadro 3 – Intensidade da Narrativa: VÍDEO 1 .....	92
Quadro 4 – Intensidade da Narrativa: VÍDEO 2 .....	93
Quadro 5 – Intensidade da Narrativa: VÍDEO 3 .....	95
Storyboard 1 – Análise do vídeo “Minha História: Pedro Pimenta” .....	59
Storyboard 2 – Análise do vídeo “História de Vida: Rafaela Denadai” .....	70
Storyboard 3 – Análise do vídeo “Vença o câncer com sorriso: Denise Aguila” .....	84

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>Capítulo 1 – UM MUNDO DE NARRATIVAS</b> .....	19
1.1 A era do relato e o nada novo <i>Storytelling</i> .....	22
1.2 Audiovisual e as narrativas na era da comunicação digital .....	26
1.3 Narrativa para a persuasão.....	30
1.4 Mecanismos Enunciativos: Narratividade e Jornalismo.....	34
1.5 <i>Storytelling</i> para as organizações .....	37
<b>Capítulo 2 - ATENDIMENTO HUMANIZADO</b> .....	41
2.1 A humanização hospitalar e o cenário do atendimento brasileiro .....	41
2.2 O ser humano e os conflitos nas relações de tratamento da saúde .....	45
2.3 Participação e representação do enfermo .....	49
<b>Capítulo 3 – ANÁLISES</b> .....	53
3.1 Metodologia.....	53
3.2 Hospital Israelita Albert Einstein .....	59
3.2.1 Pedro Pimenta.....	59
3.3 Hospital do Câncer de Barretos / Hospital de Amor .....	69
3.3.1 Rafaela Denadai de Oliveira.....	69
3.4 O Hospital A.C. Camargo Cancer Center.....	83
3.4.1 Denise Aguila .....	84
<b>Capítulo 4 – RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	91
4.1 Aspectos do <i>Storytelling</i> .....	91
4.2 Aspectos Audiovisuais .....	100
4.3 Aspectos do Atendimento Humanizado .....	103
4.3.1 Princípios .....	104
4.3.2 Métodos e Dispositivos .....	104
4.3.3 Diretrizes .....	105
4.3.4 Indicadores comprovantes do Atendimento Humanizado.....	107
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	109
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	113
<b>ANEXOS</b> .....	118

## INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea, ainda que progressivamente envolvida em atividades de consumo e satisfação de interesses financeiros, tecnológicos, científicos tem se voltado às necessidades subjetivas das pessoas de maneira que as identidades, particularmente fragmentadas na era da liquidez já apontada por Bauman<sup>1</sup>, passam a ser compreendidas em instâncias mais profundas. Com isso, práticas que outrora eram encaradas com uma visão mecanicista e técnica começam a considerar e valorizar fatores intangíveis, como é o caso das instituições de saúde, primeiramente focadas unicamente em coeficientes biológicos no trato de pacientes e, com as revoluções do modo de encarar o enfermo, passam a considerar suas características abstratas. Assim, hospitais públicos e privados começam a compreender o que chamam de “atendimento humanizado” como uma postura necessária e que contribui para a produção de saúde, enquanto as instituições privadas, além disso, podem adotar tal posicionamento como um diferencial que assegura a competitividade neste “mercado” da saúde, no qual este tipo de assistência faz parte do “pacote”.

Aproveitando a ascensão das novas tecnologias e, especialmente, das mídias sociais, as instituições hospitalares têm adentrado no universo das plataformas digitais interagindo com seus públicos e apresentando mais de si mesmas. Com isso, há um aumento da produção de conteúdos, em especial de audiovisuais que trabalham temáticas diversas promovendo a imagem institucional e, neste contexto, a narrativa entra como forte aliada: depoimentos de pacientes começam a fazer parte dos enunciados trabalhados nestes canais de comunicação.

As experiências humanas compartilhadas em formato de histórias têm a capacidade de entreter, aproximar e significar o mundo. Isto posto, a percepção desta capacidade admirável da narrativa, enquadrada numa conjuntura de novas mídias, produções audiovisuais latentes no cotidiano pós-moderno e da existência de materiais com conteúdos de humanização, suscitou o interesse por compreender como se dá o processamento de sentidos nos relatos existentes e, dentro disso, investigar como histórias de outros indivíduos podem estimular comportamentos por intermédio da sensibilização, comoção ou um discurso motivador. Tal compreensão é um desafio que precisa ser aceito nos estudos da comunicação. Logo, a presente dissertação pretende contribuir com os estudos da Comunicação Midiática envolvendo a produção de sentido em conteúdos audiovisuais por meio da narrativa, em canais do *Youtube* de hospitais.

---

<sup>1</sup> O autor Zigmunt Bauman descreve a atual fase da história moderna com as metáforas de “liquidez” e “fluidez” para se referir às mudanças constantes na modernidade.

A partir deste cenário se constitui o problema de pesquisa da presente dissertação que, para encontrar respostas, se propõe a investigar materiais que detenham produções audiovisuais com narrativas que reafirmem a humanização das instituições que as propagam e, com isso, reunir aportes que possibilitem responder à seguinte questão: “Como instituições de saúde podem utilizar narrativas de *storytelling* para retratar o atendimento humanizado em produções audiovisuais no *Youtube*?”. Usamos neste caso o termo “podem utilizar” porque a intenção é justamente identificar características nestes materiais que possam servir na proposição de modelos que possivelmente sejam mais adequados. Notoriamente, ao entorno desta pergunta surgem também outros questionamentos como “Quais são os recursos utilizados para transmitir determinadas percepções aos espectadores?” ou ainda “Será que os materiais discursivos desenvolvidos pelos hospitais prestam-se unicamente à difusão de exemplos “motivacionais” ou de propagação do caráter humanizador que deve impregnar todo ambiente hospitalar, desatrelados, pois, de vestígios propagandistas institucionais?”. Estes questionamentos podem ser respondidos no decorrer do trabalho.

Para a composição do *corpus* da pesquisa foram utilizados três vídeos de diferentes hospitais do Estado de São Paulo, vídeos estes que estão hospedados nos canais do *Youtube* das respectivas instituições. Dentre expedientes comunicacionais divulgados no âmbito externo utilizados pelos hospitais está a produção de peças audiovisuais com estratégias discursivas que apontam ao cuidado humanizado para com os pacientes. O que encontra-se é o atendimento humanizado na área da saúde sendo retratado pelos próprios pacientes que contam suas histórias de vida.

O primeiro hospital, Hospital Israelita Albert Einstein, teve selecionado o vídeo de Pedro Pimenta, que sofreu amputação dos braços e pernas após contrair uma meningite. Pedro comenta sobre o período que passou no hospital e da possibilidade de comparecer a um show de sua banda favorita, ainda que estivesse em terapia semi intensiva. O segundo vídeo foi produzido pelo Hospital do Câncer de Barretos, também chamado de Hospital de Amor. A história relatada é de Rafaela Denadai, que aos nove anos foi diagnosticada com câncer e durante o tratamento precisou realizar um transplante. O terceiro audiovisual estudado é referente ao Hospital A. C. Camargo Cancer Center que conta a história de Denise Aguila, paciente que descobriu um câncer de mama aos três meses de gestação. Ainda que os vídeos não tenham como tema específico a humanização em si, carregam em suas entrelinhas características sutis que revelam este tipo de “personalidade”.

Tomando como caso específico o objeto deste estudo, o qual se dedicará à análise dos vídeos que contam as memórias de pacientes valendo-se de seus depoimentos que veiculam histórias de vida para elaboração e produção do material, nosso esforço será de caráter analítico e, posteriormente, interpretativo dessas narrativas audiovisuais. A metodologia utilizada foi a Análise de Conteúdo, que por sua vez permitiu averiguar de forma qualitativa o *corpus* selecionado. Primeiramente, os vídeos foram separados tela a tela em formato de *storyboards* e analisados narrativa e visualmente. Com isso, inicia-se o percurso para a análise da estrutura dos vídeos, tendo em vista a organização dos sistemas de significações que, para Barthes (2011), constituem mais que a soma dos elementos presentes na narrativa, sendo esta composta por níveis complexos e interligados. Dentre outros recursos, nos audiovisuais faz-se uso do *storytelling*, prática de contar histórias portadora de recursos lúdicos que buscam envolver afetivamente o enunciário, levando em conta o formato de histórias. Considerando a afirmação de Barros (2003) de que não existe comunicação sem intencionalidade, houve também a busca pela intenção implícita e os conceitos menos óbvios que são transmitidos com o conteúdo audiovisual.

Após este processo, foram elegidos três perspectivas de análise, sendo elas: *Storytelling*, Audiovisual e Atendimento Humanizado. O aspecto do *storytelling* considerou as características narrativas presentes nos vídeos que contribuíram para a retenção da atenção por meio de elementos do relato. O aspecto audiovisual tratou da construção imagética feita no nível do plano que corroborou para a atração e construção da semântica dos vídeos. O aspecto do atendimento humanizado ofereceu os critérios base de definição do material como sendo de um produto de discurso humanizado, valendo-se das diretrizes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde como parâmetro de conteúdo. Por fim, com as estruturas construídas nos materiais desenvolvidos pelos hospitais, será apropriado debruçar a pesquisa em aspectos que vão além da análise isolada dos vídeos. Por isso, buscamos certo cotejo entre os produtos audiovisuais de modo a identificar padrões que poderiam convergir. Nosso propósito é fazer uma análise sobre diferentes vertentes compreendendo a necessidade de intersecção dos elementos para alcançar conclusões mais completas.

Um dos motivos da escolha do *corpus* de análise desta pesquisa foi a percepção da quantidade restrita de materiais audiovisuais que retratam o atendimento humanizado sob uma perspectiva narrativa. Visto que o desenvolvimento das potencialidades da Comunicação voltada para a humanização do tratamento na área da saúde é um dos propósitos desta pesquisa,

os materiais escolhidos no canal do *Youtube* dos hospitais serão destrinchados para que se possa aprimorar as práticas midiáticas existentes neste ambiente.

O objetivo geral deste trabalho é analisar de que maneira são construídas as narrativas de atendimento humanizado em produções audiovisuais nos canais do *Youtube*. Este estudo pretende contribuir como reflexão a respeito de novas práticas abordadas na produção midiática hospitalar. A pesquisa, neste âmbito, se propõe a avaliar como o discurso narrativo midiático, ao alardear a importância do tratamento humanizado hospitalar, escolhe componentes capazes de interferir na percepção a respeito de um tema que é enaltecido explicitamente (ou não) e que ainda não perde de vista um efeito persuasivo que difunde o nome das instituições. Assim, tomamos como objetivos específicos: 1. verificar quais recursos são utilizados na narrativa e nos audiovisuais para transmitir a percepção de humanização; 2. avaliar se as características utilizadas nos materiais correspondem estabelecendo um padrão estético e/ou discursivo.

Acreditamos também ser pertinente a hipótese de que estas narrativas de “bagagem de indivíduos que compartilham experiências na situação limite de doenças” são indissociáveis do modo como uma instituição busca se legitimar perante a sociedade. Para isso, buscamos analisar as estratégias utilizadas na geração de sentido dos audiovisuais que constituem nosso objeto estrito de estudo. A dimensão proselitista no auxílio de aceitação, compartilhamento, ruptura de conceitos e edificação de novos valores visando emancipar o indivíduo no processo de reconstrução de sua identidade parecem estar atadas firmemente em uma espécie de marketing institucional, calcado na busca do efeito de credibilidade.

Nossa “aposta” é que tais filmes dedicam-se à produção de um efeito de veracidade apoiando-se em recursos muito comuns do discurso audiovisual de ficção jornalística ou, pelo menos, a algumas vertentes da reportagem jornalística audiovisual contemporânea, além de abranger características que remetem ao atendimento humanizado nas falas que, apesar de espontâneas, possuem certo direcionamento temático. Acreditamos que a propagação de um discurso humanizado pelas organizações também é um meio de difundir as marcas com determinada imagem visto que, obviamente, são não utilizados argumentos contrários à organização em nenhum momento.

No primeiro capítulo foram delineados os conceitos de narrativa bem como suas características estruturais fundamentais, sua importância dentro das práticas humanas de convivência e produção social, como também sua essência pragmática defendida por Barthes de que tudo na narrativa detém uma intencionalidade, um fim persuasivo. Em uma realidade de



excesso de informações e tempo escasso, os relatos se manifestam como estratégias para cativar a atenção, para tanto foi trazido o conceito de Economia da Atenção que contribuiu como aporte na compreensão do contexto em que as narrativas se constituem como iscas para atração da concentração humana. Aspectos como a difusão de narrativas audiovisuais, convergência de mecanismos enunciativos emprestados da técnica jornalística e ainda seu uso como recurso de *marketing* para empresas também foram abordados como fatores que posicionaram a discussão para o enfoque pretendido. Para constituir os principais direcionamentos da revisão teórica da narrativa em quesitos de definições, fundamentos estruturais, propósitos discursivos, narratividade no jornalismo, relatos no contexto organizacional e a capacidade nata do homem de narrar, foram evocados autores como Roland Barthes (2011), Todorov (2006), Salmon (2008), Nuñez (2007), Fisher (1985), Barros (2003), Fiorin (2001) (2009), Marcondes Filho (2002), Nassar (2007), entre outros.

O contexto sobre o qual o objeto é manifesto é a esfera hospitalar no exercício do Atendimento Humanizado. Por este motivo, no capítulo dois foram trazidos os fundamentos sobre os quais a humanização se baseia, conceitos gerais sobre o que seria trazer as características humanas para os tratamentos curativos considerando aspectos como subjetividade, identidade, valorização e compartilhamento de conhecimentos. Tratou-se ainda sobre como a saúde pública brasileira viu a necessidade de elaboração de um documento que conduzisse às práticas humanizadas da Política Nacional de Humanização: a Cartilha da Política Nacional de Humanização, criada para o SUS. Os aportes levantados para tratar esta questão foram através de autores como Hall (2014), Kant (2003), Morais e *col* (2009), Japiassu e Marcondes (1991), Rizzotto (2002), Fontoura e Nunes Mayer (2006) e ainda na Cartilha de Humanização do Sistema Único de Saúde, em Brasil (2010).

O terceiro capítulo traz a explanação metodológica que será aplicada aos objetos de estudo. Estes, por sua vez, são observados por meio da utilização da técnica da decoupage em formato de *storyboard*, no qual as telas principais foram selecionadas e analisadas de forma descritiva e interpretativa. Os autores usados para sustentar a escolha da metodologia proposta são Yin (2001), Braga (2011), Motta (2013).

O quarto capítulo visou aprofundar ainda mais o estudo dos materiais sob três perspectivas que se complementam no desenvolvimento da significação pretendida. Para a análise das narrativas em formato de *storytelling* Mantello (2015) e Block (2010) auxiliaram a apuração com conceitos para criação do gráfico de intensidade da narrativa; Cogo (2012)

contribui com a Matriz Estruturante de Elementos do *Storytelling*; para a análise dos recursos audiovisuais usou-se Jullier e Marie (2009); já nos aspectos do Atendimento Humanizado recorreu-se à Cartilha Nacional de Humanização, novamente em Brasil (2010) e ao site oficial do Ministério da Saúde. Com este “tripé” de análise e após todo o percurso realizado foi possível chegar às considerações finais.

## CAPÍTULO 1 - UM MUNDO DE NARRATIVAS

Em toda evolução dos comportamentos humanos, nada se compara à capacidade dos indivíduos de transmitir experiências de vivência com os outros que os cercam. E não apenas de maneira bruta, pois tal capacidade muitas vezes é articulada de modo elaborado. Assim, chegamos à dimensão da narratividade. Todorov (2006) considera o que denomina Palavra Narrativa uma arte em que o locutor é tido como o ‘artista’ e seus ouvintes são o público; ambos podem deleitar-se na ação comunicativa construída pela narração. Para o autor, a Narrativa representa mais que a sucessão de acontecimentos, histórias contadas com a informação como um fim em si, mas trata-se de uma construção em que seus elementos são dispostos conscientemente para determinada finalidade.

Barthes (2011) discorre sobre a importância da narrativa e a respeito de suas características de variabilidade, atemporalidade e universalidade. O primeiro atributo diz respeito à multiplicidade de manifestações que a narrativa pode apresentar: na linguagem articulada, oral ou escrita e nas composições imagéticas fixas ou móveis, como pinturas, fotografias, cinema, histórias em quadrinhos, etc. A segunda característica reside na narrativa pertencer a um espectro temporal vasto, ou seja, dos tempos mais remotos até a atualidade. Por fim, seu caráter universal é justificado pelo fato de ela estar presente nas diversas culturas espalhadas pelo mundo. Por mais distintas que sejam as civilizações, em algum momento a narrativa se mostrou presente e pode ser encontrada em diferentes nacionalidades, religiões e culturas.

[...] está presente no mito, na lenda, na fábula, no conto, na novela, na epopéia, na história, na tragédia, no drama, na comédia, na pantomima, na pintura (...), no vitral, no cinema, nas histórias em quadrinhos, no *dait divers*, na conversação. Além disso, sob estas formas quase infinitas de narrativa está presente em todos os tempos, e todos os lugares, em todas as sociedades; a narrativa começa com a própria história da humanidade; não há em parte alguma povo algum sem narrativa; todas as classes, todos os grupos humanos têm suas narrativas e frequentemente essas narrativas são apreciadas em comum por homens de culturas diferentes, e mesmo opostas; a narrativa ridiculariza a boa e a má literatura: internacional, trans-histórica, transcultural; a narrativa está aí como a vida. (BARTHES, 2011, p.19)

Interessado nos princípios norteadores que definiriam as características básicas de uma narrativa e suas ramificações, Todorov fala sobre a Narrativa Primordial, que ele chama de simples, sadia e natural, aquela que não se relaciona com os vícios das narrativas modernas. A estética própria da Narrativa Primordial detém algumas leis: da verossimilhança, uma vez que palavras e ações do personagem devem ter uma concordância psicológica; da unidade de

estilos, evitando-se a interpolação de gêneros, da prioridade do sério, ou seja, há sempre uma moral em que o bem vence o mal; da não-contradição; da não repetição; lei antidigressiva, já que o uso de digressões interrompem a narrativa. Contudo, mais adiante o autor afirma que a narrativa primitiva não existe e que toda narrativa é uma escolha e uma construção, é um discurso e não uma série de acontecimentos.

Neste ponto, é importante abordar a relação entre história e discurso. Todorov (2011) explica que ambos são ligados na constituição da obra narrativa. A história, por ser a representação de uma realidade e seus personagens se confundirem com os da vida real, é contudo uma abstração que existe em si, uma vez que é percebida e narrada por alguém. Já o discurso se refere à maneira como os acontecimentos são relatados pelo narrador. Desta forma, o autor destaca que há a apresentação daquilo que os formalistas russos chamam de *fábula*, isto é, o que efetivamente ocorreu; e *assunto*, que seria a maneira pela qual o receptor irá tomar conhecimento do conteúdo.

Trazendo o enfoque da narrativa enquanto discurso, para Todorov os elementos de sua composição são escolhidos conscientemente para que se cumpram as intenções propostas pelo enunciatário. Para tal são exercidos procedimentos que podem ser destrinchados em três segmentos: o tempo, os aspectos e o modo da narrativa. No *tempo* diz-se respeito à combinação da ordem em que os acontecimentos são narrados. Pode-se iniciar um conto ou um romance já revelando, por exemplo, que certo personagem cometeu um assassinato, mas também é possível ocultar esta informação e revelá-la somente no final da trama, em uma ordem cronológica diversa, forte característica do Romance de Enigma que começa pelo fim das histórias para atingir o início. Os *aspectos* são os diferentes tipos de percepções que podem ocorrer na narrativa; são os possíveis olhares que advêm dos personagens e inclusive do próprio narrador. Quanto aos *modos*, estes dizem respeito à maneira que o narrador expõe a narrativa.

Para que a intencionalidade da narrativa alcance êxito em seu objetivo de transmitir determinados conceitos, faz-se necessária uma estruturação básica que é encontrada, não coincidentemente, em outras construções da mesma natureza. Vemos com Barthes (2011) que tais construções são consideradas por Propp e Lévy-Straus como resultado de duas possibilidades: a primeira toma a narrativa uma simples acumulação de acontecimentos ligados ao acaso, como se o narrador estabelecesse a performance sem critérios básicos para seu desenvolvimento. A outra perspectiva é de que existe uma similaridade entre as narrativas que forma uma estrutura passível de análise em suas minúcias, o que permitiria aferir a forma de

organização das diferentes combinações que produzem o sistema narrativo. Para o presente trabalho compreende-se o segundo apontamento, o qual é pertinente para o estudo que se pretende abordar: há uma intencionalidade no construto das narrativas e elas podem ser classificadas a partir de teorias enquanto modelo hipotético de descrição. Dada a infinidade de narrativas existentes, o autor postula a necessidade de ancorar o estudo a partir de um procedimento dedutivo e assim comparar os desdobramentos dos diversos materiais levantados.

Barthes (2011) também aborda aspectos que são significativos para uma análise da narrativa como a Língua da Narrativa e os Níveis de Sentido, Classes de Unidades, Sistemas, Ações e, como já foi introduzido, a Funcionalidade.

Tudo numa narrativa é funcional? Tudo, até o menor detalhe, tem uma significação? A narrativa pode ser integralmente cortada em unidades funcionais? Será visto daqui a pouco que existem sem dúvida muitos tipos de funções, pois há muitos tipos de correlações. Disto resulta que a narrativa só se compõe de funções: tudo, em graus diversos, significa aí. Isto não é uma questão de arte (da parte do narrador), é uma questão de estrutura: na ordem do discurso, o que se nota é, por definição, notável: mesmo quando um detalhe parece irreduzivelmente insignificante, rebelde a qualquer função, ele tem pelo menos a significação de absurdo ou de inútil: ou tudo significa ou nada. Poder-se-ia dizer de uma outra maneira que a arte não conhece o ruído (no sentido informacional da palavra) é um sistema puro, não há, não há jamais unidade perdida, por mais longo, por mais descuidado, por mais tênue que seja o fio que a liga um dos níveis da história. (BARTHES, 2011, p.29)

Em outro vetor teórico-conceitual, Benjamin (1987), no ensaio *O Narrador*, destaca a narrativa, em uma dimensão primordial, ou seja, da tradição oral, como uma “forma artesanal de comunicação” (p.206), que não apenas informa, mas envolve e deixa sua marca. Esta dimensão utilitária é apontada como a natureza verdadeira da narrativa que tem como objetivo passar determinados conceitos como ensinamentos morais, sugestões práticas ou normas de vida. Ele trata ainda o narrador como o “homem que sabe dar conselhos”. Todavia, em visada ao transcurso do século XX, o autor expressa uma percepção pessimista dos rumos que a arte de narrar tomaria com a modernidade e afirma que as experiências dos sujeitos estariam deixando de ser comunicáveis de modo que a narrativa primordial - oral - estaria em vias de extinção. Para o autor, um dos motivos pelos quais isso se daria seria o surgimento do romance, com o advento da modernidade (a partir dos séculos XVI e XVII), uma vez que este foge à tradição oral. Além disso, ele toma uma outra forma de comunicação como ainda mais ameaçadora, produzida a partir da industrialização da informação em contexto urbano no século XIX, a informação jornalística. Por ter o interesse no factual imediato, seu caráter de

compreensão seria consumado nela própria; os fatos já chegariam acompanhados de explicações e assim, a difusão da informação estaria substituindo as práticas narrativas fundamentais, primordiais, mais complexas.

Se a arte da narrativa é hoje rara, a difusão da informação é decisivamente responsável por este declínio. Cada manhã recebemos notícias de todo o mundo. E, no entanto, somos pobres em histórias surpreendentes. A razão é que os fatos já nos chegam acompanhados de explicações. Em outras palavras: quase nada do que acontece está a serviço da narrativa, e quase tudo está a serviço da informação. Metade da arte narrativa está em evitar explicações.[...] O extraordinário e o miraculoso são narrados com a maior exatidão, mas o contexto psicológico da ação não é imposto ao leitor. Ele é livre para interpretar a história como quiser, e com isso o episódio narrado atinge a amplitude que não existe na informação. (BENJAMIN, 1987, p.203)

A despeito de todas essas questões que possam tornar complexa a discussão teórica a respeito da narratividade e sua importância na cultura e como dimensão decisiva de relatar nossa participação da realidade contemporânea, novas vertentes, se é que se podem chamar assim, estão sendo exploradas. Formas diferentes de narrar ganharam espaço para variados fins, seja em produções publicitárias, empresariais ou institucionais. Uma das questões pertinentes aos nossos intentos diz respeito à capacidade de atração e persuasão daqueles a quem são confeccionadas e veiculadas as histórias na atualidade e na sociedade midiática.

### **1.1 A era do relato e o nada novo *Storytelling***

Quando se pretende contar algo a um enunciatário, buscam-se, a princípio, duas coisas: a primeira é a atenção do destinatário para passar-lhe a informação, a segunda é prolongar ao máximo este tempo de sua atenção. Nuñez (2007) discorre sobre o panorama atual em que os cidadãos estão cada vez mais céticos e saturados pelo bombardeio de informações que chegam através dos diversos canais de comunicação. Em um panorama no qual o tempo é um fator escasso, a atenção das pessoas tem se tornado um precioso ativo e “quem” consegue fazer-se ouvir tem vantagem sobre os outros emissores. Emerge, portanto, o que o autor chama de *Economia da Atenção*.

Sobre este conceito, Goldhaber (1997) afirma que estamos em um período em que os termos econômicos são totalmente novos por vivenciamos um novo tipo de economia. Investimentos, leis de oferta e demanda, dinheiro, preços, são elementos que precisam ser

repensados neste contexto em que a internet e o ciberespaço possibilitam outros tipos de conexão. Como definição, o autor afirma que Economia trata dos padrões gerais de esforço e motivação que moldam nossas vidas, e são esses padrões e motivações que estão mudando. Em um panorama em que os indivíduos estariam sempre ocupados, esta nova economia estaria baseada na originalidade sem fim para capturar atenção suficiente sempre que possível e dessa forma, fazer com que seus espectadores pratiquem atos físicos como adquirir determinado produto, frequentar lugares, exercer determinadas práticas, etc. Assim, obter atenção é obter uma espécie de riqueza duradoura, uma forma de riqueza que oferece uma posição para conseguir qualquer coisa que essa nova economia ofereça.

No contexto da produção e difusão narrativa no circuito empresarial e institucional, a fidelidade dos receptores (consumidores) é ponto frágil e a estabilidade das marcas entraria em decadência, segundo o autor. Por mais que as empresas tentem criar novas marcas e fortalecer as que já existiam, os clientes e consumidores se tornaram céticos e cada vez menos fiéis. Assim, as organizações, enquanto emissoras, identificam que para se sobressaírem umas às outras, teriam que investir não mais na produção de marcas, mas em atributos envolventes para cativar seus públicos. Isto significa que para conseguir a atenção de uma audiência seria importante superar barreiras de contexto, acessibilidade, relevância e sedução da mensagem e assim estabelecer conexões com o destinatário. Em uma sociedade na qual tantos estão dispostos a falar e poucos se colocam a escutar, o autor sugere recorrer à uma prática tão antiga quanto o próprio homem: o relato.

Por definição, “um relato é uma ferramenta de comunicação estruturada em uma sequência de acontecimentos que apelam para nossos sentidos e emoções. Ao expor um conflito, revela uma verdade que aporta sentido a nossas vidas.” (Nuñez, 2007, p.29, tradução livre). Em meio à avalanche de informações que inundam os meios de comunicação, o relato contém carga emocional que contribui para captar a atenção que a mera informação não seria capaz de promover. Ele faz com que o sentido dos acontecimentos sejam apreendidos de modo mais rápido e “profundo”. O autor cita as características de um bom relato com os adjetivos lúdico, sensorial e emocional, devendo ainda ser didático, carregado de sentido, mnemotécnico, favorecendo a coesão, a participação e a interatividade dos destinatários. É com esta interatividade característica da Economia da Atenção que os consumidores deixam de ser o que era chamado de “audiência passiva” e se convertem em “audiência ativa”, tendo o poder de decidir sobre os conteúdos, fazendo com que as mensagens possam ser modificadas de acordo com sua vontade, sendo eles convertidos em co-autores/co-criadores. Para Nuñez, esta

perspectiva de interatividade faz com que os termos “mensagem”, “emissor” e “receptor” fiquem obsoletos ou ultrapassados, de modo que o autor sugere que tais conceitos sejam substituídos por “relato”, “criador do relato” e “usuário do relato”, respectivamente. As novelas de televisão, aliás, já as do rádio, embriões das de TV, procuravam misturar à fantasia dimensões da “vida real”, muitas vezes por meio de pesquisa temática junto à audiência. Já na *internet*, as possibilidades são muito mais amplas e “democráticas”, de modo que os públicos conseguem interagir rapidamente com os conteúdos.

Em sua obra *La maquina de fabricar historias y formatear la mente*, Salmon (2008) diz que já na primeira década do século XXI identificava-se a instabilidade das percepções e atitudes dos clientes. Não mais era possível analisar o comportamento do consumidor baseado nos mesmos critérios dos anos anteriores visto que suas práticas passaram a adquirir novas características muito mais dinâmicas e mutáveis, tornando-se difícil identificar padrões comportamentais de compra. Além disso, com os novos meios de comunicação em emergência e a *internet* se popularizando na esfera privada, o acesso à informação tornou-se mais fácil e rápido, como virais que alcançam as distantes pessoas e fazem com que o poder da publicidade e da televisão passassem a ser contestados. Salmon aponta que este fenômeno é o que o ex-diretor de *marketing* da *Coca Cola*, Sergio Zyman, identificou como a morte da era da publicidade das marcas já no ano de 2002. Ele ainda afirma que insistir neste tipo de performance poderia custar um enorme desperdício e mesmo a destruição da própria marca.

Empresários começam a compreender que mais do que o produto em si, os esforços direcionados para construção da imagem e a identidade das marcas valeria mais. Salmon faz alusão à célebre obra de Karl Marx, *O Capital*, mais especificamente sobre o fetichismo das mercadorias e os conceitos de valor de uso e valor de troca. Salmon diz que se as marcas pudessem falar, falariam a respeito de seus próprios valores de uso que interessariam aos consumidores. No entanto, Salmon adverte que isto se tornou uma realidade, uma vez que de certo modo as marcas teriam passado a “falar”. Ao mesmo tempo, seus consumidores se tem posto a ouvir o que elas têm a dizer, as seguem e as têm como personagens da vida cotidiana.

Todavia, este quadro pode se mostrar desconfortável para as organizações que não consideram tais práticas aceitáveis ou bem quistas. Sobre isso, o autor cita David M. Boje, professor e pesquisador sobre métodos narrativos para organizações, que diz que as empresas são organizações narrativas, as quais são perpassadas por múltiplos relatos. Nelas são construídos terrenos de relatos que podem opor ou completar-se. Prova disso são as grandes



marcas que começaram a ter seus nomes associados a histórias de sofrimento e exploração, seja no processo de criação de produtos, no tratamento de seus colaboradores ou simplesmente nos valores que suas lideranças defendem. As histórias já estão dentro das marcas, explícitas ou não, algumas das quais para prejuízo das empresas ou organizações. Trata-se do que o autor chama de histórias “suja”, isto é, relatos que vão contra valores compartilhados pelo público consumidor. Com estes relatos vindo à tona e sendo percebidos e considerados relevantes frente à opinião pública, as empresas começam a ter mais labor para além da publicidade: procuram construir narrativas que persuadam sobre idoneidade, responsabilidade social e ambiental, humanização etc.

Salmon aborda que a forma para atender à urgência de salvar certas marcas diz respeito à criação de narrativas “edificantes” ou em vetor oposto aos relatos que inspirem algum tipo de rejeição, no âmbito social, moral, comportamental etc. Um caso curioso que ilustra este tipo de situação envolveu a empresa de calçados e equipamentos esportivos *Nike*: foram divulgados relatos que atrelaram a marca a um trabalho de exploração no processo de produção de suas mercadorias, comparando suas condições de trabalho à escravidão. Frente a essas acusações, a empresa precisou usar a mesma arma, ou seja, difundiu relatos para persuadir sobre sua suposta mudança de comportamento e alterar a percepção construída perante a sociedade.

Voltando a Nuñez (2007), as marcas mais inovadoras têm a percepção de si mesmas como um relato sustentado no tempo. São histórias ambulantes, como uma “série com número indeterminado de capítulos”; e seus espectadores estão prontos para torná-las parte de suas vidas caso isto signifique algo relevante para eles. O autor afirma que o relato tem algo de “sagrado” porque é uma “verdade universal” carregada de emoções e sensações. Segundo ele, “los relatos son relevantes porque, como animales en permanente búsqueda de sentido hacemos acopio de los hechos que vivimos cada día para construir nuestra propia identidad. Somos relatos que se alimentan de un relato”. (NUÑEZ, 2007, p.28)

Nesta perspectiva que inscreve a narrativa como dimensão intrínseca ao homem, Walter Fisher (1985) em sua Teoria do Paradigma Narrativo considera os seres humanos animais narradores, ou *Homo Narrans*. Em concordância, Gabriel Vasquez faz referência aos indivíduos como contadores sociais de histórias. A diferença dessa prática entre os homens primitivos e o homem moderno seria que “simplesmente temos substituído a fogueira tribal, ao redor da qual se contavam os relatos, pelos fóruns de Internet, pela televisão interativa ou o telefone móvel.” (NUÑEZ, 2007, p.27, tradução nossa). Vitz (1990) traz aportes que enfatizam a narrativa como

forma principal de cognição. O autor propõe que ela seja um fator central no desenvolvimento moral dos indivíduos. Flagra-se, pois, um percurso que remonta à transmissão de relatos desde os tempos mais remotos da humanidade. Relatos estes que podem ser factuais ou ficcionais, transmitidos de modo verbal ou não-verbal, em diferentes suportes, meios e plataformas, os quais possuem diferentes tempos de durabilidade, dos mais efêmeros, como a oralidade, à página impressa ou conteúdos gravados digitalmente. Flagram-se ainda registros em suportes cotidianos e perenes, como rabiscos em paredes, tatuagens que condensam uma narrativa.

Pode-se afirmar que a capacidade e dedicação da humanidade em contar histórias confunde-se com a própria capacidade comunicacional por meio de signos. Portanto, ainda que exista uma tendência a encarar a era do relato como uma prática recente ou uma moda presente em uma sociedade que tem manias de “resgatar” o passado, é um equívoco alegar que o relato (*storytelling*) é uma prática recente. Tampouco de longe é tão inovadora quanto parece: a narrativa é inerente e constitui o humano em dimensão cultural. Fisher (1985) postula que o mundo é um conjunto de histórias e ações simbólicas das pessoas, portanto, o chamado *storytelling* não constitui, uma novidade.

Ao passo que não há nada de novo nas práticas humanas de compartilhamento de histórias, a novidade consistiria portanto nas novas formas de disseminação destes relatos e nas estratégias de alcance necessárias para lograr os objetivos, sejam eles de informar, encantar, aproximar, dominar, e (porque não?) vender. Dessa forma, os relatos ganharam forma para além das rodas de conversa e dos desenhos em cavernas valendo-se da tecnologia como recurso necessário para sua performance e disseminação. Neste panorama a modernização dos meios e plataformas de comunicação proporcionaram a profissionalização de materiais com conteúdos narrativos, tendo destaque as produções audiovisuais, vertente trabalhada nesta dissertação.

## **1.2 Audiovisual e as narrativas na era da comunicação digital**

Longas e curtas metragens, filmes caseiros, comerciais, tele aulas, chamadas de vídeo, vídeo clipes... O mundo contemporâneo se tornou o lugar de uma concorrência irrefreável de imagens, estáticas e em movimento. A autora Lúcia Santaella (2007) conta que nos anos 90, com a difusão das câmeras digitais e com a facilidade de acesso às novas tecnologias, houve uma “cinematização” do vídeo. No campo audiovisual, conteúdos que outrora ficavam restritos

ao cinema e televisão agora podem ser produzidos por qualquer aparelho celular capaz de fazer uma gravação e com um programa de edição.

Machado (2007) aponta a convergência dos meios de comunicação no ciberespaço como responsável por esta generalização do audiovisual. Com isso, fora do campo exclusivo do cinema estão sendo construídas novas bases da teoria audiovisual, de modo que a subjetividade é estabelecida e o hibridismo passar a ser parte da estrutura na produção destes materiais e vem ganhando força em um cenário da cultura das mídias. Santaella organiza o campo da comunicação em seis categorias denominadas eras civilizatórias, sendo elas “ a era da comunicação oral, a da comunicação escrita, a da comunicação impressa, a era da comunicação propiciada pelos meios de comunicação de massa, a era da comunicação midiática e, por fim, a era da comunicação digital” (SANTAELLA, 2007, p. 9). E é esta era da comunicação digital que traz consigo a convergência dessas mídias como traço marcante.

A propósito, Sodré (1984) considera que existem características muito próprias da televisão e que esta possui terminologias específicas. No entanto, nas últimas décadas houve uma aproxima o entre os meios de comunica o audiovisual independente de seus conteúdos serem destinados   televisão, cinema, *vlogs*, canais do *Youtube* dispositivos móveis ou outras tantas ferramentas. Este fen meno   o que Jenkins (2006) chama de cultura da convergência. Neste “evento” os diferentes meios de comunica o conversam entre si e inclusive suas características podem ser combinadas e incorporadas a outras ferramentas. Um filme pode ter elementos do cinema “clássico”, ser produzido para a televisão e ser acessado por um computador. Dessa forma   cada vez mais difícil pensar na distância entre os meios de comunica o e assim defini es, termos e processos de análise se fundem e se complementam. Na era da comunica o midiática, um filme   veiculado no cinema, mas também na televisão e disponibilizado em vídeo, em m dias sociais possibilitando intera o com seus internautas e ainda, submetendo o material   aceita o destes.

Na contemporaneidade, a intermedialidade permite que não são assistamos ao espetáculo midiático da vida como narratários, mas que participemos como narradores. Com a cultura digital ou cibercultura, este movimento de convergência das m dias seria acentuado e cada vez mais torna-se comum um mesmo conteúdo passar por diferentes plataformas, ora usando-as apenas como hospedagens, ora adaptando-se aos diferentes formatos, linguagens e públicos.

Os meios tecnológicos têm se tornado as principais formas de comunica o da atualidade. Há um motivo para a expansão do uso das plataformas audiovisuais especialmente

os que possuem conteúdos narrativos. Schnettler e Raab, (2008) afirmam que a mídia audiovisual tem a capacidade que vai além de moldar, mas consegue provocar experiências, ativar a memória, conhecimento, ação, imaginação, e ainda a compreensão social e histórica dos indivíduos que terão contato com este tipo de conteúdo. Machado (2007) postula uma importante característica das produções audiovisuais: a imagem e o som. Ambos os elementos podem existir conjuntamente nos materiais que evocam o *audio* e a *visão* gerando uma terceira instância que é experiência. Sobre isso, Cogo (2012), por sua vez, afirma que:

Como parte das constatações de crescimento e mediatização na contemporaneidade, os meios tecnológicos como a fotografia, cinema, televisão, vídeo e computação vêm-se tomando uma das principais formas de comunicação do conhecimento, especialmente para compreender e interpretar realidades históricas, sociais e culturais. (COGO, 2012, p.159)

O autor alega, no entanto, que os dados audiovisuais são os mais complexos de analisar dentro da pesquisa científica social empírica, pois envolvem os aspectos técnicos ligados à gravação, edição, entre outros fatores.

Martin (2003) se refere à imagem audiovisual, mais especificamente à cinematográfica, como um produto ambivalente, pois é fruto de uma reprodução fotoquímica da realidade, captada por aparelhos técnicos, ao mesmo tempo em que sua construção é orientada de acordo com o que deseja seu idealizador, apesar da existência do fator que o autor chama de ‘equação pessoal do observador’ que seriam as percepções individuais dos receptores do conteúdo. Não obstante, o audiovisual exerce influências em seus espectadores a partir de um sentimento de realidade e pode causar sensações que também seriam sentidas caso as experiências fossem por eles vivenciadas em até maior nível de intensidade, intimidade, ubiquidade. O autor explica que a potencialização do nível da intensidade ocorre por conta da força que a imagem fílmica exerce, especialmente no uso do primeiro plano, que proporciona uma visão específica do real. Somado a isso, recursos sonoros como a música reforça o poder de penetração da imagem exercendo um papel sensorial e sentimental simultaneamente. Quanto à intimidade, esta é estabelecida ao passo que os espectadores são levados a “penetrar” tanto em objetos como em pessoas. Esta situação pode ser exemplificada quando ocorre o uso do primeiro plano, *close ups*, planos em detalhes que “mergulham” na imagem de pessoas, focando em detalhes faciais ou gestuais. E, por fim, a ubiquidade pelo fato de possibilitar o condensamento do tempo recriando o sentido de duração das coisas, no filme apesar de haver a sensação de que tudo parece mais lento, há uma continuidade na “corrente de nossa consciência pessoal”. (MARTIN, 2003, p.26)

A relação entre o espectador com a câmera cinematográfica é a de projeção. Ao passo que se identifica com outros personagens devido à característica incompleta da imagem. Segundo Machado (2007) esta lacuna é ocupada pelo observador que preenche este campo ausente quando assiste um filme, uma novela, um seriado.

No campo audiovisual, concorrem distintas dimensões semióticas: verbal, visual, auditiva, elementos estes que potencializam o poder narrativo das imagens contidas nas tecnologias multimídia. As narrativas invadem as produções audiovisuais em formato de histórias para cativar diferentes públicos. Em linhas gerais, ou como forma “clássica”, inicialmente é apresentada uma situação de desequilíbrio ou um elemento perturbador que fará com que toda a trama gire em torno de um objetivo em comum. Em larga medida, pelo menos segundo certa tradição que consolidou uma série de convenções, a arte da narrativa consiste em apresentar as peças em certa ordem em certo ritmo: na distribuição do saber as peças do quebra-cabeças são apresentadas. Algumas vertentes da narratologia estudam o modo como o saber é distribuído, podendo a narrativa ser iniciada com uma descoberta do fato principal, uma descoberta anterior que o leva a um nível superior ao conhecimento dos próprios personagens.

Assim, a composição das narrativas audiovisuais tem se mostrado como um vasto campo com possibilidades de estudos significativos. Cogo (2012) reflete sobre a necessidade de esforços teóricos que se dediquem à visualidade e ao entendimento do raciocínio da cultura visual, visto que estas demandas são resposta ao crescimento da mediatização e aumento dos meios tecnológicos que fazem uso dos audiovisuais.

Os vídeos oferecem uma oportunidade de capturar as ações e submetê-las a um escrutínio repetido, revendo o conteúdo e centrando atenção em diferentes pontos a cada oportunidade. Ao mesmo tempo que o material dá acesso a um conteúdo sequencial, também permite ver a produção momento a momento, em conversações e condutas visuais que emergem de detalhes que não estão tão ricamente disponíveis se escolhidos métodos como observação participante ou entrevistas. (COGO, 2012, p.159)

Contudo, apesar de contar com estruturas básicas de funcionamento, a hibridização dos meios de comunicação tem permitido o surgimento de novas formas de lidar com os personagens, espaços e situações das narrativas. Mas, mesmo com as possibilidades que se tem multiplicado, o intuito das narrativas permanece como sendo o convencimento.

### 1.3 Narrativa para a persuasão

Devido à ampla gama de possibilidades do que se pode estudar nas narrativas, é necessário especificar a vertente o presente trabalho se propõe a explorar: a função persuasiva na narração.

Não há comunicação isenta de intencionalidade e essa característica inclui naturalmente a narrativa. De modo ostensivo ou latente, as manifestações discursivas narrativas conduzem visões de mundo a serem transmitidas ao enunciatário. Poucas manifestações discursivas parecem fugir de tal condição. Nuñez (2007, p.83) diz que uma história tem muito mais poder de persuasão que toda uma artilharia de dados, provas, apresentações e argumentos.

Os elementos estruturais de uma série de narrativas unem-se ao propósito que Fiorin (2009) destaca como a finalidade de todo ato comunicativo: a persuasão. Esta busca por fazer com que o receptor aceite o conteúdo apresentado é um complexo de estratégias comunicativas em suas mais diferentes instâncias.

Nesse jogo de persuasão, o enunciador utiliza-se de certos procedimentos argumentativos visando a levar o enunciatário a admitir como certo, como válido o sentido produzido. A argumentação consiste no conjunto de procedimentos linguísticos e lógicos usados pelo enunciador para convencer o enunciatário. Por isso, não há sentido na divisão que costuma se fazer entre discursos argumentativos e não argumentativos, pois na verdade, todos os discursos têm um componente argumentativo uma vez que todos visam a persuadir. (FIORIN, 2009, p.75)

Tais mecanismos dizem respeito a determinado contexto enunciativo e elementos discursivos como formas linguísticas adequadas. O “resgate” discursivo de memórias e compartilhamento de histórias de vida, o uso de gírias e contrações da fala são apenas alguns dos inúmeros exemplos de estratégias a serviço do efeito de veracidade dos depoimentos. Tais modalidades ou exemplos indicariam que o enunciador está à vontade e usa a linguagem informal para comunicar-se, demonstrando uma das características que podem reforçar o acordo fiduciário, dando credibilidade ao que é proferido.

Voltando a Barthes (2011), “tudo na narrativa irá determinar uma significação”. O dito e o não dito, desde argumentos que claramente explicam o que se pretende dizer até momentos de silêncio de depoentes que narram suas experiências de vida e, em meio a lágrimas, explicitam envolvimento emocional com o conteúdo proferido, como é demonstrado nos vídeos selecionados.

Citelli (2007) afirma que, em termos gerais, o elemento persuasivo está atrelado ao discurso como a pele ao corpo. Para obtenção do sucesso do que se pretende comunicar podem ser utilizados sistemas básicos. Segundo o autor, o próprio Aristóteles sugere estruturas que contribuem para o sucesso persuasivo. O interesse pela narrativa e sua composição estrutural desde a época de Aristóteles vem se mostrando uma constante entre os estudiosos, especialmente pela multiplicidade de aspectos pelos quais ela pode ser estudada, seja pelo enfoque da História, Sociologia, Psicologia, composição estética e muitos outros.

Não é de estranhar, pois, que o âmbito dos negócios também explore a capacidade de atração e persuasão do campo da narrativa. Embora a prática de contar histórias relacionadas a uma marca, serviço ou produto possa ser considerada como algo inovador, não é de agora que se pode identificar sua presença. Aliás, a história da publicidade é rica de exemplos nesse âmbito. Mais recentemente, no início dos anos 80, campanhas de publicidade como a General Motors traziam relatos de seus usuários em situações que envolviam a marca.

A principios de los años ochenta, las campañas de publicidad de General Motors ya contaban la << la historia de gente que conducía los coches de la marca, como por ejemplo el predicador, el farmacéutico o el médico rural que, gracias a su fiel GM, “llegaban a la cabecera de un niño moribundo” justo a tiempo “para devolverlo a la vida”>>. (SALMON, 2008, p.44)

Paul J. Zack<sup>2</sup>, em artigo para a *Harvard Business Review*, diz que o fator de convencimento é um potencial da narrativa que está sendo aproveitado no mundo nos negócios e que estas práticas inclusive têm respaldo da ciência sobre a influência que exercem nas atitudes, crenças e comportamentos. Um experimento realizado em seu centro de estudos neuroeconômicos identificou que após a exposição de pessoas a conteúdos narrativos gravados em vídeos e baseados em personagens houve maior propensão à ajuda de uma causa, como doar dinheiro a uma instituição de caridade relacionada à narrativa. Isso se daria por conta do aumento de ocitocina, neuroquímico que estimula comportamentos cooperativos e de empatia, encontrado no sangue dos indivíduos após verem os vídeos. Estudos mais aprofundados desta mesma agência chegaram a outras conclusões como:

[...] para motivar o desejo de ajudar os outros, uma história deve primeiro sustentar a atenção - um recurso escasso no cérebro - desenvolvendo tensão durante a narrativa. Se a história é capaz de criar essa tensão, então é provável que espectadores atentos / ouvintes passem a compartilhar as emoções dos personagens, e depois que ela terminar, provavelmente continuarão imitando

---

<sup>2</sup> Diretor fundador do Centro para Estudos Neuroeconômicos, professor de economia, psicólogo e gerencia a Universidade de Claremont. O artigo está online na revista *Harvard Business Review*, disponível em: <https://hbr.org/2014/10/why-your-brain-loves-good-storytelling>

os sentimentos e comportamentos desses personagens. Isso explica o sentimento de domínio que você tem após James Bond salvar o mundo, e sua motivação para trabalhar depois de assistir a luta dos *Spartans* em 300. (2014, *Online*, Tradução nossa)

Tal capacidade ganha relevância no mundo dos negócios uma vez que histórias baseadas em personagens com conteúdo emocional permite melhor compreensão de pontos chaves que um palestrante deseja ressaltar e pode contribuir para uma recordação do que foi dito. Zack sugere que empresários comecem suas apresentações com “boas histórias”; os conteúdos devem apresentar componentes persuasivos e memoráveis. A matéria também indica que os indivíduos são motivados por propósitos transcendentais à organização e este propósito é comunicado por meio de histórias: ações como tratar a dor de outras pessoas, atos heróicos, ou contribuir para a alegria de outrem. O cérebro humano é altamente atraído por histórias que compartilham um arco dramático no qual os personagens combatem uma adversidade e descobrem em si mesmos habilidades. Se não bastasse, as organizações e empresas possuem sua própria história; o DNA da organização é constituído por histórias envolvendo seu mito fundador. Quando os profissionais são inseridos nesse universo, a motivação de manter a continuidade da história tende a ser fortificada.

As narrativas têm grande poder de influenciar pensamentos, julgamentos e valores. De Lisle e HSU *in* Américo (2010) justificam estes acontecimentos graças a dois fenômenos: Transporte e Identificação. O transporte seria um fenômeno de imersão em uma história, experiência vivida individualmente. Já a identificação acontece quando a subjetividade do indivíduo se associa a um personagem em particular e temporariamente adota pensamentos, emoções, motivações, ambições, objetivos e propósitos daquele personagem. Este envolvimento está no cerne da experiência de fruição com a dimensão fabulativa da narrativa. O mais provável é que nos identifiquemos com os personagens que denotam maior significância em nosso universo de representações. Américo (2010) fala ainda de Coleridge, filósofo, crítico literário e poeta inglês, que escreveu sobre a aceitação humana de situações criadas na obra ficcional como sendo verdadeira. Ainda que tais situações sejam fantásticas ou transfiguradoras do real empírico há uma tácita aceitação no cerne da fruição. É o que acontece quando se diz que “mergulhamos” em uma trama, quando os ouvintes estão tão inseridos no universo da história que projetam suas próprias identidades para “dentro” dela e, por mais absurdo que seja, o seu desenrolar é aceito e até mesmo esperado. Outra importante característica dos relatos é que alguns são altamente pedagógicos e têm a capacidade de síntese, de serem facilmente memorizados e de oferecerem um contexto de ensinamento.



Entre uma inúmera série de atributos dos mitos, eles possibilitam ampliar a influência das histórias sobre o enunciatário. Desde os tempos mais remotos, produzem modelos de conduta e outorgam significação à existência humana por meio de histórias que contenham exemplos, transmitindo longevidade, relevância e a dimensão do sagrado. O mito ainda tem uso social, possuindo espécie de matriz que modela atitudes em cada cultura, e em várias culturas sinaliza a possibilidade de superação de determinado estágio histórico. Um bom exemplo é o mito universal do “salvador estrangeiro” como o super-homem, personagem vindo de um planeta longínquo e que defende os injustiçados. Todavia, no contexto da Economia da Atenção apresentado inicialmente há uma simplificação dos mitos que são muitas vezes condensados em ícones, como é o caso que o autor cita do herói Zorro que passa de uma “esperança redentora” para um mero símbolo da letra “Z”. Dessa forma, a mensagem é simplificada e permite a fixação de um elemento representativo, porém transmite menos significados com esta sintetização. Ainda assim, o mito é um recurso que possibilita o destaque da narrativa em meio a tantas outras que são veiculadas.

Considerar o universo mitológico narrativo nos leva, em determinado vetor conceitual, a considerar os arquétipos, os quais seriam formas conhecidas subjetivamente e que estão presentes no inconsciente coletivo de todas as sociedades, segundo Carl Gustav Jung, citado por Nuñez. Nos arquétipos que estariam os padrões simbólicos que irão se repetir nas manifestações sociais como “sabedoria”, “felicidade”, “rebeldia”, “beleza”, “inocência”, etc. Todos estes “conceitos de base” carregam elementos que ilustram e constroem uma figura mental com um significado específico, como no caso de filmes que trazem personagens e situações do “rebelde sem causa”, usando jaqueta, óculos escuros e dirigindo velozmente em seu carro ou motocicleta, como em *O Selvagem* ou *Juventude Transviada*. Da mesma forma há o arquétipo do personagem “nerd” com seus grandes óculos, olhar tímido e gestos inseguros, mas que conduz o sentido de inteligência apurada; há ainda o da “família do comercial de manteiga” representada pela típica família de classe média norte-americana trazendo o conceito de felicidade e harmonia. Jung faz uma distinção entre os arquétipos naturais e os culturais, sendo o primeiro já inerente ao inconsciente coletivo “desde sempre”, já o segundo é aprendido com os outros indivíduos que partilham da mesma cultura.

A metáfora é outra vertente importante na prática de contar histórias por projetar estruturas conceituais de algo conhecido para auxiliar no entendimento de algo que pode ainda não é familiar ao destinatário. Não raras vezes, a metáfora se apoia em conhecimentos simbólicos prévios, conceitos, vivências e recordações que levam a entender o sentido dos

conceitos novos sendo capazes de desafiar a imaginação simbólica de modo sintético e sedutor. Nuñez (2007) defende que a metáfora é uma ferramenta que necessita da interação dos indivíduos envolvidos na ação comunicativa porque a função pedagógica que irá desempenhar deverá ser a partir daquilo que é previamente conhecido. O autor apresenta como exemplo os mecanismos da *Microsoft* feitos através de “tesoura”, pincel e borracha. Tais objetos conhecidos no cotidiano são representados nos *softwares* para facilitar a compreensão destas funções que permitem abrir janelas, apagar, cortar e colar textos ou imagens.

Por último, os ritos são apresentados por Nuñez como um importante recurso do relato pois são as representações físicas, os cerimoniais que encenam o mito. Os ritos são capazes de fazer com que os indivíduos cantem canções, dançam, preguem ou ainda que, literalmente, “comam e bebam o relato” (NUÑEZ, 2007, p.32). Os indivíduos que praticam os ritos podem ser considerados “relatos ambulantes”.

Todos estes recursos auxiliam na construção de narrativas atraentes e somado a isso emergem novas técnicas que trabalham no convencimento da veracidade das histórias como é o caso das artimanhas que evocam traços do discurso jornalístico.

#### **1.4 Mecanismos Enunciativos: Narratividade e Jornalismo**

É relevante assumir que o presente trabalho tem como interesse narrativas concernentes ao âmbito factual, em que o que se pode designar como *storytelling* no campo institucional tangencia aspectos da narratividade jornalística. Para tanto, a utilização do contexto e funcionalidades comunicacionais da narrativa jornalística será auxílio para o acompanhamento das ponderações que virão a ser feitas. Mais especificamente, trata-se de narrativas audiovisuais que analisaremos. Para considerar traços do jornalismo no discurso de Storytelling do corpus desta pesquisa, é necessário, mesmo que brevemente, é necessário contemplar alguns modos pelos quais o discurso jornalístico busca persuadir o enunciatário, conferir efeito de veracidade e credibilidade nos conteúdos.

Quando um conteúdo se assemelha ao formato de uma notícia jornalística, logo vem a percepção de que o que está sendo proferido é a “realidade”. Isto se dá por um acordo social, em que o papel do conteúdo noticioso é trazer fatos, conceito que é intrínseco à sua definição.

Os jornalistas responderiam, prontamente, como define a ideologia profissional desta comunidade, que o jornalismo é a realidade. Há verdade nesta afirmação. Existe um acordo tácito entre os que escolhem esta profissão de jornalista e o leitor/ouvinte/telespectador que torna possível dar credibilidade ao jornalismo: o principal produto do jornalismo contemporâneo, a notícia, não é ficção, isto é, acontecimentos ou personagens das notícias não são invenção dos jornalistas. (TRAQUINA. 2005, p.19)

O autor vai ainda mais fundo ao dizer que a profissão, sob um ponto descomplicado, nada mais é do que contar histórias, isto é, episódios do dia a dia dentro de uma estrutura narrativa que busca a verdade dos fatos para, enfim, repassá-los à sociedade. Esta função traria ao jornalismo também o papel de democratização da informação.

Poder-se-ia dizer que o jornalismo é um conjunto de ‘histórias’, “histórias” da vida, ‘histórias’ das estrelas, ‘histórias’ de triunfo e tragédia. Será apenas coincidência que os membros da comunidade jornalística se refiram às notícias, a sua principal preocupação, como ‘histórias’? Os jornalistas vêem os acontecimentos como ‘histórias’ e as notícias são construídas como ‘histórias’, como narrativas, que não estão isoladas de ‘histórias’ e narrativas passadas. [...] Poder-se-ia dizer que os jornalistas são os modernos contadores de ‘histórias’ da sociedade contemporânea, parte de uma tradição mais longa de contar ‘histórias’. (TRAQUINA. 2005, p.21)

Tendo como recorte o telejornalismo, este possibilitaria democratização às ‘histórias’, de modo que haja acesso às informações para um público mais abrangente, mesmo que o enunciatário não invista na busca da notícia, como no caso do consumidor dos jornais impressos. A informação estará disponível para aquele que Rezende (2000) chama de telespectador passivo.

Contudo, o jornalismo se tornou uma atividade bastante complexa no capitalismo avançado, um campo empresarial em um jogo de tensões sociais e econômicas. Grandes corporações controlam as estações de televisão, que o transformam mais em negócio do que em um instrumento para a democracia. Nas sociedades de mercado avançadas, as notícias veiculadas são tratadas como mercadorias, visando à lucratividade e com isso as práticas narrativas desenvolvem estratégias para a apresentação da notícia. Vista como produto, a narrativa noticiosa toma uma forma estandarizada que, todavia, deve buscar notabilidade, atrair grande contingente de leitores-ouvintes-espectadores consumidores. Neste ‘mercado da informação’ buscam-se elementos ou estratégias discursivas que tornam a notícia um produto atraente, “envolvente”:

O formato espetacular, comum às emissões de ficção e de realidade, representa a fórmula mágica capaz de magnetizar a atenção de um público tão diversificado. O espetáculo destina-se basicamente à contemplação,

combinando na produção telejornalística, uma forma que privilegia o aproveitamento de imagens atraentes - muitas vezes desconsiderando o seu real valor jornalístico - com um conjunto de notícias constituído essencialmente de *fait divers*. (REZENDE, 2000, p. 25)

Nessa busca por cativar o enunciatório, a utilização de imagens se torna uma prática decisiva na promoção de encantamento com a experiência visual. Ainda que o conteúdo informativo muitas vezes seja sacrificado, a composição imagética tem poder de envolvimento. O autor fala ainda que a mensagem televisiva tem sido feita de modo multidimensional e multisensorial, o que repercute na afetividade do receptor, sem necessariamente ter a mediação do intelecto, gerando a predominância do sensorial e emocional em relação à consciência e à racionalidade. O autor ainda fala sobre o “casamento” entre a notícia e a imagem, união na qual o papel principal é conferido à segunda.

De modo consonante, Marcondes Filho (2002) fala do telejornal como uma programação que tende a sensibilizar os telespectadores:

[...] as cenas filmadas devem transmitir a dor, a desolação, a tristeza; mas também imagens de trabalho, solidariedade, luta, nada é proibido. Quer dizer, proibidas são as imagens monótonas, “sem vida”, paradas, assentadas. Essas não causam curiosidade, atração, interesse. Por isso, o noticiário é constituído de imagens “interessantes”, imagens que atraem, prendem, seguram o telespectador seja pela dor, seja pelo entusiasmo, seja preocupação que provocam, seja pela esperança. (MARCONDES FILHO, 2002, 84)

A preocupação em fixar a audiência no âmbito espetáculo faz com que os jornais encarem os fatos pela perspectiva estética - ou esteticista - e é com tal ênfase que a notícia será construída. Assim, o factual se aproxima da ficção para se tornar cativante e envolvente, como um filme. No caso do telejornalismo, o autor usa o adjetivo “telejornalizável”.

A televisão olha estes fatos de uma perspectiva estética, ela os *traduz em sua linguagem*. E o que significa isso? Ela cria em torno deles um documento, uma notícia, uma matéria adaptando-o ao seu modo de repassar o mundo. A angulação da câmera, os *travellings*, os *zooms*, a distância que toma o repórter em relação à câmera que o filma, os entrevistados da região sinistrada, tudo isso é uma tradução do acontecimento numa linguagem-padrão, regular, repetitiva, sempre igual. Feito isso, os fatos já podem passar, eles se tornaram telejornalísticos, já estão na “linguagem certa”. (MARCONDES FILHO, 2002, 84)

O discurso jornalístico audiovisual busca envolver os espectadores com procedimentos como câmera lenta, trilha sonora (passional, dinâmica, patética etc), tom de voz do entrevistado ou do narrador em voz *off*; busca-se promover a sensação de que o espectador compartilha do momento da cena como se estivesse presente na situação narrada.

Tudo isso corrobora que o discurso narrativo encaminha a persuasão na mesma frequência do envolvimento afetivo do telespectador. O ato de contar “estórias” nesse caso torna-se um promissor instrumento de um discurso de convencimento, como forma de imposição de poder, coligado ao envolvimento emotivo. Salmon a define como uma maneira de formatar mentes e espíritos.

Tais apontamentos convergem para reiterar que, ao gerar identificação entre os indivíduos e sua conseqüente atração, a narrativa se mostra uma importante ferramenta nos dias de hoje. Em um cenário de intensa concorrência de apelos ao consumo e da saturação da informação, no cerne cultura em que o consumidor também é um produtor audiovisual, a narratividade é alocada a uma série possibilidades nas novas plataformas de mídia, como naturalmente sob a órbita do capital.

### **1.5 *Storytelling* para as organizações**

A narrativa ganha espaço nas organizações como forma de compartilhar conhecimento, informações, propagar uma série de conceitos a serem atrelados à sua imagem. Ou seja, no campo institucional a narratividade é, entre outros um campo a serviço da construção de uma identidade que busca angariar simpatia e aderência junto ao público. Assim, as empresas contemporâneas devem trabalhar seu posicionamento perante uma sociedade que, cada vez mais, cobra uma postura de responsabilidade social e corporativa.

Para Morgan (1996), todos os traços que servirão para caracterizar as organizações irão depender, em grande parte, de suas relações contextuais menos óbvias, isto é, as relações interpessoais intrínsecas à sua existência. Ele afirma que, caso a empresa tenha pretensão de continuar existindo, estas deverão ser mantidas e valorizadas. Dentro desses espaços os indivíduos constroem ideias, percepções de mundo, sua identidade e, partindo de uma percepção dialética, o mesmo irá acontecer com as organizações enquanto organismos influenciados de alguma forma por seus integrantes.

Em relação à história empresarial, buscava-se alterar a análise econômica ortodoxa acerca das empresas, até então vistas, de um modo geral, ou como meras unidades de coordenação da produção na economia capitalista ou como centro de conflitos sociais entre empresários e operários, de acordo com as correntes marxistas. Gagete e Totini *in* Nassar (2007,

p.126) afirmam que a memória empresarial evoca a dimensão do simbólico. Sabendo que as representações construídas socialmente têm influência nas práticas dos indivíduos de modo que os elementos simbólicos exercem poder sobre eles de distintas formas, Bourdieu afirma que são os sistemas simbólicos dão significação aos componentes de uma realidade. O autor assegura que os símbolos, enquanto instrumentos de conhecimento e de comunicação, detém a função de aparelhos da integração social e que contribuem para a reprodução da ordem de modo que por eles ocorra uma integração lógica e moral.

Os sistemas simbólicos como instrumentos de conhecimento e de comunicação só podem exercer um poder estruturante porque são estruturados. O poder simbólico é um poder de construção da realidade que tende a estabelecer uma ordem gnoseológica: o sentido imediato do mundo (e, em particular, do mundo social) supõe aquilo que Durkheim chama o conformismo lógico, quer dizer, uma concepção homogênea do tempo, do espaço, do número, da causa, que torna possível a concordância entre as inteligências. [...] (BOURDIEU, 1989, p.13)

Nesse contexto, o *Storytelling*, ou História Contada, ganha espaço como uma das vertentes da narrativa na medida em que, além de registrar e perpetuar a memória organizacional, constitui um manancial de histórias que darão rumo a um posicionamento simbólico específico. Todavia, Nassar (2004) cita Worcman ao salientar que a história relacionada à empresa deve ser usada de maneira útil, não significando este “útil” apenas a obtenção de lucro, mas para o compartilhamento de conhecimento e envolvimento dos diferentes agentes envolvidos.

A história de uma empresa não deve ser pensada apenas como um resgate do passado, mas como um marco referencial a partir do qual pessoas redescobrem valores e experiências, reforçam vínculos presentes, criam empatia com a trajetória da organização e podem refletir sobre as expectativas dos planos futuros. A sistematização da memória de uma empresa é um dos melhores instrumentos à disposição da comunicação empresarial e corporativa. Isto porque as histórias não são narrativas que acumulam, sem sentido, tudo o que vivemos. O grande desafio está em saber utilizá-las. Se a memória na empresa for entendida como ferramenta de comunicação, como agente catalisador no apoio à negócios, como fator essencial de coesão do grupo e como elemento de responsabilidade social e histórica, então podemos afirmar que esta empresa, de fato, é capaz de transformar em conhecimento útil a história e experiência acumulada em sua trajetória. (WORCMAN *in* NASSAR, 2004, p.23)

Proprietários têm aberto o arsenal de memórias de suas organizações e compartilhado com os públicos suas histórias, tendo sempre em vista os benefícios que a sensibilização e empatia gerados por uma “boa narrativa” podem trazer. Assim, estratégias voltadas para a recuperação da memória vão tomando forma para a estruturação e documentação dos relatos de

maneira metodológica e analítica, como é a História Oral, ferramenta utilizada para coleta de entrevistas registradas.

Para Meyhi (2006), é possível encontrar na História Oral um instrumento para transformação e não apenas para o acesso de conhecimento ou informação. O autor aponta a prática como possibilidade para transformar determinadas realidades fazendo com que sejam ouvidas as vozes dos excluídos, trazendo à luz realidades não descritas e até mesmo a denúncia de situações de sofrimento. Assim, apresentar um alinhamento entre o discurso da organização e os diversos depoimentos dos elementos que a constituem pode ser uma estratégia que permite a humanização e com a possibilidade de evidenciar o resgate, não de uma, mas de distintas memórias, envolvendo outros elementos para a construção participativa de sua conjuntura histórica.

Dessa forma, o *Storytelling* tem se desmembrado em diversos formatos, e nisso destacamos a promissora tendência à horizontalidade da história da empresa, que propõe trabalhar não apenas a versão dos proprietários, mas, em vez disso, trazer à luz “bagagens” de seus colaboradores e demais públicos.

Quando se propõe uma prática onde em vez de hierarquizar as memórias, as paralelizam de maneira a mostrar em um mesmo grupo oposições, formula-se um espaço de debate tem-se que mais de uma unidade, pode-se ver a divisão em redes que abrigam na identidade, diferenças. Então, formular outras relações que possam em vez de “verticalizar” as forças denominação de memórias, “horizontalizá-las” é mais do que ver “memórias dominantes” ou “memórias dominadas”. (MEYHI, 2006, p.198)

Partindo do princípio de que o ato de ‘humanizar’ a figura da empresa deve ir além da busca final do lucro, de um meio para construção da imagem institucional, esta pode ser considerada um fator intrínseco à sua identidade, de modo a fazer conhecer e reconhecer seus participantes. Tal ‘humanização’ do trabalho de comunicação tem o potencial de criar pontes com os públicos. Assim, o alcance dos públicos nos últimos anos tem se tornado uma questão bastante relevante, uma vez que são emergentes novas plataformas de divulgação, o compartilhamento de informações tem assumido novas dimensões. Os conteúdos das mídias sociais ganham espaço em uma realidade na qual a convergência e interatividade predominam sobre os tradicionais meios de comunicação e, segundo Jenkins (2006), com as atuais formas de narrativas nas novas mídias, as relações com os públicos tendem a ficar mais intensas e profundas.

Histórias são fundamentais em todas as culturas humanas, o principal meio pelo qual estruturamos, compartilhamos e compreendemos nossas experiências comuns. Em vez disso, estamos descobrindo novas estruturas narrativas, que criam complexidade ao expandirem a extensão das possibilidades narrativas, em vez de seguirem um único caminho, com começo, meio e fim. (JENKINS, 2006, p.170)

Diante desse cenário, as organizações passam a enxergar as novas plataformas de mídias como espaços com as condições propícias para estabelecer e reforçar sua imagem institucional, na medida em que, enquanto ferramentas para divulgação da postura da empresa, possibilitam a interação direta com distintos públicos em um ambiente especialmente aproximativo. Plataformas como páginas do Facebook, Twitter, canais do Youtube, blogs, entre outros, são capazes de estabelecer vínculos entre as marcas e internautas, adentrando no cotidiano destes últimos e fazendo-se presentes em suas decisões e percepções.

No intuito de nutrir suas histórias, muitas marcas, empresas, instituições e coletivos estão patrocinando ou produzindo conteúdos informativos, de ócio ou de educação de forma tal que, às vezes, se chega a confundir o que é publicidade ou propaganda com o que é conteúdo informativo. Na verdade, tal fronteira em muitos casos é estrategicamente embaralhada. A investida em tais procedimentos tem como base a ótica da interatividade na exposição das organizações. Ao contrário das mídias do “passado,” que se portam como vitrines impermeáveis, um novo cenário desbravou a produção de efeitos de aproximação de quem está “do outro lado”, o consumidor. Divisa-se, assim, uma série de possibilidades e ferramentas que tornam possível a criação de pontes entre a identidade das organizações e a dos stakeholders, e que a relação entre elas podem construir não só uma fonte de dados, mas de saberes que podem e devem ser compartilhados.



## **CAPÍTULO 2 - ATENDIMENTO HUMANIZADO**

O presente capítulo pretende discorrer a respeito do atendimento humanizado aplicado à área da saúde. Inicialmente busca-se fazer um apanhado desde as noções do termo “humanização”, no sentido de compreender o que define o ser humano, e o que seria este “retorno” a uma humanidade supostamente perdida nos diferentes contextos das relações estabelecidas entre os sujeitos. São recolhidas, então, concepções de autores que discorrem sobre o que constituiria e singularizaria o humano, características típicas dos seres humanos e ainda os processos históricos que deram origem ao termo “humanização” e às suas práticas nos sistema de saúde público e privado.

### **2.1 A humanização hospitalar e o cenário do atendimento brasileiro**

Tendo em vista o contexto de que as relações estabelecidas em sociedade nos séculos passados construíram uma visão mecanicista do trabalho, da relação de dominação entre os homens, com a consolidação do capitalismo possuindo papel decisivo na construção deste cenário, vêm-se interações, especialmente as laborais, encarando os indivíduos como instrumentos de potencial lucratividade, o que se deu de forma mais acentuada após a Revolução Industrial e perdurou, deixando marcas que se conservam até os dias de hoje em várias instâncias da sociedade.

Na esfera da saúde, enquanto o avanço da medicina começou a alcançar níveis mais aprimorados com o desenvolvimento no campo da pesquisa e elaboração de novas tecnologias de apoio no tratamento de doenças, o centro das preocupações jazia primordialmente nas patologias e não nos seres por elas afetados, de modo que as dimensões subjetivas dos indivíduos eram praticamente deixadas de lado. Somada a isso, há uma hierarquização dos papéis no qual as interações são influenciadas por lógicas culturais preestabelecidas, de maneira que o saber do médico e profissionais da saúde encontram supervalorização em detrimento às experiências, ao conhecimento, às percepções e aos sentimentos do paciente. Com os holofotes em sua perspectiva biológica, as características culturais, psicológicas, religiosas e sociais do paciente ficam em segundo plano (MORAIS e col., 2009).

Porém, novos estudos trouxeram como enfoque a perspectiva da subjetividade humana para as relações de produção de saúde e há o destaque em aspectos outrora desconsiderados. Kunsch (2010) afirma que nas organizações está sendo superada a percepção do *Homus Economicus*, encarado em sua perspectiva produtiva como capital humano, e ocorre a

substituição pelo *Homus Socialis*, perspectiva que leva em conta elementos subjetivos dos indivíduos e suas relações sociais. Assim, as diversas facetas humanas começam a ser percebidas como fatores essenciais no trato cotidiano e abordadas, com mais interesse, por diversas instituições e áreas do saber. No contexto hospitalar, o paciente passa a ser encarado não apenas como um número ou um caso patológico, mas como ser humano, no sentido de ser considerado sua totalidade e, ao mesmo tempo, suas singularidades. Uma das vertentes da valorização do aspecto humano no atendimento hospitalar está no desenvolvimento de práticas comunicativas que contribuam para que isso aconteça.

Desta forma, como foi dito inicialmente, em direção contrária ao panorama que “objetificava” o ser humano, começam a surgir estudos que passam a valorizar a pluralidade de identidades dos indivíduos. Hall (2014) fala-nos da fragmentação das paisagens culturais que ocorrem com as transformações da sociedade moderna no século XX. Os sujeitos deixam de ser considerados seres unificados, centrados, com uma única identidade durante todo seu período de existência e começam a ser encarados como “personagens” em constante transformação, assumindo diferentes papéis e atuando em distintos vieses da sociedade.

O sujeito previamente vivido como tendo uma identidade unificada e estável está se tornando fragmentado; composto não de uma única, mas de várias identidades, algumas vezes contraditórias e não resolvidas. Correspondentemente, as identidades, que compunham as paisagens sociais “lá fora” e que asseguravam nossa conformidade objetiva com as necessidades objetivas da cultura, estão entrando em colapso, como resultado de mudanças estruturais e institucionais. O próprio processo de identificação através do qual nos projetamos em nossas identidades culturais, tornou-se mais provisório, variável e problemático. (HALL, 2014, p.12)

A humanização da assistência é um tema que já vem sendo discutido desde as décadas de 70 e 80 e foi a partir destes questionamentos que novos modelos foram implantados posteriormente nos sistemas de saúde. O Movimento da Reforma Sanitária no Brasil emergente deste período buscou garantir a saúde com direito individual e caracterizou as lutas populares para a emergência de um novo projeto de saúde para o país. (MITRE *et al*, 2012) Contudo, apesar do estabelecimento de um Sistema Único de Saúde, que detinha como alvo o acesso universal a um sistema de saúde pública universal, solidário e inclusivo, persistem resquícios dessas tensões ainda permeiam na ineficiência do atendimento, no sucateamento das instalações e nas relações estabelecidas entre médicos e pacientes, caracterizadas como impessoais e fragmentadas.

Na Cartilha do Ministério da Saúde que fala sobre Humanização é reconhecida a defasagem no trato dos indivíduos atendidos. O trato hospitalar demonstra uma realidade em que os profissionais muitas vezes não estão voltados para a prática da profissão com uma percepção mais complexa do paciente. No Relatório de Humanização do Sistema Único de Saúde (2010) tal característica é apontada no atendimento diário.

Um dos aspectos que mais tem chamado a atenção, quando da avaliação dos serviços, é o despreparo dos profissionais e demais trabalhadores para lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúde supõe. Ligado a esse aspecto, um outro que se destaca é a presença de modelos de gestão centralizados e verticais, desapropriando o trabalhador de seu próprio processo de trabalho. (BRASIL, 2010)

Com isso, a partir dos anos 2000 houve uma intensificação nos debates a respeito do acolhimento e, na XI Conferência Nacional da Saúde, foi levantada a perspectiva de humanização da saúde como uma necessidade tanto na perspectiva dos pacientes que buscavam acolhimento nos processos de atendimento e tratamento, como também dos profissionais que reivindicavam melhores condições de trabalho. Em 2003, com a chegada de novas políticas sociais e econômicas que favoreceram a inclusão social foi realizada uma nova conferência em que o debate sobre a valorização dos usuários foi retomada, bem como sobre a participação mais ampla dos trabalhadores nos alicerces de gestão. Assim sendo, nasce neste ano a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS – Humaniza SUS (PNH). Frente a este panorama o Ministério da Saúde adota o discurso do acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância da PNH, de modo que os protagonismo de todos os sujeitos envolvidos na produção de saúde ganha maior expressão.

Por meio dela se pretende romper o atendimento simplista restrito ao acesso à medicação alcançando a integralidade do atendimento, respeitando também os direitos dos usuários. De acordo com Fontoura e Mayer (2006) esta política visa superar práticas centradas em conjuntos de sintomas e considerar a subjetividade e dignidade dos serviços de cuidado e atenção.

Tem-se na Política Nacional de Humanização (PNH), lançada pelo Ministério da Saúde com o objetivo de atender as demandas subjetivas manifestadas pelos usuários e trabalhadores de saúde, superando o simples atendimento e o acesso à medicação, situando-se principalmente na integralidade desse atendimento e no respeito aos direitos dos usuários. Tal política propõe a superação de práticas centradas em corpos ou conjuntos de sintomas, que deixa à margem a subjetividade dos usuários, propõe um atendimento humanizado nos serviços, focando a dignidade das pessoas em situações de necessidade de cuidados e atenção. (FONTOURA e NUNES MAYER, 2006, p. 534)

Esta cartilha apresenta alguns critérios que devem ser aplicados no âmbito do atendimento humanizado e pode ser utilizada como diretriz tanto para instituições públicas como privadas, em que é apontada uma nova concepção de saúde que não se reduz à ausência de doença, mas a possibilidade de usufruir de uma vida de com qualidade (BRASIL, 2010). Neste material há as orientações gerais da Política Nacional de Humanização (PNH) incluem a valorização da dimensão subjetiva e coletiva em todas as práticas de atenção de modo a fortalecer a cidadania; democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais da saúde; valorização e investimento nos espaços de trabalho para que se tornem ambientes acolhedores; fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional; construção de redes cooperativas e comprometidas com a produção de saúde e de sujeitos; fomento do protagonismo e autonomia dos sujeitos e co-responsabilidade desses indivíduos nos processos de atenção e gestão. Portanto, diferentes instâncias são abrangidas para formar a estrutura de humanização nos ambientes de produção de saúde e cuidado.

Dentre os princípios, métodos, diretrizes e dispositivos citados no caderno de textos das cartilhas da política de humanização, a responsabilidade diz respeito ao trabalho conjunto de todos que compõem o corpo de profissionais envolvidos desde a recepção ao tratamento direto do paciente, incluindo ainda os responsáveis pela gestão, organização e cuidado do ambiente. Para estes agentes existem as propostas de valorização e melhorias das condições de trabalho, treinamentos e ações que incentivem a empatia e acolhimento dos pacientes.

Assim, em termos de definição, o tratamento humanizado no contexto das instituições de saúde é a prática que visa considerar as características humanas iminentes à sua existência como um todo, não apenas à parte ou segmento biológico. Ela abrange o sujeito autônomo, digno, produtor de cultura, que percebe, analisa e aprimora o mundo em que habita ao passo que constrói relações sociais e que semantiza os elementos de sua existência. É este ser humano integral que deve receber um tratamento integral, apesar da especificidade de uma doença. Os sentidos dessa integralidade abrangem o direito universal ao atendimento das carências de saúde do usuário buscando ações eficazes e respostas que satisfaçam as necessidades, prezando por sua cidadania no contexto social. Os aspectos orgânicos, sociais, religiosos, emocionais, que são envolvidos no adoecimento são compreendidos neste entendimento da completude visando a restauração da vitalidade do paciente. Dessa forma, “os profissionais de saúde devem buscar a compreensão dos elementos relevantes para elaboração do processo terapêutico do usuário, valorizando seu sofrimento, expectativas e temores”. (FONTOURA e NUNES MAYER, 2006, p.53)

Ferreira e Artmann (2018), colocam as práticas de humanização como tecnologias relacionais, tendo seu conceito estreitamente relacionado à integralidade do cuidado. É através disso que a concepção das identidades fragmentadas começam a ser transpostas e emerge a percepção que o reducionismo de um paciente à sua doença é uma prática completamente inadequada para o tratamento. Os autores ainda indicam que é justamente no “como fazer” que a humanização se coloca nas práticas de produção de saúde tendo em vista a qualidade da assistência, envolvendo não somente as práticas de trabalho, mas também os sujeitos por elas envolvidos.

## **2.2 O ser humano e os conflitos nas relações de tratamento da saúde**

Entende-se que, além de um conjunto de órgãos, tecidos, sistemas, sinapses e demais aparatos que seu corpo possui, o ser humano é composto por uma complexidade jamais vista em outros organismos. Dotados de capacidades cognitivas e sociais, os indivíduos criam estruturas culturais, econômicas, políticas, religiosas que compõem suas identidades e os diferenciam dos demais seres vivos. Apesar de esta ser uma ampla questão, nas diferentes áreas do saber é possível encontrar estudos que levantam argumentos sobre as características que definem a humanidade e é em algumas delas que buscar-se-á a compreensão do termo.

Em Japiassú e Marcondes (1991) “Humanidade” é definida como o conjunto específico de características que torna os homens e mulheres diferentes dos animais. Logo, o processo de humanização apenas pode ser aplicado a seres humanos, ocorrendo de acordo com o contexto por eles vivenciado. Ora, a palavra ‘humanizar’ consiste e um verbo que nos indica o ato ou processo de tornar algo humano, contudo, não há como humanizar um ser que não seja humano. Os autores colocam que a “condição humana” consiste na singularidade que cada pessoa representa no mundo e na história, dessa maneira, apenas os humanos são capazes de promover e se submeter a este processo de humanização.

O psicólogo russo Aleksei N. Leontiev *in* Duarte (2004) aborda considerações do ponto de vista da sociologia e psicologia defendendo que o gênero humano se diferencia das espécies animais a partir do processo histórico de construção da cultura, processo este que apesar de ser contraditório e conflituoso, é a via pela qual o homem vem humanizando o mundo em que habita e também a si mesmo. Para o autor, os comportamentos humanos não se tratam apenas de satisfação de necessidades de sobrevivência em determinado *habitat*, mas envolvem o

aprimoramento de suas atividades, percepção e análise do mundo que os rodeia, e a produção de relações sociais. A humanidade seria portanto um conjunto de características além dos genes que a definem como tal.

A apropriação da cultura é o processo mediador entre o processo histórico de formação do gênero humano e o processo de formação de cada indivíduo como um ser humano. Para ser exato, devo acrescentar que também o processo de objetivação faz essa mediação, pois não há apropriação da cultura se não tiver ocorrido a objetivação do ser humano nos produtos culturais de sua atividade social. Nos animais a relação entre a espécie e cada ser singular pertencente a ela é determinada pela herança genética. No caso do ser humano a relação entre os indivíduos e a história social é mediatizada pela apropriação dos fenômenos culturais resultantes da prática social objetivadora. (DUARTE, 2004, p.50)

O filósofo Immanuel Kant, importante representante do criticismo define o que chama de ‘pessoa humana’ como sinônimo de autonomia e de dignidade, conceitos que embasam discussões em diferentes linhas de pensamentos bioéticos, isto é, concepções científicas morais que regem os tratamentos relacionados à saúde e à vida.

Todo ser humano tem um direito legítimo ao respeito de seus semelhantes e está, por sua vez, obrigado a respeitar todos os demais. A humanidade, ela mesma é uma dignidade, pois o ser humano não pode ser usado meramente como um meio por outro ser humano (quer por outro ser humano, quer, inclusive, por si mesmo), mas deve sempre ser usado ao mesmo tempo como um fim. É precisamente nisso que sua dignidade (personalidade) consiste, pelo que ele se eleva acima de todos os outros seres do mundo que não são seres humanos e no entanto podem ser usados e, assim, sobre todas as coisas. Mas exatamente porque ele não pode ceder a si mesmo por preço algum (o que entraria em conflito com seu dever de auto-estima), tampouco pode agir em oposição à igualmente necessária auto estima dos outros, como seres humanos, isto é, ele se encontra na obrigação de reconhecer, de um modo prático, a dignidade da humanidade em todo o ser humano, Por conseguinte, cabe-lhe um dever relativo ao respeito que deve ser demonstrado a todo outro ser humano. (KANT, 2003, p.306)

Quando estas características começam a ser ignoradas e o ser humano é condensado apenas a um amontoado de condições biológicas, o tratamento vai sendo “desumanizado” ao passo que toda esta série de tópicos são ignoradas. Enxergar o ser humano como um fim, e não como um meio, interfere diretamente nas atividades de produção do cuidado e saúde. Assim, a instrumentalização do homem como uma tecnologia a ser desvendada reduzia o paciente a um elemento para a contribuição do desenvolvimento de conhecimentos e práticas médicas.

Nunca os seres humanos foram apenas um elemento biológico, porque deveriam ser tratados como tal em situação de debilidade? Kant, em sua obra, faz comentários que, embora segmentados em momentos distintos, são pertinentes a respeito do ser humano.

A moderação nas próprias exigências em geral, ou seja a restrição voluntária ao nosso amor-próprio, em vista do amor-próprio dos outros, é chamada de *humildade*. A falta dessa moderação (ausência de humildade), no que respeita a alguém ser digno de ser amado pelos outros, é chamada de *egotismo* (*philautia*). Mas a ausência de humildade nas próprias pretensões para ser respeitado pelos outros é *arrogância* (*arrogantia*). O respeito que tenho pelos outros ou que o outro pode exigir de mim (*observantia aliis praestanda*) é, portanto, o reconhecimento de uma *dignidade* (*dignitas*) em outros seres humanos, isto é, de um valor que não tem preço, nenhum equivalente pelo qual o objeto avaliado (*aestimii*) poderia ser permutado. Julgar alguma coisa como sendo destituída de valor é desprezo. (KANT, 2003, p.305)

Levando em conta essas premissas como pontos iniciais para a discussão de um tratamento que não tem como essência um cuidado integral do sujeito, é necessário compreender a causalidade deste cenário. Aponta-se inicialmente o estabelecimento de relações que sugerem uma hierarquia na qual profissionais da saúde sejam superiores a seus pacientes.

Como fator agravante deste processo destacam-se as conseqüências da dicotomia entre o saber científico e o saber popular, ou a carência de ambos em um dos interlocutores, que provoca um distanciamento entre os profissionais de saúde e os usuários do serviço, conseqüentemente tornando-se um impeditivo a mais na humanização da assistência. (RIZZOTTO, 2002, p.197)

Vê-se um contexto no qual eram considerados apenas aspectos biológicos como fatores de adoecimento em que a doença em si era superexplorada em detrimento às ações de prevenção escassamente promovidas, e ao questionamento da figura do médico enquanto modelo assistencial vigente. Com um tratamento considerado ‘desumano’ devido ao enfoque para aparatos tecnológicos enquanto que a proximidade da relação estabelecida entre o profissional e o assistido era quase que inexistente, a construção da aura de onipotência que envolvia o papel do médico contribuiu para a construção de um imaginário que legitima a situação de dependência.

Vale evocar mais uma vez KANT (2003), ao discorrer sobre o respeito ao entendimento do outro, ainda que este não possua a razão sobre o que fala.

Nisto está baseado um dever de respeitar um ser humano inclusive no uso lógico de sua razão, um dever não de censurar seus erros, classificando-os de absurdos, juízo precário, etc., mas de supor que seu juízo deve, não obstante, encerrar alguma verdade e busca por esta, descobrindo simultaneamente a

ilusão enganosa (o fundamento subjetivo que determinou seu juízo que, por um deslize, ele tornou por objetivo) e, assim, explicando a ele a possibilidade de ter errado, a fim de preservar seu respeito por seu próprio entendimento, pois se pelo uso de tais expressões se nega qualquer entendimento a alguém que a nós se opõe no certo julgamento, como levá-lo a compreender que errou? (KANT, 2003, p.307)

É certo que profissionais da saúde detenham conhecimentos técnicos mais aprofundados do que os indivíduos que irão receber o serviço, considerados leigos, justamente por isso se presta uma mão de obra especializada e que pode desempenhar determinada função. Contudo, este fator não justifica a desvalorização do conhecimento daquele que está a receber os cuidados médicos. Na perspectiva kantiana há o desprezo pelo conhecimento do outro como a negação do respeito aos seres humanos em geral e, em última instância, uma ofensa. Kant postula que seria esta “soberba”, esta inclinação do ser humano por estar sempre acima dos outros, que traria esta necessidade de exigir com que os indivíduos pensem menos de si mesmos em comparação aos outros. O autor coloca este posicionamento como uma oposição ao respeito que todo ser humano deve receber e que isso deve ser reivindicado.(KANT, 2003, p.308)

Assim, nessa perspectiva, deve-se trabalhar para o rompimento de atividades que isolam e diminuem os indivíduos, considerando-os apenas do ponto de vista biológico. Não é possível pensar em formas de tratamento que desconsiderem a integralidade do ser humano, ainda e, principalmente, que este se encontre na condição de paciente. Fontoura e Nunes Mayer (2006) consideram que é esta integralidade que irá alicerçar a possibilidade de alcance de melhores serviços de promoção de saúde, prevenção, recuperação e também para a qualidade da reabilitação. Não é possível exercer práticas integrais sem pensar no atendimento humanizado, no cuidado e no acolhimento valorizando a subjetividade e a cidadania. A integralidade busca a totalidade do sujeito, evitando a fragmentação e o reducionismo.

É neste momento em que as vivências ou subjetividades podem ser de fato valorizadas e utilizadas para fazer parte do processo de tratamento ou de troca de experiências consideradas válidas, ainda que não sejam necessariamente técnicas. Dentro deste contexto, a memória oralizada opera em conteúdos midiáticos. Desenvolvido na área da saúde, pode fomentar uma promissora democratização e tendência à horizontalidade da história dos agentes que passam por situações de doença e retratam seu processo de superação, reabilitação e valorização de identidades para outros que estejam nas mesmas circunstâncias.



### 2.3 Participação e representação do enfermo

As representações construídas socialmente têm influência nas práticas dos indivíduos de modo que os elementos simbólicos exercem poder sobre eles de distintas formas. Bourdieu (1989) afirma que são os sistemas simbólicos que dão significação aos componentes de uma realidade.

Os sistemas simbólicos como instrumentos de conhecimento e de comunicação só podem exercer um poder estruturante porque são estruturados. O poder simbólico é um poder de construção da realidade que tende a estabelecer uma ordem gnoseológica: o sentido imediato do mundo (e, em particular, do mundo social) supõe aquilo que Durkheim chama o conformismo lógico, quer dizer, uma concepção homogênea do tempo, do espaço, do número, da causa, que torna possível a concordância entre as inteligências. [...] (BOURDIEU, 1989, p.13)

O autor assegura que os símbolos, enquanto instrumentos de conhecimento e de comunicação, detém a função de aparelhos da integração social e que contribuem para a reprodução da ordem de modo que por eles ocorra uma integração lógica e moral. E, a partir de tais mecanismos é exercida a dominação entre classes, nações, etnias ou qualquer grupo que queira sobrepor-se a outro apropriando-se de uma superioridade garantida por estruturas subjetivas e ideologias produzidas e impostas. Não são comuns manifestações de indivíduos considerados “inaptos” a se expressarem.

Adentrando ainda mais nesta conjuntura da violência simbólica, Galtung (2003) destaca perigos da percepção dualística dos seres e a separação entre o “Eu” e os “Outros”, em que o Eu é sempre caracterizado como o Bom, o Normal e o Outro como Mal, Bárbaro, Periférico. O autor também destrincha o conceito de violência e como esta tem sido praticada em diferentes instâncias ganhando reforço em práticas sociais do dia a dia. Galtung destaca três níveis nos quais a violência pode ser identificada e classificada em suas distintas manifestações. A primeira delas, a violência direta, é aquela que pode ser presenciada, isto é, quando há agressão física ou verbal entre duas ou mais pessoas. O segundo nível, o da Violência Indireta também conhecida como estrutural, se dá quando não é possível visualizar o ato violento em si, mas suas consequências aplicadas, como por exemplo, os órfãos de uma guerra a ocupar orfanatos, filas de desempregados e crianças famintas, tudo isso demonstra resultados de conflitos, desigualdades, corrupção, má distribuição de renda, entre outros.

O terceiro nível de violência apontado pelo autor é quiçá um dos mais recorrentes, porém sutil em suas formas de atuação: a violência cultural, e é nesta esfera que as outras duas

formas de violência são legitimadas.

La violencia cultural se define en este trabajo como cualquier aspecto de una cultura susceptible de ser utilizado para legitimar la violencia directa o estructural. La violencia simbólica incorporada a una cultura no mata o mutila como la violencia directa incorporada a la estructura. Sin embargo, se utiliza para legitimar ambas o una de las dos [...] (GALTUNG, 2003, p.6)

Como o autor destaca, a violência cultural incorporada a uma cultura não “mata ou mutila”, no entanto ela estará presente nos processos de exclusão que geram danos significativos às relações sociais, à garantia de acesso à cidadania e para a vida privada do próprio indivíduo que será dominado, excluído ou estigmatizado. As práticas dessa violência são travestidas nas formas de preconceitos, discursos machistas, racismo científico dentre outras ramificações que estão impregnadas desde as mais “inocentes” canções infantis até ditos populares que ridicularizam, assediam ou menosprezam determinado grupo de indivíduos, revelando uma perigosa realidade muitas vezes ignorada por ser menos explícita.

É nesta última forma de violência que a presente dissertação irá se debruçar, voltando-se para uma vertente com pouco enfoque: a violência cultural aplicada à pessoa com deficiência física. E, mais do que isso, elencar as possíveis formas de construir diálogos capazes de trabalhar a identidade desses grupos de forma digna e realista.

Goffman (1963) explica que a sociedade categoriza as pessoas e estabelece atributos considerados normais e naturais para os membros de cada uma destas categorias. Quando estão nos ambientes de relações sociais os indivíduos são apresentados a outros agentes de categorias diferentes e assim, baseiam-se em concepções criando expectativas normativas sobre determinado “tipo” de pessoa.

A representação construída a respeito da pessoa com deficiência seja nas produções audiovisuais, criações publicitárias ou manifestações de linguagem podem retratar estereótipos que contribuem para a perpetuação do preconceito a respeito de uma identidade não necessariamente verdadeira. O autor fala de uma identidade social virtual formada pelo conjunto de expectativas e exigências que imputa-se aos indivíduos. Quando tal caracterização é institucionalizada pelos diferentes meios de comunicação, aprendizagem e linguagem, consolida-se um imaginário deturpado sobre os indivíduos em questão, uma vez que não há comprovação das características a eles aferidas. Por outro lado, tem-se também a Identidade Social Real que é o conjunto de atributos que o indivíduo de fato prova possuir, no entanto, se tais atributos não são reafirmados a sociedade não lhes confere valor, de maneira que até o

próprio indivíduo poderá dar crédito não à sua real identidade, mas àquela que lhe é conferida pelos outros.

Quanto a isso, Mafesolli *in* Cyrulnik (1997) afirma que os indivíduos adaptam suas emoções e comportamentos à idéia que se tem da percepção que os outros detém sobre eles. E nesta realidade em que os homens semantizam o mundo que habitam, aqueles que não se encaixam podem ser drasticamente afastados dos grupos privilegiados. O fenômeno do estigma, termo criado pelos gregos para se referir a sinais corporais que evidenciavam algo extraordinário ou mal sobre o status moral de quem os representava, é adequado a este contexto, quando resulta na exclusão ou afastamento dos grupos que se identificam como reprovados ante aos parâmetros idealizados da sociedade.

Goffman determina três tipos diferentes de estigmas: as Culpas de Caráter Individual e Estigmas Tribais de Raça; Nação e Religião e, por fim, as Abominações do Corpo. Esta última volta-se ao enfoque das implicações sociológicas resultantes do reconhecimento das imperfeições físicas: os traços que evidenciam o estigma podem afastar os que estão ao entorno deste indivíduo, dificultando a atenção para seus outros atributos.

Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande – algumas vezes ele também é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem – constitui uma discrepância específica entre a identidade social virtual e a identidade social real. (GOFFMAN, 1963, p.12)

Aqui, o estigma será tratado em seu sentido depreciativo, considerando que nele é estabelecida uma relação entre atributo e estereótipo, isto é, se o indivíduo possuir características que se enquadram em predeterminações estereotipadas e não necessariamente verdadeiras. Dessa forma, o ser humano é reduzido à sua deficiência. Os discursos proferidos no dia a dia demonstram o trato em relação às doenças incuráveis ou defeitos físicos.

Quando se diz “Não escutou o que eu disse? Você é surdo?” ou quando ao conversar com uma pessoa cega começa-se a gritar, como se esta também tivesse problemas auditivos são alguns dos exemplos da forma como é encarada esta realidade.

Por definição, é claro, acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano. Com base nisso, fazemos vários tipos de discriminações, através das quais efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida. Construimos uma teoria do estigma, uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa, racionalizando algumas vezes uma animosidade baseada em outras diferenças, tal como a de classe social. Utilizamos termos específicos de

estigma como aleijado, bastardo, retardado em nosso discurso diário como fonte de metáfora e representação, de maneira característica, sem pensar em seu significado original. (GOFFMAN, 1963, p.15)

Neste panorama, a identidade desenvolvida pela própria pessoa portadora de deficiência pode ser afetada a partir de como ela se vê simbolicamente representada na sociedade. Castells (1999) afirma que toda e qualquer identidade é construída socialmente e que toda construção social sempre ocorre em um contexto marcado por relações de poder.

Assim, as instituições dominantes podem formar identidades dos excluídos e estes atores sociais podem internalizar determinados significados na construção de suas autodefinições. O perigo de tal situação está justamente no fato de as representações deste grupo serem limitadas ou equivocadas.

O autor ainda cita a Identidade de Resistência que é criada pelos elementos desvalorizados ou estigmatizados pela lógica de dominação, porém é a que ele chama de Identidade de Projeto que deve ser almejada para a internalização destes grupos. Esta é definida como a identidade que assume a redefinição de seu papel na sociedade e a busca de uma transformação da estrutura social na qual está inserida.

As novas formas de pensar a produção de saúde têm aberto caminho para vertentes interdisciplinares na prática hospitalar e neste contexto a Comunicação ganha espaço na ruptura de um papel meramente instrumental e passa a exercer envolvimento, compartilhamento de ideias, conscientização, integração e protagonismo dos sujeitos.

Da mesma forma, a narrativa representa não apenas o relato de uma série de fatos vivenciados por um indivíduo, mas assume o papel de uma importante rede de significações que pode agregar valores a determinado objeto ou pessoa, e que, quando usada estrategicamente, tem o potencial de contribuir para a inserção de ideias, reafirmação de posicionamentos e compartilhamento de saberes.

## CAPÍTULO 3 – ANÁLISES

No presente capítulo, passaremos a analisar alguns elementos audiovisuais que constituem o objeto de estudo para então tangenciarmos efeitos de sentido por eles gerados. Para alcançar este objetivo, certas opções de metodologia se fizeram necessárias para que posteriormente as discussões dos dados obtidos fossem feitas.

### 3.1 Metodologia

Na tentativa de retirar o gesto arbitrário no encaminhamento da metodologia, é preciso recapitular a pergunta norteadora desta pesquisa: “Como instituições de saúde podem utilizar narrativas de storytelling para retratar o atendimento humanizado em produções audiovisuais no Youtube?”.

Para iniciar as investigações primeiramente foi necessário determinar objetos de estudo que possibilitassem uma Análise de Conteúdo para assim realizar as investigações necessárias. Moraes (1999) aponta a Análise de Conteúdo como uma metodologia que possibilita a condução de descrições sistemáticas qualitativas ou quantitativas e que esta abrange procedimentos para o processamento de dados científicos, sendo uma ferramenta adaptável em função dos problemas diversos que se propõe a investigar. Segundo Yin (2001, p.19) os estudos de caso representam uma estratégia pertinente quando são colocadas questões do tipo “como” e “por que”. Dessa forma, já que nossa questão inicial é analisar “como” se constrói a significação de atendimento humanizado nos audiovisuais que se valem de narrativas como estratégias discursivas será esta a ferramenta trabalhada.

A pesquisa realizada aqui pode ser considerada empírica, uma vez que se debruçou na procura de respostas através da investigação. Braga (2011) fala sobre este tipo de pesquisa e sua importância no meio científico.

[...] a importância da realização de uma pesquisa empírica, a pesquisa que solicita uma efetiva observação de algum ângulo da realidade, apresentando perguntas sobre aspectos de uma determinada situação ou “objeto” e procurando respostas diretamente através de investigação sistematizada de elementos concretos que compõem o objeto escolhido e construído. (BRAGA, 2011, p.5)

Para escolha das organizações que teriam seus materiais selecionados para análise, foram visitados canais do *Youtube* de 20 Hospitais do Estado de São Paulo do setor Privado, Público ou Instituições Filantrópicas. A listagem foi elaborada com base na relação de hospitais

públicos que constam no site do Governo do Estado de São Paulo<sup>3</sup> (foram considerados canais que possuíam acima de 100 seguidores) e mesclada com outros hospitais particulares que apareciam como destaques em revistas de negócios<sup>4</sup>.

Com estas informações, elaborou-se uma tabela na qual os canais foram classificados de 1 a 20, de acordo com a quantidade de seguidores, isto é, do que detém maior número de inscritos para o que possui menos. O tipo de amostra, que acaba traduzindo-se em corpus de nossa pesquisa, pode ser definido, segundo Amaral e col.(2011) como Intencional por Critério uma vez que buscará selecionar os elementos mais significativos do universo apresentado para desenvolver o problema de pesquisa. De tal modo, como foi realizada a categorização de aspectos considerados relevantes em todos os vídeos do canal para determinar similaridades e tipologias dos que seriam usadas para escolher as futuras amostras, foi necessário chegar a um material reduzido de vídeos que representassem uma situação a ser aprofundada.

Depois deste procedimento, levantamos informações básicas sobre os canais como “quantos vídeos foram publicados”, “quais os principais temas tratados” e “quantos destes utilizavam narrativas”. Assim, identificamos que dentre os 20 canais selecionados apenas 12 apresentavam alguma narrativa no formato de *storytelling*.

Dentre os canais que apresentaram este tipo de conteúdo, foram escolhidos vídeos com estruturas básicas de Storytelling das três instituições de saúde com maior número de seguidores, sendo 1 vídeo do Hospital Israelita Albert Einstein, 1 vídeo do Hospital de Amor (Hospital do Câncer de Barretos) e 1 vídeo do Hospital A. C. Camargo.

**Tabela 1 - Hospitais com canais do Youtube analisados**

<b>ID</b>	<b>CANAL</b>	<b>SEGMENTO</b>	<b>SEGUIDORES</b>
1	Hospital Israelita Albert Einstein	Privado	72.190
2	Hospital de Amor	Público	13.353
3	Hospital do Câncer A. C. Camargo	Privado/Filantropico	10.812

<sup>3</sup> <http://www.saude.sp.gov.br/ses/sites-de-interesse/hospitais>

<sup>4</sup> <https://exame.abril.com.br/seu-dinheiro/os-hospitais-de-excelencia-do-brasil/>

4	Hospital Samaritano	Privado	5.863
5	HCor – Hospital do Coração	Público	5.269
6	Hospital Sírio-Libanês	Privado	4.482
7	Beneficência Portuguesa	Público	3.692
8	Hospital de Base de SJRP	Público	2.886
9	Hospital Alemão Oswaldo Cruz	Privado	2.334
10	Hospital Amaral Carvalho	Público	1.642
11	Hospital das Clínicas da FMUSP	Público	1.552
12	Hospital Nove de Julho	Privado	1.500
13	Hospital São Luiz	Privado	871
14	Centrinho – Bauru	Público	803
15	Instituto Dante Pazzanese	Público	510
16	Hospital São Camilo	Privado	489
17	Santa Casa de Misericórdia de São Paulo	Público	313
18	Hospital Paulistano	Privado	258
19	Hospital Boldrini	Público	218
20	Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto	Público	147

Fonte: Elaborado pela autora

**Quadro 1 – Conteúdos dos Canais analisados**

<b>ID</b>	<b>Principais Temáticas Trabalhadas nos Canais Do <i>Youtube</i> dos hospitais</b>
<b>1</b>	Institucional/ Ações Internas, Dicas de Saúde, Entrevistas Internas, Campanhas, Apresentação da Estrutura do Hospital, Divulgação do Ensino e Pesquisa do Hospital, Eventos, etc.
<b>2</b>	Institucional/ Publicidade, Institucional/ Ações Internas, Dicas de saúde, Datas comemorativas, Entrevistas “Acima de Tudo o Amor”, Datas Comemorativas, História de

	Vida, Mc Dia Feliz, Parcerias Políticas, com Famosos e Instituições, Apresentação “O que é Humanização”
<b>3</b>	Palestras, Institucional/ Ações Internas, Dicas de Saúde, Entrevistas, campanhas, Palestras com especialistas, Histórias de Combate ao Câncer, Datas Comemorativas, Outros, Apresentação dos departamentos
<b>4</b>	Entrevistas com especialistas, Sustentabilidade, Palestras, Dicas de Saúde, Institucional / Publicidade, Informações sobre doenças, Apresentação dos departamentos, campanhas, Reportagens externas.
<b>5</b>	Entrevistas com especialistas, Divulgação de Instituto de Ensino, Institucional/ Publicidade, Informações de Saúde,
<b>6</b>	Divulgação da pós graduação, campanhas de saúde, talk show, Dicas de Saúde, Datas Comemorativas, Receitas Saudáveis, Entrevistas com Especialistas,
<b>7</b>	Informações de saúde, Datas comemorativas, Eventos, Campanhas, Institucional/ Publicidade, Histórias e depoimentos de pacientes.
<b>8</b>	Reportagens Internas, Reportagens externas, Dicas de Saúde, Institucional/Publicidade, Institucional Ações Internas, Apoio de Artistas e políticos, Informações de Estrutura do Hospital, Datas Comemorativas,
<b>9</b>	Apresentação do Coral do Hospital, Institucional/Publicidade, Informações de Saúde, Entrevistas com especialistas, Datas Comemorativas, Institucional/ Ações Internas,
<b>10</b>	Institucional/Publicidade, Entrevistas com especialistas, Leilão Solidário, Pedidos de ajuda, Campanhas, Reportagens externas, Apresentação de departamento
<b>11</b>	Dicas de Saúde, Institucional/ Ações Internas, Eventos, Reportagem, Relatos de pacientes sobre humanização
<b>12</b>	Dicas de Saúde, Institucional/Publicidade, Entrevista com especialista, Reportagens externas
<b>13</b>	Institucional/Publicidade, Campanhas, Dicas de Saúde, Entrevista com especialistas,
<b>14</b>	Institucional/ Ações Internas, Reportagens Externas, Retrospectivas, Datas Comemorativas, Agradecimentos à instituição, Eventos, Dica de Saúde
<b>15</b>	Cursos online, Eventos, Informações de Saúde, Dicas de Alimentação
<b>16</b>	Institucional/Publicidade, Entrevistas com especialistas, Dicas de Saúde, Informações sobre plano de saúde, Retrospectiva, Campanhas, Alimentação Saudável, Institucional/ Ações internas, Histórias de Pacientes, Eventos
<b>17</b>	Reportagem Externa, Institucional/ Publicidade, Dicas de Saúde, Campanhas, Entrevista com Especialistas, Eventos, Informações sobre doenças, Institucional /Ações Internas,
<b>18</b>	Reportagem externa, Dicas de saúde, entrevista com especialistas, Institucional/ Publicidade.
<b>19</b>	Datas Comemorativas, Eventos, Institucional/Ações internas, Campanha de doações, História do Hospital
<b>20</b>	Institucional Publicidade, Dicas de saúde, Datas comemorativas, Informações técnicas sobre exames médicos

Fonte: Elaborado pela autora



Definidos os canais, para a escolha dos vídeos foi usado o critério de visualizações. Assim os que possuíam conteúdo de storytelling com mais visualizações foram os escolhidos para a análise. São eles:

**Quadro 2 – Vídeos Selecionados**

VÍDEO	TEMA DO VÍDEO	PROTAGONISTA	HOSPITAL
1	Minha História	Pedro Pimenta	Hospital Israelita Albert Einstein
2	História de Vida	Rafaela Denadai	Hospital de Amor / Hospital do Câncer de Barretos
3	Combata o Câncer com Sorriso	Denise Agila	Hospital A. C. Camargo Cancer Center

Fonte: Elaborado pela autora

Estabelecidos os vídeos, foi realizada uma análise audiovisual de cada um, segundo o procedimento da decupagem. Para tal, foram usadas terminologias e procedimentos comuns à análise audiovisual em dimensão ampla, os quais, por uma questão de procedência e desenvolvimento teórico, muito devem aos estudos no campo do cinema. Todavia, buscamos sempre um movimento de ajuste o que implica, por exemplo, levar em conta outros meios. Esta análise será feita de acordo com aportes teóricos aplicados ao estudo, por meio de revisão bibliográfica pertinente ao conteúdo do objeto analisado no decorrer do trabalho. Nosso olhar estará dirigido a procedimentos da linguagem audiovisual.

Após a análise audiovisual, os vídeos selecionados passaram pela Matriz Estruturante de Elementos de *Storytelling* desenvolvida por Cogo (2012) para verificar quais as características das narrativas se confirmavam segundo um modelo pré definido do que seria a estrutura de um storytelling em materiais audiovisuais e institucionais.

Ao fim foi elaborada uma matriz com as Diretrizes do Atendimento Humanizado, segundo os critérios do SUS, para avaliar quais elementos encontrados tanto nos aspectos audiovisuais quanto discursivos que demonstravam, mesmo que sutilmente, a presença de um atendimento humanizado nas instituições. Com estes dados foi possível afirmar com mais propriedade a respeito os recursos e estratégias que possibilitaram a construção da percepção desejada para os hospitais por meio das narrativas audiovisuais. Foi possível ainda ter a comparação de instituições de segmento privado e público apontando semelhanças e disparidades entre elas.

Tomar-se-ão ainda alguns aspectos da Teoria Fundamentada de modo que a teorização e a observação empírica traçarão um caminho conjunto para o estudo dos objetos da amostra. Dessa forma, ainda que sejam aplicadas metodologias de análise e busca de materiais teóricos que sejam aportes para a pesquisa, pretende-se avaliar formas de articulação do material estudado, sem concepções pré formuladas, que poderiam resultar em respostas simplistas à problemática exposta.

A Teoria Fundamentada irá recomendar, a partir do campo empírico, a coleta de dados. Nesse caso, as peças audiovisuais serão analisadas e comparadas a outros vídeos de extração jornalística e a outros em que a “vertente memorialística” não possui vínculo institucional. A comparação destas três vertentes de dados e sua codificação consiste na análise sistemática do material. Estas observações de campo descritas durante o processo, também denominadas de *Memos* pela autora, poderão nortear nossas conclusões em âmbito teórico. Dessa forma, ocorre o processo inverso ao da reflexão teórica que é seguida da imersão de hipóteses e entrada no campo empírico para verificação (AMARAL e col. 2011).

Portanto, dar-se-á a análise da significação dos dados contidos nos audiovisuais selecionados.

[...] o foco deve estar no *exterior*, no contexto comunicativo. É inconcebível fazer a análise de um objeto linguístico (a narrativa) como se ele pairasse isolado no espaço estético ou epistemológico. A narrativa é apenas o nexos de uma relação entre interlocutores, e são os aspectos dessa relação que interessa compreender. Ainda que, metodologicamente, quase sempre partamos do próprio objeto, do discurso narrativo, do conto, filme, história em quadrinhos, etc., para chegar até as relações que os produzem, consomem e interpretam. (MOTTA, 2013, p.120)

A própria análise deverá contribuir no processo de construção das conclusões e, como dito no início, este é um campo que necessita de estudos que construam as delimitações das práticas usuais da comunicação midiática e de sua contribuição na prática humanizada hospitalar. Tal percepção poderá ser melhor desenvolvida por meio da análise sistemática dos objetos. As variáveis, por sua vez, poderão surgir através da coleta e codificação dos dados que emergirem dos vídeos selecionados.

### 3.2 Hospital Israelita Albert Einstein

Fundado em 1955 pela comunidade judaica da cidade de São Paulo, o Hospital Israelita Albert Einstein é uma instituição privada de referência entre as unidades de saúde brasileira, reconhecido e certificado internacionalmente e considerado como uma das melhores instituições médias da América Latina.

O primeiro vídeo analisado é do canal do Youtube do Hospital Israelita Albert Einstein. Com 67.940 inscritos e 24.214.604 de visualizações, o canal está no ar desde 20 de outubro de 2009 e segundo a descrição da plataforma tem o intuito de difundir informações de saúde, bem-estar, prevenção e diagnóstico de doenças, ensino, pesquisa e responsabilidade social.

Na sessão Minha História apresenta histórias de indivíduos que passaram pela instituição e que apresentam seus depoimentos, sendo eles de profissionais, agentes da comunidade beneficiados por projetos sociais e também pacientes.

#### 3.2.1 Pedro Pimenta

Assim, o primeiro filme analisado é de Pedro Pimenta, gravado em 29 de outubro de 2010 e com 5'37". Após contrair uma meningite infecciosa, o jovem precisou passar por amputações dos braços e pernas. No entanto com um discurso de superação, Pedro conta como venceu as dificuldades, se adaptou ao novo estilo de vida e entre as linhas, a importância da participação do hospital neste processo de reabilitação.

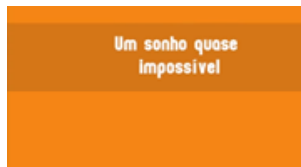
A peça audiovisual é, como as demais, centrada no formato de entrevista em que, aspecto importante, nunca aparece a figura do entrevistador.

#### Storyboard 1 – Análise do vídeo “Minha História: Pedro Pimenta”

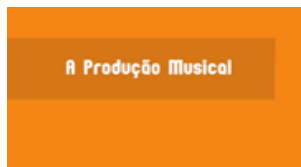


O filme é dividido em introdução, apresentação e desenvolvimento sob os temas “Minha História: Pedro Pimenta”, “Descoberta da Meningococemia”,

---

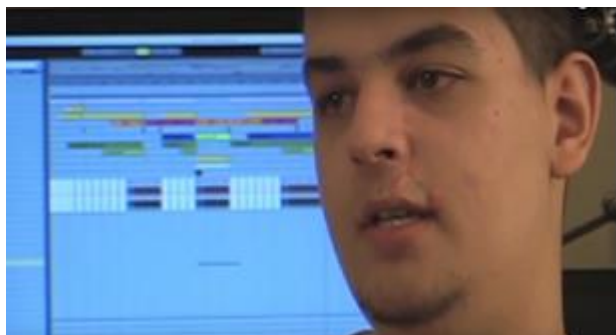


“Perdas e Ganhos”, “Um Sonho Quase Impossível”, “Recuperação”, “A Produção Musical” e “O Futuro”. Os títulos possuem caráter de temas, expostos em “telas” Todas estão na cor laranja e apresentam a mesma trilha sonora, que está desde o início da abertura.



O vídeo inicia-se com imagens que formam um mosaico: elas variam entre fotos de um pai com um filho aprendendo a andar de bicicleta, uma barriga de grávida, aperto de mãos, pesquisadores em um laboratório, crianças sorrindo juntas e outras alimentando-se. O mosaico se dissipa e em seguida surge o nome e o logo do hospital.

As imagens escolhidas mostram diferentes tipos de pessoas em distintas ocasiões e papéis, podendo representar a variedade de públicos e as diferentes situações da vida. Além disso, tem-se a trilha sonora consiste no som de notas agudas de piano, que podem ser comparadas ao tilintar de sinos ou gotas de chuva, remetendo a um momento terno, delicado.



Depois, outro plano é iniciado com a imagem do rosto de Pedro, o entrevistado, enquadrado à direita.

No restante do plano, ao fundo há a tela de um computador que apesar de apresentar a imagem ofuscada pode-se identificar o que parece ser um programa de edição.

Logo comparece a fala de Pedro:

“Às vezes, por mais grave que seja o que passa com você, nem sempre ‘tá’ tudo acabado, nem sempre você tem que jogar as cartas na mesa”.

Ainda que a frase insinue a respeito do conflito vivenciado pelo entrevistado, não há indícios suficientes apresentados para o espectador saber do que se trata a história. De certa forma, este tipo de discurso gera curiosidade no espectador

---

para saber do que se trata o conteúdo do vídeo, já que a imagem apresentada inicialmente não revela de imediato a situação descrita oralmente.

---

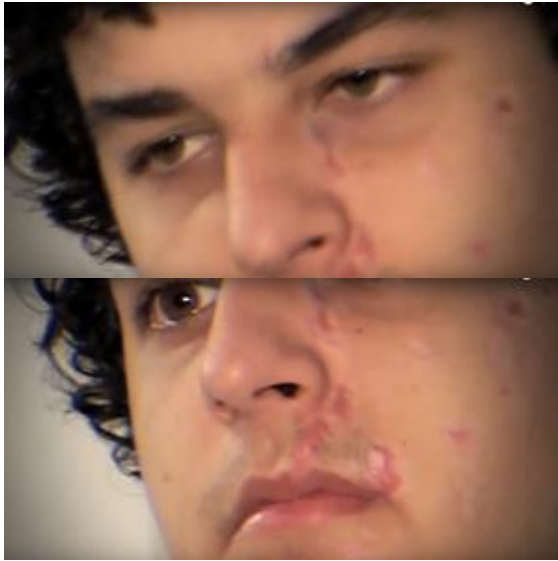
No plano seguinte, com *close-up* no rosto de Pedro em câmera lenta, o rapaz aparece sorrindo com uma aparência diferente da mostrada na cena inicial: seus cabelos estão compridos, Pedro está aparentemente com mais peso e com outras roupas. Ao observar estas mudanças físicas no protagonista é perceptível que a entrevista foi realizada em períodos diferentes: a sequência é inversa, pois a primeira imagem que faz introdução ao conteúdo do vídeo parece ser recente, nas seguintes é como se Pedro também fosse abordado em um período mais próximo do início de sua recuperação, um estilo de “antes e depois”.



Nos filmes que constituem nosso corpus encontramos alguns elementos que irão se reiterar, como o uso de *close-up*. No caso da narrativa de Pedro, o que busca imprimir efeito de aproximação com o entrevistado e, por tabela, com o espectador-enunciatário. Este recurso é bastante explorado no início quando o rapaz começa a relatar sua história e nos momentos mais críticos de sua trajetória com a doença.

A câmera, que até então apenas focava no rosto de Pedro, faz um movimento do *zoom out*, isto é, de recuo rápido e do rosto passa a captar o corpo do rapaz que está sentado no sofá, alcançando um plano médio descentralizado para a direita. O plano tem como cenário a sala de uma casa com elementos de cores claras como o branco do sofá e do abajur; e escuro, como o marrom de alguns móveis como a estante ao fundo e a mesa ao lado. Neste momento o semblante de Pedro é sério e é a primeira vez que aparece o corpo inteiro do sujeito evidenciando que este não possui braços e pernas. Neste momento a câmera faz um ligeiro desfoque da imagem, a manga de sua camiseta é “misturada” ao braço do sofá.

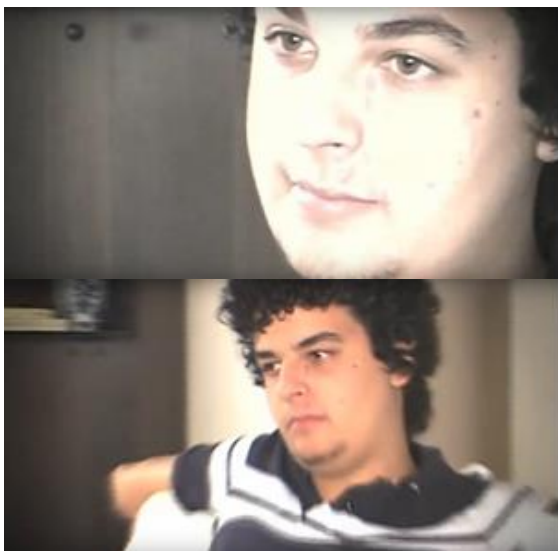




A câmera focaliza novamente e é possível ver o plano completo, em seguida é feito novamente um *close-up* no rosto de Pedro em que é possível ver as cicatrizes causadas pela doença.



A relação de Pedro com o ambiente mostra um espaço de aconchego, conforto, como a sala de uma casa na qual ele mesmo aparentaria ser o anfitrião. O jogo de cores claras e escuras, assim como a própria roupa do rapaz, pode ser comparada à forma como Pedro coloca os acontecimentos fatídicos de sua vida, apesar de ter passado por momentos difíceis e “sombrios”, Pedro demonstra enxergar o lado bom dos acontecimentos, a “luz no fim túnel” que o permite sustentar uma visão otimista.



Os planos seguintes apresentam sucessão de *closes* do rosto de Pedro enquanto simultaneamente o entrevistado narra ao fundo:

“Sempre fui desse tipo mais saudável e que gostava de praticar muito esporte, eu era dos que menos ficava doente lá em casa.”



Em seguida e entrevista já inicia com Pedro falando com o entrevistador oculto que está ao lado da câmera e que não aparece nas gravações, de modo que Pedro não encara a câmera diretamente enquanto fala. Neste momento já começa a ser usado o plano médio e, com a iluminação menos saturada, é possível ver com mais clareza o braço de Pedro.

“Nunca tinha dado entrada em um hospital como paciente antes de... de vir aqui para o Eistein.”

---

Entra tela laranja com o tema “A descoberta da Meningococemia”. Pedro inicia sua fala:



Tava me sentindo fraco, dor na perna, algumas manchas no corpo, aí não teve jeito, né. A última lembrança que eu tive foi da ambulância vindo pra cá. Aí eu fiquei em coma, depois eu só acordei sete dias depois. Meningococemia é uma doença causada pela bactéria do meningococo, né, e “semia” é para a infecção generalizada, espalhada pelo sangue. Então as extremidades, que são as partes não vitais, perderam muito sangue e a própria bactéria vai destruindo os tecidos, por isso que teve que fazer a amputação.

Enquanto fala sobre as definições técnicas da doença, o plano capta sua imagem da cintura para cima, entretanto, nos momentos em que conta sobre suas últimas lembranças antes de ir ao hospital, o plano volta a usar o movimento de câmera lenta para aproximar o rosto de Pedro, há também recursos de luz que iluminam o entrevistado, pode-se dizer que é como se ele trouxesse à luz memórias guardadas.

---

Quando inicia o tema “Perdas e Ganhos”, há um retorno para o primeiro plano, o que gera uma aproximação do entrevistado que expõe a condição psicológica e emocional de superação do problema enquanto seu discurso apresenta um posicionamento otimista ante a situação:

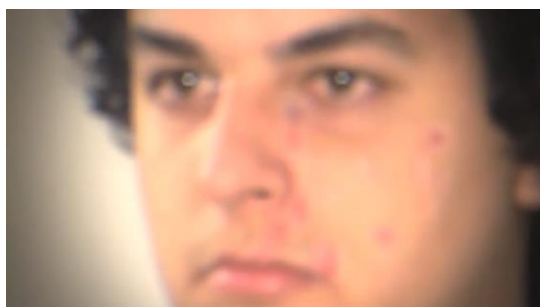


No começo é bem difícil, né? Essa época é a época que a gente tá cheio de sonhos e de realizações e curte a vida e tal. Eu não culpo ninguém, eu não questiono Deus, não questiono qualquer entidade, não questiono ninguém. Aceito o modo que foi. Acho que as únicas perdas que eu tive foram dos meus braços e pernas, porque o resto eu

---

não perdi nada, aliás eu só ganhei desde admiração, companheirismo, compaixão dos outros. Não era pra eu tá vivo, então, poxa porque eu vou reclamar de uma segunda chance que eu tive, né?

---



Durante esta fala são feitos mais uma série de *super closes* nos quais são evidenciadas partes do rosto de Pedro como olhos, boca, queixo e cicatrizes em sua maioria desfocadas. Este procedimento geraria uma sensação de proximidade do entrevistado com aqueles que o estão assistindo, que podem contemplá-lo tão de perto como se estivessem frente a frente com ele.

Este recurso é usado justamente no mesmo momento em que Pedro dá um discurso de superação não por coincidência, mas porque pretende sensibilizar o espectador.

---



O assunto “Um sonho quase impossível” trata da liberação do jovem, ainda em tratamento na terapia semi intensiva, para assistir ao show de sua banda favorita: ACDC.

O plano inicial em close vai afastando-se e retornando para o close novamente, há maior movimentação da cabeça e dos olhos, Pedro que até então falava tranquilamente se mostra mais agitado, o que realça a importância do fato relatado para o narrador:

ACDC é uma banda que, puts, eu sou assim fanático mesmo, eu gosto muito, conheço, acompanho a banda. E aí quando eu acordei do coma eu já pensei “Puts, e o show?”. Tava na semi intensiva, cateter e tal, muitos remédios, não sei o que lá.



É neste momento em que Pedro faz a primeira menção ao hospital em que ficou internado, demonstrando estar surpreendido com a forma que foi tratado. O rapaz não cita diretamente o conceito de “atendimento humanizado”, mas faz referência da forma “humanitária” de tratamento do hospital. Durante toda esta fala, é mantido o close no rosto de Pedro.

Nunca ouvi da história de um paciente na semi intensiva receber alta de um dia, ir para

---





um estádio com setenta, oitenta mil pessoas e voltar para a semi intensiva de novo. Então eu fui de ambulância, de maca, tava todo enfaixado, não foi uma coisa simples, né. Então, o Einstein foi muito legal nessa parte de falar ‘Não, vamos abrir uma exceção, vamos pensar um pouco não nos papéis mas na parte humanitária’, né.

Durante esta declaração, é passada uma sequência de fotos de Pedro no dia do show com familiares, amigos e da equipe do hospital que o acompanhou. Nas imagens, Pedro está deitado na maca com aparelhos e também vestindo a camiseta da banda que iria se apresentar, a touca e coberto com uma bandeira do Brasil.

A narração em *off* continua enquanto as imagens são passadas na tela como uma confirmação do que é dito. O uso das fotografias como mecanismo para reafirmação da veracidade do depoimento traz consigo também uma carga emocional importante para aproximar o espectador que irá ter o contato com o material. Na sequência de fotos, Pedro é retratado em momentos de descontração, cercado de amigos, sorrindo, em outras está emocionado e envolto em um retrato de acolhimento.

Outro fator que é possível constatar é que as fotos mostram a estrutura que permitiu que Pedro se deslocasse até o local do show e ali permanecesse: sua própria maca, equipe de saúde à disposição e local restrito de onde poderia acompanhar todo o evento. Assim, fica evidenciado que a permissão do hospital para tal atividade não foi uma ação inconsequente ou negligente, pelo contrário, havia um cuidado personalizado para o paciente.



Após as fotos serem mostradas, Pedro fala novamente sobre o hospital fazendo o agradecimento não somente pelo tratamento que recebeu mas pela relação que construiu com a instituição. Este é o único momento em que o protagonista olha diretamente para a câmera, como se do outro lado houvesse a personificação do hospital, com que pudesse conversar e agradecer. Os espectadores, por sua vez, conseguem finalmente olhar para os olhos de Pedro como se pudessem comunicar-se pessoalmente.

Queria fazer um agradecimento aí para essa família que eu fiz aqui no Einstein. Apesar de o destino ter me levado a elas por um modo que eu não

---

queria, eu tenho uma verdadeira família aqui no Einstein que eu prezo muito.

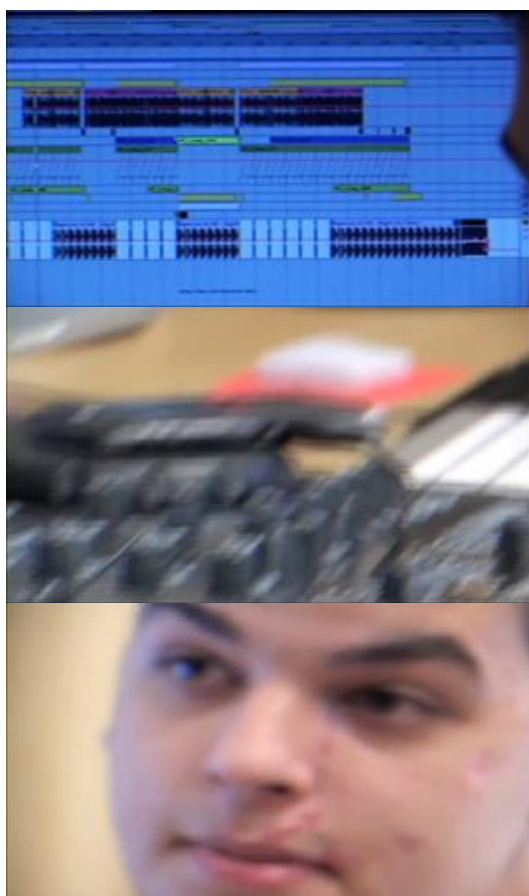


Quando começa o tema “Recuperação” a câmera está em primeiro plano e Pedro retoma o assunto da importância da liberação para ir ao show no seu processo de melhora. Também nessa fala são usados artifícios que remetem ao ato de recordar, há um efeito de *flash* em que a saturação e cores da imagem são alteradas por alguns momentos, ganhando um tom próximo ao sépia.

Naquela época tava difícil de aguentar a barra. Então eu fui pro show e, sabe, esqueci um pouco daquela rotina de hospital, e ver meus maiores ídolos ali e tal, serviu pra dar um gás na minha recuperação, né.

---

Para o tema “ A Produção Musical” na entrevista os planos variam entre americano, da cintura para cima, e médio, do ombro para cima. São também mostrados planos do ambiente em que Pedro desenvolve seu trabalho com a música.



Os recursos de aproximação são menos utilizados de modo que o enfoque se torna o ambiente e a relação do personagem com o novo estilo de vida. Para enfatizar esta percepção, usa-se a profundidade de campo, importante recurso da imagem cinematográfica adaptado para este material, podendo ser, naturalmente com os limites de cada meio, usadas em planos de produções audiovisuais de modo geral. Este recurso pode ser comparado à experiência humana de fixação do olhar em um objeto de modo que seu entorno do campo de visão fique borrado. No caso da narrativa de Pedro, isso ocorre quando ele está manuseando os materiais de produção musical, enquanto sua voz aparece em *off*. É como se o espectador estivesse “espionando” o seu trabalho de perto e o espaço de foco escolhe os aparelhos como zona de nitidez.

Então eu tocava bastante guitarra e violão antes, aí quando eu fiquei impossibilitado de continuar a tocar estes instrumentos eu pensei “Puts, eu tenho que achar uma coisa nova, eu não posso largar a música para trás. Hoje em dia eu me sinto extremamente satisfeito em pensar que eu vou trabalhar com esse tipo de coisa. Com design de som, engenharia de som. Eu acho sensacional eu fazer o que eu mais gosto sem nenhuma limitação



mesmo perdendo braços e pernas. Meu dia se resume em duas coisas: recuperação e trabalho.



Quando inicia o tema “O futuro”, já em outro local que aparenta ser um estúdio de produção musical, Pedro apresenta uma aparência diferente, mais magro, cabelo cortado, barba feita, como na primeira cena em que aparece no vídeo. O protagonista usa também a camiseta da banda da qual foi ao show enquanto estava na terapia intensiva, a mesma que usa nas fotos mostradas inicialmente na entrevista, nela está o nome de um dos maiores discos produzidos pelos artistas. Pedro aparenta estar em uma nova fase, como diz o tema, já no “futuro”, ele conta sobre suas experiências trabalhando como produtor musical, suas viagens e os próximos passos que pretende dar.

O futuro é bacana, tem sempre algo que você vai conseguir fazer o que você gosta, sempre tem. Chicago, Curitiba, vários lugares que estão me chamando para eu ir, pra viajar, para entrar em estúdio, gravar, fazer aula, entrevistas.



As últimas imagens são de Pedro interagindo com os aparelhos de produção musical e mostra sua capacidade de lidar com tarefas profissionais. Pedro está em seu estúdio de gravação estabelecendo a relação com o espaço onde desenvolve seu trabalho, apesar das limitações. Na cena há diferentes perspectivas de Pedro usando os aparelhos.

Eu sou um cara que gosto de deixar a vida me levar, eu sou bem desse estilo. Eu quero muito conhecer cada canto desse mundo. Então por isso que se eu unir o útil ao agradável, melhor ainda, entendeu? Se eu for para tal lugar fazendo o meu trabalho, melhor ainda. O que eu costumo falar é que qualquer pessoa que tenha o amor pela vida que eu tenho tiraria de letra igual eu tenho tirado.

As imagens finais têm como trilha sonora a música produzida por Pedro, o ritmo é composto por batidas agitadas e passa o mesmo otimismo e vitalidade que há no depoimento do rapaz. O material tem em seu encerramento o mesmo mosaico do início e finaliza com o logo do hospital, no entanto, a música de Pedro permanece até o último segundo de vídeo, como se sua história de vida e sua lição de superação extrapolassem os minutos reservados para o depoimento e tivessem continuidade.



Na última cena é apresentado o logo do hospital.

---

Fonte: Imagens retiradas do canal do *Youtube* do Hospital Israelita Albert Einstein

Em termos gerais, Pedro fala diretamente sobre o Hospital Albert Einstein em dois momentos e ressalta em ambos a percepção positiva que teve sobre a instituição, mais especificamente na experiência de contar com o lado mais “humano” com o qual seu tratamento foi marcado. A experiência inusitada de participar de um show mesmo em uma situação crítica de terapia semi intensiva reflete o atendimento humanizado da instituição e os efeitos positivos nele gerados não só enquanto paciente ou cliente, mas como pessoa.

A repercussão do material pode ser considerada positiva devido às interações registradas na plataforma: possui 59.752 visualizações, 271 “avaliações positivas”, 7 “avaliações negativas” e 24 comentários.

Alguns dos comentários expressam envolvimento emocional, como por exemplo pessoas que relataram ter chorado ao ver o conteúdo, em outros os internautas respondem como se falassem diretamente com o Pedro, e ainda outros que afirmam ter passado por situação de doença e se identificaram com o protagonista.

### **3.3 Hospital do Câncer de Barretos / Hospital de Amor**

O segundo vídeo que nos cabe avaliar pertence ao canal do *Youtube* do Hospital de Amor, anteriormente chamado de Hospital do Câncer de Barretos. A instituição de natureza filantrópica é mantida pela Fundação Pio XII, doações, leilões solidários e em parte pelo SUS. Referência no tratamento e prevenção contra o câncer, o hospital é o que mais atende casos relacionados à oncologia pelo Sistema Único de Saúde. Apesar de ter sua sede em Barretos, no interior de São Paulo, o hospital possui unidades em outras cidades e nas regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte.

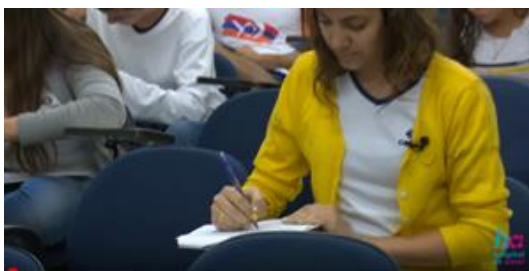
O canal do Youtube do hospital foi criado em 20 de setembro de 2013, tem 13.353 inscritos, 1.056 publicações de vídeos e 1.543.702 visualizações. Os conteúdos variam entre informações sobre a estrutura do hospital, divulgação de ações internas, conteúdo para publicidade, campanhas, eventos, entrevistas etc. Dentre estes, há a sessão “História de Vida”, que traz a proposta de ser um espaço narrativo das experiências dos pacientes.

#### **3.3.1 Rafaela Denadai de Oliveira**

O único vídeo postado dentro dessa vertente é o de Rafaela Denadai de Oliveira, adolescente de dezesseis anos que, aos nove, descobriu um câncer raro. Os depoimentos de Rafaela, dos pais e de amigas compõem a trajetória de luta da garota contra o câncer e conduzem a produção, que tem duração de 8’58”, foi publicada em 2 de outubro de 2015 no próprio canal do youtube do hospital, totalizando 5.426 visualizações, 111 avaliações positivas e 4 comentários.

## Storyboard 2 – Análise do vídeo “História de Vida: Rafaela Denadai”

---



O vídeo inicia com Rafaela em uma sala de aula. A câmera primeiramente foca em sua mão segurando o lápis e escrevendo sobre um caderno. Em movimento de afastamento da câmera, o plano passa a abranger os outros adolescentes que ali estão. Rafaela está ao centro do plano e sua blusa de cor amarela. Assim, destaca-se no meio dos outros que, na maioria, estão de uniforme ou com cores mais neutras.

A cena mostra Rafaela em um ambiente típico para qualquer outra adolescente. No entanto, como o próprio título do vídeo sugere, houve um problema de saúde sério enfrentado pela garota.

Na lateral inferior esquerda, está o logo do Hospital de Amor nas cores azul e rosa, que permanece durante todo o material audiovisual.

O próprio nome da instituição sugere uma “aura subjetiva”, ou seja, usa-se o componente semântico “amor” para identificar o hospital, o que busca associá-lo a um local onde se encontram “diferenciais”, como acolhimento, afeto e um cuidado sensível aos pacientes.



O plano geral mostra que todos os outros continuam suas atividades enquanto Rafaela, que antes estava concentrada em sua atividade, faz uma interrupção para se apresentar e narrar seu problema de saúde. É possível aferir, com isso, o que o câncer pode causar na vida de uma pessoa; neste caso, uma adolescente que precisou interromper todas as atividades que estava desenvolvendo para iniciar o tratamento em busca da cura.

Sorrindo, Rafaela levanta o rosto e fala diretamente com para a câmera; a conversa é direcionada diretamente ao receptor-enunciário:

Meu nome é Rafaela, eu tenho 16 anos, sou da cidade de Monte Alto no interior de São Paulo, e eu venci o câncer.



Após a frase “Eu venci o câncer”, é usado um efeito como de uma câmera fotográfica que acaba de sacar uma foto, paralisando toda a cena. O fundo do plano passa a ficar distorcido, desfocado e posto em tons de cinza de modo que apenas Rafaela aparece sem desfoque e em cores.

Assim, a imagem da protagonista é evidenciada, com o nome inteiro da adolescente sendo colocado como título. É como se sua história se tornasse uma narrativa cinematográfica em que

---

Rafaela é a “mocinha”. É usado efeito *fade out* em preto para a mudança de cena.

---



Em seguida, comparece uma vinheta de abertura composta por várias fotos: imagens são de situações vivenciadas por Rafaela em diferentes períodos da vida, com familiares e amigos.

A trilha sonora fica em volume mais alto neste momento e as fotos se encaixam uma a uma com um efeito de figurinhas sendo coladas em um álbum. O plano se abre e as fotos começam a ser vistas de cima, em que é possível perceber lacunas a serem preenchidas, que pouco a pouco vão se completando, formando uma espécie de mosaico.

Os registros mostram o reconhecimento do passado de Rafaela como um fator importante que a constitui como pessoa. Tudo isso, naturalmente, busca sublinhar a importância do hospital no universo existencial de Rafaela.



Com a visão geral, a imagem de Rafaela interage com o mosaico construído por inúmeras fotos.

Tal configuração discursiva aponta para o vetor de que todos os momentos vivenciados constroem a identidade da menina, assim como os diferentes papéis que assume, para além do de paciente: a adolescente é representada em sua “completude, como indivíduo e protagonista inserida dentro de um contexto social em que assume o papel de filha, amiga, aluna.

O mosaico se dissipa e retorna a imagem da foto de Rafaela sentada na sala de aula.

A cena finaliza com *fade out* negro.

---



Na cena seguinte, a mãe de Rafaela aparece em primeiro plano; a música de fundo é alterada para outra mais lenta e melódica, de piano, o que faz com que a atmosfera e torne mais dramática.

O ambiente busca a neutralidade ou assepsia visual, com uma parede cinza ao fundo.

O depoimento é iniciado com as informações sobre a realidade de Rafaela antes do diagnóstico do câncer.



Enquanto a mãe relata as atividades praticadas por Rafaela, são apresentadas fotos em diferentes ambientes e atividades diversas, como o balé, apresentação de violão, representando a menina como uma criança ativa, sem qualquer sinal de doença grave. Neste momento a narrativa cumpre a estrutura inicial com uma situação de normalidade, comum antes do conflito, sobre a qual a trama irá girar em torno, acontecer.

Busca-se demonstrar que qualquer pessoa pode ser acometida por uma doença grave:

A Rafaela sempre foi uma menina ativa. Fe balé, fazia várias atividades físicas, né. E desde pequenininha. E com nove anos ela começou com o pézinho inchar. De repente o pézinho inchava e nós levamos no médico: “Ah, ela está com uma distensão, ela tá com um problema no pé”... Até que então, através de uma biópsia, no dia sete de novembro de 2008, nós descobrimos que ela estava com câncer, um câncer raro para meninas na idade dela.

A foto de Rafaela com o pé enfaixado se encontra exatamente no mesmo momento em que a mãe fala sobre os inchaços no membro, primeira manifestação da doença. Há uma sincronia entre imagem e fala que, propositalmente, comprova aquilo que está sendo dito.



Os planos das fotos são intercalados com o plano em que a família está reunida, sentados no sofá do que aparenta ser a sala da casa de Rafaela. A composição da cena mostra a adolescente sentada entre o pai e a mãe, trazendo um sentido acolhimento, cuidado e proteção comumente representada pela figura dos pais.

Ao lado do sofá, em cima de uma cômoda, é captado um elemento que insinua-se como um componente simbólico importante da família: uma cruz. Trata-se, pois, de uma família religiosa, com crenças que de certo modo influenciariam a maneira de encarar os problemas.



---

No plano seguinte, inicia a fala de Rafaela, que aparece em um ambiente diferente do anterior:



Quando eu descobri, eu fiquei um pouco assustada, na verdade quando eu era criança eu não tinha noção do que era ter um câncer.

A inocência refletida na fala de Rafaela sobre não ter tido discernimento sobre o que estava acontecendo, por ser muito nova, é também retratada por meio do ambiente. O lugar conota um mundo infantil, com prateleiras coloridas, repletas de livros, brinquedos, bonecas e flores. Pode-se comparar o local com o que seria o universo infantil em que Rafaela vivia no período do tratamento, arquétipo de mundo no qual inexistia o mal da doença.

O *close lateral* em Rafaela se dá quando ela diz da percepção que teve a respeito da doença:

Acho que na verdade eu só fui ter noção do que era quando eu tava curada. Que aí eu fui perceber a gravidade da coisa, que como isso era perigoso, que podia acontecer um monte de coisa. Mas naquela época pra mim era, como se fosse uma gripe e era tomar um remédio que eu ia ficar curada.

---

Na cena seguinte, em um ambiente que parece de sala de aula, com uma lousa ao fundo, sentada em uma carteira está Ayra Quinelato, amiga de Rafaela.

A adolescente é recortada em plano médio, com uma camiseta de uniforme escolar, olhando diretamente para a câmera. Pode-se facilmente deduzir que ela e Rafaela são amigas da escola, o que é confirmado em seu depoimento:



Um certo dia eu tava fazendo simulado da escola, e a diretora antes do simulado veio dar a notícia que ela não tava bem, que ela tava com uma doença, mas que não era tudo certo ainda. Na época ela falou que era câncer e eu nem entendia o que era isso direito. Mas quando eu descobri que ela ia ficar careca eu falei “Meu Deus, ela vai ficar careca!” Aí pra mim essa era a gravidade do problema e pra ela também.

O depoimento de Ayra confirma o que foi dito anteriormente por Rafaela sobre não ter noção da dimensão dos problemas causados pelo câncer. Os fragmentos de informações constroem a narrativa que se confirma e completa em cada fala.



Em plano médio, novamente a família aparece reunida. A mãe relata sobre a descoberta da doença. Rafaela está no centro, acolhida no “ninho” familiar:

O pai e a mãe nunca imaginam que a criança tem um câncer. A gente vai procurando outros caminhos e quando nós ficamos sabendo foi um choque muito grande. Mas ao mesmo tempo do choque nós teríamos que fazer alguma coisa. Aí fomos atrás do hospital.



O pai de Rafaela, Roberval, fala pela primeira vez da relação da menina com o Hospital do Câncer de Barretos. Neste momento, há uma mudança da trilha sonora para um ritmo mais calmo, sereno; há, ao mesmo tempo, predominância dos tons de azul, que despertam leveza, serenidade, tranquilidade. Novamente comparece uma imagem relacionada à religiosidade católica. De tamanho maior que a imagem da cruz vista na cena anterior, esta está de braços abertos com o rosto inclinado para baixo, como se estivesse ouvindo uma oração e oferecendo consolo. Busca-se inscrever, pois, uma uma aura de sacralidade, como se uma prece fosse atendida:

Quando eu cheguei no hospital do câncer de Barretos, eu... realmente no primeiro dia, eu fiquei muito triste pela situação da minha filha, e por tudo o que eu estava vivenciando naquele momento. Porque a gente nunca imagina que isso vai acontecer pra sua família, principalmente pra sua filha...



Mas quando eu cheguei lá, e eu percebi que o tratamento ia ser longo, então você começa a observar.

Na continuação da fala de Roberval, é feita uma espécie de reconstituição do momento em que conheceu o hospital e começou a observar suas características.

O plano, que primeiramente deixa em foco Roberval, faz um recuo para abrir a imagem para um plano geral, em que é possível contemplar todos os elementos do entorno.

Este movimento permite a impressão de um observador “universal”, que retira o foco apenas de Roberval e contempla todos os outros que compõem a cena: um ambiente amplo, colorido, confortável e com várias pessoas interagindo e sorrindo.





Enquanto Roberval fala de sua percepção do hospital, aparecem situações que ilustram e reforçam suas impressões. A trilha sonora é novamente alterada para sons que parecem tilintar de sinos, transmitindo delicadeza e sensibilidade.

Aí você observa o hospital num todo, observa os pacientes [...]

A câmera faz um movimento de *travelling* como se o observador estivesse virando o rosto para enxergar o que está acontecendo à sua volta. Neste momento, há a imagem de uma funcionária que higieniza a mão de uma criança que está no colo da mãe demonstrando cuidado e higiene.

Há um *fade out* que, em seguida, abre em um plano que apresenta a passagem de um grande fluxo de pessoas que circulam pelo hospital. A câmera está entre os que ali transitam, como se o observador estivesse de fato no meio de todos participando do ambiente.



[...] observa os pacientes e toda a equipe do hospital.

É utilizado o recurso de proximidade de campo, que foca no elemento que está em primeiro plano, desfocando o que está atrás. Em seguida, ocorre a alternância: a médica, que estava nítida, passa a ser o objeto desfocado e a paciente alcança a nitidez. A atenção é dispensada aos dois elementos, um de cada vez. A figura do médico não aparece neste momento, apenas a da paciente que aparenta estar em um exame escutando alguma orientação. A disposição da câmera na lateral dá a impressão de proximidade, como se um observador externo espiasse a conversa discretamente por cima dos ombros da médica.

O mesmo ocorre no plano seguinte, mas na perspectiva da paciente, que conversa com o médico, o qual aparenta estar atento ao que o paciente diz. Dessa vez, o olhar do observador é colocado ao lado do rosto da paciente, como um acompanhante, que é a situação do pai de Rafaela, que seguiu todo o processo de reabilitação da filha. As cenas retratam o passeio que Roberval fez pelas situações do hospital e onde encontrou características importantes ou decisivas para a superação da doença, como atenção, respeito, empatia.

---

[...] E começa a verificar que aquilo tudo é uma obra de Deus. Não é do homem. Aquilo foi criado por Deus pra cuidar das pessoas.



Após ter percorrido o hospital e observá-lo, a fala de Roberval demonstra a conclusão de que aquele é um lugar adequado para o tratamento de sua filha. Ele não cita dispositivos tecnológicos que poderiam apoiar no tratamento, qualificação da equipe médica ou a estrutura física e técnica dos ambientes, mas qualifica o hospital como uma “obra divina”. Tal “definição subjetiva” está vinculada a um discurso emocional associado à religiosidade antes apenas aludida: a fé como elemento relevante para o apego à instituição.

---

Na sequência seguinte, ao falar da internação, momento crítico da narrativa, a mãe de Rafaela aparece em *close up* lateral. O plano se abre gradativamente até que toda a família apareça novamente.



E aí foi quando no dia catorze de novembro a Rafa já tava internada, sete dias depois já pondo o catéter, né, Rafa? Depois já começando a químio...



A mãe “faz questão” de dizer as datas das etapas desde a descoberta até a internação. Do dia 07 de novembro, em que o câncer fora diagnosticado até 14 de novembro que foi o dia da internação. Com esta fala é levantado o assunto da rapidez do atendimento, encaminhamento e tratamento da paciente. Ao contrário do imaginário que é compartilhado a respeito da demora do atendimento de instituições de saúde não particulares, apresenta-se o argumento da agilidade no processo de Rafaela.

---

Eu lembro o primeiro dia que eu cheguei lá a Doutora Érica falou pra Rafa “Olha Rafa, você vai perder o cabelinho, mas não tem importância”.



O depoimento continua e a mãe de Rafaela fala sobre a conversa em que a médica teve com sua filha sobre a queda de cabelo. Esta é considerada uma das fases mais traumáticas do tratamento, ainda mais para uma menina. No entanto, a fala da mãe busca persuadir que tal fase foi tratada com transparência e tranquilidade. A proximidade entre médica e paciente é retratada na foto em que ela e Rafaela se abraçam, o que representa um acolhimento e “bom relacionamento” desenvolvido no Hospital.



Eu fui pra cabeleireira, cortei o cabelo para não cair tudo assim. Porque cabelo comprido pra cair durante o tratamento é muito ruim. Então eu fui lá, cortei, fiz uma peruca com o meu cabelo. Deixei tudo certinho. E durante o tratamento, pra mim, assim, que não tinha noção do que estava acontecendo, foi tranquilo.

Rafaela fala tranquilamente sobre a necessidade de raspar a cabeça e enquanto conta sobre o processo, são apresentadas fotos dessa etapa: primeiro para cortar o cabelo que era longo, depois com ele já cortado e, por último, usando a peruca feita com o próprio cabelo.

Em todas as imagens Rafaela “interage” com o olhar da câmera fotográfica, sorrindo e fazendo poses. O discurso audiovisual busca reafirmar a maneira positiva como a menina encarou o procedimento, em consórcio com o trabalho do hospital: a importância da compreensão a respeito da doença e o trabalho de informação e orientação pelos profissionais do hospital teriam melhor a aceitação dos procedimentos.



Ela chegava e me contava das brinquedotecas que tinha lá, dos amigos que ela tava fazendo. Ela nunca viu o lado ruim, sabe?

O depoimento da amiga Ayra aparece novamente, comentando as percepções que Rafaela lhe transmitia a respeito do hospital, percepções essas que ilustram um “ambiente amigável”, onde era possível fazer amigos e brincar. A infância, apesar de passar por um momento difícil, estaria sendo preservada e Rafaela apesar de sofrer com os efeitos do tratamento reagia bem;

E a gente via ela sofrendo, sabe? Mas tipo, ela nunca demonstrava. A gente sabia, mas ela sempre tava com um sorriso enorme no rosto. Ela sempre falava “não, eu vou



conseguir, eu vou vencer.” E isso era uma coisa que me admirava muito nela, sabe?

Durante as falas das amigas, comparecem fotos da época em que as adolescentes ainda eram crianças. Em uma delas Rafaela aparece sem os cabelos, mas brincando, divertindo-se.

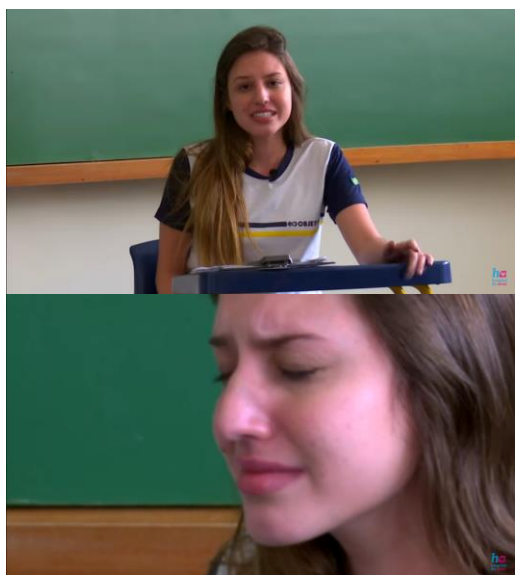


Inicia novamente a fala do pai de Rafaela, contando sobre o período do tratamento:

Porque se sabia que o tratamento era longo, né, e a gente não podia estar infeliz com isso... Mas, pelo contrário, a gente precisaria estar agradecendo a Deus por ter esse hospital perto da nossa cidade. E a Rafaela poder ir todos os dias de carro e voltar, né? Então ela poderia estar além de estar tratando estar bem. Então, que nisso a gente encontrasse a felicidade. Que este tratamento passasse com muita alegria.

De acordo com a última frase segundo a qual o pai desejava que os momentos que passassem ali fossem de felicidade, mais uma vez o movimento discursivo é marcado pela ênfase na subjetividade: a alegria como necessidade da família naquele momento. Além da cura, desejava-se uma experiência prazerosa, na medida do possível, em que a paciente fosse acolhida pela instituição.

Confirmando o depoimento, exibem-se mais fotos, dessa vez com Rafaela envolvida com a equipe do hospital, que, sempre sorrindo, interage com a menina, desde os médicos, enfermeiros, voluntários de recreação e em datas comemorativas.



Até que a gente foi descobrindo que o problema foi ficando mais grave e tudo mais e ela teve que ir fazer o transplante e nesse dia ela me contou que pouquíssimas pessoas se salvavam desse transplante. E pra mim foi uma notícia muito desesperadora porque eu não imaginava como ia ser a minha vida sem ela.

Apesar do tratamento, a situação de Rafaela se complicou e um transplante foi necessário. A câmera aproxima-se lentamente do rosto de Ayra e em seguida faz um *close up* na adolescente, que se emociona ao falar que a amiga poderia correr risco durante o procedimento.

A narrativa da história de Rafaela é construída, como se nota, por diferentes personas cujos depoimentos são enfiados para a construção de uma narrativa coerente. Neste momento, poderia ser usada a entrevista dos pais de Rafaela ou da própria Rafaela, contudo, a escolha da adolescente demonstra a estratégia de usar o depoimento de alguém que se comoveu durante a fala, trazendo o envolvimento emocional de modo a provocar a sensibilização do espectador.



E aí ocorreu o transplante. Eu não precisei de um doador porque a minha medula era sadia.

A fala de Rafaela e dos pais é serena ao comentar o processo de transplante, quimioterapia, radioterapia e as pesquisas médicas que foram realizadas posteriormente. A história é concluída com um “final feliz”.

E ainda depois disso, pesquisa, né Rafa? Tratamento de pesquisa mais três anos. Então ficamos um ano entre transplante, químio, rádio e depois começou o tratamento de pesquisa mais três anos. E hoje a Rafa tá aqui, linda, curada, e a gente muito feliz.



Para a conclusão da narrativa, são exibidas fotos e filmagens amadoras de Rafaela em sua rotina de colégio. A adolescente demonstraria uma rotina rodeada de pessoas amigas, que sorriem, fazem brincadeiras e interagem.

Após os sofrimentos causados pela doença, Rafaela retorna à situação de normalidade em que o objeto de valor, uma vida normal e com a saúde, é recuperada.



No entanto, o que seria o fim da narrativa mostra-se como o início de uma nova história: Roberval, pai de Rafaela, é convidado a participar do quadro de voluntários do hospital em um cargo de coordenação.

E há quatro anos, o Zardini me convidou pra ser coordenador do hospital do câncer de Barretos. [...]na época senti assim um carinho muito grande do hospital para comigo, por que eu falei “ Eu, coordenador? Será que eu mereço isso?” E fiquei, sendo coordenador de Monte Alto, mais um voluntário do Hospital do Câncer de Barretos. E através disso nós começamos a desenvolver os trabalhos aqui em Monte Alto.

O discurso é reforçado com fotos dele participando de um evento, que indica ser uma atividade relacionada ao hospital.



[...] E hoje nós contamos com uma equipe grandiosa. Muitas pessoas que vieram até nós para nos ajudar. E hoje nós contamos com mais de 200 voluntários junto conosco trabalhando pro hospital do câncer de Barretos. Então nós fazemos este trabalho na área dos cofrinhos, no Passo que Salva, fazemos também no Leilão do Gado junto com a festa... Então nós sentimos essa necessidade e ficamos felizes com esse convite de estar participando de toda a família do hospital do câncer de Barretos.

É apresentada uma sequência de outras fotografias das atividades que ele cita em seu discurso: os cofrinhos, as passeatas e o famoso leilão







responsável por arrecadar grandes quantias que beneficiam a instituição.



A fala dos pais termina com um apelo feito a todos que “sabem a importância da vida” para que colaborem com a instituição:

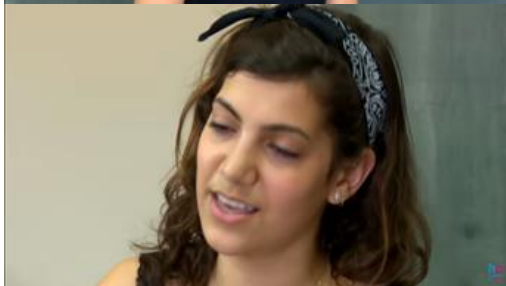


Você que valoriza a vida, você que sabe viver e ver a importância de cada momento da sua vida, venha conhecer o hospital, venha ver tudo o que é feito lá, venha participar, venha colaborar com o hospital. O hospital precisa muito de você, de todos nós, então venha conhecer o hospital, venha nos ajudar a salvar vidas. O hospital precisa muito de todos vocês.



Concomitante à fala, são exibidos vídeos das unidades de atendimento do hospital, filmagens aceleradas retratando a realidade “dinâmica” daquele ambiente onde circulam várias pessoas constantemente. São apontadas três unidades diferentes, isto é, três grandes centros que precisariam de ajuda financeira para serem mantidos em funcionamento e que demandariam investimentos. A última das captações retrata uma visão panorâmica de cima que mostra a grandeza da estrutura de um complexo de prédios.



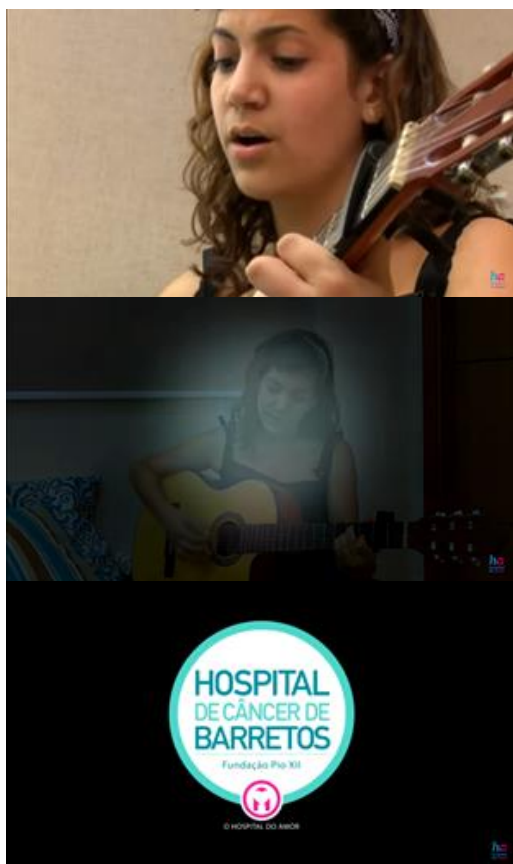


O plano seguinte inicia com enquadramento em Plano Detalhe, com foco no instrumento musical tocado por Rafaela, o violão. A relação da adolescente com a música é explorada como um fator importante na luta contra a doença e isso é expresso em suas últimas falas:

Eu acredito que a música ajuda muito no tratamento. Porque a música, além de ela ser uma distração pra quem tá fazendo, né... é uma coisa muito gostosa de fazer. Eu, todas as vezes que eu fui fazer tratamento lá, quando eu ainda vou fazer a consulta, fazer exame, eu sempre levo o violão, desde a primeira química que eu fiz. Então eu acho que isso é muito bom.

Os ambientes são alternados, entre o quarto e a sala de aula com a lousa ao fundo. Neste último é usado principalmente o primeiro plano e o *close up* durante a fala. O *back ground* é da introdução da música que Rafaela toca no violão.

Com a voz *over*, aparece também a foto de Rafaela no período da doença tocando e cantando em uma das salas do hospital. A música é indicada pela garota como um fator de importância no tratamento e o fato de poder exercer este tipo de atividade no hospital.



Ao fim, com o plano de câmera baixa, Rafaela canta o trecho da canção *Heaven*, de Bryan Adams.

Baby, you're all that I want  
When you're lyin' here in my arms  
I'm findin' it hard to believe  
We're in heaven  
And love is all that I need  
And I found it there in your heart  
It isn't too hard to see  
We're in heaven

A canção escolhida busca retratar um lugar melhor, um paraíso. Nos segundo finais da produção, finaliza-se o plano com escurecimento da imagem fechando com uma luz em forma de círculo em Rafaela. Tal momento coincide com a última frase da canção: “ não é difícil de ver que estamos no paraíso”; em seguida surge em *fade out* exatamente neste espaço o logo do Hospital do Câncer de Barretos. A instituição pode ser encarada neste discurso como o lugar onde é possível encontrar o amor e acolhimento de que a canção fala; o paraíso citado na canção.

Fonte: Imagens retiradas do canal do Youtube do Hospital do Câncer de Barretos

No vídeo de Rafaela é perceptível, além do relato sobre a história da superação da doença conta-se sobre o envolvimento da família com a instituição, especialmente o pai que ali passou a assumir uma participação voluntária.

### 3.4 O Hospital A.C. Camargo Cancer Center

O A. C. Camargo Cancer Center é um centro integrado de diagnóstico, tratamento, ensino e pesquisa do câncer. A instituição é considerada privada, sem fins lucrativos, prestando assistência tanto para pacientes provenientes do sistema privado quanto dos do Sistema Único de Saúde, o SUS. Este último, no entanto, determina cerca de 60% dos usuários do hospital que são encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Criado em 22 de 2011, o canal do *Youtube* do Hospital possui 11.370 inscritos, 549 publicações e 4.621.785 visualizações. Os conteúdos alternam entre informações referentes à saúde e oncologia, dicas de especialistas, ações internas, campanhas e depoimentos.

### 3.4.1 Denise Aguila

O terceiro vídeo que nos interessa é de Denise Aguila que, aos três meses de gravidez, foi diagnosticada com um câncer de mama. O vídeo foi publicado no dia 11 de julho de 2014 no canal do Youtube do hospital. Recebeu 29.636 visualizações, 36 interações positivas e 2 classificações negativas.

Assim como nos outros vídeos, há a presença de um entrevistador oculto e a narração oral é feita em primeira pessoa pela paciente. Ou seja, o único depoimento é da própria narradora que vivenciou a situação de doença.

#### Storyboard 3 – Análise do vídeo “Vença o Câncer com Sorriso: Denise Aguila”

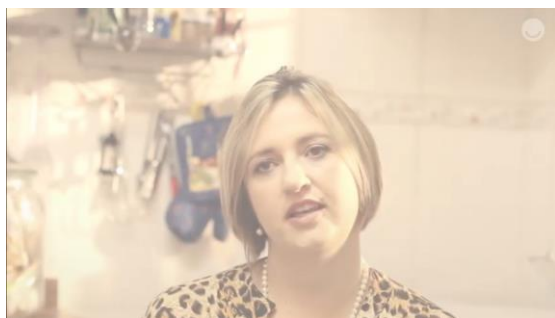


O vídeo inicia de forma lúdica, com uma mão desenhando com giz formatos de pessoas: o primeiro representando a figura masculina, a segunda, a figura feminina e os protótipos se repetem em tamanho menor: Trata-se do arquétipo convencional de uma família em um típico desenho de criança.

Em *off* inicia a narração de uma voz feminina:

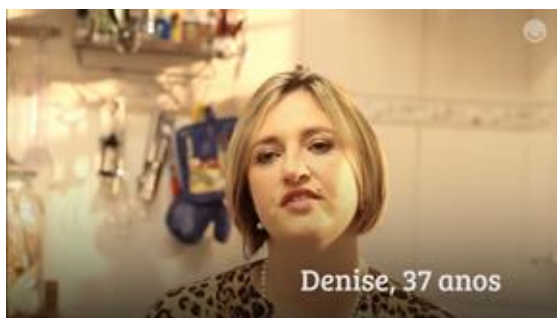
Era um desejo muito grande dos dois, ele principalmente, era loucura ser pai e eu esse desejo muito grande de ser mãe.

Ao fim da fala, o desenho é finalizado e inicia a trilha sonora em piano, o ritmo é lento e traz a percepção de se tratar de um tema dramático.



[...]Não consegui engravidar e começou a investigação.

O plano seguinte inicia em *fade in* branco e apresenta já em primeiro plano a protagonista da história, Denise, que conta seu estado inicial: o desejo de engravidar era seu objeto de valor. Alguns elementos visuais ao fundo deixam pistas de que se trata de um ambiente domiciliar, como o azulejo e os utensílios de cozinha.



Depois, há um plano mais aberto, do qual é possível deduzir que se trata da cozinha da casa de Denise. A câmera é posicionada na diagonal, enquanto a protagonista, sentada em uma extremidade da mesa, conversa com o entrevistador oculto que está em sua frente, para quem ela direciona o olhar. A percepção é de que está acontecendo um diálogo mais intimista, uma visita em que Denise abre as portas de sua casa para contar a experiência que vivenciou.



O médico em um mês tinha falado que pra eu engravidar era pra eu esquecer porque isso demoraria de seis meses a um ano, em julho. Mas em agosto eu já descobri que eu estava grávida. Então foi muito rápido, né. Quando eu estava grávida eu tinha sido orientada pelos médicos a usar um determinado tipo de creme [...]

Denise faz a introdução de sua história já com seu conflito existencial, a dificuldade de engravidar. Uma vez que a protagonista alcança seu objeto de valor logo no início do depoimento, é como se a trama estivesse ao contrário e se iniciasse pelo fim.

No entanto, é revelado um novo conflito, momento em que a câmera se aproxima em primeiro plano, de modo que é estabelecida uma proximidade com a narradora-personagem.



[..] Eu fui passar esse creme na mama e eu senti um caroço.

A constatação alarmante de um desequilíbrio é retratado como um momento de importância na linha narrativa, a partir da qual o enunciatário pode reter sua atenção com a fala da personagem. Busca-se criar um efeito de expectativa, um mistério para descobrir o que o caroço, isto é, o elemento que traz a ruptura da normalidade, vai representar no relato.

---

No momento seguinte, é realizado um plano-detalhe em que as mãos de Denise estão em frente à sua barriga, enquanto ela faz movimentos com os dedos, usando um objeto que parece ser um elástico de cabelo. A saturação também é alterada de maneira que pode ser interpretada como um momento de reconstituição do período de espera pelo diagnóstico médico. Diferentemente dos outros materiais que nas ocasiões mais dramáticas se utilizam dos *closes*, enfatizando os olhos, no caso de Denise este *super close* é decisivo, pois fala do momento de descoberta da doença. O plano-detalhe dirige-se é realizado às mãos, tendo a barriga como fundo. Ao mesmo tempo aparece a legenda “Diagnosticada com câncer de mama em 2011”.



A preocupação e ansiedade demonstradas pelo movimento que Denise fazem com a imagem das mãos possam ser interpretadas no vetor de expectativa de descobrir o que aquele caroço significaria. Após a descoberta, a informação é de que a doença ocorria justamente no mesmo período da tão desejada gravidez. Tal momento diegético é acompanhado pela voz em *over*:

Eu estava de três meses [...]

A frase demonstra a preocupação não apenas com seu estado de saúde, mas conota a apreensão pela gravidez, que ainda estava no estágio inicial.

---

Até este momento, não houve a revelação do conflito principal pela própria personagem, apenas pela legenda da cena anterior. Dessa forma, a continuação da fala de Denise mescla o uso do Primeiro Plano com o Plano Geral de acordo com as informações que a personagem vai oferecendo ao longo do relato, até chegar o momento da declaração:



[...] e eu fiz a biópsia no dia seguinte, fiz todos os outros exames complementares.

A frase, pontuando um momento mais crítico, é enfatizada com a aproximação da câmera, trazendo a personagem “mais para perto”, como a promover um tom confessional.

A narrativa continua, mas a câmera recua quando Denise fala de seu retorno ao hospital:

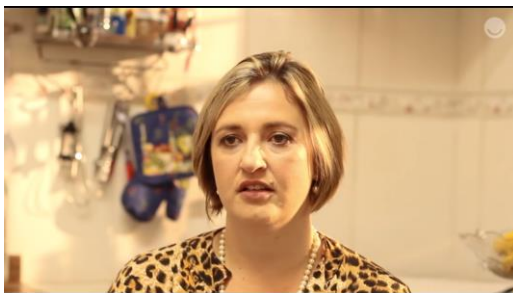
E aí quando eu fui retornar ao médico meu marido me acompanhou.



No entanto, quando fala do recebimento do diagnóstico, a câmera aproxima-se mais uma vez dela.

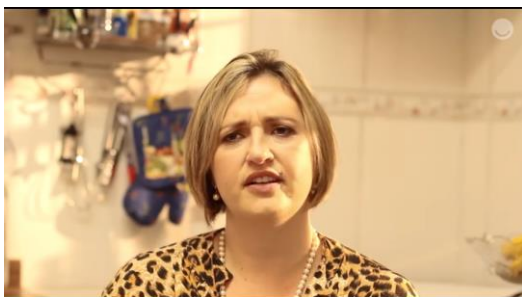
E daí, quando ele deu o diagnóstico meu mundo caiu! Ele já falou que eu teria que ser submetida à cirurgia de mastectomia. Então isso já assustou [...]

Apesar de se demonstrar amedrontada, Denise manifesta em seu relato a prontidão da informação a respeito do procedimento médico que seria realizado.



[...] porque além do diagnóstico ele falou “Não, você vai fazer a cirurgia grávida.”

Nesta última frase foi usado o recurso de câmera lenta para reforçar o tom de apreensão da cena. Este recurso potencializa o drama da personagem, enfatizando que a notícia gerou um choque, um abalo emocional. Contudo, apesar de a carga semântica negativa atribuída à operação, caracterizado como “assustador” para a mãe, a urgência do procedimento cirúrgico era necessária para garantir a segurança de sua vida e da gravidez.



Quando eu fui pra sala da cirurgia, eu nunca me esqueço que o Doutor Ruan ficou segurando a minha mão bem forte enquanto ele aplicava a anestesia. Ele falou “Calma filha, vai dar tudo certo”.

Nesta fala, para a qual se usa o primeiro plano, Denise ressalta o apoio do médico que realizou sua operação. A proximidade de segurar em sua mão, acalmá-la e o uso do termo “filha” demonstram empatia em tom familiar. A importância do fato é tratado de tal maneira que Denise afirma que este é um momento do qual ela nunca irá se esquecer; e faz a citação direta da fala do médico, que ela inclusive conhece pelo nome. O acolhimento está nas entrelinhas da fala e é ressaltado ainda mais pela aproximação no enquadramento e pela expressão facial da depoente.



De um sorriso  
nasce outro

O plano seguinte traz Denise segurando a filha no colo; a saturação das cores também é alterada e usa-se o recurso de câmera lenta. A criança aparenta estar crescida, o que indica a passagem de tempo desde o ocorrido. A frase “De um sorriso nasce outro” também confirma o desenrolar positivo da história.

Entra a voz *over* e a câmera faz um *travelling* de baixo para cima, com planos-detelhe para captar o objeto com a foto de Maria Alice, filha de Denise.

A gente muda muito quando a gente é mãe. Com o nascimento da Maria Alice eu fiquei na expectativa agora de fazer o tratamento e continuar pra vê-la crescer.

Também são captados vídeos no quarto da filha de Denise, em que é feito novamente o movimento de *traveling* lateral, por meio do qual é possível ver a criança ao lado de prateleiras com brinquedos e uma foto do dia do parto.



O que mais eu percebo hoje, que veio à tona, é essa possibilidade de ajudar outras pessoas. Mas aí você tira essa visão das pessoas quando você começa a falar, quando você começa exemplificar o que você passou e que é possível... É como qualquer outra doença.

Novamente em primeiro plano, Denise reflete sobre a experiência que vivenciou enquanto alterna-se para outra cena que, com um *travelling lateral*, capta a fotografia de uma criança, provavelmente Maria Alice e com o aprofundamento do plano.





O plano anterior encerra em *fade out* e, em *fade in*, inicia a imagem com o nome da sessão “Combata o Câncer com Sorriso”.

A frase dá vazão a duas possibilidades de interpretação: a de que o período da doença, do combate ao câncer, deve ser encarado com tranquilidade e alegria, de modo que o paciente seja capaz de se manter calmo. A segunda é a de que o sorriso pode representar uma “arma”, uma ferramenta que auxiliaria o paciente no combate ao câncer. Neste caso, a “força” de um sorriso é a performance necessária para alcançar a superação.

O símbolo do conceito é justamente um círculo com uma linha que se assemelha a um rosto sorrindo. Este símbolo está como marca d’água na lateral superior direita durante toda a gravação.

Este tipo de abordagem traz um componente de subjetividade relacionando o sorriso como um elemento importante no processo de cura. Dessa forma, além dos procedimentos curativos, da perspectiva biológica e tecnológica do tratamento, considera-se o bem estar, a capacidade de sorrir, como um “remédio” que ajuda no enfrentamento a uma doença tão grave como o câncer de mama.



Meu nome é Denise e eu combati o câncer com um sorriso.

A frase final se relaciona com o tema da produção. Em primeiro plano, Denise finaliza seu relato atestando-o, quase que como uma assinatura, com um sorriso.



Ao fim, surge a informação técnica do médico responsável.

Em sua história, Denise não cita em nenhum momento o hospital, contudo o fato de seu depoimento positivo quando a experiência passada na instituição reforça uma visão positiva sobre a mesma.

## CAPÍTULO 4 - RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da análise audiovisual, começam a se delimitar alguns resultados e se avistam aspectos pertinentes à problemática estabelecida no início deste trabalho. Embora possa haver inúmeras possibilidades de abordagem, estabelecemos três perspectivas sobre as quais apoiaremos o olhar analítico buscando conclusões possivelmente fecundas. Serão analisadas as perspectivas do Storytelling, Audiovisuais e de Atendimento Humanizado encontrados nos vídeos.

A perspectiva do Storytelling permitirá encontrar estruturas de mecanismos narrativos capazes de promover a atração dos ouvintes, utilizando para isso uma ordem sistemática que envolve-os por meio da intensidade gerada no relato. Além dessa estrutura básica, foram avaliados outros elementos estruturantes que podem compor uma narrativa de modo a cativar e sensibilizar o público alvo. Na perspectiva audiovisual, ainda que restrita ao nível do plano, será possível encontrar as técnicas que corroboram para a provocar determinadas percepções nos espectadores. Imagens, enquadramentos, centralidade, todos estes fatores auxiliam a narrativa a alcançar seus propósitos gerando sensações e validando o discurso proferido.

As duas primeiras vertentes tratam os mecanismos enunciativos sejam eles verbais ou visuais para seduzir e lograr a atenção dos receptores, já a terceira é ligada ao conteúdo que, através dos dois primeiros aspectos, é transmitido. A perspectiva do Atendimento Humanizado irá averiguar se há elementos característicos da humanização que estejam presente na narrativa e na discursos visuais exibidos.

### 4.1 Aspectos do Storytelling

O *storytelling* tem como sua tradução literal a prática de contar histórias. No entanto histórias não são apenas contos verídicos ou fictícios compartilhados entre um enunciador e um ouvinte. Domingos (2008) considera a atividade como uma estratégia de marketing da pós modernidade e diz que sempre haverá uma intenção de convencimento voltado para o consumo. Assim, “o conto, a notícia, a literatura, enfim todo tipo de narrativa, são *storytellings* e sempre estiveram a serviço desse tipo de interação em que homem e sua representação no discurso perdem os limites divisórios” (DOMINGOS, 2008b, 399)

Primeiramente, para fazer a análise do conteúdo ao que chamamos de storytelling, realizou-se a verificação dos elementos estruturantes da narrativa considerados básicos para um material de Storytelling. Mantello (2015) considera a intensidade narrativa como fator fortemente explorado para envolver emocionalmente o usuário das redes sociais que poderá identificar-se ao passo que consome uma história como um produto. Como falado anteriormente, existe uma projeção do espectador para a realidade vivenciada no relato.

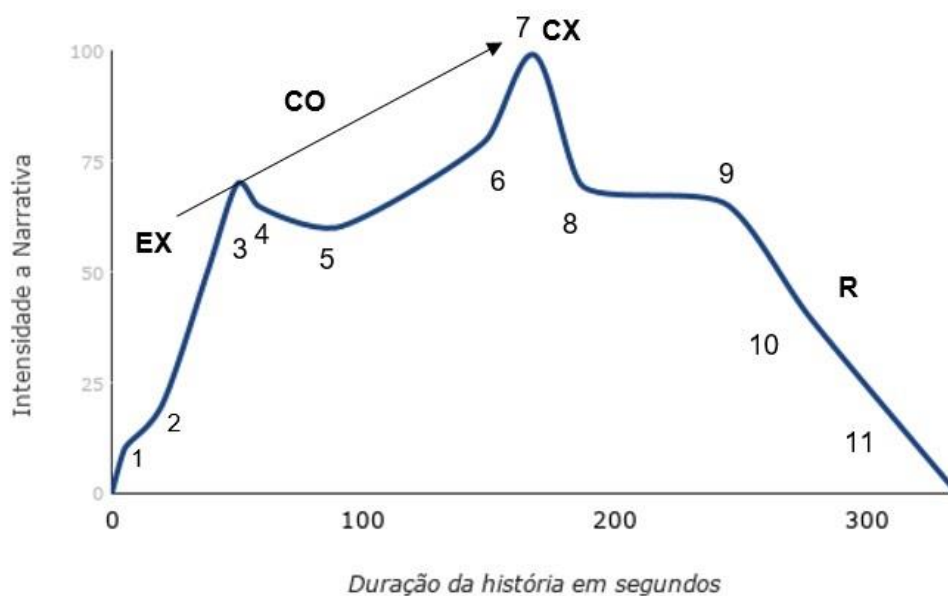
Para mensurar esta vertente, usou-se primeiramente o gráfico de intensidade sugerido por Block (2010). Segundo o autor, independente do material, seja ele publicitário, institucional, televisivo, cinematográfico sempre haverá uma sequência narrativa com elementos padrão, que são: exposição (EX), um conflito (CO) que faz com que a intensidade aumente; um clímax (CX) que é o ápice de intensidade e uma resolução (R) em que esta força se ameniza. Com isso, criou-se um esquema de gráfico no qual o eixo horizontal aponta para a duração da narrativa e o eixo vertical para a intensidade, tendo um grau de conflito que varia de 0, ausência de intensidade, a 100, momento em que a intensidade atinge grau máximo.

As seqüências narrativas das histórias seriam :

**Quadro 3 – Intensidade Da Narrativa: VÍDEO 1**

<b>Momento</b>	<b>Seqüência</b>	<b>Descrição</b>
1	EX	Apresentação do narrador
2	EX	Pedro conta que nunca havia pegado alguma doença grave
3	CO	Descoberta da doença
4	CO	Internação
5	EX	Explicação sobre a doença
6	CO	Perdas e Ganhos sobre a doença
7	CX	Impossibilidade de ir para o show de sua banda
8	R	Pedro recebe alta para ir até o show
9	R	Agradecimento à equipe do hospital
10	R	Pedro encontra na produção musical um modo de recuperar seu estilo de vida
11	R	Pedro fala sobre sua atual rotina e planos futuros

Fonte: Elaborado pela autora



**Gráfico 1 – Gráfico de intensidade da Narrativa: Vídeo 1**

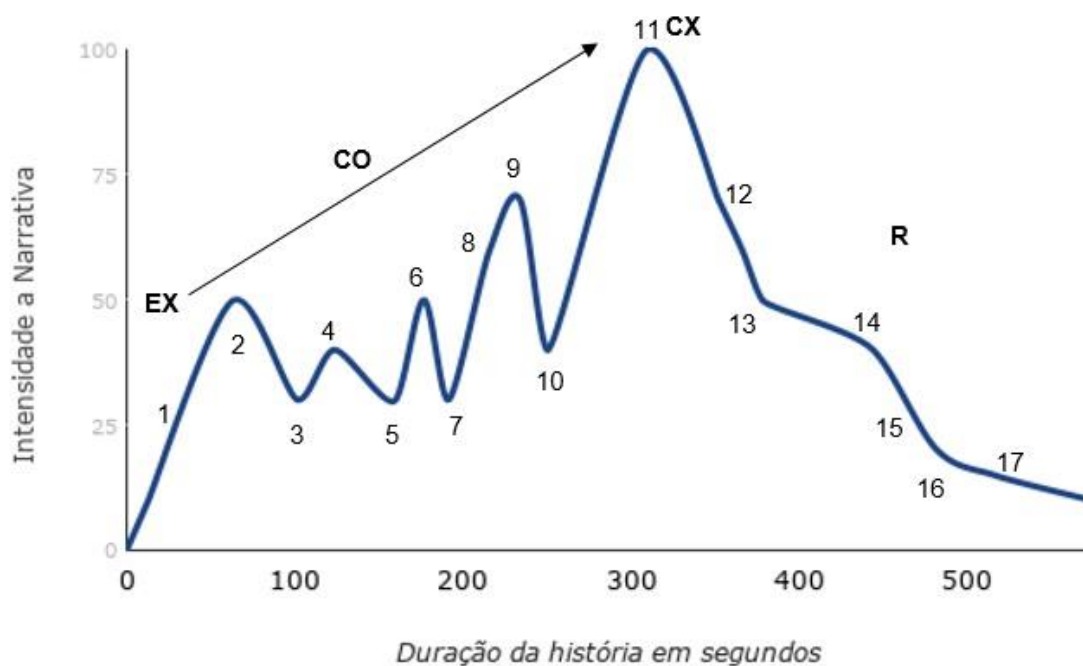
O relato de Pedro possui os pontos altos de intensidade quando este fala a respeito de sua internação seguida do coma. No entanto, o clímax de sua narrativa, portador de peculiaridade, é a possibilidade de participar do show de sua banda favorita, momento em que o hospital demonstra considerar aspectos subjetivos do então paciente.

**Quadro 4 – Intensidade da Narrativa: VÍDEO 2**

Momento	Sequência	Descrição
1	EX	Exposição da realidade anterior à doença: vida ativa e saudável
2	CO	Sintomas e descoberta do câncer
3	CO	Narradora conta sua percepção da doença na infância
4	CO	Depoimento da amiga
5	CO	Procura pelo hospital
6	EX	Primeiro contato do pai com o hospital
7	R	Análise do ambiente e confirmação da qualidade do hospital
8	CX	Internação e tratamento
9	CX	Perda do cabelo
10	R	Bom relacionamento no período de tratamento

11	CX	Necessidade de transplante e tratamento de pesquisa
12	CX	Tratamento de quimioterapia, radioterapia e pesquisa
13	R	Obtenção da cura
14	R	O pai conta como foi convidado para fazer parte como voluntário da coordenação do hospital e atividades realizadas para o hospital
15	R	Convite para conhecer a instituição
16	R	Rafaela fala como encontrou na música um fator que ajudou em sua recuperação
17	R	Adolescente canta para finalizar o vídeo

Fonte: Elaborado pela autora



**Gráfico 2 – Gráfico de intensidade da Narrativa: Vídeo 2**

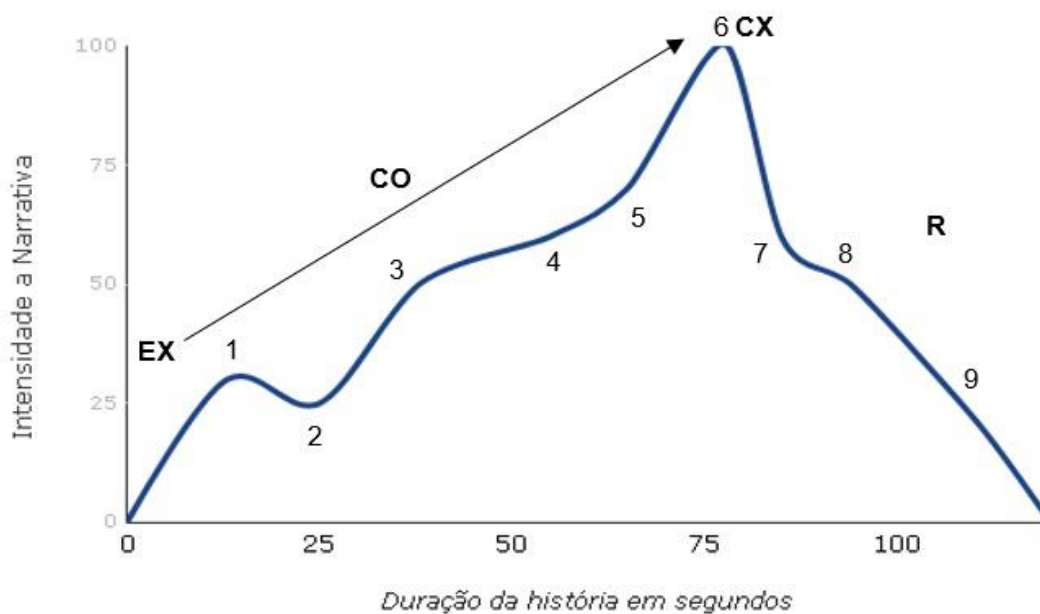
O relato de Rafaela apresenta primeiramente a dimensão de conflito e angústia diante descoberta do câncer, a tensão vai aumentando de acordo com os avanço do tratamento, quando chega ao ponto da necessidade de raspar o cabelo e atinge o maior grau de intensidade quando a adolescente precisa realizar o transplante. Durante todo essa fase de clímax, o hospital é apontado por Rafaela e seus pais como um ponto de apoio e “salvação” do problema pelo qual

a adolescente passou. Depois, comparece a resolução do conflito e inicia a fala de “convite aos espectadores” para conhecerem a instituição.

**Quadro 5 – Intensidade da Narrativa: VÍDEO 3**

Momento	Sequência	Descrição
1	EX	Desejo de maternidade
2	CO	Exposição do conflito 1: impossibilidade de engravidar
3	R	Descoberta da gravidez
4	CO	Exposição do conflito 2: Descoberta de um nódulo na mama
5	CO	Descoberta do câncer
6	CX	Necessidade de realizar a cirurgia de mastectomia grávida
7	R	Apresentação da filha
8	R	Decisão de fazer o tratamento para ver a filha crescer
9	R	Declaração de ter combatido o câncer com um sorriso

Fonte: Elaborado pela autora



**Gráfico 3 – Gráfico de intensidade da Narrativa: Vídeo 3**

No vídeo de Denise, percebe-se que o primeiro conflito diz respeito à necessidade de engravidar, questão resolvida logo nos primeiros segundos de vídeo. Porém, a intensidade é elevada à medida que a história se desenrola e um novo conflito é apresentado: o câncer de mama durante a gravidez. O clímax da narrativa se instaura no momento em que se apresenta a Denise a necessidade de uma operação. Durante o procedimento médico, a instituição oferece apoio. Desse modo, assim como na história de Pedro, o pico de intensidade da trama se dá em momento no qual a atitude relacionada ao hospital é enaltecida.

Apesar de a mensuração do nível de intensidade da narrativa auxiliar na compreensão de algumas questões e já permitir apontamentos sobre os materiais, também foram encontrados mais características passíveis de averiguação quanto à questão estrutural dos relatos. A fim preparar materiais capazes de atingir as percepções racionais e principalmente emocionais dos públicos de interesse, são encontradas estruturas fundamentais capazes de direcionar a narrativa para um caráter persuasivo. Para isso, foi relevante utilizar a Matriz Estruturante de Elementos de Storytelling elaborada por Cogo (2012). O autor considera que existem:

[...] determinadas características imprescindíveis de serem consideradas pelos comunicadores na hora de planejar, criar e produzir conteúdos audiovisuais institucionais no formato de *storytelling*. Entende-se que sua existência identificada na peça comunicativa final é um sinalizador forte da potencialidade de sucesso deste material narrativo junto aos diversos públicos de relacionamento. (COGO, 2012, p.187)

Pensando nisso, o autor organiza uma tabela com dez pontos de caracterização que são típicos ao *storytelling*, sendo eles o tom confessional; narrativa em primeira pessoa; relato lacunar; fala lateralizada; repertório coloquial; exposição de vulnerabilidade; proposta inspiracional; universalidade temática; jogo de suspense e curiosidade; e vigor emocional. (COGO, 2012,p.187)

O primeiro critério, a narrativa confessional, se refere à maneira que a fala é manifesta, como em situação em que se confia um segredo, momento em que o tom de voz e timbre são alterados devido à cautela ou timidez. Esta característica é vista nos três materiais estudados, todos os narradores apesar de demonstrar tranquilidade para falar sobre os temas, demonstram um quadro de conversa particular.

A narrativa em primeira pessoa é quando o relato é feito por aquele que vivenciou a experiência, usando sempre pronomes pessoais e possessivos. Este aspecto é presente em todos os materiais, inclusive no de Rafaela que tem sua narração construída também pelos relatos de seus pais e amigas.



Os relatos lacunares são percebidos quando ocorrem pulos temporais, a história não é contada em detalhes ou em sua totalidade e o espectador fica livre para preencher estas lacunas em sua mente. Percebe-se este corte na história de Denise, que relata apenas os fatos principais de sua experiência, um exemplo é o trecho em que ela diz entrar na sala de cirurgia e da conversa que teve com o médico enquanto a anestesia era aplicada, após esta cena, já inicia a fala de Denise falando sobre a experiência de ser mãe. Com isso, fica à cargo do receptor deduzir que a cirurgia foi feita com sucesso, que a gravidez não foi afetada e que, por fim, Denise obteve a cura do câncer e pôde realizar o desejo de ser mãe.

Já na fala lateralizada trata-se do posicionamento da câmera que é disposta em um ângulo paralelo ao foco de gravação de modo que o espectador tem a impressão de estar inserido na conversa “espiando” o conteúdo. Este mecanismo proporciona uma sensação intimista de inserção na narrativa. É o caso do enquadramento geral feito no vídeo de Denise, a sensação do espectador é que é possível bisbilhotar a conversa entre a narradora e seu entrevistador. A mesma percepção também ocorre em alguns planos do vídeo de Pedro, em que o rapaz apresenta seu estúdio de gravação, a câmera é posicionada lateralmente e têm-se a impressão de “espiar” as atividades do personagem.

Quanto ao repertório coloquial, este se constrói com o uso inculto da língua, dessa forma subentende-se naturalidade e aproximação para com os diferentes tipos de espectadores e assim não se tem somente a ausência de termos técnicos, mas passa a ser aceito, e até preferível o uso de vícios de linguagem, gaguejos, neologismos, expressões. Nos três materiais nota-se esta característica, que é ainda mais evidente nas falas de Pedro e Rafaela, gírias como “puts”, “né”, “tipo” se repetem com frequência, assim como gaguejos.

A exposição de vulnerabilidade é a possibilidade de demonstrar pontos fracos ou de insucesso, nela ficam explícitos os imprevistos, fragilidades, erros cometidos pelo narrador ou circunstâncias que mostram o desenrolar dos acontecimentos de uma maneira indesejada. Apesar de esta característica demonstrar debilidades, ela reforça o sentido de transparência do relato. Esta característica é demonstrada no relato de Denise que diz ter ficado muito assustada ao descobrir que precisaria fazer a cirurgia de mastectomia ainda no primeiro trimestre de gestação, medo este que precisou ser superado para que a cura fosse possível. Na história de Rafaela há também uma situação que não se desenrola conforme a vontade dos agentes: mesmo realizando as sessões de quimioterapia e radioterapia, a adolescente apresentou uma

complicação, isto é, o tratamento não fora suficiente para obtenção da cura, fazendo-se necessário um transplante.

Quanto à proposta inspiracional, o autor considera a intenção da narrativa de motivar ações presentes que irão interferir em ações futuras, tendo como base o relato de experiências passadas. Logo, o conhecimento adquirido seria uma inspiração e motivaria os agentes expostos ao conteúdo. Nos materiais estudados é possível encontrar o elemento de superação nas três histórias. Nos relatos de Rafaela e Denise que venceram a luta contra o câncer, é deixada a inspiração para pessoas que encaram a doença como uma sentença de morte, uma confirmação de que, se houver um tratamento adequado, a adversidade pode ser vencida. Com Pedro, vê-se que mesmo em uma situação irreversível, o rapaz argumenta sobre a possibilidade de voltar para as atividades, ainda que de maneira adaptada, não existe um discurso vitimista mas encorajador.

Já a universalidade temática se refere à amplitude do tema para que este abranja o máximo de pessoas que reconheçam situações comuns às práticas sociais e culturais, gerando maior aderência ao material. Nos vídeos analisados têm-se este exemplo nas histórias de Pedro e Rafaela que tratam a presença da música como um fator de grande importância em seu processo de recuperação e no de Denise, a própria maternidade é colocada como um marco na vida da mulher e que foi um fator que deu forças para a personagem encarar o tratamento.

O critério de jogo de suspense e curiosidade faz com que algumas informações sejam reveladas aos espectadores de maneira programada. Dessa forma, há uma estruturação dos momentos específicos da história de maneira que todo conteúdo comunicativo seja exposto de forma coerente: o cenário, os personagens, o problema central, o clímax e a resolução moralizadora. Nos materiais analisados é possível perceber que a narrativa é construída a partir dessa lógica, sendo perceptíveis o uso de cortes para que as informações estejam alinhadas com o escopo e estrutura que se pretendeu dar ao material. No caso de Pedro, a introdução com *close up* apenas no rosto do rapaz não permite ao espectador saber logo de início qual o tipo de problema de saúde ocorreu, isso só é revelado na cena seguinte com o afastamento da câmera permitindo que todo o corpo do rapaz apareça no plano. No caso da história de Denise pode-se citar o momento em a narradora descobre um caroço em seu corpo, não é dito de imediato sobre o câncer, mas primeiramente é apresentado o indício da doença. Ainda que o tema do vídeo seja sobre personagens que lutaram contra o câncer, no audiovisual a informação só é revelada em um momento específico da trama. Já na história de Rafaela, a resolução final já apresentada

logo na primeira cena quando a adolescente se apresenta e diz que venceu o câncer. Somente neste momento já são apresentados personagem principal, a própria Rafaela; o conflito que é a luta contra o câncer; e o desfecho, a resolução do problema com a obtenção da cura. Todo o conteúdo apresentado posteriormente terá o papel de detalhar os acontecimentos.

O último atributo da matriz elaborada por Cogo é o vigor emocional. Segundo o autor, esta marca faz com que a “história desperte afetividades mais profundas nos interagentes, na forma de sentimentos - explícitos ou não - de riso, de alegria, de choro, de tristeza, reflexão, recusa, aceite, com intensidade suficiente para não gerar indiferença”. (COGO, 2012, p.189) É possível encontrar esta característica nos três materiais: Pedro mostra-se bastante entusiasmado quando fala a respeito do show de sua banda favorita, o qual pôde participar, mesmo estando em terapia semi intensiva; na história de Rafaela, suas amigas emocionam-se e uma delas chega a chorar enquanto dá o depoimento; no caso de Denise o depoimento é mais sereno, contudo é possível encontrar reações mais emotivas quando fala sobre o médico que a apoiou e quando interage com sua filha.

Todos estes elementos corroboram para a construção de uma análise com um ponto de vista estrutural dos materiais de storytelling como é ilustrado na tabela a seguir.

**Tabela 2 - Matriz Estruturante de Elementos de Storytelling**

	VÍDEO 1	VÍDEO 2	VÍDEO 3
<b>Tom confessional</b>	X	X	X
<b>Narrativa em 1º pessoa</b>	X	X	X
<b>Relato Lacunar</b>	X		X
<b>Fala Lateralizada</b>	X		X
<b>Repertório Coloquial</b>	X	X	X
<b>Exposição de vulnerabilidade</b>	X	X	X
<b>Proposta Inspiracional</b>	X	X	X
<b>Universalidade Temática</b>	X	X	X
<b>Jogo de Suspense e curiosidade</b>	X		X
<b>Vigor Emocional</b>	X	X	X

Fonte: Baseado na Matriz Estruturante de Elementos de *Storytelling* de Rodrigo Cogo (2012)

Além dos elementos apontados pelo autor na construção da matriz, foram identificados ainda outros recursos que se mostraram significativos na composição dos relatos: o uso de fotografias e depoimentos. No vídeo de Pedro, as fotografias mostradas trazem o efeito de regressão no tempo, em que o espectador é levado a um dia importante em seu processo de recuperação. O mesmo ocorre no vídeo de Rafaela, a memória evocada por meio de fotos traz recordações de sua infância no período que passou no hospital. Já os depoimentos que são característicos também do vídeo de Rafaela, ajudam na construção da narrativa e colaboram para a validação do discurso da narradora.

#### **4.2 Aspectos Audiovisuais**

O estudo dos vídeos selecionados pode receber certo influxo da análise fílmica que abrange neste caso o nível do Plano no estudo das narrativas audiovisuais que constituem nosso corpus. Assim, devemos atentar a dimensões das construções estético-semânticas elaboradas nas cenas apresentam importantes fragmentos para a interpretação das peças audiovisuais, embora não estejamos, naturalmente, lidando com objetos cinematográficos propriamente ditos, produzidos para a exibição em salas de cinema.

Como foi realizado primeiramente um empenho descritivo do conteúdo imagético e da fala dos entrevistados, agora será feita a aplicação destes dados no contexto da análise dos recursos fílmicos e a semântica produzida neste processo. Como buscaremos avaliar, as cenas se aproximam do discurso jornalístico audiovisual em que os “personagens” constroem suas falas baseados na série de perguntas determinadas pelo entrevistador que, mesmo oculto, deixa rastros de sua existência no diálogo. Embora apenas as respostas sejam evidenciadas, a ordem de construção do raciocínio narrativo e a composição do ambiente também são propositais e passíveis de análise.

A análise em níveis do audiovisual permitirá reconhecer alguns elementos discursivos, geradores de significações que buscam comover e sensibilizar os espectadores. Assim, no Nível do Plano, que consiste na construção da cena que se pretende registrar, nenhum dos elementos nela contidos são acidentais, antes detalhadamente elaborados desde as roupas dos personagens, cenário de fundo, cores predominantes, movimentos de câmera e todas as escolhas do que se chama de *mise en scène*, que nada mais é do que o posicionamento de uma cena.

Os planos montados para cada uma das histórias correspondem aos seus personagens: Pedro, ora em sua sala de estar, ora em seu estúdio de gravação em que trabalha como produtor musical; Rafaela, adolescente que obteve a cura do câncer tem os depoimentos ora na sala de sua casa, ora em uma biblioteca ou escola, o que representa a menina de volta às suas atividades rotineiras e ao seio da família; e por fim, Denise, com o desejo de aumentar a família está na cozinha de sua casa.

Dentro deste nível usa-se recursos que trabalharão para a construção do plano como o ponto de vista. Jullier e Marie (2009) afirmam que este é o parâmetro mais importante do nível do plano, que é o apresentado pela localização da câmera. É o ponto de vista que irá determinar para onde o espectador irá direcionar sua visão e encontrar as informações disponíveis naquela cena, ele será a testemunha com uma leitura direcionada dos fatos narrados.

É o ponto de observação da cena, aquele de onde parte o olhar. Nenhum ponto de vista é neutro. Todas as posições de câmera conduzem a uma série de conotações. Retomemos o exemplo do operar de câmera desejoso de filmá-lo enquanto lê este livro. Onde ele se instalaria? Atrás, a conotação seria aquela do inconveniente daquele que lê por trás dos ombros do outro. No lugar de sua cabeça, para filmar apenas o livro em suas mãos seria a astúcia um tanto ultrapassada da “câmera subjetiva”. Com a câmera acima da cabeça, eis o ponto de vista “divino”; colocando-a em um canto do teto, eis o ponto de vista da câmera de vigilância; fazendo-a deslizar pelo teto, o ponto de vista do inseto que passa. (JULLIER e MARIE, 2009, p.22)

Assim, a multiplicidade de escolhas do ponto de vista também determinaria inúmeras formas de encarar uma mesma realidade, olhar de um determinado local significaria deixar de estar em outro, logo, as informações adquiridas são apenas as que foram disponibilizadas e que vão influenciar as percepções e julgamentos daquele que as assiste de acordo com os enquadramentos.

Neste nível é possível observar as variações do comprimento do eixo da objetiva, isto é, à proximidade ou recuo da câmera chamada de extensão do plano. Existem três posições que ascentuam a unidade do sujeito e sua relação com o ambiente, sendo elas o Plano Médio que apresenta a unidade do sujeito em cima e embaixo; o *Close up* que rompe a unidade do sujeito isolando uma de suas partes. É uma aproximação que gera maior intimidade com o personagem, ou para isolar um detalhe importante na história; e por fim o Plano Geral que insere o sujeito em seu ambiente, é possível observar os elementos que estão à sua volta e a relação entre eles. Quanto à lateralidade tem-se a Centralização, que indica o personagem com característica de

equilíbrio, “centrar”, egocêntrico. Já na câmera descentralizada pode indicar um sujeito desequilibrado ou em estado de grande privação. (JULLIER e MARIE, 2009, p.25)

Embora as visões de mundo das pessoas sejam mais adaptadas ao universo visual do que ao sonoro, quando criados materiais audiovisuais é possível que esses dois elementos se completem ou, ao contrário, se combatam; ou que um reflita o outro em uma dinâmica de interações. Trata-se de atividades que envolvem os recursos sonoros e visuais, em interação. No campo dos sons, a separação da matéria sonora é feita em três vertentes: ruídos ou sons, músicas e palavras. Os papéis de cada um podem variar entre remeter à fonte da qual ele emana representando um sinal ou símbolo, ou pode não referir-se a nada senão a si próprio.

Os sons são elementos que também podem se valer por si mesmos, podendo firmar significados de ordem simbólica, gerando ainda associações que produzem interpretações. “Um latido, um mugido naquele momento preciso, e mesmo se a cena se desenvolve no campo, vão poder enfatizar a bestialidade de um comportamento; uma porta que bate, sugerir que o protagonista se isola de tudo o que o cerca...” (JULLIER e MARIE, 2009, p.39)

No campo da música, a familiaridade musical que possibilita ricos efeitos de sentido. Jullier e Marie afirmam que a exposição à música tonal ocidental, dá acesso à percepção de equilíbrio ou de tensões. Existem acordes que expressam combinações adequadas às cenas de felicidade, tranquilidade ou momentos de suspense, medo e incertezas. Os instrumentos que produzem a música também podem comunicar, muito embora os efeitos produzidos sejam complexos e dependam da cultura musical dos espectadores. Apesar de não descrever objetos, ela por si mesma também gera efeitos e os gêneros musicais evocam imagens e ideias relacionadas aos contextos em que estão sendo aplicados.

Todos estes recursos se unem para trazer o telespectador para uma esfera de envolvimento e aceitação do conteúdo que é exposto. Em todos os materiais analisados serão encontrados alguns destes elementos citados como é visto na tabela a seguir:

**Tabela 3 – Recursos Audiovisuais**

	VÍDEO 1	VÍDEO 2	VÍDEO 3
Plano Médio	x	x	x
Plano geral		x	x
Close ups	x	x	x
Centralização	x	x	x

Descentralização	x		x
Luz	x	x	x
Cores	x	x	x
Sombras	x		x
Ruídos/ Outros sons	x		
Músicas	x	x	x
Tonalidade da voz	x	x	x

Fonte: Elaborado pela autora baseado nos níveis do plano (JULLIER e MARIE, 2009)

### 4.3 Aspectos do Atendimento Humanizado

Para considerar que os discursos evidenciados nos vídeos eram a respeito de um atendimento humanizado defendido pelas instituições de saúde que os divulgaram, primeiramente foi necessário estabelecer quais parâmetros definiam o que de fato representaria características de humanização. Para sanar esta necessidade, definiu-se a Política Nacional de Humanização como norteadora para afirmar se as práticas expostas nos vídeos são humanizadas ou não. Ainda que nem todas as instituições de saúde analisadas neste trabalho sejam públicas, foi necessário um indicador base para que as comparações fossem coerentes.

Desenvolvida pelo SUS no ano de 2003, a Política Nacional de Humanização – PHN, surgiu para garantir o cumprimento dos princípios do SUS nas práticas de atenção e gestão para qualificar a saúde pública no Brasil e promovendo interações solidárias entre gestores trabalhadores e usuários da rede pública de saúde.

Em termos de definição, segundo o Ministério da Saúde,

A humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, Online)

Existem quatro pilares que sustentam a PNH e se traduzem em seus métodos, princípios, diretrizes e dispositivos.

### **4.3.1 Princípios**

Segundo a Cartilha da Política de Humanização (2010), os princípios são os responsáveis por forçar determinados movimentos e ações no modelo de gestão de políticas públicas de saúde. Os três princípios da PNH são:

- a) Transversalidade
- b) Indissociabilidade entre atenção e gestão
- c) Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos

A Transversalidade é entendida como a possibilidade de maior e melhor comunicação entre sujeitos e os grupos quebrando paradigmas de isolamento e hierarquização das relações de poder que pode se estabelecer entre os próprios profissionais da saúde e também entre estes e os pacientes. “Transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, Online).

No segundo princípio considera-se que as decisões e responsabilidades devem ser compartilhadas, isto é, o usuário e sua rede sociofamiliar são colocados como protagonistas e corresponsabilizados pelos cuidados do tratamento. Além disso, trabalhadores e usuários devem procurar conhecer os processos e a gestão da rede de saúde para participarem ativamente das decisões.

No terceiro princípio tem-se os agentes dentro deste contexto hospitalar primeiramente como cidadãos de direitos, não são apenas pacientes e profissionais da saúde. Todos estes devem ser encarados como protagonistas e de grande importância para a atuação autônoma e corresponsável na produção de saúde.

### **4.3.2 Métodos e Dispositivos**

Para obter ações direcionadas foram desenvolvidos métodos e dispositivos que contribuem para a aplicação concreta da Política Nacional de Humanização.

Visando a inclusão no processo de produção de saúde foi desenvolvido o método de tríplice inclusão que aponta três vertentes: A primeira coloca todos os sujeitos envolvidos como



autônomos, protagonistas e responsáveis; a segunda visa a inclusão de fenômenos que combatam os modelos tradicionais e que buscam mudanças; e a terceira é a inclusão do coletivo como movimento social organizado por meio do fomento das redes de trabalhadores de saúde. Com estas ações pretende-se alcançar efeitos como Redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso; Atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco; Implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo; Garantia dos direitos dos usuários; Valorização do trabalho na saúde e Gestão participativa nos serviços. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, Online)

Já os Dispositivos são os elementos que fazem com que este processo funcione, podendo desde imateriais como valores e atitudes aplicados no dia a dia, e também concretos executados em forma de decoração, manuais, projetos arquitetônicos, etc. Alguns exemplos dados pelo Ministério da Saúde são Colegiado Gestor; Contrato de Gestão; Visita Aberta e Direito à Acompanhante; Programa de Formação em Saúde do trabalhador (PFST) e Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP); Programas de Qualidade de Vida e Saúde para os Trabalhadores da Saúde; Grupo de Trabalho de Humanização (GTH); Acolhimento com Classificação de Risco; Equipes de Referência e de Apoio Matricial; Projeto Terapêutico Singular e Projeto de Saúde Coletiva; Projetos Cogерidos de Ambiência; Câmaras Técnicas de Humanização (CTH); Sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde: gerência de “porta aberta”; ouvidorias; grupos focais e pesquisas de satisfação, etc.

#### **4.3.3 Diretrizes**

Para que estes princípios se concretizem objetivamente foram estabelecidas diretrizes do HumanizaSUS que norteiam as práticas diárias de produção de saúde em um panorama de humanização. São eles:

- a) Acolhimento;
- b) Gestão Participativa e Co Gestão;
- c) Ambiência;
- d) Clínica Ampliada e Compartilhada;
- e) Valorização do Trabalhador;

f) Defesa dos direitos dos usuários;

O Acolhimento tem como principal objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo sócio-afetivo entre os envolvidos, isto é, as equipes que irão prestar o serviço e a população que consistira nos usuários deste serviço. A prática do acolhimento deve ser feito de maneira coletiva e reconhecendo que as necessidades de saúde são singulares e legítimas. A orientação prática é que seja feita uma “escuta qualificada” por parte dos trabalhadores de saúde para identificar necessidades específicas e realizar o encaminhamento adequado às tecnologias correspondentes àquilo que o paciente carece. Nos três audiovisuais são encontrados traços de acolhimento. Pedro em seu depoimento chama a equipe do Hospital Albert Einstein de “família”, o mesmo termo é usado pela mãe de Rafaela quando convida as pessoas que estão assistindo ao vídeo a conhecerem a “família” que existe no Hospital do Câncer de Barretos. São apresentadas fotos com as equipes de médicos em momentos de descontração mostrando a relação amigável de todos os envolvidos. Em uma das fotos do vídeo de Rafaela a protagonista está abraçada com a médica que foi responsável por dar-lhe a notícia de que teria que raspar a cabeça. No caso de Denise o hospital é tratado com impessoalidade, tanto que nem o nome da instituição é citada pela narradora. Contudo, ela faz menção ao suporte emocional que recebeu do médico que realizou sua operação: este a segurou pela mão e a chamou de “filha”. Dessa forma, foi instituída uma relação de proximidade e apoio semelhante ao que ocorre no contexto familiar.

A Cogestão, também chamada Gestão Participativa, é a inclusão de novos sujeitos nos processos de gestão, no estímulo da aprendizagem e socialização de conhecimentos, na análise de contextos, inserção de novos agentes, formulação e criação de projetos, e na tomada de decisão dentro da organização. Esta prática pode se concretizar com usuários, trabalhadores e gestores de forma integrada e também por meio de mecanismos que permitem a participação não só dos usuários no dia a dia das unidades de saúde, mas ainda de suas famílias. Este enfoque é evidenciado na história de Rafaela em que seu pai é convidado a fazer parte da equipe de voluntários do hospital, na qual como coordenador auxilia nos processos de arrecadação, elaboração e acompanhamento de eventos dentre outras atividades como são citados os “cofrinhos”, passeatas como o “Passo do Bem” e ainda os “Leilões Solidários”.

Outra diretriz é a Ambiência, que consiste em oferecer espaços que possibilitem saúde, acolhimento e conforto. Isso envolve desde o projeto arquitetônico do ambiente, reformas e uso dos espaços de acordo com as necessidades tanto dos pacientes como dos profissionais. Nesta

vertente, o vídeo que explora mais esta questão é o de Rafaela, em que por meio de fotos são mostrados os ambientes adaptados para as crianças como as brinquedotecas, também citadas no depoimento de uma das amigas. O ambiente voltado para o público infantil permitiu que Rafaela fizesse novos amigos, levasse seu violão durante o período de tratamento e conseguisse encarar os procedimentos sem traumas ou recordações negativas do lugar.

A Clínica Ampliada seria a abordagem que considera o sofrimento e o adoecimento do sujeito baseado em sua singularidade e complexidade. Este âmbito irá permitir um enfoque que considera os afetos produzidos nas relações clínicas, o diálogo, além dos aspectos orgânicos do paciente. Assim, é imprescindível a “criação de vínculos entre usuários, famílias e comunidades com a equipe local de saúde”. A criação do vínculo favorece o indivíduo a acreditar que a equipe com a qual ele está lidando pode contribuir efetivamente para seu processo de recuperação.

Na Valorização do Trabalhador pressupõe-se dar visibilidade dos trabalhadores e sua inclusão na tomada de decisão, no diálogo, análise e intervenção do sofrimento e adoecimento, e ainda na participação dos espaços coletivos de gestão. Embora existam outros vídeos nos canais com depoimentos e falas de funcionários, a perspectiva dos profissionais de saúde das instituições não é abordada nos materiais.

A Defesa dos Direitos dos Usuários é referente à garantia de que os pacientes devem ter conhecimento dos seus direitos, sobre a sua própria saúde e poder de decisão se quer ou não compartilhar seu estado em uma rede social. A equipe de saúde deve assegurar que os usuários tenham acesso às informações necessárias tanto de seus direitos como de seu tratamento. Neste caso, todos os vídeos demonstram os ex pacientes como cientes dos diagnósticos e procedimentos necessários para a reabilitação.

Estas diretrizes serão levadas em consideração para dizer se os conteúdos analisados nos vídeos contemplam os parâmetros que determinam se um atendimento contém características humanizadoras ou não.

#### **4.3.4 Indicadores comprovantes do Atendimento Humanizado**

Dos parâmetros levantados, os que serão levados em consideração para identificar a humanização nos vídeos serão as Diretrizes, como demonstrado na tabela abaixo:

**Tabela 4 - Diretrizes de Humanização estabelecidas pelo S.U.S. identificados nos vídeos**

	<b>VÍDEO 1</b>	<b>VÍDEO 2</b>	<b>VÍDEO 3</b>
<b>Acolhimento</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Cogestão</b>		<b>X</b>	
<b>Ambiência</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>Clínica Ampliada</b>		<b>X</b>	
<b>Valorização Do Trabalhador</b>		<b>X</b>	
<b>Defesa Dos Direitos Dos Usuários</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>

Fonte: Elaborado pela autora

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não é surpresa a influência que a narrativa exerce sobre a percepção das pessoas, no entanto, compreender como funciona este processo de significação é um papel complexo ainda mais quando o formato das histórias se dá por meio de produtos audiovisuais. O estudo da geração de sentido que ocorre nos vídeos de hospitais em seus canais do Youtube de modo a transmitir um discurso implícito de atendimento humanizado possibilitou um olhar mais aprofundado sobre as técnicas e demonstrou a intencionalidade presente em cada um dos fragmentos componentes das peças audiovisuais.

O objetivo desta dissertação consistiu em analisar de que maneira são construídas as narrativas de atendimento humanizado em produções audiovisuais nos canais do *Youtube*. E por objetivos específicos tomamos: 1. verificar quais recursos são utilizados na narrativa e nos audiovisuais para transmitir a percepção de humanização; 2. avaliar se as características utilizadas nos materiais correspondem estabelecendo um padrão estético e/ou discursivo. Com o destringir dos três termos principais “narrativas”, “audiovisuais” e “atendimento humanizado” foi possível lograr estes propósitos.

O percurso iniciou na perspectiva do *storytelling*, em que encontramos os elementos de aproximação com os receptores da mensagem por meio do uso do “tom confessional”, que traz os ouvintes para uma situação de intimidade. Da mesma forma foram cruciais elementos como “Relato em primeira pessoa”, “repertório coloquial” e “exposição de vulnerabilidade” presentes nos três materiais. Todas estas características reforçam o tom de veracidade do discurso, evidenciadas por estratégias adicionais como o uso de relatos testemunhais e fotografias. A “proposta inspiracional” também presente nos três vídeos carrega a aura motivacional com fundamentos da história que são potenciais sensibilizadores, os protagonistas assumem um traço mítico de superação que, mesmo apresentando debilidades mostradas na exposição de vulnerabilidade, salientam ousadia, coragem, paciência, resiliência, entre outros atributos positivos que instigam o imaginário coletivo. Quanto aos aspectos audiovisuais, os principais elementos caracterizados como de aproximação foram os *close ups*, utilizados principalmente nos momentos de clímax da narrativa, fator que se repete em todos os vídeos. Outro ponto marcante em todos os materiais foi o componente musical. Em todos os momentos dos relatos foi presente uma trilha sonora que acompanhou a intensidade de cada etapa. Apesar de estes serem os mais expressivos, outros coeficientes também são participantes nesse processo como a câmera lateralizada, luz e cores.

O que pudemos apurar é que todos estes elementos das duas primeiras instâncias convergem para apontar e enaltecer uma percepção que vai além do relato em si e do conflito sob o qual gira a trama. Ainda que por subterfúgios, são tratados temas que vão além de uma doença ou da superação em si, mas que giram em torno da percepção de uma instituição que esteve presente durante todo o processo de cuidado e recuperação dos narradores/pacientes. Estas características implícitas são direcionadas para uma determinada significação, cuidadosamente apresentadas como naturais e intrínsecas aos hospitais. As diretrizes do atendimento humanizado como “Ambiência”, “Defesa dos Direitos dos Usuários” e “Acolhimento” são os aspectos mais latentes e ganham destaque nos ápices de intensidade da narrativa. Assim, quando uma depoente dá o seu relato no canal do *Youtube* de um hospital dizendo que durante uma operação para a retirada de um câncer o médico segura sua mão, a chama de “filha” e diz que tudo vai “dar certo”, não se está falando apenas sobre uma intervenção cirúrgica, evoca-se a atitude que representa toda a instituição como acolhedora.

Deste modo, a divisão de instâncias de análise possibilitou dispor de uma visão mais clara e minuciosa a respeito do corpus fazendo com que a pergunta norteadora “Como instituições de saúde podem utilizar narrativas de storytelling para retratar o atendimento humanizado em produções audiovisuais no *Youtube*?” pudesse então ser respondida. Pode-se concluir que a convergência de todos os fatores supracitados permitiu a criação do discurso humanizado, que se valeu de elementos narrativos e audiovisuais para garantir a atenção por meio do relato.

Assim, admitimos que as instituições de saúde, para criar conteúdos de humanização por meio das narrativas audiovisuais, podem se valer de recursos como Narrativa em primeira pessoa, Repertório Coloquial, Exposição de Vulnerabilidade, Proposta Inspiracional, Vigor Emocional, além de fotos, depoimentos e outros elementos que estabeleçam um achegamento entre o depoente e os públicos. Fatores audiovisuais como *closes ups*, lateralidade, músicas de fundo adequadas aos temas também contribuem para a criação de uma atmosfera emotiva ou de encorajamento, que irá envolver os sentidos do espectador. Integrado a essa composição, a inserção de situações nos relatos que identifiquem o envolvimento da instituição nos momentos de vigor emocional ou de proposta inspiracional, nos quais os temas de acolhimento, ambiência, direito de defesa usuários, dentre as outras diretrizes e princípios possam ser evocados.

Um fator que apresentou divergência foi o tempo de duração dos vídeos, no qual o material do Albert Einstein tem 5’37’’; o do Hospital do Câncer de Barretos tem 8’59’’, e o do

Hospital A.C. Camargo tem exatos 2'. Ainda assim, apesar da diferença temporal, a estrutura narrativa se faz presente com os elementos do Atendimento Humanizado nas três peças.

Respondida a questão principal, temos ainda as outras perguntas levantadas no início deste trabalho: “Será que os materiais discursivos desenvolvidos pelos hospitais prestam-se unicamente à difusão de exemplos “motivacionais” ou de propagação do caráter humanizador que deve impregnar todo ambiente hospitalar, desatrelados, pois, de vestígios propagandistas institucionais?” e “Quais são os recursos utilizados para transmitir determinadas percepções aos espectadores?” Esta segunda questão já foi explanada acima quando relatamos os meios utilizados em cada uma das instâncias estudadas. Já no primeiro questionamento é pertinente uma resposta, que na realidade é uma percepção, de modo que este tipo de afirmação demandaria estudos mais completos.

Considerando os vídeos assistidos, o que se percebe é que ao final sempre é evocado o nome do hospital dono do canal responsável pela publicação, verifica-se que há um desejo de que a história contada seja relacionada à instituição. Em especial no segundo vídeo, por se tratar de uma instituição pública, há uma investida maior para mostrar a estrutura do lugar, os projetos e a necessidade de voluntários e doadores. No primeiro vídeo, embora Pedro demonstre apreço e fale sobre a humanização do hospital e das experiências que ali vivenciou, não há uma divulgação explícita do hospital, no entanto, o Albert Einstein já possui uma imagem fortalecida e é referência entre os hospitais particulares, estando entre os melhores da América Latina. Já no vídeo de Denise, em nenhum momento é citado o AC Camargo. Contudo, apenas pelo fato de os vídeos com este tipo de conteúdo serem postados no canal, logicamente deve se tratar de uma estratégia de divulgação que auxilia na construção da imagem institucional do hospital. Por conseguinte, vê-se que as organizações que têm se valido deste tipo de estratégia tem chances mais acentuadas de conseguir a atenção de seus públicos, desde que saibam conduzir suas produções de maneira adequada, e como forma de estabelecer uma imagem positiva.

Durante a pesquisa, os aportes teóricos, a assimilação técnica e a compreensão da conjuntura em que se dá a produção deste material contribuiu para entender de maneira mais acentuada a necessidade humana de experiências com criação de vínculos, seja com outras pessoas ou instituições.

Em uma outra releitura, as relações estabelecidas, principalmente em situações de doença, são profundamente marcantes para quem as vivenciou e, quando retratadas na forma de relato audiovisual sensibilizam justamente através da projeção estimulada por estes meios,

é possível colocar-se no lugar do outro, e por conseguinte, despertar sentimentos parecidos. Em uma sociedade marcada muitas vezes pela frieza e individualismo, instigar a empatia pode ser uma importante ferramenta que, além de retratar um atendimento hospitalar humanizado, pode também despertar afetos “humanizando” também destinatários.



## REFERÊNCIAS

- A.C.CAMARGO CANCER CENTER. A. C. Camargo. Disponível em: <<http://www.accamargo.org.br/accamargo-cancer-center/>>. Acesso em 10 mai. 2018.
- A.C.CAMARGO CANCER CENTER. **Combata o Câncer com Sorriso - Denise Aguila**. 2014. (2m). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=GuPeK-Zni0Y>>. Acesso em: 13 mai. 2018.
- ADOLESCENTE ESTÁ FORA DE TRATAMENTO E SONHA EM SER CANTORA E MÉDICA ONCOLOGISTA. Hospital de Amor. Disponível em: <<https://www.hcancerbarretos.com.br/home-paciente/243-paciente/noticias-paciente/1161-adolescente-esta-fora-de-tratamento-e-sonha-em-ser-cantora-e-medica-oncologista>>. Acesso em 20 jun. 2018.
- AMARAL, A.; FRAGOSO, S.; RECUERO, R. **Métodos de pesquisa para internet**. Porto Alegre: Sulina, 2011.
- AMÉRICO, Marcos. **TV digital: Proposta para desenvolvimento de conteúdos de animação para o ensino de ciências**. São Paulo: M. Américo. 2010.
- ARISTÓTELES. **Retórica**. 2ª Edição. Lisboa: Imprensa Nacional - Casa da Moeda (2005)
- ATENDIMENTO PÚBLICO SUS. A. C. Camargo. Disponível em: <<http://www.accamargo.org.br/atendimento-publico-sus>>. Acesso em 10 mai. 2018.
- BARTHES, Roland. **Introdução à análise estrutural da narrativa**. In: **Análise Estrutural da Narrativa**. Tradução de Maria Zélia Barbosa Pinto. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2011. p. 19-62.
- BARROS, Diana Pessoa. **A Comunicação Humana**. In: FIORIN, José Luiz. (org.) **Introdução à linguística: objetos teóricos**. V. 1. São Paulo: Contexto, 2003.
- BENJAMIN, Walter. **Obras Escolhidas: Magia e Técnica, Arte e Política**. 3ª Edição, São Paulo: Brasiliense, 1987.
- BLOCK, Bruce A. **A narrativa visual: criando a estrutura visual para cinema, TV e mídias digitais**. Tradução Cláudia Mello Belhassof. São Paulo: Elsevier, 2010
- BOURDIEU, Pierre. **O Poder Simbólico**. Lisboa: Difusão Editorial. 1989.
- BRAGA, José Luiz. **A prática da pesquisa em Comunicação: abordagem metodológica como tomada de decisões**. E-Compós, Brasília, v. 14, n. 1, p. 1-33, 2011.
- BRASIL. Governo do Estado de São Paulo. **Hospitais**. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/ses/sites-de-interesse/hospitais>>. Acesso em: 15 mai. 2018.
- BRASIL. **Atendimento no Hospital de Câncer em Barretos é ampliado**. Dez. 2017. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2013/10/ministerio-da-saude-amplia-atendimento-do-hospital-de-cancer-em-barretos>>. Acesso em: 13 jun. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.

– 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

CASTELLS, Manuel. **O Poder da Identidade**. Vol.2. São Paulo:Paz e Terra. 1999.

CITELLI, Adilson. **Linguagem e Persuasão**. 16ª Edição. São Paulo: Ática. 2007.

CYRULNIK, Boris. **Do Sexto Sentido: O homem e o encantamento do mundo**. Lisboa: Instituto Piaget. 1997.

COGO, Rodrigo Silveira. **Da memória ao storytelling: em busca de novas narrativas organizacionais**. São Paulo: R.S. Cogo, 2012.

DESLANDES, Suely Ferreira.; MITRE, Rosa Maria de Araújo. **Communicative process and humanization in healthcare**. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.13, supl.1, p.641-9, 2009.

DOMINGOS, Adenil Alfeu. **Storytelling: Fenômeno da Era da Liquidez**. Signum: Estudos da Linguagem. Londrina, n. 11/1, p. 93-109, jul. 2008a.

\_\_\_\_\_. Storytelling e mídia: A Narração de histórias construindo o poder político 2008

DUARTE, Newton. **Formação Do Indivíduo, Consciência E Alienação: O Ser Humano Na Psicologia De A. N. Leontiev**. Cad. Cedes, Campinas, vol. 24, n. 62, p. 44-63, abril 2004

FERREIRA, Laura Ribeiro, ARTMANN, Elizabeth. **Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 23(5):1437-1450, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n5/1437-1450/pt>>. Acesso em 18 mai. 2018.

FIORIN, José Luiz. **Elementos da Análise do Discurso**. 14ª Edição. São Paulo: Contexto, 2009.

\_\_\_\_\_. **As Astúcias da Enunciação**. 2ed. São Paulo: Ática, 2001.

FISHER. Walter R. **Homo Narrans The Narrative Paradigm: In the Beginning**. Journal of Communication (pre-1986); Fall 1985; 35, 4; ABI/INFORM Global. p. 74.

FONTOURA, Rosane Teresinha, NUNES MAYER, Cristiane, **Uma breve reflexão sobre a integralidade**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2006, p. 59. Espanha. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019620011>> Acesso em: 10 jun. 2018.

GALTUNG, JOHAN. **Violência cultural**. Gernika-Lumo: Gernika, Gogoratz, 2003.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro:Zahar Editores. 1963.

GOLDHABER, Michael H., **The attention economy and the Net**. *First Monday*,1997, p.7. EUA. Disponível em: < <http://firstmonday.org/ojs/index.php/fm/article/view/519/440>> Acesso em: 11 set. 2018.

HALL, Stuart. **A identidade cultural da pós modernidade**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2014.

HOSPITAL DE AMOR. **História de Vida - Rafaela Denadai (Eu venci o câncer)**. 2015. (8m58s). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=XJUkCsgvmv8>>. Acesso em: 13 mai. 2018.

HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS É ELEITO O MELHOR HOSPITAL PÚBLICO DE SP. G1. Dez. 2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sp/ribeirao-preto-franca/noticia/2014/12/hospital-de-cancer-de-barretos-e-eleito-o-melhor-hospital-publico-de-sp.html>>. Acesso em: 14. jun. 2018.

HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS FAZ 4.100 ATENDIMENTOS TODOS OS DIAS. G1. Jun. 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2016/06/hospital-do-cancer-de-barretos-faz-4100-atendimentos-todos-os-dias.html>>. Acesso em: 10 mai. 2018.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. **Minha História com Pedro Pimenta**. 2010. (5m36s). Disponível em: <[https://www.youtube.com/watch?v=\\_iUCnmyQlA8](https://www.youtube.com/watch?v=_iUCnmyQlA8)>. Acesso em: 13 mai. 2018.

JAPIASSÚ, H.; MARCONDES, Danilo. **Dicionário Básico de Filosofia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1991 .

JENKINS, Henry. **Cultura da Convergência**. São Paulo: Aleph LTDA, 2006.

JULLIER, Laurent, MARIE, Michel. **Lendo as imagens do cinema**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2009.

KANT, Imanuel. **A Metafísica dos Costumes**. São Paulo: Edipro, 2003.

KUNSCH, Margarida Maria Krohling. **A Comunicação como Fator de Humanização das Organizações**. Difusão. São Caetano do Sul: Difusora.2010

MACHADO, Arlindo. **A televisão levada a sério**. 2. ed. São Paulo: Senac, 2001.

MANTELLO, Paulo Francisco. **Narrativas Audiovisuais nas redes sociais: o consumo como elementos de identidade na campanha da Panvel**, 2015.

MARCONDES FILHO, Ciro. **Comunicação e jornalismo: A saga dos cães perdidos**. 2º Edição. São Paulo: Hacker Editores, 2002.

MARTIN, Marcel. **A linguagem cinematográfica**. São Paulo: Brasiliense, 2003.

MEYHI, José Carlos Sebe Bom. **Manual de História Oral**. São Paulo, Loyola, 2006.

MITRE Sandra Minardi, ANDRADE Eli Iola Gurgel, COTTA Rosângela Minardi Mitre. **Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8):2071-2085, 2012

MORAES, Roque. **Análise de conteúdo**. *Revista Educação*, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MORAIS Gilvânia Smith da Nóbrega, COSTA Solange Fátima Geraldo, FONTES Wilma Dias, CARNEIRO Alan Dionizio. **Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado**. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(3):323-7.

MORGAN, Gareth. **Imagens da Organização**. Tradução Célia Whitaker Bergamini, Roberto Coda, São Paulo: Atlas, 1996.

MOTTA, Luiz Gonzaga. **Análise Crítica da Narrativa**. Brasília: UnB, 2013.

NASSAR, Paulo. **Relações Públicas na construção da responsabilidade histórica e no resgate da memória institucional das organizações**. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2007.

NÚÑEZ, Antonio. **É melhor contar tudo**. São Paulo: Nobel, 2007.

REZENDE, Guilherme Jorge de. **Telejornalismo no Brasil: Um perfil editorial**. São Paulo: Summus, 2000.

RIZZOTTO, Maria Lúcia Frizon. **As Políticas de Saúde e a Humanização e Assistência**, Rev. Bras. E nferm. , Brasília , v.55, n.2 , p. 196-199, mar./abr. 2002

SAÉNZ, Carolina. **Los mejores hospitales y clínicas de América Latina en el 2017, según América Economía**. Jan. 2018. Disponível em: <<http://www.elhospital.com/temas/Los-mejores-hospitales-y-clinicas-de-America-Latina-en-el-2017,-segun-America-Economia+123229?pagina=2>> . Acesso em: 12 mai. 2018.

SALMON, Christian. **Storytelling: la máquina de fabricar historias y formatear las mentes**. Barcelona: Península, 2008.

SANTAELLA, Lucia. **Por que as comunicações e as artes estão convergindo?** 2. ed. São Paulo, Paulus, 2007.

SEGATTO, Cristiane. **Hospital de Câncer de Barretos: onde o amor resiste**. Jan. 2016. Disponível em: <<https://epoca.globo.com/vida/noticia/2016/01/hospital-de-cancer-de-barretos-onde-o-amor-resiste.html>>. Acesso em 22 mai. 2018.

SCHNETTLER, Bernt; RAAB, Jurgen. **Interpretative visual analysis: developments, state of the art and pending problems**. Qualitative Social Research, vol. 9, n.3, set. 2008, p. Disponível em: <<http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1149/2556>>. Acesso em 9 jun.2018.

SODRE, Muniz. **O monopólio da fala: Função e Linguagem da televisão no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1984**

TODOROV, Tzvetan. **As estruturas narrativas**. São Paulo: Perspectiva, 2006

TRAQUINA, Nelson. **Teorias do Jornalismo: Porque as notícias são como são**. 2º Edição, Florianópolis: Insular, 2005.

VITZ, Paul. **The use of stories in moral development: New psychological reasons for an old education method**. American Psychologist, Vol.45, p.709-720, jun.1990. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/journals/amp/45/6/709>>. Acesso em 28 jun.2018.

WILTGEN, Julia. **Os hospitais de excelência do Brasil**. Out. 2012. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/seu-dinheiro/os-hospitais-de-excelencia-do-brasil/>>. Acesso em: 13 jun. 2018.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ZACK, Paul J. **Why Your Brain Loves Good Storytelling**. Out, 2014. Disponível em: <<https://hbr.org/2014/10/why-your-brain-loves-good-storytelling>> Acesso em: 10 jun. 2018.

# ANEXOS

## ANEXO 1 – Canal do Youtube do Hospital Israelita Albert Einstein

**Hospital Israelita Albert Einstein**  
73.244 inscritos

INSCRITO 73 MIL

INÍCIO VÍDEOS PLAYLISTS COMUNIDADE CANAIS SOBRE

**Linhas da Vida**  
Hospital Israelita Albert Einstein • 792 mil visualizações • 1 mês atrás  
Todo mundo gosta de boas histórias. Elas podem despertar emoções, trazer suspense e até mesmo esperança. Mas o que fazer caso elas sejam interrompidas? E se você pudesse ajudar a escrever um

CANAIS RELACIONADOS

- Vencer o Câncer INSCREVER-SE
- A.C. Camargo Cancer C... INSCREVER-SE

**EAD Einstein - Ensino de Qualidade Onde Você Estiver**  
1,5 mi visualizações • 1 ano atrás

**Dr. Responde: os cinco maiores arrependimentos...**  
1,3 mi visualizações • 5 anos atrás

**Dr. Responde: 7 dores que não devem ser ignoradas**  
1,1 mi visualizações • 4 anos atrás  
Legendas

**A Corrida da Sua Vida Einstein**  
804 mil visualizações • 1 ano atrás

**Einstein no Youtube: bem-estar e credibilidade**  
801 mil visualizações • 5 anos atrás

**Monalisa Nunes**  
INSCREVER-SE

**Rafael Freitas**  
INSCREVER-SE

**Camila Karam**  
INSCREVER-SE

**Minha História: se emocione com quem superou uma doença** REPRODUZIR TODOS  
Aqui você encontra lições de força de vontade e superação em pessoas que souberam dar valor a uma segunda chance.

**Minha História com Thiago**  
Hospital Israelita Albert Einstein  
3 mil visualizações • 5 anos atrás

**Minha História com João Carlos Matheus**  
Hospital Israelita Albert Einstein  
2,2 mil visualizações • 6 anos atrás

**Minha História com Andreza Cavalcante**  
Hospital Israelita Albert Einstein  
3,5 mil visualizações • 4 anos atrás  
Legendas

**Minha História com Sérgio Dias Silva**  
Hospital Israelita Albert Einstein  
5,7 mil visualizações • 5 anos atrás  
Legendas

**Minha História com Luiza Nascimento**  
Hospital Israelita Albert Einstein  
3,9 mil visualizações • 6 anos atrás

**Oncologia Einstein** REPRODUZIR TODOS

**Dr. Responde** 0:29

**Dr. Responde** 1:15

**Dr. Responde** 0:48

**Dr. Responde** 0:58

**Dr. Responde** 0:28

## ANEXO 2 – Canal do Youtube do Hospital do Câncer de Barretos / Hospital de Amor


# #julhverde

"Um dos tumores mais comuns em homens e mulheres.  
"Quando diagnosticado precocemente,  
as chances de cura são de até 90%.

Mês de prevenção do  
câncer de cabeça e pescoço

## Previna-se!

[Ajude o Hospital](#)
[G+](#)
[f](#)
[t](#)
[v](#)




**Hospital de Amor**  
14.178 inscritos

**INSCREVER-SE 14 MIL**

INÍCIO
VÍDEOS
PLAYLISTS
COMUNIDADE
CANAIS
SOBRE

Vencer o câncer é mais fácil quando s...
🔔






Vencer o câncer é mais fácil quando se está cercado de amor

491.144 visualizações · 3 meses atrás


Como todos já sabem, o Hospital de Câncer de Barretos agora é Hospital de Amor! Afinal, vencer o câncer é muito mais fácil quando estamos cercados por muito carinho e cuidado. Em mais de 50 anos de história, a nossa instituição sempre se empenhou para oferecer atendimento altamente qualificado, humanizado e cheio de amor. Conheça a história da Nina, a pequena valente que enfrentou corajosamente o câncer com o

[LEIA MAIS](#)

**CANAIS RELACIONADOS**


- 
Gato Galactico  
INSCREVER-SE
- 
Felipe Neto  
INSCREVER-SE
- 
Lucas Neto  
INSCREVER-SE

**Atividades recentes** REPRODUZIR TODOS




**Luz, Câmera e Ação - 23/7/2018 - Especial "Julho...**

Hospital de Amor  
266 visualizações · 3 dias atrás




**Acima de Tudo o Amor - 22/7/2018 - O projeto 'O...**

Hospital de Amor  
155 visualizações · 6 dias atrás




**Acima de Tudo o Amor - 22/7/2018 - O projeto 'O...**

Hospital de Amor  
87 visualizações · 6 dias atrás



**Acima de Tudo o Amor - 22/7/2018 - O projeto 'O...**


Hospital de Amor  
49 visualizações · 6 dias atrás



**Acima de Tudo o Amor - 15/7/2018 - Especial 'Julho...**


Hospital de Amor  
197 visualizações · 1 semana atrás

**Institucional** REPRODUZIR TODOS




**O Amor é maior que o medo (versão legendada)**

Hospital de Amor  
2,8 mil visualizações · 1 mês atrás




**Vencer o câncer é mais fácil quando se está cercado de...**

Hospital de Amor  
491 mil visualizações · 3 meses atrás




**Retrospectiva 2017 - Hospital de Amor**

Hospital de Amor  
1,5 mil visualizações · 7 meses atrás



**Institucional - Hospital de Amor**


Hospital de Amor  
20 mil visualizações · 10 meses atrás



**Institucional: Hospital de Amor - Infantojuvenil**


Hospital de Amor  
983 visualizações · 8 meses atrás

**Acima de Tudo o Amor** REPRODUZIR TODOS




**Acima de Tudo o Amor - 22/7/2018 - O projeto 'O...**

Hospital de Amor  
155 visualizações · 6 dias atrás




**Acima de Tudo o Amor - 22/7/2018 - O projeto 'O...**

Hospital de Amor  
87 visualizações · 6 dias atrás




**Acima de Tudo o Amor - 22/7/2018 - O projeto 'O...**

Hospital de Amor  
49 visualizações · 6 dias atrás



**ESPECIAL: JULHO VERDE 2018**

Hospital de Amor  
197 visualizações · 1 semana atrás



**ESPECIAL: JULHO VERDE 2018**

Hospital de Amor  
197 visualizações · 1 semana atrás

119

## ANEXO 2 – Canal do Youtube do Hospital do Câncer de Barretos / Hospital de Amor

**O CÂNCER TRAZ MUITAS INCERTEZAS. E UMA CERTEZA: FAZ DIFERENÇA CONTAR COM UM CANCER CENTER.**

**A.C. Camargo Cancer Center**  
12.408 inscritos

INÍCIO VÍDEOS PLAYLISTS COMUNIDADE CANAIS SOBRE

**A história do William e do A.C. Camargo.**  
0:02 / 0:30

A história do William e do A.C. Camargo.  
674.139 visualizações • 3 meses atrás

Cancer Center. É assim que o William e o mundo enfrentam o câncer.

CANALS RELACIONADOS

- Hospital Israelita Alber...  
INSCRITO
- Dr. Felipe Ades MD Ph...  
INSCREVER-SE
- Aline Oliveira vencend...  
INSCREVER-SE

**Institucional** REPRODUZIR TODOS

<b>A história do William e do A.C. Camargo.</b> A.C. Camargo Cancer Center 674 mil visualizações • 3 meses atrás	<b>Mãos Quase Perfeitas :: Pintura</b> A.C. Camargo Cancer Center 321 mil visualizações • 1 ano atrás	<b>Em vez de cigarro, uma rodinha?</b> A.C. Camargo Cancer Center 92 mil visualizações • 1 ano atrás	<b>7ª Corrida e Caminhada Saúde e Prevenção</b> A.C. Camargo Cancer Center 283 visualizações • 7 meses atrás	<b>A história da Cintia e do A.C. Camargo.</b> A.C. Camargo Cancer Center 928 mil visualizações • 3 meses atrás

**Eventos Científicos** REPRODUZIR TODOS

O A.C. Camargo Cancer Center anualmente promove grandes eventos de caráter científico que reúne renomados profissionais do mundo todo para que haja a troca de conhecimento e...

<b>Next Frontiers to Cure Cancer - Fórum Immune Checkpoint...</b> A.C. Camargo Cancer Center 181 visualizações • 1 mês atrás	<b>Next Frontiers to Cure Cancer - Mapeamento Genético...</b> A.C. Camargo Cancer Center 90 visualizações • 1 mês atrás	<b>Next Frontiers to Cure Cancer - O papel dos exossomos n...</b> A.C. Camargo Cancer Center 138 visualizações • 1 mês atrás	<b>Next Frontiers to Cure Cancer - Alimentação e Atividade...</b> A.C. Camargo Cancer Center 74 visualizações • 1 mês atrás	<b>Next Frontiers to Cure Cancer - Alterações genéticas em...</b> A.C. Camargo Cancer Center 72 visualizações • 1 mês atrás

**Conectados com a saúde - #FacebookLive** REPRODUZIR TODOS

--	--	--	--	--