



ORIGINAL / ARTICLE ORIGINAL / ORIGINALE

Characterization of the Brazilian Production of Educational Videos on STD/HIV/Aids

Caracterização da produção brasileira de vídeos educativos sobre DST/HIV/Aids
Caracterización de la Producción Brasileña de Videos Educativos sobre ETS/SIDA

Leilane Barbosa de Sousa¹, Ana Karina Bezerra Pinheiro²

ABSTRACT

Objective: In this study the Brazilian production of educational videos on STD/HIV/AIDS was characterized. **Methods:** This was an exploratory descriptive and documental research based in information contained in cadastres of the Oswaldo Cruz Foundation audiovisual collection. **Results:** It was identified that the VHS format was the most adopted. Videos with duration between 10 and 19 minutes prevailed. The 90's presented larger number of video productions. The Southeast region of Brazil was the one that most produced videos. The videos presented mainly information addressed to the general public. The HIV/AIDS thematic stood out compared to the STD thematic, and there were special references for technical-scientific information. **Conclusion:** The characterization shows the need to retake the video productions, include the STD thematic and address the videos for specific realities and populations. **Keywords:** Sexually transmitted diseases; audiovisual aids; health education; research.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar a produção brasileira de vídeos educativos sobre DST/HIV/aids. **Métodos:** A pesquisa foi exploratória, descritiva e documental fundamentada em informações contidas nos cadastros de audiovisuais da Fundação Oswaldo Cruz. **Resultados:** Identificou-se que o formato VHS foi mais adotado. Prevaleram vídeos com duração ente 10 e 19 minutos. A década de noventa apresentou maior número de produção de vídeos. O estado que mais produziu foi o Sudeste. Os vídeos apresentavam, predominantemente, informações direcionadas para o público em geral. A temática HIV/aids sobressaiu em relação à temática DST, sendo que houve destaque para informações técnico-científicas. **Conclusão:** A caracterização aponta para a necessidade de retomada em relação a número de produções, inclusão da temática DST e direcionamento dos vídeos para realidades e populações específicas.

Descritores: Doenças sexualmente transmissíveis; recursos audiovisuais; educação em saúde; pesquisa.

RESUMEN

Objetivo: Se caracterizó la producción brasileña de videos educativos sobre ETS/ SIDA. **Métodos:** La investigación fue exploratoria, descriptiva y documental, basada en informaciones contenidas en los registros audiovisuales de la Fundación Oswaldo Cruz. **Resultados:** Se identificó que el formato VHS fue el más adoptado. Prevalcieron videos con duración de 10 y 19 minutos. La década de noventa presentó mayor número de producción de videos. La región del Brasil que más producción fue el Sudeste. Los videos presentaban, predominantemente, informaciones direccionadas al público en general. La temática SIDA sobresalió en relación a las Enfermedades de Transmisión Sexual - ETS, siendo que hubo destaque para las informaciones técnicas y científicas. **Conclusión:** La caracterización apunta para la necesidad de reanudar el tema en relación al número de producciones, inclusión de la temática ETS y direccionamiento de los videos para realidades y poblaciones específicas. **Palabras Clave:** Enfermedades de transmisión sexual; recursos audiovisuales; educación em salud; investigación.

¹ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal de Sergipe. Campus de Lagarto. Lagarto - Sergipe - Brasil. E-mail: leilanebarbosa@yahoo.com.br.

² Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: anakarinaufc@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Os meios de comunicação constituem estratégias importantes para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), da contaminação pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Nesse contexto, os vídeos surgiram como relevantes instrumentos para subsidiar a educação em saúde.

A relevância do vídeo como estratégia de educação em saúde reside no fato de que nele as imagens, em movimento e associadas a sons, são relacionadas pelo espectador a enunciados culturais, que conferem a essas imagens um sentido simbólico, favorecendo o processo de identificação cultural dos sujeitos nas questões problematizadas no vídeo^(1,2).

As mensagens contidas nos primeiros vídeos educativos visando à prevenção das DST/HIV/AIDS possuíam cunho apelativo^(3,4). A ineficácia desse delineamento se reflete no número de pessoas acometidas por DST/HIV/aids. O panorama atual revela que estas doenças apresentam crescimento não apenas em relação ao número de casos, mas também no que se refere à cobertura da população acometida⁽⁵⁾. Percebe-se, assim, a necessidade de se investigar a abordagem adotada nos vídeos educativos.

Considerando o vídeo como importante ferramenta de comunicação entre Sistema de Saúde e usuários, surge o seguinte questionamento: quais as características dos vídeos educativos sobre DST/HIV/AIDS produzidos no Brasil?

A importância de se caracterizar vídeos educativos sobre DST/HIV/AIDS reside no fato de que os elementos envolvidos com a produção destes audiovisuais podem influenciar a forma como a informação sobre estes agravos chega às pessoas e direcionar atitudes e práticas de cuidado⁽⁶⁾. O presente estudo visa fornecer informações importantes sobre as características dos vídeos educativos sobre DST/HIV/AIDS, subsidiando a posterior construção de audiovisuais condizentes com as lacunas existentes e com as perspectivas atuais. O objetivo desta investigação consiste, portanto, em caracterizar a produção brasileira de vídeos educativos sobre DST/HIV/AIDS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e documental fundamentado em informações contidas nos cadastros de vídeos sobre DST/HIV/AIDS registrados na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), vinculada ao Ministério da Saúde. Esta fundação é a mais destacada fundação em ciência e tecnologia da América Latina, tendo como missão combater os grandes problemas de saúde pública brasileira⁽⁷⁾.

O acervo de audiovisuais sobre DST/HIV/AIDS da Fiocruz conta com cadastros de diversos tipos produção, entre elas, campanhas, vídeos educativos e vinhetas. Os cadastros contêm informações acerca do tempo de duração, ano de produção, tipo de acesso (material de empréstimo e/ou copiagem), código do audiovisual no sistema, responsável pela realização, responsável pela produção, direção, fonte, data de entrada, assunto, idioma, local de

produção, informações técnicas (formato de captação e armazenamento de imagem, sistema de cor e formato de cópia), videotecas que disponibilizam a obra e resumo do assunto abordado.

Para seleção dos audiovisuais que compuseram a amostra deste estudo, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: tratar-se de vídeo educativo; possuir dados de identificação do formato de captação de imagem e som (gravação), duração do vídeo, ano de produção, local de produção, público-alvo e enfoque da mensagem; focar a temática DST, HIV e/ou AIDS; e ter sido produzido no idioma português. A pesquisa foi realizada no dia 03 de outubro de 2012.

A busca pelo assunto *doenças sexualmente transmissíveis* identificou 194 registros. Destes, 1 era repetido e 1 era versão em espanhol de outro vídeo já catalogado. Dos 192 restantes, 180 consistiam em vídeos educativos. A análise inicial do cadastro destes vídeos revelou que 121 possuíam dados de identificação completos e enfocavam a temática DST/HIV/AIDS; sendo que, destes, 102 foram produzidos no idioma português. A amostra deste estudo foi composta, portanto, pelos dados cadastrais de 102 vídeos.

A coleta de dados seguiu um roteiro semi-estruturado visando levantar as seguintes variáveis: formato de gravação, duração do vídeo, década de produção, local de produção, público-alvo e enfoque da mensagem.

Os dados coletados foram submetidos à leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa, por meio da qual os dados foram agrupados e submetidos à análise⁽⁸⁾. Os resultados encontrados são apresentados em tabelas, por meio de porcentagem simples e da criação de categorias. Estas foram evidenciadas a partir de núcleos temáticos identificados no conteúdo investigado.

RESULTADOS

A análise dos cadastros dos vídeos identificou que, em relação ao formato das cópias das produções, 65 eram VHS, 20 BETACAM e apenas 17 apresentavam-se no formato DVD.

A duração das gravações variou entre três minutos e duas horas. Neste intervalo, 16 produções possuem tempo de gravação de menos de dez minutos. A maioria, composta por 33 vídeos, possui tempo de gravação entre dez e dezenove minutos de duração. Identificou-se que 28 produções com duração de vinte a vinte e nove minutos, 13 vídeos duram de trinta a trinta e nove minutos, 8 possuem duração de quarenta a cinquenta e nove minutos, e apenas 4 vídeos duram de sessenta a cento e vinte minutos.

A década de mil novecentos e oitenta conta com a produção de 16 vídeos educativos. A década de noventa apresenta maior índice de vídeos, com 55 produções. Após o ano dois mil foram desenvolvidos 31 vídeos sobre DST/HIV/AIDS. Não foram encontradas produções anteriores à década de oitenta.

A respeito da participação das regiões e estados brasileiros no desenvolvimento de vídeos educativos sobre DST/HIV/AIDS, verificou-se que a região Sudeste apresenta maior produção, com 72 vídeos;

sendo que, entre os estados desta região que mais produziram, estão o Rio de Janeiro, com 45 vídeos educativos, seguido de São Paulo, com 26, e Minas Gerais, com 1 produção. A região Nordeste apresentou 16 vídeos desenvolvidos, entre os quais 9 foram construídos em Pernambuco, 4 na Bahia, 2 em Alagoas e apenas um no Ceará. A região Sul produziu 4 vídeos, 2 no Paraná, 1 em Santa Catarina e 1 no Rio Grande do Sul. A região Centro-Oeste desenvolveu 9 vídeos, 8 no Distrito Federal e 1 no Mato Grosso. A região que menos apresentou produção de vídeos foi a Norte, com apenas 1 no Pará.

Tabela 1- Distribuição dos vídeos sobre DST/HIV/aids, de 1980 - 2010, segundo região. Brasil, 2012. (N=102)

Procedência	F	%
Sudeste: RJ-45; SP-26; MG-1	72	73,44
Nordeste: PE-9; BA-4; AL-2; CE-1	16	16,32
Centro-Oeste: DF-8; MG-1	9	9,18
Sul: PR-2; SC-1; RS-1	4	4,08
Norte: PA-1	1	1,02

Outro aspecto cultural interessante no contexto das DST/HIV/AIDS é a abordagem do público-alvo e sua relação com os já extintos grupos de risco. Os vídeos desenvolvidos tinham como público-alvo a população em geral, mas percebe-se que alguns foram direcionados a grupos específicos, considerados mais vulneráveis por questões culturais, sociais e/ou econômicas. Das produções analisadas, 40 vídeos apresentavam informações para pessoas de forma generalizada, sem distinção de grupos específicos. Foram identificadas 18 produções destinadas aos profissionais de saúde. No âmbito de usuários dos serviços de saúde, o adolescente foi o grupo mais beneficiado, foram desenvolvidos 13 vídeos abordando DST/HIV/aids neste contexto. A mulher foi evidenciada em 6 vídeos. Portadores de HIV foram abordados em 8 vídeos. Casais que estabelecem união estável também foram enfatizados em 4 vídeos. Verificou-se que 3 trataram de questões próprias da realidade de gestantes, 2 vídeos mencionaram presidiários e outros 2 foram direcionados para profissionais da construção civil. Dos vídeos restantes, 1 abordou o contexto de pais de santo, 1 foi direcionado para o público de doentes mentais, 1 foi desenvolvido para prostitutas, 1 para índios, 1 para homossexuais e 1 sobre parceiros sorodiscordantes.

Ao se investigar a distribuição das temáticas HIV/aids e DST, verificou-se que a primeira prevaleceu, uma vez que se fez presente em 90 vídeos. A temática DST foi apresentada em apenas 12 produções.

O enfoque adotado no contexto das temáticas HIV/DST/AIDS variou tanto quanto a população-alvo, mas ainda percebe-se a prevalência de produções destinadas à informação sobre as doenças em detrimento da abordagem de conceitos positivos sobre saúde sexual e reprodutiva. Assim, foram identificados 40 vídeos enfocando *informações técnico-científicas* sobre DST/HIV/AIDS, 15 abordando prevenção de DST/HIV/AIDS no contexto de *práticas culturais*.

Tabela 2 - Distribuição dos vídeos sobre DST/HIV/aids de 1980 - 2010, segundo público-alvo. Brasil, 2012. (N=102)

Público-alvo	F	%
Público em geral	40	40,8
Profissionais de saúde	18	18,36
Adolescente	13	13,26
Portadores do HIV	8	8,16
Mulher	6	6,12
Casais em união estável	4	4,08
Gestantes	3	3,06
Presidiários	2	2,04
Profissionais da construção civil	2	2,04
Pais de santo	1	1,02
Doentes mentais	1	1,02
Prostitutas	1	1,02
Índios	1	1,02
Homossexuais	1	1,02
Parceiros sorodiscordantes	1	1,02

Identificou-se 18 produções acerca de questões relacionados ao cotidiano de *portadores do HIV/AIDS*, 12 sobre *vigilância epidemiológica* e 6 destacando o conceito de *vulnerabilidade*. No âmbito dos grupos específicos, destacaram-se 2 vídeos sobre *DST/HIV/AIDS no presídio*, outros 4 tratando da ocorrência da aids na *gestação*, 2 ressaltando questões que envolvem *HIV/AIDS e homossexualidade*, 1 produção abordando o contexto de risco para *prostitutas*, 1 acerca da realidade de *casais sorodiscordantes* e 1 sobre a *relação entre contaminação pelo HIV e desenvolvimento da tuberculose*.

Tabela 3 - Distribuição dos enfoques dos vídeos de 1980 - 2010, segundo temáticas DST e HIV/aids. Brasil, 2012. (N=102)

Enfoque	HIV/aids	DST	F	%
Informações técnico-científicas	35	5	40	40,8
Práticas culturais	11	4	15	15,3
Portador de DST/HIV/aids	18	-	18	18,36
Vigilância epidemiológica	11	1	12	12,24
Vulnerabilidade	6	-	6	6,12
Cuidados na gestação	4	-	4	4,08
Risco no presídio	2	-	2	2,04
Homossexualidade	2	-	2	2,04
Prostituição	1	-	1	1,02
Relação entre sorodiscordantes	1	-	1	1,02
Correlação TB-HIV	1	-	1	1,02

Dada a complexidade e variedade das práticas culturais enfocadas nos vídeos analisados, cabe aqui explicar quais aspectos culturais foram evidenciados. Dos 15 vídeos que abordaram práticas culturais, 4 discorriam sobre valores e crenças, 4 sobre diálogo sócio-familiar, 2 sobre risco de HIV em rituais religiosos, 3 sobre prevenção em meninos de rua, 1 sobre prevenção em comunidades indígenas e 1 acerca da transmissão no contexto do baile funk.

DISCUSSÃO

Os formatos de captação e armazenamento de imagem e som avançaram consideravelmente nos últimos trinta anos, especialmente com a substituição dos primeiros formatos, cuja fita ficava em rolos, pelos tipos de armazenamento em estojos

do tipo cassete e, posteriormente, pela troca dos formatos analógicos pelos digitais^(9,10). Observa-se, todavia, que a produção brasileira de vídeos sobre DST/HIV/AIDS é apresentada, essencialmente, no formato VHS. Este fato pode ser justificado pela década em que ocorreu o maior número de produção destes vídeos, a década de 1990. Nesta, o formato VHS predominava no mercado. Era um período de transição entre os formatos analógico e o digital.

O formato Betacam digital foi o segundo mais adotado no vídeos investigados. Isso deve-se, provavelmente, ao caráter educativo das produções, uma vez que o referido formato oferece recursos direcionados a produções profissionais. Outro fator que pode ter influenciado o grande número de vídeos no formato Betacam é a sua disponibilidade no período de 1980 a 1990, quando houve grande desenvolvimento de audiovisuais, sobretudo profissionais, sobre DST/HIV/AIDS.

Apesar de oferecer melhor qualidade de imagem do que o VHS, o formato Betacam digital não supera o DVD no que se refere à capacidade de comercialização e facilidade de armazenamento e exibição⁽¹⁰⁾.

Foram identificados poucos vídeos no formato DVD. Esse achado está associado com a inserção deste no Brasil, que só obteve adesão por volta de 2003^(9,10). Como a produção analisada data de 1980 a 2010, compreende-se que apenas a partir do ano de 2013 o formato DVD estava disponível de forma consistente no país. Acredita-se que, de acordo com a correspondência identificada entre ano de produção e evolução de formatos de captação de sons e imagens, o formato DVD pode estar sendo adotado em produções contemporâneas ainda não concluídas.

A consolidação da AIDS no Brasil e no mundo, no final da década de 1980 e início da década de 1990, parece ter impulsionado a produção de vídeos educativos sobre a temática, os quais foram apresentados inicialmente na década de 1980, ainda de forma limitada, e em grande escala na década de 1990, como resultado das discussões e divulgação de informações ocorridas na década que antecedeu este período.

Verificou-se o predomínio de gravações com duração entre dez e dezenove minutos, seguido pelas gravações que possuem entre vinte e vinte e nove minutos. Este intervalo de tempo foi apontado como eficaz para a abordagem de conteúdo educativo sobre DST/HIV/AIDS e para a assimilação da mensagem pelos espectadores⁽¹¹⁾. Intervalos inferiores parecem não permitir a apresentação do conteúdo de forma consistente. Em contrapartida, vídeos com tempo de duração superior a trinta minutos podem promover a dispersão dos espectadores, não contribuindo para o objetivo educativo.

A adequação do tempo de duração de um vídeo sobre DST/HIV/AIDS é essencial para atender aos objetivos do processo educacional. Nesse sentido, é imprescindível que o tempo disponível para gravação do vídeo seja utilizado de forma otimizada, ou seja, que em um intervalo de tempo em que o público consiga se manter atento seja disponibilizado um conteúdo de forma eficaz. Este conteúdo deve ter a

capacidade de despertar o interesse do telespectador, favorecer a assimilação de informações relevantes e instigar reflexão acerca da relação entre o conteúdo apresentado e a realidade vivenciada em um contexto particular e sócio-familiar⁽⁴⁾.

Apesar de o primeiro caso de AIDS no Brasil datar de 1980 e de a classificação da síndrome ter sido realizada em 1982, durante esta década havia muitas dúvidas acerca do HIV, dificultando o desenvolvimento de vídeos educativos sobre a temática, uma vez que ainda não era possível oferecer informações sem comprovação técnico-científica, o que só veio a ocorrer no final desta década⁽¹²⁾.

Acreditava-se, inicialmente, que o vírus era transmitido por homossexuais, hemofílicos, haitianos e heroínomanos. Em 1984 foi isolado o retrovírus causador da aids. Em 1985 o primeiro teste anti-HIV foi disponibilizado, assim como foram caracterizados os comportamentos de risco, que vieram a substituir o conceito de grupo de risco. Apenas em 1986 foi criado o Programa Nacional de DST e AIDS⁽¹²⁾.

Verificou-se, em contrapartida, queda na produção de vídeos sobre DST/HIV/aids na década de 2000. O decréscimo na produção de vídeos nesta década coincide com o fato de que, neste período, houve estabilização da transmissão do vírus HIV no Brasil⁽⁵⁾. Assim, o problema das DST/HIV/AIDS abandonou o caráter emergencial assumido nas décadas de 1980 e 1990, não sendo tão evidenciado em vídeos educativos.

Alerta-se, todavia, para a permanente gravidade do problema, uma vez que, mesmo com incidência estabilizada, o número de brasileiros infectados pelo HIV é significativo, chegando a 630 mil⁽¹³⁾. Ademais, muitos portadores do vírus ainda não foram diagnosticados, o que promove subnotificação da incidência do vírus.

No combate às DST/HIV/AIDS, é importante também que organizações governamentais e não governamentais de todo o território brasileiro estejam engajadas, promovendo a participação de todas as regiões e estados de modo equânime⁽⁶⁾. Esse engajamento facilita a visibilidade de questões culturais inseridas nos contextos da prevenção dessas doenças, uma vez que são valorizados aspectos específicos de cada realidade regional brasileira.

Os casos de DST/HIV/AIDS no Brasil estão presentes nas diferentes regiões e estados. Apesar disso, verifica-se participação maciça da região Sudeste na produção de vídeos educativos sobre a temática em detrimento de outras regiões. Essa realidade pode ser justificada pelo grande número de portadores do HIV que reside nos grandes centros urbanos, sobretudo no Rio de Janeiro e em São Paulo⁽⁵⁾. Outro fator a se considerar é a disponibilidade de aparatos tecnológicos e outros recursos para desenvolvimento de audiovisuais nesta região.

A região Nordeste, contudo, vem apresentado acelerado crescimento no número de pessoas infectadas⁽⁵⁾. Isso vem a enfatizar a necessidade de elaboração de vídeos educativos a fim de contribuir para prevenção de DST/HIV/AIDS. Neste estudo, verificou-se que esta região foi a segunda que mais

produziu vídeos educativos sobre DST/HIV/AIDS; todavia, comparada com a região Sudeste, as produções ainda são bastante incipientes. As demais regiões também precisam se inserir de forma mais efetiva na produção de vídeos educativos direcionados para suas respectivas realidades culturais. Essa atitude tem como fim a identificação e evidência de elementos culturais que possam interferir, de modo específico, no cuidado preventivo em DST/HIV/AIDS, já que este cuidado é fortemente influenciado por crenças, mitos e tabus que podem ter um caráter universal, mas que carregam consigo aspectos particulares de culturas delimitadas em um espaço geográfico^(6,14).

Com o advento da descoberta do HIV/AIDS, inicialmente prevalente em homossexuais e profissionais do sexo, os vídeos educativos focalizavam estes grupos³. A desconsideração da vulnerabilidade de pessoas que não se encontravam nos grupos retrocitados gerou inversão no número de casos, de modo que heterossexuais passaram também a constituir população de risco⁽⁵⁾. A feminilização da aids, sobretudo em mulheres que estabelecem união estável, contribui para a valorização do termo vulnerabilidade em detrimento de grupos de risco⁽¹⁵⁾.

Atualmente, verifica-se a importância de se desenvolver estratégias educativas, aliadas à mídia, direcionadas para pessoas que não se consideram vulneráveis por que mantêm crenças e mitos que foram estabelecidos no início da descoberta dos primeiros casos de contaminação pelo HIV⁽⁴⁾.

Os vídeos produzidos no Brasil são prioritariamente direcionados para o público em geral, mas ainda identificam-se produções que têm como público-alvo homossexuais e prostitutas. Estudos realizados com mulheres sexualmente ativas acerca das razões para uso e não uso do preservativo revelam que o risco de contaminação por DST/HIV em relações ocasionais é menor do que entre parceiros fixos, pois no primeiro caso as pessoas utilizam mais o preservativo^(16,17). A confiança no parceiro fixo inibe o uso do preservativo, expondo o casal ao risco.

Vale enfatizar a iniciativa de vídeos direcionados para adolescentes, mulheres, pais de santo, profissionais da construção civil, índios, presidiários, gestantes e casais em união estável, que consistem em tentativas de atingir públicos antes não considerados de risco. Muitas dessas populações vêm, inclusive, se destacando nas estatísticas de HIV/AIDS⁽⁵⁾. Observa-se, porém, que essas iniciativas precisam ser reforçadas.

A valorização da temática HIV/AIDS em detrimento da temática DST, verificada nos vídeos analisados, também constitui herança cultural. As DST são doenças antigas, que estiveram presentes em diversas gerações sem ocasionar alarde, uma vez que os relatos de mortes decorridas dessas doenças eram escassos⁽¹⁴⁾. Já o HIV assumiu caráter amedrontador por representar uma sentença de morte. Assim, as atenções estiveram sempre voltadas para a contaminação pelo HIV e para os aspectos a ele relacionados.

Cabe ressaltar que as DST podem, muitas vezes, apresentar magnitude similar ao HIV nos aspectos de morbi-mortalidade. O Papilomavírus humano (HPV),

por exemplo, apresenta relação direta com o desenvolvimento do câncer de colo de útero e possui poder de transmissibilidade superior ao HIV⁽¹⁴⁾. Outros exemplos de DST graves são a Sífilis e a Hepatite C, que podem comprometer órgãos vitais, ocasionar debilidades e, inclusive, levar à morte. Além disso, as DST consideradas simples e de fácil tratamento podem servir de porta de entrada para outras mais graves, como para o próprio HIV. Em estudo realizado sobre vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras, foi evidenciado que a contaminação pelo HIV apresenta associação com a ocorrência anterior de DST⁽¹⁸⁾.

No contexto dos enfoques adotados no vídeos investigados, destacou-se o grande número de produções limitadas ao fornecimento de informações técnico-científicas. É importante informar à população sobre prevenção e tratamento do HIV/aids, mas a incorporação de elementos que propiciem a identificação cultural e assimilação do risco é imprescindível em um vídeo que tenha como finalidade a educação. A educação em saúde consiste em um processo de interação entre pessoas, em que saberes e valores diversos são utilizados no intuito de situar o assunto a ser abordado em um contexto compreensível para os envolvidos no processo, por meio do diálogo e da valorização de singularidades^(19,20).

Observa-se, entretanto, que a cultura, mesmo que de forma ainda incipiente, vem sendo enfocada em alguns vídeos educativos. As evidências da interferência cultural no comportamento humano têm alertado para a necessidade de se elaborar estratégias educativas culturalmente congruentes, ou seja, que vão ao encontro das crenças e valores da população, a fim de evitar o choque cultural e promover um diálogo efetivo. Essas evidências ganham ênfase quando o assunto é saúde sexual e reprodutiva, em que questões extremamente complexas relacionadas a valores e visão de mundo apresentam-se como peças-chave no processo educativo⁽¹⁵⁾.

CONCLUSÃO

A produção brasileira de vídeos sobre DST/HIV/AIDS acompanhou as tendências tecnológicas de captação e armazenamento de imagem e som, bem como os principais eventos relacionados às descobertas do HIV e da aids no Brasil e no mundo.

Contudo, manteve-se concentrada na região Sudeste, ainda não apresenta direcionamento às especificidades das diferentes populações, supervaloriza o contexto HIV/AIDS em detrimento de outras DST e apresenta predominância de conteúdos limitados a informações técnico-científicas, desconsiderando aspectos subjetivos que fortemente influenciam o comportamento de promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Ressalta-se, contudo, que, devido ao grande número de vídeos sobre DST/HIV/AIDS este estudo limitou-se a identificar características gerais das produções. Torna-se relevante que sejam desenvolvidas novas investigações, no intuito de se analisar mais profundamente os conteúdos dos vídeos descritos. Até aqui, cabe destacar a necessidade de

incremento na produção desses vídeos, sobretudo no que se refere à retomada no número de produções, à inclusão consistente da temática DST, ao direcionamento dos vídeos para a realidade de populações e culturas específicas - reforçando a valorização das singularidades regionais no processo de educação em saúde - e ao enfoque de questões relacionadas a valores, crenças, atitudes, comportamentos e autonomia na busca pela saúde.

REFERENCIAS

1. Bernardet Jean-Claude. Cineastas e imagens do povo. São Paulo: Companhia das Letras; 2003.
2. Comparato DOC. Da criação ao roteiro: teoria e prática. São Paulo: Sammus; 2009.
3. Bruno ZV. Meios de comunicação versus DST e AIDS. In: Passos MRL. Deesetologia, DST 5. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2005. p. 875-877.
4. Andrade C, Albuquerque E, Maia H. Falando sobre DST/AIDS [site da internet]. O papel da mídia [citado em 17 nov 2007]. Disponível em: <http://www.comcultura.org.br>
5. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico AIDS. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
6. Sousa LB. DST no âmbito da relação estável: análise cultural com base na perspectiva da mulher [dissertação de mestrado]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2007.
7. Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz. Catálogo [citado em 04 nov 2009]. Disponível em: www.fiocruz.br.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 1996.
9. Pizzotti R. Enciclopédia básica da mídia eletrônica. São Paulo: Senac; 2003.
10. Filho D. O circo eletrônico: fazendo TV no Brasil. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001.
11. Barbosa RCM. Validação de um vídeo educativo para a promoção do apego entre puérpera soropositiva para o HIV e seu filho [tese de doutorado]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2008.
12. Ministério da Saúde (BR). História da AIDS [citado em 07 dez 2009]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS232EC481PTBRIE.htm>.
13. Ministério da Saúde (BR). DST e AIDS na mídia. Notícias do departamento de DST, AIDS e hepatites virais. Campanha do dia mundial de luta contra a aids aborda preconceito contra soropositivos [acesso em 07 dez 2009]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS76BAB413PTBRIE.htm>.
14. Passos MRL. Deesetologia: DST 5. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2005.
15. Sousa LB, Barroso MGT. DST no âmbito da relação estável: análise cultural com base na perspectiva da mulher. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13(1):123-30.
16. Sanders SA, Graham CA, Yarber WL, Crosby RA, Dodge B, Milhausen RR. Women who put condoms on male partners: correlates of condom application. Am J Health Behav. 2006; 30:460-6.
17. Paranjape A, Bernstein L, St George DM, Doyle J, Henderson S, Corbie-Smith G. Effect of relationship factors on safer sex decisions in older inner-city women. *J Womens Health (Larchmt)*. 2006; 15: 90-7.
18. Santos NJS, Barbosa RM, Pinho AA, Villela WV, Aidar T, Filipe EMV. Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. Cad Saúde Pública. 2009; 25(suppl. 2):321-33.

19. Matias EO, Brilhante AA, Costa A FA, Silva DM, Cavalcante MLSN, Carvalho VO. Uso de tecnologias educativas para promoção da saúde na adolescência: abordagem freireana. Rev Enferm UFPI. 2012;1(2):113-7.
20. Ferraz DAS, Nemes MIB. Avaliação da implantação de atividades de reavaliação das DST/AIDS na atenção básica: um estudo de caso na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2009; 25(suppl. 2):240-50.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/09/30

Accepted: 2012/11/15

Publishing: 2012/12/31

Corresponding Address

Leilane Barbosa de Sousa

Rua Padre Guerra, 2279. Parquelândia.

Fortaleza, Ceará, Brasil.

CEP: 60.455-360.