

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

IZABELA GONÇALVES TERRA

“Delicada e dedicada”: representações sociais do feminino em cartazes de  
campanhas publicitárias do Ministério da Saúde - Brasil, 2012

Belo Horizonte

2014

IZABELA GONÇALVES TERRA

“Delicada e dedicada”: representações sociais do feminino em cartazes de  
campanhas publicitárias do Ministério da Saúde - Brasil, 2012

Dissertação de Mestrado apresentado à Faculdade de  
Filosofia e Ciências Humanas da Universidade  
Federal de Minas Gerais, como parte dos requisitos  
para obtenção do grau de Mestre em Psicologia

Área de Concentração: Psicologia Social

Linha de Pesquisa: Cultura, Modernidade e Processos  
de Subjetivação

Orientador: Prof. Dr. Adriano Roberto Afonso do  
Nascimento

Belo Horizonte

2014



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

PPG  
PSICOLOGIA  
UFMG

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**"Delicada e dedicada": representações sociais do feminino em cartazes de campanhas publicitárias do Ministério da Saúde - Brasil, 2012**

**IZABELA GONÇALVES TERRA**

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PSICOLOGIA, área de concentração PSICOLOGIA SOCIAL, linha de pesquisa Cultura, Modernidade e Processos de Subjetivação.

Aprovada em 28 de fevereiro de 2014, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). ADRIANO ROBERTO AFONSO DO NASCIMENTO - Orientador  
Universidade Federal de Minas Gerais

Prof(a). Ingrid Faria Gianbrelli Nascimento  
UFMG

Prof(a). ANTONIO MARCOS TOSOLI GOMES  
UERJ

Belo Horizonte, 28 de fevereiro de 2014.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação

Serviço de Biblioteca e Documentação

Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais.

150	Terra, Izabela Gonçalves
T323d	"Delicada e dedicada" [manuscrito] : representações
2014	sociais do feminino em cartazes de campanhas publicitárias do Ministério da Saúde - Brasil, 2012 / Izabela Gonçalves Terra. - 2014.
	310 f. : il.
	Orientador: Adriano Roberto Afonso do Nascimento.
	Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.
	1. Psicologia – Teses. 2. Mulheres – Condições sociais - Teses. 3. Representações Sociais - Teses. I. Nascimento, Adriano Roberto Afonso do. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.

*À mulher que tanto me inspira por meio de seus  
valores transcendentais: minha mãe.*

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço a todos que me incentivaram e que acreditaram na concretização deste trabalho.*

*De modo muito especial, agradeço ao meu esposo, Lucas, pelo apoio incondicional, desde a seleção até a conclusão da dissertação, vivenciando comigo cada apreensão e cada alegria ao longo dessa conquista, que é nossa. Ao meu pai, Wander, grande companheiro de jornada, e que acreditou nessa realização, sendo o porto seguro que sempre foi para mim, muito obrigada!*

*Ao meu orientador, Adriano, por acreditar neste trabalho e por me conduzir com tanta leveza pela trilha do conhecimento, compreendendo minhas necessidades e desenvolvendo um trabalho cuidadoso e estimulante.*

*Aos professores Marcos Tosoli e Ingrid Gianordoli-Nascimento, pela presença atenciosa, qualificada e gentil nas bancas de qualificação e na defesa da dissertação.*

*A todos os professores e colegas que enriqueceram a vivência no mestrado e que contribuíram para a realização deste trabalho. À professora Ingrid por todo o conhecimento e sorrisos compartilhados ao longo do curso. Em especial, aos companheiros e amigos Carla, Lucas Ed. e Sara Angélica, irmãos de orientação e importantes referências nesta vivência. À amiga Barela por todo o apoio e carinho. Aprendi muito com cada um de vocês.*

*Às minhas irmãs, cunhados e sobrinhos, que compreenderam as ausências e alegraram meu caminhar.*

*À Família Teixeira Rodrigues, pelo apoio, confiança e incentivo.*

*À família Normanha Cascardo, que sempre vibrou por mim.*

*A todos os amigos que me incentivaram ao longo dessa etapa, especialmente à amiga Ana Paula Hemmi, pelas discussões tão proveitosas e pelos conhecimentos compartilhados. À Paty Nat, que iniciou esse sonho comigo.*

*Aos participantes do Grupo de Pesquisa Memórias, Representações e Práticas Sociais, por todo o apoio e experiências compartilhados.*

*Ao professor Francisco Carlos Félix Lana, inspiração desde a graduação.*

*À Capes, pela concessão da bolsa de mestrado, que viabilizou apoio financeiro para realização dessa pesquisa.*

*À luz Divina que me guia e que é a causa primária dessa conquista, permitindo-me a oportunidade do trabalho e o encontro de companhias tão especiais para me fortalecerem ao longo de sua realização.*

## RESUMO

Terra, I. G. (2014). *“Delicada e dedicada”*: representações sociais do feminino em cartazes de campanhas publicitárias do Ministério da Saúde - Brasil, 2012. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Os modelos de feminilidade foram socialmente construídos em meio aos contextos político e cultural vivenciados em cada período histórico, refletindo-se na condição feminina, em geral, marcada pelas desigualdades de gênero. Os papéis sociais atribuídos às mulheres se manifestam por meio dos diferentes formatos de comunicação e produção artística, que podem ser compreendidos como formas de expressão do pensamento social. Nesse sentido, os materiais de Comunicação e Saúde são uma importante fonte para a compreensão dos significados atribuídos ao feminino no Brasil. Considerando que as campanhas publicitárias são um veículo importante da comunicação enunciada pelo Ministério da Saúde, os conteúdos dos materiais dessas campanhas revelam posicionamentos oficiais e expressam elementos socialmente compartilhados entre seus idealizadores. Logo, conhecer as representações sociais do feminino presentes em tais materiais é objetivo relevante para a compreensão de dimensões do pensamento social no campo da saúde da mulher, enquanto elemento norteador das práticas sociais. Considera-se relevante levar em conta os elementos textuais e imagéticos presentes em tais materiais, frente à complementaridade observada entre ambos para a veiculação das mensagens. Diante de tais questões, este estudo objetiva apreender as representações sociais do feminino presentes em 16 cartazes lançados pelo Ministério da Saúde, que apresentavam imagens femininas. Esse conjunto de cartazes foi submetido à Análise Semiótica de imagens e à Análise de Conteúdo, para tratamento dos dados textuais. Os resultados indicam uma dualidade nos conteúdos representacionais, que oscilam entre perspectivas já consolidadas e relacionadas à fragilidade e à dedicação ao outro, e entre perspectivas mais recentes, que se associam ao autocuidado feminino, ao desempenho profissional, à socialização irrestrita e à sexualidade autônoma. Os achados apontam para forte vinculação entre as relações de gênero e as ações de saúde, bem como para a pertinência de novas investigações que contribuam para a compreensão das dinâmicas sociais relacionadas ao feminino no campo da saúde.

Palavras-chave: Campanhas de saúde. Saúde da Mulher. Representações sociais. Análise Semiótica de imagens.

## ABSTRACT

Terra, I. G. (2014). *“Delicate and dedicated”*: social representations of the feminine posters media campaigns of the Health Ministry - Brazil, 2012. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

The femininity models were socially constructed under the political and cultural contexts relevant in each historical period, reflecting in the feminine condition, in general, marked by gender inequalities. The social roles assigned to women manifest themselves through different communication formats and artistic production, which can be understood as social thought expression forms. This way, the Communication and Health publications are an important source for comprehending the meanings assigned to the feminine in Brazil. Taking into consideration that the media campaigns are important means of communication for the Health Ministry, the content of these campaigns reveal official positions and express socially shared elements among the creators. Thus, knowing the social representation of the feminine presented in such materials is a relevant objective for understanding the dimensions of the social thoughts in women health field, as guiding element in social practices. Taking into account the textual and pictorial elements present in such publications is considered relevant, facing the complementarity observed between both kinds for the message broadcasting. In the context of such questions, this study objects learning the feminine social representations presented in 16 posters released by the Health Ministry, on which feminine images were represented. These set of posters was subject to Semiotics Analysis and Content Analysis for the textual data assessment. The results show a duality on the representational contents, which cycles between the consolidated perspectives, related to the fragility and dedication to others, and more recent approaches, that associate themselves to the feminine self-care, to the professional performance, to the unrestricted socialization and to the autonomous sexuality. The findings point to a strong binding between the gender relations and health practices, as well as to the relevance of new investigations that contribute to understanding the social dynamics related to the feminine in the health field.

Key Words: Health Campaigns, Women Health, Social Representations; Images Semiotic Analysis.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 3.1 - Cartaz 1: Dia Mundial de Combate à Aids 2012.....	101
Figura 3.2 – Elementos do cartaz 1.....	104
Figura 3.3 - Cartaz 2 : Doação de leite .....	107
Figura 3.4 – Elementos do cartaz 2.....	110
Figura 3.5 – Cartaz 3: Câncer de mama.....	114
Figura 3.6 – Elementos do cartaz 3.....	116
Figura 3.7 - Cartaz 4: Cirurgias eletivas .....	119
Figura 3.8 – Elementos do cartaz 4.....	121
Figura 3.9 - Cartaz 5: Multivacinação .....	124
Figura 3.10 – Elementos do cartaz 5.....	126
Figura 3.11 – Cartaz 6: Aleitamento materno.....	130
Figura 3.12 – Elementos do cartaz 6.....	133
Figura 3.13 – Cartaz 7: Hepatites virais.....	137
Figura 3.14 – Elementos do cartaz 7.....	139
Figura 3.15 – Cartaz 8: Avaliação e qualidade do sus .....	141
Figura 3.16 – Elementos do cartaz 8.....	143
Figura 3.17 – Cartaz 9: Rede Cegonha .....	147
Figura 3.18 – Elementos do cartaz 9.....	149
Figura 3.19 – Cartaz 10: Doação de sangue.....	151
Figura 3.20 – Elementos do cartaz 10.....	153
Figura 3.21 – Cartaz 11: Vacinação infantil .....	156
Figura 3.22 – Elementos do cartaz 11 .....	158
Figura 3.23 – Cartaz 12: Vacinação contra a gripe 2012.....	161
Figura 3.24 – Elementos do cartaz 12.....	163
Figura 3.25 – Cartaz 13: Saúde na Escola .....	166

Figura 3.26 – Elementos do cartaz 13.....	169
Figura 3.27 – Cartaz 14: Aids no carnaval.....	174
Figura 3.28 – Elementos do cartaz 14.....	176
Figura 3.29 – Cartaz 15: Aids no carnaval.....	180
Figura 3.30 – Elementos do cartaz 15.....	183
Figura 3.31 – Cartaz 16: Aids no carnaval.....	187
Figura 3.32 – Elementos do cartaz 16.....	190
Figura 4.1 - Pintura “ <i>Le Printemps</i> ” (a primavera), de emile vernon (1913). ....	242
Figura 4.2 – PINTURA “A virgem amamentando o menino”, de Pompeo Batoni - autoria interrogada (1760 – 1780).....	247
Figura 4.3 – Capa da Revista “capricho”, Editora abril (década de 1990). ....	248
Figura 4.4 – “Priscilla Fantin”, Antônio Guerreiro (2008). ....	250
Figura 4.5 – Esquema explicativo das representações sociais do feminino nos cartazes analisados.....	253
Figura 4.6 –Estrutura contextual vertical e estrutura contextual horizontal .....	255
Figura A.1 - Distribuição dos artigos publicados sobre saúde da mulher com enfoque psicossocial por ano de publicação. 2003-2012 .....	290
Figura A.2– Distribuição dos periódicos de publicação dos artigos sobre saúde da mulher utilizando critérios de classificação do portal de revistas científicas das ciências da saúde.....	294
Figura A.3– Distribuição dos relatos de pesquisa e de intervenção saúde da mulher, segundo o número de sujeitos pesquisados. 2003-2012.....	297
Figura A.4 – Distribuição dos agentes de resolução das necessidades identificadas nos artigos publicados sobre saúde da mulher. 2003 – 2012.....	300

## LISTA DE TABELAS

Tabela 3.1 - Descrição das figuras presentes no cartaz 1 .....	104
Tabela 3.2 – Síntese de categorização do cartaz 1 (texto) .....	106
Tabela 3.3 – Descrição das figuras presentes no cartaz 2 .....	110
Tabela 3.4 – Síntese da categorização do cartaz 2 (texto) .....	113
Tabela 3.5 – Descrição das figuras presentes no cartaz 3 .....	117
Tabela 3.6 – Síntese da categorização do cartaz 3 (texto) .....	118
Tabela 3.7 – Descrição das figuras presentes no cartaz 4 .....	122
Tabela 3.8 – Síntese da categorização do cartaz 4 (texto) .....	123
Tabela 3.9 – Descrição das figuras presentes no cartaz 5 .....	127
Tabela 3.10 – Síntese da categorização do cartaz 5 (texto) .....	129
Tabela 3.11 – Descrição das figuras presentes no cartaz 6 .....	133
Tabela 3.12 – Síntese da categorização do cartaz 6 (texto) .....	136
Tabela 3.13 – Descrição das figuras presentes no cartaz 7 .....	139
Tabela 3.14 – Categorização do cartaz 7(texto).....	140
Tabela 3.15 – Descrição das figuras presentes no cartaz 8 .....	144
Tabela 3.16 – Síntese da categorização do cartaz 8 (texto) .....	146
Tabela 3.17 – Descrição das figuras presentes no cartaz 9 .....	149
Tabela 3.18 – Síntese da categorização do cartaz 9 (texto) .....	150
Tabela 3.19 - Descrição das figuras presentes no cartaz 10.....	154
Tabela 3.20 – Síntese da categorização do cartaz 10 (texto) .....	155
Tabela 3.21 – Descrição das figuras presentes no cartaz 11 .....	159
Tabela 3.22 – Síntese da categorização do cartaz 11 (texto) .....	160
Tabela 3.23 - Descrição das figuras presentes no cartaz 12.....	163
Tabela 3.24 – Síntese da categorização do cartaz 12 (texto) .....	165
Tabela 3.25 – Descrição das figuras presentes no cartaz 13 .....	169

Tabela 3.26 – Síntese da categorização do cartaz 13 (Texto).....	173
Tabela 3.27 – Descrição das figuras presentes no cartaz 14.....	176
Tabela 3.28 – Síntese da categorização do cartaz 14 (Texto).....	179
Tabela 3.29 - Descrição das figuras presentes no cartaz 15.....	183
Tabela 3.30 - Síntese da categorização do cartaz 15 (Texto).....	186
Tabela 3.31 - Descrição das figuras presentes no cartaz 16.....	190
Tabela 3.32 - Síntese da categorização do cartaz 16 (Texto).....	193
Tabela A.1 - Distribuição geográfica dos artigos publicados sobre saúde da mulher. 2003-2012 .....	291
Tabela A.2 – Distribuição das áreas de conhecimento dos autores do artigos publicados sobre saúde da mulher. 2003 – 2012. ....	293
Tabela A.3 – Distribuição das temáticas dos artigos publicados sobre saúde da mulher. 2003 – 2012. ..	295
Tabela A.4 – Distribuição dos relatos de pesquisa e de intervenção sobre saúde da mulher, segundo as características dos sujeitos pesquisados. 2003 – 2012.....	296
Tabela A.5 – Distribuição dos cenários de pesquisa nos artigos publicados sobre saúde da mulher. 2003 – 2012. ....	298
Tabela A.6 – Distribuição dos artigos publicados sobre saúde da mulher, segundo o método de análise. 2003-2012 .....	299
Tabela B.1 – Exemplificação de figuras heteroatribuídas à variável “cor/ raça” .....	301
Tabela B.2 – Exemplificações de figuras heteroatribuídas à variável “grupo etário” .....	302

## LISTA DE SIGLAS

ASCOM	Assessoria de Comunicação
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
DNER	Departamento Nacional de Endemias Rurais
DNSP	Divisão Nacional de Saúde Pública
DST	Doença sexualmente transmissível
GLBTT	Gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização não governamental
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PAISM	Programa de Assistência Integrada à Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Ação Integral à Saúde da Mulher
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SNES	Serviço Nacional de Educação Sanitária
SUS	Sistema Único de Saúde
TRS	Teoria das Representações Sociais

## SUMÁRIO

RESUMO.....	6
ABSTRACT.....	7
LISTA DE FIGURAS .....	8
LISTA DE TABELAS.....	10
LISTA DE SIGLAS .....	12
APRESENTAÇÃO .....	15
1. INTRODUÇÃO .....	19
1.1. Sobre a(s) mulher(es).....	19
1.2. Representações sociais.....	41
1.3. Campanhas de saúde.....	56
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	71
2.1. Banco de dados .....	71
2.2. Coleta dos dados .....	73
2.3. Procedimentos de análise.....	75
3. RESULTADOS .....	93
3.1. Categorização.....	93
3.2. Dados gráficos, textuais e logomarcas.....	99
4. DISCUSSÃO .....	194
4.1. Análise conotativa de segundo nível e eixos de significação .....	195

4.2.	Representações sociais do feminino .....	239
4.3.	Sobre o contexto de produção dos cartazes .....	253
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	264
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	268
	APÊNDICE A -Revisão de literatura em saúde da mulher.....	288
	APÊNDICE B -Guia fotográfico de cor/raça e grupo etário para heteroatribuição .....	301
	APÊNDICE C -Unidades de registro e categorização .....	303

## APRESENTAÇÃO

Acredito<sup>1</sup> que grande parte dos brasileiros já tenha se deparado com algum informe de uma campanha publicitária de saúde, promovida pelo Governo Federal. As mensagens que compõem estas campanhas são veiculadas por meio do rádio, da televisão, dos meios impressos e da internet, atingindo grande parcela da população e apresentando conteúdos idealizados por representantes e pensadores da saúde que são referência no país. Logo, entendo que os conteúdos dessas mensagens são importante objeto de reflexão e análise, por se constituírem como um dos poucos elos de comunicação direta entre o Ministério da Saúde e os cidadãos.

Este processo comunicativo se caracteriza como uma trajetória de sentido único, uma vez que tais conteúdos já chegam prontos à grande massa de brasileiros. Dessa forma, as mensagens proferidas carregam, em imagens e palavras, o que se pensa no principal órgão responsável pelo desenvolvimento de ações de saúde pública no Brasil. Diante desse quadro, penso que a investigação de tais mensagens pode contribuir de maneira singular para a compreensão das relações implicadas na construção do quadro sanitário vigente.

Tais questões me instigam há longa data, haja vista a considerável coleção de *folders* e panfletos informativos em saúde que acumulei ao longo da graduação e de minha atuação profissional como enfermeira. O interesse pela temática aumentou ainda mais com a oportunidade de participar da elaboração de conteúdos para campanhas de prevenção na saúde suplementar. No entanto, por mais que me inquietassem, tais questões não se apresentavam como um objeto de pesquisa e só vieram a se constituir como tal ao longo da vivência do curso de mestrado, uma vez apoiadas por uma teoria que suportasse sua investigação, a Teoria das Representações Sociais - TRS.

---

<sup>1</sup> Optou-se por escrever a *apresentação* em primeira pessoa do singular pois trata-se de um relato que contempla percepções e posicionamentos pessoais.



O encontro com a Teoria aconteceu ainda na graduação em enfermagem e me revelou como é imprescindível considerar as experiências sociais e o saber popular nas questões relacionadas à saúde. Essa descoberta, aliada às contribuições de vários docentes, me possibilitou expandir o olhar sobre a saúde e perceber outros aspectos, além dos elementos fisiológicos e patológicos, implicados nos processos de saúde e doença. Com isso, o reconhecimento da necessária interlocução entre as Ciências Humanas e o campo da saúde foi inevitável e me conduziu à procura pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia, uma vez que a Psicologia Social pareceu-me apropriada para o aprofundamento na TRS e para o desenvolvimento de estudos qualificados sobre os fenômenos sociais em saúde.

O curso do mestrado não somente favoreceu o entendimento sobre tais fenômenos, como também possibilitou a consolidação de uma real vivência interdisciplinar, caracterizada pelo compartilhamento de saberes com um fim comum. E foi justamente a partir das trocas viabilizadas nas disciplinas do curso que as campanhas de saúde foram percebidas como rico fenômeno de pesquisa a ser estudado por meio da TRS. Caberia, no entanto, definir o objeto de pesquisa, pois, segundo Sá (1998), “a construção do objeto de pesquisa pode ser vista como um processo decisório, pelo qual transformamos conceitualmente um fenômeno do universo consensual em um problema do universo reificado e, em seguida, selecionamos os recursos teóricos e metodológicos a serem usados para a solução do problema” (p. 26). Logo, era preciso simplificar o fenômeno e definir um objeto de pesquisa, uma vez que os sujeitos já estavam determinados, pois, tratando-se de uma pesquisa documental, o grupo responsável pela elaboração do material de análise pode ser considerado como o emissor, ou ainda a instituição que representam, no caso, o Ministério da Saúde.

Os estudos de gênero na psicologia social me chamaram atenção e sinalizaram a temática do feminino como um objeto de estudo relevante, tendo em vista os papéis sociais atribuídos à mulher ao longo da história. Aliado a isso, o percurso histórico trilhado pelo campo da saúde da mulher no Brasil revela uma jornada emblemática da progressiva ampliação do foco social em saúde. Logo, o feminino foi selecionado como objeto de pesquisa. Sua investigação foi realizada em um conjunto de campanhas elaboradas pelo Ministério da Saúde, mas sem a delimitação de uma temática específica de campanha. Foi necessário, no entanto, delimitar um período de publicação e um tipo de material de divulgação, para garantir a viabilidade da análise.

Diante disso, a investigação das representações sociais do feminino presentes em materiais de campanhas de saúde exigiu o aprofundamento em referenciais teóricos diversos, provenientes não somente das áreas da Saúde e da Psicologia Social, como também da Educação, da Comunicação e da História. Dessa forma, o estado da arte apresentado a seguir foi percebido como embasamento teórico necessário para a pesquisa em representações sociais, como também para o estudo do feminino e para a investigação de campanhas de saúde. Foi ainda realizada uma ampla revisão de literatura sobre saúde da mulher, com vistas à caracterização dos estudos com abordagem aos aspectos psicológicos, sociais e culturais, apresentada no apêndice I.

A partir deste conjunto articulado de conhecimentos foi possível delimitar os objetivos do estudo, apresentados ao final da introdução, e definir os passos da pesquisa, que estão descritos na seção de método. Para a descrição dos procedimentos metodológicos foi realizado um levantamento sobre análise de conteúdo e análise de imagens, que foram utilizados em combinação para o tratamento dos dados.

Os resultados da pesquisa foram minuciosamente descritos, com a apresentação das peças gráficas analisadas e a contextualização de sua produção, além do detalhamento dos

procedimentos de análise textual e de imagens. Em seguida, os resultados encontrados foram discutidos, tendo em consideração as informações levantadas na introdução, bem como a revisão sobre saúde da mulher. Por fim, foram realizados esclarecimentos e apontamentos sobre os achados da pesquisa, bem como apresentados posicionamentos frente ao problema e aos objetivos inicialmente propostos.

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. SOBRE A(S) MULHER(ES)

Por meio da comparação entre diversas sociedades, pode-se perceber que homens e mulheres são concebidos representacionalmente e modelados socialmente de maneira muito variada, deduzindo-se assim a fraca determinação da natureza na definição de comportamentos sociais. (Heilborn & Ruy, 2003, pp. 200).

#### 1.1.1. O Feminino

O papel social atribuído às mulheres se distinguiu consideravelmente nas diferentes sociedades e épocas, segundo o contexto cultural vigente em cada período histórico. Tradicionalmente, a organização da vida social se pautou na hierarquização entre o feminino e o masculino, o que conformou condutas aceitas socialmente e ditou comportamentos.

#### Da antiguidade ao Século XIX

Desde a antiguidade prevaleceu a autoridade masculina na organização de diversos grupos sociais. Em distintas sociedades, o poder masculino se expressava pelos julgamentos e punições legitimados, inclusive, no campo filosófico. Aristóteles, por exemplo, sustentava que a mulher era um ser secundário, destinado à procriação. O discurso da teologia cristã também reforçou a dominação masculina, em contraposição à mensagem do Cristo, reforçando que a natureza da mulher é fraca, pecadora e perigosa (Badinter, 1985).

Frente a tais argumentos, a condição das mulheres nas famílias não era diferente da condição dos seus filhos, caracterizada pela submissão e dependência, o que perdurou fortemente até o Século XIX, em muitos países na Europa. A condição feminina era de restrição ao lar e de pouco acesso à educação e a ambientes públicos. Ainda que burguesas e intelectuais buscassem

inovar, a autoridade masculina era justificada como um atributo natural e de natureza divina. As mães eram consideradas como intermediárias na dominação dos pais sobre os filhos e as relações familiares eram pouco amorosas, uma vez que o amor era compreendido como fraqueza ou ausência de razão (Badinter, 1985).

Badinter (1985) apresenta, por meio de dados históricos da França dos Séculos XVII e XVIII, que a conduta materna também era marcada pela frieza nas relações e desprezo em relação aos filhos, exceto para os primogênitos, considerados herdeiros legítimos. A recusa à amamentação, a entrega dos filhos para amas de leite e seu envio para internatos eram práticas comuns, isentas de culpabilidade ou recriminação social.

Segundo essa autora, o amor materno ou o desejo de cuidar dos filhos não são inatos, mas conformados pelo meio social, segundo as concepções vigentes. Até esta época a criança era compreendida como um ser resultante do pecado e um grande fardo na vida dos pais, o que justificava os comportamentos adotados pelos mesmos.

A partir do Século XVII inicia-se a valorização da criança e de um novo perfil feminino, reforçados pela filosofia Rousseauniana. A ideologia familiar passou a se sustentar no amor materno, tendo em vista a redução da mortalidade infantil, o incremento demográfico e a pressão social de moralistas, médicos e administradores. Logo, a visão maléfica da mulher cede lugar à santa imagem de Maria. Ressalta-se o papel “adestrador” da educação feminina, que deveria preparar a mulher para a serventia ao homem e para assumir a função materna com resignação. O papel de “boa mãe” foi pouco a pouco aceito nos distintos estratos sociais, conformando a ideia de instinto materno, que perdura em nossos dias (Badinter, 1985).

### O Século XX e as “questões de gênero”

Da mãe zelosa com a saúde dos filhos, no Século XVII, à mãe educadora de novos cristãos e cidadãos, no Século XIX, chega-se à mãe responsável pela felicidade e atenta aos desejos dos filhos, no Século XX. Naturalizada no papel de mãe, a mulher se via delimitada por essa função, que, segundo muitos, dava sentido a sua vivência. A teoria psicanalítica muito contribuiu para a centralidade da mãe na família, passando a difundir sua importância para o equilíbrio psíquico da criança (Badinter, 1985).

O Século XX foi um período de novas oportunidades para as mulheres, que assumiram crescente autonomia. De acordo com Higonnet (1991), os papéis atribuídos a cada gênero sofreram profundas modificações, o que pode ser evidenciado pelo perfil das imagens femininas divulgadas na mídia e nas artes. Assim, com a Primeira Guerra, eclodem imagens femininas que simbolizam o sentido do combate masculino e que representam a pátria. Neste período, as tarefas domésticas e os vestuários foram simplificados e “dinamismo, mobilidade e eficiência tornaram-se valores que as mulheres aspiravam” (Higonnet, 1991, p.407).

Com a Segunda Guerra, o modelo feminino americano, que se caracteriza como “doméstico, maternal, individualista e consumista” (Higonnet, 1991, p.415), torna-se influente no ocidente. Percebe-se a inclusão das imagens de mulheres trabalhadoras, que partem em busca de liberdade e melhores condições. Observou-se o pioneirismo feminino em muitas profissões, mas, em geral, a mulher era considerada menos capacitada e perpetuavam-se os estereótipos que privilegiavam sua reclusão no ambiente privado (Higonnet, 1991). Vários eram os obstáculos encontrados e, até meados do Século XX, o trabalho era encarado como uma ameaça às funções de mãe e esposa (Rago, 1997). No entanto, ainda assim, as mulheres já se organizavam

coletivamente e se empenhavam para uma efetiva participação política e acadêmica (Guedes, 2004).

A este período histórico, segue-se um outro momento significativo na história das mulheres, marcado pelo movimento feminista pós 1960, ou de segunda onda, que colocou em pauta a decadência do modelo de mãe devotada e mulher passiva (Badinter, 1985). Essa apropriação feminina foi determinante para a conscientização sobre os papéis sexuais e posicionamento frente aos sistemas de gênero. Tal qual um despertar diante das desigualdades historicamente construídas, o movimento feminista possibilitou a luta organizada e consciente pela liberdade feminina (Scott, 1990; Guedes, 2004).

Para Scott (1990), “o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é um primeiro modo de dar significado às relações de poder” (p.14). Neste âmbito, cabe considerar as representações simbólicas, as identidades subjetivas, as prescrições normativas e a organização social configuradas na sua construção. O termo foi apropriado pelo movimento feminista pós-guerra, como elemento estruturante para o questionamento das diferenças entre os sexos (Scott, 1990; Guedes, 2004; Haraway, 2004).

Para alguns teóricos, gênero pode ser compreendido como sinônimo de mulher, para outros, se refere a uma construção social biologicamente imposta, mas não diretamente determinada pelo sexo, o que pressupõe recorrer à História (Guedes, 2004). Na análise causal, buscaram-se as origens das relações de gênero e os fatores implicados na sua mutação, o que pode ocorrer com base no patriarcado (reprodução e sexualidade como elemento central); no marxismo (foco na relação histórica entre patriarcado e capitalismo); ou embasar-se nos processo de construção de identidade de gênero (Scott, 1990).

O movimento feminista posicionou-se contra o determinismo biológico e, a partir da década de 1970, tornou-se crescente a produção sobre as diferenças entre os sexos na literatura psicológica e sociológica norte-americana. Com o passar do tempo e o desenvolvimento de novos estudos, se intensificam as reflexões sobre o sistema sexo/gênero, compreendido como passível de mudanças a partir da luta política. O sexo passa a ser entendido como natural e responsável pela configuração social da mulher. A luta visa a desconstrução da estrutura heterossexual e da divisão binária dos sexos na sociedade (Haraway, 2004). Suscita-se, ainda, que a categoria “gênero”, aliada à “classe” e “raça”, seja efetivamente empregada para refletir sobre a iniquidades políticas e sociais (Scott, 1990; Guedes, 2004; Haraway, 2004).

Apesar das mudanças ocorridas no Século XX, a sociedade está emaranhada de tradições paternalistas (Rago, 1997). Em paralelo à luta feminista, observa-se certa cristalização dos papéis de pai e mãe, bem como a frequente vinculação das mulheres aos serviços domésticos (Badinter, 1985). Mas ainda que não ocorram relações igualitárias, a ternura não é mais específica da mãe e autoridade não cabe somente ao pai (Badinter, 1985). A mulher é encarada com um sujeito capaz intelectualmente e moralmente (Rago, 1997), e condutas emancipadas mesclam-se a concepções tradicionalistas.

### **1.1.2. O feminino no Brasil**

O percurso histórico do feminino no Brasil foi marcado por fortes influências externas, desde a reprodução das tradições europeias no Brasil Colônia, até a inspiração no liberalismo norte-americano, no final do Século XX e início do Século XXI. Aliada ao prestígio das experiências estrangeiras, a conformação do papel feminino é reflexo dos contextos político, social e religioso vivenciados no país, bem como dos interesses dos grupos dominantes em cada época.



Os modelos de feminilidade divergiram nos distintos períodos, partindo da predominância de ideais bastante consolidados, até meados da década de 1960, para a aquisição de uma maior fluidez desta época até os dias atuais (Pinsky, 2012a). Caracterizando um processo dialético, tais modelos refletem o contexto nacional e internacional, mas também influenciam a realidade em diversos aspectos.

Os discursos sobre o que é “próprio da mulher” ou qual o “seu papel” afetam também as políticas públicas, o valor dos salários, a oferta de empregos, as prescrições religiosas, os procedimentos jurídicos, a educação oferecida e até o trabalho dos cientistas em cada época. (Pinsky, 2012a, pp.470).

### Brasil Colônia

Segundo Del Priore (1993), que investigou a condição feminina por meio de pesquisa histórica em documentos do Brasil Colônia, datados entre os Séculos XVI e XVIII, desde o início da história do país as trajetórias das mulheres estavam frequentemente associadas à opressão, à dominação masculina e ao recolhimento na privacidade do lar. A valorização social do papel de mãe e esposa, bem como a marginalização da mulher na esfera pública, consolidaram desigualdades de gênero, que ainda apresentam resquícios na atualidade.

De acordo com a autora, a disseminação de uma imagem feminina atrelada à disciplina, à devoção religiosa e à maternidade caracteriza um pilar importante do projeto de normatização social por parte da Igreja Católica e do Estado. A pressão por uma organização social bem controlada era orientada ao povoamento e à eficiência esperada da nova colônia, como parte integrante de um “projeto civilizatório”. Dessa forma, a referência aos padrões moralistas da metrópole pautou a implementação de um processo de “domesticação” da mulher no Brasil.

Cabia à mulher, após o matrimônio, transmitir aos filhos os valores compartilhados na sociedade patriarcal. Essa função era reforçada pelo discurso normativo biologista, que

garantia que a função naturalmente esperada do corpo feminino era a procriação. As mulheres, destituídas de valor, eram consagradas a santas após a vivência de um parto, o que lhes restituía o que era socialmente negado. Dessa forma, a delimitação do perfil da “santa-mãezinha” aproximava as mulheres de um ideal puro e casto, típico das santas-irgens, conformando o corpo feminino segundo os interesses da colonização portuguesa (Del Priore, 1993). “A fabricação da ‘santa’ foi resultado da percepção que tiveram a Igreja Católica e o Estado modernos da influência salutar ou pernicioso da mulher na família e na sociedade” (Del Priore, 1993, p.122).

A definição do papel social da mulher foi fortalecida pelo sistema binário da sociedade colonial, no qual Eva e Maria representavam duas possíveis faces do feminino. Em contraposição ao modelo ideal, instituía-se seu avesso, considerado perigoso. As mulheres cuja sexualidade não era destinada à procriação eram perseguidas pela Igreja e estigmatizadas como “mulheres sem qualidade”. As vivências femininas que se afastavam do padrão instituído, tais como a maternidade fora do matrimônio e a prática do trabalho noturno, eram nomeadas como prostituição (Del Priore, 1993; Pinsky, 2012a).

O período colonial foi caracterizado pelo frequente desprezo à mulher, que apesar da atribuição de sua função reprodutiva, era considerada como um ser fisicamente inferior, frágil, débil e de natureza enganadora (Del Priore, 1993), o que se expandiu no período imperial brasileiro, ao longo do Século XIX. Tais aspectos foram essenciais para a constituição do papel feminino, ainda que as imagens construídas sobre as mulheres viessem a sofrer profundas transformações a partir do meados do Século XX.

### Urbanização e Anos Dourados

Como herança das tradições coloniais, a restrição da mulher ao lar era uma norma social vigente, ainda no início do Século XX, mas neste período de grande urbanização começa o delineamento de uma nova dinâmica familiar e de novas imagens associadas às mulheres (Fonseca, 1997; Pinsky, 2012a).

No contexto dos grupos de trabalhadores urbanos, muitas mulheres assumiram trabalhos assalariados em resposta à recessão e ao abandono do lar por parte de seus companheiros. As mesmas eram denegridas como “mulheres públicas” ou tidas como mães negligentes, mesmo quando se encontravam no exercício de atividades relacionadas ao trabalho doméstico. Para este grupo, o concubinato tornou-se uma prática comum e percebia-se uma corresponsabilização familiar pelas crianças (Fonseca, 1997).

Para a sociedade brasileira, em geral, o comportamento feminino continuava pautado na submissão, na religiosidade e na dedicação à família, cabendo à mulher satisfazer os desejos do esposo e ser uma mãe educadora e cuidadosa, responsável pela criação de cidadãos cientes dos deveres cívicos. Ainda que já houvesse um certo controle de natalidade, a procriação era a garantia do crescimento populacional (Pinsky, 2012a).

Entretanto, paralelamente às investidas para manutenção do “ideal feminino”, a partir da década de 1920 era cada vez mais comum se observar mulheres de classe média trabalhando fora de casa e com leves expressões de sensualidade, possibilitadas pelo uso de maquiagem e saias mais curtas. Os “novos hábitos”, característicos dos meados do Século XX, trouxeram novas possibilidades às mulheres, entre as quais se destaca o direito ao voto, alcançado em 1932. A prática de atividades físicas se popularizou e o “casamento por amor” não era mais criticado abertamente, ainda que as iniciativas para a formalização dos relacionamentos fossem

masculinas. A vigilância sobre as mulheres pouco a pouco declinou e, com relativa autonomia, elas assumiam mais responsabilidade sobre seus corpos e destinos (Pinsky, 2012a).

A Igreja Católica continuava a influenciar a conformação dos modelos femininos. Contudo, suas orientações coexistiam com as influências da mídia e das experiências estrangeiras, especialmente norte-americanas. Estas estimulavam o consumismo e, por sua vez, instigavam o trabalho assalariado feminino como forma de reforçar o orçamento doméstico. As obrigações ocupacionais, no entanto, não sobrepujavam as obrigações em relação ao lar e à família, mesmo com introdução de facilitadores das atividades domésticas, como os eletrodomésticos (Pinsky, 2012a).

Segundo Pinsky (2012a), a situação trabalhista começou a sofrer mudanças mais visíveis em meados do Século XX, a partir de um maior interesse pela mão de obra feminina, frente à ampliação do número de empregos e aumento do nível cultural e de escolaridade das mulheres. De acordo com a autora, o preconceito, os baixos salários, a alta demanda de serviços domésticos e a dedicação aos filhos foram empecilhos encontrados e aquelas que assumiam o papel de “boa esposa”, “boa mãe” e “boa dona de casa” obtinham maior aprovação social em relação às mulheres trabalhadoras.

### Dos Anos Rebeldes aos anos 2000

A partir da década de 1960, mudanças explícitas começaram a acontecer em relação aos papéis associados às mulheres. A partir deste período disseminou-se um maior acesso delas às universidades, a um controle de natalidade mais eficiente e ao envolvimento com a política e com as artes (Pinsky, 2012b).

O modelo tradicional de mulher viu-se progressivamente ameaçado pelas influências feministas e contestações crescentes. O chamado “feminismo de segunda onda”, referente às

décadas de 1970 e 1980, inspirou-se em movimentos internacionais, mas conformou-se, no Brasil, no contexto de oposição ao regime militar. Assim, as mulheres passaram a ocupar o espaço público, participando ativamente de movimentos sociais e se solidarizando frente aos problemas de ordem feminina (Pedro, 2012). As pautas estavam relacionadas a temas como sexualidade, corpo e violência, e ocuparam a imprensa, apesar da censura e do movimento antifeminista (Pedro, 2012).

Com o advento da pílula anticoncepcional, o sexo entre solteiros passou a ser encarado com maior naturalidade. Especialmente, a partir da década de 1980, a virgindade não era mais considerada como requisito para o matrimônio e a mídia falava mais abertamente sobre assuntos relativos ao sexo e à sexualidade (Pedro, 2012; Pinsky, 2012b).

Entre os casais jovens e cultos, a tônica do casamento era o companheirismo. A liberdade matrimonial era evidente com o aumento dos casos de união livre nos distintos estratos econômicos, bem como a legalização do divórcio, em 1977. Porém, ainda era possível perceber as expectativas criadas em relação ao comportamento feminino, tal como a recriminação das mulheres que apresentavam um grande número de parceiros sexuais (Pinsky, 2012b).

A “mãe moderna” preocupa-se com os filhos, mas também consigo mesma e busca realizar-se pessoalmente. A maternidade não deixa de ser valorizada, mas não é mais encarada como uma obrigação. Por todos os grupos sociais, a responsabilização da mulher em relação ao cuidado com os filhos e com a casa continua bem delimitada. No entanto, há maior fluidez na negociação da divisão de tarefas, ainda que estejamos distantes de uma distribuição realmente igualitária (Pinsky, 2012b).

A valorização de outros papéis sociais, que não somente de esposa e mãe, reforça que o investimento profissional das mulheres passou a ser desejado socialmente. A mulher competente

e “batalhadora” conforma um novo ideal da figura feminina e, apesar de predominantemente ocuparem cargos com menor remuneração, são inegáveis as mudanças vivenciadas pelas mulheres nas últimas décadas (Pinsky, 2012b).

O movimento feminista organizado possibilitou várias conquistas, seja no campo legislativo ou no âmbito das relações de gênero. Organizadas em ONGs ou em outros espaços de discussão, as redes feministas continuam a existir e as reivindicações permanecem frente a temas como a discriminação sexual e a violência contra a mulher (Pedro, 2012).

### **1.1.3. Figuras femininas e papéis sociais atribuídos às mulheres**

O estudo das imagens presentes em manifestações artísticas, na imprensa e nos meios de comunicação de massa é bastante útil para a compreensão da realidade social vivenciada em distintas épocas, uma vez que os aspectos iconográficos expressos nas obras de arte e na mídia revelam as formas de organização da sociedade. Nesse sentido, a conformação do papel social atribuído às mulheres é um importante objeto de estudo por meio dos distintos formatos de expressão artística e veículos de comunicação, uma vez que estes materiais estão vinculados aos contextos político, social e cultural vivenciados no período histórico de sua produção (Costa, 2002).

A pintura é uma das manifestações artísticas que tradicionalmente retratou as mulheres, podendo ser empregada para a compreensão do pensamento social sobre o feminino desde remotas épocas, como no estudo de Costa (2002), que realizou uma análise de obras de arte pintadas desde o período colonial no Brasil. Este estudo, assim como tantos outros sobre as figuras femininas, não se constituiu como um ponto de vista definitivo, mas realizou apontamentos com base nos elementos icônicos identificados, em coerência ao contexto de produção das obras (Costa, 2002).

Segundo Costa (2002), as produções nacionais retrataram as mulheres com distinto enfoque, intensidade e formato ao longo dos séculos. No período barroco, as mulheres pouco apareciam nas obras e, quando estavam presentes, comumente assumiam papéis secundários ou que destacavam sua “natureza pecadora e perigosa”, tal qual Eva. De forma complementar, são observadas imagens que retratavam a face pura e casta da mulher, com forte inspiração na temática bíblica e, mais especificamente, no culto à Virgem Maria. Assim, as duas referências reforçavam a obediência e o pudor femininos. Para os fiéis, compreendia-se que a intercessão de Nossa Senhora era extensiva à humanidade e tal compreensão se refletia em imagens bastante coloridas e robustas, que expressavam a bondade e o poder de Nossa Senhora (Costa, 2002).

Do período colonial, marcado pelo culto Mariano, segue-se uma fase de afastamento da pintura sacra e passa-se à valorização da monarquia por meio de pinturas majestosas dos membros da nobreza, nas quais as mulheres eram representadas em contornos suaves e gestos delicados. A partir do Século XIX, no entanto, observa-se a presença da mulher em cenas cotidianas que retratam a realidade de sujeitos anônimos na vida doméstica e o papel feminino na família (“cenas de costumes”), além dos nus artísticos e dos retratos. Estes últimos constituíam-se como uma forma de valorização da imagem pessoal de homens e mulheres, revelando que a condição feminina na elite cafeeira era distinta de outros períodos e grupos sociais. A semelhança da pintura de retratos masculinos e femininos, caracterizados com sobriedade e uma atmosfera de autoridade, demonstra que homens e mulheres da aristocracia compartilhavam o período de conquistas, uma vez que as mulheres coordenavam as atividades nas fazendas, enquanto os homens viajavam para compromissos comerciais. As figuras retratadas refletiam a autoridade feminina em meio à ordem patriarcal (Costa, 2002).

A partir do Século XX, o sentimentalismo e a solidão do ambiente doméstico começam a se fazer presentes nas obras, antecipando que a singularidade feminina seria alvo de transformações ao longo do século (Costa, 2002). Com o período modernista, a temática social se revela e, por meio da pintura de cenas cotidianas em diversos estilos, a figura feminina é utilizada para expressar diferentes realidades sociais do país. Busca-se uma identidade nacional e o reconhecimento crítico das camadas populares. Neste contexto, as mulheres assumem um importante espaço na produção modernista, não somente como personagens, mas também como artistas (Costa, 2002).

Também no Século XX começa a se destacar a atuação da imprensa feminina destinada às mulheres, e que se posiciona como importante veículo de natureza ideológica, pretendendo influenciar atitudes e comportamentos das leitoras (Nahes, 2007; Buitoni, 2009). Tal influência objetiva a manutenção dos papéis tradicionalmente vinculados às mulheres, ou mudanças nesses papéis (Nahes, 2007).

A imprensa feminina está vinculada ao denominado “jornalismo diversional”, voltado para o lazer, bem como para o “jornalismo de serviço”, direcionado para a divulgação de serviços práticos da vida cotidiana. Destaca-se, ainda, a perspectiva do “jornalismo opinativo”, o que confere uma natureza de produção ideológica a este tipo de imprensa, que é menos informativa e mais posicionada (Nahes, 2007; Buitoni, 2009).

O foco em aspectos relacionados à moda, à beleza e aos relacionamentos amorosos, por exemplo, pode conduzir à associação da imprensa feminina à futilidade, ou ainda sua rotulação como uma imprensa especializada, com temáticas específicas. Mas compreende-se que a imprensa feminina revela importantes aspectos do papel social atribuído às mulheres. Periódicos da imprensa feminina, como a Revista Fon-Fon, publicada nas décadas de 1930 e 1940, eram



concebidos predominantemente por homens, refletindo os interesses dominantes na época. Logo, não havia um efetivo diálogo com as mulheres, e sim a reprodução de discursos, que no caso da Revista Fon-Fon, eram orientados segundo os interesses do Estado Novo (Nahes, 2007).

Segundo Buitoni (2009), a trajetória dos papéis femininos na imprensa destinada à mulher revela a transformação dos papéis de mãe, esposa e dona de casa, que eram predominantes até a década de 1970. Nesse contexto, também ganham espaço a temática sexual, assim como a participação comunitária e o estímulo mais direto ao consumo. Entretanto, até este período, as publicações mantinham o distanciamento da mulher em relação à temáticas relacionadas à educação, ao trabalho, aos fatos do mundo em geral (Buitoni, 2009). Nas década de 1930 e 1940, por exemplo, observa-se um apelo ao patriotismo, que se fazia presente frente ao entendimento da forte influência da mulher no seio das famílias, tendo em vista interesses eugênicos e o progresso da nação. Também eram reforçadas as características femininas associadas ao sentimentalismo e à irracionalidade, que sinalizavam a compreensão da “mulher-objeto”, valorizada em seus atributos físicos, mas pouco reconhecida intelectualmente (Nahes, 2007).

Já na década de 1960, inicia-se a abordagem à insatisfação feminina com relação às práticas conservadoras que restringem as mulheres ao lar e à família (Buitoni, 2009). A partir da década de 1970, a beleza mais despojada começa a ser valorizada, em contraposição aos modelos mais rigorosos do passado. A presença masculina também passa a ser observada nas revistas, retratando intimidades que não estão necessariamente vinculadas ao casamento. Mas, apesar do foco das publicações ser a mulher, suas ações ainda estão direcionadas à satisfação do homem (Buitoni, 2009).

Com o passar do tempo e a efetivação de mudanças políticas e sociais no cenário nacional, foi observada a inserção da mulher em temáticas até então pouco abordadas. Dessa forma, na década de 1990, as publicações da imprensa feminina abordavam questões como as relações de gênero, homossexualismo, aborto, drogas e gravidez na adolescência. A preocupação estética também se tornou cada vez mais evidente, estimulando a busca por um corpo “perfeito”, segundo os moldes vigentes. Essa temática passa a ser bastante explorada, enfocando, além do ideal estético, o culto às celebridades e a concretização de uma sociedade consumista. A linguagem coloquial, que visa minimizar a distância entre a mensagem e as leitoras, além da exploração das estratégias publicitárias tornaram-se cada vez mais presentes, aliadas a temáticas anteriormente consideradas ousadas, especialmente no campo sexual (Buitoni, 2009).

Atualmente, a internet exerce um papel importante na imprensa feminina, mas a mídia impressa persiste, preservando seu lugar junto às leitoras. No entanto, apesar das perceptíveis mudanças na imprensa destinada às mulheres ao longo do Século XX, pode-se perceber uma certa centralidade em assuntos como moda e beleza, bem como a sujeição da mulher à aceitação masculina, ainda que sua liberdade e autonomia estejam estampadas nas matérias publicadas (Buitoni, 2009).

O enfoque em conteúdos associados à autonomia feminina veicula um perfil seguro e decidido à mulher atual. Nesse sentido, a autonomia em relação aos cuidados com a própria saúde e bem-estar são componentes importantes, inclusive nas publicações destinadas às adolescentes. Os aspectos abordados estão especialmente relacionados à saúde sexual e reprodutiva, como no caso das matérias e propagandas que incentivam o uso da camisinha e que esclarecem sobre o planejamento familiar (Buitoni, 2009).

#### **1.1.4. Mulher e saúde e/ou saúde da mulher no Brasil**

Desde a antiguidade, as ciências médicas tiveram um papel fundamental na diferenciação entre os sexos, historicamente marcada pelo determinismo biológico. Segundo Vieira (2002), com base nas considerações de Foucault, o controle social por meio do corpo foi determinante para a reprodução das relações de poder nas sociedades capitalistas. Este controle social, nítido nas forças de trabalho, também está presente nas relações de gênero e se reflete, ainda hoje, nas práticas de cuidado.

##### As ciências médicas e a construção social do feminino

Até a consolidação da medicina contemporânea, no Século XVIII, era hegemônica a compreensão de uma ordem cósmica para a organização dos corpos, fundamentada nos pressupostos de Aristóteles e Galeno. Segundo este modelo, havia uma hierarquia natural entre os sexos com base no calor vital. Assim, a natureza fria e úmida da mulher a fazia inferior ao homem, de natureza quente e seca. Segundo este modelo, o feminino era uma versão “fracassada” do masculino, o que resultou na visão da mulher como ser imperfeito e que predominou durante séculos (Martins, 2004).

Com o progresso da ciência e as descobertas no campo da anatomia e da fisiologia, nos Séculos XVII e XVIII, a diferenciação sexual foi alcançada com base em atributos físicos, legitimando a “natureza inferior da mulher” (Del Priore, 1993; Martins, 2004). O útero era o elemento central da diferenciação física e moral. Logo, a procriação era considerada a solução para os males da mulher e sua saúde dependia da intervenção masculina (Del Priore, 1993). A manutenção dos papéis sexuais foi reforçada pela profissionalização médica e pelo desenvolvimento da ginecologia e da obstetrícia, no final do Século XVIII, na Europa. Essas

especialidades possibilitaram o aumento da intervenção e do controle sobre o corpo feminino, com foco na função reprodutiva (Martins, 2004).

No contexto brasileiro, desde o período colonial até o Século XIX, as mulheres foram assistidas por outras mulheres, com destaque para as parteiras (Del Priore, 1993; Vieira, 2002). Após este período, se instaura o projeto de medicalização do corpo feminino, que se refere à naturalização do corpo da mulher enquanto objeto de saber científico e de prática médica. O médico assume um papel de “guardião da moral”, especialmente nos campos sexual e reprodutivo, tendo em vista a expectativa oficial de um crescimento populacional ordenado, por meio da higienização pública (Vieira, 2002).

Instrumentalizada pelo discurso acadêmico, a medicina contribuiu para a configuração social da mulher centrada na maternidade (Vieira, 2002; Rohdem, 2001; Martins, 2004; Freire, 2009). No Século XX, se instituía a “maternidade científica”, por meio da difusão dos conhecimentos médicos na educação feminina e nos artigos de revistas, que orientavam as mulheres sobre a “forma adequada” de educarem seus filhos. As tarefas atribuídas às mães incluíam, além dos cuidados gerais, “a higiene moral” dos filhos, através da vigilância constante. A figura médica era central para a “mãe moderna” e a atuação deste profissional refletia os interesses políticos e intelectuais relacionados ao progresso nacional (Freire, 2009).

A partir da década 1960, com os elevados índices de natalidade e o desenvolvimento de pesquisas sobre métodos anticoncepcionais, observa-se a medicalização da anticoncepção. Legitimada pela medicina, a contracepção torna-se uma escolha voluntária por parte de homens e mulheres ainda que, nesse período, as políticas públicas de saúde privilegiassem o período gravídico-puerperal (Vieira, 2002).

### A conformação das relações de gênero no campo da saúde

A medicalização do corpo feminino se prolongou até os dias atuais, e pode ser percebida tanto nos comportamentos dos sujeitos, quanto nas práticas profissionais. Em relação ao primeiro aspecto, a perspectiva de gênero se reflete nas distintas práticas de cuidado e vivência dos processos de adoecimento por homens e mulheres. A dimensão cultural está intimamente relacionada às práticas, o que pode ser exemplificado pela maior procura dos serviços de saúde por mulheres, ou ainda, pelo julgamento moral às portadoras de doenças sexualmente transmissíveis (Heilborn & Ruy, 2003).

Em relação às práticas profissionais, ainda impera a concepção de que a prática médica é a solução para os males femininos. Isso se reflete, por exemplo, na intensa medicalização do parto, com o aumento excessivo do número de cesarianas, bem como pelo privilégio de ações obstétricas, em detrimento de outras demandas femininas (Vieira, 2002).

Em geral, as relações entre médico e paciente continuam conformadas como relações de poder, nas quais os médicos assumem um papel de superioridade, por serem detentores de conhecimento científico. Ostermann e Ruy (2012), por exemplo, ao analisarem a interação entre médicos ginecologistas / obstetras e suas pacientes, atestaram o exercício de poder expresso na oralidade. Segundo os autores, as ironias, correções e avaliações constantes são alguns dos recursos empregados pelos profissionais para destacar o conhecimento científico e sua relevância, apontando para uma forma de controle social.

Além da medicina, outros campos do conhecimento, como a enfermagem, estão relacionados com a construção das relações de gênero na saúde. A enfermagem moderna se instituiu, no Brasil, em meio ao discurso higienista, o que reforçou o modelo maternalista. Nas

últimas décadas, as pesquisas de gênero se desenvolveram na área, imprimindo mudanças não só no conhecimento produzido, como também na formação e na prática profissional (Coelho, 2005).

Nos diversos campos da saúde, especialmente na atuação multidisciplinar em saúde da mulher, muitos são os desafios para uma abordagem pautada na consciência de gênero. Em meio às práticas reprodutoras das desigualdades, o Programa de Assistência Integrada à Saúde da Mulher - PAISM inaugurou o rol de políticas públicas que visam a efetiva participação feminina nas questões de saúde (Coelho, 2005).

### Políticas de saúde da mulher no Brasil: tendências e perspectivas

A saúde da mulher caracteriza uma dimensão da atenção à saúde marcada por expressivas mudanças no cenário mundial, especialmente nas três últimas décadas. Existem vários conceitos descritos na literatura, desde aqueles que são restritos aos aspectos da fisioanatomia feminina, até aqueles que abrangem elementos relacionados aos direitos humanos e à cidadania (Brasil, 2011a). As definições mais amplas tomam como referência o conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde - OMS<sup>2</sup>, e tal como a concepção de *Van der Kwaak* (1991, citado por Galvão, 1999), contemplam aspectos biológicos e sociais que interferem no bem estar da população feminina e que vão além das questões reprodutivas.

Em âmbito nacional, as ações de saúde da mulher são planejadas e implementadas pelo Ministério da Saúde, “Órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros” (Brasil, 2012c, s.p).

Até o início da década de 1980, as políticas públicas de saúde brasileiras voltadas para as mulheres estavam circunscritas no âmbito do Programa de Saúde Materno-Infantil - PSMI,

---

<sup>2</sup> “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1958, p. 459).

criado em resposta aos debates políticos mundiais referentes à questão demográfica. As ações eram fragmentadas, pontuais e com foco essencialmente curativo centrado no ciclo gravídico-puerperal, sendo priorizadas para grupos de risco ou em situação de vulnerabilidade (Brasil, 1985; Costa, 1999; Formiga Filho, 1999). Com uma concepção verticalizada e centralizada nas determinações do MS, o Programa não se posicionava frente às necessidades locais de saúde e não se articulava com outros programas, que, muitas vezes, contemplavam o mesmo público-alvo (Costa, 1999).

Com a eclosão do movimento de reforma sanitária, no fim da década de 1970 e início de 1980, veio à tona um conjunto de conceitos e princípios orientados para a qualificação dos serviços de saúde, dentre os quais a integralidade<sup>3</sup>, que pouco a pouco propiciaram uma ampliação das concepções de saúde (Costa, 1999; Formiga Filho, 1999; Brasil, 2011a). Imbuídos de posicionamentos inovadores e aproveitando-se de relativa abertura viabilizada pelo Ministério da Saúde, técnicos do setor saúde, cientistas sociais e grupos envolvidos em movimentos de mulheres lançaram significativas contribuições, que culminaram na formulação do PAISM (Costa, 1999).

Em 1983 é anunciado o PAISM, que surge com um discurso inovador frente às políticas de saúde vigentes. Marcadas pela descentralização, as ações previstas eram destinadas a mulheres de várias faixas etárias, etnias e classes sociais, e objetivavam a melhoria da saúde da população feminina e a participação efetiva das mulheres no gerenciamento dos programas de saúde, por meio do controle social (Brasil, 1985). O Programa chama a atenção para áreas até então tratadas de forma secundária, tais como a abordagem às doenças sexualmente transmissíveis, ao aborto, à saúde ocupacional, à prevenção do câncer de mama e de colo do

---

<sup>3</sup> O princípio de integralidade é definido como “o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”(Brasil, 1990,s.p.)

útero, entre outras (Costa, 1999; Formiga Filho, 1999; Galvão, 1999). No entanto, conforme afirma Galvão (1999), ainda que o PAISM não utilize a expressão *saúde reprodutiva*, as ações previstas estão centradas na abordagem a conteúdos referentes à sexualidade e ao processo reprodutivo.

Apesar da implantação do PAISM ser uma referência conceitual e estratégica para a assistência integral no campo da saúde da mulher, o programa apresentou discontinuidades e encontrou dificuldades para sua efetiva consolidação (Costa, 1999; Brasil, 2011a). Logo, algumas ações estratégicas foram lançadas, como a criação, em 2003, da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (Brasil, 2005) e o lançamento das diretrizes da Política Nacional de Ação Integral à Saúde da Mulher – PNAISM, em 2004. Essa Política visa à ampliação da área de atuação para além das questões de saúde sexual e reprodutiva, abrangendo diversos aspectos da saúde da mulher sob o enfoque de gênero (Brasil, 2011a). Para tal, contempla parcela populacional vulnerável no cenário epidemiológico nacional, como mulheres negras, indígenas, residentes em áreas rurais, portadoras de deficiência, dentre outras.

As ações pressupõem parcerias com outros setores governamentais e destacam a autonomia dos sujeitos, o que evidencia a importância do acesso aos materiais educativos em saúde. Convém destacar que, em articulação à PNAISM, foi criada, em 2008, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, que teve como uma de suas principais finalidades, a promoção de ações de saúde que contribuam para a compreensão da singularidade masculina, considerando os contextos sociais, culturais, políticos e econômicos nos quais estão inseridos os homens. Sob uma perspectiva relacional, a Política expressa que não é possível isolar homens e



mulheres em suas práticas sociais (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Atenção à Saúde, 2008).

Em 2004 e 2008, foram lançados o I e o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, respectivamente, resultantes da I e II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, que mobilizaram milhares de mulheres em todo o país (Brasil & Presidência da República, 2004; Brasil, Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008). Os planos incluem temas que avançam na perspectiva integral, tais como a questão ocupacional e a igualdade no mundo do trabalho; o enfrentamento da violência sexual; o enfrentamento das desigualdades geracionais, além de buscar a consolidação dos direitos femininos no âmbito da saúde sexual e reprodutiva.

Atualmente, a área técnica de Saúde da Mulher é definida como responsável por “ações de assistência ao pré-natal, incentivo ao parto natural (...), redução da mortalidade materna, enfrentamento da violência contra a mulher, planejamento familiar, assistência ao climatério, assistência às mulheres negras e população GLBTT” (Brasil, 2012b, s.p.). As ações de educação em saúde lançam mão, dentre outras estratégias e recursos, da realização de campanhas de saúde, veiculadas em âmbito nacional.

O percurso histórico das políticas de saúde da mulher, no Brasil, revela uma contínua busca pela superação do enfoque exclusivamente biologicista e o crescente reconhecimento das várias dimensões dos sujeitos para uma abordagem integral à saúde<sup>4</sup>. Nesse sentido, torna-se essencial considerar o saber do senso comum, que é fruto da interação humana e da leitura da

---

<sup>4</sup> Com o propósito de fornecer mais informações sobre o tema, foi realizada uma revisão bibliográfica que objetivou identificar, na literatura científica sobre saúde da mulher, os estudos particularmente interessados nos aspectos psicológicos, sociais e culturais na análise do tema. A revisão, apresentada em capítulo suplementar (Apêndice I) visa fornecer um panorama da produção científica recente a respeito dessa temática.

realidade a partir do ponto de vista dos sujeitos, e que se reflete em posturas ativas frente aos diversos fenômenos sociais.

## 1.2. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

(...) os indivíduos, no dia-a-dia, não são unicamente máquinas passivas que obedecem a máquinas, registrando mensagens e reagindo aos estímulos externos, no que uma psicologia sumária, reduzida às opiniões e imagens, tende à transformá-las. Ao contrário, possuem o frescor da imaginação e o desejo de dar sentido à sociedade e ao universo. (Moscovici, 2012, p.52).

### 1.2.1. A Teoria da Representações Sociais e seus pressupostos

A Teoria das Representações Sociais (TRS) desenvolve a ideia da participação dos sujeitos na construção de um mundo significativo, abandonando a concepção de que os mesmos são meros receptores da realidade (Vala, 2004). Lançada pelo teórico Serge Moscovici, na obra *La Psychanalyse: son image e son public*, publicada em 1961, a Teoria estabelece aparatos conceituais importantes para a compreensão dos fenômenos sociais, revelando como a realidade do senso comum é estabelecida e se organiza como pano de fundo para grande parte das relações sociais.

Segundo Moscovici (2004), as representações sociais são fenômenos que congregam uma maneira específica de compreender e de se comunicar no mundo. De acordo com Jodelet (2001), correspondem a “teorias espontâneas” (p.21), formuladas coletivamente por grupos sociais, que reconstruem a realidade em palavras e imagens. Entende-se, assim, que a sociedade é pensante. Portanto, parte-se do pressuposto que os sujeitos são ativos produtores de saberes (Moscovici, 2004).

Moscovici (2012) aponta que toda representação é um processo de produção coletiva sobre um dado objeto social e que os grupos sociais são formuladores das representações por

intermédio da troca de informações e da produção de saberes coletivos. Nesse sentido, as representações sociais podem ser compreendidas como entidades simbólicas que circulam por meio de gestos e falas e sua constituição decorre das observações, análises e empréstimos de noções estabelecidas em meio às relações sociais, que se cristalizam permeando as práticas sociais (Jodelet, 2001; Moscovici, 2004; 2012). Ou seja, as representações sociais são uma forma de “saber prático”, que orienta os comportamentos dos sujeitos (Vala, 2004). Elas guiam e dão sentido ao comportamento, integrando-o a uma rede de relações ligadas ao objeto que, uma vez envoltas por noções e teorias, conferem sentido ao comportamento adotado (Moscovici, 2012).

Diante de tais características, pode-se definir as representações sociais como: “uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (Jodelet, 2001, p.22). O papel das representações na sociedade contemporânea vai desde a orientação das condutas individuais e da comunicação social, à definição das identidades social e pessoal e à promoção de transformações sociais (Jodelet, 2001).

As representações sociais atribuem sentido ao mundo e além de orientar os comportamentos dos sujeitos, exercem as funções de atribuir causalidade e justificar as condutas sociais, bem como promover diferenciação social, uma vez que as especificidades do grupo conduzem a representações distintas, que diferenciam os grupos (Vala, 2004). Elas permitem um enquadramento dos objetos, pessoas ou acontecimentos em uma determinada forma, que é compartilhada por um grupo de pessoas, influenciando seus pensamentos. Essa influência apresenta um elo com as ideias do passado, que são reativadas e atualizadas no “aqui e agora” das interações cotidianas (Moscovici, 2004).

Moscovici (1988, citado por Vala, 2004) diferencia as representações sociais em três tipos: as hegemônicas, que são amplamente partilhadas em um grupo bem estruturado; as emancipadas, que se referem a objetos com representações autônomas frente à relação de cooperação entre os grupos; e as polêmicas, que dizem respeito a representações bastante diferenciadas, pelo antagonismo entre os grupos.

### **1.2.2. Formação das representações sociais**

Os sujeitos criam representações sociais para se posicionarem no mundo, solucionar problemas e dominar situações. Elas são formadas frente a uma necessidade, “a finalidade de todas as representações é tornar familiar algo não-familiar” (Moscovici, 2004, p.54). A vivência de uma situação, no contexto social, que seja percebida como uma ameaça e cause sensação de descontrole exige a comunicação direta e urgente entre os sujeitos ou a mediação pela mídia, o que possibilita o surgimento de uma representação social (Moscovici, 2004; Jodelet, 2001). As percepções que direcionam a resolução do “não-familiar” fazem parte do conjunto socialmente compartilhado e estão bastante relacionados à memória coletiva.

Tornam-se objetos de representação social os fenômenos que tenham “relevância cultural” ou “espessura social”, quer dizer, que sejam relevantes socialmente (Sá, 1998). Assim, as representações sociais se conformam por meio da relação estabelecida entre os sujeitos e um objeto, que pode ser uma pessoa, um acontecimento, uma teoria, um fenômeno ou mesmo um elemento imaginário, dentre outros (Jodelet, 2001).

As representações sociais se caracterizam como uma instância que congrega as ordens sensorial e intelectual, permitindo a passagem do objeto de uma dimensão sensório-motora para a esfera cognitiva, o que viabiliza a tomada de consciência do objeto enquanto imagem percebida. Neste sentido, não existe separação entre o universo exterior e o do indivíduo ou grupo, estando

sujeito e objeto intimamente relacionados, uma vez que o objeto assume um contexto ativo e é concebido pelos sujeitos como prolongamento de seus comportamentos (Moscovici, 2012).

Dessa forma, as representações sociais possibilitam o reconhecimento e a abstração de sentidos do mundo para sua organização e rerepresentação. Pode-se considerar que elas possuem duas faces interdependentes: a icônica e a simbólica, uma vez que toda ideia está atrelada a uma imagem e vice-versa. Dessa forma, compreende-se que as representações são formadas pelo complexo imagem/significação (Moscovici, 2004).

Os processos fundamentais para a formação da representação social são a *ancoragem* e a *objetivação*, que são complementares e interligados (Vala, 2004). A ancoragem caracteriza o processo de estabilização na formação da representação, por redução das possibilidades e do campo de aprendizagem no processo formativo das representações (Vala, 2004). Este mecanismo possibilita a incorporação coerente dos novos objetos aos conteúdos já consolidados, de maneira a aplicá-los nas relações com o mundo. Trata-se de conferir um contexto familiar ao objeto de representação, ajustando-o e enquadrando-o ao paradigma de uma categoria.

A ancoragem tem início pelo processo de classificação, no qual o encontro de um objeto relevante e desconhecido pelos sujeitos gera a necessidade de aproximá-lo de referências construídas socialmente e arquivadas na memória coletiva. Dessa forma, torna-se possível construir um protótipo ou modelo, por meio de um caso-teste, que possibilita reconhecer características correspondentes à classe que se deseja definir. Esse processo, de natureza cognitiva, se dá naturalmente, e no conjunto de características identificadas destacam-se pontos salientes e facilmente reconhecíveis, que proporcionam a vinculação de um conjunto de imagens que compõem uma matriz icônica do protótipo, conforme definido por Moscovici (2004). Como resultado, é gerada uma “imagem típica” do protótipo e torna-se possível rotular o objeto, atribuindo-lhe valores negativos ou positivos. Por meio desse mecanismo, o objeto é classificado

e, em seguida, lhe é atribuído um nome conhecido. A classificação e a nomeação do objeto são atividades fundamentais para sua singularização, imaginação e representação (Moscovici, 2004).

A objetivação é o processo que confere materialidade e um sentido mais estável a uma ideia não-familiar, que passa a ser encarada como natural (Moscovici, 2004; Vala, 2004). A partir do encontro de um objeto socialmente relevante e desconhecido desenvolve-se um processo de estruturação da representação, que culmina em uma “releitura” concretizada no senso comum. A vinculação do abstrato a algo visível, uma imagem, é atributo da objetivação. “Objetivar é descobrir a qualidade icônica de uma ideia, ou ser impreciso; é reproduzir um conceito em uma imagem” (Moscovici, 2004, p.71-72). O conjunto de palavras acumuladas sobre uma ideia é, então, associado a elementos não-verbais; trata-se da já mencionada vinculação “imagem/significação”. O montante de imagens acumuladas sobre uma ideia constitui o “núcleo figurativo”, por sua capacidade de “representar” o que é abstrato. No entanto, permanecem abstratas as ideias para as quais não são encontradas imagens ou cujas imagens são reconhecidas como tabus.

O processo desenvolvido na objetivação se caracteriza por três mecanismos distintos, quais sejam: *construção seletiva* ou seleção de informações consideradas relevantes sobre objeto; *esquematização* ou organização estruturante dos elementos selecionados em um “esquema figurativo”; *naturalização* ou reconhecimento da naturalidade e materialidade do objeto, seja por meio de um rosto ou nome (personificação), de uma ilustração icônica que represente um conceito (figuração) ou de atribuição de qualidades ou forças a uma ideia (ontologização) (Vala, 2004). A aceitação de um núcleo figurativo por um grupo e seu uso contínuo acabam gerando independência da imagem em relação à palavra, que pouco a pouco é reconhecida como realidade em meio ao público (Moscovici, 2004). Segundo Moscovici (2004), “a imagem do conceito deixa de ser um signo e torna-se a réplica da realidade, um simulacro, no verdadeiro

sentido da palavra” (p.74). Tanto nessa fase, quanto na ancoragem, pode-se perceber a centralidade das imagens nos mecanismos sociocognitivos formadores das representações sociais.

Como dito, ancoragem e objetivação são complementares. Se for compreendida como precedente à objetivação, a ancoragem promove a construção da informação como campo de referência na continuidade do processo. Se for compreendida como sucessora da objetivação, desempenha a função social de instrumentalizar o comportamento em relação ao objeto, com base em saberes acumulados sobre outros objetos. A ancoragem também promove transformações nos objetos que atuaram como âncoras, o que decorre da formação da nova representação (Vala, 2004).

Na relação estabelecida entre as representações sociais e o objeto convém considerar que, como uma releitura da realidade, as representações apresentam uma defasagem em relação ao objeto real, que pode se expressar como distorção (acentuação ou atenuação de atributos), suplementação (atribuição de características que não estavam originalmente presentes), subtração (supressão de características, que pode ser efeito das normas sociais) (Jodelet, 2001).

Uma vez estabelecidas, as representações sociais assumem uma natureza dinâmica, propensa a modificações no decurso da vida social. “As representações são entidades sociais, com uma vida própria, comunicando-se entre elas, opondo-se mutuamente e mudando em harmonia com o curso da vida; esvaindo-se, apenas para emergir sob novas aparências” (Moscovici, 2004, p.38). Nesse sentido, as comunicações estabelecidas propiciam as modificações e, em especial, a comunicação em massa acelera a tendência de transformação dos construtos conceituais e ideológicos determinantes para a conformação do senso comum (Moscovici, 2004).

### **1.2.3. Sistemas de comunicação de massa**

A comunicação social desempenha importante papel na formação e manutenção do senso comum, atuando desde o processo de construção das representações sociais, até a conformação de atitudes e condutas na vida social (Jodelet, 2001).

A comunicação de massas se distingue das demais pelo fato de diversos indivíduos estarem expostos a uma mesma fonte de informação, simultaneamente e, por sua vez, constituírem-se como público. Dessa forma, ao compartilhar a recepção de uma mensagem, o público também pode, eventualmente, compartilhar aspectos do tratamento cognitivo da mesma, tendo em vista o processo interativo entre interlocutores de um mesmo grupo social (Rouquette, 1986). Contudo, “o fato de que todos recebemos a mesma mensagem não é realmente unificador, já que na realidade nem todos recebem a mesma mensagem” (Rouquette, 1986, p.640), logo, o processo interpretativo se diferencia em meio ao grande público.

Diante disso, o público das comunicações de massa não pode ser considerado como um conjunto de indivíduos isolados, mas a “massa” constitui um grupo coerente, que apresenta variações nas recepções das mensagens e seleção dos conteúdos, segundo quatro níveis de características sociais: intraindividual (efeito individual), interindividual (relações interpessoais), nível posicional (elementos situacionais) e nível ideológico (ideologias dos grupos) (Rouquette, 1986). Logo, no ato da recepção de mensagens, a pessoa não está verdadeiramente sozinha, mas suas interpretações refletem sua inserção social. “Sem excluir a possibilidade ocasional de uma influência direta massiva, se observa que a penetração da mídia passa por processos interpessoais que têm lugar em um tecido psicossocial pré-existente” (Rouquette, 1986, pp.636).

Nesse processo é importante considerar o papel dos “guias de opinião”, que recebem as mensagens e exercem uma efetiva influência na sua transmissão e na ação de demais sujeitos de



seu grupo social, por serem sujeitos bem informados sobre a temática tratada e bem aceitos pelo grupo. A assimilação das mensagens envolve transformações estilísticas, semânticas e retóricas, como também pressupõe manutenções, perdas e acréscimos, o que varia segundo os grupos de receptores (Rouquette, 1986).

A comunicação em massa pode ocorrer de distintas formas, mas é importante considerar, em todos os casos, a importância do contexto social (Rouquette, 1986). A especificidade dos fenômenos envolvidos, tendo como referência aspectos políticos, relacionais, afetivos e cognitivos, conduziu à distinção entre três grandes sistemas de comunicação. Segundo Moscovici (2012), são eles:

- Difusão: A difusão é voltada para um público amplo, heterogêneo e distribuído geograficamente e tem como finalidade a transmissão de um conteúdo de interesse geral. Para tal, não busca por questionamentos ou inquietações e visa satisfazer as expectativas do público (Rouquette, 1986; Moscovici, 2012). O emissor e o receptor se situam no mesmo nível, uma vez que o objetivo não é orientar as condutas dos leitores, mas compartilhar um conhecimento comum. Dessa forma, o emissor mantém certa distância em relação ao objeto de comunicação e não se observa uma forte estruturação das opiniões. Trata-se de uma forma de comunicação pouco institucionalizada, assemelhando-se à própria expressão do grupo. Ainda que não determine condutas, a difusão possibilita um margem de decisão, ao influenciar indiretamente os sujeitos e ocupar espaço nas comunicações face a face (Moscovici, 2012). “A difusão influencia a conduta e as opiniões, mas essa influência é múltipla e indireta. Poderíamos dizer que produz efeitos, mas não tende a resultados” (Moscovici, 2012, p.331).

- Propagação: Corresponde à transmissão de mensagens com uma estrutura definida e explícita quanto às ideias apresentadas, ainda que não sejam diretamente direcionadas a uma conduta específica. É voltada para grupos específicos e procura integrar o objeto aos padrões compartilhados, sem causar contradições ou conflitos junto ao grupo. Sem ser impositivas, as mensagens propagadas se remetem aos valores de referência, aproximando-se das convicções do grupo e sugerem uma interpretação (Rouquette, 1986; Moscovici, 2012). “Seu objetivo não é provocar uma nova conduta ou reforçar uma conduta existente, trata-se sobretudo de tornar possível uma adequação dos comportamentos e normas aos quais os indivíduos aderem” (Moscovici, 2012, p.336).
- Propaganda: É um sistema de comunicação com função reguladora, tendo em vista a mobilização para o comportamento. É direcionada para um grupo específico e visa o fortalecimento da identidade do grupo, bem como a formação de uma representação específica do objeto abordado (Moscovici, 2012). O emprego generalizado da propaganda se instituiu no Século XX e visa uma diferenciação social, explicitando a posição de um grupo e, paralelamente, desqualificando outro grupo, sendo comumente empregada a estereotipia (Rouquette, 1986). “O que distingue a propaganda das outras formas de comunicação quanto ao objetivo: ela tende a provocar uma conduta real por intermédio da representação do objeto” (Moscovici, 2012, p.406).

#### **1.2.4. Implicações para a pesquisa**

A pesquisa científica em representações sociais compõe um campo de estudos complexo, considerando seu posicionamento intermediário entre os aspectos cognitivos e os fenômenos sociais. O foco das investigações é a descrição, a análise e a explicação das estruturas e processos envolvidos na leitura da realidade pelos grupos sociais. O estudo das representações

sociais deve se focar mais precisamente na busca de compreensão do mundo pelos sujeitos (Moscovici, 2004).

A TRS se caracteriza como um campo de estudos legítimo e reconhecido, sistematizado por perspectivas metodológicas consolidadas (Jodelet, 2001). A psicologia social foi o campo de origem da TRS e lançou conhecimentos fundamentais para a realização de pesquisas criteriosas, tendo em vista a origem das representações sociais, suas propriedades e seu impacto (Moscovici, 2004).

A apreensão das representações sociais se desenvolve a partir de representações já constituídas, que estão concretizadas na realidade. Logo o papel do pesquisador é viabilizar a reconstrução, ainda que limitada, da sua complexidade social (Jodelet, 2001). Para tal, a abordagem empírica das representações sociais requer o abandono de uma visão ingênua da experiência social. O fenômeno a ser pesquisado deve ser delimitado a partir do problema de pesquisa e incorporado em uma perspectiva teórico-conceitual, para que o objeto de pesquisa seja construído. Dessa forma, por meio da TRS, os objetos sociais são manejados e organizados para se tornarem inteligíveis (Sá, 1998).

É importante ressaltar que há objetos sociais que não apresentam representações sociais, justamente por não apresentarem relevância social que os sustentem como conteúdos emergentes da vida cotidiana e que sejam relevantes nas comunicações sociais, enquanto referências para a prática social. Tais objetos podem se constituir enquanto alvo de opiniões ou imagens desconexas para determinado grupo (Sá, 1998).

As pesquisas em representações sociais podem se enquadrar em três dimensões complementares: o estudo das condições de produção e circulação; pesquisas sobre os processos e estados; ou investigações voltadas para o estatuto epistemológico (Sá, 1998). Assim, o

desenvolvimento de pesquisas que visam o entendimento da estrutura e do conteúdo das representações sociais deve possibilitar a compreensão do seu processo formativo, delineados por meio da objetivação e da ancoragem (Jodelet, 2001). A compreensão do surgimento de uma representação pressupõe, portanto, conhecer aquela ou aquelas representações que lhes deram origem (Moscovici, 2004).

Para o balizamento teórico das pesquisas, a TRS originalmente proposta por Moscovici se desdobrou em correntes complementares e compatíveis à proposição inicial. A corrente liderada por Denise Jodelet mantém a necessidade de ampla descrição dos fenômenos de representação social, mas considera os suportes de veiculação das representações na vida cotidiana (discursos, práticas sociais, documentos e interpretações dos meios de comunicação de massa), o que confere um estilo mais sistematizado à teoria. Já a corrente liderada por Willem Doise se articula a uma perspectiva mais sociológica, argumentando que as posições sociais dos sujeitos são determinantes na produção, circulação e configuração das representações. Por sua vez, a corrente liderada por Jean-Claude Abric enfatiza a dimensão cognitivo-estrutural e foi formalizada como a “Teoria do Núcleo Central”, postulando que o conteúdo cognitivo das representações se caracteriza para além de uma coleção de ideias, mas como um conjunto organizado e estruturado em um sistema central e um periférico, que se distinguem em características e funções (Sá, 1998).

Desde os surgimento da TRS, diversas temáticas passaram a ser abordadas por seu intermédio, contribuindo para a compreensão de problemas da vida cotidiana. (Sá, 1998; Vala, 2004). O campo de pesquisa em representações sociais se apresenta em franca ampliação e se diversifica para a constituição de campos independentes e consolidados (Jodelet, 2001). O âmbito da Saúde, contemplado na pesquisa inaugural de Moscovici sobre a psicanálise, contou

com importantes pesquisas desde os primórdios da Teoria. Estudiosos da área continuamente se apropriam da TRS para a compreensão dos complexos fenômenos de saúde e suas implicações na vida social (Oliveira, 2001).

### **1.2.5. Representações sociais e saúde**

A TRS vem sendo amplamente utilizada na área da saúde, seja para aprimorar a compreensão dos comportamentos dos grupos sociais em relação a sua saúde, seja para avançar no entendimento das práticas profissionais. O emprego da teoria na área é compreendido como elo fundamental para o entendimento das “necessidades representadas” e o efetivo cumprimento dos princípios do SUS, por meio das contribuições da dimensão subjetiva no planejamento do processo de cuidar em saúde (Oliveira, 2011). A problematização dos conceitos de necessidades básicas e necessidades de saúde é tema de discussão por estudiosos da área de enfermagem (Oliveira et al., 2011) e neste sentido faz-se necessário considerar as tecnologias de trabalho enquanto expressão subjetiva socialmente construída.

Segundo Oliveira (2011), a TRS é um dos instrumentos que contribui para a superação das dimensões clínicas e normativas, uma vez que permite o acesso ao conhecimento social que orienta e justifica as práticas dos grupos sociais. Considerando que as relações interpessoais são inerentes às práticas profissionais em saúde, torna-se explícita a superação de um caráter meramente técnico, o que inclui os saberes construídos tanto pelo cuidador, quanto pelo ser cuidado, ao longo de suas experiências e considerando suas crenças e culturas (Formozo et al., 2012). Nascimento e colaboradores (2012) apontam que as contribuições da TRS na área da saúde permitem melhor compreensão da complexa rede de significados vinculada ao senso comum, conduzindo a formulações que possam resultar em intervenções bem orientadas.

Apesar de ser utilizada no campo da saúde desde a década de 1980, é recente o seu emprego para a análise de objetos específicos do cotidiano profissional em saúde. Inicialmente predominavam as pesquisas que privilegiavam levantamentos ou modelos causais. Revisões de literatura revelam que as áreas de Enfermagem e Saúde Coletiva se destacam na apropriação do referencial teórico-metodológico e empregabilidade da TRS em seus objetos de estudo (Sá & Arruda, 2000; Oliveira et al., 2007). Sá e Arruda (2000) observaram, ainda, que grande parte dos estudos no campo da saúde aborda temáticas relacionadas ao processo de trabalho em saúde, às práticas profissionais e ao processo saúde-doença. O caráter de pesquisa aplicada pode ser confirmado no estudo de Marques, Tyrrel e Oliveira (2006), que observaram a relevância da produção científica em representações sociais na área da enfermagem, principalmente na perspectiva da psicologia social, orientada para o cotidiano das práticas profissionais.

Nesse contexto, a interface “gênero e saúde” tem se apresentado como objeto de pesquisa com abordagem crescente no Brasil a partir da década de 2000, como reflexo da mudança paradigmática em relação aos estudos desenvolvidos sob a perspectiva materno-infantil, que predominavam inicialmente (Aquino, 2006). Considerando a produção acadêmica de ciências sociais e humanas em saúde, especialmente na área de saúde coletiva, a temática “gênero e saúde” é uma das mais expressivas, segundo revisão realizada por Canesqui (2010).

O trinômio representações sociais-gênero-saúde, por sua vez, tem sido objeto de estudo de recentes pesquisas, conforme aponta revisão bibliográfica que constatou a predominância de estudos com abordagem ao público feminino, jovem e alfabetizado, sendo que a maioria dos estudos provém da área de psicologia e abordam predominantemente temas relacionados à Aids e à saúde mental (Nascimento et al., 2012). De acordo com os autores da pesquisa, ainda que a busca pelo entendimento dos fenômenos psicossociais, que é objeto da TRS, tenha muito a

contribuir para uma compreensão contextualizada das relações de gênero, existem alguns aspectos discordantes entre a TRS e as teorias feministas, tais como a orientação voltada para a ação das últimas, e a divergência de bases epistemológicas com relação a certas teorias feministas pós-modernas.

Tendo em vista a utilização da TRS na área da saúde e seu emprego específico no campo de gênero, torna-se relevante considerar certos aspectos que dizem respeito à relação entre conhecimento científico e senso comum. Neste sentido, Moscovici (2004) postula sobre a existência de dois tipos de universos permeados pela razão e diferenciados pela forma e tipo de pensamento, que coexistem nas sociedades e nos próprios sujeitos. Segundo o autor, o conhecimento científico pertence ao *universo reificado*, que, independente dos sujeitos, busca estabelecer explicações imparciais do mundo com base nos fatos puros. O conhecimento do senso comum, por sua vez, pertence ao *universo consensual*, que se deriva da negociação entre os sujeitos, com base nos consensos e na memória coletiva (Moscovici 2004, 2012).

Oliveira (2011) lança importantes reflexões sobre a interface destes universos no campo da saúde e considera que o tratamento das práticas de cuidado sob o ponto de vista da TRS possibilita a compreensão das dimensões normativas e técnico-científicas como expressões subjetivas socialmente determinadas. Neste sentido, segundo a autora, em decorrência do compartilhamento de saberes, o conhecimento reificado e o conhecimento do senso comum contribuem de formas distintas para cada grupo social e da interação entre as representações se forma uma realidade negociada e reconstruída.

Os sujeitos envolvidos no processo de cuidado, quais sejam, profissionais de saúde ou clientes, são vistos como atores que constroem e negociam continuamente arranjos sociais, através de sua vivência e das representações que criam nas relações cotidianas. (Oliveira, 2011, pp. 599).

Dessa forma, a conformação do saber técnico-profissional está relacionada ao saber do senso-comum e podemos compreender que as representações de grupos de profissionais ou especialistas da saúde sobre seus próprios objetos de conhecimento não se restringem ao conhecimento científico do grupo, mas constituem um campo representacional que abrange conteúdos construídos ao longo de suas vivências, o que confere uma natureza menos rígida ao saber reificado (Oliveira, 2011). Por sua vez, o conhecimento do senso comum também se apoia nas contribuições do campo científico, popularizando-o e adaptando-o às necessidades cotidianas e indo ao encontro da perspectiva construtivista e dinâmica das representações sociais, conforme apresentada por Moscovici (Wagner, 1998; Oliveira, 2011).

Desta rede de relações, das quais participam o saber reificado e o consensual, resultam implicações tanto para a área científica, quanto para as práticas populares, o que reitera a importância de se apreender as representações sociais dos grupos populares e dos especialistas ou técnicos de saúde, que por sua vez são os formuladores de objetos científicos no campo da saúde. A abordagem a este último grupo social vai ao encontro da concepção de que não há uma única forma de conhecimento válida, mas muitas formas, amparadas nas práticas sociais que as geram e as sustentam.

Neste sentido, a análise das representações sociais presentes em materiais de campanhas de saúde, que por sua vez refletem as representações sociais do grupo técnico-científico implicado na formulação de estratégias de saúde vigentes no campo da saúde, comunga com a concepção socialmente negociada entre o universo consensual e o universo reificado.



### 1.3. CAMPANHAS DE SAÚDE

Comunicar não é apenas passar uma informação, porque é sempre um processo social mais complexo, que envolve relações entre pessoas e grupos, identidades, projetos, diferenças de saber e poder. Precisamos de outros modelos que lidem com os múltiplos discursos existentes na sociedade e considerem a força dos contextos nos processos de comunicação. (Cardoso, 2006, pp.50)

#### 1.3.1 Comunicação e Saúde

O processo comunicativo, nas suas mais diversas formas, é o mediador das relações estabelecidas entre o universo consensual e o universo reificado, desempenhando um papel fundamental na formação das representações sociais (Oliveira, 2011). Na área das Ciências da Saúde, o reconhecimento da importância da comunicação culminou na formação de um campo de estudos próprio, a *'Comunicação e Saúde'*, que congrega conhecimentos interdisciplinares e lança contribuições para a investigação de diversos objetos de pesquisa.

A *'Comunicação e Saúde'* se caracteriza como uma interface entre dois campos distintos, tendo em vista a construção de um aparato teórico-conceitual comum para a produção de conhecimento e atuação frente à realidade social. Mais que uma mera instrumentalização da saúde a partir de conceitos da área da comunicação social, o campo da Comunicação e Saúde proporciona a definição de abordagens, metodologias e práticas, que no contexto brasileiro consideram o SUS como conjuntura específica (Araújo & Cardoso, 2007; Araújo, Cardoso & Murtinho, 2009).

O campo apresenta facetas distintas de atuação na esfera pública, quais sejam: a divulgação institucional, por meio das assessorias de comunicação social; a divulgação de conhecimentos técnicos e científicos para amplo público, seja por meio da comunicação midiática ou interpessoal; a comunicação organizacional, relacionada aos processos internos

institucionais (Araújo & Cardoso, 2007). Essas facetas da comunicação se fazem presentes nos processos de elaboração, divulgação, implementação e gestão das campanhas de saúde, que segundo Saraceni, Leal e Hartz (2005), se configuram como ações que visam o esclarecimento ou a mobilização pública em favor de uma demanda real, sendo frequentemente empregadas na saúde pública.

As campanhas, assim como outras formas de educação em saúde, são um importante foco das pesquisas em Comunicação e Saúde e constituem uma dimensão da relação estabelecida entre a comunicação e as políticas públicas. Essa relação foi historicamente construída no Brasil, por meio de políticas que configuraram a comunicação para a educação no formato de propaganda (Araújo & Cardoso, 2007). A compreensão deste histórico pode, ainda hoje, clarear o entendimento sobre as práticas comunicativas em saúde atuais.

### **1.3.2 Comunicação e educação em saúde no Brasil: considerações históricas**

#### Educação sanitária

Os campos da comunicação e da saúde encontram-se associados na composição de políticas públicas, no Brasil, desde a primeira metade do Século XX, quando foi criado o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, em 1923 (Araújo, Cardoso & Murtinho, 2009). Historicamente, as ações de comunicação e educação desenvolvidas no âmbito da saúde estão relacionadas, sendo marcadas pelo predomínio da centralização, da verticalização e da transmissão de informações. Segundo Araújo, Cardoso e Murtinho (2009), desde o início das ações, nas quais o foco era o controle das doenças infecciosas e transmissíveis, os sujeitos eram totalmente responsabilizados por suas condições de saúde.

As práticas educativas em saúde refletiam as tendências internacionais, que frente às contínuas descobertas científicas, tornaram-se cada vez mais centradas nos aspectos biológicos,

ignorando as questões sociais implicadas nos processos saúde-doença. A perspectiva de prevenção e controle dos problemas de saúde era marcada pelo foco no indivíduo, caracterizado como receptor das mensagens transmitidas por meio dos discursos institucionais, de cunho médico-científico. Também eram institucionalizadas as estratégias campanhistas, voltadas para abordagens higienistas ou preventivistas (Araújo, Cardoso & Murtinho, 2009; Renovato & Bagnato, 2012). Como resultante de tais ações, percebia-se um intenso controle do Estado sobre os indivíduos (Mohr & Schall, 1992).

Nessa perspectiva, o conhecimento era encarado como a solução para a superação dos “maus hábitos”. As informações eram repassadas diretamente à população por meio dos “educadores sanitários”, que eram agentes treinados para a divulgação de condutas relacionadas ao controle das doenças (Mohr & Schall, 1992; Brasil, 1996; Rocha, 2010). As informações também eram divulgadas em formato de propaganda, que correspondiam a dados estatísticos e epidemiológicos (Araújo e Cardoso, 2007).

A propaganda sanitária se desenvolveu com a fundação do Ministério da Educação e Saúde, na década de 1930, que institucionalizou o Serviço Nacional de Educação Sanitária - SNES. Este visava formar uma consciência coletiva entre os brasileiros, que possibilitasse maior familiarização com os problemas de saúde. As ações incluíam a produção/distribuição de materiais, como folhetos, livros, catálogos e cartazes. Contudo, grande parcela da população permanecia sem acesso ao conteúdo disponibilizado pelos mesmos, uma vez que cerca de 60% dos brasileiros eram analfabetos naquele período (Brasil, 1996).

Pouco a pouco as ações de educação sanitária passaram a alcançar maior abrangência e os materiais educativos se faziam presentes nas intervenções, com o intuito de melhorar os níveis de saúde da população. Com a evolução dos processos diagnósticos e terapêuticos, nas décadas de

1950 e 1960, foram realizadas campanhas de saúde com foco na detecção precoce das doenças, com destaque para o câncer (Rocha, 2010).

O binômio “comunicação-educação” se fortalecia continuamente como estratégia para a implantação de políticas públicas. No governo de Getúlio Vargas a associação entre comunicação e educação foi empregada para reforçar medidas autoritárias. Durante a presidência de Juscelino Kubitschek, foi ao encontro dos interesses desenvolvimentistas, período no qual se tornou perceptível a permeabilidade das ações de educação em saúde a novos formatos, especialmente, a perspectiva de Paulo Freire. Por meio da consolidação do Departamento Nacional de Endemias Rurais - DNER, foram implementadas práticas que contavam com a participação da população e que consideravam a cultura e os interesses dos sujeitos, mas logo as mesmas encontraram, dificuldades para uma efetiva aplicabilidade (Araújo & Cardoso, 2007).

Até a década de 1970, as ações comunicativas eram idealizadas sem aparatos teóricos ou metodológicos relacionados ao campo da comunicação. Porém, nessa época foi criada a coordenadoria de comunicação social do Ministério da Saúde, que passou a contar com as assessorias de comunicação. Assim, as ações da comunicação passaram a se relacionar às informações estratégicas voltadas para o desenvolvimento nacional, segurança e integração social. Por sua vez, a educação continuou vinculada às áreas técnicas (Araújo & Cardoso, 2007; Renovato & Bagnato, 2012).

A introdução dos conceitos da comunicação social no campo da saúde puderam justificar ações já realizadas ou embasar a orientação de novas práticas. Segundo Araújo e Cardoso (2007), a “Teoria hipodérmica” influenciou muitas ações desenvolvidas no campo, inclusive as práticas da educação sanitária, ao ressaltar o papel dos meios de comunicação no direcionamento dos comportamentos dos sujeitos, uma vez que os mesmos eram considerados inertes frente ao

processo comunicativo. O “modelo informacional” também embasou o desenvolvimento de práticas voltadas para a transmissão de informações, ao introduzir o esquema que considera a presença de transmissor, mensagem, canal e receptor no processo comunicativo. Este modelo linear foi aceito pelas Ciências Sociais, apesar de desconsiderar as demais dimensões implicadas na comunicação. Sua consideração influenciou a elaboração de muitos materiais educativos em saúde, que, de forma autoritária, partem do pressuposto de que a população é desprovida de conhecimento e que hábitos considerados danosos devem ser eliminados, potencializando a diferenciação social em meio às relações de poder estabelecidas (Araújo e Cardoso, 2007).

### Novas perspectivas

A partir da década de 1980, aspectos teóricos e práticos da comunicação sofreram profundas modificações, de tal forma que os contextos sociais passaram a ser considerados na recepção das mensagens. Destaca-se, nesse momento, o conceito de “polifonia”, proposto por Mikhail Bakhtin, que trata a comunicação como um processo de produção de sentidos sociais e negociações, viabilizado por meio da linguagem. Tais aspectos se refletem no reconhecimento do papel ativo do interlocutor, que integra os conteúdos comunicados em redes de significação (Araújo e Cardoso, 2007).

Entretanto, educação e comunicação permaneceram como áreas desvinculadas até a formação do campo da Comunicação e Saúde, na década de 1990 (Araújo & Cardoso, 2007). O novo campo se consolidou no contexto de instituição do SUS, que promoveu transformações nos conceitos de saúde, doença e educação, trazendo à tona a diretriz da promoção da saúde (Alves & Aerts, 2011). Tendo em vista os múltiplos determinantes de saúde, passa a ser considerada necessária a articulação de estratégias individuais e coletivas, que envolvam profissionais de saúde e cidadãos (Rocha, 2010).

A Divisão Nacional de Saúde Pública (DNSP/MS) procurou, naquele momento, reorientar o enfoque das ações educativas no país enquanto práticas sociais, por meio de estímulos à prática intersetorial e à participação dos grupos populares nas estratégias desenvolvidas. O objetivo era ampliar a compreensão sobre as condições de vida e a problematização do cotidiano (Alves & Aerts, 2011).

Assim, a estruturação do campo da Comunicação e Saúde tem por princípio a consideração de que o modelo de educação sanitária praticado em períodos anteriores se mostra ineficiente e incoerente às propostas do SUS e a um modelo ampliado de saúde. Dessa forma, ainda que seja um grande desafio, compreende-se a necessidade de se considerar os diferentes atores envolvidos no processo de comunicação e de questionar a passividade do público-alvo nos assuntos relacionados à saúde (Cardoso, 2006).

### **1.3.3 Comunicação e Saúde no Brasil: Questões contemporâneas**

A atual situação da Comunicação e Saúde no âmbito do SUS, segundo pesquisa desenvolvida pela Fiocruz, permite distinguir dois cenários coexistentes, característicos de um período de transição. Por um lado, percebe-se o desenvolvimento de práticas tradicionais, desenvolvidas pontualmente, sem políticas de planejamento e a devida composição de uma equipe de comunicação. Este cenário expressa a fragilidade do campo da comunicação frente às determinações político-administrativas e a centralidade do processos decisórios. Os meios preferenciais são os impressos e a abordagem sazonal de transmissão de informações é privilegiada, sem um investimento diagnóstico do público-alvo. Na prática, percebe-se a ação das assessorias de comunicação ou imprensa, ou de profissionais com poucos conhecimentos sobre saúde pública, que, muitas vezes, visam, exclusivamente, a valorização do trabalho desenvolvido por uma gestão governamental (Araújo, Cardoso & Murtinho, 2009).

Paralelamente, observa-se a atuação de equipes de comunicação multidisciplinares, centradas em objetivos e planejamento mercadológicos. A mídia passa a assumir um importante papel no delineamento das estratégias, uma vez compreendida a relação entre a midiatização e as práticas sociais (Araújo, Cardoso & Murtinho, 2009). Segundo as autoras, esta ambivalência de cenários ocorre devido à permanência de uma visão meramente informativa da comunicação, do foco nas estratégias de visibilidade na mídia e da concentração de recursos, o que mantém ações conservadoras, em paralelo às novas estratégias.

Estudiosos da área apontam a necessidade da reorientação da comunicação segundo os princípios do SUS, tendo em vista a participação dos cidadãos na construção do sistema e das políticas de saúde, pela superação da comunicação bipolar (emissor e receptor) e unidirecional (sempre produzida pelo emissor) (Cardoso, 2006; Pitta & Oliveira, 1996; Araújo, Cardoso & Murtinho, 2009). Torna-se evidente, portanto, a necessidade de fortalecimento dos cidadãos para que a comunicação propicie uma real produção de sentidos e tomadas de decisão conscientes (Pitta & Oliveira, 1996; Araújo, Cardoso & Murtinho, 2009; Campbell & Scott, 2011).

A efetiva consideração dos atores sociais na produção e circulação da comunicação, no entanto, pouco acontece. Um aspecto prático para viabilizar sua ocorrência seria o apoio da instância federal a estados e municípios, para o desenvolvimento de ações em nível local e escuta social. Idealiza-se aqui a possibilidade de interlocução, desde o cotidiano dos serviços de saúde, até a criação de canais locais de produção de conteúdos comunicativos (Cardoso, 2006; Araújo, Cardoso & Murtinho, 2009). Segundo Schaedler (2004), a participação dos profissionais de saúde e usuários enquanto idealizadores e organizadores de ações, cada qual com responsabilidades específicas, culminaria na formação de redes de atenção.

Também é importante ressaltar a necessária participação de Organizações não governamentais - ONGs e conselhos de saúde na produção dos conteúdos comunicativos, o que visa a formação de uma “comunidade discursiva da saúde”, uma forma de exercício prático da polifonia social (Araújo & Cardoso, 2007). A consideração das realidades locais/regionais pressupõe, entretanto, a capacitação de representantes comunitários e a utilização de linguagem apropriada ao público, o que tem sido alvo de constantes debates nos conselhos de saúde e nas conferências nacionais de saúde (Cardoso, 2006).

#### **1.3.4 As campanhas publicitárias do Ministério da saúde**

Diante do exposto, sabe-se que as campanhas são um eixo importante das ações de Comunicação e Saúde. Dirigindo-se a públicos específicos, com temáticas bem definidas e períodos delimitados, as campanhas possibilitam ampla e rápida circulação de mensagens de saúde por meio da mídia, além de maciça distribuição de materiais e mobilização de profissionais. No entanto, também se reconhece sua tendência à verticalização e à centralização, o que reforça a necessidade de se repensar as práticas pedagógicas / comunicativas nelas empregadas (Schaedler, 2004, Araújo & Cardoso, 2007).

As campanhas publicitárias elaboradas pelo Ministério da Saúde são estratégias de caráter preventivo, que visam a mobilização nacional. Após um processo central de elaboração são repassadas às Secretarias Estaduais de Saúde e aos coordenadores das políticas relacionadas ao tema da campanha (Schaedler, 2004). Cabe a programas específicos, como o Programa Nacional de DST e Aids, responder pelo processo de elaboração das campanhas. Por meio de licitação permanente, são eleitas agências de publicidade e serviços de impressão gráfica para criação das estratégias e execução das ações, que são idealizadas pela Ascom (Assessoria de Comunicação), o departamento do governo federal que conta com técnicos de comunicação. As licitações para



seleção das agências publicitárias são previstas por lei (8.666 / 1993) e visam a contratação de empresas com estruturas ágeis e sólidas (Paz, 2004). A política editorial do Ministério da Saúde também está prevista na legislação (Portaria 1.958/2004), que regulamenta a pesquisa, a produção e a disseminação dos materiais produzidos para as campanhas (Brasil, 2004).

Por fim, as ações propostas devem ser aprovadas por equipes e, inclusive, pelo Ministro da Saúde. No caso da prevenção à Aids, por exemplo, a Comissão Nacional de Aids, composta por membros do governo e da sociedade civil (pesquisadores, profissionais de saúde, representantes de ONGs), se reúne para a pré-aprovação de peças publicitárias, como uma forma de exercício do controle social. Para os publicitários, em geral, as limitações impostas pelas comissões, denominadas de “policy”, são frequente motivo de descontentamento, uma vez que eventualmente as estratégias precisam ser redefinidas e adequadas às necessidades apontadas. Sabe-se, contudo, que a participação social na formulação das campanhas tem se fortalecido, o que pode ser comprovado pelos casos de veto de peças publicitárias ou de estratégias idealizadas para as mesmas (Paz, 2004).

A observação das campanhas de prevenção à Aids permite identificar uma crescente profissionalização da comunicação pelo Ministério da Saúde, com progressivo aumento da qualidade técnica dos anúncios. A capacidade enunciativa da publicidade foi percebida pelo governo e, atualmente, o Ministério da Saúde é um importante anunciante do governo federal, equiparando-se a importantes anunciantes do país, no que se refere à dispensação de verbas (Paz, 2004). Nesse sentido, no contexto atual, a mídia assume um importante papel na legitimação social das políticas públicas (Araújo & Cardoso, 2007).

Os anúncios televisivos são bastante requisitados, mas o rádio ainda é muito utilizado na veiculação das campanhas, assim como a mídia impressa (cartazes, *folders* e cartilhas), que

também conta com investimentos representativos por parte do Governo Federal (Paz, 2004). Os meios impressos são distribuídos, principalmente, em serviços de saúde, instituições de ensino e estabelecimentos comerciais. Estes materiais contam com “operadores de identificação institucional”, como logomarcas e símbolos localizados nos cantos inferiores dos cartazes e na última página dos *folders*, que fazem referência à ordem institucional. Assim como estes operadores, os próprios títulos procuram favorecer o reconhecimento do público e o estabelecimento de vínculos socioculturais com o mesmo, para que este se reconheça e se identifique com o discurso proferido (Domingues, 2003).

A veiculação de materiais pela internet também representa um importante meio, que integra o projeto de inserção das campanhas publicitárias na nova ordem tecnológica e funciona como um espécie de prestação de contas e de visibilidade para o governo federal, conferindo-lhe um status positivo (Domingues, 2003).

De acordo com Domingues (2003), em relação ao conteúdo dos materiais, as campanhas nacionais de prevenção apresentam um apelo ao patriotismo, inclusive por meio dos slogans e marcas institucionais, que convocam a nação. Percebe-se a intencionalidade de conformação de um sentimento coletivo entre os cidadãos brasileiros, evidencia-se que “os problemas são colocados como problemas da nação, e as soluções como resultado de um trabalho conjunto de todos os cidadãos” (Domingues, 2003, p.24). Segundo o autor, predomina nas campanhas um sentido de que a informação é o meio de conquistar uma vida saudável e combater o “mal”.

Revisões bibliográficas sobre o uso de materiais impressos na educação em saúde indicam que os processos comunicativos comumente ainda se baseiam, como vimos, em uma lógica transmissional e verticalizada, e os conteúdos abordados nesses materiais deixam

transparecer uma predominante visão biomédica, pautada em informações científicas e genéricas (Freitas & Rezende Filho, 2010; Kelly-Santos, Monteiro & Ribeiro, 2010).

Os cartazes são utilizados de maneira frequente nas campanhas de saúde, o que passou a ocorrer de maneira mais expressiva a partir da primeira guerra mundial, em alguns países europeus. Desde então, o teor dos elementos textuais e visuais empregados sofreram transformações, tendo em vista as perspectivas embasadoras das ações. As primeiras campanhas faziam uso recorrente de elementos negativos, como a culpa, o que foi progressivamente substituído por componentes baseados no humor e na participação social (OMS, 2009). As campanhas de prevenção à Aids, por exemplo, ilustram bem essa trajetória. Inicialmente, os anúncios eram firmes e objetivos, com cenas impactantes e marcados pelo formato testemunhal; atualmente percebe-se a utilização de roteiros, direção de cena e recursos gráficos, com uso de ilustrações e utilização de personagens gráficos, denominados “gimicks” (Paz, 2004).

Sobretudo, no contexto atual, o grande desafio das campanhas é que não se posicionem como mero repasse de informação, mas que estimulem o abandono de comportamentos de risco, tendo em vista a diversidade brasileira, a cultura nacional e as influências religiosas (Paz, 2004). Nesse sentido, alguns aspectos são apontados por estudiosos para a superação de tais desafios e para potencializar o alcance de resultados. Segundo Pitta e Oliveira (1996), a eficácia das campanhas está relacionada à oferta dos serviços recomendados e à criação de uma infraestrutura que dê suporte às propostas, como no caso das campanhas de vacinação, além de um planejamento descentralizado das ações, tendo em consideração a participação de diversos atores sociais. Para tal, segundo Schaedler (2004), é fundamental a formação de profissionais e a educação permanente dos mesmos.

Um estudo de revisão realizado por pesquisadores norte-americanos e australianos demonstrou que a eficácia das campanhas de saúde, expressa pela adoção de comportamentos positivos ou abandono de comportamentos considerados negativos, está relacionada à disponibilidade dos serviços anunciados, à existência de programas e políticas locais, e ao aumento da duração das mesmas (Wakefield, Loken, & Hornik, 2010). Paz (2004) aponta, ainda, a importância de se contemplar as mídias alternativas, que tendem a apresentar maior espaço para a polifonia.

Adicionalmente, parece importante que as ações procurem ir além das práticas campanhistas, muitas vezes caracterizadas por discursos prescritivos, uma vez que seus resultados tendem a ser pontuais (Cardoso, 2006; Araújo, Cardoso & Murtinho, 2009). Dessa forma, as atividades de caráter permanente seriam uma forma de possibilitar continuidade às campanhas, tornando-as, inclusive, mais efetivas (Pitta & Oliveira, 1996; Cardoso, 2006).

Infelizmente, é bem conhecida a fragilidade dos processos de avaliação da efetividade das campanhas de saúde, apesar de se reconhecer que avaliações bem planejadas e criteriosas poderiam atuar como instrumentos importantes para a reorientação das campanhas (Saraceni, Leal e Hartz, 2005). Dessa forma, discute-se sobre o investimento nos processos avaliativos, tendo em vista o devido planejamento das ações. Nesse sentido, merece destaque a primeira avaliação sistemática de uma campanha de saúde pública realizada no Brasil, voltada para uma campanha de prevenção à Aids no carnaval de 2003. O processo avaliativo foi desenvolvido por meio de um *survey* nacional, encomendado pelo MS e que confirmou o impacto social positivo da campanha junto a meninas adolescentes, que se caracterizavam como o público-alvo da estratégia. No entanto, experiências como esta precisam ser complementadas com dados qualitativos, relacionados à recepção das mensagens, o que reitera a necessidade da realização de

pesquisas empíricas voltadas para este enfoque, no campo da Comunicação e Saúde (Porto, 2005).

### **1.3.5 Produção acadêmica sobre campanhas de saúde**

A interface entre comunicação e saúde começou a ser discutida de forma mais ampla a partir da década de 1980, frente ao maior reconhecimento do potencial dos veículos de comunicação na difusão das informações em saúde (Oliveira et al., 2007). No entanto, foi a partir da década de 1990 que houve um aumento das pesquisas sobre Comunicação e Saúde no Brasil, quando o campo passou a ter uma maior visibilidade (Araújo & Cardoso, 2007; Araújo, Cardoso & Murtinho, 2009). Os cursos de pós-graduação e a produção acadêmica na área se tornaram crescentes a partir deste período. A temática passou a ser ativamente contemplada nas conferências de saúde, abordando assuntos relacionados à comunicação pública do SUS, incluindo aspectos como estratégias, meios e materiais de divulgação (Araújo e Cardoso, 2007).

Atualmente, a área conta com vasta produção bibliográfica. Os estudos muito têm a contribuir para um progressivo alinhamento do processo comunicativo aos princípios do SUS. Nesse sentido, os “estudos de recepção” são uma forte vertente, ao buscarem elucidar aspectos da ressignificação das mensagens pelos interlocutores, tendo em vista as variáveis socioculturais. Adicionalmente, o planejamento da comunicação também tem sido considerado um importante aspecto para a orientação das intervenções e também tem merecido pesquisas (Araújo e Cardoso, 2007).

A realização de um breve levantamento sobre estudos no campo da Comunicação e Saúde, com objetos de pesquisa relacionados às campanhas públicas de saúde, permitiu identificar o importante papel dos estudos de recepção. Os mesmos são interessados, entre outros aspectos, em conhecer a percepção do público, sua atitude e seu comportamento frente às campanhas

veiculadas (Meyer et al., 2004; Porto, 2005; Oliveira et al., 2007; Gomes Júnior & Batista, 2012). A análise dos conteúdos e estratégias de comunicação presentes nos materiais de campanha também é um foco recorrente nas pesquisas, como as análises realizadas por Pitta (1998), Barros (2010), Carvalho e Lopes Filho (2011).

Importante ressaltar que essas pesquisas foram realizadas por profissionais de diversos campos do saber, além da própria Comunicação e Saúde, tais como comunicação, design, educação, história, letras, psicologia e campos das ciências da saúde. Nesse conjunto, as campanhas de prevenção à aids são um importante objeto de pesquisa, o que pode estar relacionado ao grande investimento direcionado a estas, como também ao impacto das mesmas no cenário nacional.

Infelizmente, encontramos poucas publicações que relatam o emprego da TRS para o estudo das campanhas de saúde. Dentre estes, mantém-se a bivalência do foco das pesquisas, às vezes voltado para as representações sociais do público-alvo sobre objetos relacionados à campanha, como nos estudos de Souza & Freitas (2002), Oliveira (2012), Ramos, Carvalho e Mangiacavalli (2007); às vezes interessado nas representações sociais presentes nos materiais educativos/publicitários, como no estudo de Siqueira (2007), que investigou as representações sociais de usuários de drogas injetáveis na campanhas do Ministério da Saúde, exclusivamente direcionadas para este público-alvo.

Frente às contribuições teóricas viabilizadas pela TRS e compreendendo a relevância das campanhas de saúde no âmbito da Comunicação e Saúde, esta pesquisa se volta para a investigação das representações sociais presentes em materiais de campanhas publicitárias de saúde e que refletem as elaborações compartilhadas pelo grupo implicado na formulação de estratégias campanhistas.

Dessa forma, esta pesquisa objetiva apreender, mais especificamente, as representações sociais do feminino presentes em cartazes lançados pelo Ministério da Saúde. A abordagem ao feminino tem em vista a relevância da trajetória social e dos papéis atribuídos às mulheres, assim como a jornada emblemática de ampliação do foco social no campo da saúde da mulher, no Brasil. Conhecer a dimensão do feminino contemplada nos materiais de divulgação das campanhas de saúde da mulher é aspecto relevante para compreensão das relações implicadas na construção do quadro social e sanitário vigente.

Como objetivos específicos são delineados aspectos que dizem respeito aos procedimentos metodológicos idealizados para o desenvolvimento da pesquisa. Em linhas gerais, pretende-se identificar os principais aspectos sobre o feminino presentes nas imagens e nos textos de cartazes recentemente publicados pelo Ministério da Saúde, tendo como referência o ano de 2012. Objetiva-se, ainda, com foco nos elementos identificados, integrar a análise textual e a análise semiótica das imagens para a compreensão das representações sociais sobre o feminino presentes nos cartazes analisados; além de reconhecer elementos dos contextos cultural, institucional; informacional e comunicacional que estão implicados na produção dos cartazes.

Espera-se que este trabalho contribua para a compreensão das dinâmicas sociais implicadas na formulação das estratégias de comunicação em saúde empregadas no âmbito federal em relação à mulher e que revele dimensões do pensamento social, enquanto elemento norteador das práticas sociais.

## **2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Compreender a realidade social a partir de técnicas de pesquisa se configura como um desafio que requer a consciência da incompletude de conclusões, tendo em vista a natureza dinâmica e complexa da vida social. Logo, a pesquisa social se constitui como um campo de debates incessantes e caráter inacabado, que se propõem à compreensão da realidade, considerando as limitações deste processo de reconstrução do contexto social (Minayo, 2010). Com o objetivo de propor inferências sobre a realidade, com base em concepções teóricas e em procedimentos metodológicos validados, a pesquisa social assume o potencial de refletir as dinâmicas sociais, tendo em vista a subjetividade das coletividades envolvidas.

As investigações em pesquisa social tradicionalmente prestigiam a abordagem direta aos sujeitos, como nos casos em que há emprego de entrevistas ou questionários. No entanto, a abordagem indireta ao comportamento social, por meio da pesquisa documental, se configura como um campo fértil para a investigação das concepções e manifestações humanas. O emprego desta modalidade é amplo em diversos campos do saber, tais como a Antropologia e a História, mas relativamente recente no âmbito da Psicologia (Souza e Menandro, 2007).

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa social, do tipo documental, de natureza descritiva e exploratória, e de abordagem qualitativa. Segundo Minayo (2010), os procedimentos de pesquisa qualitativa permitem um aprofundamento na realidade social e nas subjetividades, que, por sua vez, expressam uma visão de mundo historicamente construída.

### **2.1. BANCO DE DADOS**

A pesquisa documental se caracteriza como um procedimento de investigação científica que envolve a localização e a seleção do material, sua organização e análise interpretativa. De



acordo com Souza e Menandro (2007), as fontes de informação consultadas podem ser reconhecidas como “indicadores indiretos de comportamento”.

Este trabalho resultou da consulta aos cartazes das campanhas publicitárias lançadas pelo Ministério da Saúde no ano de 2012 e que se encontravam disponíveis em formato eletrônico no “Portal Saúde”<sup>5</sup>, página oficial do Ministério da Saúde na internet, no qual são disponibilizadas informações relevantes aos cidadãos, aos profissionais de saúde e aos gestores do SUS. Dentre os diversos formatos de materiais publicitários disponíveis nas campanhas, tais como folhetos, filmes, anúncios e banners, foram selecionados os cartazes, uma vez que estes estão presentes em grande parte das campanhas e se constituem como uma mídia comumente empregada e amplamente divulgada em campanhas de saúde (OMS, 2009).

O ano de 2012 se caracterizou como o intervalo anual completo mais recente e disponível no período de coleta dos dados, realizada em março de 2013. Para este mesmo intervalo foram observadas 20 campanhas publicitárias, que contabilizam 26 cartazes divulgados em formato eletrônico, sendo que para a campanha *SOS Emergências e UPA 24 horas* não foi possível visualizar o cartaz integrante, devido a um erro persistente na página. Foram selecionados os cartazes que apresentaram, ao menos, uma imagem de sujeito do sexo feminino, sem pré-definição de grupo etário, o que incluiu cartazes que apresentam exclusivamente imagens de crianças.

A partir dos critérios e limitações apresentados, foram selecionados 16 cartazes, que estão distribuídos em 14 campanhas publicitárias, uma vez que três peças estão incluídas na mesma campanha, a *Campanha Aids Carnaval*. Convém ressaltar que a *Campanha de Vacinação Infantil* contou com dois cartazes iguais, sendo estes contabilizados uma única vez. A *Campanha Saúde*

---

<sup>5</sup> Endereço eletrônico: <http://www.saude.gov.br>

na *Escola* apresentou dois cartazes com as mesmas imagens e textos, diferenciados somente pelas logomarcas apresentadas e indicação de procura pelos serviços de saúde. Para este caso, foi selecionado, de forma aleatória, somente um dos cartazes.

## 2.2. COLETA DOS DADOS

Todo o conteúdo textual presente nos cartazes foi transcrito, incluindo os textos de logomarcas e legendas. Para o conteúdo gráfico foi elaborada uma descrição detalhada de cada cartaz, com referência às seguintes variáveis: número total de sujeitos; número total de sujeitos do sexo feminino; enquadramento; ângulo de tomada; cor predominante; orientação do cartaz; e dimensões do cartaz.

Além destes aspectos, quadros de tamanho variável foram sobrepostos ao cartaz, sendo delimitados e numerados a partir da presença de um sujeito ou da apresentação de ambiente ou cenário específico. Para cada quadro delimitado foi realizada uma descrição dos aspectos visualizados, com base nos elementos denotativos<sup>6</sup> observados. Nos quadros que retratam ambientes ou cenários foram descritos aspectos centrados na natureza interna ou externa dos mesmos, na iluminação, no foco, na disposição e nas características gerais dos elementos presentes. Para os quadros com retratação de sujeitos, os mesmos foram descritos com especificação de sexo, cor/raça e faixa etária<sup>7</sup>, características dos cabelos, posicionamento, plano

---

<sup>6</sup> A apresentação dos conceitos de denotação e de conotação será realizada mais adiante.

<sup>7</sup> A atribuição de cor/raça e grupo etário foi realizada pela própria pesquisadora, por meio de identificação fenotípica dos sujeitos retratados nas figuras. A heteroatribuição, na qual outro sujeito atribui o grupo de pertença, é um reconhecido método de identificação racial (Brasil, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão & IPEA, 2003). A mesma foi conduzida com base nas categorias de cor/raça propostas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil & IBGE, 2013), e segundo os limites etários previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente e no Estatuto do Idoso (Brasil, 1990; 2003). Para orientar a classificação foi criado um guia fotográfico de cor/raça e grupo etário para heteroatribuição (Ver Apêndice II). Foi realizada uma tentativa de atribuição por critério de juízes, porém não houve prosseguimento no emprego da técnica, uma vez que foi percebida a tendência de associação entre cor/raça e outras variáveis, como a condição socioeconômica.

de apresentação, expressão facial, vestimentas, uso de adornos, interação com objetos ou com outros sujeitos.

A partir da descrição de cada quadro foi possível sistematizar os aspectos conotativos também presentes nos mesmos. O montante de elementos conotativos percebidos possibilitou a inferência de características gerais de cada cartaz, sugeridas a partir do conjunto de figuras observadas na peça gráfica.

Além dos textos e figuras, foram consideradas as descrições das campanhas, elaboradas pelo Ministério da Saúde, e apresentadas junto aos cartazes no *Portal Saúde*. As mesmas foram compreendidas como um dos elementos preditores do contexto de produção da peça publicitária, assim como informações técnicas e estatísticas coletadas em relação às temáticas abordadas. A reunião destas informações permitiu compreender o contexto epidemiológico, social e político presente na elaboração e veiculação das campanhas, e conseqüentemente, dos cartazes. A consideração do contexto no estudos da imagens é fundamental, pois o mesmo contribui para produção de sentido a partir da recepção das imagens. Logo, a contextualização reduz as possíveis ambigüidades e favorece a compreensão das imagens, considerando que as mesmas são polissêmicas e complexas iconicamente (Gervereau, 2007; Joly, 2009).

É importante ressaltar que este trabalho não visa avaliar a intencionalidade ou mesmo julgar a veracidade ou a pertinência das informações apresentadas pelo Ministério da Saúde em suas campanhas publicitárias. Também não se objetiva aprovar ou desaprovar alguma ação concebida ou executada. O desenvolvimento dessa pesquisa se guia na perspectiva da análise social do conteúdo exposto, sem, no entanto, visar especular sobre as potenciais ou reais repercussões da recepção deste mesmo conteúdo.

## 2.3. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

### 2.3.1. Análise dos textos

A Análise de Conteúdo foi a técnica de análise empregada para o tratamento dos dados textuais, a fim de que fossem apreendidos elementos das representações sociais. Nesse sentido, a análise procurou desvendar as relações e os contextos sociais vinculados à emissão das mensagens, partindo-se da compreensão que os autores das mesmas selecionam conteúdos que consideram importantes para o processo comunicativo. Esta seleção é preconcebida segundo seu quadro de referência, uma vez que o sujeito é encarado como produtor e produto social (Franco, 2003).

A Análise de Conteúdo pode ser compreendida como um conjunto de técnicas, aplicável às diversas formas de comunicação, que a partir de procedimentos validados, permite confirmar se o que o pesquisador julga estar presente em uma mensagem está efetivamente contido em seu conteúdo. Possibilita, dessa forma, enriquecer a leitura de uma mensagem, desvendando conteúdos que não são percebidos em uma leitura mais superficial (Bardin, 2011).

Tal como descrito por Bardin (2011), os procedimentos de análise de conteúdo compõem-se de momentos distintos, que podem ser sistematizados da seguinte forma:

1. Pré-análise, que prevê a escolha dos documentos e uma leitura flutuante para a formulação de impressões ou hipóteses iniciais.
2. Codificação, ou tratamento do material com base na modificação dos dados brutos do texto a partir de regras precisas, tal como a segmentação do mesmo em unidades de registro. “A *unidade de registro* é a unidade de significação codificada e corresponde ao segmento de conteúdo considerado unidade de base, visando a categorização e a contagem frequencial” (Bardin, 2011, p.134).

3. Categorização, que se constitui na classificação das unidades de registro a partir da aproximação ou diferenciação das mesmas com base em critérios previamente definidos e que permitem verificar o que há em comum entre os elementos. É importante que os critérios a serem considerados para a criação das categorias sejam pautados na exclusão mútua (cada elemento estará presente em apenas uma categoria); na homogeneidade (as categorias devem ser criadas a partir de uma única dimensão de análise); na pertinência (precisam ser adequadas aos objetivos de pesquisa); na objetividade e fidelidade (coerência na classificação ainda que seja realizada por distintos analistas); produtividade (capaz de produzir elementos férteis para a pesquisa).
4. Interpretação ou condensação dos resultados encontrados e compreensão dos achados com apoio no referencial teórico.

Sumariamente, o processamento da Análise de Conteúdo visa à redução da complexidade do conjunto textual, proporcionando a classificação sistemática e a contagem de unidades de texto. O resultado obtido não visa uma leitura “verdadeira” da mensagem, mas viabiliza a produção de inferências sobre o contexto social produtor da mensagem (Bauer, 2002).

### **2.3.2. Análise das imagens**

#### As imagens

O termo “imagem” é polivalente, sendo empregado com diversos sentidos nas Ciências Sociais e Humanas, podendo designar desde uma “imagem mental”, uma figura (Santaella & Noth, 2001) ou até mesmo uma organização social complexa, composta por um conjunto de opiniões e avaliações (Moscovici, 2012). Este último aspecto foi contemplado por Moscovici (2012), que,

ao formular a TRS também fez uso do termo no sentido de *protótipo*, integrante dos processos cognitivos envolvidos na formação das representações sociais (Vala, 2004).

Partiremos do entendimento de imagem como a retratação visual de algo, ou, como define Joly (2008), “a imagem seria um objeto segundo com relação a um outro que ele representaria de acordo com certas leis particulares” (p.14). Nesse sentido, as imagens acompanham a história da humanidade, constituindo-se como um dos vestígios mais remotos da atividade humana. Ao longo da história, a instituição da linguagem escrita não suprimiu a criação de imagens, e ambas ocupam, lado a lado, posição central na história de diversas sociedades. Em alguns períodos históricos e grupos sociais, a escrita esteve restrita a certas parcelas da sociedade. No entanto, a imagem permaneceu acessível, apropriada individualmente e coletivamente para comunicações de diversas naturezas (Weller e Bassalo, 2011).

A iconologia, que se centra no estudo das imagens, surgiu no final do Século XIX e propôs a consideração dos aspectos sociais, políticos, religiosos e filosóficos, entre outros, relacionados à produção iconográfica. Ao longo dos séculos, as imagens foram criadas em diversos suportes materiais, como madeira, argila, metal, papel, tanto na perspectiva plana, quanto na multidimensional. Mais recentemente, o termo gravura, por exemplo, diz respeito não somente à produção de uma imagem em superfície, mas a sua reprodução, o que ampliou o acesso do público às imagens reproduzidas. A produção artística, que também está aliada ao histórico da produção de imagens, também se tornou mais acessível à população no Século XX (Gervereau, 2004).

Com o passar do tempo, a industrialização e o avanço das técnicas de produção gráfica proporcionaram o surgimento e o desenvolvimento da fotogravura, bem como a evolução de outras técnicas para a produção de imagens (Gervereau, 2004). Assim, os meios visuais

assumiram progressivamente grande importância na sociedade. Atualmente, vivemos, segundo alguns autores, em um mundo “hipervisual”, no qual as imagens assumem lugar de destaque na produção e socialização de significados (Reavey & Johnson, 2008; Weller e Bassalo, 2011).

O campo de expressão da imagem é amplo e abrange meios tradicionais, como a pintura e o desenho, bem como meios característicos da pós-modernidade, como o cinema e a fotografia (Weller e Bassalo, 2011). Segundo Reavey & Johnson (2008), também é recorrente o uso de imagens nas comunicações mediadas pela internet, o que tem sugerido a possibilidade de mudanças no formato de interação social.

No conjunto dos meios de comunicação visual, o cartaz é um veículo comumente empregado, que evoluiu juntamente com os métodos de produção de imagens, sendo historicamente empregado para a publicação de anúncios pessoais e comunicações oficiais, ou ainda, com finalidade publicitária (Gervereau, 2004)<sup>8</sup>.

Além dos cartazes, a publicidade e a propaganda fizeram o uso progressivo de imagens por diversos meios, como panfletos / *folders* e filmes. Assim, a predominância de desenhos e pinturas deu lugar à maciça utilização de fotografias, exploradas com muitas cores e recursos visuais (Gervereau, 2004). A disposição intencional dos elementos e a manipulação de significados apresentados direciona a interpretação do público, objetivando a orientação do

---

<sup>8</sup> Os cartazes remetem à fixação de avisos públicos e, com esta finalidade, eram constituídos em painéis de madeira, desde o império romano. A instituição da imprensa e a alfabetização na Europa, por volta do ano de 1.450, permitiram a multiplicação da produção em papel. Com os avanços técnicos, no século XIX, os cartazes começam a ser impressos com um emprego maior de recursos gráficos, tais como a inclusão de cores e a possibilidade de reprodução de milhares de exemplares. A organização e a disposição dos elementos gráficos também variou com o passar do tempo, passando a ser priorizados formatos que evidenciassem mais a mensagem, priorizando a apresentação de *slogans* e marcas. Largamente utilizados no período entre guerras e assumindo finalidades políticas, os cartazes com fotografias se tornaram mais expressivos, a partir da década de 1960, especialmente com uma finalidade publicitária. Os recursos gráficos avançaram de maneira crescente após este período. Porém, a partir da década de 1990, este recurso começou a ser menos utilizado, tendo em vista a inclusão de outros meios de veiculação de texto e imagens, relacionados à evolução tecnológica (Gervereau, 2004).

comportamento segundo as finalidades pretendidas pelo produtor (Barthes, 1990; Gervereau, 2004; Penn, 2006).

### Imagens como objeto analítico

As imagens são uma importante fonte para a compreensão do mundo, possibilitando a expressão do que não pode ser dito por meio das palavras (Harper, 1998). A compreensão de uma imagem, ou sua observação para além do ponto de vista de um consumidor, requer certo esforço analítico, o que exige investimento de tempo e não se caracteriza como um processo espontâneo ou instintivo (Gervereau, 2004; Joly, 2008).

A análise de imagens pode desempenhar distintas funções, como a compreensão do processo interpretativo, ou mesmo a verificação da eficácia de uma estratégia, como no caso das pesquisas de *marketing* (Joly, 2008). Segundo Joly (2008), “não existe um método absoluto para análise [de imagens], mas opções a serem feitas ou inventadas em função dos objetivos” (p.50). O processo analítico também pode se distinguir segundo os pressupostos que embasam o ponto de vista do observador. A perspectiva da história da arte, por exemplo, se conduz para uma análise voltada para o estilo da imagem, com atenção especial às formas e à composição. A perspectiva dos historiadores, por sua vez, está voltada para a compreensão de uma época, além da função e do contexto de produção da imagem (Gervereau, 2004).

Há muito já foi descoberto o potencial das imagens na investigação social e algumas disciplinas têm tradicionalmente utilizado a combinação entre texto e imagem em pesquisa social, tais como a geografia, a sociologia e a antropologia (Reavey & Johnson, 2008). Nesse contexto, a pesquisa com dados visuais tem possibilitado a revelação do inesperado e muitas contribuições para o estudo da vida social. Entretanto, deve-se considerar que não se trata de um uso diretivo para a confirmação de hipóteses (Banks, 2008).



Em geral, as metodologias de pesquisa visual tendem mais ao exploratório do que ao confirmatório. Ou seja, as metodologias visuais não são tão empregadas como método de coleta de dados de dimensão e forma predeterminadas que vão confirmar ou refutar uma hipótese previamente postulada, mas sim como método destinado a levar o pesquisador a esferas que ele pode não ter considerado e em direção a descobertas que não tinham sido previstas. (Banks, 2008, pp.24).

A fotografia, por exemplo, é empregada como fonte de dados visuais na antropologia desde o Século XIX, com um predomínio da finalidade ilustrativa. A partir da década de 1940, efetivou-se uma maior integração entre fotografias e textos descritivos mais detalhados, e as mesmas passaram a ser consideradas como instrumentos de observação cultural (Harper, 1998). Percebe-se, neste período, um distanciamento dos estudos com perspectiva positivista e uma aproximação daqueles orientados pelo interpretativismo (Banks, 2008). O uso de vídeos também foi observado na antropologia, com um crescente emprego em pesquisas etnográficas (Harper, 1998; Banks, 2008).

Outra disciplina, a sociologia, apresenta as mesmas tradições visuais empregadas pelos etnógrafos, utilizando fotos para registrar fatos sociais. A sociologia visual se desenvolveu durante a década de 1960, e, inspirada por fotógrafos de documentários, procurou investigar diversas temáticas de interesse sociológico, como o racismo, o uso de drogas e os processos imigratórios, entre outros. A inspiração nos documentários fotográficos visava a edificação de uma sociologia mais direta e crítica. Com o passar do tempo, a validade das fotografias como fonte começou a ser questionada, especialmente nos seguintes aspectos: a) elas ilustram situações recorrentes? ; b) os eventos retratados caracterizam realmente o grupo? ; c) elas são

uma reprodução da realidade ou possuem um caráter ilusório? (Harper, 1998; Banks, 2008; Joly, 2009).

A psicologia tradicionalmente fez uso de elementos visuais em estudos de teorias da cognição social, psicodinâmica e neuropsicologia, como o uso de imagens cerebrais, por exemplo. Entretanto, os dados qualitativos baseados na conversação ou análises textuais ainda são maioria, tendo em vista o entendimento comum de que, em muitos casos, há pouca exatidão na análise de imagens, o que gera uma certa resistência em relação a sua utilização. No entanto, a utilização de dados visuais pode representar novas possibilidades na pesquisa qualitativa em psicologia, no mais diversos formatos, tais como fotografias, documentários em vídeo e interações mediadas por computador, entre outros. (Reavey & Johnson, 2008).

Banks (2008) cita a existência de duas correntes de pesquisa social no campo das imagens, sendo uma caracterizada pela criação de imagens pelo pesquisador para o registro e análise da vida social; e outra voltada para o estudo de imagens elaboradas ou consumidas pelos sujeitos estudados. Segundo Reavey & Johnson (2008), existem três formas de dados visuais, quais sejam: materiais pré-existentes ou imagens que existem independente da pesquisa; materiais de tempo limitado, que são criados no âmbito da pesquisa, mas que deixam de existir fora do contexto interpretativo; e produtos visuais duráveis, que são criados no contexto da pesquisa e continuam úteis após sua utilização.

Tendo em vista a diversidade de possibilidades de pesquisa social com imagens, Gervereau (2004) sugere três etapas para o procedimento de análise de imagens. A primeira fase, descritiva, se pauta nos elementos observáveis da imagem, que são os dados técnicos (ex: emissor, data de publicação, formato), os aspectos de estilo (ex: cores, superfícies, organização icônica), e os elementos da temática (ex: relação texto-imagem, aspectos observados em uma

primeira leitura). A segunda fase considera o contexto, para evitar contradições e conclusões precipitadas, levando em consideração aspectos do processo de produção, como a relação da imagem com o contexto histórico, a temática relacionada a sua origem, sua difusão e impactos resultantes de sua publicação. A terceira fase, interpretativa, deve se pautar na descrição e no contexto, visando o levantamento de questões percebidas na imagem, que vão além do que está claramente expresso, bem como os desdobramentos do período de sua produção até o momento atual (Gervereau, 2004).

No conjunto dos recursos desenvolvidos para a análise qualitativa de imagens, a análise semiótica é uma das possibilidades mais empregadas, pois busca a apreensão de sentidos a partir de um sentido de base para um sentido projetado (Gervereau, 2004).

#### Análise semiótica de imagens

A Semiótica teve sua origem na semiologia, ciência que estuda os sistemas de signos, os processos de significação e interpretação. A semiologia se desenvolveu há muitos séculos, em áreas como a medicina, neste caso voltada para a identificação e interpretação dos sintomas. O termo aparece nas Ciências Humanas no início do Século XX, um período fértil para as ciências e para as artes, e visava a consolidação de uma ciência mais geral dos signos. Charles Peirce, nos EUA, e Ferdinand de Saussure, na Europa, são considerados os precursores da semiologia moderna (Joly, 2009).

Saussure se dedicou ao estudo da linguística e Pierce desenvolveu nos EUA o que denominou “semiótica”, ou uma ciência que estuda os signos, para além dos signos linguísticos, conferindo uma dimensão mais filosófica para a questão. Dessa forma, ainda que semiologia e semiótica não sejam termos originados conjuntamente, os mesmos podem ser compreendidos como equivalentes (Gervereau, 2004; Joly, 2009).

Cada um dos precursores da semiologia moderna deu origem a distintas correntes, e Barthes é um dos representantes franceses da corrente Saussuriana, que apontou importantes aspectos que aproximam os sistemas de signos da linguagem e da imagem (Santaella & Noth, 2001; Penn, 2006; Joly, 2009). O estudo semiótico da imagem se propõe a ultrapassar os aspectos funcionais das imagens, se orientando a partir da observação sistemática das mesmas e se ocupando dos significados e interpretações que podem advir de uma mensagem (Joly, 2008; 2009).

Barthes (1990) reforça que a produção de sentido frente a uma mensagem não pressupõe, necessariamente, em se falar abertamente sobre determinado assunto, mas que a observação de uma imagem também pode ser produtora de sentidos (Barthes, 1990). Assim, a compreensão de imagens mobiliza as mesmas atividades intelectuais que qualquer outra leitura realizada pelos sujeitos (Joly, 2009).

Nesse sentido, o reconhecimento das imagens é decorrente de um processo de aprendizado natural. Este reconhecimento se pauta em uma expectativa culturalmente, psiquicamente e historicamente mediada (Joly, 2008; 2009). Segundo Joly (2008), cabe à análise decifrar o impacto naturalmente causado pelas imagens, sem pretender elucidar as reais intenções do autor da imagem e se o mesmo pretendia alcançar todos os aspectos observados na análise, uma vez que “o próprio autor não domina toda a significação da imagem que produz” (p.44). Considerando a complexidade da experiência interpretativa, a análise semiótica não irá fornecer uma interpretação única e definitiva, mas o direcionamento mais provável, a partir da utilização de procedimentos criteriosos (Joly, 2009).

Diversas temáticas são trabalhadas pela semiótica da imagem, como as cores, os símbolos gráficos, os desenhos infantis (Santaella & Noth; 2001). Logo, pesquisar a imagem visual e fixa é uma questão de escolha (Joly, 2009).

- *Pressupostos da análise semiótica*

Segundo a Teoria Semiótica e as contribuições de Peirce, a imagem é um signo, ou seja, é uma estrutura que está no lugar de algo ausente, evocando-o de alguma forma (Joly, 2008). A estrutura do signo (linguístico, icônico, gestual ou outros) é composta por partes indissociáveis: o significante, que constitui a parte perceptível do signo (som ou imagem visual, por exemplo); e o significado, que diz respeito a um conceito. O terceiro componente implicado na dinâmica dos signos é o referente (ou objeto, segundo Pierce), que é a realidade física ou conceitual no mundo e que dá origem a essa estrutura de significação. Os signos são intencionalmente empregados para o ato comunicativo (Joly, 2008; 2009).

A semiótica geral propõe uma classificação dos signos, que, segundo Pierce, conduz à delimitação de *ícone*, aquele que apresenta uma relação de semelhança com o referente; *índice*, que estabelece uma relação de continuidade física com o referente; e *símbolo*, que estabelece uma relação arbitrária com o referente e pressupõe uma mediação sociocultural compartilhada (Joly, 2009).

Dessa forma, o *ícone* é semelhante ao referente, como no caso dos desenhos figurativos e das fotografias. O *índice* representa um traço do referente, tal qual a fumaça indica a presença de fogo. Já o *símbolo* faz referência ao referente por convenção, assim como a pomba branca faz referência à paz. Logo, não é necessário que um objeto se pareça com outro para representá-lo (Joly, 2008; 2009).

O caráter icônico predominou historicamente na produção das imagens, o que por longo tempo gerou uma expectativa de autenticidade das imagens visuais, valorizadas quando “reproduziam a verdade” (Joly, 2009). Barthes (citado por Joly, 2008) chama a atenção para os *signos icônicos não codificados*, ou seja, aqueles que são naturalmente percebidos como uma representação do referente, tal qual a fotografia. Ainda segundo Barthes (citado por Joly, 2009), se considerarmos que a fotografia é uma representação do passado, ela pode se caracterizar como um *índice*, devido à conexão física que estabelece com o objeto.

Geralmente, as mensagens visuais são constituídas por signos icônicos e signos plásticos (cor, forma, composição e textura), que são distintos, mas complementares na constituição dos signos visuais. Os signos icônicos foram privilegiados no estudo da semiótica, mas convém ressaltar os signos plásticos, que remetem diretamente à experiência perceptiva e são codificados socialmente, tal qual a percepção de cor, que conta com componentes culturais (Joly, 2009).

- *Denotação e conotação*

Um signo visual pode apresentar três tipos de mensagens, quais sejam: a *mensagem literal*, que diz respeito aos aspectos retratados em si; a *mensagem simbólica*, que exige um saber culturalmente mediado para remeter a significados; e a *mensagem linguística*, que corresponde aos signos linguísticos. Nesse sentido, a mensagem literal atua como um suporte para a expressão da mensagem simbólica. Podemos compreender que a mensagem literal é denotada e que a mensagem simbólica é conotada (Barthes, 1990).

Logo, a observação de um signo visual pode conduzir o espectador de um nível de denotação a um nível de conotação, que por sua vez se caracteriza por processos mediados pela cultura e socialmente compartilhados. A tarefa analítica visa revelar o percurso interpretativo trilhado pelos sujeitos (Penn, 2006). Um exemplo deste percurso analítico é apresentado por

Barthes (1990), que mostra como o significado de “italianidade” pode ser evocado, em um anúncio de massas (macarrão), a partir da figura de pimentões nas cores da bandeira italiana.

Como a mensagem simbólica é descontínua e delimitada a partir do código cultural, ela gera uma diversidade de leituras, de acordo com a variedade dos sujeitos. Dessa forma, a análise de conotação não é precisa, e nem mesmo possui uma linguagem particular que possa nomear seu significado, tratando-se de aproximações a partir da linguagem corrente (Barthes, 1990).

Ressalta-se, no entanto, que a influência que as mensagens publicitárias exercem sobre o público não pode ser reduzida às imagens, ainda que as mesmas façam parte do contexto persuasivo que pode influenciar os comportamentos dos sujeitos. Percebe-se uma hierarquia implícita na prática comunicativa, que vai da decisão à percepção e da percepção à ação (Joly, 2009).

Cabe à mensagem linguística atuar na fixação do sentido pretendido com a mensagem, seja sobre a mensagem denotada, descrevendo-a e esclarecendo-a, seja sobre a mensagem simbólica, delimitando a interpretação (Barthes, 1990; Penn, 2006).

- *Relação entre texto e imagem*

Apesar da grande presença da imagem no nosso cotidiano, há uma centralidade dos dados orais ou textuais, que se deriva de uma valorização cultural das palavras e da convicção de que as mesmas possibilitam maior clareza e objetividade na comunicação. No entanto, sabe-se que a fala não é a única forma produtora de experiências e que, apesar do valor dos sistemas de linguagem nas vivências dos sujeitos, os meios não-verbais de comunicação são extremamente importantes (Reavey & Johnson, 2008).

A aparente oposição entre imagem e linguagem verbal se viu ameaçada a partir das considerações de Barthes a respeito da vinculação entre qualquer sistema de signos e a

linguagem verbal, o que se constata pelo fato de que muitas imagens sejam acompanhadas por texto escrito ou oral (Joly, 2009).

Realmente, a associação entre as mensagens icônicas e as mensagens linguísticas é predominante na contemporaneidade, especialmente nas comunicações de massa, nas quais se encontram associadas para a potencialização da informação (Barthes, 1990). Nesse sentido, imagem e texto mantêm íntima relação, tendo em vista que um texto pode explicar uma imagem ou que uma imagem pode ilustrar um texto (Santaella & Noth; 2001).

Segundo Barthes (1990), “toda imagem é polissêmica” (p.32), o que pode conduzir a questionamentos sobre o seu sentido. Logo, a mensagem linguística, além de fixar o sentido pretendido, como anteriormente descrito, pode estabelecer uma relação de complementariedade com a mensagem icônica, denominada função de *relais*, na qual o texto não somente esclarece sobre a imagem, mas acrescenta sentidos que não são gerados somente a partir da mesma (Barthes, 1990; Santaella & Noth; 2001). Assim, a disposição conjunta de imagem e texto não produz uma mera soma de interpretações das mensagens, mas gera um processo interpretativo derivado da relação estabelecida entre ambos (Santaella & Noth; 2001).

- *Procedimentos de análise*

A escolha do material é um elemento importante para a análise semiótica e, em geral, os anúncios publicitários propiciam análises ricas, uma vez que neles os signos são intencionalmente alocados. É importante, então, que a análise promova uma descrição ou uma transposição dos elementos visualizados para a linguagem verbal, que, com enfoque denotativo, aborde os elementos visuais e textuais presentes no material (Penn, 2006; Joly, 2008). Posteriormente, para cada elemento descrito no âmbito denotativo é preciso apontar inferências



culturais e relações estabelecidas entre esses elementos e com outros elementos externos, como uma busca pelos significados que estão “ocultos” na imagem visual (Penn, 2006).

Joly (2008) ressalta que a fase descritiva de uma análise de imagem deve ser composta por uma descrição objetiva, livre de interesses e com atenção aos diversos componentes do campo visual. Assim, é importante que sejam considerados os diversos tipos de mensagens presentes no material analisado para o alcance de uma compreensão geral das mensagens implícitas, tendo em vista que a interpretação realizada pelo espectador se efetiva por um trabalho de associações mediadas pelo saber sociocultural (Joly, 2008).

Para a descrição da mensagem plástica são apontados aspectos importantes como suporte, quadro, enquadramento, ângulo de tomada, cores e iluminação, textura. A partir dos elementos literais será sugerida, também, a mensagem simbólica ou conotativa, uma vez que a interpretação dos elementos plásticos é mediada culturalmente, apesar de nos parecer natural, e os anunciantes, no caso das imagens publicitárias, trabalham baseando-se em um presumido saber dos sujeitos consumidores (Joly, 2008).

Em relação à mensagem icônica, por sua vez, podem ser considerados aspectos como a amplitude de visualização dos elementos retratados (inclusive sujeitos), a postura de modelos e a disposição dos elementos, entre outros. De acordo com Joly (2008), a listagem dos elementos da mensagem icônica e a associação a possíveis significados desencadeados permite acessar as conotações, que são determinações socioculturais.

Quanto à mensagem linguística, Joly (2008) indica a relevância da compreensão da relação estabelecida entre texto e imagem. Ainda segundo a autora, a cor das letras, o tipo de fonte utilizada, o seu tamanho e a disposição das palavras no texto também são elementos importantes a serem considerados.

Para Penn (2006), a análise de imagens não se esgota e elementos adicionais podem ser percebidos por outros analistas ou ainda em outros momentos. Além disso, ainda que o leitor não percorra um caminho interpretativo tal qual o processo analítico sistematizado, a produção de significados a partir de uma determinada imagem pode se realizar de maneira implícita e casual para o mesmo.

Considerando-se o foco dessa dissertação, é conveniente apontar que existem estudos que relatam o emprego da análise semiótica na área de saúde para a abordagem de aspectos visuais de materiais educativos ou de campanhas de saúde. As abordagens da semiótica utilizadas incluem a perspectiva Peirciana, como no estudo de Feldmann (2008), mas também empregam outras perspectivas, como a semiologia social, na pesquisa de Freitas e Rezende Filho (2009), e a semioestética, no trabalho de Ramalho e Oliveira, Gaspar e Ramalho e Oliveira (2009).

### Imagens e Representações sociais

Historicamente, as pesquisas sociais se caracterizam, sobretudo, pela coleta e pela análise de dados verbais, o que também pode ser observado no campo da Psicologia Social, e especificamente nos trabalhos orientados pela TRS, para os quais há um privilégio, no caso da coleta de dados, para o uso de entrevistas e grupos focais (De Rosa & Farr, 2001; Howarth, 2011; Medina Filho, 2013). Comumente, o meio acadêmico se apresenta ainda resistente à efetiva utilização das imagens em pesquisa social, o que possivelmente se relaciona à consideração do potencial “enganador” das imagens em relação à realidade (De Rosa & Farr, 2001).

Entretanto, há tempos é reconhecido o papel do visual em Psicologia Social, como nos aspectos relacionados à identidade social e ao preconceito, o que tem despertado para o reconhecimento da necessidade de diversificação dos dados coletados para além do discurso verbal (Howarth, 2011; Medina Filho, 2013). Nesse sentido, o desenvolvimento de pesquisas que

empreguem métodos de análise de imagens pode ser um diferencial para favorecer o acesso a experiências e significados atribuídos pelos sujeitos em relação a algum objeto (Reavey & Johnson, 2008).

Assim, a tendência recente de inclusão dos dados visuais nas pesquisas em psicologia social parece refletir a progressiva consideração da complexidade do processo comunicativo. Nesse sentido, seria oportuno que um maior número de pesquisas em representações sociais considerassem os elementos visuais, buscando compreender sua relação com os elementos verbais na estrutura da representação. Tendo em vista que a construção da realidade não é definida somente por palavras, mas por diversos meios, que incluem as imagens, acredita-se que os métodos de pesquisa voltados para a análise de imagens podem favorecer a compreensão das representações sociais (De Rosa & Farr, 2001; Medina Filho, 2013). Mais especificamente, a inclusão de imagens como fontes para o estudo das representações sociais pode permitir acessar conteúdos que não são expressos no formato verbal (Medina Filho, 2013).

Se o estudo das formas de comunicação permite a reconstrução da natureza, estrutura e dinâmica das representações sociais, então o dever do estudioso é considerar todos os possíveis canais de comunicação e não apenas o verbal. (De Rosa & Farr, 2001, pp. 241, *tradução nossa*).

A relação entre imagens visuais e representações sociais se expressa pela própria estrutura da representação, que possui um componente imagético. Isso demonstra o papel das imagens na produção de sentidos pelos sujeitos, funcionando como elementos-chave para o desenvolvimento do processo de objetivação (Reavey & Johnson, 2008).

A participação das imagens na formação do pensamento social é reforçada por sua natureza transcultural e transhistórica, diferentemente dos dados textuais. Em comparação aos dados textuais, as imagens possibilitam uma maior inteligibilidade e compartilhamento de

significados, que muitas vezes ultrapassam barreiras geográficas e culturais, revelando que sua interpretação é essencialmente social. Tal natureza explica a priorização do uso de imagens para transmissão de mensagens a grupos heterogêneos (De Rosa & Farr, 2001).

Considerando a capacidade de materialização de conceitos exercida pelas imagens, as manifestações icônicas se comportam como um meio de expressão das representações, por sua vez sedimentadas na memória social (De Rosa & Farr, 2001).

- *Possibilidades metodológicas*

De Rosa & Farr (2001) apontam que as imagens desempenham funções relacionadas à formação e à manutenção das representações sociais. Dessa forma, as imagens podem, simultaneamente, favorecer o desenvolvimento de novas representações sociais, bem como se apresentarem como um produto das representações, ou ainda possibilitarem a transmissão de representações novas ou pré-existentes.

Tendo em vista que estas funções são dinâmicas e indissociáveis, as pesquisas empíricas voltadas para a análise de imagens em representações sociais devem considerar a complexidade da sua estrutura funcional e compreender as suas diversas possibilidades de investigação. Sob diferentes domínios do conhecimento e perspectivas teórico-metodológicas, são delineadas modalidades de pesquisa, quais sejam: pesquisas voltadas para a análise da estrutura e do conteúdo das representações sociais, orientadas pela semiótica; pesquisas voltadas para os processos cognitivos de transmissão da informação, orientadas pela psicologia cognitiva; pesquisas voltadas para o efeito da comunicação de massa sobre os grupos sociais, orientadas pela sociologia da comunicação; e pesquisas voltadas para a imagem como estímulo para os sistemas de opinião e atitude, orientadas por teorias psicossociais (De Rosa & Farr, 2001).

Dentre os estudos que consideram os elementos imagéticos na investigação das representações sociais, predominam aqueles que expõem imagens pré-existentes aos sujeitos de pesquisa, como estímulo para a coleta de dados. A análise de imagens publicitárias veiculadas na mídia também se destaca, tendo em vista a importância da mídia na configuração dos significados socialmente elaborados. Nesse sentido, a análise semiótica das imagens, aliada ao tratamento dos dados textuais, é uma possibilidade analítica para a compreensão da rede de significados implicados na construção das representações sociais de determinado objeto social (Medina Filho, 2013).

Outra forma prática de utilização de imagens em estudos de representação social é a análise de imagens produzidas pelos sujeitos de pesquisa, em associação ao discurso verbal, seja individualmente ou em grupos focais (Medina Filho, 2013). Esta modalidade é descrita por Howarth (2011), que realizou oficinas nas quais os sujeitos produziam imagens de si próprios, tendo em vista a investigação de aspectos relacionados à representações sociais, identidade social e preconceito. O desenvolvimento da pesquisa, que empregou a análise combinada de dados visuais e verbais, demonstrou a importância dos aspectos visuais para estudos na área de identidade e representação social, bem como para a investigação da relação entre ambos (Howarth, 2011).

### 3. RESULTADOS

No conjunto dos 16 cartazes analisados são contempladas temáticas referentes à DTS/aids (5 cartazes); vacinação (3 cartazes); aleitamento materno (2 cartazes); avaliação do SUS (1 cartaz); câncer de mama (1 cartaz); cirurgias eletivas (1 cartaz); doação de sangue (1 cartaz); Rede Cegonha (1 cartaz); e Saúde na Escola (1 cartaz). Para cada cartaz foi atribuído um número, seguindo a ordem cronológica de divulgação das campanhas. Dessa forma, os cartazes serão identificados pela codificação C1 a C16.

Para a implementação da análise de conteúdo, as unidades de registro foram definidas conforme à divisão natural do texto, segundo o critério de pontuação. Assim, a presença de um ponto final, ponto de exclamação ou interrogação conduziu à delimitação de 122 unidades em todo o *corpus*.

#### 3.1. CATEGORIZAÇÃO

A categorização das unidades textuais foi realizada com base em três critérios que levaram em consideração o interlocutor, os componentes das mensagens e as estratégias de persuasão empregadas nos textos. As temáticas específicas abordadas nos cartazes não foram consideradas no processo de categorização, uma vez que a grande diversidade de temas presentes no *corpus* impossibilitou a proposição de um conjunto de categorias mais amplo que abarcasse esse conjunto dos temas.

Descreveremos, a seguir, os três critérios que guiaram a análise de conteúdo do material textual:

##### 3.1.1. Interlocutor

A consideração do interlocutor ou receptor-alvo das mensagens foi um dos critérios de categorização e visou identificar a existência de referência direta ao mesmo nas unidades de

registro analisadas. A interlocução explícita ao receptor evidenciada, por exemplo, pelo uso de pronomes pessoais, pode ser um dos recursos de linguagem utilizados nas peças publicitárias e que se caracteriza como estratégia para promover uma aproximação entre o enunciador e o público (Prados, 2009).

### Especificado

Contempla os trechos nos quais há interlocução direta com o leitor. Ex: [*“Não espere que aconteça com você”* - C7]; [*“Um direito seu assegurado pelo SUS”* - C5].

### Não especificado

Foram classificadas nesta categoria as unidades que não apresentam uma consideração direta ao leitor. Ex: [*“A detecção precoce aumenta a chance de cura do câncer”* - C3]; [*“Vacinação para quem precisa de mais proteção”* - C11].

### **3.1.2. Componentes das mensagens**

Os textos também foram analisados considerando-se a predominância de componentes informativos, avaliativos ou prescritivos nas mensagens dos cartazes. Tais componentes implicam em distintas possibilidades de abordagem às temáticas do campo da saúde, que se reflete em diferentes dimensões de saúde contempladas nas mensagens, uma vez que o conceito de saúde é complexo e está além dos limites do conhecimento científico, conforme pondera Czeresnia (2003).

Ainda que esta dimensão de análise tenha sido elaborada com atenção ao aspecto de exclusão mútua, pode-se observar, em alguns casos, a coexistência de componentes nas unidades de registro. Entende-se, no entanto, que a observação atenta dos trechos permite identificar a predominância de algum dos componentes citados anteriormente descritos a seguir.

### Avaliativo

Consiste na atribuição explícita de valor positivo ou negativo a um estado, um evento, uma ação ou um sujeito, tendo em vista sua valorização ou depreciação. Observa-se um fundo moralizante nas mensagens que apresentam esta finalidade. Exemplo restrito ao componente avaliativo: [*“SUS é mais acolhimento para você e seu bebê”* - C9]; Exemplo de predomínio do componente avaliativo: [*“O Governo Federal leva a saúde para as escolas públicas com avaliações de saúde periódicas, prevenção da obesidade e promovendo uma vida mais saudável”* - C13];

### Informativo

Corresponde às mensagens centradas na descrição de sujeitos, estados, eventos ou ações, com a finalidade de suprir o leitor de informações referentes à campanha ou à temática abordada. Diz respeito à caracterização de estados de saúde e doença ou procedimentos em saúde, tendo em vista o esclarecimento do leitor em relação a um estado, conceito ou técnica. Exemplo restrito ao componente informativo: [*“É gratuito, rápido, seguro e sigiloso”* - C1]

### Prescritivo

Diz respeito aos trechos predominantemente caracterizados pela apresentação de ações a serem executadas pelo leitor ou sujeito-alvo da mensagem. Em grande parte, corresponde à proposição de ações de cuidado. As ações de cuidado compreendem as práticas pessoais para preservação da saúde, ou ainda a busca por serviços de saúde, além de informações ou ações realizadas por profissionais de saúde. Os comportamentos esperados são explicitamente apresentados e grande parte dos trechos se posicionam no modo verbal imperativo afirmativo ou negativo, com expressões de ordem, ainda que, eventualmente, se assemelhem a um conselho ou a um convite. Exemplo restrito ao componente prescritivo: [*“Caso perceba alterações, procure*



*um médico*” - C3]; Exemplo de predomínio do componente prescritivo: [“*Todas as crianças menores de 5 anos devem comparecer*” - C5].

### **3.1.3. Estratégias de persuasão**

As campanhas publicitárias são formas de comunicação que podem ser compreendidas como propagandas, que, por sua vez, visam o direcionamento dos leitores para a realização de alguma ação (Moscovici, 2012). Com base nessa premissa, foram observados recursos de persuasão empregados para o convencimento dos sujeitos, de maneira a estimular uma prontidão para a realização das ações pretendidas com a divulgação das campanhas. Logo, foram delineadas categorias, segundo as estratégias identificadas nas unidades. Tais categorias foram agrupadas em módulos, segundo a distinção do elemento da comunicação que é o foco da estratégia persuasiva.

#### ➤ Foco no enunciador

##### Autoria reconhecida

A auto-nomeação dos autores das ações institucionais e o reconhecimento de características positivas dos mesmos tende a exaltar seu caráter benfeitor e reforçar a credibilidade em seu discurso. Observam-se trechos em que o Governo Federal, o Ministério da saúde ou o SUS se apresentam como o promotores de ações benéficas, o que reforça o compromisso institucional e desperta a confiança em relação à temática tratada. A referência frequente a atores envolvidos com as ações de saúde desenvolvidas justifica a criação desta categoria, que se caracteriza pela nomeação ou pela referência indireta a instituições responsáveis pelas ações desenvolvidas. Ex: [“*A vacina é um direito seu assegurado pelo SUS*” - C7].

## Ethos

Segundo Leach (2002), o *ethos* é um dos elementos relacionados à origem dos argumentos presentes nos discursos persuasivos, tal como os elementos *logos e pathos*. Este componente se refere ao estabelecimento de uma sutil relação de poder, que se expressa pela afirmação da credibilidade do autor da mensagem, o que desperta confiança a respeito do assunto abordado. Essa afirmação se dá pela enunciação, que confere ao orador uma posição que inspira, mesmo que implicitamente, uma boa impressão. A imagem positiva se faz presente pela demonstração de virtudes, prudência e benevolência (Maingueneau, 2008). Foram classificados nessa categoria as unidades de registro compostas por trechos de teor científico. Ex: [“A mortalidade infantil caiu 47% na última década (...)” - C6]. Foram consideradas, ainda, as unidades que remetem ao bom senso e à prudência. Ex: [“E não se esqueça de sempre usar camisinha” - C1]. Ambas conferem credibilidade ao enunciador, o Ministério da Saúde.

### ➤ Foco no leitor

## Ação decorrente

Trata-se da indicação da ação que se pretende que seja executada pelo leitor ou sujeito-alvo da mensagem, que se apresenta apoiada em outros elementos presentes no texto. As ações explicitam os objetivos da campanha ou visam estimular o público-alvo a buscar por informações complementares. A clara descrição das ações sugere (incita) a tomada de posição por parte do leitor. As premissas que apoiam as mensagens de ação podem se apresentar previamente ou posteriormente às mesmas. Ex: [“Faça parte dessa campanha” - C3]; [“Doe sangue” - C10].

### Pathos

A estratégia de convencimento que lança mão do apelo aos aspectos emotivos caracteriza esta categoria já consolidada no estudo da retórica (Leach, 2002). Os leitores se veem envolvidos por argumentos de caráter emocional, que podem incluir desde o medo, até a solidariedade e a compaixão. As sensações decorrentes deste estímulo visam impulsionar os leitores à aderirem às ações propostas. Nesta estratégia os aspectos relacionados à saúde ou à doença são associados a elementos que podem ser compreendidos por alguns como externos ao âmbito da saúde, sendo condizentes a um conceito amplo de saúde. Ex: [*“Cuidar da sua saúde é um gesto de amor à vida”* - C3].

### Personificação

Consiste na descrição de vivências ou relato de experiências de personagens que ilustram a temática apresentada, ou ainda que expressam apoio à temática abordada. Parte dos personagens observados nos cartazes analisados são reais, sendo alguns destes personalidades midiáticas que apoiam a causa abordada na campanha, ou ainda, cidadãos comuns com vivências relacionadas às temáticas. Seja pela identificação do leitor com o personagem apresentado ou pela admiração em relação ao mesmo, este recurso consiste em uma estratégia comumente empregada nas campanhas publicitárias, podendo caracterizar as estratégias de depoimento ou abordagem testemunhal (Paz, 2007). Os sujeitos, em geral, apresentam-se como exemplo ou referência em relação a uma situação de saúde ou doença coerente à temática abordada no cartaz. Ex: [*“Há 10 anos João Netto vive com HIV”* - C3].

➤ Foco na mensagem

Características do objeto

A apresentação, nomeação ou caracterização do objeto contemplado na campanha apresenta-se como elemento informativo fundamental. Em geral, as características do objeto estão relacionadas com a identificação do público-alvo da campanhas, descrição de conceitos e apresentação de procedimentos. Ex: [*“Mulheres com mais de 40 anos devem fazer o exame clínico uma vez por ano com um profissional de saúde”* - C9].

Logos

Este recurso de persuasão se baseia na organização lógica do argumento, de maneira que o leitor se veja convencido de sua validade (Leach, 2002). Em geral, a lógica persuasiva se estrutura como uma conclusão estabelecida a partir de premissas bem elaboradas, ainda que a mesma preceda ou se apresente após o delineamento de tais premissas. Ex: [*“Criança amamentada é criança bem alimentada e melhor preparada para crescer com mais saúde”* - C6].

### 3.2. DADOS GRÁFICOS, TEXTUAIS E LOGOMARCAS

A implementação da técnica de análise de conteúdo e dos procedimentos de análise das imagens possibilitou a organização dos resultados obtidos com atenção a distintos elementos presentes em cada cartaz. Dessa forma, partindo-se da peça publicitária em sua totalidade, foram considerados os elementos gráficos, a partir de sua descrição detalhada, como também os elementos textuais, organizados segundo o processo de categorização (ver apêndice III) e por meio da síntese das categorias apreendidas.

A descrição das figuras delimitadas nos cartazes diz respeito aos aspectos denotativos, que também podem ser definidos como *significantes icônicos*, segundo Joly (1996). Estes aspectos, que são a descrição literal da mensagem visual observada, conduzem, por sua vez, à

conotação de primeiro nível. A associação de um elemento conotativo de primeiro nível à cada elemento denotativo corresponde aos significados primeiramente acessados na visualização da mensagem visual. Tais significados são mediados culturalmente e, em geral, correspondem a convenções sociais sobre imagens visualizadas. Por exemplo, a visualização da imagem de uma luva masculina vestida significa, em primeiro nível, a mão de um homem (Joly, 1996). No entanto, os elementos conotativos de primeiro nível não correspondem aos significados mais profundos propostos pela imagem. Tais significados devem ser alcançados a partir da denotação de segundo nível, que será explorada na seção de discussão.

Além destes aspectos, também foram transcritas as logomarcas presentes em cada peça. Todos os elementos considerados serão apresentados a seguir, tendo em vista, ainda, os dados que caracterizam o contexto de produção dos cartazes.

## Cartaz 1: Dia Mundial de Combate à Aids 2012



**FIGURA 3.1**

Cartaz 1 - Dia Mundial de Combate à Aids 2012

- Vigência da campanha: 20/11/12 a 01/12/12
- Descrição da campanha:

*“A campanha destaca a importância da testagem para o HIV e apresenta como portavozes pessoas que vivem com HIV/aids. Não fique na dúvida. Faça o teste. Ele é seguro, sigiloso e acessível na rede pública”* (Fonte: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co\\_seq\\_campanha=5084](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co_seq_campanha=5084))

➤ Contexto de produção do cartaz:

Segundo Brito, Castilho e Szwarcwald (2001), a epidemia do HIV no Brasil pode ser considerada multifacetada, característica que é resultante das profundas desigualdades sociais vivenciadas no país. Perfil epidemiológico para o ano de 2010: 1,7 novos casos em homens para cada caso em mulheres. Verifica-se, no entanto, um aumento proporcional do número de casos entre as mulheres desde o início da epidemia, o que chegou a provocar uma inversão da razão de sexo entre os anos de 2000 e 2004, que apresentaram 0,9 casos em homens para cada caso em mulheres. Em relação à raça/cor, predomina a infecção entre os brancos (49,6%), seguidos de pretos (10,8%), pardos (8,6%), indígenas (0,5%) e amarelos (0,4%), segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Vigilância em Saúde, 2012, p.20).

No que se refere às faixas etárias, o grupo de 35 a 39 anos de idade é o que apresentou a maior taxa de incidência no país, no ano de 2010 (38,1 casos/100.000 hab.) (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Vigilância em Saúde, 2012). Estudos apontam, ainda, que “nos últimos anos, houve queda no uso de preservativo, sendo esta mais preocupante entre jovens, mesmo que esses apresentem as maiores proporções de uso do preservativo” (Brasil & Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2012, p.5). Portanto, os dados justificam a realização de ações direcionadas para este amplo grupo de homens e mulheres adultos e adultos jovens, caracterizado pela conectividade e adesão aos dispositivos tecnológicos, tal como retratado na figura do Cartaz 1. Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - 2011 (PNAD -2011) revelam que, no período de 2008 a 2011, o maior aumento da proporção de pessoas que acessaram a Internet ocorreu, justamente, nos grupos etários de 25 a 39 anos de idade (Brasil & Ministério do Planejamento e Gestão, 2011).

De acordo com Brito, Castilho e Szwarcwald (2001), a análise da situação econômica dos portadores da doença pode se dar a partir da variável escolaridade, ainda que se reconheçam as limitações desta utilização. Nesse sentido, considerando que 28,3% dos indivíduos notificados no SINAN para HIV/aids, em 2010, tinham ensino médio (completo ou incompleto) ou ensino superior (completo ou incompleto) (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Vigilância em Saúde, 2012, pode-se inferir a proporção de indivíduos das classes média e alta que são acometidos pela doença.

Convém ressaltar, ainda, que a evolução e o acesso à terapia antiretroviral tem possibilitado o aumento da sobrevida das pessoas com HIV/aids. “A média de sobrevida após o diagnóstico de aids passou de 58 meses em 2000 para mais de 9 anos em 2007, refletindo a estruturação da resposta nacional no campo da atenção” (Brasil & Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2012, p.10). Este achado é coerente com a participação de portadores da doença nas campanhas, o que expressa a qualidade de vida viabilizada pelo acesso ao tratamento.

A primeira campanha de prevenção à aids do Ministério da Saúde foi lançada em 1986 e, desde então, as ações do governo incluem iniciativas anuais, com destaque para o Dia Mundial de Luta contra a aids e para o período do carnaval (Paz, 2007).

➤ Elementos considerados:

I. Imagem

- *Nº total de sujeitos: 5*
- *Nº total de personagens do sexo feminino: 2*
- *Quadro: Limites não são bem definidos*
- *Ângulo de tomada: Câmera alinhada aos sujeitos*
- *Cor predominante: verde*
- *Dimensões do cartaz: 640 x 460mm*
- *Orientação: Paisagem*





**FIGURA 3.2**

Elementos do cartaz 1

**TABELA 3.1**

Descrição das figuras presentes no cartaz 1

<i>Figura</i>	<i>Descrição (denotação)</i>	<i>Aspectos sugeridos (Conotação - primeiro nível)</i>
1	Cenário externo, iluminado pela luz solar, especialmente na área de jardim, localizada ao fundo. Presença de móveis em madeira rústica, cadeira em vime e adornos de vidro, revelados em segundo plano e fora de foco. Presença de notebook moderno sobre a mesa.	Ambiente sugestivo de uma varanda ou área de lazer bem equipada de uma casa de classe média/alta. Local descontraído e adequado para a reunião de amigos/família.
2	Mulher adulta, cor branca, cabelos castanho-escuros, longos e anelados semi-presos para trás. Visão do tronco e membros, postura em pé, posicionada de semi-perfil. Está em primeiro plano no quadro, em posição informal, levemente inclinada à frente, apoiada sobre a mesa e sobre uma cadeira onde outro personagem	A figura sugere docilidade e discrição.

	está sentado. Está sorrindo e olhando atentamente para a tela do notebook. Está levemente maquiada. Vestimenta típica de classe média, vestido em tecido verde, leve e de estampa floral, com discreto decote. Cardigan verde e discreto. Cabelos longos e cacheados, semipresos, uso de argolas e colar com pingente de estrela em strass em tamanho médio.	
3	Homem jovem, de cor branca. Apresenta barba bastante curta e cabelos lisos, curtos e castanho-escuros, levemente caídos sobre a testa. Visão parcial do tronco e postura em pé. Ocupa o segundo plano no quadro, posicionado de semiperfil, com o corpo levemente inclinado à frente, sobrepondo a visão sobre um grupo de pessoas com o qual está reunido. Apoia as mãos sobre a cadeira de outro personagem que está sentado à sua frente. Sorri e olha atentamente para a tela do notebook. Usa uma camiseta informal, listrada em tonalidades de azul e cinza, típica de classe média.	A figura sugere jovialidade e descontração.
4	Homem adulto de cor branca. Apresenta barba, cabelos castanho-escuros e curtos, com um pequeno topete. Visão do tronco e postura sentado. Ocupa o primeiro plano no quadro, posicionado de semiperfil, com braço direito posicionado sobre a mesa que está à sua frente e braço esquerdo dobrado em paralelo ao corpo, também apoiado sobre a mesa. O posicionamento da mão direita destaca a presença de aliança de noivado. Está sentando em frente ao notebook, sorrindo e olhando atentamente para a tela. Ocupa a posição central no quadro e os demais personagens estão posicionados ao seu redor. Apresenta contato físico com o personagem ao lado, por tocar seu braço esquerdo no braço direito do mesmo. Vestimenta informal, típica de classe média, composta por camiseta cor cinza chumbo e blusa xadrez em cores neutras.	A figura sugere descrição e contemporaneidade.
5	Mulher jovem, cor amarela, cabelo castanho-escuros, lisos e repicados caídos sobre os ombros e sobre o colo. Visão parcial do tronco e postura em pé. Ocupa o segundo plano no quadro, posicionada de frente, com o corpo levemente inclinado à frente para visualização da tela do notebook. Sorri e olha atentamente para a tela do	A figura sugere jovialidade.

	notebook. Usa uma bata branca e adornos joviais (fina corrente e enfeite de fivela no cabelo).	
6	Homem adulto e de cor preta e porte atlético. Não usa barba e os cabelos são raspados à máquina, bem baixos. Visão do tronco, postura sentado, posicionado de frente, com braços cruzados e apoiados sobre a mesa. Está em primeiro plano no quadro, sorrindo e olhando atentamente para a tela do notebook. Ocupa o canto lateral direito do quadro e parte do seu braço esquerdo não é visualizado no enquadramento. Apresenta contanto físico com o personagem ao lado, por tocar seu braço direito no braço esquerdo do mesmo. Vestimenta informal, típica de classe média, com camisa em verde petróleo.	A figura sugere descontração.

## II. Texto

*“Há 10 anos, João Netto vive com HIV. Ele estuda, pratica esporte, não abre mão de se divertir. Leva uma vida com qualidade. Tudo isso porque João fez o teste de aids e descobriu a tempo de se cuidar. Faça o teste de aids. Não fique na dívida, fique sabendo. É gratuito, rápido, seguro e sigiloso. E não se esqueça de sempre usar camisinha. PROCURE UMA UNIDADE DE SAÚDE. Saiba mais em [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br): João Geraldo Netto. MELHORAR SUA VIDA, NOSSO COMPROMISSO”.*

### **TABELA 3.2**

Síntese de categorização do cartaz 1 (texto)

<i>Dimensões de análise</i>	<i>Quantitativo por categoria</i>
Interlocutor	Especificado: 6 Não especificado: 6
Componente	Avaliativo: 2 Informativo: 5 Prescritivo: 5
Estratégia de persuasão	Ação decorrente: 3 Autoria reconhecida: 1 Características do objeto: 1 <i>Ethos</i> : 1 <i>Logos</i> : 2 <i>Pathos</i> : 1 Personificação: 3

### III. Logomarcas

“SUS / Ministério da Saúde / Governo Federal Brasil. País rico é país sem pobreza. /  
Disque Saúde.136. Ouvidoria Geral do SUS [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) / Fique Sabendo / 1º de dezembro.  
Dia Mundial de Luta Contra a Aids / Twitter @aidsMS / Facebook campanhaatitudedaids”.

#### Cartaz 2: Doação de leite

**Doar leite materno  
é multiplicar vida com esperança.**

É somar saúde com solidariedade. É dividir o alimento mais completo que existe. É diminuir a mortalidade infantil.  
É igual ao amor: quanto mais a gente doa, mais a gente tem.

Maria Paula amamentou seu filho Felipe e, também, doou leite materno, ajudando a Júlia Victória e muitas outras crianças a crescerem com mais saúde.

Informe-se no banco de leite da sua cidade: \_\_\_\_\_










**DOE LEITE MATERNO**

**FIGURA 3.3**

Cartaz 2 – Doação de leite

➤ Vigência da campanha: 01/10/12 a 01/10/13

➤ Descrição da campanha:

*“Doar leite materno é multiplicar vida com esperança. A campanha, com período de veiculação de 1º de outubro de 2012 à 1º de outubro de 2013, incentiva à doação para que mais crianças brasileiras cresçam com saúde”* (Fonte: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co\\_seq\\_campanha=5024](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co_seq_campanha=5024) ).

➤ Contexto de produção do cartaz:

O Brasil possui uma ampla rede de bancos de leite, reconhecidamente a maior do mundo, com 210 bancos de leite e 117 bancos de coleta (Brasil & Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013). Logo, a doação é uma medida largamente incentivada pelo Ministério da Saúde, que preconiza o aleitamento materno até os 6 meses de vida, como uma medida para redução da mortalidade infantil, uma vez que os índices brasileiros ainda permanecem altos, em comparação a outros países em desenvolvimento (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Atenção à Saúde, 2012). Para o ano de 2012, a taxa de mortalidade infantil brasileira foi de 16/1.000 nascidos vivos, segundo dados do Fundo das Nações Unidas para a Criança - Unicef (Brasil, Ministério da Saúde & Agência Saúde, 2012). Além disso, o incentivo ao aleitamento materno considera os benefícios para a prevenção de doenças crônicas e a redução de custos decorrentes da compra de leite pelas famílias (Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2012).

A Campanha Nacional de Doação de Leite é realizada anualmente e visa incentivar à prática da doação por meio dos veículos de comunicação. No ano de 2012 foram produzidos

70.370 cartazes sobre o tema, distribuídos em todo o país (Brasil, Ministério da Saúde & Agência Saúde, 2012).

A doação de leite humano é realizada por mulheres que estão amamentando e que consigam atender à demanda de crianças prematuras e de baixo peso que permanecem internadas (Brasil, Ministério da Saúde & Agência Saúde, 2012). Segundo o Ministério da Saúde, é importante que as mulheres tenham boas condições de saúde, não sejam portadoras de doenças infecto-contagiosas, não bebam, não fumem e tenham feito o acompanhamento pré-natal (Brasil, s.d). Em 2012 foram registradas mais de 180 mil doadoras de leite humano em todo o país, que beneficiaram 172.645 crianças (Fundação Oswaldo Cruz, 2013).

As crianças receptoras são aquelas que não têm condições de mamar diretamente no seio materno, seja por redução ou ausência de produção do leite da mãe biológica, seja pela deficiência do estímulo de sucção (Brasil, s.d). Dados do Ministério da Saúde (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Vigilância em Saúde, 2013a) revelam que, para o ano de 2012, 9,8% dos recém-nascidos vivos foram prematuros (<36 semanas de gestação). Tendo em consideração a prematuridade por raça/cor, esta condição esteve presente em 9,34% das crianças brancas, 9,96% das crianças pardas e 11,7% das crianças pretas. Em relação ao baixo peso ao nascer (<2.500g), os dados revelam que esta condição esteve presente em 8,52% dos nascidos vivos no Brasil, sendo este achado verificado em 8,66% das crianças brancas, 8,23% das crianças pardas e 9,70% das crianças de cor preta (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Vigilância em Saúde, 2013a). Dessa forma, os dados indicam maior vulnerabilidade das crianças de raça/cor preta à prematuridade e ao baixo peso ao nascer, o que as torna potenciais receptoras de leite humano doado.

➤ Elementos considerados:

I. Imagem

- *Nº total de sujeitos:* 3
- *Nº total de personagens do sexo feminino:* 2
- *Quadro:* Limites bem definidos
- *Ângulo de tomada:* Câmera alinhada aos sujeitos
- *Cor predominante:* Não há
- *Dimensões do cartaz:* sem especificação
- *Orientação:* Paisagem



**FIGURA 3.4**

Elementos do cartaz 2

**TABELA 3.3**

Descrição das figuras presentes no cartaz 2

<i>Figura</i>	<i>Descrição (denotação)</i>	<i>Aspectos sugeridos (Conotação - primeiro nível)</i>
1	Cenário interno, sugestivo do cômodo de uma casa de classe média/alta destinado às atividades infantis, tal qual um “quarto de brincar”. Ambiente limpo, claro e arejado, iluminado por luz solar que adentra por uma janela, cuja presença, externa ao quadro, é constatada pela sombra projetada ao chão. Presença de armário em MDF, ao fundo, com base branca e frente colorida, nas cores rosa, amarelo, azul e vermelho.	<i>O ambiente parece ser agradável e estimulante para o desenvolvimento infantil.</i>

---

O mesmo é atrativo, com compartimentos fechados e acessíveis às crianças por estarem localizados a sua altura, e parecem espaços para guardar brinquedos. A pintura do armário maior, localizado à esquerda do quadro, apresenta símbolos matemáticos de multiplicação, soma, resultado e divisão, sendo o último menos visível. Cada símbolo está presente em uma das oito divisórias do armário, que são pareadas lado a lado. Verifica-se também uma mesa de altura baixa e tampo rosa, situada em frente aos demais armários, e que apresentam somente um compartimento aberto. Sobre a mesa há um recipiente de madeira, destampado e repleto de lápis de cor. Presença de brinquedos artesanais dispersos e que sugerem a utilização recente pelas crianças. Os brinquedos são educativos/pedagógicos: dados com letras, peças em madeira para montar e trenzinho com encaixes. Também é observado um pequeno elefante de borracha no compartimento vazado do armário maior.

---

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 2 | Criança do sexo masculino, cor branca, visão do corpo inteiro, postura em pé, posicionada de frente, sorrindo e encarando a câmera. Apresenta cabelos loiros, lisos e curtos, com franja encobrindo a testa. Está em segundo plano no quadro e em postura que sugere a ação de brincar. As pernas estão separadas e as mãos unidas junto ao abdome. Utiliza vestimenta típica de classe média, descontraída e bem humorada (estampa de respingos de tinta e número, barra da bermuda dobrada). Está posicionado em frente ao armário com símbolos matemáticos.  | <i>A figura sugere uma criança ativa, alegre e esperta. O posicionamento próximo aos dados com letras que estão no chão sugere que poderia estar brincando com os mesmos.</i> |
| 3 | Mulher adulta, cor branca, visão do corpo inteiro. Apresenta cabelos castanhos com reflexos loiros nas pontas, curtos e repicados, soltos na altura dos ombros. Está posicionada de frente, sorrindo e encarando a câmera. Está sentada no chão, com a perna direita apoiada em flexão e perna esquerda flexionada para trás e apoiada sobre o chão, de maneira bastante informal. O braço direito se apoia e envolve a perna direita e a mão direita segura o punho esquerdo, também apoiado sobre a perna direita. Está entre as crianças e à altura das mesmas, porém aparece em primeiro plano no | <i>A mulher sugere uma imagem despojada e acessível. Sua postura sugere a ação de brincar com as crianças e, ao mesmo tempo, parece ser responsável pelas mesmas.</i>         |
-



	quadro. Utiliza vestimenta típica de classe média, descontraída pela presença do jeans e sandália baixa. Camiseta vermelha, decotada e com detalhes em renda, que deixa os braços e o colo à mostra. Usa esmalte preto e não utiliza adornos	
4	Criança do sexo feminino, cor preta, visão do corpo inteiro. Apresenta cabelos castanho-escuros, crespos e com mechas soltas que não alcançam os ombros. Está sorrindo e ocupa o segundo plano no quadro. Está em pé, com as pernas separadas e o corpo levemente rotacionado em direção à luz solar, à sua esquerda, que incide diretamente sobre todo o seu corpo. Não olha diretamente para a câmera, encarando região lateral ao ângulo de tomada. Está abraçando um urso de pelúcia de tamanho médio, segurando-o com ambas as mãos. Parece estar brincando com o urso e o mesmo está virado para a câmera. Utiliza vestimenta típica de classe média, composta por um macacão curto com estampa floral delicada, nas cores branco, azul e laranja.	<i>A criança parece ser alegre e ativa. O posicionamento próximo à mesa e aos lápis de cor sugere que poderia estar brincando com os mesmos. O abraço no urso e a sensação de calor inferida pela iluminação solar sugerem aconchego e carinho.</i>
5	Frasco limpo, fechado com uma tampa azul, translúcido e preenchido por leite em 2/3 da sua capacidade. Aparece virtualmente no quadro, uma vez que seu tamanho permite distinguir que não está realmente posicionado no cenário apresentado.	<i>A figura sugere higiene, limpeza e transparência.</i>

## II. Texto

*“Doar leite materno é multiplicar vida com esperança. É somar saúde com solidariedade. É dividir o alimento mais completo que existe. É diminuir a mortalidade infantil. É igual ao amor: quanto mais a gente doa, mais a gente tem. Maria Paula amamentou seu filho Felipe, e também, doou leite materno, ajudando a Júlia Victória e muitas outras crianças a crescerem com mais saúde. Informe-se no banco de leite da sua cidade: Doe leite materno”.*

**TABELA 3.4**

Síntese da categorização do cartaz 2 (texto)

<i>Dimensões de análise</i>	<i>Quantitativo por categoria</i>
Interlocutor	Especificado: 1 Não especificado: 6
Componente	Avaliativo: 6 Informativo: 0 Prescritivo: 1
Estratégia de persuasão	Ação decorrente: 1 Autoria reconhecida: 0 Características do objeto: 0 <i>Ethos</i> : 0 <i>Logos</i> : 2 <i>Pathos</i> : 3 Personificação: 1

### III. Logomarcas

Rede Cegonha / Disque Saúde.136. Ouvidoria Geral do SUS [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) / Iber  
BLH / Rede Blh / Saúde da Mulher / SUS/ Ministério da Saúde / Governo Federal Brasil. País  
rico é país sem pobreza.

### Cartaz 3: Câncer de mama



**FIGURA 3.5**

Cartaz 3 - Câncer de mama

- Vigência da campanha: 01/10/12 a 30/10/12
- Descrição da campanha:

*“A campanha de prevenção ao câncer de mama convoca às mulheres a estarem atentas à saúde. Com o slogan “Cuidar da sua saúde é um gesto de amor à vida”, ela incentiva a conscientização para a detecção precoce do câncer de mama, tipo que mais acomete as mulheres”* (Fonte:[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co\\_seq\\_campanha=5067n](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co_seq_campanha=5067n)).

➤ Contexto de produção do cartaz:

O câncer de mama é a segunda neoplasia mais frequente nas mulheres brasileiras, correspondendo a cerca de 28% dos casos de câncer nessa população. Segundo dados do Ministério da Saúde, foram estimados 52.680 novos casos no país, para o ano de 2012, o que representa um risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres (Brasil, Ministério da Saúde & INCA 2011).

A idade é o principal fator de risco, já que a incidência aumenta, consideravelmente, a partir dos 50 anos. O processo de urbanização também é um fator de risco, e as taxas são maiores entre as mulheres de maior nível socioeconômico (Brasil, Ministério da Saúde & INCA, 2011).

Dados provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS revelam que 44.024 pessoas foram internadas em hospitais do SUS, no ano de 2011, devido ao câncer de mama. Dessas, observa-se que a maioria informada era de cor branca (46,4%), seguida da cor parda (27,93%) e preta (4,85) (Brasil, Ministério da Saúde & Sistema de Informações Hospitalares do SUS, 2013). Quanto à mortalidade, foram notificados 13.345 casos por câncer de mama para o mesmo ano. Dentre estes, a maioria informada também era de cor branca (61,71%), seguida de pardos (24,94%) e pretos (7,28%) (Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2013b).

Considerando, por sua vez, a sobrevida de mulheres diagnosticadas com câncer de mama, o estudo de Schneider e d'Orsi (2009) apresenta que aspectos sociais, como escolaridade e cor/raça, impactam em maior vulnerabilidade, tendo em vista o maior tempo para diagnóstico e o menor acesso aos serviços de saúde. As mulheres com nível superior de escolaridade apresentaram maior sobrevida (92,2%), se comparadas aos demais grupos de mulheres com ensino médio (84,0%), ensino fundamental (73,6%) e analfabetas (56,0%). No que se refere à

raça/cor, as mulheres brancas apresentaram significativamente uma melhor sobrevida (76,9%), se comparadas às taxas das mulheres de cor preta, parda, amarela e indígena agrupadas (62,2%) (Schneider & d'Orsi, 2009).

As estratégias de prevenção e rastreamento do câncer de mama incluem ações de autocuidado, quais sejam, o exame clínico anual das mamas a partir dos 40 anos e a mamografia, a cada dois anos, para mulheres de 50 a 69 anos. Além disso, práticas como a amamentação, a realização de atividades físicas, a alimentação saudável e a manutenção do peso corporal são recomendadas como medidas preventivas (Brasil, Ministério da Saúde & INCA, 2011).

➤ Elementos considerados:

I. Imagem

- *Nº total de sujeitos:* 1
- *Nº total de personagens do sexo feminino:* 1
- *Quadro:* Limites não são bem definidos
- *Ângulo de tomada:* Câmera alinhada ao sujeito
- *Cor predominante:* rosa
- *Dimensões do cartaz:* 640 x 460mm
- *Orientação:* Paisagem



**FIGURA 3.6**

Elementos do cartaz 3

**TABELA 3.5**

Descrição das figuras presentes no cartaz 3

<i>Figura</i>	<i>Descrição (denotação)</i>	<i>Aspectos sugeridos (Conotação - primeiro nível)</i>
1	Mulher adulta, cor preta, visão do troco. Cabelos castanho-escuros, com algumas mechas claras, encaracolados e soltos na altura dos ombros. Ocupa o primeiro plano no quadro, está em pé, posicionada de frente e encarando a câmera. Visão parcial do tronco e braço direito não visualizado, por estar fora do enquadramento. Está sorrindo e sua postura oculta também o braço esquerdo, de forma a destacar o tórax. Vestimenta típica de classe média, composta por camisa branca, de tecido leve e botões, com certa transparência, que revela uma camiseta, também em cor branca. O uso de broche símbolo da campanha na blusa, sobre a mama esquerda se destaca (tonalidade rosa sobre o branco) e chama a atenção para o tórax. O uso de colar com pequeno pingente rosa, em formato de coração, chama a atenção para o colo, revelado a partir de discreto decote. Uso de maquiagem e brincos dourados.	<i>A mulher sugere uma imagem de feminilidade e prontidão (braços ocultos em posição de guarda).</i>
2	Cenário interno, sugestivo de um cômodo de casa, porém todo estilizado na tonalidade rosa. Presença de moldura trabalhada, fixada à parede, que se assemelha a um espelho. O mesmo está centralizado sobre um móvel em madeira trabalhada, também rosa, com gavetas fechadas e semelhante a um aparador ou penteadeira. Sobre o móvel há um arranjo de flores, composto por cachepô em formato de regador, sobre o qual se abriga um ramalhete de flores do campo em duas tonalidades de rosa.	<i>O ambiente é estimulante ao cuidado feminino com o corpo.</i>
3	Fita em tonalidade rosa claro, cruzada formando um laço, com arco voltado para cima e abas voltadas para a parte inferior. Está centralizada e em primeiro plano no quadro, em tamanho maior que as demais imagens. É o elemento de destaque no quadro. Atua como divisor entre a área composta pela imagem (foto) e a área do texto.	

## II. Texto

*“Faça parte dessa campanha. #cancer de mama. Câncer de mama. Cuidar da sua saúde é um gesto de amor à vida. Olhe e sinta o que é normal e o que não é em suas mamas. Caso perceba alterações, procure um médico. Mulheres com mais de 40 anos devem fazer o exame clínico uma vez por ano com um profissional de saúde. E mulheres de 50 a 69 anos também devem fazer uma mamografia a cada dois anos. A detecção precoce aumenta a chance de cura do câncer. Procure uma Unidade Básica de Saúde e saiba mais. Melhorar sua vida, nosso compromisso. Zezé Motta é madrinha dessa campanha.”*

**TABELA 3.6 – SÍNTESE DA CATEGORIZAÇÃO DO CARTAZ 3 (TEXTO)**

Síntese da categorização do cartaz 3 (texto)

<i>Dimensões de análise</i>	<i>Quantitativo por categoria</i>
Interlocutor	Especificado: 6 Não especificado: 6
Componente	Avaliativo: 2 Informativo: 4 Prescritivo: 6
Estratégia de persuasão	Ação decorrente: 6 Autoria reconhecida: 1 Características do objeto: 2 <i>Ethos</i> : 0 <i>Logos</i> : 1 <i>Pathos</i> : 1 Personificação: 1

## III. Logomarcas

Disque Saúde.136. Ouvidoria Geral do SUS [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) / Prevenção e tratamento do câncer de colo de útero e de mama. Um cuidado que vale para toda a vida. / Saúde da Mulher / SUS / INCA / Ministério da Saúde. Governo Federal Brasil. País rico é país sem pobreza.

## Cartaz 4: Cirurgias eletivas



**FIGURA 3.7**

Cartaz 4 – Cirurgias eletivas

- Vigência da campanha: 02/09/12 a 15/09/12
- Descrição da campanha:

*“A campanha ‘É tempo de diminuir a espera. É tempo de saúde’ divulga ações do Ministério da Saúde para aumentar o número de cirurgias e próteses dentárias no Sistema Único de Saúde (SUS). Os profissionais de saúde estão atendendo a população por meio de mutirões. Só em 2011 foram mais de 2 milhões de cirurgias e 340 mil próteses dentárias. Melhorar sua vida é o nosso compromisso”* (Fonte:



[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co\\_seq\\_campanha=4984](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co_seq_campanha=4984))

➤ Contexto de produção do cartaz:

O Ministério da Saúde intensificou, a partir de 2010, o desenvolvimento de estratégias para aumentar o número de cirurgias eletivas pelo SUS e reduzir o tempo de espera por tais procedimentos (Brasil & Ministério da Saúde, 2012a). Dentre estes, destaca-se a realização de cirurgias para correção de catarata, doença com prevalência crescente entre os idosos (Conselho Brasileiro de Oftalmologia, 2003) e que chega a ser responsável por 50% dos casos de cegueira em todo o mundo, sendo maior entre as mulheres (Organização Mundial de Saúde, 2009). Sabe-se que cerca de 39% dos casos de cegueira no Brasil, em indivíduos com mais de 50 anos, se deve à presença de catarata (OMS, 2009).

O impacto da deficiência visual na vida dos idosos se expressa em risco aumentado de quedas e de erro no uso de medicações, além de estarem mais propensos à depressão e ao isolamento social, com um maior grau de dependência na vida diária (Romani, 2005). Considerando que os idosos estão cada vez mais inseridos no mercado de trabalho, esta limitação pode ser significativa. Dados dos Censos Demográficos de 2000 e 2010 indicam crescimento da participação dos indivíduos de mais de 60 anos na população economicamente ativa, passando de 4,3% em 2000 para 5,8% em 2010 (Brasil, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão & IBGE, 2003, 2012a). Além disso, a participação de aposentados e pensionistas, predominantemente idosos, na população ocupada alcançou 25,8% em 2010 (Brasil, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão & IBGE, 2012a).

Outro procedimento incentivado pelo Governo Federal é a colocação de prótese dentária, o que também atinge diretamente a população idosa. Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde

Bucal<sup>9</sup>, realizada em 2010, apontam que 76,5% da população de 65 a 74 anos investigada é usuária de prótese dentária. No entanto, a avaliação da necessidade de uso de prótese revelou que 92,7% dos indivíduos avaliados nesta faixa etária necessitavam de algum tipo de prótese dentária. Para os grupos mais jovens este percentual é consideravelmente menor, sendo que entre os indivíduos de 35 a 44 anos a necessidade de uso de prótese foi de 68,8% (Brasil, 2011c).

➤ Elementos considerados:

I. Imagem

- *Nº total de sujeitos:* 1
- *Nº total de personagens do sexo feminino:* 1
- *Quadro:* Limites bem definidos
- *Ângulo de tomada:* Câmera alinhada ao sujeito
- *Cor predominante:* Não há
- *Dimensões do cartaz:* 46 x 64mm
- *Orientação:* Retrato



**FIGURA 3.8**

Elementos do cartaz 4

<sup>9</sup> “Pesquisa de base nacional, com representatividade para as capitais de Estado e do Distrito Federal e para as cinco regiões naturais (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) (...) com base em uma amostra de indivíduos residentes em 177 municípios” (Brasil, 2011c, p.13).

**TABELA 3.7**

Descrição das figuras presentes no cartaz 4

<i>Figura</i>	<i>Descrição (denotação)</i>	<i>Aspectos sugeridos (Conotação - primeiro nível)</i>
1	Mulher idosa, cor preta, visão parcial do troco. Apresenta os cabelos brancos, crespos e bastante curtos. Ocupa o terceiro plano no quadro. Está sentada, posicionada de frente e encarando a câmera. Está sorrindo e em postura que demonstra a utilização de uma máquina de costura, situada a sua frente. As mãos estão direcionando um tecido branco para a costura. Percebe-se uma fita métrica apoiada sobre o pescoço e com as pontas (não visualizadas) direcionadas para o tórax. Uso de vestimenta típica de classe média, composta por bata floral, discreta e em tonalidade rosada. Está levemente maquiada, utiliza brincos dourados em tamanho médio e maquiagem leve.	<i>Figura sugestiva de uma mulher vaidosa, bem disposta, que realiza o ofício da costura com satisfação.</i>
2	Cenário interno, sugestivo de um cômodo de casa. Espaço claro, iluminado pela luz solar, que adentra por uma janela localizada em quarto plano no quadro e que está oculta por um cortina branca e de tecido semitransparente. Presença de uma cadeira branca de madeira, localizada atrás de uma mesa, sobre a qual há uma antiga máquina de costurar, que está em segundo plano no quadro e que se apresenta com um carretel de linha amarela. Sobre a mesa e sob a agulha da máquina de costurar, há um tecido branco. Pode-se observar uma pequena almofada, sobre o tecido, na qual estão fincados diversos alfinetes.	<i>O ambiente sugere um espaço de trabalho.</i>
3	Ilustração gráfica de um relógio analógico, com bordas e ponteiros brancos. Ocupa o primeiro plano no quadro. O fundo é composto pelas cores branca (na área compreendida entre a região imaginária entre 0h e 6h) e azul (na área compreendida entre a região imaginária entre 6h e 12h). Os ponteiros indicam 9h ou 11h45.	

## II. Texto

*“Voltar a enxergar a estampa de cada tecido é bom, mas ver o sorriso dos meus filhos é ainda melhor”. Bernadete Silva Santos, 65 anos, Aposentada - Bahia Operou de catarata pelo SUS.” Mais cirurgias e mais próteses dentárias. É TEMPO DE SAÚDE. É tempo de diminuir a espera. O Governo Federal, com os Estados e Municípios, aumentou o número de cirurgias e próteses dentárias no SUS. São mais de 700 tipos de procedimentos. Os profissionais da saúde, em um esforço concentrado, estão atendendo a população através de mutirões em horários normais e além da rotina. Melhorar sua vida, nosso compromisso. Informe-se. Ligue 136.”*

**TABELA 3.8**

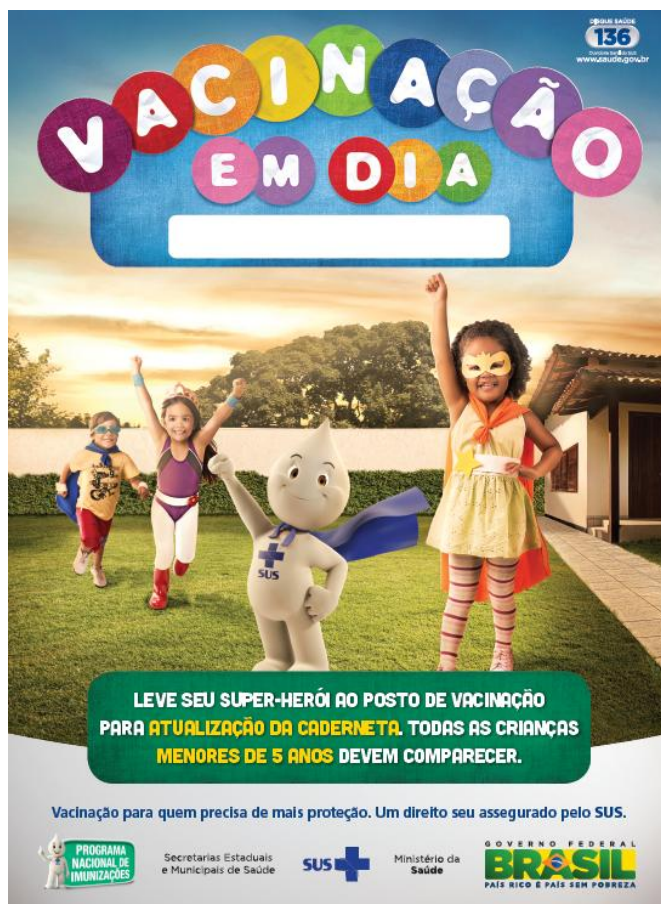
Síntese da categorização do cartaz 4 (Texto)

<i>Dimensões de análise</i>	<i>Quantitativo por categoria</i>
Interlocutor	Especificado: 3 Não especificado: 8
Componente	Avaliativo: 4 Informativo: 5 Prescritivo: 2
Estratégia de persuasão	Ação decorrente: 2 Autoria reconhecida: 2 Características do objeto: 3 <i>Ethos</i> :0 <i>Logos</i> : 2 <i>Pathos</i> : 1 Personificação: 1

## III. Logomarcas

“Saúde.136. Ouvidoria Geral do SUS [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) / SUS / Ministério da Saúde. Governo Federal Brasil. País rico é país sem pobreza”.

## Cartaz 5: Multivacinação



**FIGURA 3.9**

Cartaz 5 – Multivacinação

- Vigência da campanha: 18/08/12 a 24/08/12
- Descrição da campanha:

*“A Campanha Nacional de Multivacinação ocorrerá no período de 18 a 24 de agosto de 2012, sendo a data de 18 de agosto, o dia de divulgação e mobilização nacional. Crianças menores de cinco anos de idade deverão ser levadas a um posto de vacinação para que a caderneta de saúde seja avaliada e o esquema vacinal atualizado. Vacinação para quem mais precisa de proteção. Um direito assegurado pelo SUS” (Fonte:*

[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co\\_seq\\_campanha=4944](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co_seq_campanha=4944))

➤ Contexto de produção do cartaz:

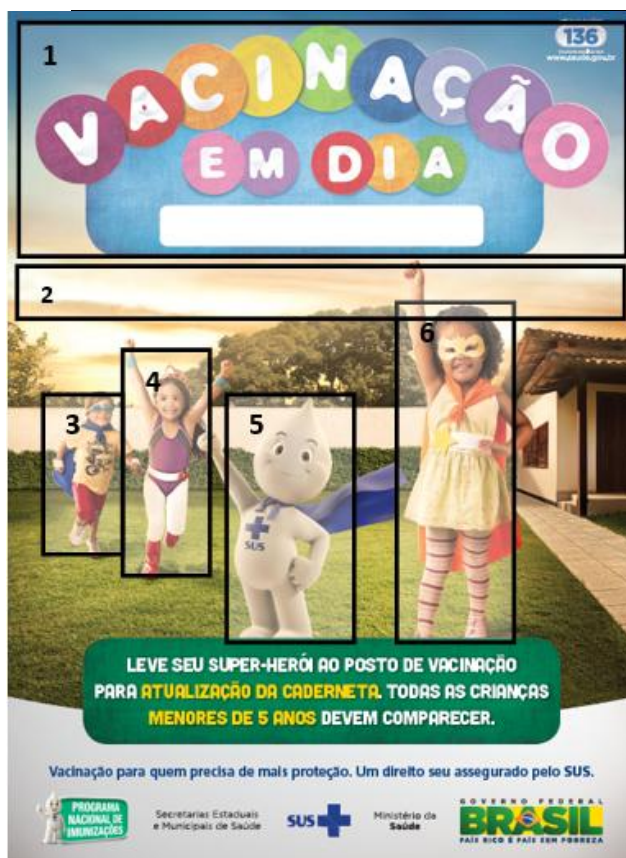
O Programa Nacional de Imunização foi criado em 1973 e, desde então, visa controlar as doenças preveníveis por vacinação. A erradicação da poliomielite, a eliminação da rubéola e a crescente redução da morbimortalidade de doenças imunopreveníveis demonstram a eficácia das coberturas vacinais, que se mantêm em patamares crescentes ou estáveis na última década. O calendário de vacinação brasileiro é focado nas crianças menores de 5 anos, que são importante público-alvo das campanhas (Brasil, 2012a). No ano de 2012, a cobertura de vacinação atingiu 95% para a maioria das vacinas do calendário infantil (Brasil & Ministério da Saúde, 2012b). As campanhas Nacionais de Vacinação são realizadas desde 1980, em duas etapas ao ano. Tendo em vista a superação de variações de coberturas ainda observadas entre municípios brasileiros foi institucionalizada, em 2012, a Campanha de Multivacinação, com o intuito de atualizar a situação vacinal de crianças menores de 5 anos e possibilitar o alcance de coberturas mais homogêneas no âmbito nacional (Brasil, 2012a).

Em estudo de base populacional, realizado nas capitais brasileiras, evidenciou-se que, em grande parte das capitais, a cobertura vacinal não variou segundo o estrato socioeconômico ou variáveis maternas/familiares, o que demonstra o acesso viabilizado pelo Programa Nacional de Imunização (Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão, 2007).

➤ Elementos considerados:

I. Imagem

- *Nº total de sujeitos:* 3
- *Nº total de personagens do sexo feminino:* 2
- *Quadro:* Limites bem definidos
- *Ângulo de tomada:* Câmera alinhada aos sujeitos
- *Cor predominante:* Não há
- *Dimensões do cartaz:* 46 x 64mm
- *Orientação:* Retrato



**FIGURA 3.10**

Elementos do cartaz 5

**TABELA 3.9**

Descrição das figuras presentes no cartaz 5

<i>Figura</i>	<i>Descrição (denotação)</i>	<i>Aspectos sugeridos (Conotação - primeiro nível)</i>
1	Conjunto de elementos gráficos em formato circular, alinhados em dois níveis para apresentação de texto em seu conteúdo. Ocupam a porção superior do cartaz e aparecem em primeiro plano no quadro.	<i>A figura sugere um alegre painel de festa infantil.</i>
2	Ambiente externo, amplo e limpo, sugestivo do quintal de uma casa de classe média, que aparece parcialmente ao fundo, no canto direito do quadro. O acesso entre a casa e o quintal é permitido por um caminho de cerâmicas claras, que compõe o limite lateral direito do quintal. Um muro claro e uma pequena moita delimitam a área ao fundo. O ambiente é composto, basicamente, por grama baixa e bem cuidada. O espaço localizado além do muro revela árvores exuberantes. No céu são visualizadas nuvens, com predominância da tonalidade laranja, que sugere o horário do entardecer.	<i>O ambiente sugere área que favorece a liberdade infantil, com segurança e liberdade restrita.</i>
3	Criança do sexo masculino, cor branca, cabelos castanho-claros, lisos e curtos, com a franja caída sobre a testa. Está localizada em terceiro plano no quadro, visão do corpo inteiro, em pé, posicionada de frente e encarando região lateral à câmera. Está sorrindo e correndo na direção de seu olhar, como as mãos fechadas. Utiliza vestimenta típica de classe média, composta por blusa amarela com dizeres em inglês, bermuda vermelha e tênis. Usa adereços que compõem uma fantasia improvisada de super-herói: óculos de natação azul; pano azul amarrado ao pescoço, tal qual uma capa; e munhequeiras de papel branco.	<i>A figura sugere uma criança ativa, livre e alegre.</i>
4	Criança do sexo feminino, cor branca, cabelos castanho-escuros, lisos, longos e soltos ao vento. Está localizada em segundo plano no quadro, visão do corpo inteiro em pé, posicionada de frente e encarando região lateral à câmera. Está sorrindo e correndo na direção à câmera, com os braços abertos e posicionados ao alto,	<i>A figura sugere uma criança ativa, livre e alegre.</i>



---

	apresentando as mãos fechadas. Utiliza vestimenta que compõe uma fantasia improvisada de super-herói: calça legging branca; botas vermelhas; colan roxo, com detalhes em preto e branco; cinto branco com uma flor vermelha de papel; munhequeiras azuis de papel; e coroa de papel.	
5	Elemento gráfico representando o personagem “Zé Gotinha”, que está sorrindo e tem o emblema do SUS estampado no peito. Está em primeiro plano no quadro, posicionado de frente, em pé, visão do corpo inteiro. Sorri e encara a câmera. Utiliza uma capa azul amarrada ao pescoço e estendida pelo vento. O braço direito está posicionado para cima e à frente, com as mãos fechadas. A mão esquerda está fechada, tocando o quadril e o cotovelo posicionado para trás.	<i>A figura sugere determinação e satisfação.</i>
6	Criança do sexo feminino, cor preta, visão do corpo inteiro. Cabelos anelados, crespos e soltos na altura dos ombros. Está em pé, posicionada de frente e encarando a câmera. Está sorrindo e com o braço direito posicionado para cima, com a mão fechada. A mão esquerda está apoiada sobre a cintura, assumindo postura semelhante ao personagem que se apresenta ao seu lado (nº5). Utiliza vestimenta típica de classe média, um vestido de laise amarelo-claro, meia-calça listrada nas tonalidades cinza e rosa e tênis rosa. Usa adereços que compõem uma fantasia improvisada de super-herói: cinto branco com uma estrela amarela de papel; pano laranja amarrado ao pescoço como uma capa; e máscara amarela sobre a região dos olhos.	<i>A figura sugere uma criança ativa e alegre.</i>

---

## II. Texto

*“Vacinação em dia. Leve seu super-herói ao posto de vacinação para atualização da caderneta. Todas as crianças menores de 5 anos devem comparecer. Vacinação para quem precisa de mais proteção. Um direito seu assegurado pelo SUS”.*

**TABELA 3.10**

Síntese da categorização do cartaz 5 (Texto)

<i>Dimensões de análise</i>	<i>Quantitativo por categoria</i>
Interlocutor	Especificado: 2 Não especificado: 3
Componente	Avaliativo: 2 Informativo: 1 Prescritivo: 2
Estratégia de persuasão	Ação decorrente: 1 Autoria reconhecida: 1 Características do objeto: 1 <i>Ethos</i> : 0 <i>Logos</i> : 0 <i>Pathos</i> : 2 Personificação: 0

### III. Logomarcas

“Saúde.136. Ouvidoria Geral do SUS [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) / Programa Nacional de Imunizações / Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde / SUS / Ministério da Saúde / Governo Federal Brasil. País rico é país sem pobreza”.

Cartaz 6: Aleitamento materno



FIGURA 3.11

Cartaz 6 – Aleitamento materno

➤ Vigência da campanha: 01/10/12 a 01/10/13

➤ Descrição da campanha:

*“A campanha tem como objetivo incentivar às mães brasileiras a amamentar até os dois anos ou mais e de forma exclusiva até os sexto mês de vida do bebê. O leite materno é um dos maiores aliados no combate à mortalidade infantil. Com o slogan Amamentar hoje é pensar no futuro, as peças trazem a madrinha da campanha Wanessa amamentando o seu primeiro filho e*

*com orientações para as mulheres sobre como amamentar e quais os benefícios dessa prática”*

(Fonte: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=137&pagina=dspDetalheCampanha &co\\_seq\\_campanha=4924](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co_seq_campanha=4924))

➤ Contexto de produção do cartaz:

O aleitamento materno é preconizado pelo Ministério da Saúde como uma prática importante até os 6 meses de vida. Apresenta-se como uma medida para redução da mortalidade infantil, uma vez que os índices brasileiros ainda permanecem altos, em comparação a outros países em desenvolvimento (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Atenção à Saúde, 2012). Para o ano de 2012, a taxa de mortalidade infantil brasileira foi de 16/1.000 nascidos vivos, segundo dados do Fundo das Nações Unidas para a Criança - Unicef (Brasil, Ministério da Saúde & Agência Saúde, 2012b). Além disso, o incentivo ao aleitamento materno considera os benefícios para a prevenção de doenças crônicas e para a redução de custos decorrentes da compra de leite pelas famílias (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Atenção à Saúde, 2012).

Dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS)<sup>10</sup>, realizada em 2006, revelaram que 95% das crianças pesquisadas foram amamentadas alguma vez em suas vidas. Segundo a pesquisa, são observadas variações significativas ( $p < 0,05$ ) entre os sexos masculino (94,1%) e feminino (96,0%), bem como variações entre as crianças de raça/cor preta (94,6%) e crianças brancas (95,8%). Os anos de estudo da mãe também apresentaram variantes, sendo que filhos de mães com 9 ou mais anos de estudo apresentam um índice maior (95,4%) do que filhos de mães com 5 a 8 anos de estudo (94,8%) ou 0 a 4 anos de estudo (94,9%). As variações

---

<sup>10</sup> A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde abordou uma amostra de 4.817 crianças menores de 5 anos e contou com “amostragem probabilística complexa e representatividade para áreas rurais e urbanas das cinco macrorregiões geográficas brasileira” (Brasil. Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise & Planejamento, 2009, p.198).

regionais também foram significantes ( $p < 0,05$ ) e a região sul foi a que apresentou menores índices (91,2%), em contraposição à região sudeste, que apresentou os maiores percentuais (96,7%) (Brasil, Ministério da Saúde & Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, 2009).

A PNDS - 2006 também indicou que 38,6% das crianças pesquisadas foram mantidas em aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida. Outra pesquisa realizada pelo Governo Federal, em 2010<sup>11</sup>, revelou que a média nacional (por capitais e Distrito Federal) de amamentação exclusiva em menores de 6 meses de idade foi de 41,0%, o que se enquadra em um índice “razoável”, segundo parâmetros da Organização Mundial de Saúde (Brasil & Ministério da Saúde, 2010). O aleitamento exclusivo ainda é uma prática pouco frequente e de curta duração, uma vez que, até o primeiro mês de vida, os índices já são inferiores à 50%. Os dados indicam avanços em relação aos anos anteriores, ainda que seja evidenciada a introdução precoce de alimentos semissólidos, em muitos casos (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Atenção à Saúde, 2009).

➤ Elementos considerados:

I. Imagem

- *Nº total de sujeitos: 7*
- *Nº total de personagens do sexo feminino: 4*
- *Quadro: Os limites não são bem definidos*
- *Ângulo de tomada: Câmera alinhada aos sujeitos*
- *Cores predominantes: Azul e verde*
- *Dimensões do cartaz: Sem especificação*
- *Orientação: Retrato*

---

<sup>11</sup> Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros, realizada em 2010, e que avaliou a situação do Aleitamento Materno em 227 municípios brasileiros, na qual foram entrevistados os acompanhantes das crianças menores de um ano, por planos amostrais nos municípios de grande porte, ou em totalidade, para os municípios de pequeno porte (Brasil & Ministério da Saúde, 2010).



FIGURA 3.12

Elementos do cartaz 6

TABELA 3.11

Descrição das figuras presentes no cartaz 6

<i>Figura</i>	<i>Descrição (denotação)</i>	<i>Aspectos sugeridos (Conotação - primeiro nível)</i>
1	Ambiente externo, limpo, iluminado pela luz solar e sugestivo de um parque. Céu azul, com poucas nuvens e apresentado em grande extensão. Presença de um lago e árvores ao fundo. Destaque para uma árvore florida, de porte médio, no canto esquerdo do quadro. Ampla área gramada à frente, na qual está posicionada uma cadeira de madeira e tecido azul, além de uma toalha estendida ao chão. Sobre a toalha há almofadas, um brinquedo pequeno, uma cesta de piquenique e frutas.	<i>A imagem sugere área agradável, propícia para o lazer.</i>
2	Mulher adulta, cor branca, visão completa do tronco e parcial dos membros inferiores. Cabelos castanho-escuros, lisos e longos. Estão parcialmente soltos, apenas com a franja presa, de	<i>A figura sugere alegria de pureza.</i>

---

forma a emoldurar o rosto, cobrindo as orelhas. Está em primeiro plano no quadro, ocupando o canto inferior esquerdo do cartaz. Está sorrindo, posicionada de frente, encarando a câmera. Está sentada (em apoio não visualizado) e amamentando o bebê, que está apoiado sobre suas pernas, envolvendo-o com o braço direito e segurando sua mão com a mão esquerda. Vestimenta típica de classe média, composta por calça branca e blusa rosa-claro, de tecido leve, que está aberta e revela o colo, deixando a mama direita parcialmente exposta. Está com maquiagem discreta, esmalte rosa médio e os únicos adornos utilizados são anéis em ambas as mãos, sem a nítida visualização de uma aliança

---

- |   |  |  |
|---|--|--|
| 3 | <p>Bebê de cor branca, posicionado sobre o colo de uma mulher e mamando. Ocupa o primeiro plano no quadro, no canto inferior esquerdo do cartaz. Está com o rosto posicionado de costas para a câmera, e com o quadril, as costas e o braço esquerdo apoiados sobre o colo da mulher. Sua mão direita é delicadamente erguida pela mão da mulher. Presença de rala penugem castanha-escura. O uso de macacão azul-claro sugere o sexo masculino.</p>   | <p><i>A figura sugere uma criança tranquila.</i></p>         |
| 4 | <p>Mulher adulta, cor parda, cabelos castanho-escuros, encaracolados e soltos acima na altura dos ombros, encobrindo as orelhas. Visão completa do tronco e parcial dos membros inferiores. Está no quarto plano e na área central do quadro. Está sorrindo, posicionada de frente, encarando o bebê que segura com o braço direito. A mão esquerda não é visualizada, mas a posição dos braços sugere apoio a mama para alimentação. Está sentada sobre as pernas e apoiada sobre a toalha estendida na grama. Amamenta a criança que está apoiada sobre suas pernas, envolvendo-a com o braço direito. Vestimenta típica de classe média, composta por calça jeans e blusa amarela, que está aberta e revela o colo, deixando a mama direita parcialmente exposta. Não são visualizados adornos.</p> | <p><i>A mulher sugere uma imagem alegre e atenciosa.</i></p> |
-

---

5	Criança do sexo feminino, cor parda, posicionada sobre o colo da mãe e mamando. Cabelos castanho-escuros, anelados e curtos. Está no quarto plano e na área central do quadro. Encontra-se de perfil, com os olhos fechados e apoia a mão direita sobre a mama direita da mãe. Vestimenta clara e típica de classe média.	<i>A figura sugere uma criança tranquila.</i>
6	Criança do sexo masculino, cor branca, cabelos castanhos, lisos e curtos, com a franja caída sobre a testa. Ocupa o terceiro plano no quadro e na área central. Visão do corpo inteiro, postura sentada sobre as pernas e na área onde está estendida a toalha. Está posicionada de frente e encara a mulher e a criança que estão na cadeira posicionada a sua frente. Está sorrindo, com a boca aberta e segurando um pedaço de melancia com ambas as mãos. Vestimenta típica de classe média, composta por camiseta cinza, bermuda verde em tom sóbrio e tênis.	<i>A figura sugere uma criança ativa e alegre.</i>
7	Mulher adulta, cor branca, cabelos castanho-claros e lisos, parcialmente soltos na altura dos ombros, encobrendo as orelhas. Está em segundo plano do quadro e na área lateral direita. Visão de corpo inteiro. Está sorrindo, posicionada de semiperfil, encarando o bebê que amamenta. O bebê está sentado em seu colo e é amparada por ambos os braços. Está sentada em uma cadeira de madeira e tecido. Vestimenta típica de classe média, composta por sapato baixo, calça cinza e blusa rosa-claro, que está aberta e revela parte da mama esquerda. Utiliza um soutien para amamentar, que apoia a mama esquerda com o auxílio de um pano. Não são visualizados adornos.	<i>A figura sugere uma mulher feliz e atenciosa.</i>
8	Bebê de cor branca, com rala penugem castanho-escuro. Está em segundo plano do quadro e na área lateral direita. Está posicionado sobre o colo de uma mulher, sendo segurada pela mesma com ambas as mãos. Está mamando e de costas para a câmera. Utiliza macacão de mangas compridas, com estampa de animais. O sexo da criança não é identificado a partir da imagem apresentada.	<i>A figura sugere uma criança tranquila.</i>

---



## II. Texto

*“Amamentar hoje é pensar no futuro. Além do seu carinho, o leite materno oferece tudo que o bebê precisa no início da vida. Criança amamentada é criança bem alimentada e melhor preparada para crescer com mais saúde. Dê apenas leite materno até os 6 meses. A partir daí, dê alimentos saudáveis também. Continue amamentando até os 2 anos ou mais. A amamentação é incentivada e apoiada pelo SUS. A mortalidade infantil caiu 47% na última década, graças a políticas públicas voltadas para a família, a gestante e a criança. Wanessa e José Marcus participaram gratuitamente desta campanha”.*

**TABELA 3.12**

Síntese da categorização do cartaz 6 (Texto)

<i>Dimensões de análise</i>	<i>Quantitativo por categoria</i>
Interlocutor	Especificado: 4 Não especificado: 5
Componente	Avaliativo: 3 Informativo: 3 Prescritivo: 3
Estratégia de persuasão	Ação decorrente: 2 Autoria reconhecida: 1 Características do objeto: 0 <i>Ethos</i> : 1 <i>Logos</i> : 3 <i>Pathos</i> : 1 Personificação: 1

## III. Logomarcas

Saúde.136. Ouvidoria Geral do SUS [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) / Rede Cegonha / WABA / SBP Sociedade Brasileira de Pediatria / SUS / Ministério da Saúde. Governo Federal Brasil. País rico é país sem pobreza.

Cartaz 7: Hepatites virais



**FIGURA 3.13**

Cartaz 7 – Hepatites virais

- Vigência da campanha: 25/07/12 a 31/12/13
- Descrição da campanha:

*“As hepatites B e C são doenças graves que atacam o fígado. Como são doenças silenciosas, por muitas vezes, as pessoas só percebem que estão com hepatite quando há manifestações mais graves, como cirrose ou câncer de fígado. Por isso, a campanha do Ministério da Saúde alerta para quem fez sexo sem camisinha, compartilhou agulhas ou seringas ou recebeu transfusão de sangue antes de 1993. Diagnóstico e tratamento precoces*

*podem evitar a evolução das hepatites” (Fonte:*

[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co\\_seq\\_campanha=4904](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co_seq_campanha=4904))

➤ Contexto de produção do cartaz:

A hepatite B é considerada uma doença sexualmente transmissível, que pode atingir a forma crônica e evoluir para o agravamento do quadro clínico. A doença é transmitida pela via parenteral, o que inclui, além da via sexual, o compartilhamento de seringas e a transmissão de mãe para filho na gestação, dentre outras formas (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Vigilância em Saúde, 2008).

A vacina contra hepatite B é disponibilizada pelo SUS para recém-nascidos e, nas últimas campanhas, o público-alvo foi ampliado do grupo de indivíduos até os 19 anos de idade para o grupo que possui até 29 anos. Em 2013, o grupo de 30 a 49 anos de idade também foi contemplado e a expansão visa a futura eliminação da doença (Brasil & Ministério da Saúde, 2013a). Além das faixas etárias específicas, a vacina está disponível para indivíduos que pertençam a grupos de maior vulnerabilidade à doença, tais como imunodeprimidos, profissionais do sexo, profissionais de saúde e usuários de drogas injetáveis (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Vigilância em Saúde, 2008).

➤ Elementos considerados:

I. Imagem

- *Nº total de sujeitos:* 1
- *Nº total de personagens do sexo feminino:* 1
- *Quadro:* Limites não são bem definidos
- *Ângulo de tomada:* Câmera alinhada ao sujeito
- *Cor predominante:* Azul
- *Dimensões do cartaz:* 46 x 64mm
- *Orientação:* Retrato



**FIGURA 3.14**

Elementos do cartaz 7

**TABELA 3.13**

Descrição das figuras presentes no cartaz 7

<i>Figura</i>	<i>Descrição (denotação)</i>	<i>Aspectos sugeridos (Conotação - primeiro nível)</i>
1	Mulher jovem, cor branca, visão parcial do tronco. Apresenta o cabelo castanho-médio, com mechas douradas, corte repicado e solto de maneira despojada sobre os ombros e colo. Está sorrindo, posicionada de frente, encarando a câmera, em primeiro plano, no canto esquerdo do quadro. Vestimenta típica de classe média, composta por camiseta azul, sob camisa branca de botões, ligeiramente aberta, deixando o colo parcialmente exposto. Está maquiada e utiliza colar rústico de tamanho médio e cor neutra, composto por bolas de crochê e canaletas com aplicações em relevo.	<i>A mulher sugere uma imagem despojada e jovial.</i>
2	Ambiente virtual, composto por ilustração gráfica azul em diversas tonalidades. Predomínio da tonalidade escura na borda superior. Presença de raios de luz centrípetos, conduzindo a uma zona de maior luminosidade na área central do quadro.	<i>A ilustração sugere modernidade e vitalidade.</i>

## II. Texto

*“A hepatite B pode estar onde você menos espera. Não espere que aconteça com você. Vacine-se. A hepatite B é uma doença grave que ataca o fígado. Se você tem até 29 anos, procure uma unidade de saúde e vacine-se. São necessárias três doses. A vacina é um direito seu assegurado pelo SUS. A hepatite B pode estar onde você menos espera. E não se esqueça: use sempre camisinha”.*

**TABELA 3.14**

Síntese da categorização do cartaz 7 (Texto)

<i>Dimensões de análise</i>	<i>Quantitativo por categoria</i>
Interlocutor	Especificado: 7 Não especificado: 2
Componente	Avaliativo: 1 Informativo: 4 Prescritivo: 4
Estratégia de persuasão	Ação decorrente: 2 Autoria reconhecida: 1 Características do objeto: 2 <i>Ethos</i> : 1 <i>Logos</i> : 1 <i>Pathos</i> : 2 Personificação: 0

## III. Logomarcas

Fique Sabendo / Disque Saúde.136. Ouvidoria Geral do SUS [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) / SUS / Ministério da Saúde. Governo Federal Brasil. País rico é país sem pobreza.

## Cartaz 8: Avaliação e qualidade do SUS



**FIGURA 3.15**

### Cartaz 8 – Avaliação e qualidade do SUS

- Vigência da campanha: 15/07/12 a 31/07/13
- Descrição da campanha:

“O Ministério da Saúde quer ouvir a opinião das brasileiras e dos brasileiros para melhorar a saúde no Brasil. Faça a avaliação do atendimento que recebeu pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Participe!” (Fonte: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co\\_seq\\_campanha=4884](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co_seq_campanha=4884))

- Contexto de produção do cartaz:

A população beneficiária de planos privados de assistência médica de saúde é crescente no país e contabilizou 25,1% da população, no ano de 2012 (Brasil, Ministério da Saúde &

Agência Nacional da Saúde, 2012). Esta cobertura sugere que grande parcela da população brasileira ainda utiliza exclusivamente o Sistema Único de Saúde (SUS) para o suprimento das demandas por atendimento. Segundo dados do Ministério da Saúde, estima-se que 76,74% da população brasileira que utiliza o SUS não possui plano privado de assistência (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 2011).

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada em 2008, investigou o acesso e a utilização dos serviços de saúde em uma amostra probabilística de domicílios brasileiros. A Pesquisa demonstrou que a maioria dos usuários recorreu aos serviços de saúde do SUS por motivo de doença (57,51%), seguido de vacinação ou outros procedimentos de prevenção (20,55%) e acidentes ou lesões (6,67%) (Brasil & Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010). Dados da Pesquisa de Satisfação com cidadãos usuários e não usuários do SUS, também realizada em uma amostra representativa, apresenta que 78,66% usuários do SUS, entrevistados no ano de 2011, procuraram o serviço público para realização de consulta médica nos 12 meses precedentes à pesquisa (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 2011).

Por sua vez, o perfil de indivíduos atendidos pelo SUS, estimado a partir do banco de dados da PNAD 2003, revelou o predomínio de mulheres (61,9%); pretos e pardos (51,9%); e adultos de 15 a 59 anos de idade (56,2%), seguidos de menores de 14 anos (27,8%) e idosos (16,1%). Também há maior concentração de indivíduos de baixa escolaridade (52,8% com até 3 anos de estudo) e concentração semelhante nos quatro primeiros quintis de renda familiar *per capita* (Ribeiro *et al.*, 2006).

Os dados da Pesquisa de Satisfação com cidadãos usuários e não usuários do SUS confirmam este perfil, indicando que a maioria dos usuários entrevistados é do sexo feminino

(66,53%), com faixa etária entre 21 e 40 anos (52,18%), pretos ou pardos (83,87%) e com renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos (49,86%). Os dados indicam, no entanto, uma variação em relação aos dados da PNAD 2003, no que se refere à escolaridade, uma vez que indica um predomínio de indivíduos com nível médio completo (42,29%) (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 2011).

### Elementos considerados:

#### I. Imagem

- *Nº total de sujeitos: 4*
- *Nº total de personagens do sexo feminino: 3*
- *Quadro: Os limites não são bem definidos*
- *Ângulo de tomada: Câmera alinhada aos sujeitos*
- *Cor predominante: Não há (tons pastéis)*
- *Dimensões do cartaz: Sem especificação*
- *Orientação: Paisagem*



**FIGURA 3.16**

Elementos do cartaz 8



TABELA 3.15

Descrição das figuras presentes no cartaz 8

<i>Figura</i>	<i>Descrição (denotação)</i>	<i>Aspectos sugeridos (Conotação - primeiro nível)</i>
1	Cenário interno, sugestivo de uma sala de estar de uma casa de classe média. Ambiente limpo, organizado, claro e arejado, iluminado por luz solar, que adentra por uma janela recoberta por cortina de tecido leve. Limitação do ambiente ao fundo pela presença de cortina clara em toda sua extensão. Presença de uma mesa de canto, de madeira, sobre a qual há um cachepô de vime branco com um vaso de orquídeas brancas. Presença de um sofá claro de couro. A mesa e o sofá ocupam o primeiro plano do quadro. Ao fundo, fora de foco, percebe-se um aparador, sobre o qual se localiza um porta-retratos.	<i>O ambiente parece ser agradável e confortável.</i>
2	Criança do sexo feminino, cor parda, cabelos castanho-escuros, cacheados e soltos, visão do tronco e parcial dos membros inferiores. Está em primeiro plano no quadro, sentada no colo de uma mulher, por sua vez sentada em um sofá. O corpo está voltado para a lateral, mas a cabeça está posicionada à frente. Está sorrindo e encarando a câmera, com os braços sobre o colo e as mãos se tocando. Utiliza vestimenta típica de classe média, em tons claros e neutros. As pernas estão expostas. Utiliza um pequeno adereço de fivela na lateral dos cabelos.	<i>A figura sugere uma criança alegre, tranquila e doce.</i>
3	Mulher adulta, cor parda, cabelos castanho-escuros, lisos, parcialmente presos e posicionados para trás, encobrindo as orelhas. Visão do tronco e parcial dos membros inferiores. Está em segundo plano no quadro, sentada em um sofá, com uma criança sentada sobre suas pernas e amparada por uma de suas mãos. Está sorrindo, posicionada de frente e encarando a câmera. Cabelos castanhos, parcialmente presos, com a parte solta voltada para trás. Usa maquiagem discreta. Vestimenta típica de classe média, composta por calça jeans, camiseta em tonalidade neutra, sob camisa branca de botões aberta. Apresenta discreto decote e utiliza pequeno colar dourado, com pingente pequeno. Mão esquerda revela o uso de aliança e unhas com esmalte claro.	<i>A imagem sugere discrição e responsabilidade pela criança.</i>

4	Homem adulto, cor parda, cabelos castanho-escuros, raspados à máquina e bem baixos. Visão do tronco e parcial dos membros. Está em terceiro plano no quadro, sentado em um sofá, com uma criança sentada sobre suas pernas e amparada por sua mão esquerda. Envolve a mulher que está sentada ao seu lado com o braço direito. Está sorrindo, posicionado de frente e encarando a câmera. Cabelos castanhos, bastante curtos, barba feita. Vestimenta típica de classe média, composta por calça jeans e camisa azul claro. Mão esquerda está posicionada de maneira a revelar o uso de aliança.	<i>A imagem sugere discricção e responsabilidade pela criança.</i>
5	Criança do sexo feminino, cor parda, cabelos louro-escuros, anelados e curtos. Visão do tronco e parcial dos membros inferiores. Está em segundo plano no quadro, sentada no colo de um homem, por sua vez sentado em um sofá. Está voltada para a frente, sorrindo e encarando a câmera, com os braços abertos e voltados para baixo. Utiliza vestimenta típica de classe média, uma jardineira jeans e uma blusa branca. Utiliza dois pequenos adereços de fivela rosa nos cabelos.	<i>A figura sugere uma criança alegre, tranquila e doce.</i>

## II. Texto

*“Todos por uma saúde melhor. Você cuida da saúde. A saúde cuida de você. O Ministério da Saúde quer ouvir a sua opinião para melhorar a saúde no Brasil. Faça a avaliação do atendimento que recebeu pelo SUS. Participe! Veja como participar: Carta SUS. Quem for internado pelo SUS vai receber uma carta para avaliar o atendimento. A postagem é gratuita. Se preferir, pode responder ligando 136 ou acessando [saude.gov.br/cartasus](http://saude.gov.br/cartasus). Ouvidoria ativa da Rede Cegonha. Mulheres que fizeram seu parto pelo SUS vão receber uma ligação para dizer se foram bem atendidas antes, durante e depois do nascimento dos filhos. Saúde mais perto de você. Acesso e qualidade – PMAQ. As Unidades Básicas de Saúde serão monitoradas pela população. As bem avaliadas vão receber mais recursos. Quando um avaliador perguntar a sua opinião, participe”.*

**TABELA 3.16 – SÍNTESE DA CATEGORIZAÇÃO DO CARTAZ 8 (TEXTO)**

Síntese da categorização do cartaz 8 (Texto)

<i>Dimensões de análise</i>	<i>Quantitativo por categoria</i>
Interlocutor	Especificado: 9 Não especificado: 8
Componente	Avaliativo: 6 Informativo: 6 Prescritivo: 5
Estratégia de persuasão	Ação decorrente: 4 Autoria reconhecida: 3 Características do objeto: 6 <i>Ethos</i> : 0 <i>Logos</i> : 3 <i>Pathos</i> : 1 Personificação: 0

### III. Logomarcas

Disque Saúde.136. Ouvidoria Geral do SUS [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) / Uma parceria dos Governos Federal, Estadual e Municipal. / SUS / Ministério da Saúde / Governo Federal Brasil.  
País rico é país sem pobreza.

## Cartaz 9: Rede Cegonha



**FIGURA 3.17 – CARTAZ 9: REDE CEGONHA**

Cartaz 9 – Rede Cegonha

➤ Vigência da campanha: 01/07/12 a 01/07/13

➤ Descrição da campanha:

*“A Rede Cegonha leva mais carinho e cuidado para as mães e os bebês. Com a rede, além das consultas, todos os exames e o direito ao acompanhamento no parto são assegurados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo tranquilidade e proteção em um dos momentos mais especiais para as mulheres: a maternidade” (Fonte: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co\\_seq\\_campanha=4864](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co_seq_campanha=4864)).*

➤ Contexto de produção do cartaz:

A Rede Cegonha se caracteriza como uma estratégia lançada pelo Governo Federal, em 2011, com o objetivo de qualificar a atenção à saúde da mulher e da criança e reduzir o número de mortes evitáveis de mulheres e crianças no Brasil. Os focos da estratégia são o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada na gestação, parto e puerpério, nos quais se incluem a qualificação da consulta pré-natal e a assistência hospitalar durante o parto (Brasil, 2011b).

Segundo dados do Ministério da Saúde, o perfil das mães de nascidos vivos no ano de 2011 é predominantemente caracterizado por mulheres jovens de 20 a 29 anos de idade (51,74%), solteiras (49,11%) e com mais de 8 anos de estudo (67,04%) (Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2013a).

➤ Elementos considerados:

I. Imagem

- *Nº total de sujeitos:* 2
- *Nº total de personagens do sexo feminino:* 1
- *Quadro:* Os limites não são bem definidos
- *Ângulo de tomada:* Câmera alinhada aos sujeitos (primeiro plano) e em ângulo superior aos sujeitos (segundo plano).
- *Cor predominante:* Lilás
- *Dimensões do cartaz:* 640 x 460mm
- *Orientação:* Paisagem



**FIGURA 3.18**

Elementos do cartaz 9

**TABELA 3.17**

Descrição das figuras presentes no cartaz 9

<i>Figura</i>	<i>Descrição (denotação)</i>	<i>Aspectos sugeridos (Conotação - primeiro nível)</i>
1	Ambiente virtual, composto por ilustração gráfica em tonalidades de lilás, apresentadas em listas verticais, com maior concentração de luminosidade na região central e inferior.	<i>A ilustração sugere contemporaneidade.</i>
2	Bebê, cabelos castanho-escuros e ralos, visão do tronco e parcial dos membros inferiores. Está em pé, apoiado por uma mulher, que envolve seu corpo com os braços e segura suas pernas. Ocupa o primeiro plano no quadro, sorri e encara a câmera. Sua postura sugere movimentação dos braços e das mãos. Está com o braço esquerdo sobre o colo da mulher e o braço direito apoiado sobre o braço da mesma. Utiliza um short cobre fralda branco, com babados. O sexo da criança não é identificado a partir da imagem apresentada.	<i>A figura sugere alegria e vitalidade.</i>

- 
- |   |  |   |
|---|--|---|
| 3 | Mulher adulta, cor branca, cabelos castanho-escuros, lisos, repicados e soltos sobre os ombros. Visão parcial do tronco, está com o corpo parcialmente direcionado para a lateral, mas com a cabeça voltada para a frente. Ocupa o primeiro plano no quadro. Apoia um bebê em seu colo, aconchegando-o junto ao seu rosto. Está sorrindo e encarando a câmera. Vestimenta típica de classe média, composta por camiseta branca, sobreposta por bata com estampa delicada, nas tonalidade lilás e branco. Apresenta decote que revela o colo e usa maquiagem discreta. O posicionamento de suas mãos revela o uso de aliança na mão direita e um discreto anel. | <i>A figura sugere carinho e responsabilidade pela criança.</i> |
|---|--|---|
- 

## II. Texto

*“Mais carinho e cuidado para você e seu bebê. SUS é mais acolhimento para a mulher e o bebê. #redecegonha. A Rede Cegonha acompanha de perto a saúde das mulheres e de seus bebês. Com um pré-natal de qualidade, parto humanizado e mais acolhimento à mulher e à criança, a Rede Cegonha assegura proteção e tranquilidade a um dos momentos mais especiais de todas as mulheres: a maternidade. Mais de 4.500 municípios inscritos e mais de 760 mil gestantes já atendidas. Informe-se em uma unidade de saúde ou ligue 136.”*

**TABELA 3.18**

Síntese da categorização do cartaz 9 (Texto)

<i>Dimensões de análise</i>	<i>Quantitativo por categoria</i>
Interlocutor	Especificado: 2 Não especificado: 5
Componente	Avaliativo: 4 Informativo: 2 Prescritivo: 1
Estratégia de persuasão	Ação decorrente: 2 Autoria reconhecida: 1 Características do objeto: 2 <i>Ethos</i> : 0 <i>Logos</i> : 0 <i>Pathos</i> : 2 Personificação: 0

---

### III. Logomarcas

Disque Saúde.136. Ouvidoria Geral do SUS [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) / Rede Cegonha / Saúde da Mulher / SUS / Ministério da Saúde. Governo Federal Brasil. País rico é país sem pobreza.

#### Cartaz 10: Doação de sangue



**FIGURA 3.19**

Cartaz 10 – Doação de sangue

➤ Vigência da campanha: 14/06/12 a 30/07/13

➤ Descrição da campanha:

*“Devida à boa aceitação da população sobre a atual campanha de doação de sangue, a veiculação foi prorrogada até 2013. A campanha de incentivo à doação tem como lema: ESSA CORRENTE PRECISA DE VOCÊ. DOE SANGUE. Doação de sangue é um ato de solidariedade. Quando uma pessoa precisa de sangue, precisa de mim, precisa de você, pois não há nada que substitua o sangue. Este é um pequeno gesto que pode salvar muitas*



*vidas. Basta procurar o hemocentro mais próximo e se tornar um doador. Faça parte dessa corrente. Um grande ato apoiado e incentivado pelo SUS” (Fonte: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co\\_seq\\_campanha=4765](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co_seq_campanha=4765))*

➤ Contexto de produção do cartaz:

A doação de sangue é um ato voluntário que pode ser realizado por indivíduos que tenham entre 18 e 65 anos de idade, que pesem mais que 50 quilos e que estejam gozando de boa saúde. Algumas condições impedem a doação, por acarretarem riscos ao próprio doador ou ao receptor do sangue, tais como história prévia de hepatite após os 10 anos de idade, o uso de drogas, a exposição a doenças transmissíveis pelo sangue e o histórico de relacionamento sexual, sem preservativo, com parceiro desconhecido ou eventual. Além disso, mulheres grávidas ou que estejam amamentando também não podem doar sangue (Brasil, 2001).

Segundo dados do Ministério da Saúde, no ano 2010, foram realizadas mais de 3.600.000 coletas de sangue para doação no país, o que representa uma taxa de 1,9% de doadores na população brasileira, com variações regionais. Dentre o quantitativo de procedimentos, 89,63% das coletas foram realizadas pelos serviços públicos de saúde ou serviços credenciados ao SUS (Brasil & Ministério da Saúde, 2011).

Uma pesquisa patrocinada pela Anvisa apresentou o perfil do doador de sangue brasileiro, por meio de amostragem com doadores de todas as regiões do país, no ano de 2004. A pesquisa revelou que há predomínio do sexo masculino (65,67%), indivíduos de cor branca (49,45%), na faixa etária entre 30 e 39 anos (28,25%). Grande parte dos doadores pertence ao estrato socioeconômico B2 (43%) e possui ensino médio completo (39,70%) (Brasil & Ministério da Saúde, 2004). Dados do Ministério da Saúde, referentes ao ano de 2010, apresentam que 58,77%

dos doadores eram do sexo masculino e 58,52% tinham mais de 29 anos de idade (Brasil & Ministério da Saúde, 2011).

A fidelização é uma característica marcante, uma vez que 53,47% dos indivíduos entrevistados em 2004 já haviam doado sangue 5 ou mais vezes. A solidariedade também aparece como um elemento importante, uma vez que 36,45% dos indivíduos relatam que a razão para doar é a ajuda ao próximo/parente/amigo e que o motivo para voltar a doar é “ajudar” (44,37% dos entrevistados) (Brasil & Ministério da Saúde, 2011).

➤ Elementos considerados:

I. Imagem

- *Nº total de sujeitos:* 14
- *Nº total de personagens do sexo feminino:* 8
- *Quadro:* Limites não são bem definidos
- *Ângulo de tomada:* Câmera alinhada aos sujeitos
- *Cor predominante:* Vermelho
- *Dimensões do cartaz:* 46 x 64cm
- *Orientação:* Paisagem



**FIGURA 3.20**

Elementos do cartaz 10

**TABELA 3.19**

Descrição das figuras presentes no cartaz 10

<i>Figura</i>	<i>Descrição (denotação)</i>	<i>Aspectos sugeridos (Conotação - primeiro nível)</i>
1	Mulher adulta, cor branca, cabelos castanho-escuros, lisos, repicados e soltos sobre o colo e os ombros, de maneira despojada. Visão parcial do tronco. Está sorrindo, posicionada de frente, encarando a câmera, em primeiro plano, no canto esquerdo do quadro. Posiciona o braço direito à frente, apresentando a mão aberta e voltada para cima, que se destaca no quadro. Destaque para as unhas curtas, limpas e com esmalte claro. Vestimenta típica de classe média, composta por camiseta amarela, com discreto decote em “V”. Não apresenta adereços e utiliza maquiagem leve.	<i>A figura sugere disponibilidade, uma personagem despojada e jovial.</i>
2	Ambiente virtual, composto por ilustração gráfica em tonalidade vermelha. Variação da tonalidade, com clareamento gradativo para a direção esquerda e inferior, que constitui a área de maior luminosidade no quadro.	<i>A ilustração sugere associação a sangue (motivo da campanha)</i>
3	Grupo de 13 pessoas dos sexos masculino e feminino, intercaladas, de mãos dadas e com braços posicionados para cima. A mão direita do primeiro homem não é visualizada, o que sugere que esteja de mãos dadas com a mulher que aparece em primeiro plano no quadro. A mão esquerda do último sujeito da corrente não está enquadrada. Todos estão sorrindo e encarando a câmera. Ocupam o segundo plano no quadro. Visão do troco ou visão do tronco e parcial dos membros. São seis homens, dos quais um é de cor amarela, um preto e quatro brancos. Dois são idosos e apresentam os cabelos curtos e brancos, os demais apresentam os cabelos castanho-escuros, curtos, lisos e posicionados sobre a testa, sendo dois jovens e dois adultos. São sete mulheres, sendo duas jovens e cinco adultas. Há uma mulher de cor amarela, 1 de cor preta e cinco brancas. Apenas uma é loira e uma apresenta cabelos curtos. As demais apresentam os cabelos soltos e despojados. Todos utilizam roupas despojadas, basicamente compostas por jeans e camisetas, com variação entre tonalidades neutras e vibrantes (laranja e vermelho).	<i>A figura sugere união e dinamismo.</i>

## II. Texto

*“ESSA CORRENTE PRECISA DE VOCÊ. Doe sangue. Procure o hemocentro mais próximo. Faça disto um hábito. Seja um doador. Um grande ato incentivado e apoiado pelo SUS #doesangue”.*

**TABELA 3.20**

Síntese da categorização do cartaz 10 (Texto)

<i>Dimensões de análise</i>	<i>Quantitativo por categoria</i>
Interlocutor	Especificado: 6 Não especificado: 1
Componente	Avaliativo: 1 Informativo: 1 Prescritivo: 5
Estratégia de persuasão	Ação decorrente: 4 Autoria reconhecida: 1 Características do objeto: 0 <i>Ethos</i> : 0 <i>Logos</i> : 1 <i>Pathos</i> : 1 Personificação: 0

## III. Logomarcas

Disque Saúde.136. Ouvidoria Geral do SUS [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) / #doesangue / SUS /  
Ministério da Saúde. Governo Federal Brasil. País rico é país sem pobreza.

Cartaz 11: Vacinação infantil



**FIGURA 3.21**

Cartaz 11 – Vacinação infantil

➤ Vigência da campanha: 10/06/12 a 06/07/12

➤ Descrição da campanha:

*“Menores de cinco anos estão convocados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para manter o Brasil longe da paralisia infantil. Por isso, as crianças devem ser levadas aos postos de vacinação para tomarem a gotinha e ficarem superprotegidas. Vacinação para quem precisa*

*de mais proteção. Um direito assegurado pelo SUS” (Fonte: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co\\_seq\\_campanha=4744](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co_seq_campanha=4744))*

➤ Contexto de produção do cartaz:

O Programa Nacional de Imunização foi criado em 1973 e, desde então, visa controlar as doenças preveníveis por vacinação. A erradicação da poliomielite, a eliminação da rubéola e a crescente redução da morbimortalidade de doenças imunopreveníveis demonstram a eficácia das coberturas vacinais, que se mantêm em patamares crescentes ou estáveis na última década. O calendário de vacinação brasileiro é focado nas crianças menores de 5 anos, que são importante público-alvo das campanhas (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Vigilância à Saúde, 2012). No ano de 2012, a cobertura de vacinação atingiu 95% para a maioria das vacinas do calendário infantil (Brasil & Ministério da Saúde, 2012b). As campanhas Nacionais de Vacinação são realizadas desde 1980, em duas etapas ao ano. Tendo em vista a superação de variações de coberturas ainda observadas entre municípios brasileiros foi institucionalizada, em 2012, a Campanha de Multivacinação, com o intuito de atualizar a situação vacinal de crianças menores de 5 anos e possibilitar o alcance de coberturas mais homogêneas no contexto nacional (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Vigilância à Saúde, 2012).

Em estudo de base populacional, realizado nas capitais brasileiras, evidenciou-se que, em grande parte das capitais, a cobertura vacinal não variou segundo o estrato socioeconômico ou variáveis maternas/familiares, o que demonstra o acesso viabilizado pelo Programa Nacional de Imunização (Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão, 2007).

Elementos considerados:

I. Imagem

- *Nº total de sujeitos:* 2
- *Nº total de personagens do sexo feminino:* 1
- *Quadro:* Limites bem definidos
- *Ângulo de tomada:* Câmera em ângulo inferior aos sujeitos
- *Cor predominante:* azul e verde
- *Dimensões do cartaz:* 46 x 64mm
- *Orientação:* Retrato



FIGURA 3.22

Elementos do cartaz 11

**TABELA 3.21**

Descrição das figuras presentes no cartaz 11

<i>Figura</i>	<i>Descrição (denotação)</i>	<i>Aspectos sugeridos (Conotação - primeiro nível)</i>
1	Conjunto de elementos gráficos em formato circular, alinhados, para apresentação de texto em seu conteúdo. Ocupam a porção superior do cartaz e aparecem em primeiro plano no quadro.	<i>A figura sugere um alegre painel de festa infantil.</i>
2	Cenário externo, amplo e iluminado pela luz solar. Céu azul com poucas nuvens, presença de duas árvores exuberantes nas laterais e grama bem cuidada. Sugestivo de um <i>playground</i> de parque. Presença de dois balanços de metal, um amarelo e outro vermelho, presos ao alto por correntes. Brinquedo grande, metálico e colorido ao fundo, utilizado para a escalada.	<i>Ambiente sugere liberdade para recreação infantil.</i>
3	Criança do sexo feminino, cor branca, cabelos castanho-claros, lisos e presos em rabo de cavalo. Visão do corpo inteiro, posicionada de perfil. Está localizada em quarto plano no quadro, sentada em um balanço amarelo em movimento, com os pés acima do chão. Está sorrindo e segura as correntes do balanço com ambas as mãos. Utiliza vestimenta típica de classe média, composta por bermuda jeans, camiseta lilás e sandálias brancas de plástico. Utiliza uma pano roxo amarrado ao pescoço, além de uma máscara de papel azul sobre a área dos olhos.	<i>A figura sugere uma criança ativa, livre e alegre.</i>
4	Criança do sexo masculino, cor branca, cabelos castanho-claros e curtos, visão do corpo inteiro. Está localizada em segundo plano no quadro, sentada em um balanço vermelho, com os pés acima do chão. Está com o corpo posicionado para a lateral, mas tem o rosto direcionado para a câmera. Está sorrindo e segura as correntes do balanço com ambas as mãos. Utiliza vestimenta típica de classe média, composta por bermuda jeans, camiseta azul e tênis. Usa um pano vermelho amarrado ao pescoço, que simula uma capa, que está solta ao vento.	<i>A figura sugere uma criança ativa, livre e alegre.</i>



5	Elemento gráfico representando o personagem “Zé Gotinha”, que está sorrindo e tem o emblema do SUS estampado no peito. Está em terceiro plano no quadro, posicionado de frente, em pé, visão do corpo inteiro. Sorri e encara a câmera. Utiliza uma capa azul amarrada ao pescoço e estendida pelo vento. O braço direito está posicionado para cima e à frente, com as mãos fechadas. A mão esquerda está fechada, tocando o quadril e o cotovelo posicionado para trás.	<i>A figura sugere determinação e satisfação</i>
---	---	--

## II. Texto

“VACINAÇÃO contra a paralisia infantil de 16/06 a 06/07. Leve seu super-herói menor de 5 anos ao posto de vacinação. E não esqueça a caderneta. Vacinação para quem precisa de mais proteção. Um direito seu assegurado pelo SUS.”

**TABELA 3.22**

Síntese da categorização do cartaz 11 (Texto)

<i>Dimensões de análise</i>	<i>Quantitativo por categoria</i>
Interlocutor	Especificado: 3 Não especificado: 2
Componente	Avaliativo: 2 Informativo: 1 Prescritivo: 2
Estratégia de persuasão	Ação decorrente: 0 Autoria reconhecida: 1 Características do objeto: 1 <i>Ethos</i> : 1 <i>Logos</i> : 0 <i>Pathos</i> : 2 Personificação: 0

## III. Logomarcas

“Disque Saúde.136. Ouvidoria Geral do SUS [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) / Programa Nacional de Imunização / Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde / SUS / Ministério da Saúde / Governo Federal Brasil. País rico é país sem pobreza”.

Cartaz 12: Vacinação contra a gripe 2012



**FIGURA 3.23**

Cartaz 12 – Vacinação contra a gripe 2012

➤ Vigência da campanha: 05/05/12 a 01/06/12

➤ Descrição da campanha:

*“A campanha deste ano reforça que a vacinação é para quem precisa de mais proteção, além de ser um direito assegurado pelo SUS. Portanto, entre os dias 5 e 25 de maio, gestantes, pessoas com 60 anos ou mais e crianças de 6 meses a menores de 2 anos devem tomar a vacina contra a gripe. Se você faz parte de um desses grupos, procure um posto de vacinação”.* (Fonte: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co\\_seq\\_campanha=4724](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co_seq_campanha=4724))

➤ Contexto de produção do cartaz:

A influenza, popularmente conhecida como gripe, é uma doença respiratória infecciosa, causada por um vírus e que pode causar complicações, até mesmo o óbito. Os principais grupos de risco são as crianças menores de dois anos de idade, as gestantes, os adultos com 60 anos ou mais e os portadores de doenças crônicas não transmissíveis, além de outras condições clínicas específicas (Brasil & Ministério da Saúde, 2013b).

A prevenção é possível, principalmente, através da vacinação, que é realizada por meio de campanhas anuais, voltadas para os grupos de risco. Desde a primeira campanha, realizada em 1999, que contemplou somente os idosos, o número de doses aplicadas a cada ano foi crescente. Este crescimento acompanha o crescimento da população idosa, que, segundo dados do Censo de 2010, contabiliza 10,79% da população brasileira (Brasil, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão & IBGE, 2012a). A partir de 2011, a população alvo da campanha passou a contemplar gestantes, indígenas, crianças (6 meses a 2 anos de idade) e trabalhadores da saúde. Segundo dados do Ministério da Saúde, as metas de vacinação foram alcançadas para a maioria dos grupos, nos anos de 2011 e 2012, exceto para as gestantes (Brasil & Ministério da Saúde, 2013b).

Elementos considerados:

I. Imagem

- *Nº total de sujeitos: 5*
- *Nº total de personagens do sexo feminino: 3*
- *Quadro: Os limites não são bem definidos*
- *Ângulo de tomada: Câmera alinhada aos sujeitos*
- *Cor predominante: não há*
- *Dimensões do cartaz: 46 x 64cm*
- *Orientação: Retrato*



**FIGURA 3.24**

Elementos do cartaz 12

**TABELA 3.23 - DESCRIÇÃO DAS FIGURAS PRESENTES NO CARTAZ 12**

Descrição das figuras presentes no cartaz 12

<i>Figura</i>	<i>Descrição (denotação)</i>	<i>Aspectos sugeridos (Conotação - primeiro nível)</i>
1	Cenário externo e iluminado pela luz solar. Céu azul com nuvens brancas esparsas, presença de árvores e grama. Sugestivo de um ambiente de lazer, tal como um parque ou uma praça.	<i>Ambiente sugestivo de lazer e recreação.</i>
2	Mulher adulta, cor preta, cabelos castanho-escuros na altura dos ombros, cacheados, parcialmente presos e posicionados para trás, encobrendo as orelhas. Visão do tronco, postura em pé, posicionada de frente e ocupando o primeiro plano no quadro. Está grávida e está sorrindo, olhando para a barriga. As mãos estão posicionadas sobre a barriga, colocando-a em evidência. Vestimenta	<i>A figura sugere docilidade, ternura, felicidade e contemplação/proteção da criança em gestação.</i>

	típica de classe média, tecido leve, em tonalidade rosa. Cabelos presos, uso de delicados adornos e aliança na mão esquerda.		
3	Homem idoso, cor branca, cabelos brancos, lisos e curtos. Visão do tronco, postura em pé, posicionado de frente e encarando a câmera. Ocupa o primeiro plano no quadro. Vestimenta formal, com camisa clara e calça social. Está sorrindo e abraçando a mulher idosa com intimidade, o que sugere uma relação de cumplicidade.	A	<i>figura sugere serenidade e aconchego.</i>
4	Mulher idosa, cor branca, cabelos brancos, lisos e curtos. Visão do tronco, postura em pé, posicionada de frente e encarando a câmera. Ocupa o primeiro plano no quadro. Vestimenta discreta, branca. Uso de adornos delicados. Está sorrindo e abraçando o homem idoso com intimidade, o que sugere uma relação de cumplicidade.	A	<i>figura sugere serenidade e aconchego.</i>
5	Criança do sexo masculino, cor branca, cabelos castanho-claros, lisos e curtos. Visão do corpo inteiro, apoiado no colo de uma mulher, posicionado de semiperfil e encarando elemento externo ao quadro. Ocupa o primeiro plano no quadro. Está à altura dos demais adultos/idosos retratados no quadro. Vestimenta típica de classe média. Está sorrindo.	A	<i>figura sugere vitalidade e necessidade de amparo.</i>
6	Mulher adulta, cor parda, cabelos castanho-escuros, lisos, longos, soltos e posicionados para trás, encobrindo parcialmente as orelhas. Visão do tronco, postura em pé, posicionada de semiperfil e contemplando a criança que segura em seus braços. A criança não a sobrepõem na figura, estando alinhada a mesma, uma vez que está lateralizada. Ocupa o primeiro plano no quadro. Está sorrindo. Vestimenta informal, composta por calça jeans e camiseta, típica de classe média. Cabelos soltos e presença de delicados adornos.	A	<i>figura sugere atenção e ação focada na criança.</i>

## II. Texto

“De 5 a 25 de maio. Vacinação contra a gripe. Gestantes. Pessoas com 60 anos ou mais. Crianças de 6 meses a menores de 2 anos. Programa Nacional de Imunizações. Procure um posto de vacinação. Vacinação para quem precisa de mais proteção. Um direito seu assegurado pelo SUS”.

**TABELA 3.24**

Síntese da categorização do cartaz 12 (Texto)

<i>Dimensões de análise</i>	<i>Quantitativo por categoria</i>
Interlocutor	Especificado: 2 Não especificado: 7
Componente	Avaliativo: 2 Informativo: 6 Prescritivo: 1
Estratégia de persuasão	Ação decorrente: 1 Autoria reconhecida: 1 Características do objeto: 6 <i>Ethos</i> : 0 <i>Logos</i> : 0 <i>Pathos</i> : 1 Personificação: 0

## III. Logomarcas

“Disque Saúde.136. Ouvidoria Geral do SUS [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) / Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde / SUS / Ministério da Saúde. Governo Federal Brasil. País rico é país sem pobreza”.

### Cartaz 13: Saúde na Escola



**FIGURA 3.25**

Cartaz 13 – Saúde na Escola

- Vigência da campanha: 05/03/12 a 05/04/13
- Descrição da campanha:

*“O Ministério da Saúde e o Ministério da Educação realizam de 5 a 9 de março a primeira edição da Semana de Mobilização Saúde na Escola. Profissionais que fazem parte do Programa Saúde da Família farão avaliações nutricionais em alunos das mais de 22 mil escolas públicas que aderiram à Semana de mobilização” (Fonte: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co\\_seq\\_campanha=4684](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co_seq_campanha=4684))*

➤ Contexto de produção do cartaz:

Segundo dados do IBGE, 98,2% dos indivíduos de 6 a 14 anos frequentavam a escola no ano de 2011. Para a faixa etária de 15 a 17 anos este índice é de 83,7% (Brasil, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão & IBGE, 2012b). Portanto, a escola é um importante local para o monitoramento da saúde da criança e do adolescente, bem como um espaço adequado para o desenvolvimento de ações de educação em saúde voltadas para este público (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Atenção à Saúde, 2009; Brasil, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão & IBGE, 2013). Os profissionais integrantes das equipes de Saúde da Família são apontados como importantes agentes para a promoção das referidas ações, uma vez que sua atuação visa a saúde e a qualidade da vida das comunidades nas quais estão inseridos, o que inclui o trabalho junto a alunos, pais, professores e funcionários das escolas (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Atenção à Saúde, 2009).

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE, realizada em 2012, teve como população-alvo 109.104 escolares matriculados no 9º ano de escolas públicas e privadas, localizadas em todas as macrorregiões do país (Brasil, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão & IBGE, 2013). A população pesquisada caracteriza uma amostra representativa dos alunos matriculados no 9º ano do Ensino Fundamental de escolas brasileiras e os achados podem ser utilizados como uma forma de ilustrar a realidade nacional de alunos que cursam o ensino fundamental no Brasil.

A PeNSE-2012 investigou o consumo de alimentos considerados marcadores de uma alimentação saudável e constatou que a frequência de consumo dos mesmos em cinco ou mais dias da semana anterior à pesquisa estava abaixo da metade do que se considera adequado, no caso de frutas frescas (30,2%) e hortaliças (43,4%). Observa-se um consumo um pouco mais expressivo de leite (51,5%) e feijão (69,9%). No que se refere aos alimentos não saudáveis, o



consumo referido em cinco ou mais dias da semana anterior foi de 41,3% para guloseimas, 35,1% para biscoitos salgados e 33,2% para refrigerantes, o que indica um padrão de consumo regular elevado destes alimentos (Brasil, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão & IBGE, 2013).

No que se refere à prática de atividades físicas, os dados da PeNSE-2012 indicam que apenas 30,1% dos escolares estudados são considerados ativos na realização de atividade física acumulada (prática de 300 ou mais minutos de atividade física por semana). Os meninos apresentam maiores índices de atividade (39,1%) que as meninas (21,8%). Considerando a importância da atividade física para a promoção de uma vida saudável, os dados indicam a necessidade de ações direcionadas para o público de escolares. Tendo em vista que a escola é um espaço importante para a divulgação de informações e estímulo à prática esportiva, é interessante observar que 79,4% dos escolares contam com quadras esportivas nas escolas em que estudam, sendo esta proporção maior nas escolas da rede privada (93,4%), que nas escolas da rede pública (76,4%) (Brasil, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão & IBGE, 2013).

Sabe-se que o desenvolvimento de hábitos saudáveis é fator importante para o controle do peso e a prevenção de doenças crônicas. Segundo dados do PeNSE-2012, 40,9% dos escolares pesquisados se declaram com excesso de peso ou obesidade (Brasil, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão & IBGE, 2013).

➤ Elementos considerados:

I. Imagem

- *Nº total de sujeitos:* 8
- *Nº total de personagens do sexo feminino:* 3
- *Quadro:* Limites bem definidos
- *Ângulo de tomada:* Câmera alinhada aos sujeitos
- *Cor predominante:* não há
- *Dimensões do cartaz:* Sem especificação

- *Orientação: Paisagem*



**FIGURA 3.26**

Elementos do cartaz 13

**TABELA 3.25**

Descrição das figuras presentes no cartaz 13

<i>Figura</i>	<i>Descrição (denotação)</i>	<i>Aspectos sugeridos (Conotação - primeiro nível)</i>
1	Ambiente externo, amplo, bem iluminado, tratando-se de uma quadra esportiva de escola. Observam-se duas construções amplas e bem conservadas ao fundo. Presença de uma cesta de basquete e listas pintadas no chão que aparenta ser de saibro. Limitação ao fundo por uma baixa arquibancada e por um muro baixo, azul claro, localizado sob uma tela aramada. Limitação na lateral esquerda por um muro alto pintado com desenhos artísticos e coloridos de frutas, algumas delas com feições humanas, e uma nuvem branca de contorno vermelho com dizeres em letras coloridas, semelhante a um grafite. A visualização de pequena parte do muro é prejudicada pela dos sujeitos a sua frete.	<i>Cenário sugere ambiente escolar propício para a interação, expressão artística e prática esportiva.</i>

2	<p>Adolescente do sexo masculino, cor branca, cabelos castanho-escuros, curtos, posicionados sobre a testa e levemente arrepiados. Visão do corpo inteiro, postura em pé e despojada. Ocupa o segundo plano no quadro, está posicionado de frente, no canto esquerdo de um grupo de pessoas. Sorri com os lábios entreabertos, como se dissesse algo, e encara a câmera. Está com o braço direito elevado, de maneira a deixar a mão suspensa ao alto da cabeça. Carrega uma bola de futebol com a mão esquerda, apoiando-a junto ao quadril, de maneira alinhada ao corpo. Utiliza vestimenta que se assemelha ao uniforme de uma escola, sendo composta por uma blusa branca de bordas azuis, calça jeans e tênis. Usa óculos arredondados e de armação preta e brincos pretos em ambas as orelhas.</p>	<p><i>A figura sugere descontração, alegria e dinamismo.</i></p>
3	<p>Adolescente do sexo feminino, cor branca, cabelos castanho-escuros, lisos, parcialmente presos, soltos sobre os ombros. Visão do corpo inteiro, postura em pé e despojada. Ocupa o primeiro plano no quadro, está posicionada de frente, entre um grupo de pessoas. Sorri com os lábios entreabertos, como se dissesse algo, e encara a câmera. Está com o braço direito elevado, de maneira a deixar a mão suspensa ao alto da cabeça. Segura uma maçã com a mão esquerda, posicionando-a à frente do corpo, junto ao abdome. Utiliza vestimenta que se assemelha ao uniforme de uma escola, sendo composta por uma blusa branca de bordas azuis, calça jeans e tênis. Utiliza brincos de pérolas, parcialmente encobertos pelos cabelos.</p>	<p><i>A figura sugere descontração, alegria e dinamismo.</i></p>
4	<p>Homem adulto, cor parda, cabelos castanho-escuros que estão ocultos por um boné. Visão do corpo inteiro, postura em pé e despojada. Ocupa o terceiro plano no quadro, está posicionado de frente, entre um grupo de pessoas e tem o corpo parcialmente oculto pela adolescente e pela mulher que estão à sua frente. Sorri e encara a câmera. Está com o braço esquerdo elevado, de maneira a deixar a mão suspensa ao alto da cabeça. Utiliza vestimenta que se assemelha ao uniforme de trabalho de um agente de saúde, sendo composta por botinas, calça jeans, blusa branca, colete e boné em brim marrom e calça</p>	<p><i>A figura sugere descontração e envolvimento com o trabalho.</i></p>

	jeans e tênis. Utiliza um crachá com uma foto $\frac{3}{4}$ e com símbolo do SUS, preso ao pescoço por um cordinha vermelha.	
5	Mulher adulta, cor preta, cabelos castanho-escuros, crespos e volumosos, soltos na altura dos ombros e ocultando as orelhas. Visão do corpo inteiro, postura em pé. Ocupa o segundo plano no quadro, está posicionada de frente, entre um grupo de pessoas e tem o corpo parcialmente ocultado pela criança que está à sua frente. Sorri e encara a câmera. Apoia o braço esquerdo sobre os ombros da criança que está à sua frente. Está com o braço esquerdo elevado, de maneira a deixar a mão suspensa ao lado da cabeça. Utiliza vestimenta que se assemelha ao uniforme de trabalho de um profissional de saúde, sendo composta por sapatos baixos, calça jeans e jaleco branco com o emblema do SUS no braço direito.	<i>A figura sugere descontração e envolvimento com o trabalho.</i>
6	Criança do sexo feminino, cor preta, cabelos castanho-escuros, crespos e volumosos, soltos na altura das orelhas. Visão do corpo inteiro, postura em pé e despojada. Ocupa o primeiro plano no quadro, está posicionada de frente, em meio a um grupo de pessoas. Sorri com os lábios entreabertos, como se dissesse algo, e encara a câmera. Está com o braço direito afastado do corpo e com a palma da mão posicionada para baixo. O braço esquerdo está elevado, de maneira a deixar a mão suspensa ao alto da cabeça, apresentando o dedo indicador apontado para o alto. Utiliza vestimenta que se assemelha ao uniforme de uma escola, sendo composta por uma blusa branca de bordas azuis, bermuda azul de lycra e tênis. Tem os cabelos crespos e os usa soltos. Utiliza brincos e uma flor roxa presa na lateral dos cabelos.	<i>A figura sugere descontração e alegria.</i>
7	Criança do sexo masculino, cor branca, cabelos castanho-escuros, lisos, na altura das orelhas. Visão do corpo inteiro, postura em pé e despojada. Ocupa o terceiro plano no quadro, está posicionada de frente, em meio a um grupo de pessoas e tem o corpo parcialmente oculto por duas crianças que estão à sua frente. Sorri com os lábios entreabertos, como se dissesse algo, e encara a câmera. Está com ambos os braços elevados, abertos e com as palmas das mãos	<i>A figura sugere descontração e alegria.</i>

	voltadas para a frente. Utiliza vestimenta que se assemelha ao uniforme de uma escola, sendo composta por uma blusa branca de bordas azuis, bermuda azul de lycra e tênis.	
8	Criança do sexo masculino, cor parda, cabelos castanho-escuros e curtos. Visão do corpo inteiro, postura em pé e despojada. Ocupa o primeiro plano no quadro, está posicionada de frente. Sorri com os lábios entreabertos, como se dissesse algo, e encara a câmera. Carrega uma corda com a mão direita, apoiando-a junto à coxa direita, de maneira alinhada ao corpo. Está com o braço esquerdo afastado do corpo e com a palma da mão posicionada para a frente, um pouco acima da cabeça. Utiliza vestimenta que se assemelha ao uniforme de uma escola, sendo composta por uma blusa branca de bordas azuis, bermuda azul de lycra e tênis.	<i>A figura sugere descontração e alegria.</i>
9	Homem adulto, cor branca, cabelos castanho-escuros e bastantes curtos. Visão do corpo inteiro, postura em pé. Tem o corpo parcialmente ocultado por duas crianças que estão à sua frente. Ocupa o segundo plano no quadro, está posicionado de semiperfil, no canto direito de um grupo de pessoas. Sorri e encara a câmera. Está com o braço direito elevado, de maneira a deixar a mão suspensa ao alto da cabeça. Carrega alguns livros com a mão esquerda, apoiando-a junto ao quadril, de maneira alinhada ao corpo. Utiliza vestimenta típica de classe média, composta por tênis preto, calça jeans e blusa laranja.	<i>A figura sugere a postura de um professor, descontraído junto a seus alunos.</i>

## II. Texto

*“Quem quer uma vida mais saudável joga a mão pra cima. Programa Saúde na Escola. Aprender faz bem para a vida e para a saúde também. O Governo Federal leva a saúde para as escolas públicas com avaliações de saúde periódicas, prevenção da obesidade e promovendo uma vida mais saudável. SUS nas escola e ainda mais perto de você. Confira a programação na sua escola.”*

**TABELA 3.26**

Síntese da categorização do cartaz 13 (Texto)

<i>Dimensões de análise</i>	<i>Quantitativo por categoria</i>
Interlocutor	Especificado: 2 Não especificado: 4
Componente	Avaliativo: 3 Informativo: 1 Prescritivo: 2
Estratégia de persuasão	Ação decorrente: 2 Autoria reconhecida: 2 Características do objeto: 1 <i>Ethos</i> : 0 <i>Logos</i> : 1 <i>Pathos</i> : 0 Personificação: 0

### III. Logomarcas

“Disque Saúde.136. Ouvidoria Geral do SUS [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) / Programa Saúde na Escola / Saúde mais perto de você / SUS / Ministério da Educação / Ministério da Saúde / Governo Federal Brasil. País rico é país sem pobreza”.

## Cartaz 14: Aids Carnaval



**FIGURA 3.27**

Cartaz 14 – Aids no carnaval

- Vigência da campanha: 02/02/12 a 22/02/12
- Descrição da campanha:

*“Se rolar, use camisinha” – Carnaval 2012. Pela primeira vez no Brasil, as travestis estão entre o público alvo da campanha de carnaval do Ministério da Saúde contra a aids. Lançadas em 2 de fevereiro, as veiculações também vão focar jovens de 15 a 24 anos, gays e heterossexuais. Após o período de festas, serão veiculadas mensagens de estímulo ao diagnóstico precoce do HIV”* (Fonte: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co\\_seq\\_campanha=4664](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co_seq_campanha=4664)).

➤ Contexto de produção do cartaz:

Dados recentes da epidemia do HIV no Brasil revelam que, para o ano de 2010, a razão entre os sexos era de 1,7 novos casos em homens para cada caso em mulheres. Em relação à raça/cor, predomina a infecção entre os brancos (49,6%), seguidos de pretos (10,8%), pardos (8,6%), indígenas (0,5%) e amarelos (0,4%), segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Vigilância em Saúde, 2012, p.20).

No que se refere às faixas etárias, o grupo de 35 a 39 anos de idade é o que apresentou a maior taxa de incidência no país, no ano de 2010 (38,1 casos/100.000 hab.) (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Vigilância em Saúde, 2012). Estudos apontam, ainda, que “nos últimos anos, houve queda no uso de preservativo, sendo esta redução mais preocupante entre jovens, mesmo que esses apresentem as maiores proporções de uso do preservativo” (Brasil & Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2012, p.5).

Além disso, os dados de casos notificados para indivíduos com 13 anos de idade ou mais indicam a predominância da transmissão sexual, especialmente nas relações heterossexuais. Entre os homens, os índices de transmissão nas relações heterossexuais contabilizam 40,9% dos casos notificados no ano de 2011. Entre as mulheres, o índice é de 82,8%, para este mesmo ano (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Vigilância em Saúde, 2012,

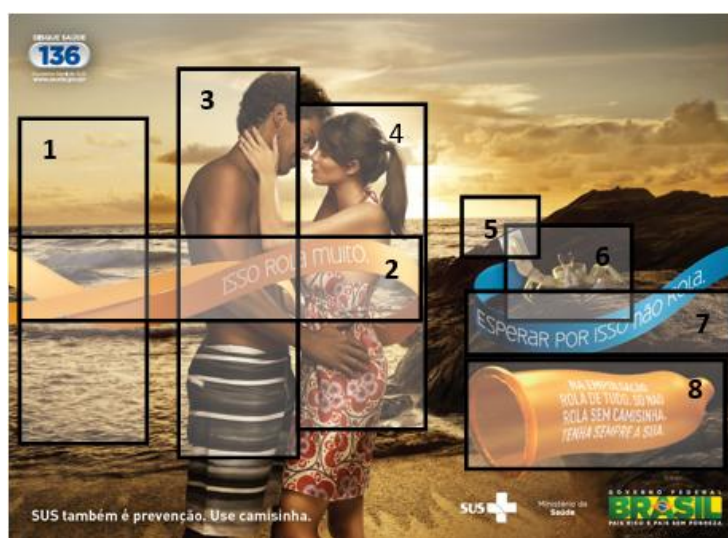
A primeira campanha de prevenção à aids do Ministério da Saúde foi lançada em 1986, e desde então, as ações do governo incluem iniciativas anuais, com destaque para o Dia Mundial de Luta contra a aids e para o período do carnaval (Paz, 2007).



➤ Elementos considerados:

I. Imagem

- *Nº total de sujeitos:* 2
- *Nº total de personagens do sexo feminino:* 1
- *Quadro:* Os limites não são bem definidos
- *Ângulo de tomada:* Câmera alinhada aos sujeitos
- *Cor predominante:* Tonalidades quentes (laranja)
- *Dimensões do cartaz:* 64 x 46cm
- *Orientação:* Paisagem



**FIGURA 3.28**

Elementos do cartaz 14

**TABELA 3.27**

Descrição das figuras presentes no cartaz 14

<i>Figura</i>	<i>Descrição (denotação)</i>	<i>Aspectos sugeridos (Conotação - primeiro nível)</i>
1	Ambiente externo, uma praia com visão do horizonte e visualização do sol poente e mar com ondas baixas. Céu com nuvens e predomínio de iluminação em tom laranja. Visualização de pequena faixa de areia e de marcas d'água deixadas pelas ondas. Formação rochosa à direita do quadro, que invade a areia.	<i>Ambiente paradisíaco e intimista.</i>

2	Elementos gráficos em forma de serpentinhas que invadem o quadro em paralelo, na linha média: duas serpentinhas laranja que se entrecruzam como um laço, entrando no quadro pelo lado esquerdo. Estão em primeiro plano no quadro.	<i>Elementos sugestivos de festa de carnaval.</i>
3	Homem jovem, cor preta, visão do tronco e parcial dos membros inferiores. Cabelos castanho-escuros, crespos e curtos. Ocupa o segundo plano do quadro e está envolvido por um elemento gráfico em forma de serpentina laranja, que adentra o quadro pela lateral esquerda. Está com a perna esquerda levemente flexionada e posicionada à frente. Está posicionado de perfil, com a cabeça levemente posicionada para baixo e bastante próxima de uma mulher, como se fosse lhe beijar os lábios. Apoia a mão direita sobre o quadril da mulher e a mão esquerda sobre o pescoço e a nuca da mesma, esboçando um sorriso discreto. Está sem camisa e usa uma bermuda de banho listrada em branco e diferentes tonalidades de cinza. Sob a bermuda é visualizada pequena parte de uma sunga branca. Vestimenta típica de classe média e bastante informal.	<i>A imagem sugere informalidade e atenção direcionada.</i>
4	Mulher jovem, cor branca, cabelos castanho-escuros, lisos e com comprimento abaixo dos ombros, presos em rabo de cavalo e com a franja caída na lateral esquerda do rosto. Visão do tronco e parcial dos membros inferiores, perna esquerda levemente flexionada e posicionada à frente. Ocupa o segundo plano do quadro e é envolvida por um elemento gráfico em forma de serpentina laranja, que adentra o quadro pela lateral esquerda. Está posicionada de perfil, com os olhos fechados e lábios entreabertos, como se fosse beijar os lábios do homem que está a sua frente. Apoia a mão esquerda sobre a nuca do homem e o posicionamento do braço direito sugere que a mão direita está sobre a cintura do mesmo. Vestimenta típica de classe média, um vestido curto, frente única, em tecido leve de estampa floral, nas cores vermelho, lilás, bege e verde. Amarração acima da cintura e na nuca, com pequenos laços na parte de trás. As costas estão à mostra e o decote não é visualizado. Não utiliza	<i>A imagem sugere concentração e envolvimento.</i>

	adornos, está levemente maquiada e usa esmalte vermelho.	
5	Embalagem plástica com fundo branco e plástico transparente voltado para a frente, que permite visualizar uma camisinha enrolada e não utilizada. É segurada pela puã de um caranguejo (elemento gráfico).	<i>Elementos sugestivos do uso de preservativo na provável relação sexual entre o casal representado.</i>
6	Imagem gráfica representativa de um caranguejo, posicionado de frente, sobre a formação rochosa, em altura mediana em relação ao casal que se encontra na areia. Apresenta tamanho maior do que o esperado. Segura uma embalagem de camisinha com a puã direita, na direção do casal. Ocupa o terceiro plano do quadro e está envolvido pelo elemento gráfico em forma de serpentina azul, que adentra o quadro pela lateral direita.	<i>Figura bem humorada, sugestiva de ambiente litorâneo e da ocorrência de uma situação improvável.</i>
7	Elemento gráfico em forma de serpentina azul, que invade o quadro em paralelo, na linha média, em trajetória circular. Entra no quadro pelo lado direito. Está em primeiro plano no quadro.	<i>Elemento sugestivo de festa de carnaval.</i>
8	Imagem gráfica representativa de uma camisinha aberta e desenrolada, com preenchimento virtual, que lhe confere o formato de um pênis. Está em primeiro plano no quadro. Representada em tamanho proporcionalmente maior em relação aos sujeitos que estão no quadro e em relação a outra camisinha que está na embalagem. Está na mesma linha do órgão sexual do homem. Se fosse compreendida como um prolongamento do corpo masculino, estaria direcionada para a mulher. Apresenta semitransparência e tonalidade laranja.	<i>Elemento sugestivo do uso de preservativo na provável relação sexual entre o casal representado.</i>

## II. Texto

*“Isso rola muito. Esperar por isso não rola. Na empolgação rola de tudo. Só não rola sem camisinha. Tenha sempre a sua. SUS também é prevenção. Use camisinha.”*

**TABELA 3.28**

Síntese da categorização do cartaz 14 (Texto)

<i>Dimensões de análise</i>	<i>Quantitativo por categoria</i>
Interlocutor	Especificado: 2 Não especificado: 5
Componente	Avaliativo: 3 Informativo: 2 Prescritivo: 2
Estratégia de persuasão	Ação decorrente: 1 Autoria reconhecida: 1 Características do objeto: 0 <i>Ethos</i> : 2 <i>Logos</i> : 1 <i>Pathos</i> : 2 Personificação: 0

### III. Logomarcas

Disque Saúde.136. Ouvidoria Geral do SUS [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) / SUS / Ministério da Saúde / Governo Federal Brasil. País rico é país sem pobreza.

### Cartaz 15: Aids Carnaval



**FIGURA 3.29**

Cartaz 15 – Aids no carnaval

- Vigência da campanha: 02/02/12 a 22/02/12
- Descrição da campanha:

*“Se rolar, use camisinha” – Carnaval 2012. Pela primeira vez no Brasil, as travestis estão entre o público alvo da campanha de carnaval do Ministério da Saúde contra a aids. Lançadas em 2 de fevereiro, as veiculações também vão focar jovens de 15 a 24 anos, gays e heterossexuais. Após o período de festas, serão veiculadas mensagens de estímulo ao diagnóstico precoce do HIV”* (Fonte:

[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co\\_seq\\_campanha=4664](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co_seq_campanha=4664))

➤ Contexto de produção do cartaz:

A população de jovem gays, especialmente o grupo composto por jovens do sexo masculino de 17 a 22 anos de idade, é apontada como portadora de significativa vulnerabilidade ao HIV/aids. Este grupo apresentou, nos anos de 2009 e 2010, uma taxa prevalência da doença de 10,5%, com tendências crescentes nos últimos anos (Brasil, 2007; (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Vigilância em Saúde, 2012). Considerando o total estimado da população de gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH) de 15 a 49 anos de idade, a estimativa da taxa de incidência de aids para o grupo é cerca de 11 vezes maior que a incidência da população geral (Brasil, 2007). Tendo em vista este cenário epidemiológico, o enfrentamento da epidemia do HIV entre os gays, outros HSH e travestis tem sido uma das prioridades do Ministério da Saúde (Brasil, 2007; (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Vigilância em Saúde, 2012).

Observa-se o predomínio da transmissão sexual, dentre os casos notificados, entre indivíduos com 13 anos de idade ou mais. Entre os homens, 29,2% dos casos notificados de HIV/aids no ano de 2011, a categoria de exposição foi sexual e de orientação homossexual ou bissexual (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Vigilância em Saúde, 2012).

O grupo de 35 a 39 anos de idade é o que apresentou a maior taxa de incidência no país, no ano de 2010 (38,1 casos/100.000 hab.). Os dados também indicam que houve aumento de casos notificados desde 2009 entre as idades de 15 a 54 anos, sendo mais significativo na faixa de 20 a 44 anos (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Vigilância em Saúde, 2012).

Estudos apontam, ainda, que “nos últimos anos, houve queda no uso de preservativos, sendo esta mais preocupante entre jovens, mesmo que esses apresentem as maiores proporções de uso do preservativo” (Brasil & Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2012, p.5).

Portanto, o aumento de casos nessas faixas etárias junto da maior taxa de transmissão por via sexual justificam a realização de ações que envolvam o uso de preservativos direcionadas para este amplo grupo de homens e mulheres jovens e adultos.

Em relação à raça/cor, predomina a infecção entre os brancos (49,6%), seguidos de pretos (10,8%), pardos (8,6%), indígenas (0,5%) e amarelos (0,4%), segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Vigilância em Saúde, 2012, p.20).

A primeira campanha de prevenção à aids do ministério da Saúde foi lançada em 1986 e desde então, as ações do governo incluem iniciativas anuais, com destaque para o Dia Mundial de Luta contra a aids e para o período do carnaval (Paz, 2007).

➤ Elementos considerados:

I. Imagem

- *Nº total de sujeitos: 7*
- *Nº total de personagens do sexo feminino: 3*
- *Quadro: Os limites não são bem definidos*
- *Ângulo de tomada: Câmera alinhada aos sujeitos*
- *Cor predominante: Não há; tonalidades quentes*
- *Dimensões do cartaz: 64 x 46cm*
- *Orientação: Paisagem*



**FIGURA 3.30**

Elementos do cartaz 15

**TABELA 3.29**

Descrição das figuras presentes no cartaz 15

<i>Figura</i>	<i>Descrição (denotação)</i>	<i>Aspectos sugeridos (Conotação - primeiro nível)</i>
1	Ambiente interno, característico de uma danceteria. Pé direito alto, evidenciando cortina de tecido semitransparente ao alto e ao fundo, conjunto de focos de luz no teto apontados para distintas direções e um globo espelhado no centro. Predomínio de iluminação reduzida em todo o quadro, especialmente no canto esquerdo, região delimitada por uma parede escura, sobre a qual se evidencia no canto superior a presença de neon rosa.	<i>Ambiente de diversão, típico de uma danceteria e pouco revelador (“misterioso”)</i>
2	Elementos gráficos em forma de serpentinas que invadem o quadro em paralelo, na linha média: duas serpentinas laranja que se entrecruzam como um laço, entrando no quadro pelo lado esquerdo. Estão em primeiro plano no quadro.	<i>Elementos sugestivos de festa de carnaval.</i>
3	Homem jovem, cor branca, visão do tronco e parcial dos membros inferiores. Cabelos castanho-escuros, curtos e levemente arrepiados. Perna	<i>A imagem sugere concentração e envolvimento.</i>



---

esquerda levemente flexionada e posicionada à frente. Está posicionado de perfil, com os olhos fechados e lábios entreabertos, com o rosto bastante próximo de um homem posicionado a sua frente, como se fosse lhe beijar os lábios. Apoia a mão direita sobre seu braço e encosta seu abdome ao do outro homem. Braço esquerdo não visualizado. Ocupa a região menos iluminada do quadro, bem próximo à parede no canto esquerdo. Tem as costas iluminadas e a nuca recebe a luz rosa do neon posicionado ao alto. Está em segundo plano no quadro e é envolvido por um elemento gráfico em forma de serpentina laranja, que adentra o quadro pela lateral esquerda. Utiliza vestimenta típica de classe média, composta por calça jeans, cinto de listas em diferentes tonalidade de verde e camiseta branca justa ao corpo.

---

- 4 Homem jovem, cor branca, visão do tronco e parcial dos membros inferiores. Cabelos castanho-escuros, curtos e levemente arrepiados. Visão do tronco e parcial dos membros, perna esquerda levemente flexionada e posicionada à frente. Está posicionado de perfil, com os lábios entreabertos, como se fosse beijar os lábios do homem que está a sua frente. Olha para seus lábios e apoia a mão esquerda sobre a região lateral direita de seu abdome. Braço direito não visualizado. Ocupa a região menos iluminada do quadro, próximo à parede no canto esquerdo. Parte de seu corpo recebe alguma luz e o rosto é a região menos iluminada. Está em segundo plano no quadro e é envolvido por um elemento gráfico em forma de serpentina laranja, que adentra o quadro pela lateral esquerda. Utiliza vestimenta típica de classe média, composta por calça jeans e camisa de botões verde musgo.
- 

*A imagem sugere concentração e envolvimento.*

- 5 Conjunto de dois homens jovens e duas mulheres jovens visualizados de corpo inteiro, porém com porções do corpo ocultadas pelos elementos gráficos ou personagens posicionados à sua frente. Ocupam o quarto plano no quadro e sobre eles se projetam raios de luz irregulares, vindos dos focos posicionados no teto. Todos são jovens, uma mulher é de cor preta e a outra de cor branca. A
- 

*A imagem sugere descontração e diversão com interação, mas sem proximidade física.*

	iluminação que incide sobre os homens não permite identificar a cor. Estão dançando e distantes uns dos outros. Um homem e uma mulher estão com os braços suspensos na linha acima da cabeça. Uma mulher ocupa a região central do quadro e é visualizada com mais detalhes, apresentando os cabelos lisos, longos e em movimento, suspensos no ar. Todos utilizam roupas típicas de classes média: os homens usam calça jeans e camisas de botões, as mulheres utilizam vestidos curtos e sandálias de salto.	
6	Embalagem plástica com fundo branco e plástico transparente voltado para a frente, que permite visualizar uma camisinha enrolada e não utilizada. É segurada pela mão representada na imagem gráfica de uma fada. Tem tamanho proporcionalmente maior que a mesma.	<i>Elemento sugestivo do uso de preservativo na provável relação sexual entre o casal representado.</i>
7	Elemento gráfico em forma de serpentina azul, que invade o quadro em paralelo, na linha média, em trajetória circular. Entra no quadro pelo lado direito. Está em primeiro plano no quadro.	<i>Elemento sugestivo de festa de carnaval.</i>
8	Imagem gráfica representativa de uma fada, adulta, branca, cabelos ruivos e soltos. Está posicionada de semiperfil e na altura dos ombros dos homens que ocupam o segundo plano no quadro. Direciona o olhar para os mesmos e está iluminada, irradiando pequenos pontos de luz para trás, que sugerem sua trajetória de inserção na cena. Está voando e apresenta tamanho menor que os demais elementos do quadro. Segura uma embalagem de camisinha com a mão direita, na direção dos homens. A camisinha é visualizada devido à transparência da embalagem e se apresenta proporcionalmente bem maior que a fada. Segura uma varinha de condão com a mão esquerda. Utiliza um vestido curto e decotado, de tecido leve e tonalidade azul claro, com pontos de brilho delicados. Cintura demarcada por um tecido dourado. Usa uma coroa dourada e sapatilhas prateadas. As asas duplas, na tonalidade do vestido, apresentam textura semelhante às asas de uma borboleta. Ocupa o segundo plano do quadro e está envolvida pela serpentina azul, que adentra ao quadro pela lateral direita.	<i>A imagem sugere magia, encantamento e a ocorrência de uma situação improvável.</i>
9	Imagem gráfica representativa de uma camisinha aberta e desenrolada, com preenchimento virtual,	<i>Elemento sugestivo do uso de</i>

---

que lhe confere o formato de um pênis. Ocupa o primeiro plano no quadro. Está representada em tamanho proporcionalmente maior em relação aos sujeitos visualizados no quadro. Está na mesma linha do órgão sexual do homem que está à esquerda no quadro e se fosse compreendida como o prolongamento de seu corpo, estaria direcionada para o outro homem que ocupa o primeiro plano. Apresenta semitransparência e tonalidade laranja.

---

*preservativo na provável relação sexual entre o casal representado.*

## II. Texto

*“Isso rola muito. Esperar por isso não rola. Na empolgação rola de tudo. Só não rola sem camisinha. Tenha sempre a sua. SUS também é prevenção. Use camisinha.”*

**TABELA 3.30**

Síntese da categorização do cartaz 15 (Texto)

<i>Dimensões de análise</i>	<i>Quantitativo por categoria</i>
Interlocutor	Especificado: 2 Não especificado: 5
Componente	Avaliativo: 3 Informativo: 2 Prescritivo: 2
Estratégia de persuasão	Ação decorrente: 1 Autoria reconhecida: 1 Características do objeto: 0 <i>Ethos</i> : 2 <i>Logos</i> : 1 <i>Pathos</i> : 2 Personificação: 0

## III. Logomarcas

Disque Saúde.136. Ouvidoria Geral do SUS [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) / SUS / Ministério da Saúde / Governo Federal Brasil. País rico é país sem pobreza.

## Cartaz 16: Aids Carnaval



**FIGURA 3.31**

Cartaz 16 – Aids no carnaval

- Vigência da campanha: 02/02/12 a 22/02/12
- Descrição da campanha:

*“Se rolar, use camisinha” – Carnaval 2012. Pela primeira vez no Brasil, as travestis estão entre o público alvo da campanha de carnaval do Ministério da Saúde contra a aids. Lançadas em 2 de fevereiro, as veiculações também vão focar jovens de 15 a 24 anos, gays e heterossexuais. Após o período de festas, serão veiculadas mensagens de estímulo ao diagnóstico precoce do HIV” (Fonte:*

[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co\\_seq\\_campanha=4664](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co_seq_campanha=4664))

➤ Contexto de produção do cartaz:

A população de jovem gays, especialmente o grupo composto por jovens do sexo masculino de 17 a 22 anos de idade, é apontada como portadora de significativa vulnerabilidade ao HIV/aids. Este grupo apresentou, nos anos de 2009 e 2010, uma taxa prevalência da doença de 10,5%, com tendências crescentes nos últimos anos (Brasil, 2007; (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Vigilância em Saúde, 2012). Considerando o total estimado da população de gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH) de 15 a 49 anos de idade, a estimativa da taxa de incidência de aids para o grupo é cerca de 11 vezes maior que a incidência da população geral (Brasil, 2007). Tendo em vista este cenário epidemiológico, o enfrentamento da epidemia do HIV entre os gays, outros HSH e travestis tem sido uma das prioridades do Ministério da Saúde (Brasil, 2007; (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Vigilância em Saúde, 2012).

Observa-se o predomínio da transmissão sexual, dentre os casos notificados, entre indivíduos com 13 anos de idade ou mais. No ano de 2011, 29,2% dos casos notificados de HIV/aids, entre os homens, corresponderam à categoria de exposição sexual com orientação homossexual ou bissexual (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Vigilância em Saúde, 2012).

O grupo de 35 a 39 anos de idade é o que apresentou a maior taxa de incidência no país, no ano de 2010 (38,1 casos/100.000 hab.). Os dados também indicam que houve aumento de casos notificados desde 2009 entre as idades de 15 a 54 anos, sendo mais significativo na faixa de 20 a 44 anos (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Vigilância em Saúde, 2012).

Estudos apontam, ainda, que “nos últimos anos, houve queda no uso de preservativos, sendo esta mais preocupante entre jovens, mesmo que esses apresentem as maiores proporções de uso do preservativo” (Brasil & Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2012, p.5). Portanto, o aumento de casos nessas faixas etárias junto da maior taxa de transmissão por via sexual justificam a realização de ações que envolvam o uso de preservativos direcionadas para este amplo grupo de homens e mulheres jovens e adultos.

Em relação à raça/cor, predomina a infecção entre os brancos (49,6%), seguidos de pretos (10,8%), pardos (8,6%), indígenas (0,5%) e amarelos (0,4%), segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Vigilância em Saúde, 2012, p.20).

A primeira campanha de prevenção à aids do ministério da Saúde foi lançada em 1986 e desde então, as ações do governo incluem iniciativas anuais, com destaque para o Dia Mundial de Luta contra a aids e para o período do carnaval (Paz, 2007).

➤ Elementos considerados:

I. Imagem

- *Nº total de sujeitos:* 12
- *Nº total de personagens do sexo feminino:* 6
- *Quadro:* Os limites não são bem definidos
- *Ângulo de tomada:* Câmera alinhada aos sujeitos
- *Cor predominante:* Não há
- *Dimensões do cartaz:* 64 x 46cm
- *Orientação:* Paisagem



**FIGURA 3.32**

Elementos do cartaz 16

**TABELA 3.31**

Descrição das figuras presentes no cartaz 16

<i>Figura</i>	<i>Descrição (denotação)</i>	<i>Aspectos sugeridos (Conotação - primeiro nível)</i>
1	Ambiente externo, representativo de uma esquina de cidade histórica, iluminada pela luz do sol. Visualização de uma estreita rua no canto esquerdo, com chão de pedras, casarões antigos e bem preservados e decorados com tiras de papel colorido, amarradas em barbantes presos ao alto. Luminária antiga presente no muro da esquina. Visualização de uma região mais elevada no fundo da imagem, com a presença de região arborizada e igreja com estilo barroco, bem preservada. Em terceiro plano e no canto esquerdo observa-se um muro branco com acabamento rústico e calçada de pedras.	<i>Ambiente descontraído que sugere a realização de carnaval de rua.</i>
2	Elementos gráficos em forma de serpentinhas que invadem o quadro em paralelo, na linha média: duas serpentinhas laranja que se entrecruzam como um laço, entrando no quadro pelo lado esquerdo. Estão em primeiro plano no quadro.	<i>Elementos sugestivos de festa de carnaval.</i>

3	<p>Conjunto de dois homens e duas mulheres visualizados de corpo inteiro, andando no meio da rua e sem proximidade física. Todos são jovens, uma mulher é de cor preta e os demais de cor branca. Os homens têm os cabelos castanho-escuros e curtos, as mulheres têm os cabelos soltos na altura dos ombros, uma delas tem cabelos lisos e louros, a outra tem cabelos castanho-escuros e anelados. Exceto um homem que está de semiperfil, os demais estão de frente para a câmera. Apresentam postura informal, estão sorrindo e com os braços afastados do corpo, em posição que sugere movimentos aleatórios. Ocupam o quarto plano no quadro. Todos vestem roupas típicas de classes média e informais: os homens usam tênis ou sandália, bermudas de brim e camiseta em tonalidades sóbrias, as mulheres usam sapatos baixos, shorts curtos e camisetas, sendo que uma delas utiliza uma camisa xadrez de botões em sobreposição.</p>	<p><i>A imagem sugere descontração e diversão com interação, mas sem proximidade física.</i></p>
4	<p>Homem jovem, cor branca, visão do tronco e parcial dos membros inferiores. Tem os cabelos curtos, costeleta bem demarcada e barba por fazer. Está posicionado de perfil, com os lábios entreabertos, com o rosto bastante próximo e olhando para os lábios do travesti que está a sua frente, como se fosse lhe beijar os lábios. Apoia a mão direita sobre seu quadril. Braço esquerdo não visualizado. Ocupa a região menos iluminada do quadro, bem próximo ao muro. Está com as costas viradas para a esquina e tem a nuca e as costas iluminadas pela luz solar. Está em segundo plano no quadro e é envolvido pelas serpentinas laranja, que adentram o quadro pela lateral esquerda. Usa os cabelos levemente arrepiados. Utiliza vestimenta típica de classe média, descontraída, composta por bermuda ou calça de brim bege com bolsos largos, camisa branca de botões entreaberta.</p>	<p><i>A imagem sugere concentração e envolvimento.</i></p>
5	<p>Travesti masculino, adulto, cor parda, visão do tronco e parcial dos membros inferiores. Apresenta cabelos castanho-escuros, levemente ondulados, longos e soltos sobre o colo. Está posicionado de perfil, com o corpo levemente girado a frente e perna esquerda flexionada e</p>	<p><i>A imagem sugere concentração e envolvimento</i></p>



	<p>posicionada a frente. Está olhando para o homem que está a sua frente, com os lábios entreabertos, como se fosse beijar seus lábios. Apoia a mão esquerda sobre o braço direito do homem. Ocupa a região menos iluminada do quadro, bem próximo ao muro. Está de frente para a esquina, porém anteposto pelo homem que está a sua frente. Está com as costas viradas para o muro e tem parte do rosto e o colo iluminados pela luz solar. Está em segundo plano no quadro e é envolvido pelas faixas laranja, que adentram o quadro pela lateral esquerda. Utiliza vestimenta típica de classe média, composta por um vestido curto, estampado nas tonalidade azul, branco, preto e verde, de tecido leve e com uma amarração na cintura. O decote “tomara que caia” permite que todo o colo seja visualizado. Está maquiado e utiliza brinco de argolas metálicas e pulseira de pedras.</p>	
6	<p>Imagem gráfica representativa de duas borboletas, posicionadas em frente ao muro, de semiperfil e na altura do casal que ocupa o segundo plano no quadro. Irradiando pequenos pontos de luz para trás, que sugerem suas trajetórias de inserção na cena. Estão em segundo plano no quadro, voando e apresentam tamanho maior do que o esperado. Cada borboleta carrega uma embalagem de camisinha à frente, na direção do casal. A imagem também sugere que podem se tratar de camisinhas com asas de borboleta. A camisinha é visualizada devido à transparência da embalagem e também apresenta tamanho maior do que o esperado. As asas apresentam desenhos na tonalidade bege, marrom e amarelo.</p>	<p><i>A imagem sugere magia, encantamento e a ocorrência de uma situação improvável. Elemento sugestivo do uso de preservativo na provável relação sexual entre o casal representado.</i></p>
7	<p>Elemento gráfico em forma de serpentina azul, que invade o quadro em paralelo, na linha média, em trajetória circular. Entra no quadro pelo lado direito. Está em primeiro plano no quadro.</p>	<p><i>Elemento sugestivo de festa de carnaval.</i></p>
8	<p>Imagem gráfica representativa de uma camisinha aberta e desenrolada, com preenchimento virtual, que lhe confere o formato de um pênis. Está em primeiro plano no quadro. Representada em tamanho maior que os demais elementos visualizados no quadro. Está na mesma linha do órgão sexual do homem que está à esquerda no</p>	<p><i>Elemento sugestivo do uso de preservativo na provável relação sexual entre o casal representado.</i></p>

---

quadro e direcionada para o travesti. Apresenta semitransparência e tonalidade laranja.

---

## II. Texto

*“Isso rola muito. Esperar por isso não rola. Na empolgação rola de tudo. Só não rola sem camisinha. Tenha sempre a sua. SUS também é prevenção. Use camisinha.”*

**TABELA 3.32**

Síntese da categorização do cartaz 16 (Texto)

<i>Dimensões de análise</i>	<i>Quantitativo por categoria</i>
Interlocutor	Especificado: 2 Não especificado: 5
Componente	Avaliativo: 3 Informativo: 2 Prescritivo: 2
Estratégia de persuasão	Ação decorrente: 1 Autoria reconhecida: 1 Características do objeto: 0 <i>Ethos</i> : 2 <i>Logos</i> : 1 <i>Pathos</i> : 2 Personificação: 0

## III. Logomarcas

Disque Saúde.136. Ouvidoria Geral do SUS [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) / SUS / Ministério da Saúde / Governo Federal Brasil. País rico é país sem pobreza.

#### 4. DISCUSSÃO

##### **Essa Mulher**

*“De manhã cedo, essa senhora se conforma  
 Bota a mesa, tira o pó, lava a roupa, seca os olhos  
 Ah, como essa santa não se esquece de pedir pelas mulheres  
 Pelos filhos, pelo pão  
 Depois sorri, meio sem graça  
 E abraça aquele homem, aquele mundo  
 Que a faz, assim, feliz  
 De tardezinha, essa menina se namora  
 Se enfeitada, se decora, sabe tudo, não faz mal  
 Ah, como essa coisa é tão bonita  
 Ser cantora, ser artista  
 Isso tudo é muito bom  
 E chora tanto de prazer e de agonia  
 De algum dia, qualquer dia  
 Entender de ser feliz  
 De madrugada, essa mulher faz tanto estrago  
 Tira a roupa, faz a cama, vira a mesa, seca o bar  
 Ah, como essa louca se esquece  
 Quanto os homens enlouquece  
 Nessa boca, nesse chão  
 Depois, parece que acha graça  
 E agradece ao destino aquilo tudo  
 Que a faz tão infeliz  
 Essa menina, essa mulher, essa senhora  
 Em que esbarro toda hora  
 No espelho casual  
 É feita de sombra e tanta luz  
 De tanta lama e tanta cruz  
 Que acha tudo natural.”*

Intérprete: Elis Regina  
 Compositoras: Joyce / Ana Terra

Apresentamos no capítulo anterior os aspectos denotativos e conotativos de primeiro nível observados em cada um dos cartazes selecionados para análise, assim como a categorização dos elementos textuais encontrados nos mesmos. Passaremos agora à consideração dos elementos relativos à conotação de segundo nível, que também será discutida especificamente para cada um dos cartazes.

Neste segundo momento, os cartazes serão agrupados segundo o que denominamos como *eixos de significação*. Os eixos de significação foram propostos como referências possíveis para a leitura das personagens femininas e serão apresentados mais adiante.

Optamos pela divisão deste capítulo em três seções. Primeiramente, serão apresentadas as análises conotativas dos cartazes (conotação de segundo nível), organizadas e discutidas segundo os eixos de significação. A segunda seção corresponde à discussão específica sobre as representações sociais do feminino identificadas nos cartazes. Por fim, na terceira seção, procuraremos retomar os elementos considerados relevantes para a análise empreendida, levando em conta as relações entre os contextos de produção e o conjunto de cartazes.

#### 4.1. ANÁLISE CONOTATIVA DE SEGUNDO NÍVEL E EIXOS DE SIGNIFICAÇÃO

A conotação de segundo nível corresponde ao que Barthes (1990) apresenta como “mensagem simbólica”. Nesse sentido, a leitura do cartaz será desenvolvida por meio do processo interpretativo, tendo em consideração significados dos signos icônicos e dos signos plásticos. Optou-se pela inclusão da análise conotativa de segundo nível neste capítulo por se tratar de um procedimento diretamente vinculado à interpretação dos resultados em suas relações e implicações.

Procurou-se explorar o sistema de conotação que compartilha significados na sociedade brasileira em geral, sem pretender, no entanto, esgotar possibilidades interpretativas. Sabe-se que a interpretação depende do saber do espectador e, dessa forma, está relacionada a aspectos socialmente partilhados que estão além dos próprios sujeitos individualmente (Joly, 1996). Logo, é importante considerar que a análise conotativa não objetiva a identificação de uma verdade ou pretende nomear com exatidão um determinado significado, tratando-se de aproximações a partir da linguagem corrente (Barthes, 1990).

Dessa forma, o processo interpretativo visa a reconstrução da produção de sentidos possibilitada pelos sistemas de signos, sendo que nas mensagens publicitárias a conformação dos

significados é intencional, e manipulada para uma transmissão de informações tendenciosa (Barthes, 1990).

O procedimento de análise interpretativa foi conduzido com base na sistematização realizada por Joly (1996), que propôs um formato de organização do reconhecimento das conotações a partir dos elementos denotativos (significantes icônicos) e dos significados de primeiro nível, identificados em imagens publicitárias. No entanto, diferentemente da referida autora, que, para cada elemento denotativo associou um elemento conotativo específico, foi elaborada uma *sinopse* para cada cartaz, que consta dos elementos conotativos gerais, tendo em consideração o tema e sua relação com o contexto de produção do cartaz. Além disso, foi realizada uma leitura das imagens dos cartazes segundo o(s) eixo(s) de significação associado(s). Cada cartaz foi associado ao menos a um eixo de significação, segundo as personagens identificadas. No entanto, alguns cartazes apresentam características associadas a mais de um eixo. Para estes, será apresentada uma sinopse em cada eixo associado, com atenção aos aspectos que se relacionam especificamente ao mesmo.

Foi considerada, ainda, a relação estabelecida entre texto e imagem, com atenção aos principais elementos de categorização presentes nos cartazes (interlocutor, componente e estratégia de persuasão). Dessa forma, a análise conotativa contempla os aspectos icônicos e plásticos, descritos na sinopse, assim como os aspectos de conteúdo textual que se destacam na interpretação do cartaz. A partir da estruturação de tais aspectos espera-se que seja possível apreender as características predominantes no conjunto de cartazes e evidenciar as relações estabelecidas entre os mesmos em cada eixo de significação.

Pretendia-se que os eixos de significação fossem definidos considerando-se os significados associados às personagens femininas e que permitissem a vinculação dos cartazes a

partir de aspectos conotativos em comum. Nesse sentido, os eixos foram delimitados com base em significados culturais comumente associados aos sujeitos do sexo feminino<sup>12</sup>, que, por sua vez, se relacionam a perfis específicos de significação (Tabela 4.1).

**TABELA 4.1**

Eixos de significação e cartazes associados

<b>Eixo de significação</b>	<b>Cartazes</b>
Eixo 1: A menina	C2 - Doação de leite C5 - Multivacinação C6 - Aleitamento materno C8 - Avaliação do SUS C11- Vacinação infantil C13 - Saúde na Escola
Eixo 2: A moça	C1 - Dia Mundial de luta contra a aids C7 - Hepatites virais C10 - Doação de sangue C13 - Saúde na Escola C14 - Prevenção da aids no carnaval C15 - Prevenção da aids no carnaval C16 - Prevenção da aids no carnaval
Eixo 3: A mulher	C1 - Dia Mundial de luta contra a aids C10 - Doação de sangue
Eixo 4: A senhora	C3 - Prevenção do câncer de mama C4 - Cirurgias eletivas C12 - Vacinação contra a gripe
Eixo 4: A mãe	C2 - Doação de leite C6 - Aleitamento materno C8 - Avaliação do SUS C9 - Rede Cegonha C12 - Vacinação contra a gripe

Passaremos agora à apresentação de cada um dos eixos de significação e dos respectivos cartazes a eles associados.

<sup>12</sup> Trata-se da denominação comumente observada em relação aos sujeitos do sexo feminino, segundo um conjunto de características observáveis, que incluem aparência física, comportamento, atividades cotidianas e grupos de pertença. Tais definições não contam com uma delimitação baseada em aspectos objetivos, como a faixa etária, mas dizem respeito a um conjunto de correspondências socioculturais, o que inclui a vinculação das personagens ao papel materno.

#### **4.1.1. Eixo 1: A menina**

Esse eixo agrupa as personagens femininas identificadas, por meio da imagem ou do texto, como crianças ou adolescentes.

##### *Cartaz 2*

Os elementos gráficos e o texto do cartaz 2 ressaltam a vitalidade e a saúde infantis, relacionando-as ao aleitamento materno. A mensagem parece transmitir que a criança saudável é ativa, brinca, se diverte e exerce o raciocínio lógico. No cartaz, estas características estão associadas a um ambiente estimulante, colorido, com disponibilidade de brinquedos de montar, lápis de colorir, brinquedos com letras e símbolos matemáticos.

A menina do cartaz se diferencia, em alguns aspectos, de Maria Paula e de seu filho, Felipe. Com uma vestimenta mais romântica que os demais personagens, e brincando com um urso de pelúcia, distinto dos demais brinquedos pedagógicos presentes no quarto, a menina apresenta elementos de fragilidade e necessidade de amparo e proteção. O abraço no urso, o posicionamento sob a luz solar e o corpo parcialmente lateralizado e oculto pela mulher reforçam que a criança está amparada, e ainda, segundo o texto, com saúde. A textura aveludada do urso possibilita, ainda, uma minimização da frieza e do distanciamento do espectador em relação à foto (Joly, 1996). A menina é de cor preta e representa a etnia do grupo mais suscetível à prematuridade, ao baixo peso ao nascer (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Vigilância em Saúde, 2013a) e, portanto, à necessidade de recepção de leite materno doado.

A personificação é um elemento destacado em longo trecho do texto do cartaz, pelo relato da doação de leite realizada por Maria Paula e dos benefícios revertidos a uma das crianças receptoras, Júlia Victória, o que justifica a presença da menina no cartaz, para a apresentação de uma experiência de sucesso.

➤ *Síntese interpretativa do cartaz 2 segundo o eixo de significação*

- Intimidade: personagens, inclusive a menina que não é membro da família, estão localizados no quarto de uma casa. Isso demonstra uma vinculação afetiva decorrente da doação de leite;
- Harmonia: todos os personagens estão sorrindo e em postura descontraída;
- Fragilidade: posicionamento da menina ao sol. Ela utiliza roupas delicadas e abraça o urso de pelúcia.

*Cartaz 5*

O cartaz 5 retrata uma brincadeira infantil que acontece no quintal de uma casa, composto por uma ampla área gramada, murada ao fundo. Dessa forma, percebe-se que, apesar da liberdade das crianças para a realização da brincadeira ao ar livre, em contato com a natureza e em um espaço que possibilite a livre movimentação, como pode ser retratado pela corrida realizada por duas crianças, há uma restrição das mesmas ao ambiente doméstico. Isso sugere que a atividade e o desenvolvimento infantil devem ser estimulados, no entanto, sob o olhar de um adulto. Ainda que somente as crianças sejam observadas no cartaz, o enquadramento da casa, ao fundo, sugere a presença de algum responsável pelas mesmas. Nesse sentido, o texto promove o vínculo entre a necessidade de contínua vigilância das crianças e a necessidade de vigilância da situação vacinal, por meio da adesão à prática de atualização da caderneta.

A utilização de acessórios e fantasias improvisadas de super-heróis pelas crianças, assim como os braços elevados ao alto, fazem menção ao triunfo diante de alguma batalha. O entardecer e a tonalidade dourada do céu ao fundo reforçam essa relação com a vitória. Assim, a



atualização da caderneta pode ser percebida como uma conquista, que torna as crianças fortalecidas, vencedoras.

O texto denomina as crianças como os “super-heróis” daqueles que controlam a caderneta vacinal das mesmas, provavelmente seus pais, ainda que o interlocutor não seja identificado. Este mesmo controle é efetuado por meio da restrição das brincadeiras ao quintal da casa, como mencionado anteriormente. A denominação das crianças como “super-heróis” demonstra um caráter emocional vinculado à mensagem textual, categorizada como estratégia de persuasão *pathos*. Os componentes prescritivos e avaliativos são observados na maioria dos trechos do cartaz, correspondendo ao apontamento da necessidade de atualização da caderneta, assim como a valorização da vacinação.

A presença do personagem “Zé Gotinha”, que assume a mesma posição que as crianças, com um dos braços erguidos e usando uma capa de super-herói, faz supor que a meta de atualização das cadernetas será alcançada, caso os responsáveis pelas crianças colaborem. Essa colaboração diz respeito ao comparecimento ao posto de vacinação, no período informado. O alcance da meta caracteriza uma vitória do SUS, estampado em texto e símbolo no peito do Zé Gotinha.

Uma das meninas retratadas demonstra apoio à iniciativa de vacinação, pois parece ser a porta-voz do letreiro que apresenta o período de realização da campanha. Essa associação é possibilitada pelo fato de a inscrição “vacinação em dia”, que se posiciona ao alto, simular balões coloridos segurados pela criança que se encontra com a mão erguida à frente. Logo abaixo do letreiro, encontra-se um espaço em branco para a inserção do período de realização da campanha. No texto descritivo da campanha, apresentado no Portal Saúde, este período é identificado.

Em geral, as campanhas de vacinação infantil brasileiras apresentam um período de duração delimitado e curto, sendo realizadas bianualmente, o que diz respeito à estratégia de mobilização, caracterizada pela sazonalidade. Apesar da cobertura vacinal ter alcançado 95% para a maioria das vacinas, a meta de superação e homogeneização da cobertura em território nacional justifica a manutenção das ações de estímulo ao comparecimento, minimamente semestral, das crianças menores de 5 anos de idade aos postos de vacinação (Brasil, 2012a).

A atividade e o dinamismo infantis retratados no cartaz 5 são característicos dos cartazes de campanhas de vacinação publicados a partir da década de 1970, o que, segundo a OMS (2009), é fruto de tendências culturais. Até este período, predominavam campanhas, em todo o mundo, que causavam medo e espanto, por meio da veiculação de imagens de crianças doentes. Nos cartazes mais recentes sugere-se que as crianças já foram vacinadas e, dessa forma, se apresentam saudáveis, ativas e sorridentes. Além destes aspectos, a evocação à responsabilidade dos pais sobre o crescimento saudável dos filhos é frequente, enfatizando-se a necessidade da vacinação segundo o calendário vacinal recomendado (OMS, 2009), tal qual observado no cartaz analisado.

➤ *Síntese interpretativa do cartaz 5 segundo o eixo de significação*

- Liberdade infantil restrita: representada pelo amplo quintal, porém delimitado pelo muro;
- Vigilância: presença de uma casa ao fundo, que sugere o provável olhar de algum adulto sobre a brincadeira infantil e que mantém o quintal organizado;
- Força e dinamismo: relacionados à brincadeira de corrida, mãos erguidas ao alto e uso de adereços de super-heróis;

- Busca de uma meta ou vitória: sugerida pela posição do personagem “Zé Gotinha” (“ao alto e avante!”) e uso de adereços de super-heróis, que foram incorporados à brincadeira das crianças;
- Fantasia: uso de adereços de super-heróis, que foram incorporados à brincadeira das crianças;
- Valorização e centralidade do SUS: ocupa a posição mediana no quadro, com cor de destaque no peito do personagem “Zé Gotinha”.
- Fragilidade: as crianças são caracterizadas como sujeitos que carecem de maior proteção.

### *Cartaz 6*

O cartaz 6 conta exclusivamente com a presença de mulheres e crianças, totalizando 7 personagens, localizadas em um ambiente que se assemelha a um tranquilo e bem cuidado parque. Três crianças estão mamando e sendo acarinhadas no colo de suas mães, sendo uma do sexo feminino, uma do sexo masculino e outra de sexo não identificado. As mesmas apresentam idades distintas até os dois anos de idade, o que reforça o período recomendado do aleitamento na nutrição infantil. A apresentação de crianças em diferentes idades também vai ao encontro da necessidade de reforço da prática do aleitamento materno, tendo em vista que os dados revelam que o aleitamento materno exclusivo apresenta curta duração no Brasil, com um queda superior a 40% logo no primeiro mês de vida (Brasil, Ministério da Saúde & Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, 2009).

O estímulo ao aleitamento e a sua manutenção, para evitar o desmame precoce, aparece de forma bem equilibrada no texto em relação ao interlocutor, sendo ora especificado, ora não especificado. Não se observa um predomínio de componentes avaliativos, informativos ou

prescritivos, o que demonstra uma distribuição equilibrada da abordagem ao tema, que, de maneira sequencial, atribui valor a uma prática, para em seguida propor ações e finalmente descrever aspectos considerados importantes para a campanha. Ou seja, os componentes que veiculam valores, e que, por sua vez, estão associados às estratégias que investem nos aspectos emotivos, não predominam mas antecedem os demais componentes no texto, para que sejam apresentadas as ações e as informações complementares. Várias estratégias de persuasão são empregadas. No entanto, observa-se um predomínio do *logos*, o que demonstra uma finalidade argumentativa baseada na lógica e nas conclusões possíveis a partir de um conjunto de premissas.

➤ *Síntese interpretativa do cartaz 6 segundo o eixo de significação*

- Aconchego: menina acarinhada por sua mãe durante a amamentação;
- Amparo: menina amparada no colo da mãe durante a amamentação, realizada em lugar tranquilo e agradável;
- Permanência do aleitamento: menina com mais de um ano de idade está sendo amamentada.

### *Cartaz 8*

Os personagens retratados no cartaz 8 aparentam compor uma família, uma vez que se encontram em um ambiente doméstico e próximas fisicamente, sendo que os adultos apresentam alianças de casamento semelhantes e as crianças se aconchegam em seus colos com intimidade. A imagem sugere que o cenário corresponde à sala de estar de uma casa de classe média, o que pode ser reforçado pela presença de um porta-retratos ao fundo, mas que apresenta a foto fora do foco de visualização. O conjunto retratado sugere a harmonia familiar, especialmente pela organização do ambiente, e pela feição alegre e tranquila de todos os personagens. Tal harmonia é reforçada pela correspondência das vestimentas utilizadas pelos personagens, em tonalidades

suaves e claras, com a coloração e a luminosidade predominante no ambiente. As crianças apresentam postura e feição ativa, mas se encontram sentadas no colo dos adultos, o que pode refletir tranquilidade e obediência.

O típico padrão familiar pode ser observado no cartaz, composto por pai, mãe e filhos. Nesse sentido, o posicionamento dos personagens parece pretender simular uma “foto de família”. A presença de uma das crianças no colo do pai, que, assim como a mãe, envolve a criança com ternura e atenção, sugere a participação do pai nos cuidados com as crianças.

A criança maior utiliza vestimentas com predomínio de cores suaves, que podem lhe caracterizar como uma personagem meiga e delicada. A criança menor, que se encontra no colo do pai, utiliza roupa jeans, o que lhe confere maior descontração.

➤ *Síntese interpretativa do cartaz 8 segundo o eixo de significação*

- Intimidade: personagens reunidos e sem restrição ao toque. Ambiente que representa a sala de uma casa;
- Harmonia familiar: ambiente aconchegante e visualização de um porta-retratos em segundo plano. Meninas distribuídas entre os pais, com feições de tranquilidade. Todos sorrindo;
- Amparo: meninas amparadas no colo dos pais;
- Obediência: meninas permanecem posicionadas no colo dos pais mesmo no ambiente domiciliar.

### *Cartaz 11*

A Campanha de Vacinação Contra a Paralisia Infantil é o tema do cartaz 11, que apresenta duas crianças brincando no *playground* de um local que parece ser um parque. A área gramada, as árvores posicionadas ao fundo, o céu azul e a inexistência de limites no cenário evocam a

ideia de que a liberdade infantil é importante e que precisa ser preservada. Nesse sentido, brincar em um balanço ou escalar o brinquedo de um *playground* são atividades relacionadas ao dinamismo infantil, e que, por sua vez, pode ser comprometido pelo adoecimento por paralisia infantil. O ângulo de tomada favorece a visualização das pernas e dos pés das crianças. Segundo Joly (1996), os ângulos de tomada podem estar vinculados a certas significações, como o *contre-plongée*, que favorece o engrandecimento dos personagens e pode lhes conferir altura e força. No caso das crianças, a visão alongada parece pretender se contrapor à atrofia de membros inferiores causada pela poliomielite. Dessa forma, o cartaz apresenta brincadeiras que retratam o comportamento tipicamente esperado de uma criança que não está doente, e este é o objetivo pretendido a partir da vacinação.

Assim como no cartaz 5, a utilização de adereços e fantasias de super-heróis pelas crianças, e a própria atribuição do termo por meio do trecho “*leve seu super-herói menor de 5 anos ao posto de vacinação*”, se associa à ideia de vitória ou superação do mal a ser evitado (paralisia infantil). A apresentação do personagem “Zé Gotinha”, com o braço direito erguido, também faz menção à vitória e ao alcance das metas da campanha, especialmente pelo fato de apresentar o texto e o símbolo do SUS estampados em seu peito. O texto esclarece, no entanto, que essa vitória só será alcançada por meio da condução das crianças menores de 5 anos ao posto de vacinação.

A menina apresentada se encontra em segundo plano, realizando a mesma brincadeira que o menino, em um balanço de ferro. Entretanto, enquanto o menino olha diretamente para a câmera, a menina se encontra mais concentrada e envolvida na brincadeira.

O texto se volta predominantemente para um interlocutor especificado, com destaque para os componentes prescritivo e avaliativo. Ou seja, apresenta as vantagens da vacinação e dita

ações a serem executadas pelos responsáveis pelas crianças. O benefícios da prática da vacinação, por sua vez, são evocados em associação a argumentos de caráter emocional, tais como a vinculação das crianças aos super-heróis ou a referência à fragilidade infantil, como no trecho “*Vacinação para quem precisa de mais proteção*”.

➤ *Síntese interpretativa do cartaz 11 segundo o eixo de significação*

- Liberdade infantil: representada pelo parque amplo e *playground*;
- Fantasia: uso de adereços de super-heróis, que foram incorporados à brincadeira das crianças;
- Dinamismo: relacionado à brincadeira do balanço em movimento;
- Busca de uma meta ou vitória: sugerida pela posição do personagem “Zé Gotinha” (“ao alto e avante!”) e referência direta ao SUS, em cor de destaque no peito do personagem;
- Fragilidade: as crianças são caracterizadas como os sujeitos de carecem de maior proteção.

### *Cartaz 13*

O ambiente retratado no cartaz 13 é uma quadra escolar, que conta com a presença de estudantes uniformizados, assim como personagens vinculados tanto à área da educação, quanto da saúde, simbolizando a parceria entre ambos os setores. O objetivo comum é reforçado pela postura assumida por todos os personagens, com as mãos posicionadas para cima, como se estivessem aderindo a alguma proposta. Nesse sentido, o trecho “quem quer uma vida mais saudável joga a mão para cima” indica que a finalidade de todos é a conquista de mais saúde.

O fato de o referido trecho estar escrito em um muro grafitado demonstra o desejo dos promotores da campanha de se aproximarem da linguagem e dos interesses dos jovens,

conferindo descontração ao discurso. A utilização do verbo “jogar” não só se relaciona com a prática esportiva, mas também com a linguagem informal comumente empregada pelos adolescentes. A presença de frutas e legumes no grafite indica que a “vida mais saudável” está relacionada à qualidade da alimentação, aspecto também implícito no texto informativo que apresenta a intenção do Governo Federal de prevenir a obesidade.

A adesão de todos os personagens à proposta assinala que a iniciativa engloba alunos de diferentes faixas etárias, sejam crianças ou adolescentes. A afinidade entre os alunos e os profissionais da equipe de saúde também pode ser sugerida pela correspondência de cores utilizadas, uma vez que o uniforme das crianças é composto pelas cores branco e azul royal, que também são as cores que simbolizam o SUS. Além disso, o contato físico entre a profissional de saúde e a criança posicionada a sua frente, assim como a semelhança física entre ambas sugerem afinidade.

Os alunos retratados assumem posturas ativas e portam objetos que podem estar relacionados a práticas consideradas saudáveis, como a realização de esportes e a ingestão de frutas, uma vez que pode ser observada um bola, uma corda e uma maçã nas mãos dos alunos.

Na disposição observada os adolescentes estão próximos, assim como o grupo de crianças, o que pode simbolizar interesses distintos entre os grupos etários. Em geral, as meninas estão mais expostas e posicionadas à frente, o que pode estar associado a uma maior disponibilidade para adesão à proposta.

O texto é predominantemente avaliativo e voltado para um interlocutor não especificado, fazendo uso de estratégias como a ação decorrente e a autoria reconhecida. Ou seja, além de valorizar as ações desenvolvidas pelo próprio Governo, como no trecho “*SUS nas escolas e*



*ainda mais perto de você*”, a mensagem veicula ações que visam a adesão dos cidadãos à estratégia “Saúde na Escola”, como se convidasse o receptor a “jogar a mão para cima” também.

➤ *Síntese interpretativa do cartaz 13 segundo o eixo de significação*

- Descontração: todos localizados na área de lazer da escola, sorrindo e em postura despojada; existência de um grafite no muro da quadra;
- Disciplina: os alunos estão concentrados no centro da quadra e próximos aos adultos;
- Amparo: menina amparada pela profissional de saúde, que lhe toca o ombro tal qual um gesto de proteção;
- Objetivos comuns: todos estão com as mãos elevadas;
- Referência a hábitos saudáveis: menina segurando uma maçã;
- Priorização da prática esportiva para o público masculino: apenas os meninos seguram objetos relacionados à prática esportiva (bola e corda);
- Participação feminina: meninas posicionadas à frente, como se estivessem prioritariamente aderidas à proposta.

#### **4.1.2. Eixo 2: A moça**

O eixo “A moça” é composto pelas personagens femininas que, por meio de texto ou de imagem, são percebidas com características relacionadas à juventude (jovialidade).

#### *Cartaz 1*

Há um tom de modernidade expresso no cartaz 1. O uso do *notebook*, que se relaciona à conectividade, interação e agilidade, estabelece um elo com a evolução no tratamento da aids. Ambos simbolizam conquistas vivenciadas com maior intensidade nas duas últimas décadas, tornando-se progressivamente mais acessíveis à população. Dessa forma, a modernização do

tratamento possibilita ao protagonista do cartaz, um portador do HIV, vivenciar modernidades tecnológicas, apesar de ter contraído o vírus no início dos anos 2000, segundo as informações do próprio cartaz.

A maior sobrevida é uma realidade decorrente desse processo de modernização no tratamento. Com isso, o cartaz destaca que, além de viver por mais tempo, o portador do HIV vive com mais qualidade. A coloração vibrante ao fundo, com o predomínio do verde e da natureza, reforça a menção à vida e à esperança.

O cartaz expressa, ainda, a interação entre amigos, em um ambiente agradável e familiar, uma demonstração da possibilidade de uma vivência saudável pelos portadores do HIV. O uso de um aliança de noivado pelo protagonista sugere, ainda, a manutenção de um relacionamento amoroso pelo portador da doença. Nesse contexto, a diversidade etária e étnica do grupo incita que qualquer pessoa pode ter aids, em coerência ao reconhecido perfil multifacetado da epidemia (Brito, Castilho e Szwarcwald, 2001). Ainda assim, o protagonista escolhido para a campanha está em coerência com o perfil predominante dos portadores de HIV, uma vez que os indivíduos do sexo masculino e de cor branca caracterizam os grupos que apresentam maior prevalência da doença (Brasil, Ministério da Saúde & Secretaria de Vigilância em Saúde, 2012).

Nesse sentido, a mensagem-alvo é a recomendação da testagem, pois a descoberta da doença viabiliza o tratamento precoce e, por sua vez, melhores resultados. O foco na testagem para o HIV é reconhecido na própria descrição da campanha apresentada pelo Ministério da Saúde. Nesse sentido, a curiosidade que se produz no observador sobre o que os personagens visualizam com tanto interesse na tela do computador pode se relacionar à curiosidade a ser provocada no sujeito sobre o diagnóstico de ser HIV positivo ou HIV negativo. Além da

testagem, a prevenção, por meio do uso da camisinha, também é recomendada, ainda que seja secundária à recomendação de realização do teste.

O texto oscila entre a informação e a prescrição; entre a personificação e a ação decorrente; e entre o interlocutor especificado e o não especificado. Observa-se, em geral, que o cartaz informa sobre um personagem e que veicula prescrições de comportamentos, que, neste último caso, seriam direcionadas a um interlocutor especificado. Assim, a vinculação do observador com a proposta pode se desenvolver a partir da identificação com um exemplo real. Tal estratégia é coerente ao desafio de formulação das campanhas, que, segundo Paz (2007), deve ir além de um mero repasse de informação, estimulando o abandono de comportamentos de risco.

A moça apresentada no cartaz não é protagonista, mas compõe o grupo de amigos, participando de forma interativa da atividade realizada, e demonstrando interesse e curiosidade em relação ao que é observado na tela no *notebook*. A personagem se apresenta com roupas e adereços delicados. O uso do prendedor no cabelo reforça sua feição jovial, que se destaca em relação aos demais componentes do grupo.

O cartaz reflete a tendência atual da publicidade em relação à aids, que deixou de assumir um posicionamento que cause medo, para provocar reflexão nos sujeitos. Esta tendência faz parte da iniciativa de controle social, no qual membros da sociedade civil e ONG's participam do processo de validação das campanhas. Dessa forma, em oposição às pretensões dos publicitários, que muitas vezes consideram que o pânico causado por campanhas de saúde poderia ser eficaz, o portador da doença é valorizado e a temática não é mais vinculada à morte, como era característico na década de 1980 e início de 1990. A *Policy* praticada pelo Ministério da Saúde

promove a elaboração de campanhas que respeitem o portador do vírus e que sejam “politicamente corretas” (Paz, 2007).

➤ *Síntese interpretativa do cartaz 1 segundo o eixo de significação*

- Modernidade: todos estão atentos à tela de um *notebook*, conectados à modernidade;
- Curiosidade: todos estão realizando a mesma ação de olhar para o computador e a tela não é visualizada pelo espectador;
- Descontração: os personagens estão em uma área de lazer, com roupas informais e sorrindo;
- Diversidade: personagens de distintas etnias e biótipos em interação, com variação de faixa etária entre jovens e adultos;
- Intimidade: personagens reunidos e próximos fisicamente, com posturas informais e sem restrição ao toque;
- Ausência de preconceito: convivência próxima e íntima com um portador do vírus HIV;
- Afinidade: personagem central cercado por amigos de ambos os sexos, focados em um mesmo objetivo que o seu;
- Feminilidade: moça vestindo roupas delicadas e usando adereços femininos.

*Cartaz 7*

A presença de uma única personagem, bem como a ausência de cenário, no cartaz 7, proporciona o foco na figura da jovem retratada e sua vinculação direta com o texto apresentado. A personagem se encontra bem próxima à câmera, e, por este motivo, sua face e parte do tórax

podem ser visualizados em detalhes. Sua figura é ainda destacada no cartaz devido à imagem gráfica apresentada ao fundo, que de maneira centrífuga irradia raios de luz atrás de sua cabeça. O foco de luz direcionado sobre os cabelos da jovem também destaca sua figura, que, de maneira simétrica, divide verticalmente o cartaz com a região onde é apresentado o texto.

Os braços da jovem não são enquadrados e parecem estar cruzados sobre o corpo. Chamam a atenção o seu largo sorriso e seu olhar compenetrado, direcionado ao observador do cartaz. A bonita moça parece descontraída, especialmente pelos cabelos soltos sobre o colo de maneira desorganizada e pelo uso de um colar artesanal, bastante informal. A camisa de botões branca e entreaberta revela pequena porção de uma blusa azul em tonalidade radiante, utilizada por baixo. O contraste das cores chama a atenção para o decote da jovem, assim como o colar longilíneo, o que pode conferir certa sensualidade à imagem. Joly (1996) destaca a consideração, na publicidade, aos fluxos de leitura da imagem, que, pela disposição dos objetos, cores, formas e iluminação, podem fazer convergir o olhar do espectador para um ponto central de observação.

A correspondência entre a cor da blusa e o fundo do cartaz sugere certa coerência entre a imagem e o texto. Essa correspondência pode revelar uma ambiguidade de contextos de vinculação entre ambos. Primeiramente, o fato da moça se enquadrar na faixa etária do público-alvo da vacina contra hepatite B pode sugerir que sua presença é ilustrativa dos benefícios proporcionados pela vacinação, uma vez que a jovem apresenta uma feição saudável (pele corada, eutrófica, cabelos e olhos brilhantes). A utilização das cores que simbolizam o SUS (branco e azul royal) são coerentes à associação entre a garota e a saúde pretendida com a vacinação.

De outra forma, a relação entre a imagem e o texto podem indicar justamente o contrário. Tendo em vista o trecho “*A hepatite b pode estar onde você menos espera*”, a imagem pode simbolizar que, apesar da aparência saudável, a jovem pode esconder algo não revelado, e ser

portadora da doença. Nesse sentido, a sua feição esconde uma dimensão patológica, o que a associa ao perigo e à mentira. A ênfase ao referido trecho é perceptível, uma vez que o mesmo é literalmente apresentado duas vezes no texto, o que caracteriza um foco na estratégia do tipo *pathos* para mobilização do público.

O texto é predominantemente direcionado a um interlocutor especificado, visando o público-alvo da campanha. Os componentes oscilam entre a prescrição e a informação, fazendo uso principalmente, além da estratégia *pathos*, da caracterização do objeto e da ação decorrente, tendo em vista que informa e se apoia nos elementos textuais para indicar ações a serem realizadas.

➤ *Síntese interpretativa do cartaz 7 segundo o eixo de significação*

- Descontração: fundo gráfico com traços de modernidade. Moça com postura, vestimentas e cabelos despojados;
- Jovialidade: mulher jovem em foco;
- Vitalidade: predomínio de cor azul em tonalidade forte. Região de maior luminosidade ao centro, logo atrás da jovem em destaque;
- Saúde: a adesão à vacina garante a manutenção da saúde;
- Sensualidade: uso de blusa entreaberta que revela camiseta de tonalidade forte;
- Perigo: a bonita moça pode ocultar a existência de uma grave doença.

*Cartaz 10*

Um grande número de personagens compõe o cartaz 10, apresentando-se unidos, com as mãos dadas e voltadas para cima, como se estivessem motivados para o alcance de um mesmo objetivo. A diversidade racial e etária do conjunto simboliza que todos podem fazer parte deste

grupo, especialmente porque a mão do último homem não foi enquadrada e, dessa forma, a corrente assume um caráter ilimitado em relação aos seus componentes. Joly (1996) ressalta que a inexistência de uma moldura ou de limites bem definidos no campo da imagem conduz o espectador a uma construção imaginária, por contiguidade, do campo não visualizado. Dessa forma, a ausência da visualização do braço do personagem pode produzir uma percepção implícita de generalização, ou de participação de todos os cidadãos brasileiros na corrente.

As moças que compõem a corrente apresentam a mesma empolgação e satisfação que os demais componentes do grupo. Os sujeitos olham para a câmera com satisfação e atenção, como se o motivo da reunião de todos estivesse relacionada ao observador do cartaz. Esta relação é confirmada pela moça que aparece em destaque, que estende a mão como se convidasse o observador para fazer parte da mesma corrente.

O texto torna explícito o convite ao observador, por meio do trecho: “*Essa corrente precisa de você*”. O referido convite diz respeito à doação de sangue, elemento evocado pela cor vermelha do fundo gráfico. Nesse sentido, a doação de sangue é vinculada a algo agradável, causando satisfação nos sujeitos e visando envolver muitas pessoas. O uso da palavra “corrente” em associação à alegria dos personagens pode evocar a ideia de uma corrente solidária, o que indiretamente vincularia o ato da doação de sangue a elementos afetivos, como solidariedade e amor. Paralelamente, o uso do termo se associa a à ideia de “corrente sanguínea”, na qual os elementos biológicos se associam à necessidade do sangue para a manutenção da vida, o que também suscita a necessidade de doação.

O texto é predominantemente prescritivo, voltado para um interlocutor especificado e com estratégia de persuasão voltada para a ação decorrente. Desse modo, de forma coerente ao texto, as ações são propostas e diretamente apresentadas ao observador do cartaz, para que se

torne um doador de sangue. Ainda que a estratégia *pathos* não predomine, a imagem parece reforçar o apelo aos aspectos emotivos.

➤ *Síntese interpretativa do cartaz 10 segundo o eixo de significação:*

- Porta-voz: a mulher apresentada em primeiro plano realiza o convite para participação da campanha em nome de todo o grupo, apresentando-se convidativa e simpática;
- Diversidade: sujeitos de distintas faixas etárias e etnias são apresentados em conjunto;
- Harmonia: todos estão reunidos em favor de um mesmo objetivo;
- Participação irrestrita: sugestão de continuidade da corrente fora do quadro;
- Convocação dos cidadãos: corrente ilimitada e convite direcionado ao observador do cartaz.

### *Cartaz 13*

A adesão de todos os personagens à proposta de uma “vida mais saudável”, no cartaz 13, envolve distintos públicos no ambiente escolar. Além dos alunos, professores e profissionais da equipe de saúde são retratados. A equipe de saúde é observada pela presença de um agente de saúde e uma jovem profissional de saúde, identificados pelo uso de uniformes que contam com o símbolo do SUS. Apesar do uso do uniforme (boné, colete e jaleco), o uso de calças jeans e a correspondência com cores dos uniformes utilizados pelos estudantes sugere certa reciprocidade de interesses. O contato físico estabelecido entre a profissional de saúde e a menina localizada a sua frente também incita afinidade entre os alunos e os profissionais da equipe de saúde.

O personagem que destoa deste figurino parece ser um professor, ocupação sugerida pelos livros que carrega com um dos braços. Ainda que a tonalidade da vestimenta seja diferente



daquela dos demais personagens, há uma afinidade com o grupo, devido à informalidade proporcionada pelo uso de calças jeans.

Dentre todos os personagens, o professor e a profissional de saúde são aqueles que apresentam uma feição um pouco mais formal, uma vez que os demais estão com os lábios entreabertos, como se falassem algo em conjunto e que pode estar relacionado com a adesão à proposta de uma “vida mais saudável”. Esta relativa formalidade pode estar associada à maior responsabilidade destes profissionais em relação ao grupo, como se fossem agentes para o alcance dos objetivos vislumbrados pela parceria entre os setores da saúde e da educação. O texto indica que o Governo Federal leva a saúde para a escola por meio da atuação de profissionais de saúde, e a imagem sugere que os professores podem ser os interlocutores para a recepção dessas ações, ou mesmo atuarem como participantes das mesmas.

A profissional de saúde ocupa simetricamente o centro do grupo, parecendo ser um elemento central para as atividades a serem desenvolvidas. O apoio de sua mão sobre o ombro da menina sugere proteção e amparo, o que pode lhe atribuir certa responsabilidade em relação ao grupo.

O destaque para a valorização das ações desenvolvidas pelo Governo Federal, por meio da estratégia de autoria reconhecida, como no trecho “*SUS nas escolas e ainda mais perto de você*”, sugere que a profissional de saúde que está no centro da imagem representa o SUS.

O texto é predominantemente avaliativo e voltado para um interlocutor não especificado, fazendo uso de estratégias como a ação decorrente e a autoria reconhecida. Ou seja, além de valorizar as ações desenvolvidas pelo próprio Governo, a mensagem veicula ações que visam a adesão dos cidadãos à estratégia “Saúde na Escola”.

➤ *Síntese interpretativa do cartaz 13 segundo o eixo de significação*

- Objetivos comuns: todos com os braços erguidos;
- Responsabilização: a jovem profissional é o elemento central do cartaz, apresentando postura mais formal que os demais e realizando um gesto de proteção em relação a uma das crianças. Destaca-se a semelhança física entre ambas;
- Presença do SUS no ambiente escolar: a jovem profissional é uma das representantes do SUS.

*Cartaz 14*

A cena reproduzida pelo cartaz 14 intercala elementos relacionados ao romantismo e sensualidade ao humor. Dessa forma, observa-se que, apesar de o casal de jovens retratado se encontrar em um momento de manifestação de carinho que sugere a ocorrência próxima de um beijo, a presença de um siri segurando uma camisinha nas proximidades do casal confere descontração ao quadro. O texto faz supor que, ainda que o envolvimento afetivo e sexual seja extremamente comum, não é comum esperar que algo inesperado aconteça para que o casal use a camisinha. Desse modo, subentende-se a necessidade de iniciativa do casal para a utilização do preservativo e, assim, a camisinha é compreendida como um elemento primordial nas relações sexuais, uma vez que frente à impossibilidade fantasiosa para o acesso à camisinha (a gentileza do siri), cabe ao casal tê-la em mãos e utilizá-la.

O envolvimento do casal predomina na imagem, pois o cenário de uma praia deserta e paradisíaca parece apropriado para uma cena amorosa, especialmente marcada pelas tonalidades quentes que predominam na foto. O fato de não haver outros personagens na cena e de ser observada uma redução da luminosidade em decorrência do pôr do sol sugere que o ato sexual pode vir a acontecer no próprio local. O uso de roupas leves se relaciona a esta possibilidade,

além do posicionamento das mãos de ambos personagens sobre os parceiros. O casal parece concentrado, especialmente a mulher, que, com os olhos fechados, se prepara para o beijo. De olhos abertos, o homem parece admirar a parceira, esboçando leve sorriso, como se estivesse bastante interessado na mesma.

O casal é envolvido pelo desenho de uma serpentina, que contém a inscrição “isso rola muito”, sugere que se trata de uma situação de envolvimento típica do período de carnaval. O trecho “na empolgação rola de tudo” parece confirmar a potencial relação sexual proveniente deste encontro. Após este texto, apresentado sobre o desenho de uma camisinha, aconselha-se que o preservativo seja portado e utilizado, indistintamente. A própria apresentação da camisinha, que se encontra aberta, desenrolada e preenchida virtualmente, em dimensão maior que a esperada, com uma coloração vibrante e na direção do órgão sexual do personagem masculino chama a atenção para a mensagem central do cartaz, que é a utilização do preservativo.

Predominantemente, o texto não se direciona para um interlocutor especificado, sendo direcionado para todos os públicos. Os componentes avaliativos e as estratégias de persuasão *ethos* e *pathos* se destacam, o que demonstra acesso aos aspectos emocionais, como no trecho “na empolgação rola de tudo”, bem como a possibilidade de estabelecimento de confiança no aconselhamento do Governo Federal quanto ao uso da camisinha.

➤ *Síntese interpretativa do cartaz 14 segundo o eixo de significação*

- Envolvimento afetivo/sexual: proximidade entre os jovens, posicionamento das mãos sobre o corpo do parceiro, concentração, preparação para um beijo;
- Disponibilidade para o ato sexual: praia deserta e paradisíaca no fim da tarde e envolvimento pela serpentina colorida;
- Autonomia para utilização da camisinha: sugestão do uso da camisinha;

- Intimidade: Personagens envolvidos e próximos fisicamente;
- Humor/ magia: O siri segura uma camisinha em direção aos homens que estão se relacionando.

### *Cartaz 15*

O cenário apresentado no cartaz 15 se refere a uma discoteca ou boate, que se caracteriza como um ambiente iluminado somente por focos de luz e um globo espelhado presente no teto. O posicionamento e a postura dos personagens, apresentados em segundo plano, sugere que os mesmos estão dançando uma música animada e apropriada para dançarem sem maior proximidade física, como geralmente é observado nas discotecas. A presença de uma discoteca em uma campanha de carnaval parece indicar que este ambiente é frequentado por sujeitos que não se interessam por manifestações típicas do carnaval, como escolas de samba ou blocos de rua.

O casal de homens apresentado em primeiro plano se encontra envolvido com intimidade, aparentando a possibilidade de se beijarem. O leve sorriso de ambos, as mãos posicionadas sobre o corpo do parceiro, o contato corporal e a iluminação reduzida conferem sensualidade à cena. O posicionamento próximo a uma parede garante relativa privacidade ao casal, que parece ter saído da pista de dança para se envolver com maior proximidade. Esse fato pode estar relacionado à necessidade de ocultamento de uma relação homossexual. A manutenção da dança pelos demais personagens da cena sugere que o casal não foi percebido, ou mesmo que seu envolvimento não chama a atenção destes personagens, sugerido que as relações homoafetivas possam fazer parte da rotina deste grupo.

O envolvimento do casal pelo desenho de uma serpentina, que contém a inscrição “isso rola muito”, sugere que se trata de situação típica do período de carnaval. O trecho “na empolgação rola de tudo” parece confirmar a potencial relação sexual proveniente deste encontro.

Após este texto, apresentado sobre o desenho de uma camisinha, aconselha-se que o preservativo seja portado e utilizado, indistintamente. A própria apresentação da camisinha, que se encontra aberta, desenrolada e preenchida virtualmente, em dimensão maior que a esperada, com uma coloração vibrante e na direção do órgão sexual do personagem masculino chama a atenção para a mensagem central do cartaz, que é a utilização do preservativo.

Aliado ao elemento sensual e amoroso da cena, percebe-se a presença de um elemento lúdico e fantasioso: uma fada que porta uma camisinha nas mãos. Também envolvida por uma serpentina de carnaval com a inscrição “esperar por isso não rola”, sua presença sugere que é necessária a iniciativa do casal de portar e utilizar o preservativo.

Predominantemente, o texto não se direciona para um interlocutor especificado, sendo direcionado para todos os públicos. Os componentes avaliativos e as estratégias de persuasão *ethos* e *pathos* se destacam, o que demonstra acesso aos aspectos emocionais, bem como a possibilidade de estabelecimento de confiança no aconselhamento do Governo Federal quanto ao uso da camisinha.

➤ *Síntese interpretativa do cartaz 15 segundo o eixo de significação*

- Diversão: as personagens que ocupam a região mais iluminada do quadro estão dançando e em posições descontraídas;
- Sociabilidade: As moças estão descontraídas e dançando próximas aos homens que também estão na pista de dança;
- Intimidade: Personagens envolvidos e próximos fisicamente;
- Humor/ magia: A jovem fada segura uma camisinha em direção aos homens que estão se relacionando.

### *Cartaz 16*

O cartaz 16 apresenta uma típica cena de carnaval, retratando uma festa de rua em alguma cidade histórica. Os foliões ao fundo estão se divertindo, refletindo a descontração dessa festa popular. Em primeiro plano aparece um casal em envolvimento afetivo, próximos fisicamente, com os braços entrelaçados, cena que sugere a potencial ocorrência de um beijo. O casal, formado por um homem e um travesti, está oculto pelo muro de uma casa, que não permite a visualização dos mesmos pelos demais foliões. O uso de roupas descontraídas pelo casal sugere que podem ter se retirado da rua para se envolverem intimamente na esquina reservada.

O envolvimento do casal pelo desenho de uma serpentina, que contém a inscrição “isso rola muito”, sugere que se trata de um envolvimento típico do período de carnaval. O trecho “na empolgação rola de tudo” parece confirmar a potencial relação sexual proveniente deste encontro. Após este texto, apresentado sobre o desenho de uma camisinha, aconselha-se que o preservativo seja portado e utilizado, indistintamente. A própria apresentação da camisinha, que se encontra aberta, desenrolada e preenchida virtualmente, em dimensão maior que a esperada, com uma coloração vibrante e na direção do órgão sexual do personagem masculino chama a atenção para a mensagem central do cartaz, que é a utilização do preservativo.

Pode-se observar ao lado do casal a presença de duas borboletas, em tamanho maior que o esperado, carregando duas camisinhas, ou ainda duas camisinhas aladas. As figuras lúdicas e fantasiosas estão envolvidas por uma serpentina que contém os dizeres “esperar por isso não rola”, demonstrando a necessidade de ambos portarem a camisinha para sua utilização.

Predominantemente, o texto não se direciona para um interlocutor especificado, sendo direcionado para todos os públicos. Os componentes avaliativos e as estratégias de persuasão *ethos* e *pathos* se destacam, o que demonstra acesso aos aspectos emocionais, bem como a

possibilidade de estabelecimento de confiança no aconselhamento do Governo Federal quanto ao uso da camisinha.

➤ *Síntese interpretativa do cartaz 16 segundo o eixo de significação*

- Diversão: as personagens que ocupam a região mais iluminada do quadro estão dançando e em posições descontraídas;
- Sociabilidade: As moças estão descontraídas e interagindo com os homens que também estão comemorando o carnaval na rua.
- Intimidade: Personagens envolvidos e próximos fisicamente;
- Humor/ magia: As borboletas portam camisinhas próximas ao homem e ao travesti que estão se relacionando.

#### **4.1.3. Eixo 3: A mulher**

O eixo 3 reúne as personagens femininas com características que remetem ao período de meia idade (transição entre a jovialidade e a senilidade). As personagens associadas a este eixo podem ser popularmente caracterizadas como “mulheres maduras”.

#### *Cartaz 1*

Inserida no contexto das modernidades tecnológicas do século XXI e da modernização do tratamento da aids, a mulher retratada no cartaz não é a protagonista, mas se apresenta como integrante do grupo de amigos, marcado pela diversidade étnica.

A proximidade, o foco de atenção comum e a mão da mulher apoiada sobre a cadeira do protagonista, e portador do HIV, sugere solidariedade e apoio à causa. Seu vestido longo e estampado sugere formalidade, mas acrescenta leveza e delicadeza à cena pelas flores estampadas e pelo delicado pingente utilizado. A textura aveludada relacionada à personagem,

que utiliza um *cardigã* verde, acentua uma sensação de proximidade. Segundo Joly, o estímulo da percepção tátil, diferentemente das texturas lisas, minimiza a “frieza” da imagem (Joly, 1996).

Aliada a sua imagem delicada e à sensação de proximidade provocada, sua convivência com um grupo marcado pela diversidade social e pela presença de um portador de HIV sugere ausência de preconceitos. Como já mencionado, essa é uma característica marcante das recentes campanhas que abordam a temática do HIV (Paz, 2007).

Com este perfil, a mulher se enquadra como uma potencial portadora do vírus HIV, já que o foco do cartaz é a testagem. Dessa forma, a presença do grupo parece acentuar que todos estão sujeitos a contrair o vírus, e nesse contexto é apresentado o conselho quanto à utilização da camisinha.

- Modernidade: todos estão atentos e conectados à imagem da tela de um moderno notebook, aderidos à modernidade;
- Curiosidade: todos estão realizando a mesma ação de olhar para o computador e a tela não é visualizada pelo espectador;
- Descontração: os personagens estão em uma área de lazer, com roupas informais e sorrindo;
- Diversidade: personagens de distintas etnias e biótipos em interação, com variação de faixa etária entre jovens e adultos;
- Intimidade: personagens reunidos e próximos fisicamente, com posturas informais e sem restrição ao toque;
- Ausência de preconceito: convivência próxima e íntima com um portador do vírus HIV;



- Afinidade: personagem central cercado por amigos de ambos os sexos, focados em um mesmo objetivo que o seu;
- Feminilidade: Mulher utilizando roupas delicadas e adereços femininos.

### *Cartaz 10*

A diversidade apresentada no cartaz 10 diz respeito à presença de jovens, adultos e idosos, reunidos com o mesmo objetivo e com o foco no observador do cartaz. A empolgação e a satisfação com o gesto da doação de sangue se expressa por meio da formação da corrente, que parece irrestrita para a incorporação de outros componentes.

As mulheres presentes no grupo estão inseridas nessa mesma proposta, equiparando-se à moça “protagonista”. Com feições de satisfação e integradas ao grupo, as mulheres estão interagindo com todos, compondo uma rede solidária.

#### ➤ *Síntese interpretativa do cartaz 10 segundo o eixo de significação:*

- Diversidade: sujeitos de distintas faixas etárias e etnias são apresentados em conjunto;
- Harmonia: todos estão reunidos em favor de um mesmo objetivo;
- Participação irrestrita: sugestão de continuidade da corrente fora do quadro;
- Convocação dos cidadãos: corrente ilimitada e convite direcionado ao observador do cartaz;
- Satisfação e solidariedade: integração à corrente formada;
- Objetivos comuns: Todos reunidos, com as mãos dadas e elevadas.

#### **4.1.4. Eixo 4: A senhora**

Fazem parte do eixo “A senhora” as personagens femininas com características associadas ao período senil, popularmente compreendido como “terceira idade”.

##### *Cartaz 3*

A apresentação de uma única mulher no cartaz 3 reforça as características do público-alvo da campanha de prevenção ao câncer de mama, composto por mulheres acima de 40 anos de idade. O enquadramento da mulher em proximidade à câmera resulta em maior visualização da face e do tórax. O uso da camisa branca, com semitransparência, além da invisibilidade dos braços, chamam a atenção para a região torácica, especialmente pelo uso de um broche com o símbolo da campanha, também reproduzido em grande dimensão no centro do cartaz. A coloração branca e a transparência remetem à limpeza e à inexistência de algo oculto, como um câncer. O uso de um pingente rosa, em formato de coração, também chama a atenção para o colo, como se simbolizasse o amor em relação ao próprio corpo. Essa ideia é coerente com o texto “cuidar da sua saúde é um gesto de amor à vida”.

A mulher se posiciona em segundo plano em relação ao grande símbolo da campanha, que ocupa a região central, sendo, inclusive, parcialmente sobreposta por este símbolo. Sua posição e postura de prontidão, parcialmente voltada para o símbolo, demonstram adesão à campanha.

O símbolo da campanha é uma versão em cor de rosa do símbolo da luta contra a aids, que se apresenta como um laço vermelho. Nesse sentido, há um apelo semelhante de prevenção e de luta contra a doença, tendo em vista as grandes proporções do câncer de mama, que ocupa a segunda posição entre os cânceres mais frequentes entre as mulheres brasileiras (Brasil, Ministério da Saúde & INCA, 2011).

O cenário completamente rosa, exceto pelas folhagens verdes, se apresenta como um ambiente bastante feminino, não somente pela cor, mas também pela presença de um espelho e de flores em um cachepô delicado. A presença do espelho ao fundo se relaciona ao texto, que convida a mulher a se olhar e a observar a presença de alterações nas mamas. Assim, o espelho, além de se relacionar à vaidade feminina, também se relaciona com a prática do autocuidado. O texto descritivo destaca que a campanha convoca as mulheres para permanecerem atentas à saúde. Dessa forma, a campanha pretende incentivar outros cuidados, e não somente aqueles relativos à prevenção do câncer de mama.

O texto, predominantemente prescritivo, e com estratégia de persuasão focada em ação decorrente, oscila entre o interlocutor especificado e o não especificado. Dessa forma, percebe-se que as ações propostas são direcionadas tanto para o leitor, quanto para o público específico da campanha, como no trecho “*Mulheres com mais de 40 anos devem fazer o exame clínico uma vez por ano com um profissional de saúde*”. Logo, caso o leitor não pertença a este grupo, ele é informado sobre os objetivos da campanha, podendo atuar como um multiplicador da mesma. A personificação se faz presente de maneira bastante discreta no texto, apenas em um trecho, apesar de a imagem da atriz que apoia a campanha ter grande destaque no cartaz, ocupando cerca de metade de suas dimensões.

O estímulo ao autocuidado para a adesão às estratégias de prevenção é comumente observado nas campanhas mais recentes que abordam a temática do câncer. A análise de materiais de campanhas contra a doença, desde a década de 1940, indica uma progressão da abordagem, partindo do enfoque no risco e no potencial mal causado pela doença, para a sensibilização voltada para a detecção precoce (Rocha, 2010), como pode ser observado no cartaz 3.

➤ *Síntese interpretativa do cartaz 3 segundo o eixo de significação*

- Feminilidade: predomínio da cor rosa, objetos delicados, presença de flores e uso de um adorno em formato de coração pela artista;
- Autocuidado: presença da moldura de espelho ao fundo e uso de um broche com pingente de coração, simbolizando o cuidado consigo mesma;
- Ausência de doenças: a camisa semitransparente e o uso do broche com o símbolo da campanha sugerem que a mulher não está com um câncer;
- Adesão à campanha: o símbolo da campanha aparece em primeiro plano no quadro, em tamanho proporcionalmente bem maior que os demais elementos; a mulher apresenta postura sobreposta pelo símbolo da campanha, em posição de prontidão e utilizando o broche da campanha.

#### *Cartaz 4*

A senhora apresentada no cartaz 4 ocupa grande parte da imagem retratada no cartaz, porém está em segundo plano em relação à máquina de costura que utiliza. Outros objetos relacionados à costura são visualizados, o que indica que a mulher se encontra em plena atividade, o que é reforçado pela posição de suas mãos, que apoiam um tecido sob a agulha da máquina.

O texto do cartaz relata que a mulher recuperou parte ou a totalidade de sua visão após uma cirurgia realizada pelo SUS, evidenciando os benefícios do serviço público e a efetividade das suas ações. O texto destaca que tal efetividade se deve a um esforço adicional dos profissionais de saúde e do incentivo governamental, possibilitando um aumento do número de cirurgias. Dessa forma, o texto exalta as ações realizadas pelo Governo Federal, ainda que admita

que o tempo de espera por um procedimento cirúrgico pode ser grande, ao indicar que o mesmo irá ser menor a partir das ações realizadas.

A valorização do tempo também se relaciona à figura de um relógio, apresentado logo abaixo da imagem da mulher, como se não houvesse tempo a perder para o resgate de uma vida de qualidade. Segundo o texto, o tempo também se refere à redução da espera pelos procedimentos cirúrgicos e/ou de colocação de próteses dentárias. Para o público idoso, a longa espera poderia significar a perda de oportunidades irrecuperáveis.

A qualidade de vida recuperada pela mulher após a realização da cirurgia é vinculada à possibilidade de realização de trabalho e da manutenção da habilidade para a execução de tarefas minuciosas. O texto destaca a possibilidade de observação dos filhos, que supera a satisfação com a realização do trabalho, apresentando-se como primeiro elemento relacionado à melhora de sua qualidade de vida. Dessa forma, percebe-se a centralidade da maternidade na vida da mulher idosa, que ainda se mantém ativa para o trabalho. A visualização das estampas do tecido aparecem como benefício secundário da recuperação da visão, e a utilização de uma roupa estampada pela mulher parece concretizar esta conquista.

Os idosos participam cada vez mais da população economicamente ativa no Brasil (Brasil, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão & IBGE, 2012), o que reflete uma necessidade de incremento da renda familiar. No entanto, não fica claro na imagem se a mulher desenvolve um trabalho assalariado como costureira ou se a costura corresponde a um *hobbie* ou a uma atividade doméstica, especialmente pelas características da cadeira utilizada para o trabalho, que é típica do mobiliário doméstico. A iluminação e a cortina branca sugerem que se trata de um ambiente arejado e agradável.

Os componentes textuais demonstram o predomínio das mensagens informativas e que visam a caracterização do objeto, sem se voltarem para a especificação do interlocutor. Ou seja, o foco do cartaz é a transmissão de informações, mas cabe ressaltar a presença do componente avaliativo, tendo em vista a valorização dos procedimentos apresentados e das iniciativas governamentais. Tal característica é reforçada pela presença de dois trechos de autoria reconhecida, que possibilitam o reconhecimento do SUS e do Ministério da Saúde como os principais promotores das ações.

➤ *Síntese interpretativa do cartaz 4 segundo o eixo de significação*

- Dinamismo: apresentação simultânea de diferentes instrumentos de trabalho (máquina de costura, carretel, fita métrica e almofada com alfinetes);
- Tranquilidade: realização do trabalho em um ambiente aconchegante;
- Centralidade da maternidade: a satisfação com os filhos supera a satisfação com o trabalho;
- Valorização do Governo Federal: responsabilização do Governo pela possibilidade de aproveitamento do tempo com qualidade de vida.

### *Cartaz 12*

A associação entre a necessidade de proteção e a necessidade de carinho se faz presente no cartaz 12, que apresenta o público-alvo da vacinação contra a gripe. A apresentação textual do público com mais de 60 anos de idade e da imagem de um casal de idosos sugere que esses são sujeitos que necessitam ser amparados, como é reforçado no trecho “*vacinação para quem precisa de mais proteção*”.

Os idosos se encontram em interação por meio de um abraço, e ambos se apoiam na necessidade de amparo, assumindo-se como companheiros e cúmplices em suas necessidades. A

cumplicidade retratada sugere que o atendimento à recomendação apresentada pelo texto do cartaz, “*Procure um posto de vacinação*”, será realizada pelos idosos em mútuo apoio. O cenário ao fundo parece naturalizar a relação de apoio mútuo entre os casal de idosos.

Os cabelos brancos ressaltam a idade dos mesmos, assim como a vestimenta mais formal do homem e o uso de uma blusa de croché e adereços discretos pela mulher. A textura da blusa utilizada provoca, inclusive, certa sensação de proximidade (Joly, 1996) em relação à mulher, o que pode se relacionar à necessidade de amparo.

O texto, predominantemente informativo e com a estratégia de caracterização do objeto, visa o repasse de informações sobre a vacinação, apresentando os grupos que mais necessitam dela, como os idosos.

➤ *Síntese interpretativa do cartaz 12 segundo o eixo de significação*

- Aconchego: expressão de carinho e toque entre os personagens;
- Cumplicidade: afinidade entre o casal de idosos que se abraça de forma serena.

#### **4.1.5. Eixo 5: A mãe**

Este eixo diz respeito às personagens femininas que aparecem associadas ao papel materno, por meio de imagem ou texto. A associação à maternidade foi considerada preponderante sobre as características que pudessem vincular as personagens a outro eixo anteriormente citado.

#### *Cartaz 2*

A mãe e as crianças retratadas no cartaz 2 estão inseridas em um ambiente organizado e estimulante para o desenvolvimento infantil, colorido e com disponibilidade de brinquedos pedagógicos. A mãe parece interagir diretamente com as crianças, não só participando das

brincadeiras (está sentada ao chão na altura das crianças), como se responsabilizando pelas atividades desenvolvidas (está em primeiro plano, à frente das crianças). Nesse sentido, como única pessoa adulta presente na cena, ela pode ser vinculada às características como organização e asseio, uma vez que o quarto infantil está organizado e limpo.

A responsabilização feminina também aparece relacionada ao aleitamento materno, a partir do texto, que menciona aspectos psicossociais, como esperança, solidariedade e amor, para demonstrar que o ato da doação de leite se reflete em inúmeros benefícios, não só para quem recebe, mas para quem doa também. A própria descrição da mensagem aponta que a doação de leite é mecanismo para que o crescimento infantil seja saudável. O exemplo real da atriz Maria Paula reitera o potencial feminino para promover a saúde infantil, não somente em relação aos próprios filhos, mas também em relação a outras crianças. O texto destaca quantitativamente este potencial, uma vez que é ressaltado que Maria Paula ajudou muitas outras crianças, além da menina Júlia Victória, que aparece no cartaz.

O texto é basicamente avaliativo e faz uso de argumentos de natureza emotiva, típicos da estratégia *pathos*, para convencimento do leitor, tal como em “*Doar leite materno é multiplicar a vida com esperança*”. O interlocutor é especificado somente ao final, no trecho que atua como uma convocação para a doação de leite, solicitando que o receptor da mensagem se informe. Nos demais trechos, não há locutor especificado, assemelhando-se a constatações que associam a doação de leite materno a um ato amoroso, capaz de produzir saúde, indistintamente.

➤ *Síntese interpretativa do cartaz 2 segundo o eixo de significação*

- Limpeza: ambiente claro, arejado e bem organizado; frasco de leite limpo;
- Intimidade: personagens localizados no quarto de uma casa;



- Estímulo ao desenvolvimento infantil: presença dos móveis coloridos, brinquedos pedagógicos e posicionamento da mãe na altura das crianças;
- Descontração: mãe sentada ao chão, assim como os brinquedos;
- Identificação entre a mãe e o menino: ambos utilizam roupas contemporâneas (jeans e cores fortes) e apresentam os braços em posições semelhantes;
- Responsabilização feminina: o posicionamento da mãe entre as crianças reforça sua responsabilidade sobre ambas.

### *Cartaz 6*

A exclusividade de mulheres e crianças no cartaz 6 reflete a ausência ou a restrição da participação masculina na experiência do aleitamento materno, uma vez que as três mulheres retratadas estão amamentando seus filhos. Associado a isso, a amamentação simultânea por parte das três personagens simboliza o mútuo apoio feminino nos cuidados destinados aos filhos, neste caso o cuidado nutricional.

A presença de uma criança maior, um menino que se alimenta de uma fruta, demonstra que os cuidados maternos em relação à nutrição dos filhos se prolongam para além do período de aleitamento. Nesse sentido, cabe às mulheres zelar pela manutenção de uma alimentação saudável dos filhos, como reforça o próprio texto que afirma, de maneira imperativa, que a partir dos seis meses de idade é importante continuar dando alimentos saudáveis às crianças. Segundo a OMS (2009), comumente o leite materno é relacionado à força e vitalidade para as futuras gerações, o que se faz presente no cartaz por meio do trecho “*Amamentar hoje é pensar no futuro*” e reforça a responsabilidade materna na formação dos filhos.

Em destaque aparece a atriz Wanessa Camargo, que amamenta seu filho sem expor excessivamente seu corpo, mas com o colo e parte da mama à mostra. Sua feição serena e feliz compõe o esboço de uma figura meiga e delicada, o que se acentua pelo uso de roupas claras, de maquiagem suave e de esmalte em tonalidade rosa claro. Essas mesmas delicadeza e feminilidade podem ser observadas nas outras mulheres, que também utilizam roupas delicadas. Apesar da visualização das mamas e do colo, a suavidade proporcionada pela imagem parece amenizar a possibilidade de identificação de sensualidade na cena.

Todas as mulheres expressam carinho pelas crianças, especialmente por meio do toque e do olhar terno direcionado aos filhos. Apenas Wanessa encara a câmera, e justamente por se tratar de uma celebridade, a visualização de seu rosto favorece o seu reconhecimento, bem como a identificação por parte do público com seu ato de amamentar. Dessa forma, a rede de apoio estabelecida entre as mulheres seria extensiva à observadora do cartaz que se enquadre como público-alvo da campanha, seja a mulher em idade fértil, a gestante ou a própria nutriz.

O cenário agradável transmite tranquilidade e privacidade para a amamentação, e sobretudo permite uma correspondência entre a natureza e a naturalidade do ato de amamentar, como se fosse algo naturalmente esperado da mulher que vivencia a maternidade. Essa associação confere uma responsabilidade adicional à mulher quanto à oferta de uma nutrição adequada para o filho.

A presença de uma pesada cadeira de madeira em meio à grama do parque, sobre a qual uma das mulheres amamenta a criança, pode sugerir, ainda, que a imagem da natureza ao fundo pode simbolizar o sentimento de tranquilidade e de naturalidade vivenciado pelas mulheres durante a prática da amamentação, e não propriamente a real presença dos personagens no parque.

➤ *Síntese interpretativa do cartaz 6 segundo o eixo de significação*

- Tranquilidade: ambiente calmo, presença de um lago;
- Inspiração na natureza: relação com a natureza para uma vivência “natural” entre mães e filhos, além da naturalização do aleitamento;
- Privacidade feminina: ausência de outras pessoas além das crianças e mulheres que amamentam;
- Responsabilização materna: as mães das crianças são os únicos adultos retratados na cena;
- Foco na nutrição infantil: os bebês estão mamando e a criança maior está comendo uma fruta. Presença de uma cesta de frutas;
- Feminilidade: uso de roupas delicadas;
- Aconchego: as crianças são acarinhadas e aconchegadas no colo das mulheres.

*Cartaz 8*

Uma “típica” família brasileira de classe média, composta por sujeitos brancos e pardos e formada por pai, mãe e filhas foi eleita para representar, no cartaz, os cidadãos brasileiros que são usuários do SUS. A família aparece unida, sentada no sofá e suas feições sugerem harmonia e satisfação.

O envolvimento da mulher pelo braço do marido sugere amparo e proteção pelo mesmo, mas também carinho e uma provável relação conjugal harmoniosa. Ambos utilizam calças jeans, o que pode sugerir correspondência e informalidade. A presença das crianças no colo do pai e da mãe sugere a participação de ambos nos cuidados com as filhas.

A presença da mulher, que parece ser a mãe de uma criança de cerca de 2 anos de idade, a enquadra no público-alvo da avaliação denominada “Ouvidoria da Rede Cegonha”, destinada à

mulheres que tiveram o parto realizado em algum serviço público de saúde. A mesma aparenta ser uma personagem meiga e delicada, utilizando roupas com predomínio de cores claras. A feminilidade também se expressa no cenário, ornamentado com flores, localizadas próximas à mulher.

O texto apresenta categorias bastante equilibradas entre o interlocutor especificado e o não especificado, e entre a avaliação, a informação e a prescrição. Com relação às estratégias de persuasão empregadas predominam as características do objeto, tendo em vista que o cartaz pretende apresentar como funcionam alguns procedimentos de avaliação do SUS, como no trecho “*Quem for internado pelo SUS vai receber uma carta para avaliar o atendimento*”.

As propostas de avaliação são realizadas no domicílio, por meio de busca ativa, seja pelo recebimento de uma carta ou de uma ligação telefônica. O fato de o cenário apresentado reproduzir um ambiente doméstico sugere que os personagens são potenciais avaliadores, ou ainda, que já avaliaram os serviços prestados pelo SUS. Nesse sentido, a harmonia familiar e a satisfação apresentada pelos personagens sugerem que a avaliação do SUS é positiva nas distintas modalidades de avaliação apresentadas ou que pode provocar nos demais cidadãos um sentimento de satisfação.

Convém ressaltar que, apesar da imagem possibilitar uma provável relação entre a satisfação dos personagens e a harmonia familiar, a estabilidade do matrimônio e o maior equilíbrio financeiro conquistado pela classe média brasileira, o texto associa a satisfação dos personagens aos serviços de saúde prestados pelo SUS. Nesse sentido, o texto não pretende direcionar explicitamente os leitores a formularem uma avaliação positiva, limitando-se à apresentar os procedimentos avaliativos e a comentar sobre os direitos dos usuários do SUS. Entretanto, dá a entender que a avaliação dos personagens do cartaz deve ser ou já é positiva.

Dessa forma, o texto exerce uma função de complementaridade em relação à imagem, acrescentando sentidos gerados a partir da observação da mesma (Barthes, 1990; Santaella & Noth, 2001).

➤ *Síntese interpretativa do cartaz 8 segundo o eixo de significação*

- Intimidade: personagens reunidos e sem restrição ao toque. Ambiente que representa a sala de uma casa;
- Harmonia familiar: ambiente aconchegante, feições de tranquilidade e todos sorrindo;
- Corresponsabilização no cuidado infantil: pai e mãe amparam as filhas no colo;
- Feminilidade: relacionadas à vestimenta e penteado da mulher, bem como ao cenário.
- Proteção e carinho masculino: a mulher mãe é amparada pelo marido, que a envolve com o braço.

*Cartaz 9*

O cartaz 9 apresenta, em enquadramento próximo, uma mulher e um bebê, que, pelo grau de intimidade, aparentam ser mãe e filho. Essa possibilidade é reforçada pelo texto, que trata de uma estratégia do Governo Federal para qualificação do atendimento pré-parto, parto e pós-parto.

Ambos os personagens parecem alegres, sendo que a interação da mãe com a criança aparenta ser carinhosa e cuidadosa, o que pode ser observado pela aproximação da cabeça da mulher em relação à cabeça da criança, e pela maneira atenta pela qual a criança é apoiada. A maior luminosidade do fundo gráfico se encontra próxima à criança, o que pode gerar uma maior vinculação dos personagens a elementos positivos e à valorização da infância.

O texto é predominantemente avaliativo e voltado para um interlocutor não especificado, o que está relacionado à valorização das iniciativas do governo direcionadas às mulheres e às crianças. As estratégias de persuasão oscilam entre as características do objeto, a ação decorrente

e *Pathos*, uma vez que, além de informar sobre os serviços prestados, o texto especifica ações governamentais e ações a serem realizadas pelos cidadãos. O elemento *pathos*, por sua vez, vincula fortemente a maternidade a aspectos emocionais, como se fosse naturalmente esperado que a maternidade seja envolta por bons sentimentos e que as mães sejam sempre carinhosas e cuidadosas com seus filhos.

A relação entre o texto e a imagem sugere que a mulher foi atendida por um serviço público de saúde durante o pré-natal e o parto, e ainda que ela e seu filho estejam sendo acompanhados satisfatoriamente. A satisfação se reflete por meio da feição de satisfação da mulher, como se representasse a satisfação das demais usuárias dos serviços públicos, uma vez que a Rede Cegonha, que é apresentada no cartaz, visa atender a todas as gestantes e parturientes atendidas no SUS. Nesse sentido é interessante observar que o perfil da mulher retratada é coerente com o perfil predominante das parturientes atendidas pelo SUS, que são, em sua maioria, adultas com idade entre 20 e 29 anos e solteiras (a mulher não utiliza aliança de casamento).

➤ *Síntese interpretativa do cartaz 9 segundo o eixo de significação*

- Satisfação: feição alegre da mãe e enquadramento no público-alvo da Rede Cegonha;
- Aconchego: mãe com manifestação de carinho em relação ao bebê, apoiando sua cabeça junto à cabeça do bebê;
- Responsabilização materna: a mãe apoia a criança com ambas as mãos, de maneira bastante cuidadosa, mantendo-a erguida.

### *Cartaz 12*

A temática da atenção e do carinho está presente no cartaz 12, sendo associada à proteção e à necessidade de amparo. Dessa forma, a apresentação do público-alvo da campanha sugere que

são sujeitos que necessitam ser amparados, como reforçado no trecho “*vacinação para quem precisa de mais proteção*”, típico da estratégia de persuasão *pathos*. Dessa forma, os argumentos de natureza emotiva são empregados para enfatizar os grupos mais vulneráveis ao adoecimento pela gripe, e que, portanto, necessitam de vacinação. Assim, a necessidade de vacinação se relaciona à necessidade de proteção e, por sua vez, à necessidade de carinho.

Os três grupos abordados no cartaz são retratados por meio de demonstrações ternas, que ilustram o público-alvo da campanha. Primeiramente, a gestante estabelece uma interação com o bebê, acariciando sua própria barriga e olhando carinhosamente para a mesma, com um sorriso nos lábios. A roupa delicada reforça ainda mais a ternura que envolve a figura da gestante. Dessa forma, a imagem faz supor que, apesar de a gestante ser o foco da vacinação, o verdadeiro alvo da campanha é o bebê, que, ainda em gestação, recebe toda a atenção da mãe.

Já a criança, que representa o público entre 6 meses e 2 anos de idade, é erguida por uma mulher, que o encara fixamente com satisfação. Assim, a mãe é apresentada como a responsável pelos cuidados com o filho, sendo a responsável também por sua vacinação. A presença da mulher nesta figura simboliza a importância da atuação materna para o alcance do bem-estar do filho. Assim, a mãe atua como coadjuvante do objetivo maior, que é o crescimento saudável da criança.

O cenário ao fundo, que se assemelha a um parque, vincula naturalidade e legitimidade às relações estabelecidas. Dessa forma, sugere-se que o atendimento à recomendação apresentada pelo texto do cartaz, “*Procure um posto de vacinação*”, será realizado pelas gestantes e pelas mães das crianças menores de 2 anos de idade, que irão procurar o serviço para o atendimento da necessidade de seus filhos, expressando sua responsabilidade em relação à saúde aos mesmos.

Em coerência à imagem, o texto é predominantemente informativo e faz uso da estratégia de caracterização do objeto, tendo em vista o repasse de informações sobre a vacinação. Na maior parte do texto, o interlocutor não é especificado, uma vez que se procurou enfatizar os públicos específicos que são alvo da campanha.

➤ *Síntese interpretativa do cartaz 12 segundo o eixo de significação*

- Aconchego: expressão de carinho e toque entre os personagens;
- Responsabilização materna: a mulher carrega a criança no colo, de maneira bastante cuidadosa;

#### 4.2. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO FEMININO

As características das personagens femininas identificadas a partir da análise conotativa são indicativas das facetas do papel social vinculado ao feminino, tendo em vista o contexto da atual produção de alguns materiais do Ministério da Saúde. Assim como tantas outras formas de expressão, o discurso governamental que provém do campo da saúde é indicativo das relações de gênero e da condição feminina na sociedade, estando, por sua vez, relacionado a condutas adotadas socialmente.

Convém ressaltar, no entanto, que, tratando-se de estratégias associadas a políticas de saúde e de natureza publicitária, as campanhas de saúde são formas de comunicação de massa que se enquadram no sistema de comunicação *propaganda*. Segundo Moscovici (2012), a propaganda visa o fortalecimento de uma representação específica dos objetos abordados, bem como o fortalecimento da identidade de grupo e a mobilização social direcionada ao comportamento. Considerando ainda que as imagens são elementos fundamentais para a comunicação mediada pelos cartazes utilizados nas campanhas de saúde, é importante considerar



a intencionalidade na utilização das imagens na propaganda, conforme foi ressaltado por Barthes (1990).

Dessa forma, o conjunto de significados apreendidos caracteriza os saberes e a intencionalidade veiculados sobre o feminino por meio das publicações analisadas. Por sua vez, a elaboração e o compartilhamento de significados, que são próprios do grupo de sujeitos envolvidos na elaboração dos materiais das campanhas, fazem ressonância com a realidade social mais ampla no qual estão inseridos.

Nesse sentido, o conjunto de significados identificados, e que se faz presente nos eixos de significação anteriormente descritos, possibilitam a identificação das representações sociais do feminino circulantes nas publicações analisadas. Os achados expressam modelos de feminilidade vigentes, tendo em vista os contextos político, social e cultural no período histórico da produção dos cartazes. Contudo, também estão relacionados ao histórico do feminino no Brasil e às suas heranças europeias, que conformaram papéis e práticas sociais desde o período colonial.

Dentre os achados, percebe-se que o conteúdo representacional identificado nos cartazes revela uma recorrente dualidade entre fragilidade e atividade, que se fazem simultaneamente presentes nas imagens e nos textos relacionados às personagens femininas. Ora frágeis, ora dinâmicas, ou ainda caracterizadas por ambos os aspectos, tais personagens se inserem em uma rede de relações que formam uma teoria sobre o feminino, e que apresenta significados articulados de maneira coerente, delimitando dimensões da representação social do feminino.

#### **4.2.1 A “fragilidade feminina”**

A fragilidade, ou ainda, a vulnerabilidade das personagens femininas, foi observada como elemento importante da representação social do feminino nos cartazes analisados. Esse conteúdo se associa à concepção do “sexo frágil”, que é popularmente divulgada.

A fragilidade infantil aparece, por exemplo, como elemento central nos cartazes que apresentam imagens de meninas, uma vez que várias ações são apontadas e reforçadas como necessárias para um desenvolvimento saudável das mesmas. Tais necessidades estão relacionadas aos cuidados, ao amparo e ao carinho de um adulto, como pode ser observado em C2, C5, C6 e C11. As necessidades identificadas frente à fragilidade das personagens são ainda reforçadas pelo texto, como nos trechos que reforçam o risco da mortalidade infantil (C2 e C6) ou que apontam as crianças como os sujeitos mais vulneráveis (C5 e C11).

Em comparação aos meninos, os movimentos corporais mais suaves (C2, C5) e a não associação das meninas a objetos que remetem à prática esportiva (C13) apontam para a debilidade do feminino. Em estudo realizado por Brites (2000), sobre a Revista Fon-Fon, também observou-se um diferencial entre meninas e meninos, o que era ressaltado pelas legendas das fotografias de crianças de ambos os sexos. Enquanto as meninas eram identificadas como “graciosas” ou “interessantes”, os meninos eram comumente associados à inteligência e à esperteza, caracterizados pela autora como “desafiadores”. Esse achado ilustra a histórica valorização de características femininas associadas ao sentimentalismo ou aos atributos físicos, em contraposição aos atributos intelectuais masculinos (Nahes, 2007).

O apontamento das vulnerabilidades e o destaque para a fragilidade e para a delicadeza das meninas se contrapõem a um resultado desejado, que é a constatação de uma criança saudável e ativa. Atividade, porém, nesse caso, não se associa à independência ou à liberdade, uma vez que fica bem explícita a importância da vigilância e da participação dos adultos no desenvolvimento infantil ou juvenil, destacando-se o cumprimento das ações recomendadas para a obtenção de saúde.

Em relação às personagens adultas, a vulnerabilidade pode ser observada pela necessidade de cuidados ou de proteção (C4 e C12). A fragilidade se expressa, ainda, pela recorrente delicadeza de vestimentas, adornos e gestos. A meiguice de grande parte das personagens se faz presente por expressões suaves, uso de roupas claras, ou mesmo associação a flores, que aparecem como adornos próximos no cenário retratado ou ainda como estampas do vestuário. A retratação da delicadeza feminina é tema observado em produções artísticas publicadas ao longo da história, objetivando o pensamento social sobre o feminino em distintas épocas, como pode ser observado, por exemplo, na Figura 4.1.



**FIGURA 4.1**

---

Vernon, Emile. (1913). Le Printemps (A Primavera). Fonte: <https://www.epochtimes.com.br/emile-vernon-pintor-frances-que-retratou-delicadeza-feminina/#.Uu7FOvdTvmI>

A ideia da fragilidade feminina, historicamente justificada pela debilidade dos atributos físicos da mulher em relação ao homem, está ancorada no desejo de um desempenho “adestrador” por parte da educação feminina, que preparava a mulher para a serventia ao homem e para sua delimitação às funções domésticas e maternas. Dessa forma, a manutenção das mulheres como sujeitos naturalmente frágeis é recorrentemente associada à sua marginalização da esfera pública, e, desde o Brasil Colônia, é importante elemento do projeto de normatização social exercido pela Igreja Católica e pelo Estado. Além disso, a concepção da debilidade feminina se relaciona à disciplina e ao recolhimento que restringem as mulheres de atividades consideradas tipicamente masculinas, o que reforça as desigualdades de gênero (Del Priore, 1993).

#### **4.2.2 A pluralidade de atividades femininas**

Simultaneamente à fragilidade retratada, as personagens femininas são frequentemente vinculadas à realização de distintas ações, o que lhes confere um perfil ativo e dinâmico. A diversidade de atividades realizadas expressa diferentes conteúdos representacionais do feminino, que, por sua vez, estão relacionados a papéis historicamente consolidados.

Um importante eixo de representação é a dedicação do feminino ao outro, especialmente aos filhos, a outras crianças, ou a sujeitos que demandam cuidados, como aqueles que apresentam alguma doença ou debilidade de saúde. Diante disso, as personagens estão associadas à responsabilização pelos sujeitos que apresentam alguma forma de vulnerabilidade, tornando-se mantenedoras de ações de amparo, carinho e cuidado.

Dessa forma, as personagens femininas estão frequentemente executando ações amorosas, sendo solidárias, zelosas e companheiras (C1, C2, C5, C8, 9, C10, C12, C13). Além disso, o engajamento ou a solidariedade às causas coletivas (C10, C13) ou às superações pessoais (C1, C2) caracterizam um perfil feminino benevolente e atencioso.

Nesse sentido, os cartazes revelam que a atuação feminina junto às crianças é caracterizada por manifestações de zelo e carinho, sendo predominantemente realizadas pela mãe, mas também por outras mulheres, como profissionais de saúde (C13) ou mães de outras crianças (C2). Nesse sentido, as mulheres são as grandes provedoras dos cuidados às crianças e aos jovens. Embora se perceba uma discreta inserção da figura paterna nos cuidados dedicados aos filhos (C8), em grande parte das cenas as mulheres executam sozinhas, ou acompanhadas por outras mulheres, as ações de cuidado.

A centralidade do papel materno na vida das mulheres se prolonga para além da vivência infantil dos filhos, o que pode ser observado pelo relato da senhora retratada em C4, que destaca a sua relação com os filhos, apesar de a temática abordada no cartaz não estar vinculada à maternidade.

O papel central da maternidade foi fortalecido pelas práticas de cuidado consolidadas no Brasil, nas quais o corpo feminino foi naturalizado como objeto de intervenção científica (Vieira, 2002). Dessa forma, os achados se ancoram nas intervenções em saúde historicamente centradas na função reprodutiva (Martins, 2004). Esta vinculação se expressa nas relações de poder evidenciadas nas práticas profissionais, conforme ressaltam Vieira (2002) e Ostermann e Ruy (2012), mas também está presente na esfera comunicacional publicitária, conforme podemos observar.

A revisão de literatura sobre saúde da mulher revela, no entanto, que apesar da temática relacionada à maternidade também predominar nas publicações acadêmicas analisadas, temas relacionados à sexualidade e à violência contra a mulher, por exemplo, já se destacam. Tendo em vista que as universidades produziram grande parte dos artigos analisados, os dados demonstram

uma tendência de incremento na abordagem a outras temáticas, na academia, além do foco gravídico-puerperal.

A construção social do instinto materno e da centralidade da mãe na educação e no cuidado aos filhos consolidou um modelo de mãe zelosa, educadora e responsável, que naturalizou a mulher como mãe ao longo dos séculos. Muitas vezes delimitadas a esta função, cabia às mulheres transmitir os valores da sociedade patriarcal aos filhos e preservar a integridade moral da família (Badinter, 1985). O protagonismo da maternidade na vida das mulheres se perpetuou e permanece ancorado na construção histórica do papel materno.

A naturalização dos cuidados com os filhos, inclusive a amamentação, parece ser reforçada pela associação à natureza, por meio da retratação de cenários naturais, o que pode ser percebido em C6 e C12. Segundo Almeida (1999), a atribuição de um caráter natural à amamentação pode ser observado desde o Século XIX, no qual aspectos instintivos e biológicos foram associados à relação entre mãe e filho. Apesar desse histórico se fazer fortemente presente no cotidiano, entre outros por meio do aspecto normativo atribuído ao aleitamento materno, é importante considerar, além dos aspectos biológicos, a dimensão social do fenômeno da amamentação.

A normatização dos cuidados infantis, associada ao discurso biomédico, também exerceu um importante papel para a estruturação de uma “maternidade ideal”, no Brasil, desde o início do século XX (Freire, 2008; 2009). Dessa forma, observa-se que a prescrição de cuidados permanece voltada para este público, direcionando o desempenho de cuidados alimentares e vacinais, dentre outros. Ainda que temáticas relacionadas à higienização não sejam apresentadas diretamente, como no início do Século XX, a limpeza e extrema organização dos ambientes nos

quais estão inseridas as crianças parecem reforçar que estas características são indispensáveis ao cuidado infantil.

O desempenho do papel materno parece ainda se vincular a uma exaltação pelo cumprimento da função esperada de cuidado com os filhos. A “santa-mãezinha”, que aproximava as mulheres de um ideal casto, segundo Del Priore (1993), pode ser percebida pela semelhança de algumas personagens à figura da Virgem Maria, objetivando essa relação de santificação frente ao cumprimento do papel socialmente esperado por parte das mulheres. Nesse sentido, o cartaz 6 é emblemático, no qual o penteado utilizado pela personagem em destaque atua como uma moldura para a face, contornada pela franja regular e pelos longos cabelos posicionados sobre os ombros. Esta figura pode ser compreendida como análoga às recorrentes pinturas da Virgem Maria amamentando Jesus, utilizando um manto que emoldura seu rosto (Figura 4.2). Até mesmo o contraste entre as cores das roupas utilizadas por Wanessa e seu filho são condizentes às tonalidades rosa, azul e branco, que muitas vezes são utilizadas para retratar a Madona.

Segundo Joly (2009), uma imagem pode provocar a evocação de imagens já vistas anteriormente, fazendo referência a elementos icônicos já reconhecidos. Dessa forma, a ligação estabelecida entre uma imagem nova e outra com o qual já se tem familiaridade promove a intertextualidade, segundo a própria autora, o que, por sua vez, influencia a interpretação do observador, por meio da vinculação de ambas. Nesse sentido, a vinculação da imagem de Wanessa à imagem de Virgem Maria pode promover uma santificação da maternidade e do ato de amamentar, associação comumente observada desde o período colonial, no Brasil (Del Priore, 1993).



**FIGURA 4.2**

Batoni, Pompeo - autoria interrogada (1760-1780). *A Virgem amamentando o Menino*.  
Fonte: [http://www.casafiatdecultura.com.br/admin/catalogos/arte\\_italiana.pdf](http://www.casafiatdecultura.com.br/admin/catalogos/arte_italiana.pdf)

A dedicação feminina a outros sujeitos parece caracterizar as mulheres como “um ser para o outro”, o que reitera a identificação das mesmas como meras contribuintes para o alcance de êxito de outros indivíduos. Dessa forma, apesar de protagonistas no cuidado, as mulheres ocupam segundo plano frente aos resultados desejados. Essa relação pode ser claramente percebida em C12, no qual a atenção da gestante voltada para a barriga e a atenção da mãe voltada para a criança que está em seu colo demonstram que a finalidade da campanha é a manutenção da saúde das crianças, o que se processa por meio da atuação materna.

Em paralelo, ainda que a representação social do feminino privilegie sua dedicação a outros sujeitos, são observados conteúdos que destacam a atuação das personagens com finalidade de êxito próprio. Nesse sentido, o autocuidado é elemento importante que ilustra a



atenção das personagens consigo mesmas, seja por meio da realização de exames e consultas médicas (C1 e C3), da vacinação (C7, C12) ou da utilização da camisinha (C1, C7, C14).

O uso da camisinha é um aspecto que confere proteção e, nesse sentido, os cartazes retratam personagens femininas que apresentam autonomia para portar e utilizar a camisinha. Desde a década de 1990, a mídia tem explorado conteúdos associados à mulher segura (Buitoni, 2009), que, por sua vez, reforçam a responsabilização pelo próprio cuidado, como pode ser observado nas ações de combate à aids direcionadas às mulheres jovens (Ver Figura 4.3). Esse conteúdo se contrapõe aos achados de estudo internacional, também realizado na década de 1990, no qual são observadas personagens femininas de anúncios de campanhas de prevenção à aids com posições passivas e atitudes neutras (Porto, 2005 apud Johnson, Flora & Rimal, 1997).



**FIGURA 4.3**

Capa da Revista Capricho (Editora Abril) na década de 1990 – Lançamento da Campanha “Camisinha: tem que usar”. Fonte: <http://revistaescola.abril.com.br/ensino-medio/conscientize-jovens-sexo-prevencao-dsts-432064.shtml>

Outro aspecto que caracteriza um investimento pessoal das personagens femininas é o desempenho de práticas profissionais, ainda que as ocupações retratadas - costureira (C4) e nutricionista ou enfermeira (C13) - expressem o padrão de gênero nas profissões, uma vez que se tratam de ocupações essencialmente femininas (Fundação Carlos Chagas, 2010).

Tanto a centralidade da mulher em seu próprio cuidado, assim como sua retratação no campo profissional, expressam a tendência, vigente a partir do Século XX, de valorização de outros papéis femininos, além de mãe e esposa. A preocupação com a realização pessoal coexiste com a responsabilização da mulher em relação ao cuidado com a casa e com os filhos. Nesse sentido, o reconhecimento das habilidades profissionais femininas, como percebido em C13, reflete não somente uma conquista, mas o desejo social pelo investimento das mulheres na vida profissional (Pinsky, 2012b).

Além da dedicação ao outro e do investimento em si mesma, as personagens femininas estão implicadas em ações que refletem sua sociabilidade e interação com o mundo. Grande parte das personagens apresentam características amigáveis e estão em situações de interação com amigos, colegas ou parceiros (C1, C2, C5, C6, C10, C11, C12, C13, C14, C15, C16). Dessa forma, as personagens estão, de maneira recorrente, inseridas em atividades ou integradas a grupos, que contam com a participação de sujeitos com características diversas. Observa-se, ainda, que o convívio social está comumente associado à descontração e à diversão.

Aliada à sociabilidade, a interação por parte das personagens se relaciona com a possibilidade de envolvimento afetivo e sexual, aspecto reforçado pela sensualidade observada em relação às personagens que compõem campanhas de prevenção à doenças sexualmente transmissíveis - DST (C7 e C14) e, nesse contexto, as moças são compreendidas como sexualmente ativas. Tendo em vista que se relacionam sexualmente, aparecem como potenciais

portadoras de DST's, sendo, inclusive, parte do público para o qual se recomenda a testagem para o vírus HIV e para a vacinação contra hepatite b.

Nesse sentido, o perfil despojado de algumas personagens insinua sensualidade, seja por meio do destaque sutil para o decote e o olhar penetrante (C7), ou pelo uso de roupas leves e pela troca de carícias com o parceiro (C14). A sensualidade e a jovialidade das personagens é ancorada no estereótipo, comumente explorado pela mídia, da “ninfeta”, que diz respeito à jovem mulher sedutora, como ilustra a Figura 4.4.



**FIGURA 4.4**

---

Guerreiro, Antônio. (2008). *Priscilla Fantin*.  
Fonte: [http://antonioguerreiro1.blogspot.com.br/2008\\_01\\_16\\_archive.html](http://antonioguerreiro1.blogspot.com.br/2008_01_16_archive.html)

A liberação da sexualidade feminina, uma conquista crescente a partir da década de 1960, se contrapõe à castidade como pré-requisito para o matrimônio (Pedro, 2012; Pinsky, 2012b).

Dessa forma, as moças solteiras se relacionam sexualmente, como apresentado nos cartazes, tendo liberdade para a escolha dos parceiros e para se relacionarem com homens com os quais não mantenham, necessariamente, um relacionamento formal. O surgimento da pílula anticoncepcional, na década de 1960, teve uma importante contribuição para a conformação deste quadro, uma vez que, indo ao encontro dos anseios femininos, possibilitou o controle da gravidez indesejada e a busca pelo prazer sexual (Pedro, 2012).

Por sua vez, a possibilidade de vida sexual ativa pelas mulheres pode caracterizar o perigo da exposição a uma DST ou a uma ou gravidez indesejada, como também pode caracterizar a própria mulher como “perigosa”. Nesse sentido, a mulher pode ocultar o diagnóstico de uma doença sob uma aparência saudável, como insinua C7. Frente a este último aspecto, a moça seria uma personagem “enganadora”, que pode transmitir a doença sem que o parceiro perceba, o que é confirmado pelos dizeres “*a hepatite b pode estar onde você menos espera*” (C7).

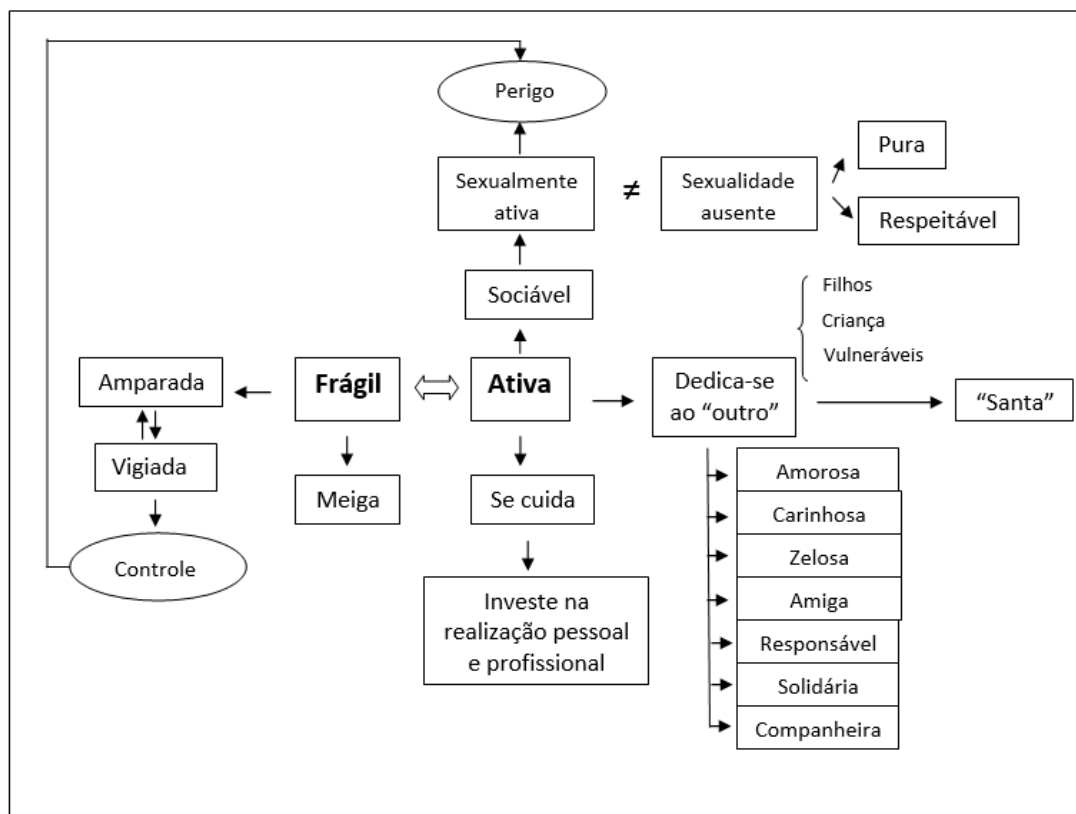
A desqualificação do feminino foi historicamente construída, desde a idade média, o que expressava o papel secundário da mulher na sociedade. A percepção maléfica da mulher, enquanto “perigosa”, “enganadora” ou “dissimulada”, conviveu com seu oposto, a percepção da mulher santificada, que compunha o ideal feminino (Badinter, 1985). Esses estereótipos se reconfiguraram ao longo da história, mas apresentam resquícios na constituição atual do papel feminino, ancorando a ideia, comumente disseminada, de que “não se pode confiar em mulher”.

Além disso, a associação entre o julgamento moral e uma condição de saúde específica, especialmente o diagnóstico de uma DST, expressa a forte influência das relações gênero no campo da saúde (Heilborn & Ruy, 2003).

Frente aos “perigos” representados pela sexualidade feminina justifica-se o controle exercido junto às personagens femininas, desde a infância, como citado anteriormente, tendo em vista resguardá-las dos perigos que são socialmente vinculados à prática sexual. Tal concepção se ancora na recriminação do sexo sem finalidade procriadora que resultava na rotulação das mulheres “sem qualidade”, em contraposição às mulheres que tinham vida sexual restrita ao matrimônio (Del Priore, 1993; Pinsky, 2012a).

Em oposição à constatação da vida sexual ativa, as personagens que não interagem com personagens masculinos ou que não se apresentam vinculadas a outros aspectos que sugiram sexualidade ou sensualidade, são associadas à figuras puras e respeitadas. Essa associação pode ser percebida em relação às mães, que são vinculadas a uma natureza santificada, como detalhado anteriormente, ou às senhoras, em sua maioria apresentadas sozinhas e com discrição. Tal configuração parece reforçar o sistema binário, presente desde a sociedade colonial, que se centra na sexualidade para a definição das mulheres “castas” e das mulheres “pecadoras”.

Todas as características vinculadas às personagens femininas estão em associação, e conformam um conteúdo representacional articulado, possibilitando uma organização de saberes sobre o feminino como expresso na Figura 4.5 .



**FIGURA 4.5**

Esquema explicativo das representações sociais do feminino nos cartazes analisados.

*Fonte: Produção da pesquisadora.*

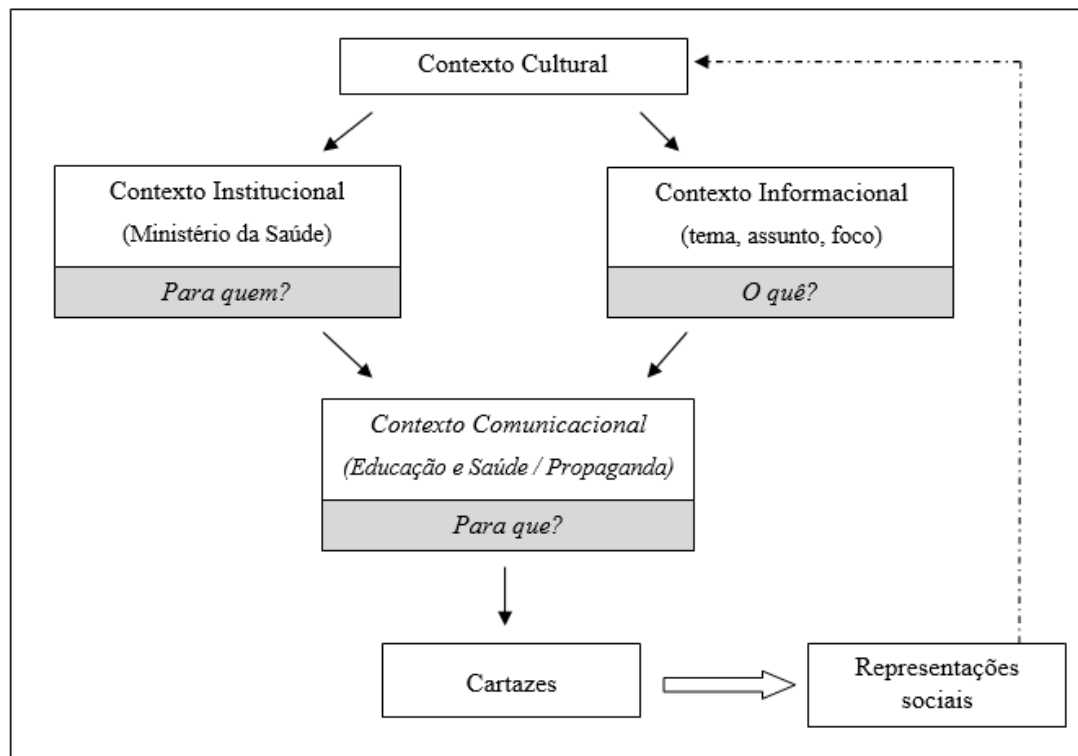
**Legenda:** O símbolo ( → ) significa implicação, relação de causalidade; ( ↔ ) significa achados simultâneos; ( ↔ ) significa reciprocidade de implicação; ( ≠ ) significa oposição.

### 4.3. SOBRE O CONTEXTO DE PRODUÇÃO DOS CARTAZES

O conjunto de cartazes analisados nos permitiu identificar as representações sociais do feminino e, dessa forma, acessar o saber social de determinado grupo sobre este objeto de representação, em um dado momento histórico. Nesse sentido, as publicações analisadas podem ser consideradas como um produto social que expressa o mundo a partir de uma realidade representada.

Nesse sentido, compreendendo o saber social como gerador dos cartazes, o mesmo precisa ser considerado segundo seus pressupostos básicos, conforme esclarece Jodelet (2001). Dessa forma, tendo em vista que as representações sociais são a expressão de algo para alguém (o objeto expressa o sujeito), torna-se relevante questionar “o que é representado?” e “para quem?”.

Diante disso, e tendo em vista que as representações sociais são produzidas em contextos específicos, podemos pensar como estas relações estão presentes no caso das campanhas publicitárias de saúde. Logo, torna-se possível delimitar uma estrutura vertical imaginária (ver Figura 4.6), na qual o *contexto institucional* e o *contexto informacional* de produção dos cartazes possibilitam um delineamento sobre as condições de produção e circulação das representações sociais, bem como de seus processos e estados. Por sua vez, essa “modelização” das representações sociais se conforma a partir do *contexto comunicacional* vigente, uma vez que as expectativas em relação à Educação e Saúde e à propaganda possibilitam a veiculação das mensagens nos materiais de divulgação das campanhas a partir dos objetivos esperados.



**FIGURA 4.6**

Estrutura contextual vertical (↓) e estrutura contextual horizontal (⇔)

Fonte: Produção da pesquisadora

Em relação ao contexto institucional, a estratégia de autoria reconhecida foi comum a todos os cartazes, exceto C2, e pode ser compreendida como uma forma de identificação do enunciador, o Governo Federal, e de sua valorização por meio da ação comunicativa realizada. O uso dessa estratégia está associado à presença de logomarcas em todos os cartazes, que correspondem à apresentação dos órgãos e programas vinculados à campanha que está sendo divulgada. Definidos por Domingues (2003) como “operadores de identificação institucional”, as logomarcas atuam como uma espécie de assinatura do cartaz, para o reconhecimento da autoria do discurso pelo público.

As logomarcas podem apresentar os nomes ou siglas dos órgãos que apoiam as ações, como o Inca e a Sociedade Brasileira de Pediatria, por exemplo, ou evidenciem as instâncias



diretamente responsáveis pelas ações. Tais instâncias são o SUS, o Ministério da Saúde e o Governo Federal, apresentados invariavelmente em todos os cartazes, visualizados sequencialmente no canto inferior direito das peças gráficas, tal qual uma assinatura. Destaca-se que a logomarca do Governo Federal apresenta a inscrição de “Brasil” com as cores e referência ao símbolo da bandeira nacional. Esse recurso gráfico pode caracterizar um apelo ao patriotismo, que tendo em vista a mobilização coletiva dos sujeitos, aliada ao sentimento de cidadania, visa a adesão às campanhas. De acordo com Domingues (2003), as marcas institucionais empregadas nas campanhas podem caracterizar-se como convocações à nação.

Outro aspecto que se relaciona à valorização institucional é a presença do personagem “Zé Gotinha”, observada em dois cartazes. Tal qual uma “personificação” do SUS, o personagem apresenta o emblema do SUS estampado no peito e apresenta o corpo inteiramente branco, o que pode expressar limpeza e fazer referência à saúde. O braço erguido ao alto e à frente, em ambos os cartazes, bem como o uso de uma capa de super-herói, faz menção ao SUS como “salvador” e motivo de orgulho nacional.

Em paralelo aos elementos de identificação institucional, e com *locus* de apresentação distinto, todos os cartazes apresentam a logomarca do “Disque Saúde”, que é um canal de comunicação da Ouvidoria Geral do SUS. São apresentados na logomarca o site e o número do telefone para contato, que se destaca pela cor e tamanho da fonte. A presença dessa logomarca se caracteriza como uma iniciativa para estímulo à polifonia social, compreendendo uma forma de buscar a superação da tendência verticalizante característica das campanhas de saúde.

Tendo em vista o contexto informacional, percebe-se uma variação de temáticas abordadas nos cartazes, que podem ser organizados em três abordagens centrais:

- i. *Campanhas preventivas*, que visam a prevenção de doenças específicas por meio de ações protetoras ou de redução de riscos, como no caso da vacinação, prevenção à aids e prevenção ao câncer de mama;
- ii. *Campanhas promotoras*, que visam incentivar comportamentos considerados saudáveis ou de proteção à saúde, como o aleitamento materno, a doação de leite materno e a doação de sangue;
- iii. *Campanhas institucionais*, que visam apresentar ações ou resultados alcançados pelo Governo Federal, como no caso da avaliação do SUS, Rede Cegonha, Programa Saúde na Escola, e aumento de procedimentos cirúrgicos e próteses dentárias.

O perfil das temáticas demonstra uma centralização na preocupação com a prevenção de doenças, uma vez que a grande parte dos cartazes se volta para essa finalidade, tendo em vista que sejam evitadas consequências indesejadas à saúde. Este perfil ainda é coerente à origem das ações educativas em saúde no Brasil, voltada para a prevenção e controle de doenças, no contexto da educação sanitária (Araújo, Cardoso & Murtinho, 2009; Renovato & Bagnato, 2012). No entanto, ainda que as temáticas apresentem semelhanças, as abordagens se modificaram, apresentando-se mais otimistas e propositivas, em relação às imagens e textos que dominavam até meados do Século XX, nos quais as consequências das doenças eram apresentadas de forma alarmante e avassaladora (Costa e Teixeira, 2010).

Por sua vez, a realização de campanhas institucionais é coerente à finalidade de valorização do Governo Federal e de seu reconhecimento pela população como autoridade confiável e promotora de ações eficazes. A abordagem institucional passou a se destacar na década de 1970, por meio das ações de comunicação que visavam o desenvolvimento e a

segurança nacional (Araújo & Cardoso, 2007; Renovato & Bagnato, 2012) e, ainda hoje, procura reforçar a identidade nacional, como discutido anteriormente.

Percebe-se, não somente pelas temáticas, mas também pela abordagem realizada em texto e imagem, uma oscilação entre os aspectos relacionados à prevenção, tratamento e reabilitação, em relação às concepções de promoção e proteção à saúde. Enquanto a prevenção visa a isenção de doenças, a promoção da saúde diz respeito a fatores como lazer, alimentação, educação, moradia, imunização, higiene e saúde ocupacional e que compõem uma relação de determinação complexa, tendo em vista a busca por condições de vida adequadas. Nesse sentido, combinam-se escolhas individuais e responsabilidade social (Buss, 2003).

Essa variedade é típica do período de transição vivenciado no campo da saúde, no Brasil, caracterizado pelo privilégio dos aspectos orgânicos, que resultam em excessiva medicalização da vida cotidiana, aliado às iniciativas de superação da visão médico-centrada e do reconhecimento da determinação social em saúde (Traverso-Yepez, 2001).

Em geral, as temáticas contempladas não apresentam aproximação direta com os Planos Nacionais recentemente concebidos no campo da saúde da mulher, que por sua vez propõem a abordagem a temas como o enfrentamento da violência contra a mulher, a igualdade no mundo do trabalho, a educação inclusiva, as desigualdades geracionais, a atuação junto à população feminina vulnerável (como por exemplo, as portadoras de deficiência física ou mental, indígenas e presidiárias) (Brasil & Presidência da República, 2004; Brasil, Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008). Somente as campanhas de prevenção à aids parecem contemplar, mais diretamente, temas coerentes à perspectiva integral da saúde da mulher, como a abordagem aos direitos sexuais e reprodutivos femininos, por meio da recomendação do uso da camisinha. Os Planos Nacionais preveem a realização de campanhas

sobre essas diversas temáticas. No entanto, apresentam as mesmas como ações já realizadas, o que acentua a necessidade de manutenção da periodicidade dessa abordagem.

O enfoque temático observado é, em geral, coerente à manutenção das representações sociais com conteúdo relacionado aos papéis femininos já consolidados, uma vez que a abordagem a temas como o enfrentamento da violência e das desigualdades no mundo do trabalho, por exemplo, demandaria conteúdos que se afastam do estereótipo da mulher frágil, zelosa e dedicada ao outro.

Em relação ao contexto comunicacional, observa-se, em geral, uma elevada qualidade técnica desenvolvida na produção dos cartazes, o que demonstra o envolvimento de equipes específicas frente à diversidade de cenários, atores e estratégias desenvolvidas. Esse aspecto é indicativo da crescente profissionalização da comunicação das campanhas de saúde, que se apresenta como uma tendência de incremento das ações estratégicas no campo da Comunicação e Saúde no Brasil (Paz, 2004).

Essa é uma faceta da atual situação da Comunicação e Saúde no âmbito do SUS, uma vez que corresponde a uma prática que demanda planejamento de ações e acompanhamento de resultados, bem como o envolvimento de equipes multidisciplinares. No entanto, tratando-se de estratégias de comunicação pontuais, as campanhas de saúde necessitam ser estendidas por meio do envolvimento dos cidadãos na produção e circulação da comunicação, o que pode se concretizar a partir de ações locais (Cardoso, 2006; Araújo, Cardoso & Murtinho, 2009). Dessa forma, as campanhas podem se constituir, efetivamente, como conteúdos comunicativos capazes de compor o processo de produção de sentidos pelos sujeitos, e não como meros resultantes de processos decisórios centralizadores e verticalizados.

O estilo linguístico também pode reforçar as finalidades da propaganda, como o uso frequente de adjetivos, que influencia a persuasão e favorece a aceitação da mensagem por parte do público (Rouquette, 1986) e que pode ser observado em grande parte dos textos analisados. A repetição sistemática, também observada, visa o condicionamento e a memorização, exercendo importante papel em relação à cristalização de uma representação ou à ligação de signos no sistema representacional (Moscovici, 2012). A repetição se fez presente nos cartazes que utilizam expressões iguais ou semelhantes, ou ainda em um mesmo cartaz, uma vez que palavras ou trechos podem ser observados com recorrência nos textos.

Os elementos humorísticos também se fizeram presentes, sendo observados nas campanhas de prevenção à aids no carnaval. O crescente uso da estratégia humorística revela a intenção de alcance do público-alvo por meio de recursos que conferem maior leveza e chamam a atenção para as mensagens (Paz, 2007). Outro elemento observado, e empregado em grande parte das campanhas, é a utilização de argumentos de natureza emotiva, que, por sua vez, se apresentaram comumente associados às temáticas relacionadas à maternidade, aos cuidados e à solidariedade feminina, reforçando os conteúdos que exploram a vinculação do feminino à dedicação ao outro, ou ainda, ao autocuidado.

Tendo em vista que a propaganda objetiva a mobilização para a ação, a mesma incita ações e aponta condutas esperadas (Rouquette, 1986; Moscovici, 2012). A operacionalização dessa finalidade pode ser observada nos textos e imagens analisados que apresentam as ações propostas e confirmam os benefícios de sua realização. Dessa forma, a grande maioria dos textos apresenta a estratégia de *ação decorrente*, na qual as ações são apontadas mediante argumentos convincentes, o que muitas vezes confere um tom imperativo à mensagem ou a apresenta como um conselho.

Aliado a este aspecto, o apelo ao patriotismo, proporcionado pela estratégia de autoria reconhecida e pelo uso das logomarcas possibilita o fortalecimento da identidade nacional. Essa possibilidade é coerente à finalidade reguladora da propaganda, que visa reforçar a identidade de um grupo (Rouquette,1986), que, neste caso, diz respeito aos brasileiros, cidadãos e usuários do SUS. Em complementaridade, tendo em vista a função organizadora, a propaganda visa desqualificar seu adversário, que, nas campanhas, pode ser compreendido como um “mal latente”, capaz de prejudicar a saúde e causar doenças.

Assim como os conteúdos dos cartazes são expressos a partir dos contextos institucional, informacional e comunicacional vigentes, pode-se pensar que os conteúdos dos cartazes nos conduzem a um panorama cultural. Dessa forma, tendo em vista os personagens e relações retratados, a dimensão enunciada nos permite realizar uma leitura do social na situação da elaboração dos cartazes.

Diante disso, alguns aspectos comuns ao conjunto de cartazes podem ser destacados, contribuindo para a contextualização do meio social no qual foram gerados. O processo comunicativo, assim como os demais fenômenos sociais, é repleto de elementos informativos, ideológicos, cognitivos, atitudinais, dentre outros, que se entrelaçam em significância, e configuram as representações sociais (Jodelet, 2001). Tais elementos são ricos indicadores da vida social.

Pode-se perceber certas características comuns ao conjunto de personagens dos cartazes e das relações sociais retratadas, que são indicativas de aspectos culturais vigentes. A grande maioria dos personagens está sorrindo e com expressões faciais e corporais que demonstram satisfação. Em grande parte também são dinâmicos e estão realizando ações diversas na cena

retratada. Parte das ações diz respeito à interação entre os mesmos, que convivem de maneira amigável.

A presença de personagens alegres, que assumem posturas ativas e interativas corresponde ao perfil desejado, que, por sua vez, expressa saúde. A satisfação observada parece refletir a satisfação com o estado de saúde e com as ações de saúde realizadas e, em um âmbito maior, com os serviços de saúde e o sistema de saúde.

Os textos também reforçam a relação entre a satisfação dos personagens e as ações realizadas pelo Governo Federal em prol da saúde, uma vez que os textos apontam que o SUS e o Ministério da Saúde assumem compromissos com os cidadãos e garantem os seus direitos. Nesse sentido, tendo como referência as dimensões de saúde definidas por Almeida Filho (2011), a satisfação está relacionada à saúde como *práxis*, como *valor*, como *medida* e como *fenômeno*, uma vez que práticas, procedimentos e estados de saúde são temáticas associadas aos cartazes nos quais os personagens demonstram satisfação. Apenas a dimensão de saúde como *metáfora*, que diz respeito à saúde como construção cultural não é diretamente contemplada pelos cartazes, demonstrando que a produção simbólica relacionada à saúde parece não estar relacionada à satisfação dos personagens e aos investimentos do Governo Federal.

Nesse sentido, os aspectos que dizem respeito à naturalização da maternidade são reforçados, tendo como base a predominância dos argumentos de origem biológica, e, por sua vez, são minimizados os elementos que caracterizam a maternidade e os eventos a ela relacionados como fenômenos sociais.

O ângulo de tomada à frente é observado na maioria dos cartazes, o que de acordo com Joly (1996) também naturaliza a cena e causa uma impressão de realidade. Este ângulo reproduz a “visão ao natural” e nesse sentido parece demonstrar que as cenas e temáticas retratadas dizem

respeito a aspectos da vida cotidiana, presentes no dia-a-dia dos cidadãos. Essa intencionalidade é ainda reforçada, em alguns cartazes, pela identificação dos personagens, demonstrando que tratam-se de vivências reais.

A diversidade étnica e etária dos personagens sugere que grande parcela do público pode se identificar com os personagens, e por sua vez, com as ações executadas. Os cenários retratados também contribuem para esta identificação, já que grande parte das cenas se passa em ambientes frequentados ou acessíveis aos cidadãos, como ambientes domésticos, parques, escola, rua, praia e discoteca.

A presença de celebridades, que também se inserem em cenas cotidianas, é observada em três cartazes e parece ressaltar que as personalidades públicas, muitas vezes admiradas e imitadas, também desenvolvem as ações propostas pelas campanhas. A participação de artistas ou atletas famosos nas campanhas de saúde é comumente observada e se relaciona à credibilidade despertada pela personalidade pública, assim como à atenção que a mesma atrai para a campanha (Porto, 2005).



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A desafiadora proposta de articular saúde, representações sociais e comunicação norteou esta pesquisa, cujo caráter exploratório possibilitou a utilização simultânea da análise semiótica e da análise de conteúdo para a identificação das representações sociais do feminino em cartazes. O estudo de imagens no campo das representações sociais, especialmente, apresenta-se como ampla perspectiva a ser explorada, tendo em vista a importância das imagens na vida social, como também o valor do conteúdo imagético na formação e na manutenção das representações sociais.

Porém, ainda que se considere a importância das imagens no processo comunicativo, os elementos textuais não podem ser desconsiderados no processo de análise documental. Dessa forma, a relação estabelecida entre texto e imagem se apresentou determinante no processo interpretativo dos cartazes, uma vez que os textos não só ilustravam as imagens apresentadas, como também, muitas vezes, complementavam as imagens, acrescentando aspectos que não poderiam ser inferidos a partir da observação exclusiva das imagens.

Conforme ressaltado por Barthes (1990), texto e imagem são complementares, logo a relação estabelecida entre ambos deve ser considerada no processo analítico. Esta relação foi destacada nas análises realizadas. No entanto, não foram considerados os elementos plásticos empregados nos textos, tais como fonte, cor e disposição na página, que são denominados por Joly (1996) como a “imagem da palavra”. Ainda que estes aspectos sejam considerados como uma importante contribuição para a compreensão dos significados vinculados à mensagem gráfica, sua desconsideração não promoveu, esperamos, graves prejuízos à análise. Mas ressalta-se que seu emprego em estudos posteriores possa proporcionar considerações complementares às que foram aqui apresentadas.

De maneira geral, os achados evidenciam a fragilidade feminina e a importante dedicação das personagens a outros sujeitos. Nesse sentido, apontam para a manutenção de conteúdos representacionais historicamente construídos, relacionados, sobretudo, à submissão feminina e ao desempenho do papel materno. Contudo, os resultados também se associam à mulher contemporânea, estando relacionados ao autocuidado, à prática profissional, à socialização irrestrita e à sexualidade autônoma, o que sugere a existência de novos conteúdos do pensamento social que se relacionam às práticas e discursos compartilhados.

Dessa forma, a dinâmica das representações sociais pode ser percebida como um processo natural de interpretação e adaptação à realidade social, que se encontra em constante transformação. Segundo Moscovici (2004), “as representações são entidades sociais, com uma vida própria, comunicando-se entre elas, opondo-se mutuamente e mudando em harmonia com o curso da vida; esvaindo-se, apenas para emergir sob novas aparências” (pp.38). Logo, pode-se compreender a coexistência de representações com conteúdos aparentemente opostos. No entanto, sabe-se do contínuo movimento, mediado pela comunicação, que possibilita a emergência ou a supressão de conteúdos no decurso da vida social.

Por sua vez, a identificação dos eixos de significação não somente conduziu aos achados sobre as representações sociais do feminino, como também permitiu o reconhecimento de especificidades do saber social sobre os perfis específicos de significação, nos quais foram identificadas a menina, a moça, a mulher, a senhora e a mãe. Estes correspondem a papéis sociais que se articulam em único conjunto, que é próprio do feminino. Dessa forma, com suas especificidades, os eixos se articulam em uma teoria coerente, na qual um papel reforça o outro a partir das aproximações ou distanciamentos percebidos.

Assim, tendo em vista a teoria sobre o feminino, define-se, por exemplo, o que é a menina, diferenciando-a da moça, da mulher, da senhora e da mãe, e apontando o que elas apresentam em comum. Trata-se de um único objeto de representação, que conta com as diferentes dimensões que o compõem, como pode ser ilustrado pela letra da música “Essa Mulher”, que abre a seção de discussão e que apresenta como as distintas características, associadas aos diferentes eixos identificados, podem ser reportadas a uma mesma mulher, que ilustra diversas outras mulheres, fazendo referência à própria representação do feminino.

Considerando ainda que o conteúdo representacional foi apreendido a partir de materiais de comunicação e saúde, os achados demonstram a forte vinculação existente entre as relações de gênero e as ações de saúde, expressando como as práticas de cuidado refletem as relações de gênero e o controle construído sobre o corpo feminino (Vieira, 2002). Da mesma forma, tais materiais apresentam a perspectiva da autonomia feminina sobre o próprio corpo e sobre os seus comportamentos.

Ainda assim, a forte vinculação aos aspectos biológicos nos cartazes analisados aponta para uma minimização da dimensão social. Em coerência a esse achado, percebeu-se, por meio da revisão sobre a saúde da mulher, que quando as temáticas psicossociais são contempladas nos estudos acadêmicos, constata-se uma perspectiva centrada nos serviços de saúde e nos profissionais de saúde, que são apontados como os principais agentes para solução dos problemas evidenciados. Diante disso, ressalta-se a importância de uma perspectiva integral do cuidado, como também de uma consideração interdisciplinar e intersetorial na abordagem às questões de saúde relacionadas à mulher.

Tendo em vista a importância do processo comunicativo na formação e na manutenção das representações sociais, o estudo das campanhas de saúde pode permitir o acesso a uma

parcela do pensamento social, como também apontar para os possíveis efeitos da comunicação de massa, que se apresentam como objetos de estudo relevantes.

Ressalta-se, por fim, a pertinência da investigação de outros materiais de campanha, em distintos contextos temporais, institucionais, informacionais e comunicacionais, que possam permitir a ampliação da compreensão sobre o feminino, tendo em vista a rede de significações que compõem o pensamento social.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida Filho, N. (2011). *O que é saúde?* (Coleção Temas em Saúde). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Almeida, J. A. G. (1999). Amamentação: um híbrido natureza-cultura. In *Amamentação: a relação entre o biológico e o social*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. Recuperado de: <http://books.scielo.org/id/rdm32/pdf/almeida-9788575412503-03.pdf>
- Alves, G.G., & Aerts, D. (2011). As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciência e saúde coletiva*, 16 (1), 319-325. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a34.pdf> .
- Aquino, E. M. L. (2006, agosto). Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. *Rev Saúde Pública*, 2006; 40 (N Esp), 121-132. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/30631.pdf> .
- Araújo, I. S., & Cardoso, J. M. (2007). Comunicação e saúde (Coleção Temas em Saúde). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Araújo, I. S.; Cardoso, J. M., & Murtinho, R. (2009). Comunicação no Sistema Único de Saúde: cenários e tendências. *Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación*, 10 (6). Recuperado de: <http://www.alaic.net/revistaalaic/index.php/alaic/article/view/88>
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Banks, Marcus (2008). Dados visuais para pesquisa qualitativa. (Tradução José Fonseca. Coleção Pesquisa Qualitativa/ coordenada por Uwe Flick). Porto Alegre: Artmed, 2009. Barthes, R. (1990). *A retórica da imagem*. In *O óbvio e o obtuso: Ensaio crítico III* (Trad. Leá Novaes). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

Barros, A. F. R. (2010). *Proteção e promoção à saúde e persuasão: análise retórica do filme publicitário na publicidade de utilidade pública do Ministério da Saúde*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Comunicação, Universidade de Brasília. Recuperado de: [http://bdtb.bce.unb.br/tesesimplificado/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=6421](http://bdtb.bce.unb.br/tesesimplificado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=6421)

Bauer, M. W. (2002). Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In M. W. Bauer e G. Gaskell. *Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som* (pp. 189-217). Petrópolis: Vozes.

Brasil. Ministério da Saúde. (1985). *Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática* (Série B: Textos Básicos de Saúde, 6.). Brasília, DF: Autor. Recuperado de: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia\\_integral\\_saude\\_acao\\_programatica.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_acao_programatica.pdf)

Brasil (1990). *Estatuto da criança e do adolescente*: Lei federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Recuperado de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)

Brasil. Ministério da Saúde (1996). *Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas* (10ª Conferência Nacional de Saúde. Temas em Debate). Recuperado de: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacaosaude/educacaosaude.htm>.

Brasil. Ministério da Saúde (1997). *Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil, Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. (2001). *Triagem Clínica de Doadores de Sangue*. (Série TELELAB) Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd07\\_20.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd07_20.pdf)

Brasil (2003). *Estatuto do Idoso*: Lei federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Recuperado de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10741.htm)

Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2003). *Censo demográfico 2000: Trabalho e rendimento – resultados da amostra*. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado de: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/trabalho\\_rendimento/censo2000\\_trab\\_rend.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/trabalho_rendimento/censo2000_trab_rend.pdf)

Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2003). O sistema classificatório de “cor ou raça” do IBGE (Texto para discussão número 996). Brasília. Recuperado de: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td\\_0996.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0996.pdf)

Brasil (2004). Portaria nº 1.958, de 16 de setembro de 2004: Aprova a Política Editorial do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Brasília. Recuperado de: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1958\\_16\\_09\\_2004.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1958_16_09_2004.html) .

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Centro de Tecnologia e Ciências. (2004). *Projeto Perfil do Doador de Sangue Brasileiro: 2004*. Recuperado de: [http://www.anvisa.gov.br/hotsite/doador\\_sangue/abertura.html](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/doador_sangue/abertura.html)

Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (2004). *Plano nacional de políticas para as mulheres*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Recuperado de: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpm\\_compacta.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpm_compacta.pdf)

Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. (2005). *Pesquisa nacional de amostra por domicílios: Acesso e utilização dos serviços de saúde 2003*. Recuperado de: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2003/saude/saude2003.pdf>

- Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. (2007). *Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre gays, HSH e travestis*. Brasília: Autor  
Recuperado de: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_enfrentamento\\_epidemia\\_aids\\_hsh.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_epidemia_aids_hsh.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2008). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes*. Brasília: Autor. Recuperado de: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_homem.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. (2008). *Hepatites virais: O Brasil está atento*. (3. Ed., Série B. Textos Básicos de Saúde). Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/brasil\\_atento\\_3web.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/brasil_atento_3web.pdf)
- Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. (2008). *II Plano nacional de políticas para as mulheres*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Recuperado de: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/II\\_PNPM.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/II_PNPM.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. (2009). Amamentação Alimentação Infantil. In: *Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher: Dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança*. (Série G. Estatística e Informação em Saúde). Brasília: Autor. (pp.196-912). Recuperado de: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds\\_crianca\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2009). *Saúde na escola*. (Série B. Textos Básicos de Saúde, Cadernos de Atenção Básica n. 24) Brasília: Autor. Recuperado de: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd24.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd24.pdf)



Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. (2010). *Pesquisa nacional de amostra por domicílios: Um Panorama da Saúde no Brasil, acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008*. Recuperado de <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/panorama.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. (2010). *Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros: Situação do aleitamento materno em 227 municípios brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_aleitamento\\_municipios\\_brasileiros.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_aleitamento_municipios_brasileiros.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. (2011). Caderno de informação: sangue e hemoderivados: produção hemoterápica: Sistema Único de Saúde, serviços privados não contratados pelo SUS. (5. ed.) Brasília: Autor. Recuperado de: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes /caderno\\_informacao\\_sangue\\_hemoderivados\\_2011.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_informacao_sangue_hemoderivados_2011.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. (2011). *Estimativa 2012: Incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: Autor. Recuperado de: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2011a). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e diretrizes* (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Brasília: Autor. Recuperado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principiodiretrizes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principiodiretrizes.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2011b). *Manual prático para implementação da Rede Cegonha*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de: [www.saude.mt.gov.br/arquivo/3062](http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/3062)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. (2011c). *Projeto SBBrasil 2010: Pesquisa nacional de saúde bucal – resultados principais*. Recuperado de: [http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto\\_sb2010\\_relatorio\\_final.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. (2011). *Relatório de pesquisa: Relatório preliminar de pesquisa de satisfação com cidadãos usuários e não usuários do SUS quanto aos aspectos de acesso e qualidade percebida na atenção à saúde e/ou urgência e emergência, mediante inquérito amostral*. Recuperado de: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio\\_da\\_pesquisa\\_de\\_satisfacao.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_da_pesquisa_de_satisfacao.pdf)

Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. (2011). *Pesquisa nacional por amostra de domicílios: Acesso à internet e posse de telefone móvel celular para uso pessoal*. Recuperado de: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Acesso\\_a\\_internet\\_e\\_posse\\_celular/2011/PNAD\\_Inter\\_2011.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Acesso_a_internet_e_posse_celular/2011/PNAD_Inter_2011.pdf)

Brasil (2012a). Análise da situação das doenças transmissíveis no Brasil no período de 2000 a 2010. In *Saúde Brasil 2011 : Uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher*. Brasília: Autor (pp. 49-92). Recuperado de: [http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Fev/21/saudebrasil2011\\_parte1\\_cap3.pdf](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Fev/21/saudebrasil2011_parte1_cap3.pdf)

Brasil (2012b). *Saúde da mulher*. Recuperado em 15 de outubro, de: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=152\\_](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=152_)

Brasil. (2012c). *O Ministério*. Recuperado de: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/7/o-ministerio.html>

Brasil. Ministério da Saúde. (2012a). *Ministério realiza mutirão para cirurgias de catarata*. Recuperado de: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/6786/162/ministerio-da-saude-realizamutirao-para-cirurgias-de-atarata.html>

Brasil. Ministério da Saúde. (2012b). *Cobertura de vacinação atingiu 95% dos brasileiros nos últimos 10 anos*. Recuperado de: <http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2012/10/29/cobertura-de-vacinacao-atingiu-95-dos-brasileiros-nos-ultimos-10-anos>

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde. (2012). Foco Saúde Suplementar. Recuperado de: [http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Perfil\\_setor/Foco/20130124\\_foco\\_dezembro\\_web\\_2012.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Foco/20130124_foco_dezembro_web_2012.pdf)

Brasil. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. (2012) *Política brasileira de enfrentamento da Aids: Resultados, avanços e perspectivas*. Brasília: Autor. Recuperado de: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/53077/em\\_portugu\\_s\\_93155.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/53077/em_portugu_s_93155.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Saúde. (2012). *Campanha de doação de leite humano é lançada*. Recuperado de: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/7569/162/ms-lanca-campanha-de-doacao-de-leite-humano.html>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2012). *Aleitamento materno, distribuição de fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação* (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nt\\_distribuiacao\\_leite\\_estabelecimento\\_saude.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nt_distribuiacao_leite_estabelecimento_saude.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. (2012). *Boletim epidemiológico: Aids e DST*. Recuperado de: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim\\_aids\\_2011\\_final\\_m\\_pdf\\_26659.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim_aids_2011_final_m_pdf_26659.pdf)

Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2012a). *Censo demográfico 2010: trabalho e rendimento, resultados da amostra*. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado de: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\\_Demografico\\_2010/Trabalho\\_e\\_Rendimento/censo\\_trabalho\\_e\\_rendimento.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Trabalho_e_Rendimento/censo_trabalho_e_rendimento.pdf)

- Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e rendimento. (2012b). Mostra nacional por domicílios: Síntese de indicadores 2011. Recuperado de: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho\\_e\\_Rendimento/Pesquisa\\_Nacional\\_por\\_Amostra\\_de\\_Domicilios\\_anual/2011/tabelas\\_pdf/sintese\\_ind\\_3\\_12.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_anual/2011/tabelas_pdf/sintese_ind_3_12.pdf)
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2013). Atlas do censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: Autor. Recuperado de: <http://censo2010.ibge.gov.br/apps/atlas/>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013a). *Ministério da Saúde amplia acesso à vacina contra hepatite B*. Recuperado de: [http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=1529&CO\\_NOTICIA=14526](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=1529&CO_NOTICIA=14526)
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013b). *Programa Nacional de Imunizações: Resultados da campanha nacional de vacinação contra a influenza de 2012*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe\\_resultados\\_campanha\\_2012\\_svs\\_pni.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_resultados_campanha_2012_svs_pni.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. (2013a). *Nascidos vivos: Brasil*. Recuperado de: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade. (2013b). *Mortalidade: Brasil*. Recuperado de: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>
- Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS. (2013). *Morbidade hospitalar do SUS por local de internação: Brasil*. Recuperado de: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>

- Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. (2013). Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2012. Recuperado de: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/pense\\_2012.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/pense_2012.pdf)
- Brasil. Secretaria de Políticas para as Mulheres. (2013). *Bancos de doação de leite materno terão R\$11,6 milhões para ampliar atendimento*. Recuperado de: [http://www.spm.gov.br/noticias/ultimas\\_noticias\\_/2013/05/23-05-bancos-de-doacao-de-leite-materno-terao-r-11-6-milhoes-para-ampliar-atendimento](http://www.spm.gov.br/noticias/ultimas_noticias_/2013/05/23-05-bancos-de-doacao-de-leite-materno-terao-r-11-6-milhoes-para-ampliar-atendimento)
- Brasil. Ministério da Saúde. (n.d). *Doação de leite materno beneficia bebês doentes e prematuros*. Recuperado de: [http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=22513](http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=22513)
- Brites, O. (2000). Crianças de revistas (1930/1950). *Educação e Pesquisa*, 26 (1), 161-176. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v26n1/a11v26n1.pdf>
- Brito, A. M., Castilho, E. A., & Szwarcwald, C. L. (2001). AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 34 (2), 207 - 217. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v34n2/a10v34n2.pdf>
- Buitoni, D. H. S. (2009). *Mulher de papel: A representação da mulher pela imprensa feminina brasileira* (2ª ed). São Paulo: Summus.
- Buss, P. M. (2003). Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In D. Czeresnia & C. M. Freitas (Eds.), *Promoção da saúde: Conceitos, reflexões, tendências* (pp. 15-38). Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz.
- Campbell, C., & Scott, K. (2011). Mediated Health Campaigns: from information to social change. In: D. Hook; B. Franks; M. W. Bauer (Orgs.) *The social psychology of communication* (pp. 266-283). Basingstoke: Palgrave Macmillan,

- Canesqui, A. M. (2010). Temas e abordagens das ciências sociais e humanas em saúde na produção acadêmica de 1997 a 2007. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(4), 1955-1966. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n4/a11v15n4.pdf>
- Cardoso, J. M. (2006). Comunicação e saúde: desafios para fortalecer o SUS, ampliar a participação e o controle social. In: Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social* (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (pp. 45-55). Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de: [conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/coletanea01\\_miolo.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/coletanea01_miolo.pdf)
- Carvalho, R. S. S. O., & Lopes Filho, B. B. (2012). Tabagismo em diálogo: olhares sobre o discurso do Ministério da Saúde. *Organicom*, Ed. Especial 9 (16-17), 125 - 139. Recuperado de: <http://www.revistaorganicom.org.br/sistema/index.php/organicom/article/view/508/424>
- Carvalho, R. S. S. O., Veira, R. C. M., & Lopes Filho, B. B. (2012). A representação feminina nas campanhas antitabagistas do Ministério da Saúde. *Revista Eco-Pós*, 13 (3), 122-135. Recuperado de: <http://www.pos.eco.ufrj.br/ojs-2.2.2/index.php?journal=revista&page=article&op=view&path%5B%5D=360>
- Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão. (2007). *Inquérito de cobertura vacinal nas áreas urbanas das capitais, Brasil: Cobertura vacinal 2007*. Recuperado de <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ICV.pdf>
- Coelho, E. A. C. (2005). Gênero, saúde e enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58 (3), 345 - 348. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a18v58n3.pdf>.
- Conselho Brasileiro de Oftalmologia. (2003). *Catarata: Diagnóstico e tratamento* (Projeto Diretrizes). Recuperado de: [http://www.projetediretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/031.pdf](http://www.projetediretrizes.org.br/projeto_diretrizes/031.pdf)
- Costa, A. M. (1999). Desenvolvimento e implantação do PAISM no Brasil. In K. Giffin & S. H. Costa (Eds.), *Questões da saúde reprodutiva* (319-335). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Costa, C. (2002). *A imagem da mulher: Um estudo da arte brasileira*. Rio de Janeiro: Senac Rio.

- Costa, M. C. C.; Teixeira, L. A. (2010). As campanhas educativas contra o câncer. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. v.17, supl.1, 223-241. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v17s1/13.pdf> .
- Czeresnia, D. (2003). O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In D. Czeresnia e C. M. Freitas (Orgs.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências* (39-53). Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz.
- De Rosa, A. S., & Farr, R. (2001). In Icon and symbol: Two sides of the coin in the investigation of social representations. In F. Buschini & N. Kalampalikis (eds.) *Penser la vie, le social, la nature: Mélanges en hommage à Serge Moscovici*. (237-256). Paris: Editions de la Maison des Sciences de l'Homme.
- Del Priore, M. (1993). *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. Rio de Janeiro: Jesé Olympio; Brasília: Edunb.
- Domingues, C. A. (2003). Análise das políticas públicas de saúde brasileiras a partir de uma intervenção social de comunicação. *Cadernos de Comunicação*. n. 9, 9-38. Recuperado de: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/ccomunicacao/article/view/5161/3170>
- Feldmann, A. F. (2008). Análise das campanhas de comunicação sobre câncer de mama: Um estudo comparativo entre as iniciativas do INCA e do IBCC. Dissertação de Mestrado. Programa de Ciências da Comunicação. Universidade de São Paulo. São Paulo. Recuperado de: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca../Feldmann\\_dissertacao\\_campanhas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca../Feldmann_dissertacao_campanhas.pdf)
- Fonseca, C. (1997). *Ser mulher, mãe e pobre*. In: M. Del Priore e C. Bassanezi (Orgs. ). *Histórias das mulheres no Brasil* (2 ed). (pp. 510-553). São Paulo: Contexto
- Formiga Filho, J. F. N. (1999). Políticas de saúde reprodutiva no Brasil: uma análise do PAISM. In L. Galvão & J. Díaz (Eds.), *Saúde sexual e reprodutiva no Brasil* (pp. 151-162). São Paulo, SP: Hucitec.

- Formozo, G. A.; Oliveira, D. C.; Costa, T. L., & Gomes, A. M. T. (2012). As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. *Rev. enferm. UERJ*, 20 (1), 124-127. Recuperado de: <http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a21.pdf>
- Franco, M. L. P. B. (2003). *Análise de Conteúdo*. Brasília: Plano Editora.
- Freire, M. M. L. (2008). 'Ser mãe é uma ciência': mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. *História, Ciências e Saúde - Manguinhos*. v.15, suppl., 153-171. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v15s0/08.pdf>
- Freire, M. M. L. (2009). *Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Freitas, F., & Rezende Filho, L. A. (2009). Análise semiótica de imagens em impressos para educação em diabetes. Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências: Florianópolis. Recuperado de <http://posgrad.fae.ufmg.br/posgrad/viiienpec/pdfs/1146.pdf>
- Freitas, F. V.; Rezende Filho, L. A. (2010, janeiro - março). Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. *Interface comunicação, Saúde e Educação*, 15(36), 243-256. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop4510.pdf>.
- Fundação Carlos Chagas. (2010). *Lugar das Mulheres no Mercado de Trabalho: Setores de atividade e estrutura ocupacional*. In: Banco de Dados Sobre o Trabalho das Mulheres. Recuperado de: <http://www.fcc.org.br/bdmulheres/serie4.php?area=series>
- Fundação Oswaldo Cruz, Rede Nacional de Bancos de Leite Humano. (2013). *Dados estatísticos*. Recuperado de <http://www.fiocruz.br/redeblh/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=352>
- Galvão, L. (1999). Saúde sexual e reprodutiva, saúde da mulher e saúde materna: a evolução dos conceitos no mundo e no Brasil. In L. Galvão & J. Díaz (Eds.), *Saúde sexual e reprodutiva no Brasil* (pp. 165-179). São Paulo, SP: Hucitec.
- Gervereau, L. (2004). *Ver, compreender e analisar as imagens* (P. E. Durte, Trad.). Lisboa: Edições 70.



- Gomes Júnior, J. L., & Batista, L. L. (2012). Dilemas sociais em campanhas de saúde pública: efeitos do conteúdo na percepção do público. *Organicom*, Ed. Especial 9 (16-17), 109 - 124 . Recuperado de: <http://www.revistaorganicom.org.br/sistema/index.php/organicom/article/view/508/424>
- Guedes, M. E. F. (2004). Gênero, o que é isso? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 15(1-3), 4-11
- Haraway, D. (2004). Gênero para um dicionário marxista: a política sexual de uma palavra. *Cadernos Pagu*, (22), 201-246.
- Harper, D. (1998). On the Authority of Image: Visual Methods at the Crossroads. In N. K. Denzin e Y. S. Lincoln (Eds.). *Collecting and interpreting qualitative materials* (pp.130-149). Thousand Oaks: Sage.
- Heilborn, A. C. & Ruy, R. (2003). Articulando Gênero, Sexo e Sexualidade: diferenças na saúde. In P. Goldenberg, R. M. G. Marsiglia, e M. H. A. GOMES (orgs.). *O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, pp. 197-208. Recuperado de: <http://books.scielo.org/id/d5t55/pdf/goldenberg-9788575412510-13.pdf>
- Higonnet, A. (1991). Mulheres, imagens e representações. In: G. Duby e M. Perrot. *História das mulheres no ocidente* (v.5: O Século XX; pp. 402 - 417). Porto: Edições Afrontamento.
- Howarth, C. (2011). Towards a visual social psychology of identity and representation: photographing the self, weaving the family in a multicultural British community. In P. Reavey (Org), *Visual methods in psychology: using and interpreting images in qualitative research* (241-253). London, UK : Routledge.
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In. *As Representações Sociais* (pp.17-44). Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Joly, M. (2008). *Introdução à análise da imagem* (12ª ed). Campinas: Papirus.
- Joly, M. (2009). *La imagen fija*. Buenos Aires: la marca editora.

- Kelly-Santos, A.; Monteiro, S. S. & Ribeiro, A. P. G. (2010, janeiro- março). Acervo de materiais educativos sobre hanseníase: um dispositivo da memória e das práticas comunicativas. *Interface (Botucatu)*, 14 (32), 37-51. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n32/04.pdf>.
- Maingueneau, D. (2008). *A propósito do Ethos*. In: Motta, Ar. R. & Salgado, L. (orgs. ). *Ethos Discursivo*. São Paulo: contexto. Recuperado de: <http://contexto.v.brandlive.net/ethos-discursivo.html>
- Marques, S. C., Tyrrel, M. A. R., & Oliveira, D. C. (2006). A produção científica da enfermagem na perspectiva da representação social. *Rev Latino-am Enfermagem*, 14 (5), 762-769. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt\\_v14n5a19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a19.pdf)
- Martine, Joly. (2008). *Introdução à análise da imagem* (12ª ed). Campinas, SP: Papyrus.
- Martins, A. P. V. (2004). *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX* (Coleção História e Saúde). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Medina Filho, A. L. (2013). Importância das imagens na metodologia de pesquisa em psicologia social. *Psicologia & Sociedade*, 25 (2), pp.263-271. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v25n2/03.pdf>
- Meyer, D. E., Santos, L. H. S., Oliveira, D. L., & Wilhelms, D. M. (2004). "Mulher sem-vergonha" e "traidor responsável": problematizando representações de gênero em anúncios televisivos oficiais de prevenção ao HIV/AIDS. *Revista Estudos Feministas*, 12 (2), 51-76. Recuperado de: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/8573/7861>
- Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde* (12 ed). São Paulo -Rio de Janeiro. Hucitec-Abrasco.
- Mohr, A., & Schall, V.T. (1992, junho). Rumos da educação em saúde no Brasil e sua relação com a educação ambiental. *Cadernos de Saúde Pública*, 8 (2), 199-203. Recuperado em: 09 de julho de 2012, de <http://www.scielo.org/scielo.php/pdf>.

- Moscovici, S. (2004). O fenômeno das representações sociais. In: *Representações sociais: investigação em psicologia social* (2ª ed; pp.29-109). Petrópolis, RJ: Vozes
- Moscovici, S. (2012). *A psicanálise, sua imagem e seu público* (Coleção Psicologia Social). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Nahes, S. (2002). *Revista Fon-Fon: a imagem da mulher no Estado Novo (1937-1945)*. São Paulo: Arte & Ciência.
- Nascimento, A. R. A. et al. (2012). Representações Sociais, Gênero & Saúde no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 6 (3), 265-276. Recuperado de: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1168/1067> .
- Oliveira, D. C. (2011). A Teoria de Representações Sociais como grade de leitura da saúde e da doença: a constituição de um campo interdisciplinar. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos & Z. A. Trindade (Eds.), *Teoria das Representações Sociais: 50 anos* (pp. 585-623). Brasília, DF: Technopolitik.
- Oliveira, D. C., Formozo, G. A., Gomes, A. M. T., Acioli, S., Marques, S. C., Costa, T. L., & Heringer, A. (2007). A produção de conhecimento sobre HIV/AIDS no campo da teoria de representações sociais em 25 anos da epidemia. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 9 (3), 821 - 834, 2007. Recuperado de: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a21.htm>
- Oliveira, D. C., Gomes, A. M. T., Pontes, A. P. M., & Costa, C. O. M. (2011). Cuidado de Enfermagem e Necessidades Humanas e de Saúde. *Esc Anna Nery*, 15 (4), 838-844. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a25v15n4.pdf>
- Oliveira, G. L. A. (2012). Prevenção e controle da dengue no município de Sabará/MG: análise de materiais educativos impressos e das representações sociais de agentes de controle de endemias. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós -Graduação em Ciências da Saúde. Centro de Pesquisas René Rachou. Belo Horizonte. Recuperado de: [http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/5498/1/Dissertacao\\_Giselle%20Lopes%20Armin%20de%20Oliveira.pdf](http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/5498/1/Dissertacao_Giselle%20Lopes%20Armin%20de%20Oliveira.pdf)

- Oliveira, V. L. B. et al. (2007). Modelo explicativo popular e profissional de cartazes utilizados nas campanhas de saúde. *Texto Contexto Enferm.*, 16 (2), 287 - 293. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a11v16n2.pdf> .
- Organização Mundial da Saúde, Organização Panamericana da Saúde. (2009). *Plan de acción para la prevención de la Ceguera y de las deficiencias visuales evitables*. Recuperado de <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/cd49-19-s.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1958). Constitución de la Organización Mundial de la Salud (Anexo 1). In *Los Diez Primeros años de la Organización Mundial de la Salud*. Ginebra: OMS. Recuperado de: [http://whqlibdoc.who.int/publications/14604\\_%28anexos%29.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/14604_%28anexos%29.pdf) .
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Campañas de salud pública: la transmisión del mensaje. Ginebra: World Health Organization. Recuperado de: <http://www.who.int/about/history/publications/9789240560277/es/index.html> .
- Ostermann, A. C. & Ruy, R. (2012). As relações de poder nas consultas ginecológicas e obstétricas. In A. C. Ostermann e S. N. Meneghel (orgs.). *Humanização, Gênero, poder: contribuições dos estudos de fala-em-interação para a atenção à saúde* ( pp. 65-81). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Paz, Josi (2007). *AIDS anunciada: a publicidade e o sexo seguro*. Brasília: Editora Universidade de Brasília.
- Pedro, J. M. (2012). O feminismo de segunda onda: corpo, prazer e trabalho. In: C. B. Pinsky e J. M. Pedro (Orgs.). *Nova história das mulheres* (pp. 238-259) São Paulo: Contexto.
- Penn, G. (2006). Análise Semiótica de imagens paradas. In: M. W. Bauer e G. Gaskell. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som* (5 ed). Petrópolis: Vozes.
- Pinsky, C. B. (2012a). Imagens e Representações 1: a era dos modelos rígidos. In: C. B. Pinsky e J. M. Pedro (Orgs.). *Nova história das mulheres* (pp. 469-512). São Paulo: Contexto.

- Pinsky, C. B. (2012b). Imagens e Representações 2: a era dos modelos flexíveis. In: C. B. Pinsky e J. M. Pedro (Orgs. ). *Nova história das mulheres* (pp. 513-543). São Paulo: Contexto.
- Pitta, A. M. R. & Oliveira, V. C. (1996). Estratégias de comunicação frente ao desafio do Aedes Aegypti no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 1 (1), 137-145. Recuperado de: [http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/493/3/Pitta\\_Estrategias%20comunicacao\\_1996.pdf](http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/493/3/Pitta_Estrategias%20comunicacao_1996.pdf)
- Pitta, A. M. R. (1998). Estratégias de comunicação para a prevenção da Aids estudo de caso em Salvador, Bahia (Brasil) *Interface, Comunicação e Saúde*, 2 (2), 23 - 46 Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/03.pdf>
- Porto, M. P. (2005). Lutando contra a AIDS entre meninas adolescentes: os efeitos da Campanha de Carnaval de 2003 do Ministério da Saúde do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(4), 1234-1243. Recuperado de: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/26.pdf>
- Rago, M. (1997). Trabalho feminino e sexualidade. In: M. Del Priore e C. Bassanezi (Orgs. ). *Histórias das mulheres no Brasil* (2 ed). São Paulo: Contexto. pp. 578-606
- Ramalho e Oliveira, S. R.; Gaspar, D. R. & Ramalho e Oliveira, G. A. (2009). Uma contribuição da semiótica para a comunicação visual na área da saúde. *Interface, Comunicação e Saúde*, 13 (29), 409-420. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n29/v13n29a13.pdf>
- Ramos, C.; Carvalho, J. E. C., & Mangiacavalli, M. A. S. (2007). Impacto e (i)mobilização: um estudo sobre campanhas de prevenção ao câncer. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(5): 1387-1396. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n5/30.pdf>
- Reavey, P. & Johnson, K. (2008). Visual approaches: Using and interpreting images. In C. Willig e W. Stainton-Rogers (Eds.). *Qualitative research in psychology* (pp.296-314). Thousand Oaks: Sage.

- Renovato, R.D. & Bagnato, M.H.S. (2012) Da educação sanitária para a educação em saúde (1980-1992): discursos e práticas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14(1), 77-85. Recuperado de: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a09.htm>
- Ribeiro, M. C. S. A; Barata, B. R., Almeida, M. F., & Silva, Z. P. (2006). Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS: PNAD 2003. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11 (4), 1011-1022. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n4/32337.pdf>
- Rocha, V. (2010). Do caranguejo vermelho ao Cristo cor-de-rosa: as campanhas educativas para a prevenção do câncer no Brasil. *História, Ciências, Saúde*, 17 (1), 253-263. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/hesm/v17s1/15.pdf> .
- Rohden, F. (2001). *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher (Série Antropologia e Saúde)*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Romani, F. A. (2005). Prevalência de transtornos oculares na população de idosos residentes na cidade de Veranópolis, RS, Brasil. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, 68(5), 649-655. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/abo/v68n5/26740.pdf>
- Rouquette, M. L. (1986). La comunicación de masas. In. S. Moscovici. *Psicología Social II: pensamiento y vida social, psicología social y problemas sociales* (pp. 627 – 647). Barcelona: Paidós.
- Sá, C. P. (1998). *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Sá, C. P., & Arruda, A. (2000). O estudo das representações sociais no Brasil. *Revista de Ciências Humanas*, Edição Especial Temática, 11-31. Recuperado de <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/24121/21516>
- Santaella, L. & Noth, W. (2001). *Imagem: Congnição, semiótica, mídia* (3ª ed.). São Paulo: Iluminuras.

- Saraceni, V. ; Leal, M. C.; Hartz, Z. M. A. (2005). Avaliação de campanhas de saúde com ênfase na sífilis congênita: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 5 (3), 263-273. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n3/a02v5n3.pdf> .
- Schaedler, L. I. (2004). Sistema Único de Saúde como Rede em Prática Pedagógica. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Ver – SUS Brasil: cadernos de textos (Série B. Textos Básicos de Saúde). Brasília: Ministério da Saúde, 2004. pp.84-91. Recuperado de: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernoVER\\_SUS.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernoVER_SUS.pdf)
- Schneider, I. J. C., & d'Orsi, E. (2009). Sobrevida em cinco anos e fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama em Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(6), 1285-1296. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/11.pdf>
- Scott, J. (1990). Gênero:uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, 16 (2), 5-22.
- Silva, C.M.C. et al., (2010). Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2539-2550. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000500028&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000500028&script=sci_arttext) .
- Siqueira, M. (2007). Marginal ou invisível? Representações de usuários de drogas injetáveis em campanhas de prevenção à Aids. In: T. Montoro e R. Caldas (Orgs.), *Imagem em Revista*. (pp. 67-82). Brasília: Fundação Astrojildo Pereira / Editorial Abaré, 2007,. Recuperado de: <http://introducaocomunicacao.files.wordpress.com/2012/11/marginal-invisivel-maurosiq.pdf>
- Souto, C. M. R. M., Pessoa,S. M. F., Damasceno, M. M. C., & Araújo, T. L. (2007). Tendências das pesquisas de enfermagem em saúde da mulher no período de 2001 a 2005. *Texto & Contexto Enfermagem*, 16(4): 719-26. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a17v16n4.pdf>

- Souza, L., & Menandro, P. R. M. (2007). *Pesquisa documental em psicologia: a máquina do tempo*. In: M. M. P. Rodrigues & P. R. M. Menandro (orgs.). p. 151-174. Vitória: UFES – Programa de Pós-Graduação em Psicologia / GM Gráfica Editora.
- Souza, V., & Freitas, M. I. F. (2002) Adolescentes, aids e as campanhas na televisão. *Rev. Min. Enf.*, 6(1/2), pp. 2-6. Recuperado de: [http://www.enf.ufmg.br/site\\_novo/modules/mastop\\_publish/files/files\\_4c0ce30576cdc.pdf](http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0ce30576cdc.pdf)
- Traverso-Yopez, M. (2001). A interface psicologia social e saúde: perspectivas e desafios. *Psicol. estud.*, 6 (2), 49-56. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v6n2/v6n2a07.pdf> .
- Tyrrell, M. A. R. & Cabral, I. E. (2005). A produção científica de enfermagem em saúde da mulher e da criança: panorama brasileiro. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 13, 103-111. Recuperado de <http://www.facenf.uerj.br/v13n1/v13n1a16.pdf>
- Vala, J. (2004). Representações sociais e psicologia social do conhecimento cotidiano. In: J. Vala; M. B. Monteiro (Orgs.) *Psicologia social* (6.ed.) Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vieira, E. M. (2002). *A medicalização do corpo feminino (Série Antropologia e Saúde)*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Wagner, W. (1998). Sócio-gênese e características das representações sociais. In A. S. P. Moreira & D. C. Oliveira (Eds.). *Estudos interdisciplinares de representação social* (pp.1-25). Goiânia, GO: AB.
- Wakefield, M. A., Loken, B., Hornik, R. C. (oct 2010). Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet*, 376, 1261–71. Recuperado de: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)60809-4/fulltext#article\\_upsell](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60809-4/fulltext#article_upsell)
- Weller, W. & Bassalo, L. M. B. (2011). Imagens: Documentos de visões de mundo. *Sociologias*, 13 (28), 284-314. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/soc/v13n28/10.pdf> .



## APÊNDICE A - Revisão de literatura em saúde da mulher

### **Aspectos psicológicos, sociais e culturais da saúde da mulher no Brasil: caracterização sócio-institucional e metodológica da produção bibliográfica recente (2003-2012)**

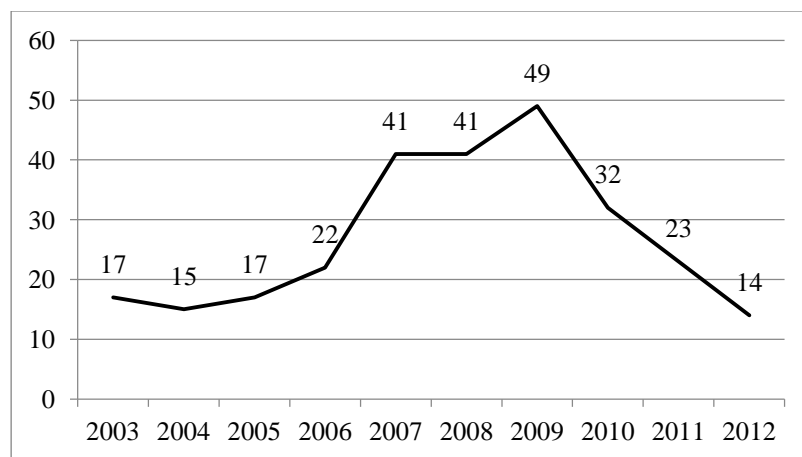
A busca de artigos sobre aspectos psicológicos, sociais e culturais da saúde da mulher no Brasil foi realizada na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), a partir da utilização do descritor “saúde da mulher”. A investigação foi realizada em março de 2013 e foram empregados os seguintes filtros de pesquisa: texto completo disponível; saúde da mulher como assunto principal; idioma português e participação de, ao menos, uma instituição brasileira; publicação entre os anos de 2003 e 2012; documento no formato de artigo. O recorte histórico nos últimos 10 anos visa a atualidade dos dados e a observação das tendências mais recentes no campo de estudo pesquisado.

Foram selecionados os artigos que contemplaram aspectos psicológicos, sociais ou culturais na análise das temáticas desenvolvidas, ainda que não estivessem explicitamente embasados em teorias das ciências humanas e/ou sociais. Assim, a existência de elementos analíticos que fizessem referência aos conhecimentos, crenças, atitudes, significados, cultura e experiências dos sujeitos, constituiu-se como critério de inclusão, bem como a referência direta a teorias de conteúdo psicossocial ou cultural. A busca realizada teve como resultado inicial 556 artigos, dentre os quais foram selecionados 344 estudos a partir da leitura dos resumos. Destes, foram identificados 66 artigos duplicados, 5 estudos indisponíveis em formato eletrônico, um resumo de tese e uma resenha de livro. Assim, excluídas as repetições e inadequações aos critérios de pesquisa, o *corpus* se constituiu de 271 artigos.

A coleta de dados foi efetivada por meio do preenchimento de um instrumento de coleta, organizado em planilha do software *Microsoft Office Excel*. Dessa forma, a partir da leitura

integral de cada um dos artigos, os dados foram organizados em categorias pré-definidas e condizentes aos interesses de pesquisa, quais sejam: ano de publicação, região do país em que a pesquisa foi realizada, instituição de vinculação dos autores e área de atuação dos mesmos, área do periódico, temática abordada, tipo de pesquisa, características e número de sujeitos pesquisados, cenário do estudo, procedimentos de coleta dos dados, método de tratamento dos dados e necessidades apontadas pelo estudo. Tais categorias se mostraram adequadas para organizar as informações, bem como para nortear os procedimentos de apresentação e análise dos resultados.

O conjunto de artigos incluídos na pesquisa permite distinguir três momentos distintos, no que se refere ao número de artigos publicados no período (ver Figura A.1). Entre os anos de 2003 e 2006, obteve-se uma média de 17,8 publicações ao ano, o que foi seguido por um período de avanço considerável no volume de publicações nos anos de 2007 e 2010, no qual se observa uma média de 40,7 publicações anuais. Por fim, este número apresentou uma queda importante em 2011 e 2012, retornando à média de 18,5 artigos anuais. O ano de 2009 apresentou o maior percentual de publicações (18,08%), enquanto em 2012 foi observado o percentual menos expressivo (5,17%).



**FIGURA A.1**

Distribuição dos artigos publicados sobre saúde da mulher com enfoque psicossocial por ano de publicação. 2003-2012.

Esta variação do número de publicações percebida entre os distintos períodos pode estar relacionada ao lançamento das diretrizes da Política Nacional de Ação Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em 2004, que promoveu uma ampliação do âmbito de atuação na área de saúde da mulher (Brasil, 2011a).

A distribuição dos artigos analisados, segundo a região do país, se processou por meio da identificação do local de realização da pesquisa, no caso dos estudos empíricos. Para os artigos teóricos ou de revisão bibliográfica, foi considerada a região da instituição de origem dos autores. A região Sudeste foi a que apresentou o maior número de artigos analisados (42,29%), seguida das regiões Nordeste (26,52%) e Sul (20,79%) (ver Tabela A.1). O destaque da região Sudeste em publicações da área de saúde da mulher também foi observado em outros estudos de revisão (Tyrrel e Cabral, 2005; Souto, Pessoa, Damasceno e Araújo, 2007) e pode estar relacionado a uma maior concentração geográfica de recursos financeiros e à conseqüente concentração de institutos de pesquisa e de cursos de pós-graduação (mestrado e doutorado). Na totalidade de artigos analisados, nove foram realizados em mais de uma região do país, dentre os

quais dois estudos foram de abrangência nacional, sendo realizados em todas as regiões do país. A parceria entre universidades brasileiras e instituições internacionais foi observada em apenas três artigos, que contaram com participações da Austrália, Japão e Peru.

**TABELA A.1**

Distribuição geográfica dos artigos publicados sobre saúde da mulher. 2003-2012.

Região	N	%
Sudeste	118	42,29
Nordeste	74	26,52
Sul	58	20,79
Centro-oeste	12	4,30
Norte	6	2,15
Internacional	3	1,08
Sem informação	6	2,15
Todas as regiões	2	0,72
Total	280	100

No que se refere à instituição de vinculação do autores, foram consideradas todas as instituições descritas por artigo, o que totalizou 471 ocorrências. Para vários artigos foi observada a descrição de mais de uma instituição. As mesmas foram agrupadas segundo sua natureza de atuação, o que permitiu evidenciar o predomínio das universidades públicas (66,67%). As universidades particulares apresentaram uma participação menos expressiva (14,23%) e apenas seis universidades estrangeiras (1,27%) foram observadas. As instituições e serviços de saúde contabilizaram 8,70% das instituições, agrupando hospitais, ambulatórios, clínicas e unidades básicas de saúde. Os órgãos de administração pública (federais, estaduais ou municipais), apresentaram menor expressividade (5,31%), seguidos de outras instituições de ensino público, como a Escola Nacional de Saúde Pública e a Fundação Oswaldo Cruz (2,97%). As organizações não-governamentais (ONGs) foram as instituições com menor

representatividade (0,85%) e apenas um artigo não apresentou informações referentes à instituição de origem. O predomínio das universidades públicas reflete o incentivo dado nessas instituições à pesquisa e à extensão, bem como às políticas de produtividade existentes nos programas de pós-graduação.

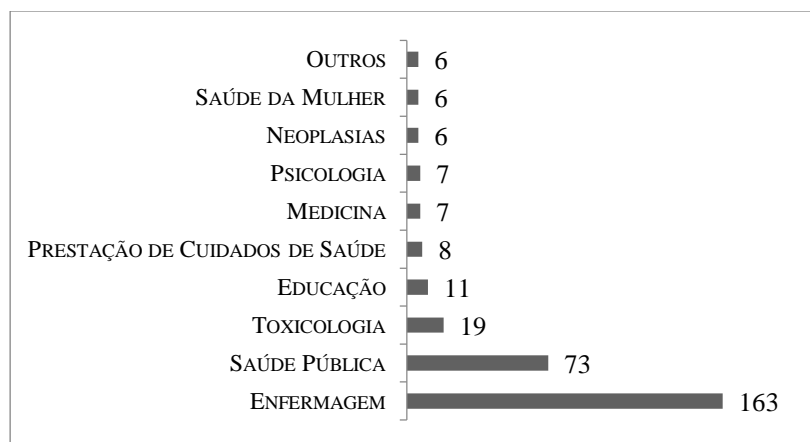
Quanto à área de atuação dos autores, foi observado o vínculo institucional dos mesmos, por artigo, baseado no departamento da instituição de ensino ou setor de atuação nos serviços de saúde, órgãos de administração pública e ONGs. Para os artigos que apresentaram mais de uma área por autor, optou-se pela área menos específica, de maneira que o tratamento dos dados pudesse fornecer um mapeamento das grandes áreas de atuação dos mesmos. Um número reduzido do total de artigos (8,49%) não informou a área de atuação de nenhum autor. Para os demais, foram contabilizadas 312 vinculações resultantes da análise por artigo, ou seja, as repetições em cada artigo não foram contabilizadas. Os diferentes campos de atuação identificados foram agrupados nas áreas de conhecimento “Ciências da Saúde”, “Ciências Humanas e Sociais” e “Ciências exatas”, conforme detalhado na Tabela A.2. Como esperado, a área de Ciências da Saúde correspondeu à grande maioria das descrições contabilizadas (89,74%), o que indica um predomínio do campo na abordagem à saúde da mulher. Já a participação de autores das Ciências Humanas e Sociais foi consideravelmente menor (9,94%). Dentre os campos do conhecimento identificados destaca-se a enfermagem, que corresponde isoladamente a 56,41% (n=176) de todos os vínculos institucionais contabilizados.

**TABELA A.2**

Distribuição das áreas de conhecimento dos autores dos artigos publicados sobre saúde da mulher. 2003-2012.

Área do conhecimento	n	%
Ciências da Saúde Enfermagem; medicina; ciências médicas; saúde pública; saúde coletiva; ciências da saúde; odontologia; fisioterapia; biologia; biociências; farmácia; nutrição; saúde; saúde comunitária; saúde da mulher; saúde e ambiente; terapia ocupacional; doenças infecciosas e parasitárias; epidemiologia; bioética.	280	89,74
Ciências Humana e Sociais Psicologia; antropologia; educação; psicologia e educação; serviço social; assistência social; administração; ciências e letras; ciências humanas; demografia; pedagogia; metodologia de ensino; orientação profissional; família, gênero e sexualidade; gestão administrativa; cunha coletivo feminista.	31	9,94
Ciências exatas Estatística.	1	0,32
Total	312	100

Os achados são correspondentes à análise das áreas e assuntos dos periódicos de publicação, realizada a partir da classificação padronizada pelo Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde (BVS) (<http://portal.revistas.bvs.br/>). Observa-se que 99,26% (n=269) dos artigos são classificados como pertencentes à área das Ciências da Saúde e apenas 0,37% (n=1) da área híbrida compreendida pelas Ciências Humanas e Ciências da Saúde. Ao analisarmos o assunto dos periódicos, destaca-se novamente a enfermagem, uma vez que 53,27% (n=163) do total de assuntos identificados (N=306) corresponde a periódicos específicos dessa área, que são seguidos pelo assunto *Saúde Pública*, com 23,86% (n=73) (Ver Figura A.2). Para um artigo não foram encontradas informações referentes à classificação segundo área e assunto, disponibilizado pela BVS.



**FIGURA A.2**

Distribuição dos assuntos dos periódicos de publicação dos artigos sobre saúde da mulher utilizando critérios de classificação do Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde. 2003-2012.

Os artigos analisados foram agrupados em categorias, segundo as principais temáticas pesquisadas. Para 59 artigos foi identificada mais de um tema principal, o que conduziu à identificação de um total de 330 temáticas, definidas pela autora, em todo o conjunto de artigos analisados. A abordagem ao ciclo gravídico-puerperal se apresentou como a temática mais abordada (20,91%), o que reflete uma ênfase dada, tanto na prática profissional, quanto na área acadêmica, à atenção voltada para a mulher em seu ciclo reprodutivo. O predomínio dessa temática também foi observado em estudos de revisão bibliográfica sobre saúde da mulher na área da enfermagem (Moura, Franco, Fraga & Damasceno, 2005; Souto et al., 2007) e reitera a manutenção do investimento em pesquisas voltadas para o campo reprodutivo. Os temas HIV/Aids e DSTs (11,52%), Câncer: tratamento e prevenção (10,91%), processo de trabalho em saúde (10,00%) e violência (9,39%) também corresponderam a achados expressivos, que, juntos, totalizam mais de 40% das temáticas observadas.

**TABELA A.3**

Distribuição das temáticas dos artigos publicados sobre saúde da mulher. 2003-2012.

Temas Principais	n	%
Gravidez, parto e puerpério	69	20,91
HIV/Aids e DST's	38	11,52
Câncer: tratamento e prevenção	36	10,91
Processo de trabalho em saúde	33	10,00
Violência	31	9,39
Climatério e envelhecimento	22	6,67
Políticas públicas e direitos em saúde	15	4,55
Planejamento familiar	13	3,94
Álcool e outras drogas	8	2,42
Saúde do trabalhador	8	2,42
Concepções e práticas populares em saúde	7	2,12
Sexualidade	7	2,12
Histerectomia	7	2,12
Gênero e saúde	6	1,82
Saúde, raça e etnia	5	1,52
Participação e controle social	3	0,91
Mídia	3	0,91
Saúde mental	3	0,91
Formação profissional	3	0,91
Outros	13	3,94
<b>Total</b>	<b>330</b>	<b>100</b>

Verifica-se um predomínio dos relatos de pesquisa no conjunto dos artigos analisados (80,07% , n=217), que são seguidos pelos estudos teóricos (10,33% , n=28), de revisão bibliográfica (6,64% , n=18) e relatos de experiência (2,95% , n=8). Por sua vez, considerando somente as modalidades de relato de pesquisa e de relato de experiência empírica (N=220), a abordagem qualitativa foi a mais observada, correspondendo a 79,09% dos artigos (n=174). A abordagem quantitativa foi observada em 16,36% dos estudos (n=36) e o método misto (quantitativo) se fez presente em 4,55% dos artigos (n=10).

Dentre o conjunto de artigos de pesquisa empírica, 10 estudos foram documentais e 207 foram realizados com sujeitos de pesquisa. Para estes últimos, foram analisadas as características



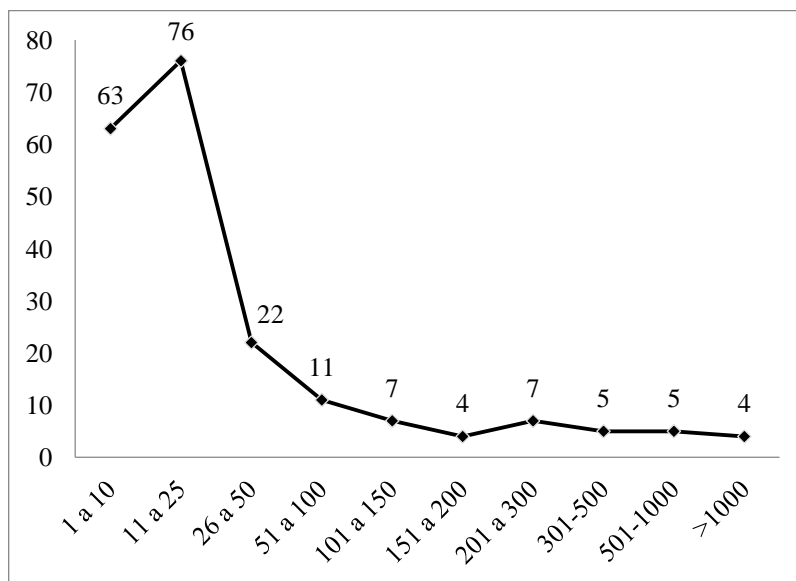
dos sujeitos, acrescidos dos 3 relatos de experiência, que também contaram com sujeitos de pesquisa. Destacou-se o perfil de sujeitos exclusivamente do sexo feminino em 85,24% dos estudos, bem como a abordagem aos (às) usuários(as) dos serviços de saúde, observado em 54,76% dos estudos (ver Tabela A.4).

**TABELA A.4**

Distribuição dos relatos de pesquisa e de intervenção sobre saúde da mulher, segundo as características dos sujeitos pesquisados. 2003-2012.

Características	n	%
<b>Sexo</b>		
Somente mulheres	179	85,24%
Homens e mulheres	17	8,10%
Somente homens	1	0,48%
Sem informação	13	6,19%
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100</b>
<b>Perfil ocupacional</b>		
Usuários(as) dos serviços de saúde	115	54,76%
Profissionais de saúde	28	13,33%
Gestores	5	2,38%
Outros	62	29,52%
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

Houve grande variação no número de sujeitos participantes das pesquisas relatadas. No entanto, constatou-se um predomínio de estudos realizados com 1 a 25 sujeitos. Este número de sujeitos é compatível com os procedimentos de pesquisa qualitativa, que também foram predominantes, como vimos, no conjunto de artigos analisados. Um percentual menos expressivo de pesquisas foi realizado com mais de 100 sujeitos (15,23%), sendo que, apenas em quatro artigos foram relatadas investigações realizadas com amostras compostas por mais de 1.000 sujeitos (ver Figura A.3).



**FIGURA A.3**

Distribuição dos relatos de pesquisa e de intervenção saúde da mulher, segundo o número de sujeitos pesquisados. 2003-2012.

Distintos cenários de pesquisa foram identificados dentre os relatos de pesquisa realizadas com sujeitos (N=207). Para 18 artigos houve mais de um cenário de pesquisa e em 24 artigos não foram apresentadas informações sobre o local de realização do estudo, o que conduziu a um total de 204 descrições de cenário de pesquisa. Os serviços de saúde constituíram o cenário mais recorrente (58,33%), e podem ser distribuídos em serviços de atenção terciária (42,86%), atenção primária (37,82%) e atenção secundária (19,33%). Uma parcela considerável dos estudos teve como cenário os domicílios e comunidades (20,59%) (ver Tabela A.5).

**TABELA A.5**

Distribuição dos cenários de pesquisa nos artigos publicados sobre saúde da mulher. 2003-2012.

Cenário	n	%
Serviço de saúde	119	58,33
Domicílio/ comunidade	42	20,59
Instituição de ensino	11	5,39
Instituição de atendimento a mulheres vítimas de violência	7	3,43
Grupo de convivência	4	1,96
Empresas	3	1,47
ONG	2	0,98
Órgãos de gestão em saúde	2	0,98
Outro	14	6,86
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

A entrevista foi o procedimento de coleta de dados predominante (55,07% , n=114). Quando combinada com a técnica de observação (entrevista + observação), esse procedimento encontra-se presente em 67,63% (n=140) das pesquisas relatadas. Os questionários foram empregados em 15,94% (n=33) dos artigos analisados e outros procedimentos associados, como questionário e entrevista ou questionário e observação, representaram 11,11% (n=23). Com menor expressividade, apareceram as técnicas grupais (2,90% , n=6), etnografia (0,97% , n=2) e observação somente (0,97% , n=2). Para somente um artigo não houve descrição dos procedimentos de coleta adotados.

Quanto aos procedimentos de análise, considerando os estudos empíricos e de relato de experiência (N=220), a análise de conteúdo foi a técnica mais utilizada (45,00%), o que é coerente com o grande volume de pesquisas de abordagem qualitativa, realizadas por meio de entrevistas (ver Tabela A.6). A análise estatística esteve presente em 18,18% dos estudos, sendo que, a análise estatística descritiva foi observada em 12,56% dos estudos e a análise estatística

inferencial em 6,76%. Outros procedimentos, que não se enquadraram em nenhuma das categorias de análise elaboradas, contabilizaram 11,36% dos artigos. Em 5,91% dos artigos não foram encontradas informações que pudessem conduzir à classificação do método de análise empregado.

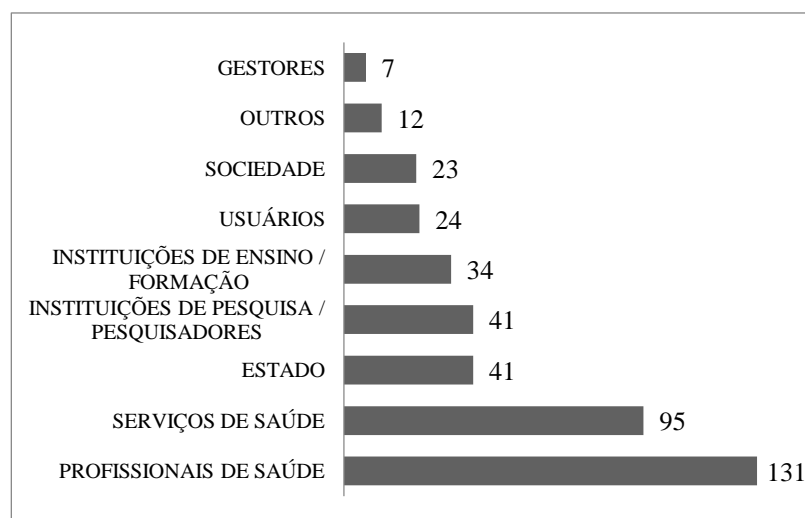
**TABELA A.6**

Distribuição dos artigos publicados sobre saúde da mulher, segundo o método de análise. 2003-2012.

Método de análise	n	%
Análise de conteúdo	99	45,00
Análise estatística descritiva	26	11,82
Discurso do sujeito coletivo	15	6,82
Análise estatística inferencial	14	6,36
Procedimentos associados	10	4,55
Análise de discurso	8	3,64
Método fenomenológico	6	2,73
Método hermenêutico / hermenêutico-dialético	3	1,36
Método etnográfico	1	0,45
Outros	25	11,36
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>100</b>

A análise das seções de conclusão ou considerações finais de todos os artigos analisados (n=271) permitiu identificar que 205 artigos (75,64%) apontam agentes para o enfrentamento e resolução das necessidades identificadas nas pesquisas. Diversos estudos apontaram mais de um agente, o que resultou em 408 citações, que foram categorizadas segundo o perfil do agente promotor (ver Figura A.4). Dentre os agentes apontados, destacam-se os profissionais de saúde que contabilizam 32,11% (n=131) das citações, evocados a partir de necessidades como a conscientização sobre a prática profissional e a efetivação de mudanças na relação estabelecida com os sujeitos. Em seguida, apareceram os serviços de saúde (23,28% , n=95), identificados como os promotores das ações compreendidas como necessárias, em geral, relacionadas à

acesso, infraestrutura e recursos humanos. A identificação do Estado como agente de resolução dos problemas, a partir da formulação ou implementação de políticas públicas, contabilizou 10,05% das citações (n=41). Este mesmo percentual foi encontrado para instituições de pesquisa/pesquisadores, especialmente no que diz respeito à necessidade de realização de novos estudos e de divulgação científica.



**FIGURA A.4**





Distribuição dos agentes de resolução das necessidades identificadas nos artigos publicados sobre saúde da mulher. 2003-2012.

## APÊNDICE B - Guia fotográfico de cor/raça e grupo etário para heteroatribuição

Variável Cor:

**TABELA B.1**


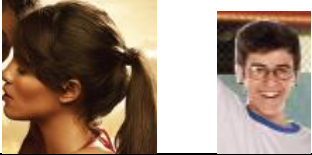


Exemplificação de figuras heteroatribuídas à variável “cor/ raça”

Cor / Raça (Brasil & IBGE, 2013)	Exemplos de figuras
Amarela (Pessoa de origem oriental: japonesa, chinesa, coreana, etc)	
Branca	
Indígena (índio)	*Não houve representantes
Parda	
Preta	

Variável Grupo Etário:

**TABELA B.2**

Exemplificação de figuras heteroatribuídas à variável “grupo etário”

<p><b>Cor / Raça</b> (Brasil, 1990; Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão &amp; IPEA, 2003)</p>	<p><b>Exemplos de figuras</b></p>
<p><b>Criança</b> (Até 11 anos de idade)</p>	
<p><b>Jovem</b> (12 a 18 anos de idade)</p>	
<p><b>Adulto</b> (19 a 59 anos de idade)</p>	
<p><b>Idoso</b> (Acima de 60 anos de idade)</p>	

## APÊNDICE C - Unidades de registro e categorização

Cartaz 1: Dia Mundial de Combate à Aids 2012

Unidade de registro	Interlocutor	Componente	Estratégia de persuasão
1. <i>Há 10 anos, João Netto vive com HIV.</i>	Não especificado	Informativo	Personificação
2. <i>Ele estuda, pratica esporte, não abre mão de se divertir.</i>	Não especificado	Informativo	Personificação
3. <i>Leva uma vida com qualidade.</i>	Não especificado	Avaliativo	<i>Logos</i>
4. <i>Tudo isso porque João fez o teste de aids e descobriu a tempo de se cuidar.</i>	Não especificado	Informativo	<i>Logos</i>
5. <i>Faça o teste de aids.</i>	Especificado	Prescritivo	Ação decorrente
6. <i>Não fique na dúvida, fique sabendo.</i>	Especificado	Prescritivo	<i>Pathos</i>
7. <i>É gratuito, rápido, seguro e sigiloso.</i>	Não especificado	Informativo	Características do objeto
8. <i>E não se esqueça de sempre usar camisinha.</i>	Especificado	Prescritivo	<i>Ethos</i>
9. <b>PROCURE UMA UNIDADE DE SAÚDE.</b>	Especificado	Prescritivo	Ação decorrente
10. <i>Saiba mais em <a href="http://www.aids.gov.br">www.aids.gov.br</a>.</i>	Especificado	Prescritivo	Ação decorrente
11. <i>João Geraldo Netto.</i>	Não especificado	Informativo	Personificação
12. <b>MELHORAR SUA VIDA, NOSSO COMPROMISSO.</b>	Especificado	Avaliativo	Autoria reconhecida

Cartaz 2: Doação de Leite

Unidade de registro	Interlocutor	Componente	Estratégia de persuasão
1. <i>Doar leite materno é multiplicar vida com esperança.</i>	Não especificado	Avaliativo	<i>Pathos</i>
2. <i>É somar saúde com solidariedade.</i>	Não especificado	Avaliativo	<i>Pathos</i>
3. <i>É dividir o alimento mais completo que existe.</i>	Não especificado	Avaliativo	<i>Logos</i>
4. <i>É diminuir a mortalidade infantil.</i>	Não especificado	Avaliativo	<i>Logos</i>
5. <i>É igual ao amor: quanto mais a gente doa, mais a gente tem.</i>	Não especificado	Avaliativo	<i>Pathos</i>
6. <i>Maria Paula amamentou seu filho Felipe, e também, doou leite materno, ajudando a Júlia Victória e muitas outras crianças a crescerem com mais saúde.</i>	Não especificado	Avaliativo	Personificação
7. <i>Informe-se no banco de leite da sua cidade: Doe leite materno.</i>	Especificado	Prescritivo	Ação decorrente



Cartaz 3: Câncer de mama

Unidade de registro	Interlocutor	Componente	Estratégia de persuasão
1. <i>Faça parte dessa campanha.</i>	Especificado	Prescritivo	Ação decorrente
2. <i>#cancer de mama.</i>	Não especificado	Informativo	Características do objeto
3. <i>Câncer de mama.</i>	Não especificado	Informativo	Características do objeto
4. <i>Cuidar da sua saúde é um gesto de amor à vida.</i>	Especificado	Avaliativo	<i>Pathos</i>
5. <i>Olhe e sinta o que é normal e o que não é em suas mamas.</i>	Especificado	Prescritivo	Ação decorrente
6. <i>Caso perceba alterações, procure um médico.</i>	Especificado	Prescritivo	Ação decorrente
7. <i>Mulheres com mais de 40 anos devem fazer o exame clínico uma vez por ano com um profissional de saúde.</i>	Não especificado	Prescritivo	Ação decorrente
8. <i>E mulheres de 50 a 69 anos também devem fazer uma mamografia a cada dois anos.</i>	Não especificado	Prescritivo	Ação decorrente
9. <i>A detecção precoce aumenta a chance de cura do câncer.</i>	Não especificado	Informativo	<i>Logos</i>
10. <i>Procure uma Unidade Básica de Saúde e saiba mais.</i>	Especificado	Prescritivo	Ação decorrente
11. <i>Melhorar sua vida, nosso compromisso.</i>	Especificado	Avaliativo	Autoria reconhecida
12. <i>Zezé Motta é madrinha dessa campanha.</i>	Não especificado	Informativo	Personificação

Cartaz 4: Cirurgias eletivas

Unidade de registro	Interlocutor	Componente	Estratégia de persuasão
1. <i>“Voltar a enxergar a estampa de cada tecido é bom, mas ver o sorriso dos meus filhos é ainda melhor”.</i>	Não especificado	Avaliativo	<i>Pathos</i>
2. <i>Bernadete Silva Santos, 65 anos, Aposentada - Bahia Operou de catarata pelo SUS.</i>	Não especificado	Informativo	Personalização
3. <i>Mais cirurgias e mais próteses dentárias.</i>	Não especificado	Informativo	Caracterização do objeto
4. <i>É TEMPO DE SAÚDE.</i>	Não especificado	Avaliativo	<i>Logos</i>
5. <i>É tempo de diminuir a espera.</i>	Não especificado	Avaliativo	<i>Logos</i>
6. <i>O Governo Federal, com os Estados e Municípios, aumentou o número de cirurgias e próteses dentárias no SUS.</i>	Não especificado	Informativo	Autoria reconhecida
7. <i>São mais de 700 tipos de procedimentos.</i>	Não especificado	Informativo	Caracterização do objeto
8. <i>Os profissionais da saúde, em um esforço concentrado, estão atendendo a população através de mutirões em horários normais e além da rotina.</i>	Não especificado	Informativo	Caracterização do objeto
9. <i>Melhorar sua vida, nosso compromisso.</i>	Especificado	Avaliativo	Autoria reconhecida
10. <i>Informe-se.</i>	Especificado	Prescritivo	Ação decorrente
11. <i>Ligue 136.</i>	Especificado	Prescritivo	Ação decorrente

Cartaz 5: Multivacinação

Unidade de registro	Interlocutor	Componente	Estratégia de persuasão
1. <i>Vacinação em dia.</i>	Não especificado	Informativo	Características do objeto
2. <i>Leve seu super-herói ao posto de vacinação para atualização da caderneta.</i>	Especificado	Prescritivo	<i>Pathos</i>
3. <i>Todas as crianças menores de 5 anos devem comparecer.</i>	Não especificado	Prescritivo	Ação decorrente
4. <i>Vacinação para quem precisa de mais proteção.</i>	Não especificado	Avaliativo	<i>Pathos</i>
5. <i>Um direito seu assegurado pelo SUS.</i>	Especificado	Avaliativo	Autoria reconhecida

Cartaz 06: Aleitamento materno

Unidade de registro	Interlocutor	Componente	Estratégia de persuasão
1. <i>Amamentar hoje é pensar no futuro.</i>	Não especificado	Avaliativo	<i>Logos</i>
2. <i>Além do seu carinho, o leite materno oferece tudo que o bebê precisa no início da vida.</i>	Especificado	Avaliativo	<i>Pathos</i>
3. <i>Criança amamentada é criança bem alimentada e melhor preparada para crescer com mais saúde.</i>	Não especificado	Avaliativo	<i>Logos</i>
4. <i>Dê apenas leite materno até os 6 meses.</i>	Especificado	Prescritivo	Ação decorrente
5. <i>A partir daí, dê alimentos saudáveis também.</i>	Especificado	Prescritivo	<i>Logos</i>
6. <i>Continue amamentando até os 2 anos ou mais.</i>	Especificado	Prescritivo	Ação decorrente
7. <i>A amamentação é incentivada e apoiada pelo SUS.</i>	Não especificado	Informativo	Autoria reconhecida
8. <i>A mortalidade infantil caiu 47% na última década, graças a políticas públicas voltadas para a família, a gestante e a criança.</i>	Não especificado	Informativo	<i>Ethos</i>
9. <i>Wanessa e José Marcus participaram gratuitamente desta campanha.</i>	Não especificado	Informativo	Personificação

Cartaz 7: Hepatites Virais

Unidade de registro	Interlocutor	Componente	Estratégia de persuasão
1. <i>A hepatite B pode estar onde você menos espera.</i>	Especificado	Informativo	<i>Pathos</i>
2. <i>Não espere que aconteça com você.</i>	Especificado	Prescritivo	<i>Logos</i>
3. <i>Vacine-se.</i>	Especificado	Prescritivo	Ação decorrente
4. <i>A hepatite B é uma doença grave que ataca o fígado.</i>	Não especificado	Informativo	Características do objeto
5. <i>Se você tem até 29 anos, procure uma unidade de saúde e vacine-se.</i>	Especificado	Prescritivo	Ação decorrente
6. <i>São necessárias três doses.</i>	Não especificado	Informativo	Características do objeto
7. <i>A vacina é um direito seu assegurado pelo SUS.</i>	Especificado	Avaliativo	Autoria reconhecida
8. <i>A hepatite B pode estar onde você menos espera.</i>	Especificado	Informativo	<i>Pathos</i>
9. <i>E não se esqueça: use sempre camisinha.</i>	Especificado	Prescritivo	<i>Ethos</i>

Cartaz 8: Avaliação e Qualidade do SUS

<b>Unidade de registro</b>	<b>Interlocutor</b>	<b>Componente</b>	<b>Estratégia de persuasão</b>
1. <i>Todos por uma saúde melhor.</i>	Não especificado	Avaliativo	<i>Pathos</i>
2. <i>Você cuida da saúde.</i>	Especificado	Avaliativo	<i>Logos</i>
3. <i>A saúde cuida de você.</i>	Especificado	Avaliativo	<i>Logos</i>
4. <i>O Ministério da Saúde quer ouvir a sua opinião para melhorar a saúde no Brasil.</i>	Especificado	Avaliativo	Autoria reconhecida
5. <i>Faça a avaliação do atendimento que recebeu pelo SUS.</i>	Especificado	Prescritivo	Ação decorrente
6. <i>Participe!</i>	Especificado	Prescritivo	Ação decorrente
7. <i>Veja como participar: Carta SUS.</i>	Especificado	Prescritivo	Características do objeto
8. <i>Quem for internado pelo SUS vai receber uma carta para avaliar o atendimento.</i>	Não especificado	Informativo	Autoria reconhecida
9. <i>A postagem é gratuita.</i>	Não especificado	Informativo	Características do objeto
10. <i>Se preferir, pode responder ligando 136 ou acessando saude.gov.br/cartasus.</i>	Especificado	Prescritivo	Características do objeto
11. <i>Ouvidoria ativa da Rede Cegonha.</i>	Não especificado	Informativo	Características do objeto
12. <i>Mulheres que fizeram seu parto pelo SUS vão receber uma ligação para dizer se foram bem atendidas antes, durante e depois do nascimento dos filhos.</i>	Não especificado	Informativo	Autoria reconhecida
13. <i>Saúde mais perto de você.</i>	Especificado	Avaliativo	<i>Logos</i>
14. <i>Acesso e qualidade – PMAQ.</i>	Não especificado	Informativo	Características do objeto
15. <i>As Unidades Básicas de Saúde serão monitoradas pela população.</i>	Não especificado	Informativo	Características do objeto
16. <i>As bem avaliadas vão receber mais recursos.</i>	Não especificado	Avaliativo	Ação decorrente
17. <i>Quando um avaliador perguntar a sua opinião, participe.</i>	Especificado	Prescritivo	Ação decorrente

Cartaz 9: Rede Cegonha

Unidade de registro	Interlocutor	Componente	Estratégia de persuasão
1. <i>Mais carinho e cuidado para você e seu bebê.</i>	Especificado	Avaliativo	<i>Pathos</i>
2. <i>SUS é mais acolhimento para a mulher e o bebê.</i>	Não especificado	Avaliativo	Autoria reconhecida
3. <i>#redecegonha.</i>	Não especificado	Informativo	Características do objeto
4. <i>A Rede Cegonha acompanha de perto a saúde das mulheres e de seus bebês.</i>	Não especificado	Avaliativo	Características do objeto
5. <i>Com um pré-natal de qualidade, parto humanizado e mais acolhimento à mulher e à criança, a Rede Cegonha assegura proteção e tranquilidade a um dos momentos mais especiais de todas as mulheres: a maternidade.</i>	Não especificado	Avaliativo	<i>Pathos</i>
6. <i>Mais de 4.500 municípios inscritos e mais de 760 mil gestantes já atendidas.</i>	Não especificado	Informativo	Ação decorrente
7. <i>Informe-se em uma unidade de saúde ou ligue 136.</i>	Especificado	Prescritivo	Ação decorrente

Cartaz 10: Doação de sangue

Unidade de registro	Interlocutor	Componente	Estratégia de persuasão
1. <i>ESSA CORRENTE PRECISA DE VOCÊ.</i>	Especificado	Informativo	<i>Pathos</i>
2. <i>Doe sangue.</i>	Especificado	Prescritivo	Ação decorrente
3. <i>Procure o hemocentro mais próximo.</i>	Especificado	Prescritivo	Ação decorrente
4. <i>Faça disto um hábito.</i>	Especificado	Prescritivo	Ação decorrente
5. <i>Seja um doador.</i>	Especificado	Prescritivo	<i>Logos</i>
6. <i>Um grande ato incentivado e apoiado pelo SUS.</i>	Não especificado	Avaliativo	Autoria reconhecida
7. <i>#doesangue.</i>	Especificado	Prescritivo	Ação decorrente

Cartaz 11: Campanha de vacinação infantil

Unidade de registro	Interlocutor	Componente	Estratégia de persuasão
1. <i>VACINAÇÃO contra a paralisia infantil de 16/06 a 06/07.</i>	Não especificado	Informativo	Características do objeto
2. <i>Leve seu super-herói menor de 5 anos ao posto de vacinação.</i>	Especificado	Prescritivo	<i>Pathos</i>
3. <i>E não esqueça a caderneta.</i>	Especificado	Prescritivo	<i>Ethos</i>
4. <i>Vacinação para quem precisa de mais proteção.</i>	Não especificado	Avaliativo	<i>Pathos</i>
5. <i>Um direito seu assegurado pelo SUS.</i>	Especificado	Avaliativo	Autoria reconhecida

Cartaz 12: Campanha de vacinação contra a gripe 2012

Unidade de registro	Interlocutor	Componente	Estratégia de persuasão
1. <i>De 5 a 25 de maio.</i>	Não especificado	Informativo	Características do objeto
2. <i>Vacinação contra a gripe.</i>	Não especificado	Informativo	Características do objeto
3. <i>Gestantes.</i>	Não especificado	Informativo	Características do objeto
4. <i>Pessoas com 60 anos ou mais.</i>	Não especificado	Informativo	Características do objeto
5. <i>Crianças de 6 meses a menores de 2 anos.</i>	Não especificado	Informativo	Características do objeto
6. <i>Programa Nacional de Imunizações.</i>	Não especificado	Informativo	Características do objeto
7. <i>Procure um posto de vacinação.</i>	Especificado	Prescritivo	Ação decorrente
8. <i>Vacinação para quem precisa de mais proteção.</i>	Não especificado	Avaliativo	<i>Pathos</i>
9. <i>Um direito seu assegurado pelo SUS.</i>	Especificado	Avaliativo	Autoria reconhecida

Cartaz 13: Saúde na Escola

<b>Unidade de registro</b>	<b>Interlocutor</b>	<b>Componente</b>	<b>Estratégia de persuasão</b>
1. <i>Quem quer uma vida mais saudável joga a mão pra cima.</i>	Não especificado	Prescritivo	Ação decorrente
2. <i>Programa Saúde na Escola.</i>	Não especificado	Informativo	Características do objeto
3. <i>Aprender faz bem para a vida e para a saúde também.</i>	Não especificado	Avaliativo	<i>Logos</i>
4. <i>O Governo Federal leva a saúde para as escolas públicas com avaliações de saúde periódicas, prevenção da obesidade e promovendo uma vida mais saudável.</i>	Não especificado	Avaliativo	Autoria reconhecida
5. <i>SUS nas escolas e ainda mais perto de você.</i>	Especificado	Avaliativo	Autoria reconhecida
6. <i>Confira a programação na sua escola.</i>	Especificado	Prescritivo	Ação decorrente

Cartazes 14, 15 e 16: Campanha Aids Carnaval

<b>Unidade de registro</b>	<b>Interlocutor</b>	<b>Componente</b>	<b>Estratégia de persuasão</b>
1. <i>Isso rola muito.</i>	Não especificado	Informativo	<i>Pathos</i>
2. <i>Esperar por isso não rola.</i>	Não especificado	Avaliativo	<i>Ethos</i>
3. <i>Na empolgação rola de tudo.</i>	Não especificado	Informativo	<i>Pathos</i>
4. <i>Só não rola sem camisinha.</i>	Não especificado	Avaliativo	<i>Ethos</i>
5. <i>Tenha sempre a sua.</i>	Especificado	Prescritivo	<i>Ethos</i>
6. <i>SUS também é prevenção.</i>	Não especificado	Avaliativo	Autoria reconhecida
7. <i>Use camisinha.</i>	Especificado	Prescritivo	Ação decorrente