UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE COMUNICAÇÕES E ARTES

BEATRIZ CHIAVINI MENDES DE CARVALHO KELMAN

O *design* como instrumento social na área de educação em saúde:
o caso do Dia Mundial do Diabetes

São Paulo

2012

BEATRIZ C. M. C. KELMAN

O design como instrumento social na área de de educação em saúde:
o caso do Dia Mundial do Diabetes

São Paulo
2012

Beatriz Chiavini Mendes de Carvalho Kelman

O *design* como instrumento social na área de educação em saúde:

o caso do Dia Mundial do Diabetes

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Comunicação, Área de Concentração III – Interfaces Sociais da Comunicação na Linha de Pesquisa "Políticas e Estratégias de Comunicação" na Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo, como exigência para a obtenção do Título de Mestra em Ciências da Comunicação, sob a orientação da Profª Drª Sandra Maria Ribeiro de Souza.

São Paulo

2012

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.

Catalogação na publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo

Kelman, Beatriz Chiavini Mendes de Carvalho
O design como instrumento social na área de educação em saúde: o caso do Dia Mundial do Diabetes – São Paulo: B.C.M.C. Kelman, 2012.
135 p. + CD: il.

Dissertação (Mestrado) -- Escola de Comunicações e Artes / Universidade de São Paulo.
Orientadora: Sandra Maria Ribeiro de Souza

l. Comunicação visual. 2. Design social. 3. Educação em saúde. 4. Diabetes. I. Souza, Sandra Maria Ribeiro de, orient. II. Título.

CDD 21.ed. 741.6

KELMAN, B. C. M. C. **O *design* como instrumento social na área de educação em saúde**: o caso do Dia Mundial do Diabetes. Dissertação apresentada à Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestra em Ciências da Comunicação.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

À Escola de Comunicações e Artes, pela oportunidade de realização do curso de mestrado.

À Profª Drª Sandra, pela atenção e pelo apoio durante o processo de orientação.

À *International Diabetes Federation*, por autorizar o uso do círculo azul, que representa o Dia Mundial do Diabetes, neste trabalho, e por considerar esta pesquisa um apoio para a disseminação do símbolo.

À Associação de Diabetes Juvenil, pela receptividade em todos os eventos visitados.

Ao Hospital Alemão Oswaldo Cruz e à LVBA Comunicação, pela prontidão e pela cessão dos materiais de comunicação utilizados para celebrar o Dia Mundial do Diabetes.

Ao velho dilema – como encontrar as palavras adequadas aos ouvidos não iniciados sem comprometer a essência da mensagem; como expressar a verdade numa forma fácil de compreender e suficientemente atraente para que sua compreensão pudesse ser desejada sem deturpar ou diluir seu conteúdo.

Zygmunt Bauman

RESUMO

KELMAN, B. C. M. C. **O *design* como instrumento social na área de educação em saúde**: o caso do Dia Mundial do Diabetes. 2012. 135 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, 2012.

Com este projeto de pesquisa, que faz parte do Programa de Mestrado em Ciências da Comunicação, na Área de Concentração III – *Interfaces Sociais da Comunicação* da Linha de Pesquisa *Políticas e Estratégias de Comunicação*, buscou-se identificar e analisar os conteúdos verbais e imagéticos de campanhas na área de educação em saúde, em especial, sobre o diabetes, presentes em eventos do Dia Mundial do Diabetes ou relacionados a este, nos anos de 2010 e 2011. Essas campanhas foram realizadas por instituições de saúde públicas e privadas da cidade de São Paulo com materiais patrocinados e/ou veiculados por empresas farmacêuticas e de alimentos que utilizaram o *design* para organizar as mensagens sobre prevenção de enfermidades e/ou adoção de comportamentos saudáveis. A análise dos conteúdos das peças impressas das campanhas teve por base as teorias de comunicação social e linguagem visual.

Palavras-chave: Comunicação Visual. *Design* Social. Educação em Saúde. Diabetes.

ABSTRACT

KELMAN, B. C. M. C. **O *design* como instrumento social na área de educação em saúde**: o caso do Dia Mundial do Diabetes. 2012. 135 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, 2012.

With this research project, that participates in the Master Program in Communication Sciences, in the III Area of Concentration – *Social Interfaces of Communication* from the Main Line of Research *Policy and Strategies of Communication*, we sought to identify and analyze the content of verbal and pictorial campaigns in the health education area, particularly about diabetes, present in the World Diabetes Day events or related to this, occurred in 2010 and 2011. These campaigns were carried out by public and private health institutions of the city of São Paulo with materials sponsored and/or distributed by pharmaceutical and food companies that used the design to organize the messages about disease prevention and/or adoption of healthy behaviors. The analysis of the contents of the printed pieces of the campaigns was based on theories of social communication and visual language.

Keywords: Visual Communication. Social Design. Health Education. Diabetes.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Linha do tempo do Dia Mundial do Diabetes ..... p. 21

Figura 02 – Símbolo do Dia Mundial do Diabetes ..... p. 23

Figura 03 – Iluminação azul do Obelisco, em São Paulo, em celebração ao Dia Mundial do Diabetes de 2011 ..... p. 24

Figura 04 – *E-mail marketing* do Ministério da Saúde do Governo Federal aos gestores das cidades para celebração do Dia Mundial do Diabetes de 2010 ..... p. 25

Figura 05 – Modelo de Promoção da Saúde ..... p. 40

Figura 06 – Painel com materiais coletados em evento em celebração ao Dia Mundial do Diabetes de 2010 promovido pelo Hospital Samaritano de São Paulo ..... p. 50

Figura 07 – Painel com materiais coletados em evento em celebração ao Dia Mundial do Diabetes de 2010 promovido pela Associação de Diabetes Juvenil – destaque para cartaz em mural ..... p. 51

Figura 08 – Estrutura montada para o evento em celebração ao Dia Mundial do Diabetes de 2010 promovido pela Associação de Diabetes Juvenil ..... p. 51

Figura 09 – Painel com materiais divulgados pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz para celebração do Dia Mundial do Diabetes de 2010 – destaque para o *background* para os colaboradores ..... p. 52

Figura 10 – Painel com materiais divulgados pela Sociedade Brasileira de Diabetes para celebração do Dia Mundial do Diabetes de 2010 – destaque para a arte da camiseta para voluntários ..... p. 53

Figura 11 – Painel com materiais divulgados pelo Ministério da Saúde do Governo Federal para celebração do Dia Mundial do Diabetes de 2010 – destaque para o selo para *blogueiros* ..... p. 54

Figura 12 – Painel com materiais divulgados pelo Ministério da Saúde do Governo Federal para celebração do Dia Mundial do Diabetes de 2011 – destaque para a face interna do fôlder ..... p. 56

Figura 13 – Capas dos cartazes publicados pela Sociedade Brasileira de Diabetes em celebração ao Dia Mundial do Diabetes de 2010 ..... p. 56

Figura 14 – Arte de cartaz publicado pela Sociedade Brasileira de Diabetes em celebração ao Dia Mundial do Diabetes de 2010 ..... p. 57

Figura 15 – Cartaz publicado *pela International Diabetes Federation* em celebração ao Dia Mundial do Diabetes de 2010 ..... p.57

Figura 16 – Quiosque montado pela Associação de Diabetes Juvenil, no Shopping Boulevard Tatuapé, para realização de testes de glicemia e orientação sobre diabetes em celebração ao Dia Mundial do Diabetes de 2011 ..... p. 58

Figura 17 – Exposição "Sem açúcar, com afeto", no Shopping Boulevard Tatuapé, em celebração ao Dia Mundial do Diabetes de 2011 ..... p. 58

Figura 18 – Painel com materiais divulgados pela Associação de Diabetes Juvenil para celebração do Dia Mundial do Diabetes de 2011 – destaque para selo postal comemorativo ..... p. 59

Figura 19 – Registro da fila na entrada do evento da Associação de Diabetes Juvenil, no parque da Água Branca, em celebração ao Dia Mundial do Diabetes de 2011 ..... p. 60

Figura 20 – Faixa sobre o evento da Associação de Diabetes Juvenil, no Horto Florestal, em celebração ao Dia Mundial do Diabetes de 2010 ..... p. 85

Figura 21 – Uma das faces do folheto publicado pelo Ministério da Saúde do Governo Federal para a celebração ao Dia Mundial do Diabetes de 2010 ..... p. 92

Figura 22 – Uma das faces do folheto distribuído pela Associação de Diabetes Juvenil para a celebração do Dia Mundial do Diabetes de 2010 ..... p. 101

Figura 23 – Cartaz publicado pela Associação de Diabetes Juvenil para a celebração do Dia Mundial do Diabetes de 2011 ..... p. 104

Figura 24 – Balcão promocional utilizado pela Associação de Diabetes Juvenil em evento em celebração do Dia Mundial do Diabetes de 2010 ..... p. 107

Figura 25 – *Background* utilizado pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz para divulgar o evento de celebração do Dia Mundial do Diabetes de 2010 .. p. 108

Figura 26 – Cartaz utilizado pela Associação de Diabetes Juvenil em evento de celebração do Dia Mundial do Diabetes de 2011 ..... p. 110

Figura 27 – Capa de fôlder distribuído pela Associação de Diabetes Juvenil em evento de celebração do Dia Mundial do Diabetes de 2010 ..... p. 111

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – *Mix* do formato dos materiais do Dia Mundial do Diabetes ..... p. 75

Gráfico 02 – Ações mais incentivadas nos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o número de aparições ..... p. 83

Gráfico 03 – Fontes de referência citadas nos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o número de aparições ..... p. 83

Gráfico 04 – Valores absolutos e *mix* do uso dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra ..... p. 85

Gráfico 05 – Valores absolutos e *mix* do tom dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra ..... p. 90

Gráfico 06 – Valores absolutos e *mix* da relação entre conteúdo e leitor dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra ..... p. 91

Gráfico 07 – Valores absolutos e *mix* do regime de expressão dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra ..... p. 93

Gráfico 08 – Valores absolutos e *mix* de imagens fotográficas dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra de imagens fotográficas ..... p. 93

Gráfico 09 – Valores absolutos e *mix* de imagens desenhadas e referenciais dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra de imagens desenhadas e referenciais ..... p. 95

Gráfico 10 – Valores absolutos e *mix* de imagens decorativas dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra de imagens decorativas ..... p. 96

Gráfico 11 – Valores absolutos e *mix* da função da imagem complementar convergente dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra de imagens com função complementar convergente p. 97

Gráfico 12 – Valores absolutos e *mix* das cores dominantes dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra ..... p. 99

Gráfico 13 – Valores absolutos e *mix* das cores tônicas dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra ..... p. 99

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Painel com os materiais de comunicação relacionados ao Dia Mundial do Diabetes coletados entre 2010 e 2011 ..... p. 68

Tabela 02 – Valores absolutos e *mix* do formato dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra e o ano de coleta ..... p. 76

Tabela 03 – Valores absolutos e *mix* da instituição emissora e da instituição patrocinadora dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra ..... p. 80

Tabela 04 – Valores absolutos e *mix* do público-alvo dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra ..... p. 81

Tabela 05 – Valores absolutos e *mix* da intenção comunicativa ou educativa de cada formato dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra ..... p. 82

Tabela 06 – Valores absolutos e *mix* da intenção comunicativa dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra de intenção comunicativa ..... p. 82

Tabela 07 – Valores absolutos e *mix* da intenção educativa dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra de intenção educativa ..... p. 83

Tabela 08 – Valores absolutos e *mix* da distribuição física dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra da distribuição física ..... p. 86

Tabela 09 – Valores absolutos e *mix* da distribuição virtual dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra de distribuição virtual ..... p. 86

Tabela 10 – Valores absolutos e *mix* das temáticas dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra ..... p. 87

Tabela 11 – Número de chamadas ou títulos por formato e recorrência presentes nos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra ..... p. 89

Tabela 12 – Valores absolutos e *mix* das variáveis visuais *harmonia* e *contraste* dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra ..... p. 98

Tabela 13 – Cores dominante e tônica mais recorrentes de acordo com o formato dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra ..... p. 100

Tabela 14 – Valores absolutos e *mix* das variáveis visuais *simplicidade* e *complexidade* dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra ..... p. 101

Tabela 15 – Valores absolutos e *mix* das variáveis visuais *economia e profusão* dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra ..... p. 102

Tabela 16 – Valores absolutos e *mix* das variáveis visuais *ênfase e neutralidade* dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra ..... p. 103

Tabela 17 – Valores absolutos e *mix* das variáveis visuais *repetição e episodicidade* dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra ..... p. 104

Tabela 18 – Valores absolutos e *mix* das peças do Dia Mundial do Diabetes de acordo com suas organizações emissoras que apresentam unidade visual com outras peças da campanha considerando o total da amostra ..... p. 105

Tabela 19 – Valores absolutos e *mix* das peças do Dia Mundial do Diabetes que apresentam referência visual ao Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra ..... p. 106

Tabela 20 – Valores absolutos e *mix* das peças do Dia Mundial do Diabetes que apresentam ligação visual e/ou temática com o evento do ano considerando o total da amostra ..... p. 107

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABAPC	Associação Brasileira dos Artistas Plásticos de Colagem
ABRASCO	Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva
ADJ	Associação de Diabetes Juvenil
ANAD	Associação Nacional de Assistência ao Diabético
DMD	Dia Mundial do Diabetes
ESP/RS	Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
HAOC	Hospital Alemão Oswaldo Cruz
HC-FMUSP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
IDF	*International Diabetes Federation*
IMC	Índice de Massa Corpórea
NEAD-HC	Núcleo de Excelência no Atendimento ao Diabético do Hospital das Clínicas
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UMESP	Universidade Metodista de São Paulo
UNESCO	*United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*
UNESP	Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho
UNIRIO	Universidade do Rio de Janeiro
USP	Universidade de São Paulo
WHO	*World Health Organization* (mesmo que OMS)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO ..... **p. 15**

1 COMUNICAÇÃO DO DIABETES ..... **p. 18**

1.1 Apresentação da doença ..... p. 18

1.2 O Dia Mundial do Diabetes ..... p. 21

2 INTERFACE ENTRE OS CAMPOS DA COMUNICAÇÃO, EDUCAÇÃO E SAÚDE ..... **p. 27**

2.1 Entendendo os campos ..... p. 28

2.1.1 Comunicação ..... p. 28

2.1.2 Educação ..... p. 35

2.1.3 Saúde ..... p. 36

2.2 Interfaces entre os campos comunicação, educação e saúde ..... p. 42

3 ANÁLISE DO DIA MUNDIAL DO DIABETES NA CIDADE DE SÃO PAULO ..... **p. 49**

3.1 Coleta dos materiais de comunicação ..... p. 49

3.2 Construção do protocolo de análise ..... p. 69

3.3 Implicações da análise ..... p. 75

CONCLUSÃO ..... **p. 116**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... **p. 122**

APÊNDICE ..... **p. 127**

APÊNDICE A – Protocolo de análise ..... p. 127

ANEXOS ..... **p. 133**

ANEXO A – Carta de apresentação ao Hospital das Clínicas ..... p. 133

ANEXO B – Carta de apresentação ao Hospital Alemão Oswaldo Cruz ..... p. 134

ANEXO C – Carta de apresentação à Associação de Diabetes Juvenil ..... p. 135

INTRODUÇÃO

O diabetes ou a diabetes (as duas formas estão corretas) já é considerado um problema mundial de saúde pública. Conforme estudo recente divulgado na publicação científica *Lancet*, o número de adultos com diabetes no mundo está chegando a quase 350 milhões de pessoas. Esse número mais que dobrou se comparado aos dados de 1980. (BBC BRASIL, 2011) Segundo a quinta edição do *IDF Diabetes Atlas* (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2012, tradução nossa), estima-se que no Brasil o número de indivíduos com diabetes atingiu a marca de 12,4 milhões de pessoas e que, em 2030, esse número suba para 19,6 milhões. O Ministério da Saúde (PORTAL DA SAÚDE, 2012) aponta o surgimento de 500 novos casos a cada dia.

Outra questão que salta aos olhos é que o diabetes é, em muitos casos, diagnosticado tardiamente. De acordo com o *IDF Diabetes Atlas* (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2012, tradução nossa), prevê-se que 183 milhões de pessoas são portadores da doença no mundo, mas ainda não a diagnosticaram. Além disso, o diabetes é uma doença cujo controle e tratamento são custosos aos indivíduos e aos sistemas de saúde. As despesas globais de cuidado com a saúde para tratar o diabetes e prevenir complicações totalizaram 465 bilhões de dólares em 2011, o que equivale a 11% das despesas mundiais com cuidados com a saúde nesse mesmo ano. Isto corresponde a um gasto médio de 1.274 dólares por portador da doença. (Ibid.) Passando esse valor para nossa realidade, estima-se um gasto de 4,2 salários mínimos por pessoa[1].

Para disseminar globalmente os conhecimentos sobre o diabetes a OMS formou uma parceria com a IDF e criou um dia no calendário para alertar as pessoas sobre o problema dessa doença. Anualmente, em 14 de novembro, é celebrado o Dia Mundial do Diabetes, em resposta às crescentes preocupações sobre a grande ameaça à saúde que o diabetes apresenta, focando na prevenção e no tratamento adequado e de qualidade para se evitar complicações severas. De tempos em tempos a IDF define um tema para os eventos. *Educação e Prevenção em Diabetes* foi o tema escolhido para o período de 2009 a 2013.

---

[1] Para o cálculo do gasto médio mundial em reais com portadores do diabetes foram considerados o valor do salário mínimo vigente no Brasil de R$ 622,00 e a cotação do dólar em 15 jun. 2012 equivalente a 2,0443 reais. Fontes: BANCO CENTRAL DO BRASIL, 2012 e MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2012.

A partir do conhecimento desses fatos sobre o diabetes e notada a importância que deve ter a educação em saúde em nossa sociedade foi traçado o objetivo para este projeto que é de identificar e analisar os conteúdos de campanhas sobre o diabetes, presentes em unidades de saúde públicas e privadas da cidade de São Paulo e/ou veiculadas por empresas farmacêuticas e de alimentos, que utilizam o *design* como método auxiliar na prevenção e controle de enfermidades e/ou adoção de comportamentos saudáveis pela população de risco, sob o ponto de vista das teorias de comunicação social e linguagem visual.

Essa temática da comunicação (e do *design*) social no campo da educação em saúde ainda é pouco explorada. Algumas pesquisas relativas a este tema tratam da humanização no ambiente da saúde, do relacionamento médico/paciente; da sustentabilidade relacionada a questões ambientais, como no despejo de resíduos hospitalares; da influência dos meios de comunicação, como a televisão, na ocorrência de algumas doenças, entre outros, porém escassos são os estudos dedicados à análise da comunicação, especialmente da comunicação visual, na divulgação de campanhas de orientação e prevenção relativas à saúde e ao bem-estar.

O *design* deve ser considerado na estratégia pretendida de comunicação dessas campanhas. Estratégia aqui deve ser vista não só como sentido de plano, "[...] uma diretriz (ou conjunto de diretrizes) para lidar com uma situação" (GHOSHAL, LAMPEL, MINTZBERG & QUINN, 2003, p. 24), mas também de padrão, isto é, "[...] um padrão em uma corrente de ações" (Ibid., p. 24) e de perspectiva, uma posição escolhida, "[...] uma maneira fixa de olhar o mundo". (Ibid., p. 27)

Foram, então, tomadas como premissa teórica que o *design* cumpre papel social relevante como coadjuvante na adoção preventiva de medidas salutares em campanhas de saúde sobre o diabetes e, como prática, que os impressos, como cartazes e folhetos, são o meio básico de comunicação em saúde para prevenção do diabetes e/ou adoção de comportamentos saudáveis no seu controle.

Este trabalho foi dividido em três capítulos, partindo da base teórica conceitual sobre comunicação, educação e saúde para a análise dos materiais de comunicação coletados.

No primeiro capítulo, *A Comunicação do Diabetes*, é apresentado um panorama da doença nos dias de hoje, por meio de dados divulgados em *sites* institucionais da Organização

Mundial da Saúde, *International Diabetes Federation* e do Ministério da Saúde do Brasil e da Sociedade Brasileira de Diabetes.

No segundo capítulo, *Interface entre os Campos da Comunicação, Educação e Saúde*, que é o coração deste estudo, fala-se da união da comunicação, da educação e da saúde, visto como um campo multidisciplinar em vez de três áreas epistemológicas distintas, para enfrentar e tratar problemas sociais.

No terceiro capítulo, *Análise do Dia Mundial do Diabetes na cidade de São Paulo*, os materiais coletados entre 2010 e 2011 sobre o Dia Mundial do Diabetes em alguns eventos na cidade de São Paulo são analisados segundo o método de pesquisa da observação participante e por meio de um protocolo de análise embasado por conceitos de semiótica, comunicação visual e *design*.

Por último, são apresentadas algumas considerações finais que possam servir como pontos de reflexão a estudantes e profissionais que lidam ou terão que lidar com esse campo multidisciplinar, suas campanhas e materiais, visto que o papel da comunicação estratégica vai se tornar cada vez mais importante assim que os modelos de promoção da saúde ficarem mais sofisticados e eficientes e, ao realizá-los, promover-se-á a saúde para todos. (KELEHER; MACDOUGALL & MURPHY, 2007, p. 169, tradução nossa)

1 COMUNICAÇÃO DO DIABETES

1.1 Apresentação da doença

Para entender melhor o que é o diabetes, seus fatores de risco, sinais de alerta, complicações, formas de prevenção e de controle e tratamento, estas informações serão apresentadas a partir do que é comunicado por fontes competentes por meio de seus *sites* institucionais.

De forma objetiva, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011) define a doença e seus tipos:

> Diabetes is a chronic disease, which occurs when the pancreas does not produce enough insulin, or when the body cannot effectively use the insulin it produces. This leads to an increased concentration of glucose in the blood (hyperglycaemia).
>
> Type 1 diabetes (previously known as insulin-dependent or childhood-onset diabetes) is characterized by a lack of insulin production.
>
> Type 2 diabetes (formerly called non-insulin-dependent or adult-onset diabetes) is caused by the body's ineffective use of insulin. It often results from excess body weight and physical inactivity.
>
> Gestational diabetes is hyperglycaemia that is first recognized during pregnancy. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011)[2]

---

[2] Diabetes é uma doença crônica, que ocorre quando o pâncreas não produz insulina suficiente, ou quando corpo não pode efetivamente utilizar a insulina que produz. Isso leva a um aumento na concentração de glicose no sangue (hiperglicemia).

Diabetes tipo 1 (previamente conhecida como insulino-dependente ou diabetes que inicia na infância) é caracterizada pela falta de produção de insulina.

Diabetes tipo 2 (antigamente chamada de não-insulino dependente ou diabetes que inicia na fase adulta) é causada pela inefetividade do corpo em utilizar a insulina. Isto frequentemente resulta de um excesso de peso corporal e da inatividade física.

Diabetes gestacional é a hiperglicemia que é primeiramente reconhecida durante a gravidez. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011, tradução nossa)

Para aqueles que desconhecem a função da insulina no organismo, ela é um hormônio produzido pelo pâncreas que permite a entrada da glicose presente no sangue nas células para que estas a utilizem para gerar energia. (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2012, tradução nossa)

A diabetes de maior ocorrência é a do tipo 2, que corresponde a pelo menos 90% dos casos. (Ibid.) É válido lembrar que existem outros tipos de diabetes de menor frequência, causadas pela destruição do pâncreas, pela resistência congênita ou adquirida à insulina, dentre outros fatores. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2012)

Os altos níveis de açúcar no sangue estão associados a danos de longa duração ao corpo e à falência de vários órgãos e tecidos. Complicações como doenças cardiovasculares, renais, no sistema nervoso e nos olhos podem estar atreladas ao diabetes mal controlado. Além do mais, mulheres com diabetes gestacional podem ter crianças maiores para sua idade gestacional e, metade delas, tende a desenvolver o diabetes do tipo 2 dentro de cinco a dez anos após o parto. (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2012, tradução nossa)

Os fatores de risco ligados ao diabetes do tipo 1 ainda estão em estudo. No entanto, como ela está relacionada a questões genéticas, aqueles que têm um familiar com a doença têm maior propensão de desenvolvê-la. Demais fatores como gravidez tardia, exposição a algumas infecções virais, fatores ambientais também estão relacionados. (Ibid., tradução nossa)

Quanto ao diabetes do tipo 2, o histórico familiar de diabetes também está relacionado, além do sobrepeso, à obesidade, à dieta inadequada e ao sedentarismo, da urbanização crescente, ao envelhecimento da população, ao histórico de diabetes gestacional, (PORTAL DA SAÚDE, 2012; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2012) ao histórico de macrossomia (patologia que se caracteriza pelo crescimento exagerado das partes do corpo), à hipertensão arterial, dos altos níveis de colesterol e/ou triglicerídeos, ao diagnóstico prévio de síndrome de ovários policístico, à doença cardiovascular, cerebrovascular ou vascular periférica definida, (PORTAL DA SAÚDE, 2012) à resistência à insulina e à etnia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2012).

Na maioria dos casos o diabetes é assintomático. (PORTAL DA SAÚDE, 2012) Contudo, excessiva excreção de urina, sede em demasia, fome exagerada, perda involuntária de peso, fadiga e mudanças na visão são sinais associados à doença. (INTERNATIONAL

DIABETES FEDERATION, 2012, tradução nossa; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011; PORTAL DA SAÚDE, 2012; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2012) O Ministério da Saúde frisa que a excessiva excreção de urina está ligada ao volume e não à frequência. Além disso, indica que pode haver também sinais de letargia, prurido cutâneo e vulvar, inflamação conjunta da glande e prepúcio e infecções regulares. (PORTAL DA SAÚDE, 2012) A Sociedade Brasileira de Diabetes (2012) fala também em infecções repetidas na pele ou mucosas, machucados que demoram a cicatrizar e dores nas pernas por causa da má circulação. E a Organização Mundial da Saúde (2011, tradução nossa) cita também infecções frequentes e dificuldades na cicatrização de feridas, além de falta de interesse e de concentração, vômitos e dor de estômago, confundidos como sinais de gripe, sensação de formigamento ou privação do movimento das mãos ou pés.

Pode-se perceber que alguns indícios da doença são vagos, como fome excessiva, infecções frequentes e fadiga. A falta de parâmetros pode fazer com que uma pessoa que talvez esteja com diabetes acredite que está bem de saúde e tenha a doença diagnosticada tardiamente. Dentre os *sites* analisados (IDF, OMS, Ministério da Saúde e SBD), apenas o *site* do Ministério da Saúde apresentou algum indicador numérico e, mesmo assim, sobre uma única manifestação da doença, a excreção excessiva de urina, acima de 2,5L por dia (PORTAL DA SAÚDE, 2012).

Após o diagnóstico da doença a partir de um simples exame de sangue, as formas de controle e tratamento aconselhadas são o acompanhamento periódico dos níveis de glicemia, hemoglobina glicosilada, glicosúrias (glicose excretada na urina) e gorduras no sangue, além do controle da pressão arterial e das funções renais. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2012) Portadores do tipo 1 requerem insulina, portadores do tipo 2 podem ser tratados com medicamentos via oral, mas podem também requerer insulina, além de uma dieta saudável, da prática regular de exercícios, da manutenção do peso, do cuidado com os pés e da cessão do cigarro para se evitar as complicações abordadas anteriormente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011, tradução nossa).

Para o diabetes do tipo 1 ainda não existe prevenção, no entanto, para o tipo 2, em muitos casos, a enfermidade pode ser prevenida por meio da manutenção do peso (baseada em uma dieta com restrição de alimentos gordurosos e ricos em açúcar) e pela prática regular de exercícios físicos. (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2012, tradução nossa) O *site* do Ministério da Saúde menciona como prática preventiva a redução do peso de cinco a

10%. (PORTAL DA SAÚDE, 2012) Essa generalização é extremamente grave, pois pode induzir uma pessoa magra e saudável a desenvolver problemas de saúde e, para pessoas obesas, talvez esse indicador de perda de peso não seja suficiente para melhorar sua condição de saúde.

Como prevenção primária pode-se considerar o trabalho dos educadores em saúde em fazer com que a população compreenda os riscos e faça uso das práticas preventivas. (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2012, tradução nossa) Têm papel de destaque os trabalhos da OMS em prover diretrizes científicas para a prevenção do diabetes, em estabelecer normas e padrões sobre os cuidados com a doença e em fiscalizar os fatores de risco e a evolução da enfermidade no mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011, tradução nossa), e dos sistemas de saúde regionais, como é o caso do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, em promover campanhas de orientação e prevenção, além de fornecer tratamento adequado e de prontidão à população brasileira portadora da doença.

Para disseminar globalmente os conhecimentos sobre o diabetes a OMS formou uma parceria com a IDF e celebra anualmente, em 14 de novembro, o Dia Mundial do Diabetes (DMD). Uma linha do tempo será apresentada adiante para esclarecer a importância e as implicações desse Dia.

1.2 Dia Mundial do Diabetes

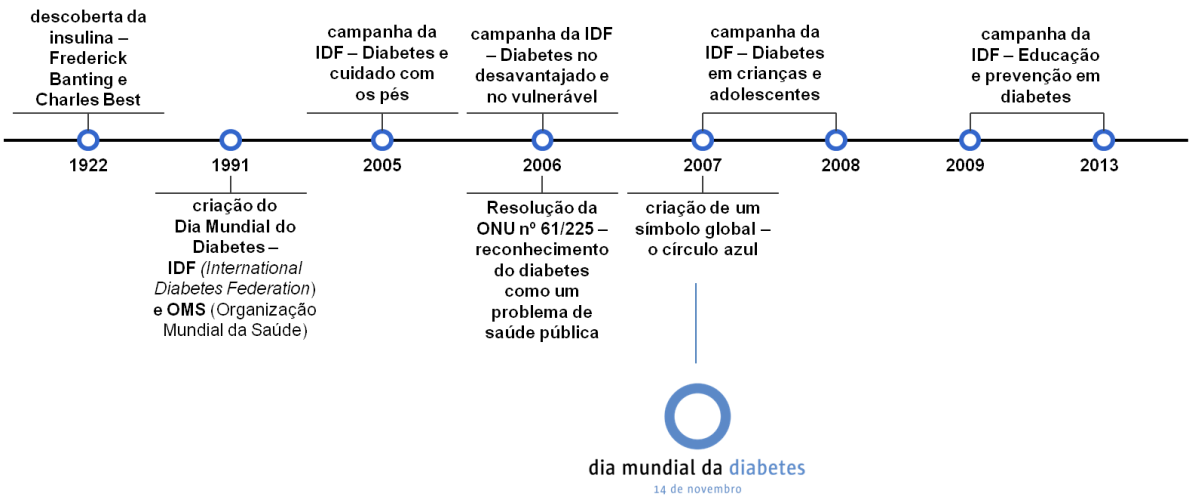


Figura 1 – Linha do tempo do Dia Mundial do Diabetes. Fonte: arquivo próprio, 2011.

Muitos foram os pesquisadores que contribuíram para a descoberta da insulina, mas foi, em 14 de novembro de 1921, que foi anunciado publicamente que um estudo realizado na Universidade de Toronto, no Canadá, liderado por Frederick Banting e seu assistente Charles Best, demonstrou que um extrato do pâncreas (a insulina) apresentou efeitos para o salvamento das vidas de cachorros diabéticos. Em janeiro de 1922 foi feito o teste em humanos que confirmou as propriedades desse extrato e, em fevereiro do mesmo ano, foram publicadas as observações desse teste no *Canadian Medical Association Journal*. Por esse projeto, Banting e Macleod, professor de Fisiologia na mesma universidade e chefe do laboratório onde eram feitos os experimentos de Banting e Best, foram agraciados com o Prêmio Nobel. Ao ganhar o prêmio, Banting o dividiu com Best, como reconhecimento pelo trabalho do assistente, e, Macleod, com Collip, que contribuiu no método de extração da insulina do pâncreas. Campbell e Fletcher, clínicos que também participaram do projeto e que também assinaram o artigo de 1922, foram premiados, trinta anos depois, com a Medalha *Banting* da *American Diabetes Association*. (ALLAN, 1972, tradução nossa) Posteriormente o laboratório farmacêutico Eli Lilly começou a produzir comercialmente a insulina, seguido por outras empresas do mesmo ramo. (KARAMITSOS, 2011, tradução nossa)

Dando um salto no tempo, a campanha do DMD foi criada em 1991 pela IDF e pela OMS em resposta às preocupações crescentes sobre a escalada ameaça à saúde que o diabetes já apresentava. A escolha do dia 14 de novembro para celebrá-lo marca o aniversário de Frederick Banting. (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2012, tradução nossa)

Foi só em dezembro de 2006, a partir da Resolução nº 61/225 da Organização das Nações Unidas, que o DMD se tornou oficialmente um Dia das Nações Unidas. A resolução convida todos os Estados-membros, relevantes organizações da ONU e a sociedade civil para notar a importância desse Dia para aumentar a consciência pública sobre a prevenção e o cuidado com o diabetes por meio da educação e de mídia massiva. A respeito disso, a resolução estabelece uma agenda global para a luta contra o diabetes pandêmico ao encorajar todas as nações a desenvolver políticas nacionais de prevenção, cuidado e tratamento do diabetes. (WORLD DIABETES FOUNDATION, 2012, tradução nossa)

Em 2007, para marcar a aprovação da resolução da ONU, foi adotado globalmente o símbolo circular azul como representação gráfica do DMD e como parte da campanha de conscientização Unite for Diabetes (do inglês, Unir pelo Diabetes). O simbolismo da forma gráfica é extremamente positivo: o círculo simboliza vida e saúde. O azul reflete o céu que une todas as nações e também é a cor da bandeira da ONU. E o círculo azul significa a união

da comunidade global de diabetes em resposta ao diabetes pandêmico. O símbolo está disponível para *download* no *site* <http://www.idf.org> em mais de 60 idiomas, dentre eles o português (figura 2). Além disso, foi disponibilizado em inglês um guia de uso e identidade visual dessa representação gráfica, cujos direitos autorais pertencem à IDF. (INTERNATIONAL DIABETES FOUNDATION, 2012, tradução nossa)

Figura 2 – Símbolo do Dia Mundial do Diabetes. Fonte: INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2012.

Embora comemorado em um dia específico, a campanha de cada DMD é centrada em um tema relacionado ao diabetes que vigora por todo o ano e chama atenção para as demais questões importantes para o mundo da doença e mantém o diabetes no centro das atenções do público.

Os temas adotados desde a criação do DMD foram: Diabetes Se Torna Pública (1991), Diabetes: Um Problema de Todas as Idades em Todos os Países (1992), Crescendo com Diabetes (1993), Diabetes e Envelhecimento (1994), O Preço da Ignorância (1995), Insulina para a Vida! (1996), Consciência Global: Nossa Chave para uma Vida Melhor (1997), Diabetes e Direitos Humanos (1998), Os Custos do Diabetes (1999), Diabetes e Estilo de Vida no Novo Milênio (2000), Diabetes e Doença Cardiovascular (2001), Seus Olhos e o Diabetes (2002), Diabetes e Rins (2003), Diabetes e Obesidade (2004), Diabetes e Cuidado com os Pés (2005), Diabetes no Desavantajado e no Vulnerável (2006), Diabetes em Crianças e Adolescentes (2007-2008) e Educação e Prevenção em Diabetes (2009-2013). Esta última, a campanha atual, está endereçada à crescente necessidade de educação em diabetes e de programas preventivos. (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2012, tradução nossa) Nota-se que os temas são bastante variados e fazem menção aos públicos-alvos, às doenças relacionadas, às práticas preventivas, dentre outros.

Para as comemorações do DMD atividades como programas de rádio e de televisão, eventos esportivos, projeções gratuitas sobre o diabetes e suas complicações, encontros de informação pública, campanhas com pôsteres e folhetos, *workshops* e exibições da doença,

conferências de imprensa, artigos em jornais e revistas, eventos para crianças e adolescentes, iluminação de monumentos (figura 3), círculos azuis humanos, caminhadas, corridas a pé, corridas de bicicleta e eventos políticos, são organizadas pela comunidade global do diabetes, que inclui as associações-membros da IDF, as organizações de diabetes, as organizações não governamentais, os departamentos de saúde e a sociedade civil. (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2012, tradução nossa)

Figura 3 – Iluminação azul do Obelisco, em São Paulo, em celebração ao Dia Mundial do Diabetes de 2011. Fonte: arquivo próprio, 2011.

Em 2011, mais de 664 monumentos foram iluminados de azul em mais 60 países no DMD (também conhecido como *Dia Azul*). Essa iluminação é um testemunhal do poder dos esforços combinados para alterar a paisagem do diabetes e propicia um forte elemento visual para atrair atenção para a causa do diabetes. Além disso, reforça a ligação entre a cor azul e o diabetes e fortalece o reconhecimento do Círculo Azul como o símbolo global do diabetes. (Ibid., tradução nossa) Identifica-se, porém, que essa associação só se dará após esforços confirmados do conjunto da ação.

Em 2010, fez parte da campanha do Ministério da Saúde do Governo Federal um e-mail marketing (figura 4), destinado aos gestores das cidades brasileiras, como convite para que estes iluminassem seus monumentos urbanos no DMD do mesmo ano, como parte da

campanha mundial de conscientização sobre o diabetes. Nele, o símbolo circular azul foi estilizado, embora essa prática não seja recomendada no manual de aplicação do símbolo desenvolvido pela IDF.

Figura 4 – *E-mail marketing* do Ministério da Saúde do Governo Federal aos gestores das cidades para celebração do Dia Mundial do Diabetes de 2010.
Fonte: PORTAL DA SAÚDE, 2010.

No próximo capítulo, será abordada a interface entre as áreas da comunicação, educação e saúde. É importante conhecer cada um desses campos para que essa interface seja a mais proveitosa possível quando o tema a ser trabalhado é uma doença pandêmica como é o diabetes, ou seja, de abrangência mundial, mesmo não sendo infecto-contagiosa, e reconhecida como um problema global de saúde pública.

2 INTERFACE ENTRE OS CAMPOS DA COMUNICAÇÃO, EDUCAÇÃO E SAÚDE

Neste capítulo buscou-se qualificar a interface dos campos da comunicação, educação e saúde, pensando e repensando as relações e contribuições de cada uma dessas áreas do conhecimento na criação de um saber multi e interdisciplinar.

Existem, atualmente, dois núcleos mais representativos no desenvolvimento de pesquisas sobre comunicação e saúde no país. São eles: (a) a ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva, que congrega, no Grupo de Trabalho Comunicação e Saúde, pesquisadores de unidades como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Universidade de São Paulo (USP), a Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO), a Universidade Federal da Bahia (UFBA), a Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho (UNESP) e a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), e (b) a Universidade Metodista de São Paulo (UMESP) que, por meio da cátedra UNESCO/ UMESP de Comunicação para o Desenvolvimento Regional, coordena uma linha de pesquisa em Comunicação e Saúde e realiza anualmente conferências sobre o assunto. (ARAÚJO, 2008, p. 02)

Ainda no âmbito acadêmico, tal expansão na produção de conhecimentos específicos, tem sido marcada pela criação de disciplinas focadas nesta temática em Escolas de Nutrição do país, como na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UFRJ), de laboratórios de pesquisa, como o Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde (LACES) do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fiocruz, e de cursos de especialização, como na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), dentre outras opções em outras unidades de ensino pelo Brasil. “Como outra dimensão a instigar a curiosidade científica, temos a progressiva e rápida midiatização da sociedade, com reverberações nas instituições e movimentos de saúde". (ARAÚJO, CARDOSO & MURTINHO, 2009, p. 02)

Trabalhos como experimentação de métodos de avaliação para políticas públicas e estratégias de comunicação; identificação, categorização e sistematização de materiais de comunicação; teste de compreensão das informações e validação das orientações pela conversão das mesmas em saberes e práticas pela população; análise do pôster como instrumento de comunicação na saúde; mapeamento dos fluxos e comunidades discursivas da

comunicação, dentre outros, têm sido produzidos pelo LACES da Fundação Oswaldo Cruz. (ARAÚJO, CARDOSO & MURTINHO, 2009)

Visa-se com esse projeto, *o design como instrumento social na área de educação em saúde: o caso do Dia Mundial do Diabetes*, trazer contribuições que possam servir de guia para a confecção de novos materiais por profissionais do campo da *comunicação, educação e saúde*, a partir da análise (temática, formal e estrutural) dos conteúdos dos materiais de comunicação de campanhas de prevenção do diabetes realizadas em 2010 e 2011, na cidade de São Paulo, e que constituem o *corpus* da presente dissertação.

2.1 Entendendo os campos

Para Fausto Neto (In: PITTA, 1995) não se pode delimitar e fazer um recorte conceitual de *comunicação e saúde* de forma conclusiva, visto que "[...] o processo de articulação entre estes campos sofre 'injunções' e ressonâncias das especificidades de outros campos e da natureza das políticas de saúde [...]." (Ibid., p. 268) Ao explanar sobre comunicação e saúde, um campo em formação, não se pode considerar esta ação como uma equação linear (1+1=2), ciente que não se está falando do produto de uma soma, mas sim de uma interface. Porém, acredita-se que analisar os conceitos de forma separada, dentro de seus campos epistemológicos, facilita a compreensão de tais adjacências.

2.1.1 Comunicação

O que se entende por comunicação? O constante processo de sua (re)conceituação despertou maior atenção não só dos estudiosos do assunto, mas de toda a sociedade após o desenvolvimento, especialmente a partir do século XX, dos meios de comunicação de massa, como os adventos da televisão e da internet.

Não se entrará na discussão se somos uma sociedade moderna ou pós-moderna. Preferimos adotar a expressão *modernidade-mundo*, de Chesneaux (1996, p. 91), historiador das

sociedades contemporâneas, visto que o moderno é o agora, é o que o homem pode vislumbrar na tênue linha do limite.

A modernidade-mundo é um fenômeno decorrente de outros fenômenos que acontece nos mais diversos âmbitos: cultural, político, econômico e social. Um dos principais fenômenos que a caracteriza é o da globalização, que integra cada vez mais e que possibilita o intercâmbio das mais diversas informações entre países, instituições e pessoas, graças aos avanços tecnológicos (outro importante fator influenciador na modernidade-mundo) nos meios de comunicações e de transportes, que transpõem barreiras físicas, culturais e fiscais, o que resulta na configuração de cidadãos mundiais e de um *planeta-mundo*, outra expressão de Chesneaux (1996). "É uma transição brutal: do isolamento comunitário (o indivíduo) passa à multivivência cosmopolita, alterando hábitos, costumes, impondo novas necessidades sociais, e transformando os padrões de cultura." (MELO, 1970, p.11)

Serão levados em conta os conceitos de comunicação, cada um dentro de seus limites epistemológicos, presentes na obra *Comunicação Social – Teoria e Pesquisa* (1970)[3], de Melo, um dos pioneiros na pesquisa em comunicação no Brasil, e também jornalista, professor universitário e consultor acadêmico. O autor faz a seguinte divisão:

- **Conceitos científicos**

  - *Conceito etimológico*

    Comunicação vem do latim *communis*, que significa *comum*. Ao analisar o ato da comunicação humana, Baragli (apud MELO, 1970, p. 14) o define como "[...] faculdade de tornar comum aos outros não sòmente as coisas externas a êle, mas também êle próprio e suas ações mais íntimas de consciência – idéias, volições (vontades), estados d'alma". Este conceito, embora tenha mais de 40 anos, é bastante atual à luz das conversações em redes sociais e da internet, de modo geral.

[3] Por se tratar de uma obra antiga e sem uma nova edição com a norma ortográfica em vigor, preferiu-se considerar as citações da obra de Melo, *Comunicação Social – Teoria e Pesquisa*, de 1970, com a ortografia vigente na época da publicação. O mesmo é válido para a obra de Freire, *Extensão ou comunicação?*, de 1975.

— *Conceito biológico*

A “[...] Comunicação pode ser entendida como o ato de exprimir e transmitir o que registra ou se passa no sistema nervoso do indivíduo.” (MELO, 1970, p. 16) É um processo inerente não só à sobrevivência dos seres vivos, mas também à perpetuação da espécie. (BELTRÃO apud MELO, 1970, p. 15)

— *Conceito pedagógico*

A comunicação é “[...] a ação exercida pelas gerações adultas sobre as gerações jovens para adaptá-las à vida social. Ou, em outras palavras, é o processo de transmissão de experiências e de ensinamentos.” (MELO, 1970, p. 18)

— *Conceito histórico*

A “[...] comunicação afigura-se como a única forma de sobrevivência social, como o próprio fundamento da existência humana, solidificada através da cooperação e da coexistência.” (Ibid., p. 20)

— *Conceito sociológico*

“[...] Comunicação é o instrumento que possibilita e determina a interação social; é o fato marcante através do qual os sêres vivos se encontram em união com o mundo.” (Ibid., p. 22)

— *Conceito antropológico*

Enquanto que no conceito pedagógico a Comunicação é vista como processo de aprendizagem, no conceito antropológico não é identificada apenas como “[...] veículo de aquisição de bagagem cultural por parte do indivíduo, mas também como instrumento formador de cultura.” (Ibid., p. 24)

– *Conceito psicológico*

"Comunicação é o processo meio do qual o indivíduo (o comunicador) transmite estímulos (geralmente símbolos verbais) para modificar o comportamento de outros indivíduos (receptores)." (MALETZKE apud MELO, 1970, p. 26)

- **Conceitos filosóficos**

– *Conceito transcendentalista*

Com raízes na doutrina platônica da cognição direta, isto é, "[...] a alma penetra diretamente na essência das coisas, nas idéias, sem que essa penetração possa ser expressa em palavras ou comunicada. (MELO, 1970, p. 28)

> A teoria transcendentalista baseia-se na concepção de que a mente humana é dotada de formas inatas de percepção *a priori*. Sendo direta a verdadeira comunicação, em sua raiz encontramos uma comunidade metafísica específica, formada pelo *eu transcendental* ou pela *mente universal*, de que fazem parte ou de que participam as mentes individuais. (MELO, 1970, p. 28)

Isto é, existe uma comunicação direta, subjetiva e imediata ao indivíduo que surge como uma intuição, uma ideia universal supraempírica.

– *Conceito naturalista*

A Comunicação é um "[...] processo de transmissão de conteúdos de experiência de pessoa a pessoa. Essa transmissão é possível porque os organismos comunicantes têm estruturas similares e a realidade referida é comum aos participantes do processo." (Ibid., p. 29)

– *Conceito marxista*

Contrário ao conceito transcendentalista, o conceito marxista apresenta alguns pontos em comum com a teoria naturalista. Segundo as teses de Engels e Marx, Afanassiev (1963 apud MELO, 1970, p. 29-31) discorre sobre o papel do trabalho. Decorrente das necessidades de lutar contra as forças da natureza e de conquistar os produtos necessários à subsistência, a laringe do macaco transformou-se em um órgão capaz de emitir sons articulados, daí surgiu a linguagem, a fala. No trabalho humano, também baseado na cooperação, tornou-se impossível o funcionamento deste sistema sem o processo comunicativo.

- **Conceito estrutural**

Melo (1970) considera todos os conceitos citados anteriormente como unilaterais, uma vez que refletem as peculiaridades das disciplinas científicas e correntes filosóficas que os orientam. Refletindo, então, na globalidade da própria estrutura do fenômeno comunicativo cria o conceito estrutural, no qual a "[...] Comunicação é o Processo de Transmissão e de Recuperação de Informações[4]". (Ibid., p. 34) Estes dois estágios estão situados em uma interação cíclica, em que o objeto central do processo é a informação, transmitida de um comunicador a um receptor, por meio de canal e códigos específicos, posteriormente recuperada para a emissão de novas informações.

Semelhante ao conceito estrutural atribuído por Melo, Araujo, Madariaga & Molina (1998, p. 77, tradução nossa) definem esse fenômeno conhecido como comunicação como o

[4] "A palavra *information* (em alemão) tem sido usada no sentido de educação e comunicação desde o século XVI." (CAPURRO & HJORLAND, 2007, p. 158) "Com relação ao conceito de informação, a implicação é que o que conta como informação – o que é informativo – depende da questão a ser respondida. A mesma representação de um objeto (por exemplo, uma pedra em um campo) contém diferentes informações para, digamos, um arqueólogo, um geólogo. [...] O conceito de informação em si pode ser definido universalmente (por exemplo, BATESON, 1972). Informação é qualquer coisa que é de importância na resposta a uma questão. Qualquer coisa pode ser informação. Na prática, contudo, informação deve ser definida em relação às necessidades dos grupos-alvo servidos pelos especialistas em informação, não de modo universal ou individualista, mas, em vez disso, de modo coletivo ou particular." (CAPURRO & HJORLAND, 2007, p. 187)

processo de troca de informação capaz de gerar retroalimentação, modificando os sujeitos participantes.

É importante frisar que no momento em que Melo escreveu sobre o conceito estrutural a interação no processo comunicativo tinha uma condição mais dura/polar. Atualmente o conceito de interação tem um caráter mais dialógico, visto que receptores não são seres passivos, mas coenunciadores no processo comunicativo.

Todos os conceitos citados anteriormente, de certa forma, se complementam e demonstram que a comunicação, como instrumento mediador, por meio da fala e de outros códigos linguageiros, surgiu de uma necessidade biológica e social para garantir a sobrevivência das espécies, desafiadas por uma luta constante interna e externa. "O mundo social e humano não existiria como tal se não fôsse um mundo de comunicabilidade fora do qual é impossível dar-se o conhecimento humano." (FREIRE, 1975, p. 65)

É possível perceber que, com os avanços tecnológicos, alguns conceitos podem ser estendidos e nos levar a novos entendimentos. É o caso do conceito pedagógico, no qual o processo de aprendizagem social não necessariamente é formal e passado das gerações adultas para as gerações mais jovens. Esse sistema não obrigatoriamente é uma estrutura verticalizada e não ocorre em um único sentido. É uma via de mão dupla e que pode se dar horizontalmente. Citamos, para exemplificação, o surgimento do computador, da internet, dos celulares e dos aplicativos que não param de evoluir. As gerações mais jovens dominam essa tecnologia contemporânea e, muitas vezes, é essa geração que transmite e ensina às gerações anteriores as possibilidades dessas novas ferramentas e as insere em uma nova realidade social.

Hoje, mais do que nunca, o ser humano está imerso em um mundo de comunicação integral: *interpessoal*, que o permite desde pequeno descobrir sua identidade frente aos *vocês* que o rodeiam; *grupal ou comunitária*, que lhe dá um lugar distintivo e insubstituível dentro da organização social em que vive; *massiva*, que o bombardeia de estímulos e a que o faz ser parte dos fatos e acontecimentos que ocorrem em todo o planeta. Esses três modos de contato com o exterior vão dando ao indivíduo uma perspectiva global de sua realidade, suas possibilidades e seus limites. (ARAUJO, MADARIAGA & MOLINA, 1998, p. 247, tradução nossa)

Não podemos desconsiderar outras visões sobre a epistemologia da Comunicação, em especial, as mais recentes, como a de Miège, professor emérito de Ciências da Informação e da Comunicação da Universidade de Stendhal – Grenoble, França. Com os avanços das TICs (Tecnologias da Informação e Comunicação) ocorreram mudanças importantes quanto à produção e consumo da informação a partir da segunda metade do século XX. Para Miège (2009 apud CORREA, 2009, p. 121-122), não há uma visão universal sobre a comunicação. Além disso, o autor prefere adotar a expressão *comunicação/informação,* que pode ser também chamada de *comunicação midiatizada*[5], pois acredita ser necessária a articulação entre comunicação e informação, uma vez que "ela permite aos indivíduos trocarem informação de maneiras diversas [...]", em espaços que podem ser, simultaneamente, de lazer e trabalho.

E não há como falar de comunicação sem abordar a persuasão. Para Gomes (2008, p. 107) "se a informação aspira a dar a conhecer, a persuasão aspira a influenciar." E não há como falar de comunicação persuasiva sem abordar a publicidade. Esta, segundo Baudrillard (In: LIMA, 1969, p. 271), "[...] tem como tarefa informar as características deste ou daquele produto e promover a sua venda. Esta função 'objetiva' resta em princípio sua função primordial." Gomes complementa esse conceito ao afirmar que a

> Publicidade é um processo de comunicação persuasiva, de caráter impessoal e controlado que, através dos meios massivos e de forma que o receptor identifique o emissor, dá a conhecer um produto ou serviço, com o objetivo de informar e influir em sua compra ou aceitação. (GOMES, 2008, p. 42)

Essa definição pode ser mais uma vez desdobrada, ainda mais quando trata-se de mensagens de cunho socioeducativo, ao propiciar o conhecimento e visar a aceitação não só de produtos e serviços, mas de ideias e comportamentos. Para Araujo, Madariaga & Molina (1998, p. 259, tradução nossa): publicidade é um conjunto de técnicas, métodos e práticas devidamente organizadas a fim de interessar, motivar, convencer e/ou promover a aceitação,

---

[5] "Miège propõe o termo «comunicação midiatizada» para introduzir o papel das TICs nos processos de comunicação, não como um elemento redutor de oposição entre as mídias de massa (consideradas bastante diretivas em seu discurso e unidirecionais) e as mídias digitais (onde as TICs possibilitam a emergência da *self media*). A comunicação midiatizada é muito mais ampla e complexa, configurando novos sistemas de comunicação nos quais os principais atores são não apenas os grandes conglomerados comunicacionais, os construtores materiais e o Estado, mas também as diferentes categorias de usuários considerados como atores estratégicos desse novo processo." (CORREA, 2009, p. 122-123)

compra ou adoção de produtos, serviços, ideias, condutas a pessoas físicas ou jurídicas em segmentos identificados e previamente definidos.

As técnicas da publicidade, na comunicação social, detonadora da motivação das condutas, podem ser utilizadas tanto para fins promocionais, como educativos. (ARAUJO, MADARIAGA & MOLINA, 1998, p. 80, tradução nossa)

A técnica da persuasão pode se dar de três maneiras: por meio da influência de grupo, da credibilidade e do medo. Todas elas como apelos de benefício emocional, quando combinam em uma mesma mensagem componentes afetivos e racionais. (MAIBACH & PARROTT, 1995, p. 83, tradução nossa) Além disso, o uso de elementos positivos, defrontados pelo público de forma reflexiva, também são considerados potencialmente persuasivos. (Ibid., p. 93, tradução nossa)

E sobre persuasão e influência os meios de comunicação de massa detêm papel importante exercido sobre sua plateia não somente pelo que é dito, mas também pelo que não é, consolidando o *status quo*. (LAZARSFELD & MERTON, 2000. In: LIMA, 1969, p. 114)

2.1.2 Educação

É interessante o ponto de vista de Freire (1975) sobre educação, como situação gnosiológica, ao questioná-la como ato de transmissão ou extensão sistemática de um saber. Para ele, “a educação é comunicação, é diálogo, na medida em que não é a transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados.” (Ibid., p. 69)

É uma práxis dialógica libertadora, onde *educador-educando* e *educando-educador*, ambos sujeitos do conhecimento e não simples depositários do saber, movidos pela curiosidade e pela problematização do mundo, não finalizam o ato no objeto cognoscível (passível de ser conhecido), que os mediatizam, mas entram no ciclo de codificação e decodificação, isto é, *ad-miração* da admiração e *re-ad-miração* deste mundo e das relações homem-mundo.

Reitera essa corrente o pensamento da antropóloga cultural Margaret Mead:

> A estrutura social de uma sociedade e a forma como o aprendizado é estruturado – a maneira como passa de mãe para filha, de pai para filho, do irmão da mãe para o filho da irmã, do xamã para o noviço, dos especialistas mitológicos para o aspirante a especialista – determinam muito mais do que o conteúdo real do aprendizado, não só a forma como os indivíduos aprenderão a pensar, mas como o acúmulo de aprendizado, a soma total das peças separadas de habilidades e conhecimento, ... é compartilhado e utilizado. (MEAD, 1964, p. 79 apud BAUMAN, 2008, p. 158)

"Conhecer é tarefa de sujeitos, não de objetos. E é como sujeito e sòmente enquanto sujeito, que o homem pode realmente conhecer." (FREIRE, 1975, p. 27)

Bauman (2008, p. 158-159) relata que Bateson, epistemólogo da comunicação, definiu que o aprendizado ocorre em três níveis: primário, "proto-aprendizado" ou matéria sujeito – os conteúdos que "podem ser vistos a olho nu, monitorados e gravados, até mesmo desenhados e planejados [...]"; secundário ou deuteroaprendizado – "um processo subterrâneo, quase nunca notado conscientemente e menos ainda monitorado por seus participantes [...]", "'é o aprendendo a aprender'"; e terciário – "[...] quando o sujeito da educação adquire as habilidades de modificar o conjunto de alternativas que aprendeu a prever e lidar no curso do deuteroaprendizado."

2.1.3 Saúde

O termo *saúde*, derivado da palavra *heal*, do inglês antigo que significa *inteiro* (NAIDOO & WILLS, 2000, p. 05), está associado ao vigor físico e mental de um ser vivo. Seu contrário, não gozar de saúde, corresponde à existência de uma enfermidade expressa metaforicamente pelos sintomas. (ALVES & RABELO, 1994. In: PITTA, 1995)

Esse sentido positivo foi interpretado pela OMS como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não meramente a ausência da doença ou debilidade. (WHO, 1946 apud NAIDOO & WILLS, 2000, p. 06, tradução nossa) "Isso não quer dizer que saúde e

doença sejam entidades à parte, não são; fazem parte de um *continuum* que é o processo saúde-enfermidade." (SCLIAR, 2002, p. 94)

Em 1984 a OMS redefiniu o conceito de saúde como a medida que um indivíduo ou grupo é capaz, por um lado, de realizar aspirações e satisfazer necessidades, e, por outro lado, de mudar ou lidar com o ambiente. Saúde é, portanto, vista como um recurso para a vida cotidiana, não como um objeto da vida; é um conceito positivo que enfatiza recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. (WHO, 1984 apud NAIDOO & WILLS, 2000, p. 23, tradução nossa)

Outra acepção do termo, ainda mais genérica, foi dada pelo sistema de saúde do Canadá: é a capacidade ou recurso que corresponde a noção de ser capaz de perseguir um objetivo, de adquirir habilidades e educação para crescer e ser capaz de responder aos desafios e mudanças da vida. (HEALTH CANADA, 2002 apud KELEHER; MACDOUGALL & MURPHY, 2007, p. 06, tradução nossa)

As determinantes da saúde são: classe social, renda, habitação, emprego, sexo, saúde, transporte, alimentação, água, minorias étnicas, local de residência e qualidade do ambiente (espaços saudáveis[6]). (NAIDOO & WILLS, 2000, p. 29-39; tradução nossa) Quanto a assegurar essas condições de saúde para que as pessoas sejam saudáveis é que existe a saúde pública, que deve ser garantida pelo governo. (Ibid., p. 181, tradução nossa) Para Winslow, fundador do Departamento de Saúde Publica da Universidade de Yale, a saúde pública é ao mesmo tempo ciência e arte, que se refere à intuição, àquilo que não é quantificável, que tem por objetivo "[...] 1) evitar a doença, 2) prolongar a vida e 3) promover a saúde física e mental e a eficiência." (SCLIAR, 2002, p. 99)

Outra expressão recorrente neste assunto é a *promoção da saúde*[7].

---

[6] Os espaços saudáveis são lugares concretos com ambientes favoráveis à saúde; incluem o lar, a escola, o escritório ou a fábrica, as ruas, os hospitais, os parques, enfim, o entorno onde vivem as pessoas; neles se dão as condições de vida que sustentam e apoiam as condutas saudáveis, tanto individuais como coletivas. (ARAUJO, MADARIAGA & MOLINA, 1998, p. 87, tradução nossa)

[7] "A promoção e proteção da saúde são essenciais para o bem-estar do homem e para o desenvolvimento econômico e social sustentável. Isto foi reconhecido há mais de 30 anos pelos signatários da Declaração de Alma-Ata, que assinalaram que a Saúde para Todos contribuiria tanto para melhor qualidade de vida como também para a paz e segurança globais." (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011, tradução nossa)

> Em cada uma das fases do processo saúde-enfermidade é possível um tipo de intervenção. Desse modo, ao indivíduo sadio podem ser dirigidas medidas de prevenção primária: promoção da saúde (educação em saúde, saneamento básico, nutrição adequada) e proteção específica contra doenças (vacinas). (SCLIAR, 2002, p. 95)

O termo *promoção* apresenta sentido ambíguo, uma vez que pode significar o aumento do status de alguém e a publicização para vender algo. (DINES & CRIBB, 1993 apud KATZ & PEBERDY, 1997, p. 75, tradução nossa)

> Embora o termo 'Promoção da Saúde' tenha sido inicialmente usado para caracterizar um *nível de atenção* da medicina preventiva (Leavell & Clark, 1965) seu significado foi mudado ao longo do tempo... passando a representar, mais recentemente, um *enfoque* político e técnico em torno do processo saúde-doença-cuidado. (BUSS, 1998 apud LEFREVE. In: BARBOSA, EPSTEIN, MELO & SANCHES, 2001, p. 530)

E é justamente nesse enfoque técnico e político que entra em ação o trabalho dos educadores em saúde.

> Health education is frequently defined as the process of giving information and advice and of facilitating the development of knowledge and skills in order to change behaviour. Most health promoters will already have some type of formal or informal health education role, most probably offering advice or helping someone talk through a difficult issue. (KATZ & PEBERDY, 1997, p. 71)[8]

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2011, tradução nossa), o conceito de educação de saúde, muito semelhante ao de Katz & Peberdy (1997, tradução nossa), é definido como qualquer combinação de experiências de aprendizagem designada para ajudar indivíduos e comunidades a melhorar sua saúde, aumentando seu conhecimento ou influenciando suas atitudes.

De acordo com Hec (1978 apud KATZ & PEBERDY, 1997, tradução nossa), na sociedade americana da década de 1950, a educação em saúde estava associada a programas

---

[8] Educação em saúde é frequentemente definida como o processo de dar informação, conselho e de facilitar o desenvolvimento de conhecimento e experiências a fim de mudar o comportamento. A maioria dos promotores de saúde ainda vai ter algum tipo de papel, formal ou informal, quanto à educação em saúde, mais provável oferecendo conselho ou ajudando alguém a falar sobre questões difíceis. (KATZ & PEBERDY, 1997, p. 71, tradução nossa)

televisivos populares, campanhas publicitárias de massa e ao ensino da educação para adultos, objetivando persuadi-los a mudarem de comportamento e a assumirem uma maior responsabilidade/*empoderamento* quanto à saúde de si, daí, então, a necessidade de se trabalhar também a autoestima do indivíduo. A partir dos anos 80 a educação em saúde se uniu ao estilo de vida das pessoas e influenciou políticas públicas de saúde. Gradualmente surgiram, então, novos modelos para conceituar a promoção da saúde, como será explanado abaixo.

Ainda sobre o início dos anos 80 alguns autores criticaram a educação em saúde por ser uma série de campanhas focadas no indivíduo desenhadas para mudar estilos de vida e as quais, portanto, tiraram o poder das pessoas ao "culpar a vítima" por seus próprios problemas de saúde. (RODMELL & WATT , 1986 apud BUNTON & MACDONALD, 2002, p. 103, tradução nossa)

A responsabilidade pela qualidade da educação e treinamento (independente do ramo) é dos governos, comunidades acadêmicas, sistemas de saúde e autoridades reguladoras. O papel da OMS, nestes casos, é oferecer consultoria técnica e suporte para os países melhorarem a qualidade da educação e treinamento de seus profissionais; criar capacidades nacionais e institucionais para introduzir uma abordagem baseada em evidências na educação e em suas práticas; guias de formulação de políticas sobre o desenvolvimento de recursos humanos, entre outros. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011, tradução nossa)

Fala-se principalmente em dois modelos de educação de saúde: o tradicional modelo centrado no médico e o modelo centrado no cliente. O modelo tradicional médico/ profissional-paciente se preocupa com a conformidade e o planejamento para as pessoas, e conta com a passividade e a dependência. Este modelo não está preocupado com os efeitos da exclusão social e marginalização, das relações de poder ou desigualdades. Já o modelo centrado no cliente é frequentemente descrito como um modelo de *empoderamento*, utilizando termos como autonomia do paciente, participação ativa (o que pode apenas significar dar oportunidade para a discussão), e desenvolvendo planos de gestão escritos de forma individualizada ou planos de autogestão feitos sob medida. (KELEHER; MACDOUGALL & MURPHY, 2007, p. 145, tradução nossa)

O papel, então, do educador em saúde é de um facilitador e capacitador mais do que de um *expert*. Mais do que dizer aos clientes o que fazer, o educador de saúde trabalha

com eles para identificar as necessidades e a trabalhar voltado a uma escolha informada, mesmo quando isso pode levar a um comportamento de dano à saúde. (NAIDOO & WILLS, 2000, p. 81, tradução nossa) Esses educadores têm que ser reflexivos e ecléticos em sua prática e uso de teorias de variadas disciplinas. A partir dessas reflexões e da contribuição de profissionais de diferentes áreas, trabalhando em parceria com a comunidade, é que se chega a soluções criativas. (BAUM, 2002, p. 529 apud KELEHER; MACDOUGALL & MURPHY, 2007, p. 359, tradução nossa)

Quanto à conceituação da prevenção em saúde, esta ocorre quando educadores em saúde trabalham para ajudar pacientes a manter seus bons hábitos de saúde. (WEBBER, 1990, p. 1091, tradução nossa) Geralmente campanhas de saúde focadas em prevenção têm o objetivo de atrasar ou impedir danos à saúde e promover o bem-estar. (JESSOR, 1982 apud MAIBACH & PARROTT, 1995, p. 116, tradução nossa)

Para exemplificar como pode se dar a promoção em saúde, segue um modelo interessante de Tannahill (1985 apud KATZ & PEBERDY, 1997, p. 81, tradução nossa), adaptado da versão em inglês.

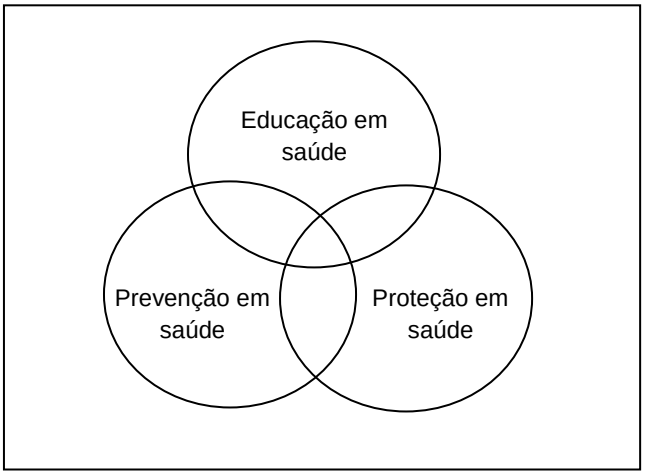


Figura 05 – Modelo de Promoção da Saúde. Fonte: KATZ & PEBERDY, 1997, p. 81.

1 serviços de prevenção. Ex: imunização;

2 educação preventiva da saúde. Ex: conselho sobre fumar;

3 proteção preventiva em saúde. Ex: fluoretação da água;

4 educação em saúde para proteção preventiva da saúde. Ex: política do cinto de segurança;

5 educação em saúde positiva. Ex: construção de conhecimentos de vida com grupos;

> 6 proteção em saúde positiva. Ex: implementação da política de não fumar no local de trabalho;
>
> 7 educação em saúde focada na proteção de saúde positiva. Ex: campanha para a legislação protetora. (KATZ & PEBERDY, 1997, p. 81, tradução nossa)

A educação em saúde é uma das estratégias mais utilizadas na promoção da saúde, mas também é uma das mais problemáticas. A educação em saúde é comumente concebida como uma intervenção para pessoas com desafios complexos de saúde, e é vista como um pré-requisito para a autogestão de doenças crônicas, como diabetes, asma, doença renal e condições artríticas. De fato, a educação em saúde para a autogestão é considerada a base para o cuidado de pessoas com diabetes. (STEED et al., 2005 apud KELEHER; MACDOUGALL & MURPHY, 2007, p. 144, tradução nossa)

Interpreta-se *promoção em saúde* como a melhora/elevação no nível de saúde de um indivíduo ou uma comunidade, por meio do acesso a alimentos e práticas saudáveis, sejam elas alimentares, esportivas e/ou de bem-estar. Lembrando que a saúde é influenciada por diversos fatores, como emprego, educação, nutrição, infraestrutura e moradia, portanto, é essencial para a promoção e manutenção da saúde deste indivíduo/comunidade que este esteja inserido em programas sociais que facilitem o acesso a esses fatores, sem desconsiderar seu próprio *empowerment*[9]/esforço para o êxito nestas situações.

Quando o foco é a prática da educação em saúde, pode-se levar a crer que a educação em saúde é dar informação e o sucesso na promoção da saúde é quando o cliente segue o conselho. (NAIDOO & WILLS, 2000, p.81, tradução nossa)

Mas existe um paradoxo quando a educação em saúde envolve o médico como educador. Torna-se imprescindível uma mudança na mentalidade e nas práticas desta classe.

---

[9] "'*Empowerment*' é aqui a expressão chave. Indivíduos ou grupos fortalecidos ou dotados de poder seriam capazes de adotar estilos de vida e comportamentos saudáveis ou forçar/pressionar, via participação social, por mudanças sociais, culturais, econômicas, institucionais, ambientais, que gerariam espaços ou entornos saudáveis." (LEFEVRE, 2001, apud BARBOSA, EPSTEIN, MELO & SANCHES, 2001, p. 531)

> Physicians recognize the importance of patient education both prospectively during their training and after graduating, but many barriers exist to the incorporation of patient education principles into the academic and medical care settings. The most health care which represents the antithesis of prevention and the patient assuming equal responsibility for his/ her care with the physician. Thus a conflict arises in which physicians value the principles of patient education but continue to work within an environment that deemphasizes their role as prevention-oriented agents. (KAUFMAN, 1987, p. 301 apud WEBBER, 1990, p. 1097)[10]

2.2 Interface entre os campos comunicação, educação e saúde

Resolveu-se integrar o campo da educação ao da comunicação e da saúde, embora muitos autores prefiram delimitar o campo apenas como *comunicação e saúde*. Estes autores consideram em seus trabalhos a dimensão da educação, sua presença na prática social e nas instituições de pesquisa e ensino, mas aparentam considerá-la em segundo plano. Para este projeto, voltado para a análise de campanhas sobre o diabetes, em sua maioria de caráter preventivo, não haveria razão para não considerar os três campos com pesos iguais e de forma intrínseca. Portanto, serão desdobradas as considerações dos demais autores para *comunicação, educação e saúde.*

"Historicamente práticas de comunicação, educação, informação e saúde, desde o início do século 20, estiveram inter-relacionadas e com o objetivo de legitimar os interesses do Estado." (CARDOSO, 2002, apud KELLY-SANTOS & ROZEMBERG, 2005, p. 931)

Segundo Araújo, Cardoso & Murtinho (2009, p. 02), ao longo do tempo e de diferentes contextos sociais, epidemiológicos, entre outros, estes campos aproximaram seus vínculos e acrescentaram novas facetas, mantendo as seguintes características:

---

[10] "Médicos reconhecem a importância da educação do paciente durante seu treinamento e depois da graduação, em ambos esperados, mas muitas barreiras existem na incorporação dos princípios da educação do paciente nos cenários acadêmico e de cuidado médico. O maior cuidado médico que representa a antítese da prevenção é a assunção do paciente da igual responsabilidade para seu cuidado como o médico. Assim, um conflito surge quando médicos valorizam os princípios da educação do paciente, mas continuam a trabalhar dentro de um ambiente que desenfatiza seu papel como agentes orientados à prevenção." (KAUFMAN, 1987, p. 301 apud WEBBER, 1990, p. 1097, tradução nossa)

- Forte acento no indivíduo, como responsável por sua saúde; os determinantes sociais das doenças, assim como os econômicos, os políticos e os ambientais são ignorados.
- Privilegiamento das falas autorizadas, particularmente as institucionais que veiculam um saber médico-científico (atualmente hegemônico).
- Presença hegemônica dos discursos higienista e preventivista.
- Comunicação vista como transferência de informações de um polo detentor de conhecimentos para um polo receptor e desautorizado.
- Abordagem campanhista, focada em investimentos sazonais ou emergenciais. (ARAÚJO, CARDOSO & MURTINHO, 2009, p. 02)

Um estudo do LACES-Fiocruz, intitulado *Políticas e práticas de comunicação no SUS – mapeamento, diagnóstico e metodologia de avaliação*, traz contribuições significativas ao diagnosticar que "pesquisas aumentam as evidências de que é bastante considerável o conhecimento da população em relação às medidas epidemiológicas preventivas, mas que isso não garante sua adoção" (Ibid., p. 07) e que, apesar das propostas do Sistema Único de Saúde (SUS) terem como princípio a universalidade, a equidade, a integralidade, a descentralização e a participação social,

> [...] a comunicação tem andado na contramão dessa história, pelo fato da maioria das políticas e estratégias favorecer a concentração da produção e circulação da palavra, ignorar os contextos específicos (homogeneizando o "público-alvo") e por entender participação como adesão. Resultante de uma perfeita simbiose entre modelos autoritários da saúde e da comunicação (CARDOSO, 2004), a concepção predominante tem mostrado resistência aos ventos de mudança que sopram insistentemente. (ARAÚJO, CARDOSO & MURTINHO, 2009, p. 07)

A partir da mesma pesquisa, foram comprovados também a falta de investimento na formação e atualização das equipes de comunicação, a centralização nos processos de produção e circulação dos produtos comunicacionais, "[...] em grande medida monopolizado pelo governo federal e, num 'efeito dominó', nos estados e municípios, pelas Secretarias de Saúde, em detrimento de outros autores sociais e políticos [...]" (Ibid., p. 11) e que entre os meios preferenciais estão os impressos que, de acordo com Webber (1990, tradução nossa), são bem recebidos por pacientes.

Outra pesquisa, sobre a comunicação por impressos na saúde do trabalhador, indicou que "[...] há uma tendência a utilizar impressos como um fim, o que contribui para demarcar a distância entre os interlocutores no processo comunicativo mediado." (KELLY-SANTOS & ROZEMBERG, 2005, p. 929)

Em uma mesa de debate do XXXI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação do Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação, em 2008, foram feitas observações interessantes sobre a interface. Destacamos algumas delas:

- *Dimensão conceitual* – em particular sobre o papel e desafio da comunicação. Como primeiro ponto, os vários sentidos da comunicação na sociedade contemporânea: "[...] o político (comunicação como publicidade), o sistêmico (comunicação como informação), o da identidade/alteridade (comunicação como interação) [...]". (ARAÚJO, 2008, p. 09) Como segundo ponto, os produtos comunicacionais resultantes de modelos instrumentais, de natureza sistêmica, com foco maior nos efeitos do que no processo. Nestes casos, a comunicação é vista como meio, embalagem ou transporte de informação. (Ibid., p. 09)

Kelly-Santos & Rozemberg (2005) e Rivera, Rozemberg & Vasconcellos-Silva (2003) identificaram a existência de uma comunicação *linear, vertical*[11] e *unilateral*[12] quando o assunto está relacionado à saúde. Percebeu-se que ocorre um déficit de estudos sobre as fases de produção e emissão de uma mensagem, assim como na recepção dos materiais implementados (sem testes de validação) e, muitas vezes, uma superficialidade e inocência em considerar a comunicação como "[...] técnica descolada dos processos e práticas sociais ou apenas justapostas a estes [...]" (PITTA, 1995, p. 258) e como veículo da informação, como se a escolha e o caráter das mídias não influenciassem na mensagem final e que esta mensagem fosse um axioma sem as vozes de autores e tendências.

[11] "A informação veiculada verticalmente sempre será domesticadora. Não necessita participação, é manipulativa e geradora de depósitos de conteúdos, e jamais de problematizações que encaminhem à reflexão crítica. Daí não haver verdadeira comunicação entre opressores e oprimidos." (BORDENAVE & CARVALHO, 1979, p. 221-222 apud NATANSOHN, 2004, p. 46)

[12] Voltada a usuários vistos como "unidades médias". (FAUSTO NETO, 1995. In: PITTA, 1995)

- *Dimensão dos agentes* – demanda de novos perfis de profissionais para atuação no campo multidisciplinar, que conheçam as políticas públicas e o processo comunicacional nas práticas sociais, que enxerguem a comunicação como um direito de cidadania, não apenas como bem de consumo, e que façam proveito dela na interação com a população usuária de serviços de saúde. (ARAÚJO, 2008, p. 09-10)

Para Rivera, Rozemberg & Vasconcellos-Silva (2003, p. 536) os profissionais que atuam na área de educação em saúde estão impregnados de uma racionalidade instrumental e "[...] confundem sistematicamente as dimensões comunicacionais – que envolvem interação humana – com as transmissionais – que envolvem tecnologia da informação, seja esta veiculada por mídia impressa ou eletrônica."

Como foi dito no início deste capítulo, para atender a demanda dos profissionais com os perfis detalhados acima, novos cursos, *stricto sensu e lato sensu*, estão sendo criados ou tendo seus conteúdos do componente curricular modificados. Enquanto isso, as instituições de saúde têm contratado os serviços de assessorias de imprensa, que estão "[...] ocupadas na visibilização dos atos de gestão, em detrimento da comunicação como espaço e processo de produção, circulação e apropriação de conhecimentos." (ARAÚJO, CARDOSO & LERNER, 2007 apud ARAÚJO, 2008, p. 10)

- *Dimensão da mobilização e educação* – constatada que a mobilização da sociedade tem se dado de forma aclamativa do que reflexiva faz-se necessário considerar os contextos sociais e a pluralidade da comunicação do cotidiano social por meio de associações comunitárias, conselhos e mídias alternativas. (ARAÚJO, 2008)

Empoderamento necessariamente envolve engajamento e participação. É muito mais algo que as pessoas fazem juntas, não algo que é feito por elas. (BUNTON & MACDONALD, 2002, p. 115, tradução nossa)

- *Dimensão educativa* – como o acesso aos programas educativos de saúde é reduzido, é preciso ampliar e difundir tais programas através dos meios de comunicação de massa, como a televisão aberta e o rádio. (ARAÚJO, 2008)

Parece fundamental, para que as campanhas e programas de saúde atinjam seus objetivos, atuar com gestão participativa, com "[...] a eleição e tematização de conteúdos oriundos e/ou provenientes das próprias experiências do sujeito[13], como condição de oferecer aos mesmos mecanismos de se verem reconhecidos nas práticas comunicativas" (FAUSTO NETO, 1995. In: PITTA, 1995, p. 273), baseada em um diálogo mútuo, de *cooperação* (FAUSTO NETO, 1995, apud KELLY-SANTOS & ROZEMBERG, 2005; WEBBER, 1990). "Um processo comunicacional aberto se torna essencial, não apenas para permear barreiras que se erguem entre grupos, mas também para expor e identificar os 'interesses' a partir dos quais cada grupo estrutura seu conhecimento." (RIVERA, ROZEMBERG & VASCONCELLOS-SILVA, 2003, p. 539)

Os benefícios de se trabalhar em parceria são: uma grande mistura de habilidade e conhecimento; o compartilhamento de preocupações e informações em comum; a habilidade de influenciar a tomada de decisão; o menor risco de duplicações e de lacunas decorrentes em um melhor aproveitamento dos recursos existentes; uma abordagem mais compreensiva e holística dos problemas e a sinergia – o efeito da colaboração é maior do que se fosse atingido sozinho. (NAIDOO & WILLS, 2005, p. 133, tradução nossa)

Faz-se preciso também segmentar a população e conhecer seus estilos de vida e as situações[14] em que está inserida, para daí tomá-la como público(s)-alvo, e veicular suas mensagens nas mídias correlatas a estes grupos, seja ela convencional ou alternativa (*blogs*, redes sociais etc.). "A emergência da midiatização como uma ambiência, e a força dos seus processos, torna a questão da saúde um tema intensamente presente na esfera pública, solicitando novas formas de diálogo entre especialistas dos dois campos." (FAUSTO NETO, 2007 apud ARAÚJO, 2008, p.12)

---

[13] Tratando sempre como uma experiência em aberto, já que não se pode transferir a experiência de um sujeito para outro. (FAUSTO NETO, 1995. In: PITTA, 1995)

[14] "Na definição dos públicos, avalia-se que a compreensão da situação epidemiológica da doença auxilia no conhecimento de quem são as pessoas e/ou grupos sociais susceptíveis e como elas vivem. A identificação dos elementos – sexo, idade, etnia, hábitos alimentares, acesso à educação, saúde, tipo de ocupação, lazer, religião, rede social, meios de comunicação mais utilizados, preferências – permite especificar os temas, o público e os formatos dos materiais, mas, sobretudo, planejar e definir que estratégia comunicativa é mais efetiva para alcançar determinados grupos." (KELLY-SANTOS, MONTEIRO & RIBEIRO, 2009, p.09) Para Fausto Neto (1999 apud KELLY-SANTOS & ROZEMBERG, 2005, p. 934), "[…] as mensagens deveriam ser adaptadas em função não dos públicos, mas das diferentes situações que fazem com que os sujeitos nelas se encontrem inseridos."

> Há uma acentuada preocupação ‘distributivista’ pressupondo que a disseminação/divulgação dos conhecimentos/políticas do campo da Saúde possibilite automaticamente a adesão dos usuários aos programas, garantindo o êxito das práticas/políticas de saúde. (FAUSTO NETO, 1995 apud KELLY-SANTOS & ROZEMBERG, 2005, p. 932)

Esses materiais comunicacionais têm sido utilizados pelos profissionais de saúde para:

> [...] abastecer discursivamente pacientes com informações como uma atividade de relevância secundária ou complementar da ação terapêutica. Assim, a transmissão de conteúdos se consolidaria como tática de convencimento para facilitar a intervenção especialista, e não de esclarecimento para decisão solidária. (RIVERA, ROZEMBERG & VASCONCELLOS-SILVA, 2003, p. 537)

Não obstante, a compreensão de instruções verbais e mesmo a satisfação de pacientes com a comunicação não implica na efetividade de mudanças de comportamento. (MALITZ, MORLOCK & WARTMAN, 1983 apud WEBBER, 1990, p. 1094, tradução nossa)

Agindo como *próteses de comunicação*, “[...] os impressos desvinculados de aproximações pessoais falham em influenciar seus destinatários, meros receptores neutralizados em sua cultura, biografia e subjetividade.” (RIVERA, ROZEMBERG & VASCONCELLOS-SILVA, 2003, p. 539) Acredita-se que esses impressos são próteses de comunicação, vez que suprem a necessidade de comunicar um conhecimento detido por um médico, um nutricionista etc., a um grande número de pessoas, condição propiciada pelos meios de comunicação de massa a receptores tendenciosos, influenciados por suas vivências. O impresso, assim como outros materiais utilizados em educação em saúde, cumpre aqui o papel de reunir uma quantidade mínima e essencial de informação que possa servir de conhecimento inicial sobre determinada prática de saúde e/ou doença e que leve o usuário desta informação a procurar um aprofundamento com um profissional capacitado. Por isso, tal situação não desconsidera a importância da relação médico-paciente na dimensão educativa.

> Nestes trabalhos, percebe-se a importância atribuída prioritariamente à estrutura textual (inteligibilidade, adequação de conteúdos) e gráfica (legibilidade dos caracteres, *design* gráfico, qualidade de impressão), com alguma atenção à necessária adequação ao público (faixa etária, perfil étnico, escolaridade) das mensagens. (RIVERA, ROZEMBERG & VASCONCELLOS-SILVA, 2003, p. 537)

É curioso observar nos materiais comunicativo-educativos sobre saúde a capacidade de seus criadores/manipuladores lidarem com a pluralidade discursiva (discurso científico, discurso médico, discurso publicitário, discurso jornalístico, discurso político, discurso jurídico e discurso institucional).

> [...] cada campo, dependendo da força que detém no conjunto da sociedade, adquire maior ou menor competência para se dirigir, interpretar ou interpelar os outros campos, assim como garantir sua presença no cenário público. Contudo, o conjunto do universo social implodiria, se os mídias não pudessem reinterpretar e dar unidade a esta miríade discursiva que se verifica e deságua no cotidiano social. (OLIVEIRA, 1995. In: PITTA, 1995, p. 28)

Ainda sobre o papel dos comunicadores/*designers* destes materiais é importante ressaltar que, ao trabalharem com as dimensões estéticas e pedagógicas, não necessariamente buscam democratizar as informações, mas sim (tentam) direcionar para determinadas interpretações, a partir da padronização dos textos, livrando-os de ambiguidades e de subjetividades presentes no processo comunicacional. (Ibid., p. 32-33)

Por fim, infere-se que não há uma fórmula única que garanta a adesão[15] – uma atitude voluntária do usuário – às campanhas e programas de saúde e à compreensão/assimilação de seus conteúdos e seguimento das recomendações. É necessário persuadi-lo sobre a importância, o baixo risco (quando o tratamento envolve risco, no caso de vacinas) e seus benefícios (LOGULO, 2001 apud BARBOSA, EPSTEIN, MELO & SANCHES, 2001), ponderando sempre o(s) público(s)-alvo. O que se observa é a presença massiva de campanhas de caráter emergencial, no entanto, nós, como sociedade, temos que travar diálogos em cima de problemas pontuais da comunidade. Focar em uma abordagem preventivista, da saúde da família, ao invés da curativista, da saúde do indivíduo.

Há de ser pensar estrategicamente o campo da *comunicação, educação e saúde* como espaço de interação e intervenção político-social transformadora para a promoção e manutenção da saúde.

---

[15] Considerou-se aqui como sinônimo de adesão o conceito de aderência, de Doak, C., Doak, L., Houts & Loscalzo (2006, tradução nossa), o qual envolve duas fases: pretender e agir. A primeira está relacionada à aceitação da mensagem como algo que a pessoa deva agir sobre e, a segunda, posterior, ao seguimento das recomendações.

3 ANÁLISE DO DIA MUNDIAL DO DIABETES NA CIDADE DE SÃO PAULO

3.1 Coleta dos materiais de comunicação

O *corpus* do trabalho foi coletado em eventos em celebração ao Dia Mundial de Combate ao Diabetes, nos *sites* institucionais e por meio de assessorias de imprensa de algumas instituições de saúde, entre os anos de 2010 e 2012.

Em 2010 e 2011 foram feitas visitas aos eventos realizados pela Associação de Diabetes Juvenil (ADJ) e pelo Hospital Samaritano de São Paulo, segundo o método de pesquisa da observação participante, ou seja, "obtida por meio do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado, para recolher as ações dos atores em seu contexto natural, a partir de sua perspectiva e seus pontos de vista." (CHIZZOTTI, 2001, p. 90) Com este método foi possível "[...] experienciar e compreender a dinâmica dos atos e eventos, e recolher as informações a partir da compreensão e sentido que os atores atribuem aos seus atos." (Ibid., p. 90) Essas visitas geraram reflexões de campo, detalhadas adiante, com impressões pessoais (e emocionais) que de certa forma podem levar a deformações subjetivas, portanto, um registro sem caráter comprobatório, mas com a finalidade de entender como o diabetes e seu Dia são comunicados aos públicos-alvos.

Em 13 de novembro de 2010 foi feita uma visita ao evento gratuito promovido pelo Hospital Samaritano na praça Irmãos Karman, no bairro do Sumaré, subsidiado por empresas do ramo farmacêutico. Divididos em quatro tendas, profissionais vestindo aventais com o logotipo da instituição realizaram testes de glicemia, com materiais cedidos por algumas indústrias farmacêuticas, e de mensuração de altura e peso para cálculo do IMC (índice de massa corpórea), índice adotado pela OMS que indica, grosso modo, se uma pessoa está de acordo com os padrões considerados normais (ou saudáveis) com relação ao seu peso. Foram oferecidas, também, orientações sobre o diabetes, explicação sobre o que é a doença, suas decorrências e formas de controle, nutricionais e fisioterápicas, aproveitando a estrutura da praça, que contava com aparelhos de ginástica. Além dessas orientações, foram distribuídos aos participantes do evento materiais de apoio (figura 06) aos testes (folheto e fôlder) e institucionais (revista *Samaritano com você* e sacola com o logotipo do Hospital), alimentos

(maçã e suco de uva) e uma caixa contendo sementes de girassol, substrato vegetal orgânico, copo, pá de madeira e dicas de plantio, para que fossem cultivadas sem fins alimentícios.

Figura 06 – Painel com materiais coletados em evento em celebração ao Dia Mundial do Diabetes de 2010 promovido pelo Hospital Samaritano de São Paulo.
Fonte: arquivo próprio, 2010.

No dia seguinte, 14 de novembro de 2010, oficialmente o Dia Mundial do Diabetes, foi feita uma visita, no período da tarde, a um dos eventos realizados pela ADJ naquele ano, no Parque Estadual Albert Löefgren (Horto Florestal), no bairro do Tremembé, também com patrocínio da indústria farmacêutica.

Na entrada principal do parque foi avistada uma faixa amarrada em um dos portões que continha o nome do evento, o realizador, os apoiadores e as atividades programadas para aquele dia: os exames gratuitos (teste de glicemia, teste de colesterol e aferição da pressão), dicas de nutrição para prevenção da obesidade e caminhada com orientação. Na mesma entrada, havia um mural no qual também havia uma comunicação do evento: um cartaz, em meio a tantos outros, que não chamava atenção dos pedestres que passavam por ali, conforme mostra a imagem a seguir (figura 07).

Figura 07 – Painel com materiais coletados em evento em celebração ao Dia Mundial do Diabetes de 2010 promovido pela Associação de Diabetes Juvenil – destaque para cartaz em mural. Fonte: arquivo próprio, 2010.

As tendas nas quais eram realizados os testes ficavam no interior do parque, distantes da entrada principal e de onde não era possível avistá-las. Ao fazer uma pequena caminhada, foi possível ver a estrutura montada, bem maior que a do evento promovido pelo Hospital Samaritano de São Paulo. Cada tenda tinha uma placa que sinalizava a atividade oferecida dentro dela.

Figura 08 – Estrutura montada para o evento em celebração ao Dia Mundial do Diabetes de 2010 promovido pela Associação de Diabetes Juvenil. Fonte: arquivo próprio, 2010.

Os profissionais que realizavam os testes eram voluntários da própria instituição, vestindo camisetas criadas especialmente para o evento, e estudantes da área de Saúde de algumas universidades com seus jalecos.

A pesquisadora pôde registrar em fotografias os acontecimentos e materiais de comunicação fixos (faixas, cartazes e balcão promocional), sem qualquer oposição da ADJ, e coletou os volantes que estavam disponíveis ali (folhetos e fôlderes). Notou, ainda, que copos d'água e barras de cereais estavam à disposição do público participante gratuitamente.

Também em 2010, a assessoria terceirizada de comunicação do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, a LVBA Comunicação, fez uma ponte de contato com as equipes internas de *Marketing* e Ética do Hospital e, após o envio de uma carta oficial de apresentação do projeto (anexo B), disponibilizou, digitalmente, folheto, cartazete, *banner*, *e-mail marketing*, *background*, *press release* e apresentação do projeto da campanha com conceitos e estratégias, utilizados na semana de 08 a 12 de novembro de 2010.

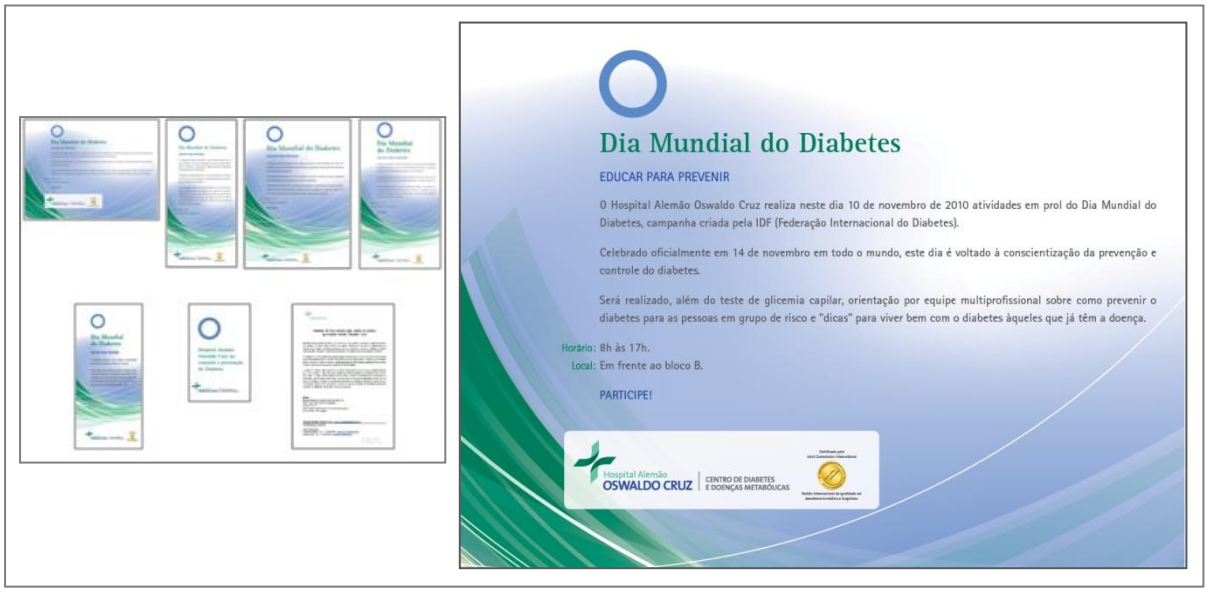


Figura 09 – Painel com materiais divulgados pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz para celebração do Dia Mundial do Diabetes de 2010 – destaque para o *background* para os colaboradores. Fonte: LVBA COMUNICAÇÃO, 2010 (informação pessoal)[16].

A partir do *site* brasileiro sobre o Dia Mundial do Diabetes, <www.diamundialdodiabetes.org.br>, cujo domínio é da Sociedade Brasileira de Diabetes, foi

[16] LVBA COMUNICAÇÃO. **Roteiro // Colaboração à aluna de pós-graduação da USP**. Mensagem recebida por <biachiavini@gmail.com> em 12 nov. 2010.

possível coletar alguns materiais que alertavam sobre a existência do Dia Mundial do Diabetes e da importância do controle da doença (cartaz, fôlder e arte da camiseta para voluntários – utilizada por pessoas que querem ajudar a divulgar, de alguma forma, a campanha).

Para entender mais sobre esses materiais, a Sociedade Brasileira de Diabetes foi contatada, em dezembro de 2010. Dado o assunto, a ligação telefônica foi repassada a uma assessoria de imprensa, também terceirizada, Stylo Comunicação, a qual informou que o histórico dos materiais estava no *site* do Dia Mundial do Diabetes e que essas peças foram criadas conforme as diretrizes da *International Diabetes Federation* (informação verbal)[17].

Figura 10 – Painel com materiais divulgados pela Sociedade Brasileira de Diabetes para celebração do Dia Mundial do Diabetes de 2010 – destaque para a arte da camiseta para voluntários. Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2012.

Foi feita uma visita ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), em maio de 2010, na qual a autora pôde conhecer o Núcleo de Excelência no Atendimento ao Diabético do Hospital das Clínicas (NEAD-HC). Lá foi coletada uma edição da revista voltada ao publico diabético chamada *Pote de Mel*. No momento da visita não havia ninguém para apresentar o Núcleo e esclarecer dúvidas. A pesquisadora decidiu, então, procurar a área de Comunicação do Hospital por meio do *site* da instituição. Foi solicitada uma carta oficial de apresentação do projeto feita pela Universidade

[17] Informação fornecida pela Stylo Comunicação, em contato telefônico, em 2010.

(anexo A) e endereçada ao superintendente do HC-FMUSP, Dr. José Manuel de Camargo Teixeira.

Após alguns dias da entrega da carta no protocolo do prédio da administração do HC-FMUSP, uma funcionária informou que seria possível fazer uma visita guiada pelo hospital, porém sem a possibilidade de se fazer uma entrevista ou um registro fotográfico (informação verbal)[18]. A pesquisadora optou por não realizar essa visita, já que o interesse era conhecer mais a fundo o NEAD-HC e os materiais de comunicação que adota. Mesmo assim, próximo à data de comemoração do Dia Mundial do Diabetes, a pesquisadora enviou uma mensagem eletrônica ao Serviço de Endocrinologia do NEAD-HC, questionando se seria feita alguma ação especial em celebração ao Dia. Uma funcionária da secretaria desse Serviço afirmou que nenhuma atividade havia sido programada para o DMD de 2010 por motivos vários, não explicitados (informação pessoal)[19].

Considerando que o HC-FMUSP não realizou nenhuma atividade específica para o Dia Mundial do Diabetes, foi feita uma visita ao Portal da Saúde do Governo Federal, que permitiu contato com peças desenvolvidas especialmente para a celebração do Dia (figura 11), como *banner*, cartaz, *e-mail marketing*, folheto, *background* para redes sociais e selos para internet.

Figura 11 – Painel com materiais divulgados pelo Ministério da Saúde do Governo Federal para celebração do Dia Mundial do Diabetes de 2010 – destaque para o selo para *blogueiros*. Fonte: PORTAL DA SAÚDE, 2011.

[18] Informação fornecida por Denira, em contato telefônico, em 2010.
[19] ROSANA. **Dúvida Dia Mundial da Diabetes**. Mensagem recebida por <biachiavini@gmail.com> em 10 nov. 2010.

A fim de comparar os serviços prestados e os materiais distribuídos, no ano de 2011 a pesquisadora buscou colher os materiais das mesmas instituições selecionadas em 2010. O Hospital Samaritano de São Paulo não divulgou nenhum evento por meio de seu *site* institucional e o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, por meio de sua assessoria (informação pessoal)[20], afirmou que não realizaria nenhum evento em celebração ao Dia Mundial do Diabetes naquele ano. O Governo Federal disponibilizou, por meio de seu Portal da Saúde, uma campanha com menos peças e em poucos formatos. A Sociedade Brasileira de Diabetes ofereceu também por meio do seu *site*, <www.diamundialdodiabetes.org.br>, assim como já havia feito em 2010, a programação com as informações dos eventos realizados por diversas instituições nas cinco regiões do país e produziu materiais informativos que poderiam ser baixados e divulgados livremente com base nas diretrizes e peças desenvolvidas pela IDF. Já a ADJ realizou dois grandes eventos em comemoração ao Dia, também segundo as recomendações da IDF.

No Portal da Saúde do Governo Federal foram disponibilizados dois documentos (figura 12) que compunham a campanha de 2011 em comemoração ao Dia Mundial do Diabetes: um cartaz voltado ao público portador da doença e um fôlder direcionado aos profissionais de saúde que tratam desses portadores, ambos com recomendações sobre o cuidado e controle do diabetes, comunicando a periodicidade e os exames a serem feitos e as práticas educativas quanto ao monitoramento da glicemia, à revisão das metas do tratamento com o profissional de saúde, à alimentação e à atividade física.

[20] LVBA COMUNICAÇÃO. **Dia Mundial do Diabetes 2011**. Mensagem recebida por <biachiavini@gmail.com> em 13 dez. 2011.

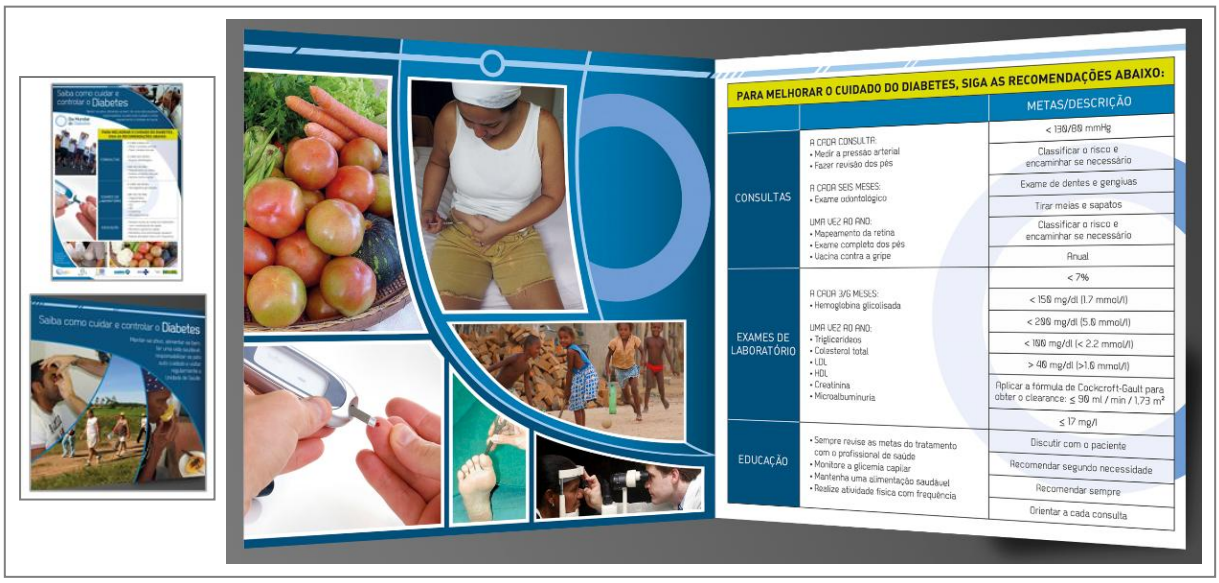


Figura 12 – Painel com materiais divulgados pelo Ministério da Saúde do Governo Federal para celebração do Dia Mundial do Diabetes de 2011 – destaque para a face interna do fôlder. Fonte: PORTAL DA SAÚDE, 2011.

A SBD publicou no *site* <www.diamundialdodiabetes.org.br> cinco peças: uma arte de camiseta, dois cartazes e dois fôlderes.

Os fôlderes portam, em sua face interna, informações sobre o Dia Mundial do Diabetes – o que é, quais os objetivos, formas de participação e mensagens-chave, além dos sinais e sintomas da doença e dos contatos em redes sociais. Já sua face externa, as capas (figura 13), apresentam as mesmas artes dos cartazes. São dois modelos eleitos pelo público dentre as cinco opções desenvolvidas pela IDF.

Figura 13 – Capas dos cartazes publicados pela Sociedade Brasileira de Diabetes em celebração ao Dia Mundial do Diabetes de 2010. Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2011.

As imagens a seguir (figuras 14 e 15) evidenciam que a SBD toma como base para a criação de seus materiais aqueles desenvolvidos pela ADJ.

Figura 14 – Arte de cartaz publicado pela Sociedade Brasileira de Diabetes em celebração ao Dia Mundial do Diabetes de 2010. Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2011.

Figura 15 – Cartaz publicado *pela International Diabetes Federation* em celebração ao Dia Mundial do Diabetes de 2010. Fonte: INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2011.

É possível notar que foram feitas algumas intervenções além da tradução da chamada *Diabetes kills 1 person every 8 seconds* para *O diabetes mata 1 pessoa a cada 8 segundos*, como a inclusão das representações gráficas das marcas dos patrocinadores e do *site* <www.diamundialdodiabetes.org.br> e uma atenuação em relação à proporção espacial do termo *mata*, em português, e *kills*, em inglês. Desta forma, comparada à peça da IDF o termo ligado à morte tem seu peso diminuído na peça da SBD e torna-se menos chamativo em uma peça de natureza de alerta.

A ADJ realizou dois eventos no mês de novembro do último ano em comemoração ao Dia e, assim como o ocorrido em 2010, contou com o patrocínio de indústrias farmacêuticas.

Em 13 de novembro de 2011 foi feita uma visita a um deles, no Shopping Boulevard Tatuapé, na cidade de São Paulo. No andar térreo desse *shopping* foi montado pela ADJ um quiosque (figura 16) no qual os usuários puderam realizar teste gratuito de glicemia em dois guichês e, em outro, receber orientações sobre o diabetes (somente para aqueles que eram diagnosticados com um nível de glicose acima do padrão ou para aqueles que buscaram

maiores informações, tendo ou não realizado o exame). Para realizar os exames bastava informar o nome e o número do registro geral e assinar um livro de presenças.

Figura 16 – Quiosque montado pela Associação de Diabetes Juvenil, no Shopping Boulevard Tatuapé, para realização de testes de glicemia e orientação sobre diabetes em celebração ao Dia Mundial do Diabetes de 2011. Fonte: arquivo próprio, 2011.

Além do quiosque havia uma exposição itinerante no 2º piso do mesmo *shopping*, no Espaço Cultural Boulevard das Artes, nomeada *Sem açúcar, com afeto* (figura 17), uma parceria com a Associação Brasileira dos Artistas Plásticos de Colagem (ABAPC), que reuniu obras de 15 artistas plásticos que se inspiraram no símbolo circular azul e, a partir de diversas matérias-primas, fizeram sua releitura. Nesse local não havia ninguém para receber os visitantes e fornecer explicações sobre a exposição.

Figura 17 – Exposição "Sem açúcar, com afeto", no Shopping Boulevard Tatuapé, em celebração ao Dia Mundial do Diabetes de 2011. Fonte: arquivo próprio, 2011.

Nessa visita, segundo o método de pesquisa da observação participante, foram coletados fotos de cartazes e de um painel que estava na estação de metrô Tatuapé, fôlderes, folhetos e uma revista. No *site* da ADJ foram ainda coletadas as artes da camiseta dos voluntários, de um cartaz, de um folheto e uma foto do selo postal comemorativo ao Dia Mundial do Diabetes (figura 18), lançado em 14 de novembro de 2011, no mesmo *shopping*.

Figura 18 – Painel com materiais divulgados pela Associação de Diabetes Juvenil para celebração do Dia Mundial do Diabetes de 2011 – destaque para selo postal comemorativo. Fonte: FLICKR Galeria de Fotos ADJ Diabetes Brasil, 2011.

No dia 26 de novembro de 2011 foi feita uma visita ao outro evento realizado pela ADJ em comemoração ao Dia. Este foi realizado no parque da Água Branca (oficialmente, Parque Dr. Fernando Costa), no bairro homônimo, também na cidade de São Paulo. Ao mesmo tempo também eram realizados no parque o II Festival de Gastronomia Orgânica de São Paulo, amplamente divulgado nos murais do parque, e a Feira Orgânica de Alimentos que é realizada semanalmente aos sábados.

Além das faixas em uma das entradas do parque e no local de realização do evento, outro fato que chamava muita atenção dos frequentadores era a fila formada para a realização das atividades gratuitas (testes de glicemia e colesterol, aferição de pressão arterial, mensuração da altura, do peso e da circunferência da cintura, avaliação do risco de desenvolver diabetes e orientação com médicos), comunicadas nas faixas e nos cartazes espalhados pelos murais do parque uma semana antes da ocorrência do evento.

Essa fila era composta em sua maioria por idosos e, de acordo com um dos voluntários que coletava dados como nome, número do registro geral e assinatura, a espera era de 50 minutos. Mesmo com uma previsão de longa espera e a necessidade de permanecer em pé durante todo o tempo, aqueles que já estavam na fila não foram demovidos da pretensão de fruir do serviço oferecido (figura 19).

Figura 19 – Registro da fila na entrada do evento da Associação de Diabetes Juvenil, no parque da Água Branca, em celebração ao Dia Mundial do Diabetes de 2011. Fonte: arquivo próprio, 2011.

No interior do espaço do evento, enquanto aguardavam a realização dos exames, as pessoas discutiam entre si os resultados dos testes e os fatores de risco, além de trocarem dicas sobre a prevenção do diabetes. Além da participação de voluntários da própria ADJ, profissionais de saúde de outras instituições, como do HC-FMUSP, prestavam seus serviços. Esta instituição avaliava o odor do hálito dos usuários do evento e registrava os dados para fazer parte do *corpus* de um projeto de pesquisa da Universidade.

A partir do registro fotográfico foram coletados cartazes e faixas, e recolhidos folhetos, uma pulseira e uma revista.

Além desse registro a pesquisadora teve a oportunidade de conversar com o responsável pela área de *Marketing* da ADJ, Luiz Kitamura, que prestou-lhe importantes esclarecimentos. A começar pela escolha do local, o parque da Água Branca, segundo

Kitamura, por ser próximo da sede da ADJ (informação verbal)[21]. Com esse evento, a ADJ realizou 1.663 atendimentos. (ASSOCIAÇÃO DE DIABETES JUVENIL, 2012)

Quanto aos patrocínios, Kitamura afirmou que em 2011 foi mais difícil captar recursos do que em 2010, mas que, mesmo assim, todas as atividades foram patrocinadas e que não houve reaproveitamento dos materiais do ano anterior (informação verbal)[22].

Sobre o desenvolvimento das atividades, Kitamura relatou que existe uma equipe multidisciplinar formada por jornalistas, comunicadores sociais, administradores e profissionais de saúde que pensa toda a ação. Quanto à origem dos materiais de comunicação, disse que aqueles que são desenvolvidos pela ADJ contam com a ajuda de agências de publicidade e passam por alguns testes internos com a equipe e com a diretoria. Por sua vez, os que são de origem externa, passam por uma análise criteriosa devido ao caráter educativo: são avaliados se estão de acordo com o público-alvo; se apresentam uma linguagem acessível; dentre outros parâmetros (informação verbal)[23].

Quando questionado sobre os materiais desenvolvidos pela IDF, Kitamura afirmou não acreditar na funcionalidade da campanha da IDF com mensagens de alerta/perigo, e que o foco da ADJ é na saúde e na expressão desta por meio da arte, e que por isso havia sido fechada a parceria com a Associação Brasileira dos Artistas Plásticos de Colagem (ABAPC) para fazer a exposição *Sem açúcar, com afeto*. Além do mais, por ser formada por pacientes e familiares de portadores de diabetes, existe um vínculo emocional muito forte com a causa (informação verbal)[24].

Kitamura concordou que os eventos do Dia Mundial do Diabetes ainda são ações pulverizadas, de forma que ainda falta uma política que concentre esforços sobre o tema (informação verbal)[25].

---

[21] Informação verbal fornecida por Kitamura em São Paulo, em 2011.
[22] Informação verbal fornecida por Kitamura em São Paulo, em 2011.
[23] Informação verbal fornecida por Kitamura em São Paulo, em 2011.
[24] Informação verbal fornecida por Kitamura em São Paulo, em 2011.
[25] Informação verbal fornecida por Kitamura em São Paulo, em 2011.

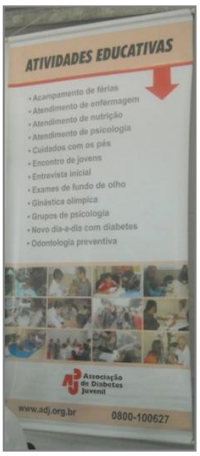
Ao todo, nos três anos, foram coletadas cerca de 80 peças. Foram desconsideradas peças repetidas e as que tinham uma ligação fraca ou inexistente com o diabetes. No total, 61 peças (tabela 1) foram destinadas a uma segunda etapa da análise, mais aprofundada.

Sobre elas serão feitas considerações sobre a linguagem visual e verbal, a partir da construção de um protocolo de análise embasado nas dimensões semióticas de Charles W. Morris (1994), com contribuições da psicologia da forma de Donis A. Dondis (2007) e Manfredo Massironi (1982) e com o enfoque pragmático de profissionais/professores da área de *design* como Jorge Frascara (2004) e Norberto Chaves (2011).

ADJ 2010

arte camiseta voluntários

balcão promocional



cartaz/banner

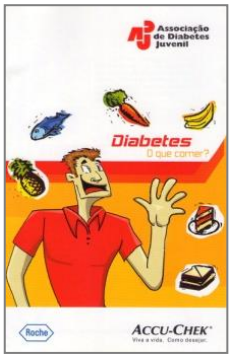
cartaz/banner

cartaz/banner

faixa

faixa

faixa



fôlder

fôlder

fôlder

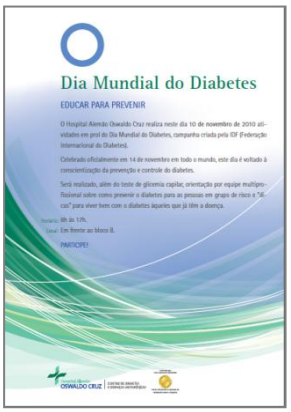
folheto

folheto

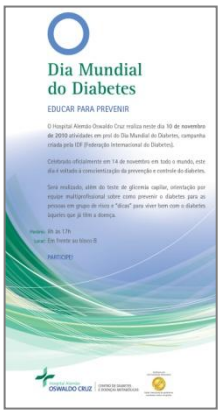
Hospital Alemão Oswaldo Cruz 2010

background

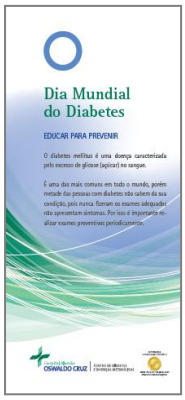
cartaz/banner



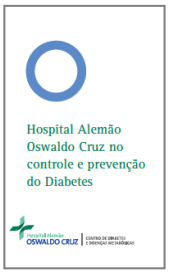
cartaz/banner



e-mail marketing



folheto



porta-bottom

press release

Hospital Samaritano 2010

folheto

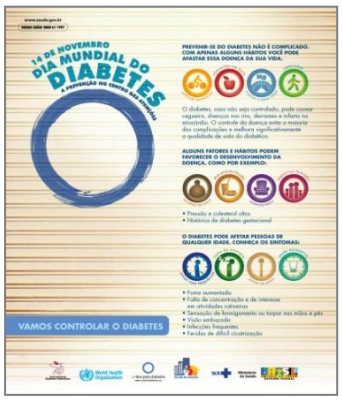
fôlder

Ministério da Saúde 2010

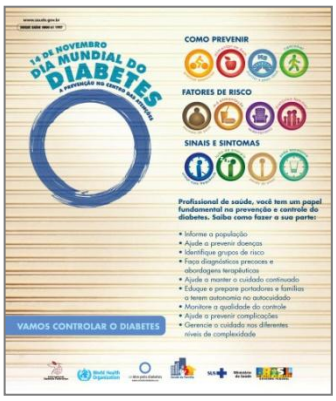
background

cartaz/banner

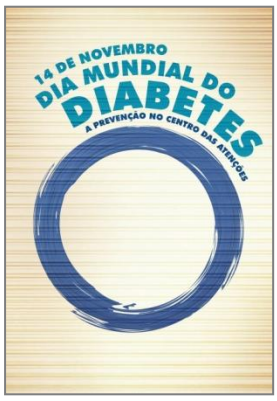
e-mail marketing



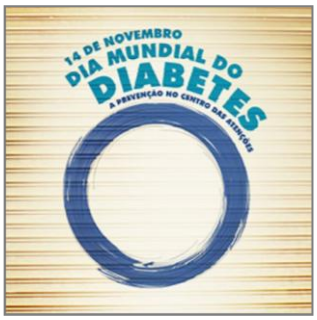
e-mail marketing



e-mail marketing



folheto



selo

selo

SBD 2010

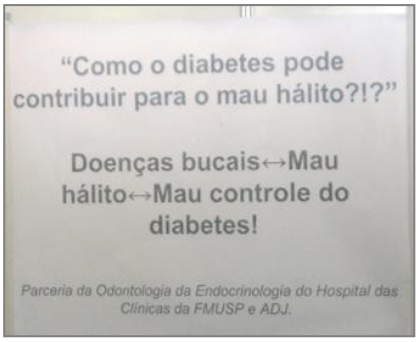
arte camiseta voluntários

cartaz/banner

fôlder

ADJ 2011

arte camiseta voluntários



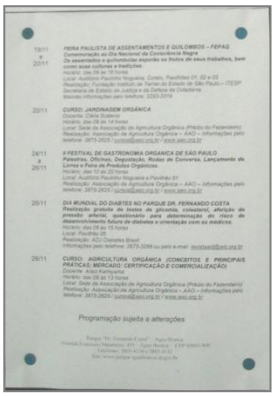
cartaz/banner

cartaz/banner

cartaz/banner

cartaz/banner

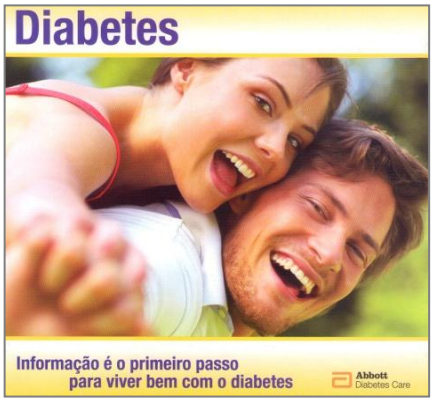
cartaz/banner



cartaz/banner

cartaz/banner

faixa

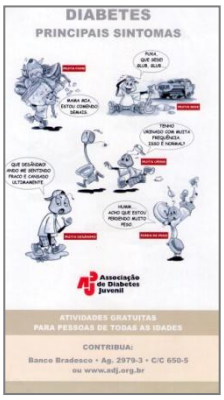


fôlder

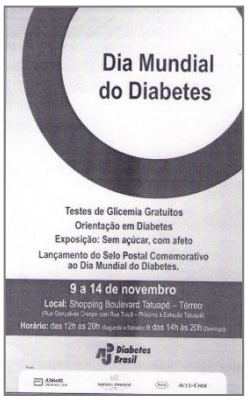
fôlder

folheto

ADJ 2011



folheto



folheto

Ação do Dia Mundial de Diabetes
Organização: Associação do Diabetes Juvenil ADJ
Colaboração: Hospital das Clínicas e Disciplina de Endocrinologia e Metabologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

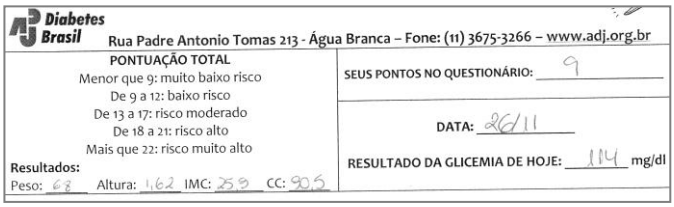
O aparecimento do Diabetes Melitus tipo2 tem como fator predisponente a forte herança genética, mas sua manifestação depende muito de características ambientais e do estilo de vida. Atualmente, é uma das doenças mais prevalentes em todo planeta e a de maior causa de mortalidade pelo infarto do miocádio. Apesar disso, essa trajetória pode ser mudada, pois atitudes preventivas podem impedir a manifestação do DM2.Alimentação saudável, manutenção de peso adequado, pratica regular de exercícios físicos, realização periódica de exames preventivos, são de fundamental importância na prevenção do DM2. Processos inflamatórios crônicos, infecções agudas,podem também desencadear o DM2. A halitose manifesta a saúde bucal do indivíduo e atualmente pode ser avaliada com o aparelho **Breath Alert** ,classificando-a em 4 níveis.

Diagrama do Nível de Odor do Hálito

- • **Nível 1** - Sem Odor
- ••• **Nível 2** - Odor Leve
- ••••• **Nível 3** - Odor Moderado **suspeito**
- ••••••• **Nível 4** - Odor Forte **muito sujestivo**

SIGLAS DO NOME
IDADE
SEXO

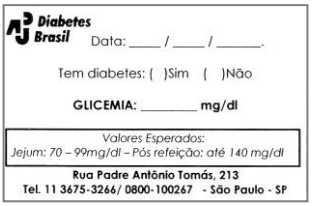
folheto


Diabetes Brasil Rua Padre Antonio Tomas 213 - Água Branca – Fone: (11) 3675-3266 – www.adj.org.br

PONTUAÇÃO TOTAL	
Menor que 9: muito baixo risco De 9 a 12: baixo risco De 13 a 17: risco moderado De 18 a 21: risco alto Mais que 22: risco muito alto	SEUS PONTOS NO QUESTIONÁRIO: 9 DATA: 26/11 RESULTADO DA GLICEMIA DE HOJE: 114 mg/dl

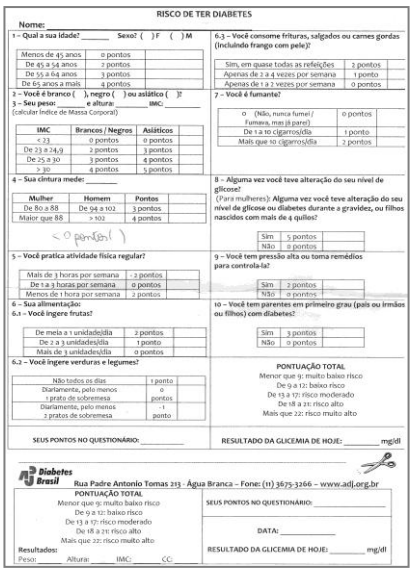
Resultados:
Peso: 68 Altura: 1,62 IMC: 25,9 CC: 90,5

folheto


Diabetes Brasil Data: ____ / ____ / _____.
Tem diabetes: ( )Sim ( )Não
GLICEMIA: _____ mg/dl
Valores Esperados:
Jejum: 70 – 99mg/dl – Pós refeição: até 140 mg/dl
Rua Padre Antônio Tomás, 213
Tel. 11 3675-3266/ 0800-100267 - São Paulo - SP

folheto

painel metrô


RISCO DE TER DIABETES
Nome: _____

1 – Qual a sua idade? _____ Sexo? ( ) F ( ) M

Menos de 45 anos	0 pontos	
De 45 a 54 anos	2 pontos	
De 55 a 64 anos	3 pontos	
De 65 anos a mais	4 pontos	

2 – Você é branco ( ), negro ( ) ou asiático ( )?
3 – Seu peso: ___ e altura: _____ IMC: _____
(calcular Índice de Massa Corporal)

IMC	Brancos / Negros	Asiáticos
< 23	0 pontos	0 pontos
De 23 a 24,9	2 pontos	3 pontos
De 25 a 30	3 pontos	4 pontos
> 30	4 pontos	5 pontos

4 – Sua cintura mede: _____

Mulher	Homem	Pontos
De 80 a 88	De 94 a 102	3 pontos
Maior que 88	> 102	4 pontos

< 0 pontos)

5 – Você pratica atividade física regular?

Mais de 3 horas por semana	- 2 pontos	
De 1 a 3 horas por semana	0 pontos	
Menos de 1 hora por semana	2 pontos	

6 – Sua alimentação:
6.1 – Você ingere frutas?

De meia a 1 unidade/dia	2 pontos	
De 2 a 3 unidades/dia	1 ponto	
Mais de 3 unidades/dia	0 pontos	

6.2 – Você ingere verduras e legumes?

Não todos os dias	1 ponto	
Diariamente, pelo menos 1 prato de sobremesa	0 pontos	
Diariamente, pelo menos 2 pratos de sobremesa	- 1 ponto	

6.3 – Você consome frituras, salgados ou carnes gordas (incluindo frango com pele)?

Sim, em quase todas as refeições	2 pontos	
Apenas de 2 a 4 vezes por semana	1 ponto	
Apenas de 1 a 2 vezes por semana	0 pontos	

7 – Você é fumante?

0 (Não, nunca fumei / Fumava, mas já parei)	0 pontos	
De 1 a 10 cigarros/dia	1 ponto	
Mais que 10 cigarros/dia	2 pontos	

8 – Alguma vez você teve alteração do seu nível de glicose?
(Para mulheres): Alguma vez você teve alteração do seu nível de glicose ou diabetes durante a gravidez, ou filhos nascidos com mais de 4 quilos?

Sim	5 pontos	
Não	0 pontos	

9 – Você tem pressão alta ou toma remédios para controla-la?

Sim	2 pontos	
Não	0 pontos	

10 – Você tem parentes em primeiro grau (pais ou irmãos ou filhos) com diabetes?

Sim	3 pontos	
Não	0 pontos	

PONTUAÇÃO TOTAL
Menor que 9: muito baixo risco
De 9 a 12: baixo risco
De 13 a 17: risco moderado
De 18 a 21: risco alto
Mais que 22: risco muito alto

SEUS PONTOS NO QUESTIONÁRIO: _____
RESULTADO DA GLICEMIA DE HOJE: _____ mg/dl

Diabetes Brasil Rua Padre Antonio Tomas 213 - Água Branca – Fone: (11) 3675-3266 – www.adj.org.br

PONTUAÇÃO TOTAL	
Menor que 9: muito baixo risco De 9 a 12: baixo risco De 13 a 17: risco moderado De 18 a 21: risco alto Mais que 22: risco muito alto	SEUS PONTOS NO QUESTIONÁRIO: _____ DATA: _____ RESULTADO DA GLICEMIA DE HOJE: _____ mg/dl

Resultados:
Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____ CC: _____

folheto

pulseira

selo

Ministério da Saúde 2011	*cartaz/banner* *fôlder*
SBD 2012	*arte camiseta voluntários* *cartaz/banner* *cartaz/banner* *fôlder* *fôlder*

Tabela 1 – Painel com materiais de comunicação relacionados ao Dia Mundial do Diabetes coletados entre 2010 e 2011. Fontes: arquivo próprio, 2010 e 2011; ADJ, 2010 e 2011; FLICKR Galeria de Fotos ADJ Diabetes Brasil, 2011; LVBA COMUNICAÇÃO, 2010 (informação pessoal[26]); PORTAL DA SAÚDE, 2011; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2010 e 2011.

[26] LVBA COMUNICAÇÃO. **Roteiro // Colaboração à aluna de pós-graduação da USP**. Mensagem recebida por <biachiavini@gmail.com> em 12 nov. 2010.

3.2 Construção do protocolo de análise

Após a coleta dos materiais foi necessário criar um protocolo que propiciasse a sua leitura. Esse protocolo (apêndice A) foi dividido em duas partes: a primeira, uma ficha para catalogação do material e, a segunda, fichas para análise segundo as dimensões semióticas de Charles W. Morris.

Morris (1994) aborda a semiótica como ciência e instrumento da ciência quando assume o papel de ferramenta unificadora desta.

> Mas visto que nada pode ser estudado sem os signos denotando os objectos no campo a ser estudado, um estudo da linguagem da ciência tem de usar signos referindo-se a signos [...]. A semiótica fornece uma linguagem geral aplicável a qualquer espécie de linguagem ou signo, e assim é aplicável à linguagem da ciência e aos signos específicos que são usados na ciência. (MORRIS, 1994, p. 06)

Morris trata ainda de três dimensões da semiose, isto é, do "processo em que algo funciona como um signo". (1994, p. 07) Essas dimensões são: a pragmática, a semântica e a sintática. No nível pragmático analisa-se a relação dos signos com seus intérpretes (usuários). No nível semântico estudam-se as relações de signos aos objetos aos quais os signos são aplicados. E, por último, o nível sintático que revela a relação formal entre os signos, ou seja, como os elementos de uma mensagem estão dispostos e quais são os significados implícitos decorrentes dessas combinações sígnicas. (Ibid., 1994)

Transpondo esses conhecimentos para este estudo, prático, faz-se uso da *semiótica descritiva* (Ibid., 1994, p. 12) ao aplicar essa linguagem aos casos concretos, reais de signos.

Na ficha catalográfica foram consideradas as seguintes aberturas:

- *Código catalográfico* – criação de um código alfanumérico que identifica formato do material, fonte, ano de publicação e número, caso haja mais de um material com mesmo formato, fonte e ano. Ex: CAADJ102 – cartaz divulgado pela ADJ no ano de 2010 e segunda peça com o mesmo formato em uma mesma campanha.

- *Formato do material* – arte camiseta voluntários (arte de camiseta para voluntários, fotografada impressa no suporte final ou disponibilizada digitalmente, para pessoas que trabalharam nos eventos do Dia Mundial do Diabetes ou que utilizaram a vestimenta para auxiliar na divulgação da causa), *background* (fundo de tela para computadores), cartaz/*banner* (anúncio afixado geralmente em locais públicos), *e-mail marketing* (mala direta eletrônica), faixa (tira fixa, estreita e comprida, geralmente feita de lona, papel laminado ou tecido), fôlder (impresso volante de uma única folha composto por uma ou mais dobras, geralmente feito de papel), folheto (impresso volante de uma única folha sem dobras, geralmente feito de papel), painel metrô (substrato rígido que dá suporte a adesivos e lonas impressas para campanhas de publicidade ou propaganda nos corredores das estações do transporte metropolitano – metrô), porta-*bottom* (suporte para botão com alguma imagem afixado ao corpo por um alfinete), *press release* (nota informativa anterior a um evento distribuída à imprensa como forma de divulgação), pulseira (adorno utilizado em torno do pulso), selo (distintivo, marca ou sinal que pode ser impresso ou digital) e balcão promocional (estrutura física geralmente portátil de um expositor em um evento).

- *Tamanho do material* – foram considerados a altura, o comprimento e a largura em centímetros.

- *Número de dobras*.

- *Número de páginas*.

- *Data da publicação* – se o material apresenta ou não a data de publicação.

- *Integra campanha?* – as opções são “sim” ou “não”.

- *Está em algum site?* – as opções são “sim” ou “não”. Se “sim”, qual é o endereço do *site*.

- *Título do material* – chamada principal para identificação rápida do material.

- *Nome do evento* onde foi coletado o material.

- *Local do evento*.

- *Ano de coleta do material* – as opções são “2010”, “2011” ou “2012”.

- *Instituição emissora* – instituição que desenvolveu o material. As opções são: “indústria farmacêutica”, “indústria de alimentos”, “instituição de saúde pública”, “instituição de saúde privada”, “organização não governamental”, “município/estado” ou “não apresenta”.

- *Instituição patrocinadora* – instituição que custeou o material. As opções são: “indústria farmacêutica”, “indústria de alimentos”, “instituição de saúde pública”, “instituição de saúde privada”, “organização não governamental”, “município/estado” ou “não apresenta”.

Na ficha para análise da dimensão semiótica pragmática, direcionada a descobrir para quem e para que existem os materiais de comunicação presentes no Dia Mundial do Diabetes, foram consideradas as seguintes aberturas:

- *Público-alvo* – grupo social com características comuns como faixa etária, sexo, grau de instrução, local de moradia, hábitos de consumo, estilo de vida, dentre outras, para qual é focada uma mensagem/campanha publicitária. Nesse quesito foi feita a seguinte divisão: “não identificável” ou “identificável”. Na categoria “não identificável” existe apenas a opção “público em geral”. Na categoria “identificável” existem as opções: “portador da doença”, “familiares de portadores”, “gestor de cidade”, “público de risco”, “profissional de saúde” ou “funcionário”.

- *Função prioritária* – qual é a utilidade dominante da peça de comunicação percebida principalmente por meio do conteúdo verbal. Existem duas opções: “comunicação”, marcada pelo discurso informativo e/ou persuasivo, em geral, pouco elucidativo, ou “educativo”, focada na difusão de conhecimentos e consciência da importância da prevenção e controle do diabetes. Dentro da opção “comunicação” podem ser consideradas uma ou mais possibilidades: “chama atenção para a existência do

problema", "informa sintomas", "informa práticas preventivas", "predispõe para busca complementar de informações", "impacta/sensibiliza o leitor" e/ou "incentiva a ação". Caso essa opção seja assinalada, especificar os verbos utilizados na peça. Dentro de "educação" podem ser consideradas uma ou mais características presentes no material: "cita referências/estudos", se cita, quais são estas, "indica práticas preventivas", "explica termos técnicos" e/ou "nomeia autores".

- *Uso* – se o material foi desenvolvido para ser utilizado "especificamente para o Dia Mundial do Diabetes" ou se apresenta "potencial para ser utilizado em outras épocas do ano, além do Dia Mundial do Diabetes".

- *Distribuição* – se a entrega do material *acompanhou a realização de um exame.* As escolhas são "sim" ou "não". E qual foi o tipo de distribuição: "física" ou "virtual". Nesse caso foi considerada a intenção de criação, isto é, se o material foi denominado como um cartaz é evidente que se trata de um material físico. Se "física", as opções são: "volante em ambiente aberto", "volante em ambiente fechado", "volante sem especificação de ambiente", "fixa em ambiente aberto", "fixa em ambiente fechado" ou "fixa sem especificação de ambiente". Se "virtual", as opções são: "*e-mail*", "*site*" ou "*wallpaper*" (papel de parede de um computador).

Na dimensão semiótica semântica estuda-se a relação entre os signos e seus significados. Nessa seção foram alvos de análise:

- *Temas e mensagens* – os quatro eixos temáticos eleitos, após uma análise preliminar dos materiais coletados em celebração ao Dia Mundial do Diabetes foram: "indicadores da doença", "prevenção", "controle e tratamento" e "outros". Em "indicadores da doença" buscou-se identificar as mensagens "explicação sobre o que é a doença", "tipos de diabetes", "sintomas da doença" e "quando procurar auxílio especializado". Em "prevenção", as mensagens "fatores de risco" e "formas de prevenção". Em "controle e tratamento": "monitoramento da glicemia", "divulgação de produtos para controle", "conselhos sobre alimentação", "conselhos sobre práticas esportivas" e "cuidado com os pés". E, por último, dentro de "outros", se houve alguma "divulgação institucional".

- *Conceito principal* – principal ideia transmitida no material.

- *Número de chamada ou títulos* – número de expressões que apresentam relação central/nuclear quanto às demais estruturas textuais.

- *Tom* – estilo impregnado na mensagem. As opções são: "conativo" (centrado no receptor e marcado pelo uso de pronomes como "você" ou "nós"), "informativo" (comunicação de fatos impessoal) ou "apelativo ou de alerta" (mais persuasivo que os demais tons e determinado por frases e/ou imagens de choque).

- *Relação entre conteúdo e leitor* – "de igual para igual" (o leitor é colocado no mesmo nível do narrador da mensagem), "superior para leigo" (o narrador é posto como o detentor de um conhecimento que o leitor ainda não possui) ou "sedutor para suscetível" (o narrador faz uso da persuasão, de fatos e de elementos chocantes para atrair o consumidor sem gerar contestação).

- *Regime de expressão* – se o material apresenta "só texto (T)", "só imagem (I)", "T+I com ênfase em imagem" ou "T+I com ênfase em texto".

- *Imagem* – se é "fotográfica" (imagem registrada por meio de uma câmera fotográfica), "desenhada e referencial" (imagem representada por meio de pontos e traços) ou "decorativa" (imagem de adorno ou de organização de tópicos). No caso da imagem "fotográfica" e da "desenhada e referencial" foram analisadas: "quantidade"; se ela apresenta um papel "principal" ou "complementar" perante os outros tipos de imagem que convivem no material; se conta ou não com "legenda"; o "cenário" ("casa", "clínica", ar livre", "trabalho" ou "não identificado"), "personagem" ("feminino", "masculino" ou "misto"), "quantidade" de personagens e "idades" ("criança", "jovem", "adulto" e/ou "idoso"), "ação" (principais ações representadas) e "objetos". Em relação à imagem decorativa foram consideradas: "quantidade", se ela apresenta um papel "principal" ou "complementar" perante os outros tipos de imagem que convivem no material e os "motivos decorativos" (linha reta, círculo etc.).

- *Função da imagem em relação ao texto* – papel predominante do conjunto de imagens presentes no material. Se é de: "redundância", "complementaridade convergente" ou "complementaridade – contraponto". Caso seja selecionada a opção

"complementaridade convergente", busca-se entender qual é a principal intenção implícita na imagem: "motiva leitura de texto longo", "reitera principais informações textuais", "organiza informações no espaço", "facilita memorização de tópicos relevantes" ou "representa conceitos abstratos".

Com a dimensão semiótica sintática busca-se compreender como os elementos formais da mensagem se relacionam. "Na comunicação visual [...] o conteúdo nunca está dissociado da forma" (DONDIS, 2007, p. 131) A respeito da sintaxe foram considerados os pontos:

- *Variáveis visuais em destaque* (como polaridades de um *continuum* de significado) (Ibid.) – "contraste" ("os opostos parecem ser ainda mais intensamente eles mesmos quando pensamos neles em termos de singularidade. Nessa observação encontra-se o significado essencial da palavra contraste: estar contra") (Ibid., p. 119) ou "harmonia" (se o contraste é o "estar contra", a harmonia é o não incômodo aos olhos). E qual é a "cor dominante" (a cor que ocupa a maior área em um conjunto) e a "cor tônica" (cor mais forte que se sobressai graças ao contraste).

- *Composição dominante* – "simetria *versus* assimetria", "simplicidade *versus* complexidade", "economia *versus* profusão", "neutralidade *versus* ênfase" e "repetição *versus* episodicidade".

- *Há unidade visual entre as várias peças da campanha?* (se existem elementos comuns nas peças que as caracterizam como parte de um conjunto, ou seja, de uma campanha) – se "sim" ou "não".

- *Há referência visual ao Dia Mundial do Diabetes na peça de comunicação?* – se "sim" ou "não". Se "sim", quais (elementos)?

- *Há ligação (visual e/ou temática) com o evento do ano?* – se "sim" ou "não".

Embora pensados na concepção do protocolo de análise, foram desconsiderados os itens "tamanho" e "simetria *versus* assimetria". O "tamanho", que estava na ficha catalográfica, foi eliminado, pois, como muitos materiais foram adquiridos digitalmente, não

havia, na maioria desses casos, a medida desejada de impressão e, portanto, não seriam passíveis de comparação com os materiais coletados presencialmente. E o item "simetria *versus* assimetria", presente na ficha para análise da dimensão semiótica sintática, visto que o conceito de simetria é puro, isto é, existe uma única maneira de compreendê-lo: divide-se um conjunto com uma linha imaginária central e os dois lados devem ser exatamente iguais. Não existe, então, um esforço interpretativo, e, caso exista, essa colaboração, que não implica em sensibilidade, é praticamente imperceptível, ou seja, é algo metafísico. Está dado e pronto.

3.3 Implicações da análise

Como dito anteriormente, o interesse em analisar os dados quantitativos é mostrar as ênfases percebidas e não utilizá-los como medidas estatísticas comprobatórias, dado que o universo da amostra é bastante reduzido (61 peças).

Ficha para catalogação do material

- **Formato do material**

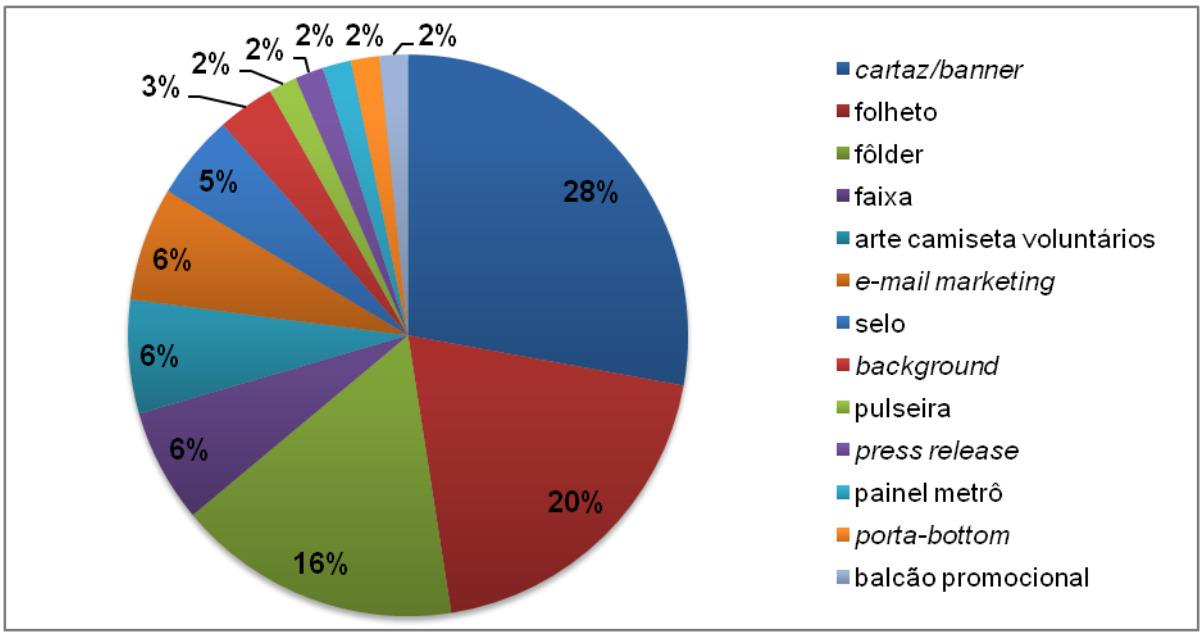


Gráfico 1 – *Mix* do formato dos materiais do Dia Mundial do Diabetes

Formato	Total amostra	2010	2011	% Total amostra	% 2010	% 2011
cartaz/*banner*	17	6	11	28%	24%	31%
folheto	12	4	8	20%	16%	22%
fôlder	10	5	5	16%	2-	14%
arte camiseta voluntários	4	2	2	7%	8%	6%
e-mail marketing	4	1	3	7%	4%	8%
faixa	4	3	1	7%	12%	3%
selo	3	-	3	5%	-	8%
background	2	1	1	3%	4%	3%
balcão promocional	1	1	-	2%	4%	-
painel metrô	1	-	1	2%	-	3%
porta-*bottom*	1	1	-	2%	4%	-
press release	1	1	-	2%	4%	-
pulseira	1	-	1	2%	-	3%
Total	**61**	**25**	**36**	**100%**	**100%**	**100%**

Tabela 02 – Valores absolutos e *mix* do formato dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra e o ano de coleta

Com a apresentação dos dados acima, fica evidente a importância dada à comunicação visual impressa como instrumento facilitador nos eventos do Dia Mundial do Diabetes.

> [...] seja um desenho, uma cor, uma letra, ou uma forma qualquer em destaque, em algum lugar, a comunicação visual tem, no próprio conceito do termo, um único e fundamental objetivo: dizer alguma coisa, silenciosamente. Expressar um significado. Definir um local, uma situação, dar uma orientação a quem olha. (BRASIL, 2001, p. 72)

Os materiais de comunicação, em alguns casos, fazem as vezes de anfitriões em um evento (especialidade das faixas, cartazes/*banners* e totens), convidam o público, a partir do uso da persuasão e da apresentação de um benefício percebido, essencial a qualquer mensagem, a tomar contato com o desconhecido ou pouco conhecido. Vale dizer que, por se tratar de saúde, há sempre o receio e o medo da detecção e da portabilidade de uma doença, o que nem sempre é uma barreira fácil de ser ultrapassada pelo indivíduo.

Dos formatos elencados da amostra (gráfico 1), destacam-se o cartaz/*banner*, o folheto e o fôlder. O cartaz/*banner*, formato mais recorrente, apresenta grande vantagem – relação impacto-custo – frente ao folheto e ao fôlder, pois sua confecção é de custo baixo e de durabilidade longa, conforme seu material de composição e local de abrigo, e por ser um meio de comunicação fixo e de caráter coletivo, o número de exemplares produzidos para um

evento é extremamente reduzido quando comparado ao do folheto e ao do fôlder, que são meios volantes e, comumente, individuais. Aliás, parte de sua eficácia se deve por ser um meio de comunicação dirigida (acessibilidade restrita) ao ser disposto em ambientes selecionados. Mas falar da eficiência desse formato não é algo simples, pois

> Like any piece of propaganda, it is designed to persuade the viewer to do something – either to buy the product advertised or in the case of the public health poster, to modify or eliminate destructive habits. A poster can implore us to stop smoking, get vaccinated, use condoms or not share needles. At the very least it must make us stop, if only for a few seconds, to absorb its message – a message that typically takes the form of a forceful image accompanied by hard-hitting words. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009, p. iv)[27]

A comunicação criada para a comemoração do Dia Mundial do Diabetes de 2011 pela IDF e, traduzida e, de certa forma, adaptada pela SBD (e também utilizada em campanha do Ministério da Saúde do mesmo ano) materializam essa definição, conforme exibidas anteriormente nesse capítulo, ao transmitir que *o diabetes mata 1 pessoa a cada 8 segundos* e ao mostrar o termo *mata*, em tipologia maior que o resto do texto, se fragmentando.

Mas não é de hoje que o cartaz é utilizado amplamente por autoridades para mensagens oficiais de saúde pública. Antes da Primeira Guerra Mundial eram parcos os cartazes para esse fim. No entanto, durante as batalhas na Europa, os governos decidiram por impulsionar a força e a saúde públicas. O governo da França, por exemplo, desenvolveu campanhas públicas de alerta sobre o alcoolismo, a tuberculose e as doenças sexualmente transmissíveis voltadas aos militares que estavam em serviço. Como parte essencial desses esforços, os cartazes, com seu aspecto dramático e habitualmente com uma linguagem estridente, revelavam o tom de uma propaganda enérgica. Inicialmente as campanhas de saúde pública usavam motivadores negativos como culpa e estigma, mas, gradualmente, essas abordagens evoluíram para abordagens positivas, fazendo uso de humor, persuasão e envolvimento. (Ibid., p. iv, tradução nossa)

A popularidade do cartaz identificada nesse projeto manifesta que, mesmo com a popularização da mídia televisiva e digital, o cartaz atravessou o tempo e desempenha ainda

---

[27] Como qualquer peça de propaganda, ele foi projetado para persuadir o espectador a fazer alguma coisa – ou a comprar um produto anunciado ou, no caso do cartaz de saúde pública, a modificar ou eliminar hábitos destrutivos. Um cartaz pode nos implorar a parar de fumar, a serem vacinados, a usar camisinhas ou a não compartilhar agulhas. No mínimo ele deve nos fazer parar, mesmo que por alguns segundos, para absorver sua mensagem – uma mensagem que tipicamente tem a forma de uma imagem forte acompanhada de palavras contundentes. (WORLD HEATH ORGANIZATION, 2009, p. iv, tradução nossa)

hoje um papel fundamental na disseminação de recados importantes, usado de forma independente ou como parte de uma campanha.

> [...] é aconselhável usá-los junto com outros meios. Este canal associa imagens fixas com um texto escrito e isto limita o público alvo à população alfabetizada. Os cartazes podem ser utilizados sem nenhum texto. O procedimento é complicado e requer habilidades especiais que a maioria das pessoas não possui. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA, 1999, p. 56)

Se por um lado a objetividade do cartaz possa ser impactante e facilite a memorização de um tema importante, o folheto e o fôlder podem portar (e serem portados a qualquer lugar) um conteúdo maior e esmiuçado sobre algo. Tratando-se de educação em saúde, muitas vezes é preciso explicar o que é a doença, quais são os seus sintomas, os fatores de risco, as formas de controle e o seu tratamento.

Os fôlderes e folhetos têm sido usados para educar o público desde o começo do século passado. O uso mais comum dos materiais impressos é para sustentar as interações um a um com clientes e pacientes. Como somente 50% da informação pode ser lembrada pelos pacientes cinco minutos após a consulta, esta parece ser uma utilização eficaz dos fôlderes. (NAIDOO & WILLS, 2000, p. 254, tradução nossa)

Enfim, não há uma regra para dizer o que funciona ou não, pois o que serve para uma cultura, pode não surtir o efeito desejado em outra. Além disso, não existe uma coleção sistemática ou avaliação de campanhas massivas de *marketing* social. (Ibid., tradução nossa) Como toda peça de comunicação de campanhas de saúde, o cartaz, o fôlder e o folheto devem fazer com que o receptor pare e desenvolva um pensamento crítico a respeito do que está sendo comunicado.

- **Número de dobras**

Somente os fôlderes e o porta-*bottom* apresentam dobras. Esse número variou de um a três.

- **Número de páginas**

Para materiais como a arte da camiseta dos voluntários, o *background*, o *e-mail marketing*, a faixa, o painel do metrô, o porta-*bottom*, a pulseira e o selo não se considera a contabilização de páginas, pois apresentam uma única face ao usuário do evento. O balcão promocional pode apresentar mais de uma face ao usuário, no entanto, também não se contam páginas. O cartaz/*banner*, a faixa e o folheto apresentam duas faces, mas que nem sempre são aproveitadas. Em relação ao *corpus* dessa pesquisa, apenas em metade dos folhetos foram aproveitadas as duas faces para comunicar as mensagens sobre diabetes. Já nos fôlderes, que possibilitam portar uma maior quantidade de informação em uma ou mais folhas, o número de páginas variou de quatro a 14.

- **Data de publicação**

80% dos materiais da amostra não apresentam qualquer identificação de data, seja no próprio material, seja no meio em que foi disponibilizado.

- **Integra campanha?**

52 dos 61 materiais coletados integraram a campanha do evento a que estão associados, ou seja, fazem parte de uma mobilização com esforços e recursos coordenados para atingir objetivos em comum.

- **Está em algum *site*?**

66% dos materiais não foram disponibilizados na internet ou não foi possível identificar os endereços eletrônicos nos quais estariam localizados.

- **Local do evento**

A maioria dos eventos de celebração ao Dia Mundial do Diabetes de 2010 e 2011 analisados nesta pesquisa ocorreu em locais públicos como praças, parques e *shoppings*, conforme relatado anteriormente. Esses locais, além de apresentarem uma boa estrutura para receber convidados, são uma boa opção para impactar os *habitués*.

- **Instituição emissora e patrocinadora**

	Instituição emissora		Instituição patrocinadora	
	Total amostra	% Total amostra	Total amostra	% Total amostra
organização não governamental	37	61%	3	5%
instituição de saúde pública	10	16%	10	16%
instituição de saúde privada	9	15%	7	11%
indústria farmacêutica	3	5%	19	31%
município/estado	2	3%	2	3%
não apresenta	-	-	20	33%
Total	**61**	**100%**	**61**	**100%**

Tabela 3 – Valores absolutos e *mix* da instituição emissora e da instituição patrocinadora dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra

As instituições emissoras (que desenvolveram os materiais) que tiveram maior participação foram as organizações não governamentais. Nessa categoria, enquadram-se a ADJ e a SBD. A ADJ, além de realizar mais eventos em relação às demais instituições, desenvolveu e distribuiu um número maior de peças por evento.

Essas instituições não governamentais tiveram o suporte financeiro para o desenvolvimento desses materiais, total ou em grande parte, de indústrias farmacêuticas, conforme demonstrado na tabela 3. Sabe-se que a ADJ e a SBD, por serem instituições sem fins lucrativos, dependem de doações para sua manutenção. Contudo, em grande parte dos materiais desenvolvidos pela ADJ, a maior emissora, não foi possível identificar a fonte de patrocínio.

Fichas para análise – dimensões semióticas – pragmática

Como dito anteriormente, no nível pragmático da semiose analisa-se a relação dos signos com seus intérpretes (usuários) (MORRIS, 1994). Nessa divisão serão analisados o público-alvo, a função prioritária da mensagem, o uso e a distribuição.

- **Público-alvo**

	Não identificável	Identificável				
	público em geral	público de risco	portador da doença	profissional de saúde	funcionário	gestor de cidade
Total amostra	20	26	9	3	2	1
% Total amostra	33%	43%	15%	5%	3%	2%

Tabela 4 – Valores absolutos e *mix* do público-alvo dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra

Das 61 peças, em 67% foi possível identificar a que público a mensagem foi direcionada (tabela 4). A maioria delas foi desenvolvida para o público de risco, representando 43% da amostra.

Focar em segmentos específicos da população possibilita que as mensagens sejam feitas sob medida e se encaixem nas propensões existentes em cada grupo. (NAIDOO & WILLS, 2005, p. 155, tradução nossa) Essa segmentação pode ser feita em termos de doenças, ciclos de vida ou grupos sociais.

O conceito de grupos de risco surgiu como uma forma de direcionar as atividades de promoção da saúde para pessoas com maiores necessidades. (Ibid., 2000, p. 336, tradução nossa) Os eventos do Dia Mundial do Diabetes buscam justamente impactar esses grupos predispostos a desenvolver a doença.

Embora essas campanhas trabalhem para segmentos específicos, é importante saber que um dos quesitos para que uma campanha seja eficaz é ser substancial, isto é, deve atingir um grupo significativo para justificar os recursos materiais e humanos empregados nela. (FRASCARA, 2004, p. 29, tradução nossa)

- **Função prioritária**

Formato	Comunicação		Educação	
	Total amostra	% Total amostra	Total amostra	% Total amostra
cartaz/*banner*	17	35%	-	-
folheto	8	16%	4	33%
fôlder	4	8%	6	50%
faixa	4	8%	-	-
arte camiseta voluntários	4	8%	-	-
selo	3	6%	-	-
e-mail marketing	2	4%	2	17%
background	2	4%	-	-
porta-*bottom*	1	2%	-	-
press release	1	2%	-	-
painel metrô	1	2%	-	-
pulseira	1	2%	-	-
balcão promocional	1	2%	-	-
Total	**49**	**100%**	**12**	**100%**

Tabela 5 – Valores absolutos e *mix* da intenção comunicativa ou educativa de cada formato dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra

Intenção comunicativa	Total amostra	% Total amostra
chama atenção para existência do problema	49	100%
predispõe para busca complementar de informações	27	55%
incentiva ação	24	49%
impacta/sensibiliza o leitor	17	35%
informa sintomas	8	16%
informa práticas preventivas	4	8%

Tabela 6 – Valores absolutos e *mix* da intenção comunicativa dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra de intenção comunicativa

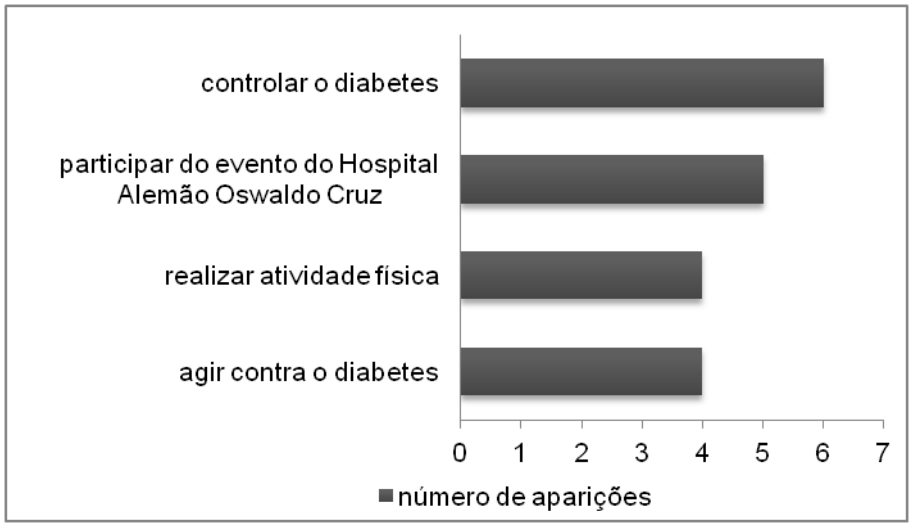


Gráfico 2 – Ações mais incentivadas nos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o número de aparições

Intenção educativa	Total amostra	% Total amostra
indica práticas preventivas	7	58%
nomeia autores	6	50%
cita referências/estudos	5	42%
explica termos técnicos	5	42%

Tabela 7 – Valores absolutos e *mix* da intenção educativa dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra de intenção educativa

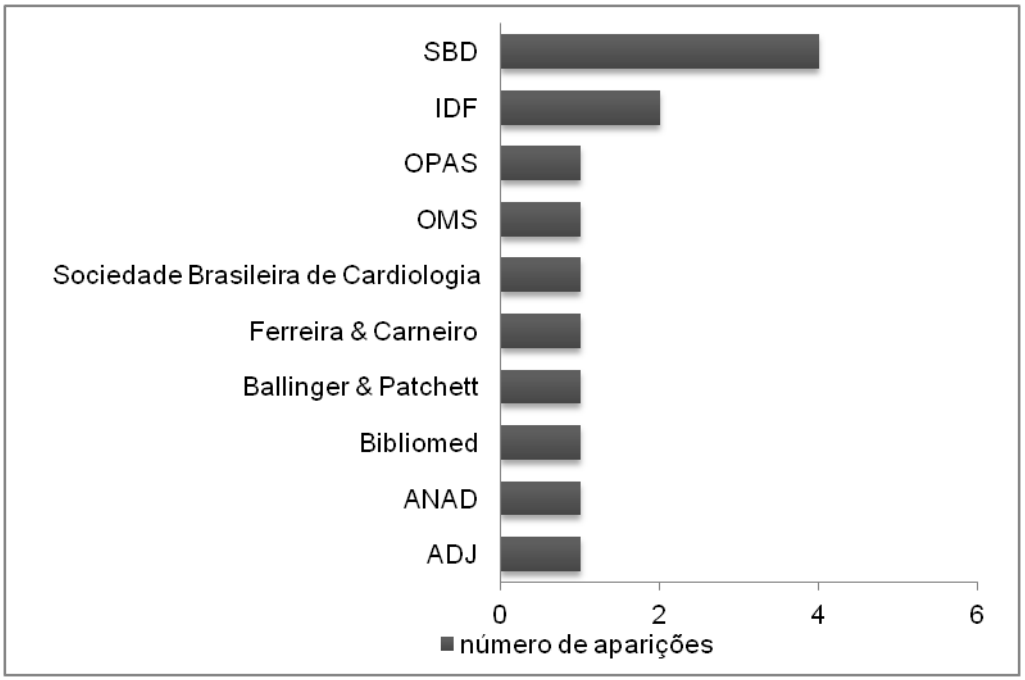


Gráfico 3 – Fontes de referência citadas nos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o número de aparições

Em 49 (80%) das peças coletadas predomina a intenção comunicativa, marcada pelo discursivo informativo e/ou persuasivo. A totalidade dos cartazes/*banners*, formato mais utilizado nos eventos do Dia Mundial do Diabetes, apresenta como função prioritária a comunicação, conforme mostrado na tabela 4. Somente nos fôlderes, também um dos formatos mais populares, a intenção educativa é mais recorrente que a comunicativa. Isso é inerente ao próprio formato, pois, enquanto o cartaz/*banner* conta comumente com um conteúdo objetivo, o fôlder armazena uma maior quantidade de informações.

Dessas 49 peças, todas chamam atenção para a existência do problema, 55% predispõem para busca complementar de informações, 49% incentivam a ação, 35% impactam/sensibilizam o leitor, 16% informam sintomas e 8% informam práticas preventivas (tabela 6).

As ações mais incentivadas em praticamente metade das peças são *controlar o diabetes* (seis aparições – consoante com a temática proposta "Educação e Prevenção em Diabetes", definida pela IDF), *participar do evento do Hospital Alemão Oswaldo Cruz* (cinco aparições), *realizar atividade física* (quatro aparições) e *agir contra o diabetes* (quatro aparições), expostas no gráfico 2.

Das 12 peças cuja função prioritária é a educativa, 58% indicam práticas preventivas, 50% nomeiam autores, 42% citam referências/estudos e 42% explicam termos técnicos. Dentre as fontes apresentadas nesses materiais, a mais citada foi a IDF (quatro aparições). Isso demonstra que a instituição é tomada como referência no assunto e transmite credibilidade aos usuários. Aliás, a confiabilidade é outro elemento para uma comunicação eficaz (NAIDOO & WILLS, 2005, p. 153, tradução nossa). O próprio meio em que a mensagem está sendo veiculada pode influenciar na credibilidade, bem como seu porta voz. (FRASCARA, 2004, p. 95, tradução nossa) É por isso que muitas campanhas, sejam elas publicitárias ou não, contam com celebridades como protagonistas ou figurantes para auxiliar na persuasão das ideias presentes naqueles contextos. (MAIBACH & PARROTT, 1995, p. 83, tradução nossa)

A abordagem educativa é baseada na relação conhecimento–comportamento, ou seja, com o ganho de conhecimento, haverá mudanças de atitudes que podem levar a mudanças de comportamento. (NAIDOO & WILLS, 2000, p.97) Esse parece ser um grande diferencial da abordagem educativa perante a comunicativa, vez que na última, muitas vezes, prepondera o caráter informativo e distributivo, porém pouco elucidativo.

- **Uso**

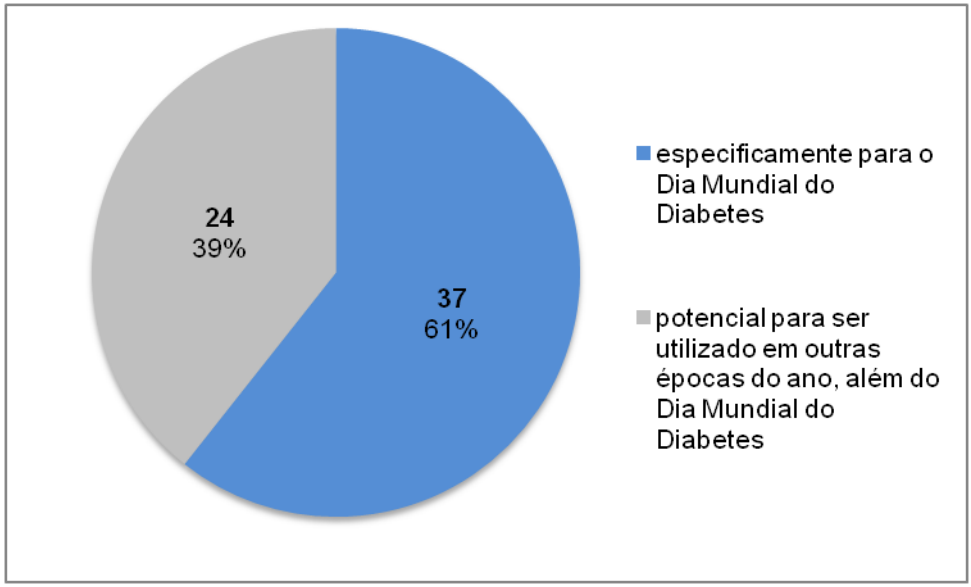


Gráfico 4 – Valores absolutos e *mix* do uso dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra

Das 61 peças, 37 foram criadas especificamente para o Dia Mundial do Diabetes. Continham a representação gráfica do DMD, convidavam para as atividades em locais e datas específicas, como ilustra a imagem a seguir.

Figura 20 – Faixa sobre o evento da Associação de Diabetes Juvenil, no Horto Florestal, em celebração ao Dia Mundial do Diabetes de 2010. Fonte: arquivo próprio, 2010.

- **Distribuição**

Distribuição física	Total amostra	% Total amostra
fixa em ambiente aberto	14	27%
volante em ambiente aberto	13	25%
volante sem especificação de ambiente	9	17%
volante em ambiente fechado	8	15%
fixa sem especificação de ambiente	5	10%
fixa em ambiente fechado	3	6%
Total	**52**	**100%**

Tabela 8 – Valores absolutos e *mix* da distribuição física dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra da distribuição física

Distribuição virtual	Total amostra	% Total amostra
e-mail	5	56%
site	3	33%
wallpaper	1	11%
Total	**9**	**100%**

Tabela 9 – Valores absolutos e *mix* da distribuição virtual dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra de distribuição virtual

Quanto à distribuição dos materiais, prevaleceu a intenção de distribuição inerente a cada formato sobre o modo de coleta. Dos 61 materiais coletados, apenas oito acompanharam a realização de um exame, ou seja, 87% não dependiam de um teste para que o usuário tivesse acesso a eles.

Do total da amostra, 85% das peças foram criadas para serem distribuídas fisicamente. Como o cartaz/*banner* foi o formato mais recorrente, era esperado que a forma mais comum de distribuição física fosse a fixa.

Das 52 peças designadas para distribuição física, 27% se referem à fixa em ambiente aberto, 25% à volante em ambiente aberto e 17% à volante sem especificação de ambiente. Das nove peças distribuídas virtualmente, cinco foram veiculadas via *e-mail*, três em *sites* institucionais e um em *wallpaper*.

Fichas para análise – dimensões semióticas – semântica

Na dimensão semiótica semântica estudam-se as relações de signos aos objetos aos quais os signos são aplicados, isto é, com seus significados. (MORRIS, 1994) Nessa seção serão alvos de análise os temas e mensagens, o tom, a relação entre conteúdo e leitor, o regime de expressão, os tipos de imagem (fotográfica, desenhada e referencial e decorativa) e a função da imagem em relação ao texto.

- **Temas e mensagens**

		Total amostra	% Total amostra
Indicadores da doença	quando procurar auxílio especializado	21	34%
	sintomas da doença	14	23%
	explicação sobre o que é a doença	7	11%
	tipos de diabetes	3	5%
Prevenção	fatores de risco	12	20%
	formas de prevenção	11	18%
Controle e tratamento	monitoramento da glicemia	25	41%
	conselhos sobre práticas esportivas	23	38%
	conselhos sobre alimentação	17	28%
	divulgação de produtos para controle	10	16%
	cuidado com os pés	4	7%
Outros	divulgação institucional	60	98%

Tabela 10 – Valores absolutos e *mix* das temáticas dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra

Dentro do tema *indicadores da doença*, a mensagem mais recorrente, presente em 34% da amostra, foi *quando procurar auxílio especializado* (ao apresentar determinadas características o destinatário é aconselhado a procurar um profissional especializado), diante das mensagens referentes a *sintomas* (abordada em 23%), *explicação sobre o que é a doença* (11%) e *tipos de diabetes* (5%). Em relação ao tema *prevenção*, as mensagens *fatores de risco* e *formas de prevenção* tiveram praticamente o mesmo nível de participação, 20% e 18%, respectivamente. Em 75% dos casos em que foi apresentada alguma forma de prevenção foi também mostrado ao usuário pelo menos um fator de risco. Em relação a *controle e tratamento*, as mensagens mais recorrentes foram *monitoramento de glicemia* (em 41% dos materiais), acompanhamento essencial para quem é portador da doença, seguida por *conselhos*

sobre práticas esportivas (38%) e *conselhos sobre alimentação* (28%). E em 98% da amostra, pertinente ao tema *outro*, foi percebida alguma mensagem visando a divulgação institucional, seja ela de uma emissora ou patrocinadora.

- **Conceito principal**

Ao analisar-se a principal ideia transmitida na mensagem, é possível dividir esses materiais em três categorias: *chamada* (para realização de um exame, para a prevenção e controle do diabetes e para os eventos do DMD), *apresentação e registro* (da doença, dos fatores de risco, dos sintomas, das formas de prevenção, de controle e de tratamento, das atividades realizadas pelas instituições em prol dos portadores da doença, dos familiares e dos profissionais de saúde envolvidos com o diabetes e dos índices monitorados dos usuários) e *alerta* (sobre a alta incidência de mortes ocasionadas pelo diabetes e sobre a possibilidade de ocorrência do diabetes em qualquer pessoa).

Os materiais de apresentação e registro representam metade da amostra e os de chamada praticamente a outra metade.

- **Número de chamadas e títulos**

O número médio de chamadas e títulos, ou seja, de expressões que apresentam relação nuclear quanto aos demais componentes textuais, por material é quatro. No entanto, em cerca de 28% dos materiais há apenas uma chamada ou título e, em 20%, duas chamadas ou títulos.

Formato	N° de chamadas ou títulos	Quantidade de materiais
arte camiseta voluntários	1	3
	2	1
background	2	1
	3	1
balcão promocional	1	1
cartaz/*banner*	1	5
	2	3
	3	4
	5	3
	6	2
e-mail marketing	3	2
	6	1
	7	1
faixa	1	2
	2	2
fôlder	3	1
	7	1
	8	1
	9	2
	10	2
	13	1
	19	1
	27	1
folheto	0	1
	1	2
	2	2
	5	4
	6	1
	8	1
	9	1
painel metrô	1	1
porta-bottom	2	1
press release	1	1
pulseira	1	1
selo	1	1
	2	2
	Total	**61**

Tabela 11 – Número de chamadas ou títulos por formato e recorrência presentes nos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra

Ao analisar o número de chamadas ou títulos por formato, fica mais clara essa variação, principalmente nos materiais mais recorrentes da amostra (cartazes/*banners*, fôlderes e folhetos). Os fôlderes, devido as suas características intrínsecas, podem portar uma

maior quantidade de informações do que os cartazes/*banners* e os folhetos que, por conceito, são pequenos e apresentam uma única folha.

- **Tom**

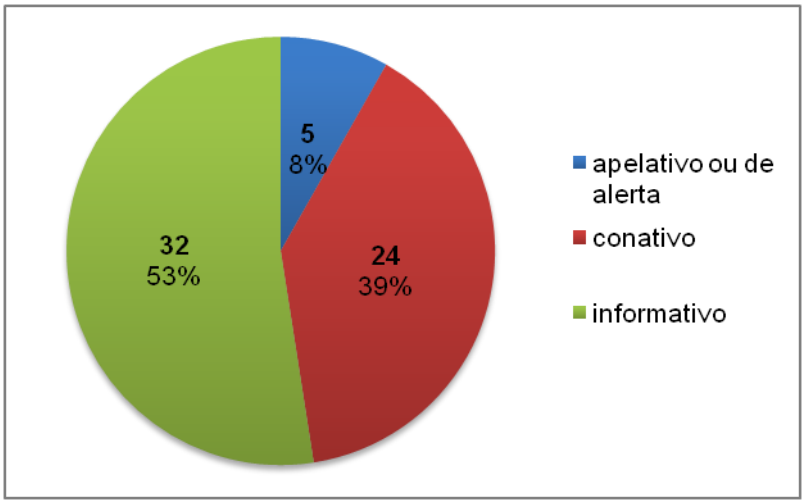


Gráfico 5 – Valores absolutos e *mix* do tom dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra

Nos materiais analisados predominou o tom informativo (53% dos casos), marcado pela apresentação de fatos de forma impessoal, sobre o conativo (39%), em que busca-se um maior envolvimento do receptor ao falar diretamente com ele, identificado pelo uso dos pronomes pessoais *você* e *nós*, e o de apelativo ou de alerta (8%), em que faz-se uso de mensagens de choque incontestáveis.

Esses resultados são condizentes com os principais conceitos apresentados, pois em uma mensagem com foco na apresentação e registro geralmente se utiliza um tom mais informativo, enquanto a de chamada utiliza um tom convidativo, como é o conativo.

Em relação ao tom apelativo ou de alerta, as campanhas de promoção de saúde têm frequentemente utilizado apelos de ansiedade e medo. (NAIDOO & WILLS, 2005, p. 161, tradução nossa) Com esse tipo de abordagem não necessariamente os resultados esperados são alcançados.

> The use of fear in campaigns has had a varied history but strong imagery has by and large been eschewed recently in the light of research that shows that people do not necessarily respond rationally to avoid the threat which has made them frightened and high levels of fear or repeated exposure to it can often lead to denial and dissociation from the message. On the other hand, fear may be a powerful motivator in the short term (MONTAZERI, 1998 apud NAIDOO & WILLS, 2005, p. 161)[28]

Essa negação à mensagem é também conhecida como evasão defensiva, isto é, a tendência a ignorar ou negar as consequências negativas representadas na mensagem. (MAIBACH & PARROTT, 1995, p. 66-67, tradução nossa)

Há ainda uma hipótese curvilínea entre medo e resultados persuasivos que sugere que mensagens com baixo teor de medo seriam ineficazes porque as mensagens não produziriam *drives* suficientes para motivar a resignação e que mensagens com alto teor de medo seriam ineficazes porque produzem evasão defensiva. Sendo assim, a forma mais eficiente de utilizar o medo como apelo em mensagens seria com um teor moderado. (Ibid., p. 67, tradução nossa)

- **Relação entre conteúdo e leitor**

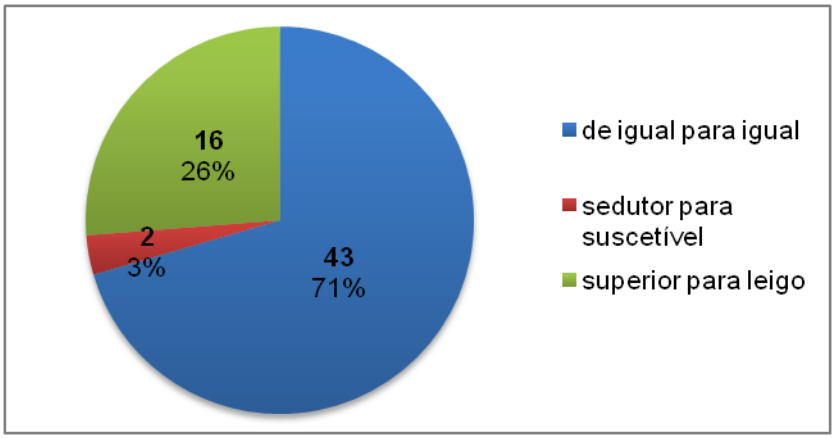


Gráfico 6 – Valores absolutos e *mix* da relação entre conteúdo e leitor dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra

"O conteúdo é fundamentalmente o que está sendo direta ou indiretamente expresso; é o caráter da informação, a mensagem." (DONDIS, 2007, p. 131) Em 71% dos materiais foi notada uma relação entre conteúdo e leitor de igual para igual, isto é, o leitor foi colocado no

[28] O uso do medo em campanhas tem tido uma história diversificada, mas o intenso uso de imagens retóricas tem, muitas vezes, sido recentemente evitado à luz da pesquisa que mostra que as pessoas não respondem necessariamente de maneira racional para evitar a ameaça que os deixou assustados e que altos níveis de medo ou exposição repetida a ele, em muitos casos, pode levar a negação e dissociação da mensagem. Por outro lado, o medo pode ser um poderoso motivador para o curto prazo. (MONTAZERI, 1998 apud NAIDOO & WILLS, 2005, p. 161, tradução nossa)

mesmo nível do narrador da mensagem. Para isso, fez-se uso de um estilo mais informal, claro, concreto e direto em que os termos técnicos são explicados.

Os textos escritos (verbais e imagéticos) devem ser legíveis e compreensíveis para um vasto público. Deve-se considerar o nível de educação do público-alvo. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA, 1999, p. 64) Como já dizia Frascara (2004, tradução nossa), uma campanha eficaz tem que ser substancial.

Além disso, como sinal de igualdade e da importância do esforço coletivo, a primeira pessoa do plural é utilizada com frequência. A figura 21 ilustra a relação de conteúdo e leitor de igual para igual com a chamada “vamos controlar o diabetes”.

Figura 21 – Uma das faces do folheto publicado pelo Ministério da Saúde do Governo Federal para a celebração ao Dia Mundial do Diabetes de 2010.
Fonte: arquivo próprio, 2010.

- **Regime de expressão**

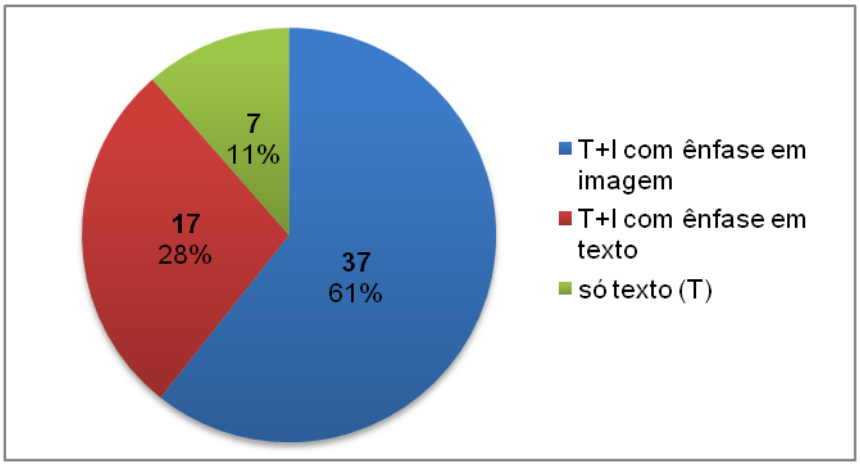


Gráfico 7 – Valores absolutos e *mix* do regime de expressão dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra

Das 61 peças que participam do *corpus* da pesquisa, 54 apresentam imagens. Destas, 37 são compostas por textos verbal e imagético com ênfase em imagem, o que corresponde a mais de 60% do total de materiais coletados.

O texto imagético cumpre um importante papel no processo de identificação da mensagem vivido pelo usuário, pois "[...] tem a característica de se apresentar como um intermediário entre o indivíduo e a realidade física que lhe é exterior e devido a esta posição provoca-lhe outro grau de credibilidade que a penetra [...]." (MASSIRONI, 1982, p. 46)

- **Imagem Fotográfica**

Das 61 peças coletadas, 12 (20%) apresentam imagens dentro da categoria fotográfica.

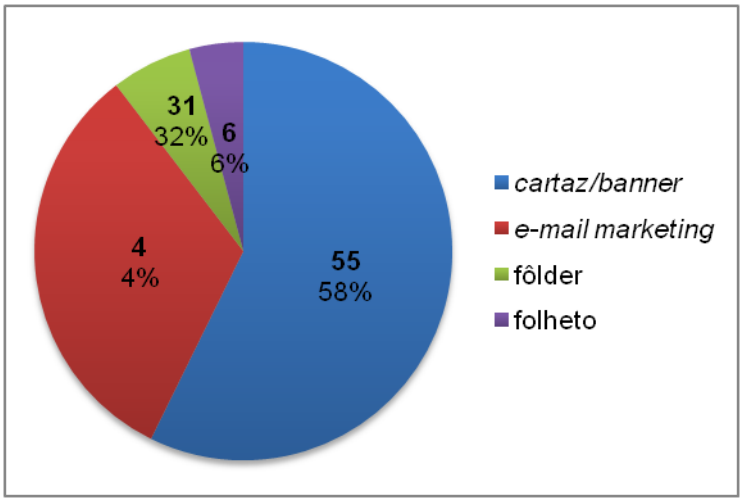


Gráfico 8 – Valores absolutos e *mix* de imagens fotográficas dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra de imagens fotográficas

O *corpus* da pesquisa é composto por 96 imagens fotográficas, o que significa uma média de oito imagens por material. A maior parte desse grupo de imagens está presente em cartazes/*banners* (58%) e fôlderes (31%).

Das 45 peças que fazem parte da categoria, nove (75%) apresentam um papel principal em relação às demais categorias de imagem (desenhada e referencial e decorativa) que podem coexistir em um mesmo material de comunicação, enquanto três (25%) são complementares. Apenas sete (58%) peças contêm legendas, palavra ou um conjunto delas que servem como âncora para interpretação da imagem.

Quanto ao cenário dessas imagens, nove (75%) peças contêm fotos ao ar livre, seis (50%) de clínicas, três (25%) não foram identificados e dois (17%) são ambientados em residências.

Em relação aos personagens, das 12 peças dentro da categoria, 10 (83%) contam com personagens (corpo inteiro ou partes do corpo humano). Nessas 10 peças há personagens mistos (femininos e masculinos juntos) e a quantidade de personagens por peça varia de quatro a 158. Ainda dentre essas 10, todas representam adultos, seis (60%) jovens, cinco (50%) idosos e quatro (40%) crianças. Nas imagens fotográficas as principais ações denotadas desses personagens, a partir de expressões e gestos corporais, são: praticar atividade física (presente em 58% das peças), medir glicemia (presente em 50% das peças) e consultar a especialistas (presente em 30% das peças). E os objetos que aparecem mais vezes são: alimentos (cinco aparições), agulha (quatro aparições) e aparelho medidor de glicemia (duas aparições).

- **Imagem Desenhada e Referencial**

Das 61 peças coletadas, 45 (74%) apresentam imagens dentro da categoria desenhada e referencial.

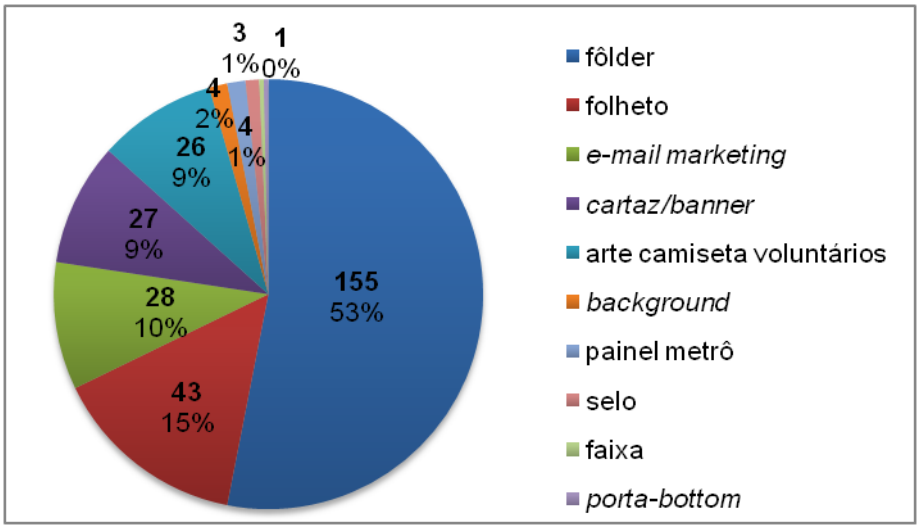


Gráfico 9 – Valores absolutos e *mix* de imagens desenhadas e referenciais dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra de imagens desenhadas e referenciais

O *corpus* da pesquisa é composto por 292 imagens desenhadas e referenciais, o que significa uma média de seis imagens por material. A maior parte desse grupo de imagens está presente em fôlderes (53%) e folhetos (15%).

Das 45 peças que fazem parte da categoria, 33 (73%) apresentam um papel principal em relação às demais categorias de imagem (fotográfica e decorativa) que podem coexistir em um mesmo material de comunicação, enquanto 12 (27%) são complementares. Apenas 36 (80%) peças contêm legendas.

Quanto ao cenário dessas imagens, em nenhuma das 45 peças que compõem o grupo de imagem desenhada e referencial foi possível identificá-lo.

Em relação aos personagens, das 45 peças dentro da categoria, 11 (24%) contam com personagens (corpo inteiro ou partes do corpo humano). Nessas 11 peças há quatro (36%) personagens mistos (femininos e masculinos juntos), quatro (36%) personagens sem identificação do sexo e três (27%) peças com personagens apenas do gênero masculino. A quantidade de personagens por peça variou de um a 15. Em seis peças (55%) não foi possível identificar o grupo etário dos personagens, três (45%) representam adultos e dois (18%)

representam jovens. Nas imagens desenhadas e referenciais as principais ações denotadas desses personagens, a partir de expressões e gestos corporais, são: praticar atividade física (presente em 20% das peças), alimentar-se (presente em 20% das peças), beber (presente em 18% das peças, embora "beber água" corresponda a apenas 38% dessa ação), urinar (presente em 13% das peças), dormir (presente em 9% das peças) e não se exercitar (presente em 9% das peças). E os objetos que aparecem mais vezes são: símbolo circular azul – total ou parcial (35 aparições), fruta (10 aparições), sanduíche (nove aparições), balança (nove aparições) e bicicleta (sete aparições).

- **Imagem Decorativa**

Das 61 peças coletadas, 47 (77%) apresentam imagens dentro da categoria decorativa.

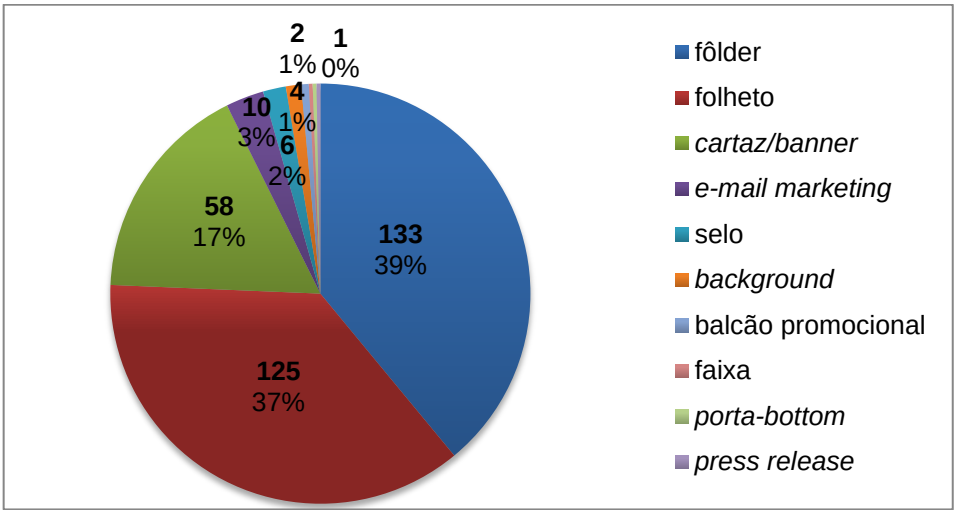


Gráfico 10 – Valores absolutos e *mix* de imagens decorativas dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra de imagens decorativas

O *corpus* da pesquisa é composto por 341 imagens decorativas, o que significa uma média de sete imagens por material. A maior parte desse grupo de imagens está presente em fôlderes (39%) e folhetos (37%).

Das 47 peças que fazem parte da categoria, 12 (26%) apresentam um papel principal em relação às demais categorias de imagem (fotográfica e desenhada e referencial) que podem coexistir em um mesmo material de comunicação, enquanto 35 (74%) são complementares.

Nas imagens decorativas os objetos que aparecem mais vezes são: caixa de texto retangular (20 aparições), linha reta contínua (20 aparições), retângulo (14 aparições),

caixa de texto retangular com bordas arredondadas (10 aparições) e linha arredondada (nove aparições).

- **Função da imagem em relação ao texto**

Das 54 peças que contêm algum tipo de imagem, 52 (96%) apresentam papel complementar convergente e, duas (4%), papel complementar – contraponto em relação ao texto verbal.

O texto imagético contribui para a compreensão do texto verbal, quando existente. A imagem, muitas vezes, é responsável por criar um vínculo emocional entre conteúdo e usuário que inexistiria ou seria fraco se só fosse empregada a linguagem verbal.

Além disso, a imagem tem a capacidade de abrir e multiplicar o horizonte de significados e exprime a realidade multiforme da experiência de vida. (QUARANTA, 2005, tradução nossa)

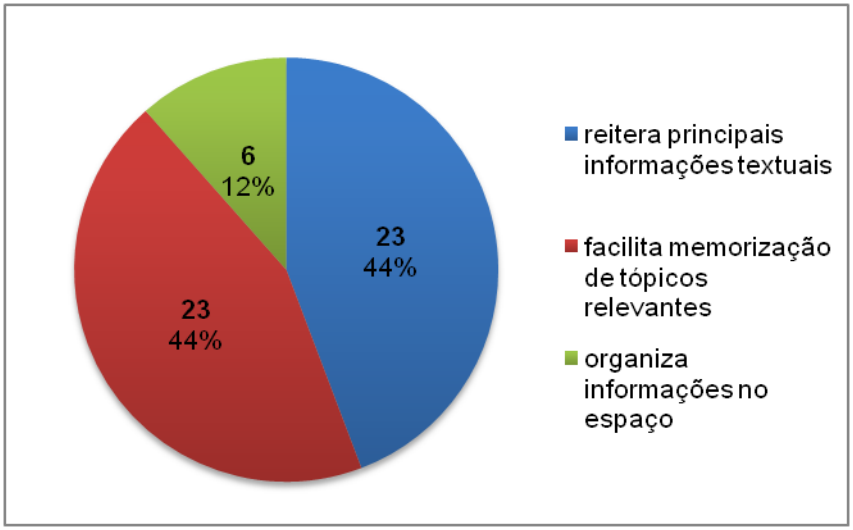


Gráfico 11 – Valores absolutos e *mix* da função da imagem complementar convergente dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra de imagens com função complementar convergente

Dessas 52 peças que possuem imagens com função complementar convergente, 23 (44%) cumprem o papel de reiterar principais informações textuais, 23 (44%) de facilitar a memorização de tópicos relevantes e seis (12%) de organizar informações no espaço.

Fichas para análise – dimensões semióticas – sintaxe

A última dimensão semiótica a ser analisada é a sintática, a qual revela a relação formal entre os signos, ou seja, como os elementos de uma mensagem estão dispostos e quais são os significados implícitos decorrentes dessas combinações sígnicas. (MORRIS, 1994) "Em termos lingüísticos (sic), sintaxe significa disposição ordenada das palavras segundo uma forma e uma ordenação adequadas." (DONDIS, 2007, p. 29) Nesta seção, serão estudadas as variáveis visuais em destaque (técnicas visuais ordenadas em polaridades), a composição dominante, a ligação visual com as demais peças da campanha, com o Dia Mundial do Diabetes e com o tema do evento.

Toda percepção implica na busca de significado, toda busca de significado necessita de um processo ordenador e todo processo ordenador requer uma hipótese de *design*. Esta hipótese de *design* opera como intento de impor uma estrutura de relações e hierarquias sobre um grupo de estímulos para criar significado. (FRASCARA, p. 74-75, tradução nossa)

- **Variáveis visuais – harmonia *versus* contraste**

	Harmonia		Contraste	
	Total amostra	% Total formato	Total amostra	% Total formato
selo	3	100%	-	-
background	2	100%	-	-
porta-*bottom*	1	100%	-	-
press release	1	100%	-	-
pulseira	1	100%	-	-
painel metrô	1	100%	-	-
arte camiseta voluntários	3	75%	1	25%
folheto	7	58%	5	42%
faixa	2	50%	2	50%
cartaz/*banner*	8	47%	9	53%
e-mail marketing	1	25%	3	75%
fôlder	2	20%	8	80%
balcão promocional	-	-	1	100%
Total	**32**	**52%**	**29**	**48%**

Tabela 12 – Valores absolutos e *mix* das variáveis visuais *harmonia e contraste* dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra

"Em todas as artes, o contraste é um poderoso instrumento de expressão, o meio para intensificar o significado, e, portanto, simplificar a comunicação." (DONDIS, 2007, p. 108) Se o contraste está associado à tensão e ao aguçamento, a harmonia, como seu contraponto, é a resultante da redução dessa tensão em busca de um estado de tranquilidade e nivelamento. (Ibid.)

Em relação às 61 peças coletadas, em 32 (52%) delas predomina a harmonia e, em 29 (48%), predomina o contraste. Essa pequena diferença evidencia que não há um posicionamento forte, por parte dos *designers* desses materiais para educação em saúde, em adotar uma estratégia visual nem de aguçamento e nem de equilíbrio.

A cor, que será abordada adiante, é uma das variáveis visuais pela qual pode ser obtida uma situação de contraste ou harmonia.

- **Variáveis visuais – cor**

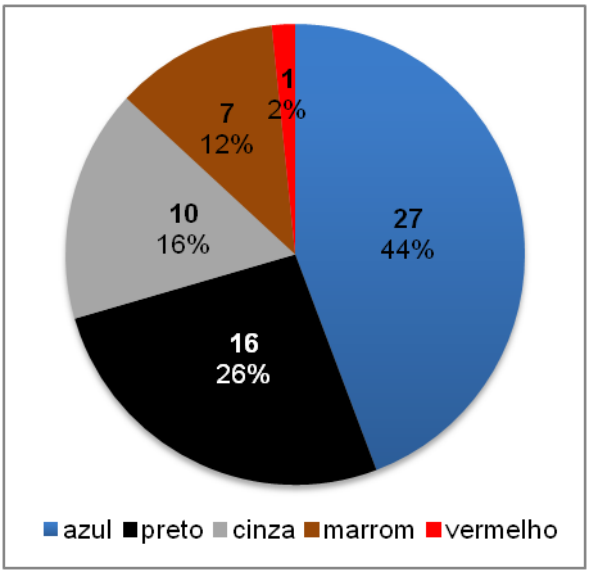


Gráfico 12 – Valores absolutos e *mix* das cores dominantes dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra

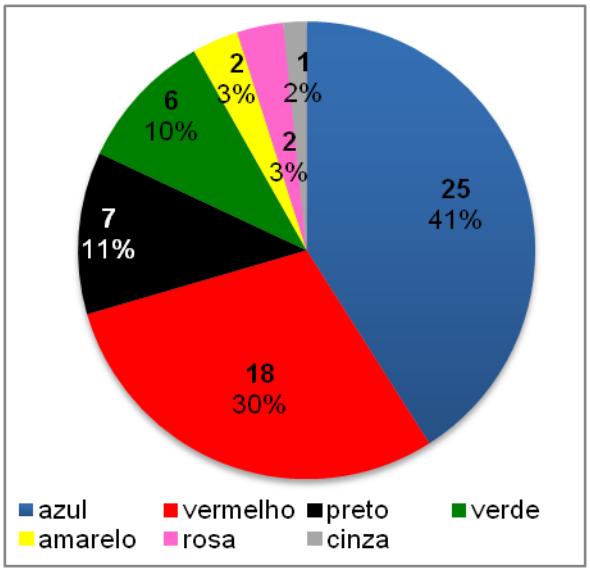


Gráfico 13 – Valores absolutos e *mix* das cores tônicas dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra

	cor dominante	cor tônica
cartaz/*banner*	preto	vermelho
folheto	cinza/preto	vermelho/preto
arte camiseta voluntários	azul	azul
selo	marrom	azul
fôlder	cinza	vermelho
faixa	azul	vermelho
background	azul	azul/verde
e-mail marketing	marrom	azul
porta-*bottom*	azul	verde
press release	preto	azul
pulseira	azul	azul
painel metrô	azul	azul
balcão promocional	vermelho	vermelho

Tabela 13 – Cores dominante e tônica mais recorrentes de acordo com o formato dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra

"A cor está, de fato, impregnada de informação, e é uma das mais penetrantes experiências visuais que temos em comum. Constitui, portanto, uma fonte de valor inestimável aos comunicadores visuais." (DONDIS, 2007, p. 64) Cada uma delas carrega "[...] inúmeros significados associativos e simbólicos." (Ibid., p. 64)

Em relação à cor dominante, isto é, a que ocupa a maior área em um conjunto, ao estudar-se toda a amostra, o azul foi considerado a cor dominante em 44% das peças, seguido pelo preto, cor dominante em 26% dos materiais (gráfico 12).

Ao analisar-se a cor tônica, ou seja, a cor mais forte que se sobressai graças ao contraste, o azul foi a cor tônica eleita em 41% das peças e, o vermelho, em 30% (gráfico 13). "O vermelho é a mais ativa e emocional; o azul é passivo e suave". (DONDIS, 2007, p. 65) Não é por acaso que o azul é a cor dominante e tônica mais recorrente na amostra, pois o símbolo do Dia Mundial do Diabetes é também azul.

Observando as cores dominantes e tônicas em cada formato (tabela 12) e considerando as características conceituais desses materiais é possível concluir que aqueles que geralmente apresentam maior espaço ocupado por textos verbais têm o cinza ou o preto como cor dominante e o vermelho como cor tônica, conforme ilustra a figura 22. Tradicionalmente o preto é a cor preferida para ser utilizada na escrita e na reprodução massiva desta e, o vermelho, por contraste, para realçar parte da mensagem. No caso a seguir (figura 22), o vermelho é também a cor utilizada na representação gráfica da marca ADJ, embora, nesse quesito, tenham sido desconsideradas as cores das representações gráficas das marcas das instituições emissoras e patrocinadoras desses materiais.

Figura 22 – Uma das faces do folheto distribuído pela Associação de Diabetes Juvenil para a celebração do Dia Mundial do Diabetes de 2010. Fonte: arquivo próprio, 2010.

- **Composição – simplicidade *versus* complexidade**

	Simplicidade		Complexidade	
	Total amostra	% Total formato	Total amostra	% Total formato
arte camiseta voluntários	4	100%	-	-
faixa	4	100%	-	-
selo	3	100%	-	-
background	2	100%	-	-
porta-*bottom*	1	100%	-	-
press release	1	100%	-	-
pulseira	1	100%	-	-
painel metrô	1	100%	-	-
balcão promocional	1	100%	-	-
folheto	8	67%	4	33%
cartaz/*banner*	9	53%	8	47%
e-mail marketing	1	25%	3	75%
fôlder	2	20%	8	80%
Total	**38**	**62%**	**23**	**38%**

Tabela 14 – Valores absolutos e *mix* das variáveis visuais *simplicidade e complexidade* dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra

A simplicidade "[...] é uma técnica visual que envolve a imediatez e a uniformidade da forma elementar, livre de complicações ou elaborações secundárias." (DONDIS, 2007, p. 144) Já seu oposto, a complexidade "[...] compreende uma complexidade visual constituída

por inúmeras unidades e forças elementares, e resulta num difícil processo de organização do significado no âmbito de um determinado padrão." (Ibid., p. 144)

Analisando os materiais foi possível perceber que 62% deles tendem à simplicidade (tabela 14). As faixas e selos, que deveriam ser simples por conceito, corresponderam às expectativas. Já, dos 17 cartazes/*banners* coletados que deveriam também apresentar uma linguagem visual direta e simplificada para facilitar a leitura da mensagem com foco na educação em saúde, oito foram enquadrados como visualmente complexos.

- **Composição – economia *versus* profusão**

	economia		profusão	
	Total amostra	**% Total formato**	**Total amostra**	**% Total formato**
faixa	4	100%	-	-
selo	3	100%	-	-
press release	1	100%	-	-
pulseira	1	100%	-	-
painel metrô	1	100%	-	-
balcão promocional	1	100%	-	-
arte camiseta voluntários	3	75%	1	25%
folheto	7	58%	5	42%
cartaz/*banner*	9	53%	8	47%
background	1	50%	1	50%
fôlder	1	10%	9	90%
e-mail marketing	-	-	4	100%
porta-*bottom*	-	-	1	100%
Total	**32**	**52%**	**29**	**48%**

Tabela 15 – Valores absolutos e *mix* das variáveis visuais *economia e profusão* dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra

"A presença de unidades mínimas de meios de comunicação visual é típica da técnica da economia." (DONDIS, 2007, p. 146) Já sua formulação visual oposta, a profusão, "[...] é carregada em direção a acréscimos discursivos infinitamente detalhados a um *design* básico, os quais, em termos ideais, atenuam e embelezam através da ornamentação." (Ibid., p. 146)

Do total da amostra, 32 (52%) foram consideradas econômicas, isto é, parcimoniosas em seus elementos visuais. Como a profusão de elementos muitas vezes está ligada à complexidade, grande parte dos cartazes/*banners*, mas não a maioria, foi considerada com quantidade excessiva de componentes visuais (tabela 15).

- **Composição – neutralidade *versus* ênfase**

	Ênfase		Neutralidade	
	Total amostra	% Total formato	Total amostra	% Total formato
e-mail marketing	4	100%	-	-
arte camiseta voluntários	4	100%	-	-
selo	3	100%	-	-
background	2	100%	-	-
porta-*bottom*	1	100%	-	-
pulseira	1	100%	-	-
painel metrô	1	100%	-	-
balcão promocional	1	100%	-	-
fôlder	9	90%	1	10%
cartaz/*banner*	13	76%	4	24%
faixa	3	75%	1	25%
folheto	8	67%	4	33%
press release	-	-	1	100%
Total	**50**	**82%**	**11**	**18%**

Tabela 16 – Valores absolutos e *mix* das variáveis visuais *ênfase e neutralidade* dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra

"Um *design* que parecesse neutro seria, em termos, quase uma contradição, mas na verdade há ocasiões em que a configuração menos provocadora de uma manifestação visual pode ser o procedimento mais eficaz para vencer a resistência do observador [...]." (DONDIS, 2007, p. 151) Oposta à neutralidade, a ênfase "[...] realça apenas uma coisa contra um fundo em que predomina a uniformidade." (Ibid., p. 151)

50 (82%) dos materiais foram considerados enfáticos (tabela 16). Em muitos desses materiais o elemento enfatizado é o símbolo circular azul do Dia Mundial do Diabetes, como demonstra a figura 23.

Figura 23 – Cartaz publicado pela Associação de Diabetes Juvenil para a celebração do Dia Mundial do Diabetes de 2011. Fonte: arquivo próprio, 2011.

- **Composição – repetição *versus* episodicidade**

	repetição		episodicidade	
	Total amostra	% Total formato	Total amostra	% Total formato
background	2	100%	-	-
porta-*bottom*	1	100%	-	-
painel metrô	1	100%	-	-
balcão promocional	1	100%	-	-
fôlder	9	90%	1	10%
e-mail marketing	3	75%	1	25%
folheto	8	67%	4	33%
cartaz/*banner*	10	59%	7	41%
arte camiseta voluntários	1	25%	3	75%
selo	-	-	3	100%
faixa	-	-	4	100%
press release	-	-	1	100%
pulseira	-	-	1	100%
Total	**36**	**59%**	**25**	**41%**

Tabela 17 – Valores absolutos e *mix* das variáveis visuais *repetição e episodicidade* dos materiais do Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra

A repetição "[...] corresponde às conexões visuais ininterruptas [...], mas também por ser a força coesiva que mantém unida uma composição de elementos díspares." (DONDIS, 2007, p. 159) Por outro lado, a episodicidade é a desconexão ou "[...] a existência de conexões

muito frágeis. É uma técnica que reforça a qualidade individual das partes do todo, sem abandonar por completo o significado maior.” (DONDIS, 2007, p. 159)

Dos 61 materiais coletados, 36 (59%) apresentam elementos repetitivos na mesma peça, como as mesmas formas geométricas. É o caso da repetição do símbolo circular azul, como ilustra a figura 23.

- **Há unidade visual entre as várias peças da campanha?**

	sim		não	
	Total amostra	% Total amostra	Total amostra	% Total amostra
organização não governamental	23	56%	14	70%
instituição de saúde pública	10	24%	-	-
instituição de saúde privada	8	20%	1	5%
indústria farmacêutica	-	-	3	15%
município/estado	-	-	2	10%

Tabela 18 – Valores absolutos e *mix* das peças do Dia Mundial do Diabetes de acordo com suas organizações emissoras que apresentam unidade visual com outras peças da campanha considerando o total da amostra

As peças apresentam unidade visual quando apresentam elementos comuns no leiaute que as caracterizam como parte de um conjunto, ou seja, de uma campanha. Em 41 (67%) das peças coletadas foi possível reconhecer essa unidade entre as várias peças da campanha.

Uma das possíveis justificativas pelos outros 33%, sem unidade visual foi a distribuição de materiais criados por outras instituições que não as organizadoras, em especial, pelas indústrias farmacêuticas e pelo poder público (tabela 18). Muitos desses materiais não foram criados especificamente para o Dia Mundial do Diabetes e isso colaborou para a falta de uma identidade visual compartilhada entre as peças.

- **Há referência visual ao Dia Mundial do Diabetes na peça de comunicação?**

	Sim		Não	
	Total amostra	**% Total formato**	**Total amostra**	**% Total formato**
e-mail marketing	4	100%	-	-
faixa	4	100%	-	-
arte camiseta voluntários	4	100%	-	-
selo	3	100%	-	-
background	2	100%	-	-
porta-*bottom*	1	100%	-	-
press release	1	100%	-	-
pulseira	1	100%	-	-
painel metrô	1	100%	-	-
cartaz/*banner*	12	71%	5	29%
fôlder	7	70%	3	30%
folheto	5	42%	7	58%
balcão promocional	-	-	1	100%
Total	**45**	**74%**	**16**	**26%**

Tabela 19 – Valores absolutos e *mix* das peças do Dia Mundial do Diabetes que apresentam referência visual ao Dia Mundial do Diabetes considerando o total da amostra

Das 45 peças (tabela 19) que apresentam alguma referência visual ao Dia Mundial do Diabetes, 39 (87%) apresentam o símbolo circular azul (total ou parcialmente), 39 (87%) apresentam o texto *Dia Mundial do Diabetes* e 36 (80%) o texto *14 de novembro*. Dessa amostra, 27 peças (60%) apresentam o símbolo e os dois textos, ou seja, exatamente como preconiza a IDF e a SBD.

Sobre as 16 peças que não apresentam alguma referência visual ao Dia Mundial do Diabetes, pode-se relacionar ao fato de que esses materiais são de divulgação de serviços e produtos oferecidos pelas instituições emissoras e patrocinadoras. O balcão promocional ilustra essa situação (figura 24).

Figura 24 – Balcão promocional utilizado pela Associação de Diabetes Juvenil em evento em celebração do Dia Mundial do Diabetes de 2010. Fonte: arquivo próprio, 2010.

- **Há ligação (visual e/ou temática) com o evento do ano?**

	sim		não	
	Total amostra	% Total formato	Total amostra	% Total formato
e-mail marketing	4	100%	-	-
background	2	100%	-	-
porta-*bottom*	1	100%	-	-
press release	1	100%	-	-
balcão promocional	1	100%	-	-
cartaz/*banner*	12	71%	5	29%
selo	2	67%	1	33%
fôlder	5	50%	5	50%
arte camiseta voluntários	2	50%	2	50%
folheto	4	33%	8	67%
faixa	1	25%	3	75%
pulseira	-	-	1	100%
painel metrô	-	-	1	100%
Total	**35**	**57%**	**26**	**43%**

Tabela 20 – Valores absolutos e *mix* das peças do Dia Mundial do Diabetes que apresentam ligação visual e/ou temática com o evento do ano considerando o total da amostra

A maioria das peças, cerca de 57% delas (tabela 20), apresenta algum tipo de ligação visual e/ou temática com o evento relacionado. Foram reconhecidos na análise do conteúdo verbal dos materiais coletados termos associados à temática *educação e prevenção em diabetes* ou, na análise do conteúdo imagético, mesma tipologia, cor e/ou símbolo especificamente criado para o evento, como exemplifica a figura 25.

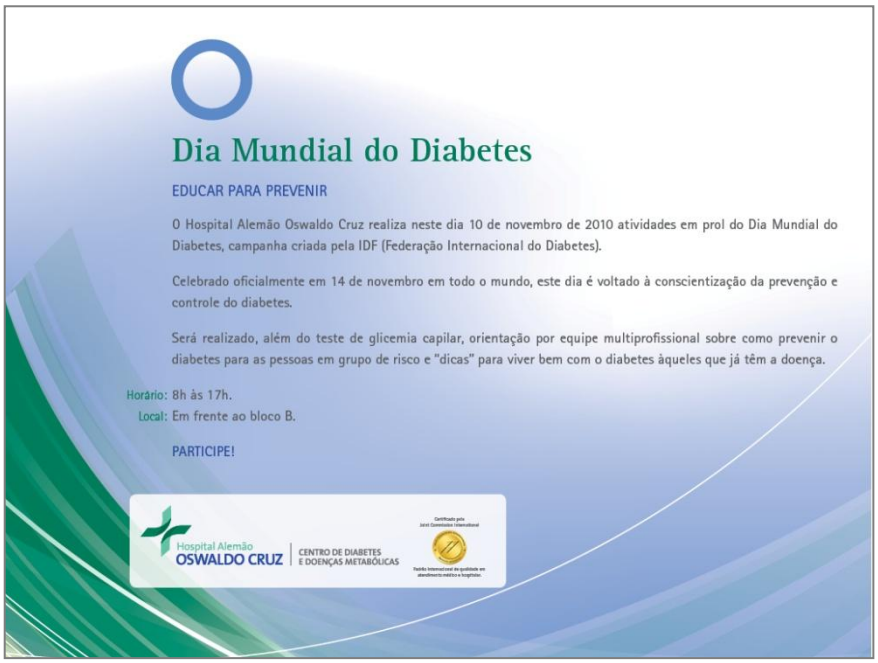


Figura 25 – *Background* utilizado pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz para divulgar o evento de celebração do Dia Mundial do Diabetes de 2010. Fonte: LVBA COMUNICAÇÃO, 2010 (informação pessoal[29]).

Essa análise detalhada, a partir do olhar subjetivo da autora e de um *corpus* enxuto, mas satisfatório, que propiciou quantificar de alguma maneira esse olhar e revelar um denominador comum em meio à variedade, demonstra que existe um interesse por parte do poder público, das instituições não governamentais e de saúde relacionadas ao diabetes em propagar informações sobre prevenção, reconhecimento, controle e tratamento da doença.

No entanto, na maioria dos casos, essas instituições realizam atividades de maneira isolada e, mesmo quando fazem algo em conjunto, como parcerias para subsidiar o evento, os esforços ficam dispersos. No sentido militar de campanha, falta uma voz de comando mais ativa para que o Dia Mundial do Diabetes ganhe força e relevância e para que todos saibam que o diabetes é um problema de saúde pública, por isso a necessidade de uma intervenção socioeducativa.

---

[29] LVBA COMUNICAÇÃO. **Roteiro // Colaboração à aluna de pós-graduação da USP.** Mensagem recebida por <biachiavini@gmail.com> em 12 nov. 2010.

Para além do protocolo de análise

- **Clareza e legibilidade**

A clareza tem um sentido mais amplo que é o de ter a certeza que as pessoas saibam o que é esperado delas e o que elas podem esperar, sabendo quais são suas posições e papéis, e quais são as regras, estruturas e, a maioria, dos limites. Tal clareza torna mais seguro para as pessoas assumirem riscos, confiar, fazer parte de algo, construir relações e, gradualmente, praticar o tipo de ação independente e o pensamento que conduza à autonomia. (BUNTON & MACDONALD, 2002, p. 110, tradução nossa)

Mas além de ter sentido de transparência na comunicação, clareza é também algo fácil de entender e a capacidade de perceber e distinguir as coisas com detalhes. Sendo assim, está relacionada também com legibilidade.

Para ser legível a peça de comunicação tem que ser nítida. A nitidez não está associada apenas ao tamanho da tipologia, mas também ao contraste das cores, à organização espacial dos elementos visuais e à objetividade na transmissão da mensagem.

Nos eventos visitados foram encontrados materiais como o cartaz exibido a seguir (figura 26), cujo registro fotográfico foi feito a uma distância de cerca de dois metros. A essa distância não foi possível ler todo o texto verbal presente na peça devido ao tamanho reduzido da tipologia. Além disso, a falta de contraste de cor na parte indicada pela seta vermelha também prejudicou a leitura.

Figura 26 – Cartaz utilizado pela Associação de Diabetes Juvenil em evento de celebração do Dia Mundial do Diabetes de 2011. Fonte: arquivo próprio, 2011.

- **Infantilização**

Observou-se também o uso do traço infantilizado nas imagens desenhadas e referenciais (figura 27). O estilo se aproxima ao daquele utilizado em cartilhas de alfabetização infantil. De certa forma esse tipo de linguagem suaviza a fala médica imperativa e o contexto de sofrimento relacionado ao diabetes. Além do mais, a figura do mascote ou do personagem representante do público-alvo ganha status de conselheiro, o que o aproxima do leitor.

Por outro lado, "pode-se concluir que os destinatários são subestimados e compreendidos como sujeitos incapazes de dialogar em condições de igualdade, reforçando a lógica transmissional do modelo unilinear de comunicação que caracteriza tais materiais." (FREITAS & REZENDE FILHO, 2010, p. 08)

Levanta-se a questão se a linguagem infantilizada é considerada eficaz para a compreensão e aderência das ações educativas presentes nos materiais de comunicação

endereçados a adultos e idosos. Infelizmente não foram encontrados estudos empíricos que a confirmem.

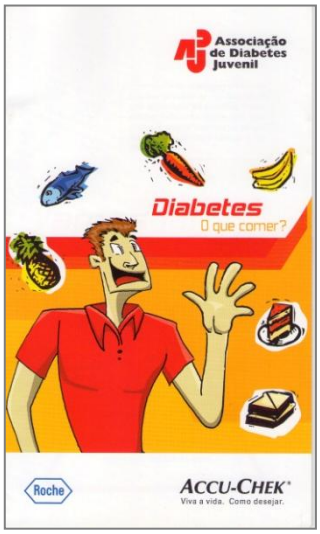


Figura 27 – Capa de fôlder distribuído pela Associação de Diabetes Juvenil em evento de celebração do Dia Mundial do Diabetes de 2010. Fonte: Associação de Diabetes Juvenil, 2010.

- **Humor**

Relacionado à linguagem infantilizada está o uso do humor em materiais de educação em saúde. Existem autores que sustentam que o humor e a caricatura devem ser evitados, pois o que é preciso no contexto das campanhas socioeducativas é o realismo e, para tanto, a fotografia seria o meio ideal. Esta, embora não seja a realidade, ao menos é, para o senso comum, a analogia perfeita. (FRASCARA, 2004, p. 177, tradução nossa)

Outros pregam o uso do humor desde que não seja ofensivo (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA, 1999, p. 49) e afirmam que este ou outros sentimentos positivos, desde que os destinatários da mensagem sejam familiares ao problema ou campanha, são muito eficientes em dominar a atenção seletiva atribuível ao tédio e à superexposição. (MAIBACH & PARROTT, 1995, p. 96, tradução nossa)

- **O papel do *designer* e do *design* em projetos de cunho social**

Segundo Chaves (2012, tradução nossa), assessor em Identidade Corporativa, ensaísta e docente em cursos de pós-graduação e eventos de arquitetura, *design* e comunicação, toda a prática de desenho (*design*) e suas manifestações têm uma função social, pois tudo que é produzido pelo *design* é direcionado à sociedade e incide de forma poderosa sobre ela, para o bem e para o mal. Contudo, dentro da acepção humanista de "função social", o *design* assume essa função de um modo sistemático e marginal. Consequentemente, os *designers* devem assumir um compromisso intelectual e ético de denunciar as razões pelas quais essa função é atualmente marginal e salientar as condições que teriam que se dar para que se cumpra plenamente. E, enquanto sujeito político, devem apoiar sem ressalvas todos os movimentos que defendam as causas sociais e não esperar, candidamente, do sistema imperante, uma função alheia à natureza e aos objetivos deste.

De acordo com a AIGA – Associação Profissional para *Design* (2011, tradução nossa), o *design* melhora o engajamento social, pois os *designers* trazem empatia e criatividade aos desafios sociais. A empatia ajuda no entendimento de soluções centradas no Homem que podem fazer uma grande diferença nas vidas das pessoas, já a criatividade pode vencer hábitos com abordagens inovadoras para fazer uma diferença mensurável. É a abordagem do *designer* no processo de solução de problemas complexos, particularmente na disposição para testar opções de risco, que transcendem a tradicional visão do problema. Isso é uma vantagem estratégica. Cada *designer* é encorajado a se tornar engajado em projetos socialmente relevantes a fim de usar seus talentos criativos para seu maior e melhor propósito e demonstrar o valor dos *designers* e do *design thinking*.

Consoante com o ponto de vista de Chaves e da AIGA, Frascara (2004, p.15, tradução nossa), professor e *designer*, defende que o *design* da comunicação visual pode ser um meio importante para enfrentar problemas sociais. Certamente, por si só, não pode erradicar o crime, o vício em drogas, os acidentes viários ou a discriminação social, no entanto, como parte de estratégias coordenadas, pode contribuir de maneira significativa para a redução da intensidade desses problemas.

Não se pode negar o apoio inestimável e o *know how* que as técnicas publicitária e promocional do *marketing* oferecem à Promoção da Saúde, a fim de conscientizar, educar ou

capacitar e motivar tanto o mercado populacional, como o intraorganizacional, seja público ou privado. (ARAUJO, MADARIAGA & MOLINA, 1998, p. 213, tradução nossa)

Promotores da saúde acreditam que o *marketing* social (expressão cunhada por Philip Kotler, em 1992) pode ajudá-los a usar as técnicas de publicidade para "empacotar" a saúde para públicos-alvos variados. Valores os quais são vistos como desejáveis – juventude, atratividade, estar em forma, autodisciplina, pertencer a algo – poderiam, assim, ser utilizados para vender saúde. (NAIDOO & WILLS, 2005, p. 164, tradução nossa)

Enfim, deve-se fazer uso das técnicas mercadológicas e comunicativas que podem contribuir para que as estratégias para a educação e a promoção da saúde atinjam os públicos-alvos e sejam, então, mais eficazes. O *design* (como parte processual da comunicação) deve se dedicar à produção de comunicações visuais dirigidas a afetar o conhecimento, as atitudes e o comportamento das pessoas. Para isso, devem ser detectáveis, discrimináveis, atrativas, compreensíveis e convincentes, lembrando a dificuldade que se tem para mudar hábitos arraigados. (FRASCARA, 2004, p. 19-20, tradução nossa)

A noção de *atrativo* tem sido baseada geralmente em três paradigmas: as preferências estéticas do cliente, as do *designer* ou aquelas consideradas de moda. Raras vezes se prestou atenção às preferências do público específico a que se dirigem. E tem havido, também, uma supervalorização estética sobre a funcional. (Ibid., p. 39, tradução nossa)

Naidoo & Wills (2005, p. 158, tradução nossa) complementam que é preciso mostrar a relevância do tema. Para isso, deve-se usar o vocabulário do receptor para que ele se identifique ("alguém como eu") e o assimile com maior facilidade.

O processo de criação dessas mensagens, muitas vezes, é um salto no vazio. A dificuldade da tarefa do *designer* gráfico reside no fato de que um corpo genérico de conhecimentos deve ser aplicado a situações específicas da experiência humana (frequentemente desconhecida por ele). Mas não somente ele pode se encontrar nessa situação, pois desenhar é prever, programar, planejar ações futuras e criar coisas que ainda não existem. Não é possível, assim, perguntar ao público o que ele pensa sobre essas coisas, dado que não se pode sequer imaginá-las. (FRASCARA, 2004, p. 35, tradução nossa)

No entanto, o reconhecimento do Outro – o receptor da comunicação – como pessoa e não como objeto é o princípio fundamental da ética na comunicação. Reconhecendo o Outro como sujeito, um reconhece o Outro como pessoa independente e pensante, como

uma maneira específica de entender, avaliar e integrar experiência e informação. (FRASCARA, 2004, p. 48, tradução nossa)

Dessa forma, o modo ideal de comunicação humana é o diálogo, onde a interação permite trocas e ajustes e a construção e expansão de um terreno comum. As comunicações baseadas no autoritarismo não são éticas e são concebidas para que sejam acreditadas sem ser interpretadas. Essas comunicações que não oferecem espaço para a interpretação ou para a construção de possíveis respostas individuais promovem reações adversas. (Ibid., p. 49, tradução nossa)

O mau *design* e a complicada apresentação dos textos convertem as pessoais normais em analfabetos. (Ibid., p. 53, tradução nossa) Os bons comunicadores (incluindo os *designers*) têm a habilidade de converter conceitos complexos em uma linguagem. Eles usam metáforas e analogias para dar sentido às ideias. (KELEHER; MACDOUGALL & MURPHY, 2007, p. 169, tradução nossa) O alfabetismo não significa apenas ter a capacidade de ler, escrever e desenvolver operações matemáticas básicas, mas também a habilidade de compreender as instituições administrativas e sociais e os direitos dos cidadãos. Ler não é o objetivo final: é um meio para alcançar uma melhor integração na sociedade. (FRASCARA, 2004, p. 61-62, tradução nossa)

A informação é, então, indispensável para o desenvolvimento da linguagem e da experiência e para a criação da equação: a informação nova cria experiências novas, que por sua vez requerem novas expansões de linguagem para ser expressas, processo que por sua vez cria nova informação. (Ibid., p. 67, tradução nossa) A informação é *diferença que cria diferença*. (BATESON, 1972, p. 453 apud FRASCARA, 2004, p. 67, tradução nossa)

Conforme Barthes (1985 apud FRASCARA, 2004, p. 103, tradução nossa), pode-se reconhecer duas relações estruturais básicas entre textos e imagens para a construção de mensagens: ancoragem e relevo. Na ancoragem, o texto foca e enfatiza um significado visível na imagem; a *âncora* o mantém firme entre a grande quantidade de significados flutuantes. Esta relação contribui para a criação de mensagens simples, claras e diretas. Este, contudo, não é um exercício óbvio ou redundante, dado que as imagens podem ter muitos e variados significados. O texto ajuda a criar uma hierarquia que a imagem não necessariamente sugere, transformando assim a essência da imagem. De outro modo, na situação de relevo, tanto o texto como a imagem contribuem para a construção da mensagem, que permanece incompleta

em cada um deles. Neste caso o observador necessita, em geral, usar mais suas possibilidades interpretativas e sintetizar os significados propostos pelos níveis da mensagem. (FRASCARA, 2004, p. 103, tradução nossa) A relação de ancoragem é o que se denominou anteriormente, no tópico *função da imagem em relação ao texto,* como complementar convergente, enquanto a de relevo, como complementar – contraponto.

Em relação ao processo de visualização da mensagem devem-se distinguir duas áreas maiores de decisão: o conteúdo das imagens e a apresentação visual. O conteúdo das imagens se referem aos objetos, às pessoas, aos animais, às plantas e aos ambientes que devem aparecer na cena, assim como também à narrativa ou situação que deve ser representada ou sugerida. Já a apresentação visual envolve quatro níveis: a composição dos elementos, sua posição no quadro; a luz; o ponto de vista e o estilo gráfico do conjunto. (Ibid., p. 100-101, tradução nossa)

Retomando as indicações para criar campanhas socioeducativas, é necessário criar materiais com informações específicas relativas a ações aconselháveis e não aconselháveis e também produzir comunicações persuasivas para promover a noção de que os riscos são muitos e as consequências são graves. (Ibid., 2004, p. 165, tradução nossa) No caso do diabetes, de quais são os perigos e as decorrências de não se identificar, controlar e tratar a doença.

Quanto aos textos, estes devem ser curtos, concisos, preferencialmente, e devem frisar o que transmitem as imagens. Caso sejam essenciais para compreender as imagens, devem ser suficientemente destacados para que sua leitura seja inevitável. As imagens devem predominar por duas razões: por sua imediatez e porque o público pode reagir negativamente às mensagens de reprovação e as imagens frequentemente são menos restritivas e mais abertas à interpretação. (Ibid., p. 177, tradução nossa)

Com a análise do *corpus* da pesquisa e com a aplicação das teorias sobre comunicação social e linguagem visual é notório que o *design*, enquanto processo da comunicação social, apresenta função coadjuvante para que as campanhas com foco em educação em saúde sejam assertivas e eficazes. Assim, com a adoção dos materiais resultantes desse *design*, pretende-se que o público conheça as práticas preventivas do diabetes, dentre outras enfermidades, e adote (ou seja, adira a) comportamentos saudáveis para evitá-la ou, caso seja portador, para que a detecte e passe o quanto antes a controlá-la objetivando ganhos quanto à qualidade de vida.

CONCLUSÃO

A partir da análise do material que faz parte do *corpus* da pesquisa, as 61 peças associadas ao Dia Mundial do Diabetes (DMD) de 2010 e 2011, coletadas nos próprios eventos em celebração ao DMD realizados na cidade de São Paulo, nos *sites* institucionais e por meio de assessorias de imprensa de algumas instituições de saúde, foi traçado um perfil a fim de demonstrar as características mais recorrentes da amostra. De acordo com esse perfil, a peça de comunicação típica apresenta os seguintes atributos sintático-semânticos:

- formato de cartaz
- disposição fixa em ambiente aberto
- exibida em um parque
- divulga uma instituição
- emitida por uma organização não governamental
- sem divulgação de sua fonte patrocinadora
- sem data de publicação
- desenvolvida especificamente para o DMD
- voltada ao público de risco
- prioritariamente comunicativa, chamando a atenção para a existência de um problema
- incentiva o controle do diabetes
- tom informativo
- apresenta a doença, os fatores de risco, os sintomas, as formas de prevenção, de controle e tratamento, além das atividades realizadas pelas instituições em prol dos portadores, familiares e profissionais de saúde envolvidos com o diabetes
- possui quatro chamadas ou títulos
- apresenta relação entre conteúdo e leitor de igual para igual
- possui texto verbal e imagético com ênfase em imagem
- contém imagens fotográficas com papel principal em relação às demais categorias (desenhada e referencial e decorativa), que têm como cenário o ar livre, em que homens e mulheres praticam atividades físicas

- contém imagens desenhadas e referenciais em que personagens sem identificação de gênero praticam atividades físicas em um cenário não identificado acompanhados do símbolo circular azul
- contém imagens decorativas compostas por caixas de texto retangulares e linhas retas contínuas
- a cor dominante e tônica é o azul
- apresenta referência visual ao DMD
- há ligação visual e/ou temática com o evento do ano
- apresenta unidade visual com outras peças da campanha
- tende à simplicidade, à economia, à ênfase e à repetição.

É importante frisar que a autora não endossa esse perfil como ideal positivo, apenas sintetiza a amostra e levanta outras questões: esse perfil típico é eficaz em termos de educação? É um material poluído? A grande quantidade de informação prejudica qualquer intenção comunicativa e/ou educativa? O usuário tem condição de memorizar, lembrando que a atenção dada a cartazes é de frações de segundo? Leva à aderência? Parece levantar mais dúvidas do que reforços positivos.

Especificamente sobre a amostra, notou-se que grande parte desses eventos é patrocinada por hospitais e indústrias farmacêuticas (especialmente fabricantes de medidores de glicemia e de pressão, de fitas de medição dos níveis de glicose etc.) que assumem também a emissão dos materiais de comunicação neles distribuídos.

Percebeu-se a falta de preocupação e, de certa forma, um descaso com os usuários dos materiais comunicativo-educativos disponibilizados digitalmente, pois nos *sites* institucionais não foram apresentadas diretrizes quanto ao suporte e à indicação de locais para exibição dos materiais dessas campanhas relacionadas ao Dia Mundial do Diabetes.

Algumas campanhas analisadas, embora sejam multiformato, utilizaram o mesmo texto verbal em todas as peças. Assim, não se aproveitou o potencial e não se respeitou as características de cada formato. Outras eram muito densas e excessivas quanto ao conteúdo, evidenciando o caráter distributivista da informação. Algumas ainda pecaram esteticamente ao utilizar tipografias em corpo pequeno e pela falta de contraste das cores, o que dificultou a legibilidade de suas mensagens. Poucas apresentaram uma linguagem de choque, utilizando o

medo como apelo, o que nem sempre é eficaz, já que a mensagem chocante pode levar à negação ou mesmo a um distanciamento do problema em relação ao leitor.

Muitas peças continham o símbolo circular azul do Dia Mundial do Diabetes, porém sem legenda. Com o propósito comunicativo de associar o símbolo à doença, primordialmente é necessário que o público se familiarize com ele para que, posteriormente, a representação gráfica tenha força suficiente para ser utilizada sem legenda e não impactar, de maneira prejudicial, em seu reconhecimento dentro do processo interpretativo. De outra forma, a estratégia foca apenas na pretensão do autor e o símbolo se torna um elemento meramente decorativo.

Com as visitas aos eventos e aplicação da metodologia de pesquisa da observação participante, reparou-se que a maioria dos materiais foi distribuída sem acompanhar a realização de um exame e sem qualquer comunicação verbal de apoio que justificasse a distribuição da peça, evidenciando o caráter distributivista dessas campanhas e a falta de segmentação do público-alvo, já que todos os usuários tinham acesso aos mesmos materiais sem qualquer direcionamento. A propagação da informação mostrou-se muito mais focada como um interesse institucional ao invés de social.

A segmentação da campanha não deve ser somente em relação ao público-alvo, mas também em relação ao foco da mensagem. Devem ser pensadas em quatro estágios: atenção, compreensão, *recall* e aderência. (DOAK, C., DOAK, L., HOUTS & LOSCALZ, 2006, tradução nossa) Para isso devem ser detectáveis, discrimináveis, atrativas, compreensíveis e convincentes, lembrando a dificuldade que se tem para mudar hábitos arraigados. (FRASCARA, 2004, p. 19-20, tradução nossa) Daí a necessidade de um profissional especializado, um comunicador/*designer*/promotor da saúde que tenha sensibilidade para identificar os indicadores mais representativos da realidade, capaz de aplicar as técnicas de comunicação mais apropriadas e avaliar os materiais derivados com pré e pós-testes para medir a sua eficácia. Afinal, todo o emprego de recurso, humano e material, deve ser justificado.

Acompanhando os meios de comunicação de massa foi possível concluir que o diabetes raramente é abordado fora do período de celebração do DMD, o que manifesta a natureza pontual das campanhas sobre a doença. Estas não podem ser enquadradas como campanhas de caráter emergencial, pois o diabetes, mesmo sendo uma doença custosa aos

sistemas público e privado de saúde e à sociedade civil, não é visto por sua realidade, um problema pandêmico de saúde pública.

Isto demonstra a falta de políticas públicas com programas e planos com objetivos nucleares e diretrizes comunicacionais e que sirvam como voz de comando para as demais iniciativas sobre o diabetes. Mesmo no DMD as campanhas são parcas e isoladas. Para muitas instituições o DMD não é considerado como campanha, pois os esforços não são continuados ano após ano, mas como simples oportunidade de divulgação institucional. É o caso dos hospitais Alemão Oswaldo Cruz e do Samaritano de São Paulo, que realizaram atividades públicas relacionadas ao DMD em 2010, mas não as realizaram em 2011. Para que a comunicação do diabetes ganhe força é preciso encarar a repetição e a continuidade dos esforços de forma séria e socialmente responsável.

Ficou claro, com a análise do *corpus* e com os conhecimentos adquiridos por meio da base conceitual sobre comunicação e *design* social e sobre linguagem visual, que a primeira intenção de um comunicador/*designer*/promotor da saúde com uma campanha de saúde, independente de ser sobre diabetes ou não, é propiciar acesso à informação, a partir de uma linguagem verbal e imagética acessível, para depois educar de fato, levar ao diagnóstico e conduzir à autonomia, à autogestão da vida. Essa comunicação deve ser pensada também para que sirva para formar disseminadores das habilidades e conhecimentos adquiridos por meio dela.

Esses materiais de comunicação, utilizados em campanhas educativas em saúde, podem ser considerados próteses de comunicação, pois representam a fala de alguém que não está ali. No entanto, não devem ser considerados próteses no sentido de substituir a fala competente do saber médico. Além do mais, a assinatura desses materiais por parte de um profissional especializado poderia reforçar que não se trata de uma mensagem de senso comum, mas de um saber. Devem, então, ser complementares "[...] com outras práticas educativas, não devem ser um fim em si mesmos." (KUBOTA et. al, 1980 apud FREITAS & REZENDE FILHO, 2009, p. 10) O relacionamento médico-paciente não deve ser excluído do processo estratégico dessas campanhas.

O mundo atual é visual. O excesso de informação leva a uma concorrência acirrada por atenção. A internet utiliza, então, a imagem para comunicar algo que seja absorvido de forma mais rápida. Portanto, o meio exige um dinamismo que a linguagem visual pode

oferecer. A partir disso infere-se o sucesso do compartilhamento de fotos e vídeos em redes sociais como Youtube e Instagram. Emerge a necessidade de um *design thinking*. Criam-se aplicativos para *smartphones* que auxiliam os portadores a controlar o diabetes. A busca pelo termo *diabetes* na App Store (loja de aplicativos da Apple), realizada pela autora em 26 de julho de 2012, resultou em uma lista de mais de 400 aplicativos. Faz-se uso de redes como o Pinterest (rede social de compartilhamento de fotos) para disseminar a informação de que portadores de diabetes tipo 1 necessitam *pin* (trocadilho com parte do nome da rede de compartilhamento, do inglês, que significa *picar*) (e injetar) doze vezes ao dia insulina e solicitam *repins* (RUBINI, 2012), como *retweets* do Twitter.

Flash mobs (mobilizações espontâneas) já são adotados em campanhas do DMD, formando-se e propagando-se rapidamente pelas redes sociais. Esses *mobs* têm sua origem nos "motins de subsistências", ações diretas e espontâneas que transformavam protestos da era Pré-Industrial em revoltas e destruição da propriedade. (MARTÍN-BARBERO, 2001) Hoje mantêm sua natureza de protesto, mas chamam atenção por seu conteúdo construtivo e engajado ao redor de uma ideia. Existem parcerias entre conselhos de *Design* e setores de saúde que desenvolveram uma revista protótipo que ensina a criar um *mob* e mostra a importância do espírito de grupo para a realização de uma ideia (VANSTONE, [20--]).

Nítida, portanto, uma tendência à pluralização de formatos utilizados e utilizáveis nas campanhas de prevenção do diabetes. Todos os meios disponíveis concorrem para uma melhor promoção da saúde, sendo que aqueles que surgiram há menos tempo e que ganharam popularidade de forma rápida, visivelmente tendem à substituição por outros na mesma velocidade. Os formatos mais tradicionais, os quais se destacaram neste estudo (especialmente cartazes, fôlderes e folhetos), ao contrário, se perpetuam no tempo e continuam a ser, embora de alcance mais restrito, os preferidos mais recorrentes nas campanhas de prevenção da doença.

Este estudo se encerra com perguntas ainda sem respostas: a educação em saúde deve ser aquilo que é dito às pessoas sobre o que é melhor para elas? Educadores em saúde falham no seu papel ao aceitar o comportamento prejudicial à saúde de seus clientes? O comportamento de saúde e seus efeitos devem ser considerados uma escolha individual? (NAIDOO & WILLS, 2000, p. 82, tradução nossa) Existe uma linha tênue onde se inicia/termina o papel do Estado e o individual, mas está muito nítida a real necessidade da participação das duas entidades, de maneira conjunta, para enfrentar o diabetes.

Dentro dessa perspectiva, a comunicação/o *design* social cumpre papel coadjuvante, porém relevante, para a adoção de práticas saudáveis que resultem em ganhos de qualidade de vida e bem-estar. Nesse processo comunicativo tem grande importância o uso da persuasão, pois esta tem de servir de alerta e gerar questionamentos sobre a condição própria de saúde que leve ao *empoderamento* dessa condição e não somente ao conhecimento destas práticas. Portanto, ensina as pessoas a aprender a aprender – o deuteroaprendizado, como diria Bateson (apud BAUMAN, 2008). A persuasão faz, então, a ponte entre o conhecimento e a atitude.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Livros e trabalhos acadêmicos

ARAUJO, Sofía del Bosque; MADARIAGA, María Teresa del Bosque A. De & MOLINA, Julio González. **¡Manos a la Salud! Mercadotecnia, Comunicación y Publicidad:** Herramientas para la Promoción de la Salud. México: CIESS/ OPS, 1998.

AUSTIN, Charles J. & BOXERMAN, Stuart B. **Information systems for healthcare management.** 6. Ed. Chicago: Aupha HAP, 2003.

BARBOSA, EPSTEIN, MELO & SANCHES (org.) **Mídia e saúde.** Adamantina: UNESCO/ UMESP/ FAI, 2001.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

_____. **A sociedade individualizada:** vidas contadas e histórias vividas. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde – Fundação Nacional de Saúde. **Oficinas de educação em saúde e comunicação.** Brasília, 2001.

BUNTON, Robin & MACDONALD, Gordon (ed.) **Health Promotion:** disciplines, diversity and developments. New York: Routedge, 2002.

CHESNEAUX, Jean. **Modernidade-mundo.** Tradução de João da Cruz. 2. Ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em Ciências Sociais**. 5. Ed. São Paulo: Cortez, 2001.

DONDIS, Donis. A. **Sintaxe da linguagem visual**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

FRASCARA, Jorge. **Diseño gráfico para la gente**. Comunicaciones de masa y cambio social. Buenos Aires: Infinito, 2004.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação?** 2. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.

GHOSHAL, Sumantra; LAMPEL, Joseph; MINTZBERG, Henry & QUINN, James Brian. **O processo da estratégia.** 4. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.

GOMES, Neusa Demartini. **Publicidade:** comunicação persuasiva. 2. Ed. Porto Alegre: Sulina, 2008.

KATZ, Jeanne & PEBERDY, Alyson (ed.). **Promoting health:** knowledge and practice. London: McMillan, 1997.

KELEHER, Helen; MACDOUGALL, Colin & MURPHY, Berni. **Understanding health promotion**. Melbourne: Oxford, 2007.

LIMA, Luiz Costa (org.). **Teoria da cultura de massa**. Rio de Janeiro: Saga, 1969.

MAIBACH, Edward & PARROTT, Roxanne Louiselle (ed.). **Designing health messages:** approaches from communication theory and public health practice. Thousand Oaks: Sage Publications, 1995.

MARTÍN-BARBERO, Jesús. **Dos meios às mediações:** comunicação, cultura e hegemonia. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2001.

MASSIRONI, Manfredo. (Trad. de Cidália de Brito) **Ver pelo desenho:** aspectos técnicos, cognitivos, comunicativos. São Paulo: Martins Fontes, 1982.

MELO, José Marques de. **Comunicação social:** teoria e pesquisa. Petrópolis: Vozes, 1970.

MORRIS, Charles. **Fundamentos da Teoria dos Signos**. Tradução de António Fidalgo. Covilhã: Universidade da Beira Interior, 1994. Disponível em: <http://bocc.ubi.pt/~fidalgo/semiotica/morris-charles-fundamentos-teoria-signos.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2012.

NAIDOO, Jennie & WILLS, Jane. **Health Promotion:** Foundations for Practice. London: Baillière Tindall, 2000.

_____. **Public Health and Health Promotion:** developing practice. London: Baillière Tindall, 2005.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA. **Guia Metodológico de Comunicação Social em Nutrição**. Roma, 1999.

PITTA, Áurea M. da Rocha (org.). **Saúde & Comunicação:** visibilidades e silêncios. São Paulo: Hucitec, 1995.

QUARANTA, Rosanna. **L'immagine come fatto cognitivo e culturale**. Medina, Itália: Università degli Studi di Medina, 2005. 119 p. Apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso, Facoltà di Scienze della Formazione da Università degli Studi di Medina, 2005.

SCLIAR, Moacyr. **Do mágico ao social:** trajetória da saúde pública. São Paulo: SENAC, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Public health campaigns:** getting the message across. Geneva, 2009.

- Periódicos, *sites* e fontes pessoais

AIGA. **Design improves society social engagement.** Disponível em: <http://www.aiga.org/landing.aspx?pageid=10591&id=51>. Acesso em: 05 nov. 2011.

ALLAN, Frank N. Diabetes before and after insulin**.** 1972. In: **Medical History**, v. 16, n.3, p. 266-273, jul. 1972. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1034981/?page=5>. Acesso em: 26 maio 2012.

ARAÚJO, Inesita Soares de (coord.) Comunicação e Saúde: trajetória, panorama e desafios atuais. In: XXXI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, 2008, Natal. **Anais do XXXI INTERCOM**, 2008.

_____; CARDOSO, Janine Miranda & MURTINHO, Rodrigo. A Comunicação no Sistema Único de Saúde: cenários e tendências, [2009]. In: **Revista Latinoamericana de Ciencias de La Comunicación**, ano VI, n. 7, jan-jun. 2009. Disponível em: <http://www.alaic.net/alaic30/ponencias/cartas/Comunicacion_y_salud/ponencias/GT7_12Inesita.pdf> . Acesso em: 12 dez. 2010.

ASSOCIAÇÃO DE DIABETES JUVENIL. Disponível em: <http://www.adj.org.br>. Acesso em: 02 jun. 2012.

BANCO CENTRAL DO BRASIL. Disponível em: < http://www.bcb.gov.br/>. Acesso em: 02 jun. 2012

BBC BRASIL. **Número de diabéticos no mundo mais que dobra desde 1980, diz estudo.** In: FOLHA.COM. 25 jun. 2011. Disponível em: <http://m.folha.uol.com.br/bbc/934964-numero-de-diabeticos-no-mundo-mais-que-dobra-desde-1980-diz-estudo.html>. Acesso em: 29 jul. 2011.

CAPURRO, Rafael & HJORLAND, Birger. O conceito de informação. **Perspectivas em Ciência da Informação.** V. 12, n.1. p. 148-207, jan.-abr. 2007.

CHAVES, Norberto. **La función social del diseño: realidad y utopía**. Disponível em: <http://www.norbertochaves.com/articulos/listado/diseno>. Acesso em: 05 nov. 2011.

CORREA, Elizabeth Saad. Comunicação e tecnologia na sociedade: uma dimensão transversal. **Matrizes.** São Paulo, ano 3, n. 1, p. 121-127, ago-dez. 2009. Disponível em: <http://www.matrizes.usp.br/ojs/index.php/matrizes/article/viewFile/87/pdf_75>. Acesso em: 05 ago. 2011.

DOAK, Cecilia C.; DOAK, Leonard G.; HOUTS, Peter S. & LOSCALZO, Matthew J. The role of pictures in improving health communication: A review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. **Patient Education and Counseling.** N. 61, p. 173-190, 2006.

FLICKR Galeria de Fotos ADJ Diabetes Brasil. Disponível em: <>. Acesso em: 28 dez. 2011.

FRASCARA, Jorge. The dematerialization of design: a new profile for visual communication design. **Tipográfica**, p. 18-25, nov. 2001.

FREITAS, Fernanda Valéria de & REZENDE FILHO, Luiz Augusto. Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. **Interface**: comunicação, saúde, educação, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop4510.pdf>. Acesso: 03 set. 2011.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). Disponível: < http://www.idf.org>. Acesso em: 20 maio 2012.

KARAMITSOS, D T. The story of insulin Discovery, 2011. In: **Diabetes Res Clin Pract,** n. 93, p. 02-08, ago. 2011. Disponível em: < http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21864746>. Acesso em: 26 maio 2012.

KELLY-SANTOS & ROZEMBERG, Brani. Comunicação por impressos na saúde do trabalhador: a perspectiva das instâncias públicas. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 929-938, out.-dez. 2005.

LVBA COMUNICAÇÃO. **Roteiro // Colaboração à aluna de pós-graduação da USP**. Mensagem recebida por <biachiavini@gmail.com> em 12 nov. 2010.

_____. **Dia Mundial do Diabetes 2011**. Mensagem recebida por <biachiavini@gmail.com> em 13 dez. 2011.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. Disponível em: <http://www.mps.gov.br/index.php>. Acesso em: 02 jun. 2012.

NATANSOHN, Graciela. Comunicação & Saúde: interfaces e diálogos possíveis. **Revista de Economía Política de las Tecnologías de la Información y Comunicación.** V. VI, n.2, maio-ago. 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Acesso em: < http://www.who.int>. Acesso em: 17 jun. 2011.

PORTAL DA SAÚDE. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal>. Acesso em: 02 jun. 2012.

RIVERA, Francisco Javier Uribe; ROZEMBERG, Brani; VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto. Próteses de comunicação e alinhamento comportamental sobre impressos hospitalares. **Revista de Saúde Pública.** São Paulo, v. 37, n. 4, ago. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000400021&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 07 jan. 2010.

ROSANA. **Dúvida Dia Mundial da Diabetes**. Mensagem recebida por <biachiavini@gmail.com> em 10 nov. 2010.

RUBINI, Roberta. **PINSULIN:** Um trocadilho no Pinterest que tem o poder de criar awareness para uma causa. 15 jun. 2012. Disponível em: < http://www.brainstorm9.com.br/30400/social-media/pinsulin-um-trocadilho-pinterest-que-tem-o-poder-de-criar-awareness-para-uma-causa/>. Acesso em: 19 jun. 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Disponível em: < http://www.diabetes.org.br>. Acesso em: 02 jun. 2012.

VANSTONE, Chris (ed.). **Your.mob.** abr. [20--].

WEBBER, Gail C. Patient education: A review of the Issues. **Medical Care.** V. 28, n. 11, p. 1089-1103, nov. 1990.

WORLD DIABETES FOUNDATION. Acesso em: < http://www.worlddiabetesfoundation.org>. Acesso em: 17 jun. 2012.

APÊNDICE A – Protocolo de análise

Ficha para catalogação do material

Código catalográfico	**Título** do material
Formato do material ☐ Arte Camiseta Voluntários ☐ *Background* ☐ Balcão promocional ☐ Cartaz/*Banner* ☐ *E-mail Marketing* ☐ Faixa ☐ Fôlder ☐ Folheto ☐ Painel Metrô ☐ Porta-*bottom* ☐ *Press Release* ☐ Pulseira ☐ Selo	**Evento** _____ **Local** _____ Ano da coleta ☐ 2010 ☐ 2011 ☐ 2012
Nº dobras_____ Nº páginas_____ **Data** da publicação _____ ☐ Não apresenta	**Instituição emissora** ☐ Indústria farmacêutica ☐ Indústria de alimentos ☐ Instituição de saúde pública ☐ Instituição de saúde privada ☐ Organização não governamental ☐ Município/estado ☐ Não apresenta
Integra campanha? ☐ Sim ☐ Não Está em algum **site?** ☐ Sim ☐ Não Endereço do site _____	**Instituição patrocinadora** ☐ Indústria farmacêutica ☐ Indústria de alimentos ☐ Instituição de saúde pública ☐ Instituição de saúde privada ☐ Organização não governamental ☐ Município/estado ☐ Não apresenta

Fichas para análise – dimensões semióticas

Código catalográfico	**Título** do material

Pragmática Para quem? Para quê?

Público-alvo	
☐ Não identificável ☐ Público em geral	☐ Identificável ☐ Portador da doença ☐ Público de risco ☐ Familiares de portadores ☐ Profissional de saúde ☐ Gestor de cidade ☐ Funcionário
Função prioritária	
☐ Comunicação (informação e/ou persuasão) ☐ Chama atenção para existência do problema ☐ Informa sintomas ☐ Informa práticas preventivas ☐ Predispõe para busca complementar de informações ☐ Impacta/sensibiliza o leitor ☐ Incentiva ação *(especificar verbos)* _____	☐ Educação ☐ Cita referências/estudos Quais? _____ ☐ Indica práticas preventivas ☐ Explica termos técnicos ☐ Nomeia autores
Uso ☐ Especificamente para o Dia Mundial do Diabetes ☐ Potencial para ser utilizado em outras épocas do ano, além do Dia Mundial do Diabetes	

	Distribuição	
	Acompanhou a realização de um exame? ☐ Sim ☐ Não	
	Tipo de distribuição:	
	☐ Física ☐ Volante em ambiente aberto ☐ Volante em ambiente fechado ☐ Volante sem especificação de ambiente ☐ Fixa em ambiente aberto ☐ Fixa em ambiente fechado ☐ Fixa sem especificação de ambiente	☐ Virtual ☐ E-mail ☐ Site ☐ *Wallpaper*

Código catalográfico	**Título** do material

Semântica O quê?

Temas e mensagens

☐ Indicadores da doença	☐ Prevenção	☐ Controle e tratamento	☐ Outros
☐ Explicação sobre o que é a doença ☐ Tipos de diabetes ☐ Sintomas da doença ☐ Quando procurar auxílio especializado	☐ Fatores de risco ☐ Formas de prevenção	☐ Monitoramento da glicemia ☐ Divulgação de produtos para controle ☐ Conselhos sobre alimentação ☐ Conselhos sobre práticas esportivas ☐ Cuidado com os pés	☐ Divulgação institucional

Conceito principal _____

Número de chamadas ou títulos _____

Tom ☐ Conativo ☐ Informativo ☐ Apelativo ou de alerta

Relação entre conteúdo e leitor ☐ De igual para igual ☐ Superior para leigo ☐ Sedutor para suscetível

Regime de expressão ☐ Só texto (T) ☐ Só imagem (I) ☐ T+I com ênfase em imagem ☐ T+I com ênfase em texto

Imagem ☐ Fotográfica Qtde _____ ☐ Principal ☐ Complementar ☐ **Com** legenda ☐ **Sem** legenda

Cenário	**Personagem**	**Ação** *(registrar verbos de ação principais)*	**Objetos**
☐ Casa ☐ Ar livre ☐ Clínica ☐ Trabalho ☐ Não identificado	☐ Fem ☐ Masc ☐ Misto Qtde ____ Idades ☐ Criança ☐ Jovem ☐ Adulto ☐ Idoso	_____ _____	_____ _____

	Imagem ☐ Desenhada e referencial Qtde _____ ☐ Principal ☐ Complementar ☐ **Com** legenda ☐ **Sem** legenda			
	Cenário ☐ Casa ☐ Ar livre ☐ Clínica ☐ Trabalho ☐ Não identificado	**Personagem** ☐ Fem ☐ Masc ☐ Misto Qtde ____ Idades ☐ Criança ☐ Jovem ☐ Adulto ☐ Idoso	**Ação** *(registrar verbos de ação principais)* _____ _____	**Objetos** _____ _____
	Imagem ☐ Decorativa Qtde _____ ☐ Principal ☐ Complementar Motivo decorativo_____			
	Função da imagem em relação ao texto ☐ Redundância ☐ Complementaridade convergente ☐ Complementaridade – contraponto ☐ Motiva leitura de texto longo ☐ Reitera principais informações textuais ☐ Organiza informações no espaço ☐ Facilita memorização de tópicos relevantes ☐ Representa conceitos abstratos			

Código catalográfico	**Título** do material

Sintaxe Como?	**Variáveis visuais** em destaque ☐ Contraste ☐ Harmonia ☐ Cor dominante _____ ☐ Cor tônica _____
	Composição dominante
	☐ Simplicidade *versus* complexidade ☐ Economia *versus* profusão ☐ Neutralidade *versus* ênfase ☐ Repetição *versus* episodicidade
	Há **unidade visual** entre as várias peças da campanha? ☐ Sim ☐ Não
	Há **referência visual** ao Dia Mundial do Diabetes na peça de comunicação? ☐ Sim ☐ Não Se sim, quais? _____
	Há **ligação** (visual e/ou temática) com o evento do ano? ☐ Sim ☐ Não

ANEXOS

ANEXO A – Carta de apresentação ao Hospital das Clínicas

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE COMUNICAÇÕES E ARTES

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP
SERVIÇO DE CONSULTORIA ADMINISTRATIVA

13 MAI 12 11 2010 009605

PROTOCOLO

São Paulo, 7 de maio de 2010.

Ao
Hospital das Clínicas
Ilmo. Sr. Superintendente
Dr. José Manoel de Camargo Teixeira

Senhor Superintendente,

O Programa de Pós-Graduação em Ciências da Comunicação da Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo, tem o prazer de apresentar nossa aluna de mestrado, *Beatriz Chiavini Mendes de Carvalho Kelman*, que vem através dessa, solicitar alguns matérias (cartazes, folhetos e manuais) utilizados para divulgar cursos, orientações de saúde e de bem estar, relacionados a diabetes, como práticas alimentares e esportivas, adotados pelo Serviço de Endocrinologia e Metabologia, pelas Ligas de Diabetes e de Síndrome Metabólica, comprometendo-se a cumprir as normas constantes dessa Instituição durante o período de efetivação das atividades de estágio.

O material coletado será utilizado no estudo de caso da sua dissertação de mestrado, tendo como objetivo geral identificar e analisar os discursos de campanhas na área de educação na saúde, em unidades de saúde públicas e privadas na cidade de São Paulo, sob o ponto de vista das teorias sociológicas de comunicação e da linguagem visual.

Sem mais, colocando-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários e apresento meus mais atentos cumprimentos.

Profa. Dra. Sandra Maria Ribeiro de Souza
Orientadora

ESCOLA DE COMUNICAÇÕES E ARTES - PÓS GRADUAÇÃO ECA USP

Av. Prof. Lúcio Martins Rodrigues, 443
Cidade Universitária
05508-020 – São Paulo/SP – Brasil
www.eca.usp.br/crp
Tel.: (11) 3091-4122
Fax. (11) 3091-4331

ANEXO B – Carta de apresentação ao Hospital Alemão Oswaldo Cruz

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE COMUNICAÇÕES E ARTES

1934 | 2009 USP 75 ANOS

São Paulo, 11 de maio de 2010.

Ao
Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Serviço de Educação Continuada e ao Departamento de Marketing

Prezados Senhores,

O Programa de Pós-Graduação em Ciências da Comunicação da Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo, tem o prazer de apresentar nossa aluna de mestrado, *Beatriz Chiavini Mendes de Carvalho Kelman*, que vem através dessa, solicitar alguns matérias (cartazes, folhetos e manuais) utilizados para divulgar cursos, orientações de saúde e de bem estar, relacionados a diabetes, como práticas alimentares e esportivas, adotados pelo Centro de Diabetes e Doenças Metabólicas, comprometendo-se a cumprir as normas constantes dessa Instituição durante o período de efetivação das atividades de estágio.

O material coletado será utilizado no estudo de caso da sua dissertação de mestrado, tendo como objetivo geral identificar e analisar os discursos de campanhas na área de educação na saúde, em unidades de saúde públicas e privadas na cidade de São Paulo, sob o ponto de vista das teorias sociológicas de comunicação e da linguagem visual.

Sem mais, colocando-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários e apresento meus mais atentos cumprimentos.

Profa. Dra. Sandra Maria Ribeiro de Souza
Orientadora

ESCOLA DE COMUNICAÇÕES E ARTES - PÓS GRADUAÇÃO ECA USP

Av. Prof. Lúcio Martins Rodrigues, 443
Cidade Universitária
05508-020 – São Paulo/SP – Brasil
www.eca.usp.br/crp
Tel.: (11) 3091-4122
Fax. (11) 3091-4331

ANEXO C – Carta de apresentação à Associação de Diabetes Juvenil

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE COMUNICAÇÕES E ARTES

1934 | 2009 USP 75 ANOS

São Paulo, 20 de Janeiro de2011.

À Associação de Diabetes Juvenil (ADJ)

Prezados senhores,

O Programa de Pós-Graduação em Ciências da Comunicação da Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo tem o prazer de apresentar nossa aluna de mestrado, *Beatriz Chiavini Mendes de Carvalho Kelman,* que vem, através desta, solicitar alguns materiais (cartazes, registro fotográfico, folhetos e manuais) utilizados na divulgação das atividades de orientação e bem-estar no evento comemorativo do Dia Mundial do Diabetes organizado pela ADJ, ocorrido em 14 de Novembro de 2010, no Horto Florestal da cidade de São Paulo.

O material coletado será utilizado no estudo de caso da dissertação de mestrado da aluna supracitada, que tem como objetivo identificar e analisar os discursos de campanhas na área de educação em saúde, em especial, sobre o diabetes, presentes em unidades de saúde públicas e privadas da cidade de São Paulo, que utilizam o design e seus materiais de comunicação derivados como meios auxiliares na prevenção de enfermidades e/ou adoção de comportamentos saudáveis, sob o ponto de vista das teorias da comunicação social e da linguagem visual.

Posteriormente seria interessante agendar uma entrevista com os envolvidos na produção, na seleção e na disponibilização do material coletado para que a aluna atinja o objetivo proposto em seu projeto de pesquisa.

Sem mais, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários e apresento meus mais atentos cumprimentos.

Profa. Sandra Maria Ribeiro de Souza
Orientadora

Av. Prof. Lúcio Martins Rodrigues, 443
Cidade Universitária
05508-020 – São Paulo/SP – Brasil
www.eca.usp.br/crp
Tel.: (11) 3091-4122
Fax. (11) 3091-4331