

O contributo da comunicação em saúde pública para a literacia em saúde: As campanhas de prevenção do VIH/SIDA do Ministério da Saúde português entre 2010 e 2019

Autora: Fayga Palles Keller Baldez Rodrigues

Orientadora: Professora Doutora Célia Belim

Coorientadora: Professora Doutora Rita Espanha

Dissertação para obtenção de grau de Mestre em Ciência da Comunicação na
vertente da Comunicação Estratégica

Lisboa
2024



INSTITUTO SUPERIOR
DE CIÊNCIAS SOCIAIS
E POLÍTICAS
UNIVERSIDADE DE LISBOA

U LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA

O contributo da comunicação em saúde pública para a literacia em saúde: As campanhas de prevenção do VIH/SIDA do Ministério da Saúde português entre 2010 e 2019

Autora: Fayga Palles Keller Baldez Rodrigues

Orientadora: Prof.^a Doutora Célia Belim

Coorientadora: Prof.^a Doutora Rita Espanha

Dissertação para obtenção de grau de Mestre em Ciência da Comunicação na vertente da Comunicação Estratégica

Júri:

Presidente: Doutor Paulo Jorge dos Santos Martins, Professor Auxiliar do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa.

Vogais:

- Doutora Maria João Fonseca Leitão Cunha, Professora Associada do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa;
- Doutora Célia Felícia Belim Rodrigues, Professora Auxiliar do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa, na qualidade de Orientador;
- Doutor Raphaël Marques Baptista, Professor Auxiliar Convidado do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa.

Lisboa
2024

Resumo

Esta investigação visa perceber as decisões de comunicação do Ministério da Saúde (MS) português em relação às campanhas de prevenção do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) conduzidas entre 2010 e 2019, explorar como é construída a mensagem dessas campanhas e conhecer a receção dos residentes da área metropolitana de Lisboa a essas mesmas campanhas. O estudo ancora-se na teoria da ação comunicativa, na teoria da receção, na teoria da retórica, na teoria social cognitiva e no modelo de gestão e redução de riscos da SIDA. Sob uma abordagem interdisciplinar e desenho de pesquisa longitudinal, a presente investigação recorre a uma metodologia mista, integrando a entrevista, a análise da retórica e o inquérito por questionário. Os resultados mostram a necessidade de uma comunicação em saúde pública mais efetiva, para fomentar os níveis de literacia em saúde sobre o VIH/SIDA. Na análise da retórica observa-se que as mensagens das campanhas preventivas do VIH/SIDA de 2010 e 2019 do MS foram elaboradas com o intuito de persuadir o seu público, pois utilizam vários elementos retóricos, o que se considera ser uma tática fundamental nas questões de saúde. Na análise das 33 peças criativas das campanhas, torna-se claro que existem diferenças entre a comunicação *online* e audiovisual no que toca às subcategorias utilizadas. A utilização da subcategoria de *logos* – efeito de recência (as lembranças dos últimos estímulos) – é mais evidente na comunicação *online* e na comunicação audiovisual, as subcategorias de *pathos* (como *a ira*, *o medo* e *o receio*) foram as mais visíveis. De um modo geral, verificou-se que a maioria dos inquiridos da área metropolitana de Lisboa expressa saber as formas de transmissão, contrariamente a uma percentagem de 32,5% de inquiridos que dizem não recordar de nenhuma campanha do VIH/SIDA realizada pelo MS nos últimos 10 anos.

Palavras-chaves: Comunicação em saúde, Literacia em saúde, Comunicação pública, Campanhas de comunicação, VIH, SIDA

Abstract

This research aims to understand the communication decisions of the Portuguese Ministry of Health (MoH) in relation to the Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) prevention campaigns carried out between 2010 and 2019, to explore how the message of these campaigns is constructed and to find out how residents of the Lisbon metropolitan area receive these campaigns. The study is anchored in the theory of communicative action, reception theory, rhetorical theory, social cognitive theory and the AIDS risk management and reduction model. Under an interdisciplinary approach and a longitudinal research design, this investigation uses a mixed methodology, integrating interviews, rhetorical analysis, and a questionnaire survey. The results show the need for more effective public health communication to increase levels of health literacy about HIV/AIDS. The rhetorical analysis shows that the messages of the MoH's 2010 and 2019 HIV/AIDS prevention campaigns were designed to persuade their audiences, as they use various rhetorical elements, which is considered a key tactic in health issues. When analyzing the 33 creative pieces of the campaigns, there are differences between online and audiovisual communication in terms of the subcategories used. The use of the subcategory of logos – recency effect (the memories of the last stimuli) – is more evident in the online campaigns. In general, it was found that most respondents in the Lisbon metropolitan area said they knew about the forms of transmission, in contrast to 32.5 per cent of respondents who said they didn't remember any HIV/AIDS campaign carried out by the MoH in the last 10 years.

Keywords: Health communication, Health literacy, public communication, Communication campaigns, HIV, AIDS

Agradecimentos

Que longa e enriquecedora viagem! A travessia do atlântico não foi fácil. Altos e baixos fizeram parte deste percurso, mas a jornada foi extraordinária. Muito estudo, esforço, abdicção e empenho nesses longos anos. A tentativa de desistir esteve 24h presente nesses anos, mesmo diante de uma vida virada do avesso (com lutos e problemas de saúde pelo caminho), sem forças, existia alguém diariamente a dizer-me "Levanta-te. Ânimo! Tu consegues!". Gratidão à minha (incansável) Fé que me segurou até aqui.

Expresso a minha gratidão,

A caminhada profissional que tracei e dediquei na área da comunicação pública no Brasil, a qual me deu régua e compasso para traçar o caminho académico lusitano.

Ao Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa (ISCSP) pela oportunidade dada. Aos docentes do curso do mestrado em Ciências da Comunicação do ISCSP pelo contributo académico, em particular, à Prof.ª Doutora Alice Trindade pelas sábias e ternas palavras, à Prof.ª Doutora Sónia Sebastião pela firmeza e olhar atento aos detalhes, à Prof.ª Doutora Maria João Cunha com sua acolhida e maestria e à Prof.ª Doutora Carla Cruz com sua alegria e graça me ajudaram a traçar um bom caminho.

Em especial, à minha estimada e imensurável orientadora Prof.ª Doutora Célia Belim, que nesta caminhada foi o combustível e bálsamo diário. Com sua maestria, proeza, conhecimento vasto, exigência, perfeccionismo, com palavras sábias, edificadas e entusiasmantes me fizeram chegar até aqui. Sem falar no seu altruísmo e empatia. Seu "*Muito entusiasmo!*" é indescritível. Sem sua orientação, apoio, confiança e amizade, não somente neste trabalho, mas em todo caminho percorrido até aqui, nada disso seria possível. Será incansável dizer-lhe: Muito obrigada por acreditar na minha jornada. E que jornada.

À coorientadora, a Prof.ª Doutora Rita Espanha pelo apoio e contribuição.

Às entrevistadas, representando o Programa de Infecção do VIH/SIDA da DGS, a Dr.ª Joana Bettencourt e seus colegas, à especialista na área da comunicação em saúde pública/ marketing social a Prof.ª Doutora Beatriz Casais da Universidade do Minho e à criativa de campanhas de comunicação pública a Marina Caldas que contribuíram para o almejado estudo.

Aos funcionários do ISCSP pelo apoio. Em especial, os da biblioteca (extraordinários) e do Núcleo de Projetos e Provas Académicas (sobretudo à Inês Calixto e o João Conde) sempre dispostos a ajudar.

À estimada Prof.ª Doutora Cristina Vaz de Almeida pelo apoio e incentivo ao estudo.

À minha mãe Nazira Palles Keller, aquela que é meu bálsamo de amor, conhecimento, incentivo, sabedoria, força e fé.

Aos meus avôs Odilon Palles Keller (*in memoriam*) e Nair Palles Keller (*in memoriam*), por terem investido na minha educação e incentivado sempre ir além do imaginável.

Ao meu pai Antônio Carlos Rodrigues, pelo incentivo diário e as boas gargalhadas.

Durante a jornada, ao subir alguns picos (ao desenvolver a dissertação), por vezes foi preciso a ajuda de pessoas com mais leveza, experiência e até mais sabedoria, pois na hora do cansaço faltou-me até o básico: o raciocínio lógico.

Gratidão: À minha terapeuta Dr.^a Dulce Malaia pelo apoio incondicional e por ajudar-me a conhecer meus limites aguçando a minha inteligência emocional ao longo desses últimos quatro anos.

Às amigas Liane Soares, Dil Maia e Ludmyla Makoviychuk pelo incansável apoio diário e riso fácil.

À amiga Márcia Costa que foi o anjo que apareceu na reta final para dar-me o fôlego que faltava ("Vamos Fayguita, tu consegues!"). Obrigada, Márcita, pela tua dedicação, ter dado o teu tempo, tuas madrugadas, dias da semana e fins de semana dedicados com proeza ao meu lado.

À amiga Prof.^a. Doutora Kaline Silveira, pela ajuda, aprendizado, paciência e incentivo diário.

Ao amigo Miguel Silva que nesses anos, por vezes, segurou-me na hora da aflição e desespero.

À amiga e irmã Carla Barroso pela orientação, clareza, firmeza e apoio durante a jornada.

À amiga Ravena pelo incentivo e riso fácil em horas oportunas.

Às amigas conterrâneas Carla Visi e Márcia Caldas pelo incentivo, apoio e cuidado diário.

À minha irmã Maranhense, Virgínia Chuvas, que no fim da jornada dedicou um tempo a treinar-me para o dia da minha defesa.

Aos colegas da Mars Portugal pela ajuda, paciência, apoio e incentivo diário. Em especial, às colegas Prof.^a Ana Carolina Faustino e Mafalda Neto pela incansável ajuda e apoio na realização do estudo.

Aos amigos da Bahia, de outros Estado do Brasil e mundo, obrigada pelo apoio.

Por fim, a minha gratidão estende a todos aqueles que passaram nessa caminhada e que de alguma forma contribuíram para a conclusão dessa jornada. Recordo que mais importante do que a guerra, é quem está ao seu lado na trincheira.

UBUNTU = “*eu sou porque nós somos.*” – Ditado Africano
Abraço terno, Fayga Keller

*“O mais importante do bordado
É o avesso
É o avesso
O mais importante em mim
É o que eu não conheço
O que eu não conheço
O que de mim aparece
É o que dentro de mim Deus tece.”*

Velloso J. & Vercillo J.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	13
1. A COMUNICAÇÃO EM SAÚDE AO SERVIÇO DA PREVENÇÃO DO VIH/SIDA: ENQUADRAMENTO TEÓRICO	16
1.1 A comunicação em saúde e as campanhas de saúde no contexto da comunicação pública	16
1.2 Literacia em saúde e seus contributos para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde	20
1.3 Receção das campanhas de prevenção do VIH/SIDA	22
1.4 Evolução do VIH e da SIDA em Portugal	26
2. OPÇÕES METODOLÓGICAS	27
2.1 Pergunta de partida, objetivos e tipo de desenho de pesquisa	27
2.2 Método de investigação	28
2.3 Técnicas de investigação	28
2.3.1 Entrevistas semiestruturada e em profundidade	29
2.3.2 Análise retórica	31
2.3.3 Inquérito por questionário	34
3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	40
3.1 Construção das mensagens das campanhas de prevenção do VIH/SIDA do MS no período de 2010 e 2019 na perspetiva do emissor	40
3.1.1 Criação das mensagens das campanhas preventivas do VIH /SIDA	40
3.1.2 Cuidados a ter na construção da mensagem numa campanha mediática de prevenção do VIH/SIDA	45
3.1.3 Avaliação da eficácia das campanhas do Ministério da Saúde no período de 2010 a 2019	47
3.1.4 Conversão da informação em mudança comportamental	47
3.2 Atributos retóricos do material das campanhas de prevenção do VIH/SIDA do SNS no período entre 2010 e 2019: A construção retórica das mensagens das campanhas	48
3.3 Receção dos residentes da área metropolitana de Lisboa às campanhas de prevenção do VIH/SIDA, conduzidas pelo MS entre 2010 e 2019	62
3.3.1 Caracterização sociodemográfica dos residentes da área metropolitana de Lisboa que compuseram a amostra	62
3.3.2 Caracterização da amostra quanto à literacia em saúde	67
3.3.3 Conhecimento das formas de transmissão do HIV/SIDA por dados sociodemográficos	68
3.3.4 Literacia em saúde	72
3.3.5 Receção das campanhas de prevenção do VIH/SIDA pela amostra	73

4. Utilização das informações da campanha para benefício da saúde	80
4.1. Utilização das informações da campanha para a sua saúde por género	80
4.1.1 Utilização das informações da campanha para a sua saúde por quem sabe a diferença entre o VIH e SIDA	82
4.1.2 Emoções despertadas nos inquiridos ao ter contacto com as campanhas	84
4.1.3 Emoções despertadas por Género	84
4.1.4 Emoções despertadas por Conhecimento da diferença entre VIH e SIDA.....	85
4.1.5 Emoções despertadas por as formas de transmissão do VIH e SIDA.....	86
4.1.6 Emoções despertadas por avaliação da utilidade das campanhas	86
5. Nível de influência dos elementos utilizados nas campanhas para o conhecimento sobre VIH e SIDA	87
5.1 Influência dos elementos utilizados nas campanhas entre a diferença do VIH e SIDA..	87
5.2 Influência dos elementos utilizados nas campanhas negativamente ou p positivamente por género e idade.....	89
4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	92
CONCLUSÃO	98
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	102
APÊNDICES	108

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Dimensões da Comunicação em Saúde	19
Figura 2. Credibilidade e conhecimento no post do Facebook no Dia Mundial da Luta Contra a Sida – 01/12/2019	49
Figura 3. Exemplo do uso da subcategoria sensatez no cartaz – 02/2019.....	50
Figura 4. Exemplo da presença da sinceridade, simpatia e identidade no spot de rádio 02/2019	50
Figura 5. Argumentos de apoio/conforto no post do Facebook no Dia Mundial da Luta contra a SIDA - 01/12/2019	51
Figura 6. Exemplo da presença da empatia no post do SNS no facebook no Dia Mundial da Luta Contra SIDA –01/12/2017	52
Figura 7. Estímulo à reflexão/ação no post do Facebook do SNS no dia Mundial da Luta Contra a SIDA – 01/12/2018	53
Figura 8. Exemplo da presença da ira no roteiro do filme da campanha “Utilização do preservativo em trabalhadoras do sexo “do SNS - ano 2011	54
Figura 9. Presença do medo/receio no roteiro do filme da campanha “Uso do preservativo em Trabalhadoras do Sexo”, do SNS - ano 2011.....	54
Figura 10. Exemplo da presença do sentimento do bem-estar sexual no banner da campanha do dia Internacional do Preservativo do SNS – 02/2019.....	55

Figura 11. Argumentos bilaterais, uso de isotopia, uso de efeito de recência, uso de linguagem não verbal e uso de verdades no banner do SNS na campanha do Dia Internacional do Preservativo – 01/12/2017.....	57
Figura 12. Presença da figura de estilo na utilização da metáfora no spot de rádio da campanha do SNS do Dia Internacional do Preservativo – 01/12/2017.....	58
Figura 13. Exemplo da presença da humanização e personificação na campanha de prevenção do VIH/SIDA “Amor, Humor e Sida” do SNS. (Ano de 2017).....	59
Figura 14. Referência a dados estatísticos e de pergunta na campanha no Dia Mundial da Luta contra a SIDA – 01/12/2019.....	60
Figura 15. Presença de evidência no post do SNS no Facebook no Dia Mundial da Luta contra a SIDA – 01/12/2017.....	61
Figura 16. Género dos Inquiridos.....	62
Figura 17. <i>Escalão etário dos Inquiridos</i>	63
Figura 18. <i>Habilitações dos Inquiridos</i>	64
Figura 19. <i>Estado civil dos Inquiridos</i>	64
Figura 20. <i>Situação face ao emprego</i>	65
Figura 21. <i>Nacionalidade</i>	66
Figura 22. <i>Concelho de Residência dos Inquiridos</i>	67
Figura 23. <i>Conhecimentos sobre VIH e SIDA</i>	68
Figura 24. <i>Perceção do conhecimento sobre as formas de contágio de VIH e da SIDA em Portugal (N=400)</i>	73
Figura 25. <i>Lembrança de campanhas (N=400)</i>	74
Figura 26. <i>Campanhas de prevenção do VIH/SIDA dos últimos 10 anos (N=96) de que se lembram os inquiridos</i>	75
Figura 27. <i>Meio(s) ou formas/s de contato com a campanha (n=94)</i>	76
Figura 28. <i>Avaliação geral da utilidade das campanhas de comunicação mediática para a prevenção do VIH / SIDA (N=400)</i>	76
Figura 29. <i>Motivos para o Ministério da Saúde português dever divulgar campanhas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis com maior frequência (N=400)</i>	77

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Dados da evolução do VIH e SIDA em Portugal.....	27
Quadro 2. Informação sobre o painel das entrevistadas.....	30
Quadro 3. Matriz de subcategorias da análise retórica.....	32
Quadro 4. Ficha técnica do inquérito por questionário.....	35
Quadro 5. Informação sobre como criar mensagens em campanhas preventivas do VIH / SIDA, a partir das entrevistas.....	42
Quadro 6. Informações sobre cuidados a considerar na construção das mensagens preventivas do VIH/SIDA.....	46

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Amostra por quotas de género e faixa etária para o inquérito por questionário a aplicar aos residentes da área metropolitana de Lisboa.....	38
Tabela 2. Conhecimento das formas de transmissão do VIH/SIDA por variáveis sociodemográficas.....	70
Tabela 3. Conhecimento sobre a diferença entre VIH e SIDA por variáveis Sociodemográficas.	71
Tabela 4. <i>Motivos para o Ministério da Saúde português dever divulgar campanhas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis com maior frequência por habilitações</i>	79
Tabela 5. Tabela da exposição das campanhas nos últimos 10 anos por quem conhece as diferenças e as forma de transmissão do VIH SIDA, por quem utilizou o preservativo na última relação e por quem fez o teste do VIH nos últimos 12 meses.	80
Tabela 6. Tabela da utilização das informações da campanha para a sua saúde por género.....	81
Tabela 7. Utilização das informações da campanha para a sua saúde por quem sabe a diferença entre VIH e SIDA	83
Tabela 8. Influência dos elementos utilizados nas campanhas como presenças de figuras humanas/públicas em campanhas entre quem sabe a diferença do VIH e SIDA.....	87
Tabela 9. Influência dos elementos utilizados nas campanhas presença de uma mensagem clara, referência do emissor e relatos reais em campanhas entre quem sabe a diferença do VIH e SIDA	88
Tabela 10. Influência dos elementos utilizados nas campanhas uso de dados estatísticos, uso de figuras de estilo, uso de humor, uso de linguagem não verbal e uso de pergunta em campanhas entre quem sabe a diferença do VIH e SIDA	89
Tabela 11. Influência dos elementos utilizados nas campanhas negativamente ou positivamente.....	91

ÍNDICE DE APÊNDICES

Apêndice 1- Corpus do material das campanhas do VIH/SIDA do Ministério da Saúde pela DGS SNS no período de 2010 – 2019	108
Apêndice 2- Guião das Entrevistas com as profissionais de saúde da DGS e criativa das campanhas	144
Apêndice 3- Entrevista com a técnica do programa de prevenção do VIH/SIDA da DGS a Dra. Joana Bittencourt	145
Apêndice 4- Entrevista com a professora Dra. Beatriz Casais	157
Apêndice 5- Entrevista com a criativa Marina Caldas	167
Apêndice 6- Análise da retórica do material de campanhas do VIH SIDA do Ministério da Saúde pela DGS SNS no período de 2010 – 2019.....	177
Apêndice 7- Estrutura do Questionário Online.....	278
Apêndice 8- Autorizações das entrevistadas	296
Apêndice 9- Cálculo para as quotas de género e faixa etária	299
Apêndice 10- Tabela das Emoções Despertadas.....	301

ABREVIATURAS

ECDC- Centro Europeu de Controlo das Doenças da União da Europeia

DGS – Direcção-Geral da Saúde

MS – Ministério da Saúde

PrEP - Profilaxia Pré-Exposição ao VIH

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONUSIDA – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA

SIDA - Síndrome de imunodeficiência adquirida

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UE – União Europeia

VIH - Vírus da imunodeficiência humana

INSA - Instituto Nacional de Saúde

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde ([OMS], 1998) destaca a importância da relação entre a área da saúde e a da comunicação, no sentido da proliferação da informação e da promoção do bem-estar, tanto individual quanto coletivo. Kreps (2015), também, menciona que a comunicação em saúde é um campo de estudo aplicado “recente, relevante e promissor” (p. 1), não apenas porque examina as influências pragmáticas da comunicação humana na prestação de cuidados de saúde e na promoção da saúde pública, como também porque o trabalho nesse campo é, frequentemente, usado para melhorar a qualidade da prestação de serviços de saúde (p. 1).

Espanha et al. (2016) alertam que Portugal possui uma baixa literacia em saúde (45,5%), o que pode originar, por exemplo, numa menor qualidade de vida. Neste contexto, a presente investigação tem como objetivo geral compreender os contributos da comunicação em saúde pública para a literacia em saúde e tendo como foco a comunicação para a prevenção do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). Em 2018, segundo os dados ECDC (Centro Europeu de Controlo das Doenças da União da Europeia), Portugal era o segundo país da União Europeia (UE) em que a SIDA mais mata (ECDC, 2018, p. 97) e os dados de 2017 mostram que o país estava no topo da lista de novos casos de VIH/SIDA por 100 mil habitantes (p. 61). No biénio de 2020-2021, segundo os dados do relatório da Direção-Geral da Saúde (DGS) de 2022, o número de novos casos continua a descer em Portugal, mas mantém-se num número elevado de diagnósticos tardios (DGS, 2022). Na ausência de intervenções farmacológicas, imunológicas e médicas, a mudança de hábitos comportamentais e atitudes do indivíduo pode ser considerada como um caminho possível para a prevenção e cura do VIH/SIDA (Hanan, 2009, pp. 129-130). Neste âmbito, as intervenções de comunicação mediática e comportamental são componentes críticos da prevenção do VIH/SIDA (Hanan, 2009, p. 129). Por esse motivo, estudo visa estudar as campanhas mediáticas do Ministério da Saúde (MS) português na prevenção do VIH e da SIDA promovidas no período de 2010 a 2019. O MS cuja missão o decreto-lei n.º 124/2011, no seu artigo 1.º, estipula que assenta em “definir e conduzir

Página 13 de 310

a política nacional” (p. 5491), tem conduzido, também por via da DGS e do Serviço Nacional de Saúde (SNS), diversas campanhas de prevenção de VIH/SIDA.

Os esforços do MS português coadunam-se com o desafio lançado pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA) para ajudar a acabar com a “epidemia da SIDA” no mundo até 2030 (ONUSIDA, 2016). Estimava-se que, até 2020, 90% de todas as pessoas que viviam com VIH deveria conhecer a sua condição, 90% de todas as pessoas com infeção diagnosticada como VIH receberiam terapia antirretroviral sustentada e 90% de todas as pessoas que recebem terapia antirretroviral teria supressão viral (ONUSIDA, 2016, pp. 1 e 2), e assim em 2019 Portugal atingiu as três metas da ONUSIDA para 2020. Para 2030, a ONUSIDA tem metas mais ambiciosas, que passam por elevar os três objetivos a 95% (INSA, 2022).

Assim, a pergunta de partida da investigação é: “Como é que as campanhas de prevenção do VIH e da SIDA, conduzidas pelo Ministério da Saúde (MS) entre 2010 e 2019, contribuem para a literacia em saúde dos residentes da área metropolitana de Lisboa?”.

Os objetivos específicos são:

1. Perceber as decisões de comunicação do emissor das campanhas de prevenção do VIH/SIDA, do MS, no período de 2010 a 2019;
2. Explorar como é construída a mensagem das campanhas de prevenção do VIH/SIDA, do MS, no período de 2010 a 2019;
3. Conhecer a receção dos residentes da área metropolitana de Lisboa às campanhas de prevenção do VIH/SIDA, conduzidas pelo MS entre 2010 e 2019.

Sob uma abordagem mista e interdisciplinar, a presente investigação recorre à metodologia mista, integrando três técnicas de investigação: a) entrevista individual, semiestruturada e em profundidade a profissionais de comunicação e técnicos do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção VIH/SIDA, da DGS, com o intuito

de perceber as decisões de comunicação que assistem as campanhas de prevenção do VIH/SIDA; b) análise da retórica às campanhas para conhecer como é construída a mensagem, sobretudo a sua dimensão persuasiva; c) inquérito por questionário aos residentes da área metropolitana de Lisboa – área que acumulou 47,2% dos novos diagnósticos de VIH em 2018 (INSA, 2019) –, pretendendo conhecer a receção sobre as campanhas públicas de prevenção do VIH/SIDA.

O presente estudo ancora-se teoricamente na comunicação, concretamente em: a) teoria da ação comunicativa (Habermas, 1984), por convocar o envolvimento de todos os interessados numa deliberação que busque uma solução benéfica a todos; b) teoria da receção, especificamente o modelo codificação-descodificação (Hall, 1980), para compreender a codificação protagonizada pelo emissor e a descodificação pelo recetor; c) teoria da retórica, assente na premissa que a retórica está presente em todos os discursos que visam persuadir (Reboul, 2004), como o discurso das campanhas de saúde pública; e d) teoria social cognitiva (Bandura, 2002), por assumir o papel ativo do indivíduo na aprendizagem e o contributo da observação na modelação. Especificamente sobre o foco temático em questão, a presente dissertação ancora-se teoricamente no “modelo de gestão e redução de riscos da SIDA” (Catania et al., 1990), que combina elementos do modelo de crenças em saúde e da teoria social cognitiva.

Como estrutura da presente dissertação, começa-se pelo enquadramento teórico, que discorre sobre: 1. A comunicação em saúde ao serviço da prevenção do VIH |SIDA: Enquadramento teórico; 1.1) A comunicação em saúde e campanhas de saúde no contexto da comunicação pública; 1.2) Literacia em saúde e os seus contributos para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde e 1.3) Receção às campanhas de prevenção do VIH|SIDA. Seguem-se as opções metodológicas, a apresentação dos resultados, a discussão dos resultados e por fim, a conclusão.

1. A COMUNICAÇÃO EM SAÚDE AO SERVIÇO DA PREVENÇÃO DO VIH/SIDA: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 A comunicação em saúde e as campanhas de saúde no contexto da comunicação pública

Weick (1979) destaca o contributo central da comunicação e do processamento de informações dentro de grupos e instituições sociais. Salmon e Poorisat (2019) afirmam que a comunicação em saúde é uma das mais visíveis e importantes subdisciplinas dos estudos da comunicação (p. 31). Segundo Kreps (2015), a comunicação em saúde é um campo de estudo recente, relevante e promissor que examina as influências da comunicação humana, exercendo um papel fundamental na intervenção da prestação de serviços de saúde e na promoção da saúde na sociedade (p. 1). A definição de Teixeira (2004) sobre “comunicação em saúde” coincide com a designação de “comunicação para a saúde”, atribuída por Eiró-Gomes e Atouguia (2018) para se referir à comunicação que visa provocar uma mudança levando a adotar comportamentos saudáveis ou a eliminar práticas não saudáveis (p. 160). No presente estudo e seguindo o entendimento de Teixeira (2004), adota-se a designação “comunicação em saúde” (p.615): uso de mensagens para promover a saúde, informar e influenciar comportamentos humanos, através das mensagens presentes nas campanhas de prevenção do VIH/SIDA.

No sector da saúde pública, Santiago e Miguel (2015) enfatizam a importância da informação, comunicação e mobilização social para a saúde, que declaram ser a designação oficial de uma das funções essenciais da saúde pública (p. 15). Asseveram que uma estratégia de comunicação em saúde “deve ser baseada no seu princípio de função essencial da saúde pública, visando sempre comunicar, informar e educar, advogando e mobilizando, no sentido de empoderamento e capacitação, para mais ganhos em saúde do público-alvo” (2015, p. 17).

No contexto das políticas públicas de saúde, Araújo e Cardoso (2007) definem que o binómio comunicação e saúde não se desagrega da noção de direito (à saúde de qualidade) que é dirigida aos cidadãos, na qual “não pode desvincular a comunicação de um projeto ético da sociedade” (p. 61).

Kreps (2015), Salmon e Poorisat (2019) e Santiago e Miguel (2015) concordam que a comunicação em saúde tem vindo a desenvolver e a aprofundar a importância da formação, da pesquisa e da intervenção, colaborando na criação de projetos de intervenção preventiva e visando melhorar a mudança comportamental do indivíduo em relação aos cuidados e à educação em saúde. Para Rimal e Lapinski (2009) a área da comunicação em saúde está “a ganhar reconhecimento, em parte é devido a sua ênfase na combinação de teoria e prática na compreensão dos processos de comunicação e na mudança do comportamento humano” (p.247) Com isso, os comunicadores de saúde têm uma oportunidade única de dar um contributo para melhorar e salvar vidas, principalmente “numa altura em que muitas das ameaças à saúde pública global (através de doenças e calamidades ambientais)” (p.247) estão radicadas no comportamento humano.

No sentido de compreender a comunicação entre os agentes públicos e a sociedade, na literatura, que trata da comunicação pública, conta-se com a contribuição de Brandão (2006), Duarte (2007) e Zémor (1995). Os autores abordam a comunicação pública como a que provê o diálogo entre o Estado e o cidadão, envolvendo temas de interesse coletivo com o objetivo de informar, estabelecer o diálogo e promover o

debate público. Entre estes “temas de interesse coletivo”, encontra-se a designada “epidemia do VIH|SIDA” (ECDC, 2018, p. 7), foco desta investigação.

Nos estudos sobre comunicação pública, pode-se referir que a ação comunicativa se dirige do Estado para o cidadão (Brandão, 2006) e, assim, recorda-se a teoria da ação comunicativa, de Habermas (1984). Habermas (1984) propõe a ação comunicativa como forma de reunir todos os envolvidos numa deliberação que busque o consenso em torno de uma solução que beneficie a todos. Carvalho et al. (2012) advogam que a teoria da ação comunicativa, de Habermas (1984), com base na interação, pode ser aplicada no contexto das políticas de saúde como alicerce e orientação dos profissionais de saúde para com os indivíduos que precisam solucionar problemas em saúde e para produzir conhecimento em comunicar para a saúde (p. 96). Os autores enfatizam que “é importante apresentar a ação comunicativa como um valioso recurso para a área da saúde, no que se refere tanto à produção de conhecimento, quanto às práticas que envolvem profissionais, pacientes e governo” (p. 96). Na área da saúde pública, Brandão (2007) demonstra o avanço da comunicação pública na área da comunicação científica, onde ambas estão próximas, “principalmente em temas que tratam da divulgação da ciência e da informação pública na área de saúde pública” (p. 5).

Focando-se na utilização das campanhas de prevenção de doenças para uma boa comunicação em saúde pública, Santiago e Miguel (2015) chamam a atenção para a importância de uma mensagem adequada, com um emissor capaz, um recetor atento e os produtos adequados para que a estratégia de comunicação em saúde seja eficaz (pp. 15-16) (Figura 1).

Figura 1. *Dimensões da Comunicação em Saúde*



Fonte: Elaboração própria, baseada em: Bandura (2002); Brandão (2006), Carvalho et al., (2012); Catania et al. (1990); Duarte (2007) e Zémor (1995), Eiró-Gomes e Atouguia (2018); Habermas (1984); Hanan (2009); Jung et al. (2013), Santiago e Miguel (2015); Storey et al. (2014).

Também Hanan (2009) define as fases de uma campanha de comunicação (pp. 141-154): a) identificação dos objetivos, b) identificação do público-alvo e dos beneficiários; c) identificação dos recursos (e.g. materiais, financeiros, humanos); d) construção da mensagem; e) seleção dos meios de comunicação; f) implementação e execução da campanha; g) identificação dos implementadores e do plano do processo de implementação; h) identificação do orçamento; i) consideração do tempo e do espaço; j) monitorização da campanha; k) avaliação do êxito da campanha; l) análise do impacto. O investigador também reflete sobre os fatores que tornam o conteúdo da mensagem efetivo, referindo a) o material de apoio, que aumenta a credibilidade e a aceitabilidade da mensagem. Por exemplo, as ilustrações e os depoimentos pessoais surtem um maior efeito do que dados estatísticos (Hanan, 2009, p. 144), b) os argumentos bilaterais, que aumentam a confiabilidade e a eficácia da mensagem (p.

145); c) os recursos visuais; d) o humor; e) a emoção positiva; f) consideração do grupo de referência, que é o grupo no qual o recetor aspira integrar (p. 146); g) consideração da latitude de aceitabilidade do destinatário; h) medo; i) contexto transcultural e sociocultural; j) repetição da mensagem; k) perfil demográfico e geográfico do público; l) linguagem que deve estar ajustada ao perfil cultural e educacional do público; m) duração da campanha; e n) utilidade dos conteúdos, que instiga à motivação para mudar o comportamento, permitindo assimilar novas ideias, e ao conhecimento e à capacidade de retenção do público (p. 150).

1.2 Literacia em saúde e seus contributos para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde

A OMS (1998) define “literacia em saúde” como o conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade de os indivíduos terem acesso, compreenderem e usarem informação de formas que promovam e mantenham a boa saúde (p. 10). Almeida (2020) propõe uma definição de literacia em saúde alinhada com este entendimento da OMS: como um constructo dinâmico em evolução que, pela sua própria dinâmica, relaciona-se com o desenvolvimento das competências dos indivíduos para melhor acederem, usarem, avaliarem e compreenderem o sistema de saúde, por forma a tomarem decisões fundamentadas (p. 3). No seguimento da definição da OMS, Sørensen (2019) e Nutbeam (2008) compreendem a literacia em saúde como a aptidão intelectual do indivíduo para tomar decisões relacionadas à saúde em diversos contextos ambientais. Segundo Nutbeam (2008), o conceito de literacia em saúde surgiu do interesse de compreender a relação do cidadão entre as “habilidades precárias” de literacia e o seu estado de saúde (p. 2073). Nutbeam (2008) considera três níveis de literacia: a) funcional, que consiste na aptidão suficiente para ler, escrever e compreender, b) comunicacional, que assenta nas competências cognitivas para obter informação e significados e c) crítica, que se foca nas competências cognitivas mais avançadas para exercer maior controlo sobre as situações da vida (p.2072).

Almeida e Sebastião (2018) destacam que a literacia em saúde pode fomentar no ser humano uma melhor perceção da complexidade que é o universo da saúde. Na questão da capacitação do indivíduo para o melhor entendimento sobre a promoção da saúde e a prevenção da doença, as autoras frisam que a comunicação planeada com direcionamento correto incentiva o indivíduo a tomar “decisões corretas em relação à sua saúde, à saúde dos seus dependentes e, até, à saúde pública” (p. 28). Nas questões que abordam a literacia em saúde e conhecimentos relacionados com a saúde entre pessoas que vivem com VIH/SIDA, Kalichman et al. (2022) expõem que uma fraca literacia em saúde cria barreiras à compreensão plena da saúde, da doença e dos tratamentos. Havendo informações equivocadas sobre o tratamento no caso de infecção pelo VIH, criam o perigo de transmissão de estirpes de VIH potencialmente resistentes ao tratamento. Estes resultados têm implicações para a educação dos pacientes e para a programação de tratamento de pessoas com fracas competências em matéria de literacia em saúde e que vivem com VIH/SIDA.

Espanha et al. (2015) conduziram um “Inquérito à Literacia em Saúde em Portugal (HLS-PT), a fim de permitir comparações com outros países europeus ao nível da identificação de limitações, problemas e obstáculos na literacia em saúde dos portugueses. O estudo seguiu a metodologia proposta pelo Inquérito Europeu sobre Literacia em Saúde-HLS-EU (Consórcio HLS-UE, 2012), (p. 5). Os resultados destacaram, entre as maiores dificuldades dos inqueridos, a capacidade de acesso à informação sobre as políticas relacionadas com a saúde, a capacidade de interpretar as informações divulgadas pelos meios de comunicação social sobre doenças e seus riscos e as formas de como se proteger de doenças (Espanha et al., 2015, pp. 8-11). Segundo os resultados do inquérito (2015), “Portugal apresenta 45,5% dos inquiridos em níveis de literacia que indicam limitações no âmbito das competências necessárias para a prevenção da doença (níveis “inadequado” ou “problemático)” (p. 10). Já no âmbito da promoção da saúde, Portugal posiciona-se “ligeiramente acima dos valores médios dos países participantes no HLS-EU, apresenta 48,9% dos cidadãos nos níveis mais elevados de literacia no âmbito da promoção da saúde e 51,1% nos níveis reveladores de limitações

(problemático e inadequado)” (p. 11). Os resultados revelam, ainda, que o nível de literacia em saúde em Portugal é muito semelhante ao dos outros países da UE e que as fontes de informação constituem um instrumento importante para melhorar a literacia em saúde (Espanha et al., 2015, pp. 9-11). Sørensen (2019) advoga que a deficiência em literacia em saúde é um desafio à saúde pública e que não devemos ignorar que as suas qualidades precisam ser reconhecidas pela comunidade mundial para desenvolver saúde para toda a vida do indivíduo (p. 16).

Nas questões de promover a saúde para o bem-estar social, Leavell e Clark (1976) citam que a promoção da saúde, tradicionalmente, é bem mais ampla que a prevenção de doenças, pois, segundo eles, refere-se a questões de qualidade de vida e bem-estar da saúde do indivíduo (pp. 19 e 20). A OMS (2004) define como “promoção da saúde” o processo que permite às pessoas aumentarem o controlo e melhorar a sua saúde. A promoção da saúde representa um processo social e político abrangente, com ações direcionadas a mudanças das condições sociais, ambientais e económicas, para minimizar o seu impacto na saúde individual e pública (p. 1). Czeresnia e Freitas (2009) explicam que a ideia de promoção envolve a de fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade das condicionantes da saúde (p. 5). Czeresnia e Freitas (2009) apontam que o objetivo do discurso (comunicação ativa) de base da prevenção é o controlo da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos (p. 4). Para os investigadores, os projetos de prevenção e de educação em saúde estruturam-se mediante a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábitos para o cidadão, através de uma ação comunicativa (p. 4).

1.3 Receção das campanhas de prevenção do VIH/SIDA

Storey et al. (2014) advogam que as campanhas de prevenção do VIH/SIDA, que transmitem uma mensagem eficaz, ajudam o indivíduo a perceber melhor o seu teor. A mensagem competentemente transmitida pode ter efeitos afetivos ou cognitivos imediatos, que podem ser apenas o começo de um processo impactante, “criando

atitudes mais positivas em relação ao teste de VIH, mudando as percepções sobre o risco de VIH, aumentando a confiança para prevenir a infeção, elevando a importância das normas sociais sobre o teste e incentivando os amigos a serem testados” (pp. 241-243).

Entre a revisão da literatura sobre a receção às campanhas de prevenção do VIH/SIDA, Peltzer et al. (2012) conduziram um estudo quantitativo, usando o inquérito por questionário, sobre campanhas de prevenção do VIH/SIDA na África do Sul, com o objetivo de avaliar o alcance da comunicação. As campanhas de comunicação foram implementadas em todo o país, entre 2001 e 2011, através de iniciativas governamentais e organizações não governamentais (Peltzer et al., 2012, p. 3). O resultado do estudo mostrou que as intervenções mediática e comportamental são um componente crítico da prevenção do VIH/SIDA, constituindo um instrumento de intervenção social a recomendar para mudanças de comportamento em prol da saúde do cidadão (pp. 1-2).

No geral, o estudo de Peltzer et al. (2012) revelou que a maioria dos programas foi vista ou ouvida por jovens entre os 15 e os 24 anos. Na análise multivariada, verificou-se que a maior exposição às campanhas (variável independente) foi associada a um maior conhecimento sobre o vírus, ao uso de preservativo na última relação sexual, à realização do teste de VIH nos últimos 12 meses e à atitude menos estigmatizante em relação às pessoas que vivem com VIH/SIDA (2012, pp. 4-5).

Percebe-se que o estudo sobre o conhecimento do VIH/SIDA tem muito a ver com as questões sociodemográficas e socioeconómicas do indivíduo (Jung et al., 2013, p. 8). Segundo os autores, questões sociodemográficas e socioeconómicas do indivíduo de interferir na divulgação de campanhas de prevenção do VIH/SIDA no meio da comunicação social, pois a “utilização dos meios de comunicação social está positivamente associada à riqueza e à educação num gradiente que é claro e convincente” (Jung et al., 2013, pp. 1-9). Na abordagem de Elkamel (1996) sobre como os meios de comunicação podem prevenir a SIDA, há ênfase em como a “a publicidade sobre a SIDA nos meios de comunicação social influencia as pessoas a tomarem medidas

que de outra forma não tomariam” (p. 452). O investigador refere que, após a divulgação de campanhas de prevenção da SIDA em países com alto rendimento como nos Países Baixos, Suíça, Reino Unido e EUA, houve uma boa avaliação sobre mudanças satisfatórias no uso do preservativo por parte de indivíduos desses países (pp. 449 e 453). Nos estudos de Jung et al. (2013), aponta-se que a exposição a campanhas preventivas do VIH/SIDA nos meios de comunicação social em países de baixo rendimento tem sido associada de forma confiável a um aumento do conhecimento sobre o VIH/SIDA (p. 1).

Estudando homossexuais e heterossexuais em São Francisco, Estados Unidos da América (EUA), Catania et al. (1990) propõem o modelo de gestão e redução de riscos da SIDA, identificando três estádios: 1. rotular o comportamento de alto risco como problemático, o que incorpora a noção de suscetibilidade do modelo de crenças em saúde. Isto envolve saber quais as atividades sexuais associadas à transmissão do VIH e acreditar que, ao se adotar estas atividades, se está suscetível a contrair o vírus e que a SIDA é indesejável; 2. estabelecer um compromisso para mudar o comportamento de risco. Esta noção provém da teoria social cognitiva; e 3. buscar e implementar soluções, influenciadas pela norma social e pelas opções de resolução de problemas disponíveis (p.53)

No âmbito da educação em sexualidade, Frias e Teixeira (2013) fizeram uma análise crítica às campanhas de prevenção do VIH/SIDA em Portugal no período de 2000 a 2010 (pp. 890-891). Como *corpus* analisaram 31 spots publicitários sobre prevenção ao VIH/SIDA, com o objetivo de analisar os elementos comunicativos utilizados e transmitidos nos spots em causa para abordar o tema da educação sexual. Adotaram um modelo de análise resultante do cruzamento dos contributos da semiologia e da análise crítica do discurso (Frias & Teixeira, 2013, p. 891). Os resultados da investigação mostraram que as mensagens transmitidas na maioria das campanhas esclareceram pouco sobre o VIH/SIDA enquanto infeção sexualmente transmissível, não especificando, por exemplo, os modos de prevenção e as vias de transmissão (p. 892). As autoras advogam que a comunicação é uma área chave na resposta à epidemia do

VIH/SIDA, tanto no apoio às iniciativas de prevenção, como na promoção de um ambiente livre de estigmas e de discriminação (pp. 894-895).

Para se perceber o potencial das mensagens das campanhas públicas para motivar as mudanças de comportamento relativas à saúde, pode-se contar com estudos centrados na teoria social cognitiva da comunicação de massa, de Bandura (2002), nos quais se aborda o conceito de “autoeficácia”, ou seja, o papel ativo atribuído aos indivíduos no processo de aprendizagem. Conta-se, também, com o conceito de modelação, a forma de aprendizagem por exposição a modelos. Estes modelos funcionam como transmissores de conhecimento, valores, habilidades entre outros (Bandura, 2002). Sabemos a importância de o indivíduo usar capacidades de maneira efetiva em situações complicadas (Azzi, 2010, p. 254), como o caso da prevenção de doenças como VIH e SIDA, sobretudo possuir autoconfiança em suas próprias capacidades para usá-las adequadamente para uma mudança comportamental em relação ao comportamento de risco do VIH/SIDA. Bandura (2001) destaca que as influências de modelação necessitam ser elaboradas para produzir autoeficácia além de apenas transmitir conhecimentos e regras de comportamentos (p. 144).

Na questão do “recetor atento” (Santiago & Miguel, 2015, p. 16), recorda-se a teoria da receção e o modelo codificação-descodificação, de Hall (1980), que preconiza que a mensagem (codificação) só consegue gerar efeito se for transformada em práticas sociais, ou seja, se o público que a recebe conseguir absorver (descodificação) o que o emissor propõe – a simetria ou hegemonia.

No sentido de se analisar as campanhas, conta-se com o conceito de “retórica”, proposto por Reboul (2004), que a entende como a arte de persuadir pelo discurso (p. 85). Sharf (1990) salienta que a retórica é fundamental nas questões de saúde, explicando que, na fase de prevenção da doença, por exemplo em situação de consulta médica, o especialista pode ajudar o paciente a prevenir-se através do diálogo interativo e persuasivo, fazendo com que o paciente haja quanto antes ao tratamento correto ajudando assim na sua longevidade e qualidade de vida (pp. 217 e 218).

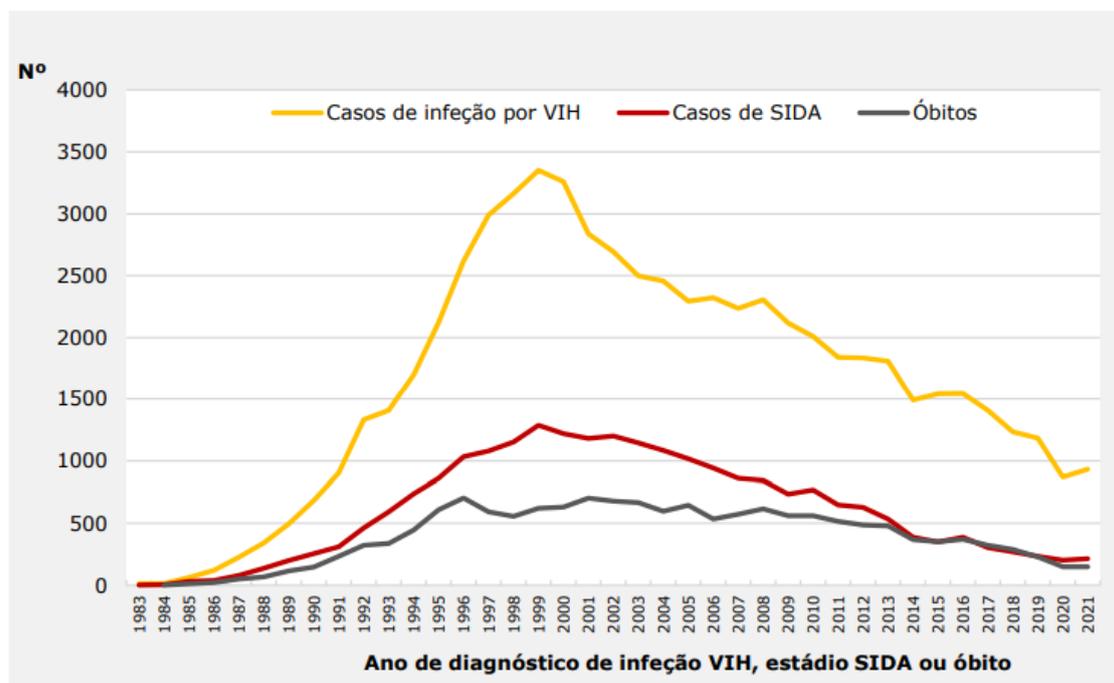
Há três dimensões da retórica, consideradas no discurso persuasivo: o ethos, o pathos e o logos (Aristóteles, séc. IV a.C./ 2005). Os argumentos relacionados com o caráter do comunicador são a credibilidade (o ethos), os ligados à emoção despertada nos públicos são a emoção (pathos) e os argumentos verdadeiros ou prováveis são a razão (o logos) (séc. IV a.C./ 2005, p. 37).

1.4 Evolução do VIH e da SIDA em Portugal

O avanço do VIH e a SIDA em Portugal, a DGS e Instituto Nacional de Saúde (INSA) informam que “até 31 de dezembro de 2021, foram diagnosticados cumulativamente em Portugal, 64 257 casos de infeção por VIH, dos quais 23 399 atingiram o estágio de SIDA, segundo a informação recolhida das notificações recebidas até 31 de outubro de 2022. Foram ainda comunicados 15 555 óbitos em pessoas que viviam com infeção por VIH, ocorridos no mesmo período” (DGS, 2022, p. 32).

O quadro 1 demonstra os dados da evolução da SIDA em Portugal por número de casos de infeção por VIH, casos de SIDA e óbitos (1983-2021): distribuição por ano de diagnóstico da infeção ou de estágio SIDA, ou ano de morte.

Quadro 1. Dados da evolução do VIH e SIDA em Portugal



Fonte: Quadro retirado do relatório epidemiológica da infecção por VIH em Portugal de 2022 da DGS e do Instituto Nacional de Saúde (INSA) (DGS, 2022, p. 32).

2. OPÇÕES METODOLÓGICAS

Neste capítulo, expomos a pergunta de partida, os objetivos da investigação e o tipo de desenho de pesquisa, método de investigação, a explicação detalhada do período de análise, do *corpus* e das técnicas aplicadas.

2.1 Pergunta de partida, objetivos e tipo de desenho de pesquisa

A presente investigação orienta-se pela pergunta de partida: “Como é que as campanhas de prevenção do VIH e da SIDA, conduzidas pelo Ministério da Saúde (MS) entre 2010 e 2019, contribuem para a literacia em saúde dos residentes da área metropolitana de Lisboa?”.

Nesta esteira interrogatória, define-se como objetivo geral deste trabalho: compreender os contributos da comunicação em saúde pública para a literacia em

saúde, assumindo como foco a comunicação para a prevenção do VIH e da SIDA e como *corpus* as campanhas do MS promovidas no período de 2010 a 2019 (Apêndice 1). Especificamente, pretende: 1) perceber as decisões de comunicação do emissor das campanhas de prevenção do VIH/SIDA, do MS, no período de 2010 a 2019; 2) explorar como é construída a mensagem das campanhas de prevenção do VIH/SIDA, do MS, no período de 2010 a 2019; 3) conhecer a perceção dos residentes da área metropolitana de Lisboa às campanhas de prevenção do VIH/SIDA, conduzidas pelo MS entre 2010 e 2019.

O tipo de desenho de pesquisa é longitudinal, porque, como explicam Bryman (2012) e Ruspini (2002), neste tipo de desenho, a coleta dos dados de uma dada população é realizada em um determinado intervalo de tempo, possibilitando a análise de mudanças de descrições e explicações ao longo do tempo. No presente estudo, o intervalo de tempo é um decénio de 2010 e 2019.

2.2 Método de investigação

Adota-se a abordagem mista, a qual, segundo Creswell (2007), “combina ou associa as formas qualitativa e quantitativa” (p. 27). O método misto permite que o objeto de estudo seja integrado no modelo analítico, favorecendo, assim, a construção de um desenho de pesquisa mais firme (Paranhos et al., 2016, p. 389). Uma das principais funções deste método “é garantir que os resultados não dependam da natureza dos dados e/ou das técnicas utilizadas” (p. 390).

2.3 Técnicas de investigação

Entre as técnicas qualitativas usadas, destacam-se a entrevista semiestruturada e em profundidade e a análise retórica como técnicas qualitativas. O inquérito por questionário é a técnica quantitativa. É entendível que as duas técnicas (qualitativa e quantitativa) têm potencialidades e limitações, geralmente utilizadas com propósitos distintos. A combinação das duas abordagens metodológicas na presente pesquisa é

vantajosa para integração que consiste em recolher o melhor de cada uma para obter respostas aos três objetivos traçados.

2.3.1 Entrevistas semiestruturada e em profundidade

Para cumprir o objetivo 1, convoca-se esta técnica. Bryman (2012) realça que o objetivo da entrevista é, normalmente, recolher informação específica relacionada com o entrevistado, dando-lhe a possibilidade de esclarecer alguns aspetos (que a entrevista estruturada não permite). Desse modo o entrevistador tem a flexibilização no momento da entrevista e na análise posterior dos dados coletados.

A entrevista semiestruturada e em profundidade pode vir a trazer bons resultados para a pesquisa. Gil (2008) cita algumas vantagens: a) uma técnica muito eficiente para a obtenção de dados em profundidade acerca do comportamento humano; b) possibilidade de os dados obtidos serem classificados e quantificados (p. 110). Quanto às desvantagens, o autor menciona: a) a falta de motivação por parte do entrevistado para responder às perguntas colocadas; b) a inadequada compreensão do significado das perguntas; c) o fornecimento de respostas falsas, determinadas por razões conscientes ou inconscientes (p. 110).

Quadro 2. Informação sobre o painel das entrevistadas

Nome do entrevistado	Profissão Entidade Patronal	Motivo da escolha do entrevistado	Data da entrevista	Meio de realização
Professora Auxiliar Doutora Beatriz Casais	Professora Auxiliar de Marketing e Estratégia na Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho	Foi gerente de Marketing e Comunicação Social, Relações Públicas Institucionais e Assessora de Imprensa do Ministério da Saúde, responsável pelo desenvolvimento de campanhas de prevenção do VIH/SIDA na média e outras atividades de comunicação no período entre 2006 e 2011, o qual abrange o período do estudo em questão	20/11/2020	Teams
Dr.ª Joana Bettencourt	Médica infeciologista e técnica superior dos Programas Nacionais Infecção VIH/SIDA e Hepatites Virais da Direção-Geral da Saúde (DGS)	Responsável pela elaboração de estratégias para o controlo da infecção do VIH/SIDA da DGS	21/10/2020	Teams
Marina Caldas	Diretora e criativa da agência de comunicação FDC Consulting	Criativa e estratégia de comunicação da campanha "Amor, Humor e Sida" da DGS veiculada em 2017 sobre a prevenção do VIH/SIDA	10/11/2020	Teams

Fonte: Elaboração própria, informações recolhidas das entrevistas.

As entrevistas ocorreram nos dias 11 e 21/10/2020 e 19/11/ 2020. Para que fosse possível retirar um maior contributo destas entrevistas, foi realizado um guião previamente com questões importantes. O guião (Apêndice 2) compõe-se de dimensões temáticas ligadas às fases de uma campanha de comunicação identificadas por Hanan (2009, pp. 141-154), como identificação dos objetivos, do público-alvo e dos beneficiários e dos recursos (e.g., materiais, financeiros, humanos), construção da mensagem, seleção dos meios de comunicação, avaliação do êxito da campanha, análise do impacto.

As entrevistadas foram instruídas a responder perguntas sobre a comunicação em saúde na questão da elaboração e criação de campanhas, a criação de campanhas tendo *targets* específicos com mensagens baseadas em critérios técnicos / de saúde com linguagem popular, a avaliação da eficácia das campanhas do MS no período de 2010 a 2019 e, por fim, a conversão dessa informação para a mudança comportamental

dos indivíduos. Os dados recolhidos foram sujeitos a uma análise interpretativa. As entrevistas transcritas encontram-se nos Apêndices 3 a 5.

Cumprindo questões éticas e convocando transparência para as entrevistas, as entrevistadas foram informadas sobre os objetivos da presente investigação e que os dados recolhidos durante as entrevistas seriam usados exclusivamente para gerar conteúdos para a pesquisa aqui relatada e outras publicações eventuais dela decorrentes, como publicação de textos científicos (Apêndice 8).

2.3.2 Análise retórica

A técnica da análise retórica é utilizada para cumprir o objetivo 2. Na análise retórica, Neuendorf (2002) advoga que o analista se envolve em uma reconstrução das características manifestas do texto ou da imagem, ou de ambos, como a construção da mensagem, a forma, as metáforas, a estrutura da argumentação e as escolhas (p. 5). A ênfase não está tanto no que a mensagem diz, mas como a mensagem é apresentada (Neuendorf, 2002, p. 5).

Analisam-se as três dimensões da retórica, propostas por Aristóteles (séc. IV a.C./2005): o *ethos*, o *pathos* e o *logos* (Quadro 2). Consideram-se, como categorias de análise e por incorporarem aspetos retóricos, os fatores que Hanan (2009) reconhece que tornam o conteúdo da mensagem efetivo, como o material de apoio, os argumentos bilaterais, os recursos visuais, o humor, a emoção positiva, a consideração do grupo de referência, consideração da latitude de aceitabilidade do destinatário, medo, repetição da mensagem, utilidade dos conteúdos. Esses fatores auxiliaram na criação de uma matriz de subcategorias, que também se baseou em subcategorias que emergiram a partir do *corpus* (Quadro 3).

Quadro 3. Matriz de subcategorias da análise retórica

Quadro da matriz de subcategorias da análise da retórica		
<i>Ethos</i> Credibilidade e confiabilidade do emissor	<i>Pathos</i> Emoções despertadas	<i>Logos</i> Como o discurso é dito
<p>Conhecimento: assentando na máxima “conhecimento é poder”, o emissor mostra saber dados concretos que inspiram confiança e credibilidade (Belim & Filipe, 2019, p. 157)</p>	<p>Apoio e conforto: sentir-se apoiado traduz-se em sentir-se protegido ou auxiliado e em construir a ideia de que não se está só, o que conforta ou consola, diminuindo alguma preocupação (e.g., Canada’s Chief Public Health Officer, 2011)</p>	<p>Argumentos unilaterais e bilaterais: a persuasão frente e verso ou assente em argumentos bilaterais consiste numa mensagem que fornece informações sobre atributos positivos e negativos. Uma mensagem que assente em argumentos unilaterais tende a incluir só um lado, tendencialmente o positivo (Crowley & Honey, 1994, p. 562)</p>
<p>Credibilidade: “a caracterização do comunicador como digna de confiança tem efeito relativamente escasso sobre a assimilação dos fatos, mas influi de modo decisivo no grau em que são aceitas suas conclusões e recomendações” (Hovland, 1966, p. 581)</p>	<p>Empatia: “a capacidade de perceber o quadro interno de referência do outro com precisão e com os componentes e significados emocionais dele, como se fosse ele, mas sem nunca perder a condição “como se” (Rogers, 1959, pp. 210-211)</p>	<p>Figuras de estilo: uso, por exemplo, da metáfora, comparação, personificação, antítese, anáfora, tem como função entreter na vertente estética o ouvinte ou leitor (Canhinguiquine, 2018, p. 39)</p>
<p>Identidade: conjunto de características próprias e exclusivas que permitem diferenciar um sujeito face aos demais; o emissor descreve o que faz de modo a inspirar credibilidade para poder falar sobre o tema em questão (Borges & Júnior, 2008, p. 10)</p>	<p>Estímulo à reflexão e ação: argumentos que levam a que o espectador pense no seu comportamento e a agir em conformidade (Belim & Filipe, 2019, p. 160)</p>	<p>Humanização e personificação: presença de figuras humanas, que possibilitam a identificação e projeção por parte de elementos do público, as características humanas que são particularmente atraentes para o público-alvo da entidade promotora – e.g. presença de celebridades nos anúncios (Fleck & Zeitoun, 2014, p. 84)</p>
<p>Sensatez: capacidade de dar conselhos razoáveis e pertinentes ao ouvinte (Reboul, 2004, p. 48)</p>	<p>Ira: exerce vingança explícita devido a algum desprezo manifestado (Aristóteles, 1988)</p>	<p>Isotopia/reforço do sentido: é o conjunto redundante de categorias semânticas, que torna possível a leitura uniforme da narrativa (Courtés, 1979), “é a presença de isotopias temáticas e figurativas (ou, pelo menos, de uma isotopia temática) que garante a coerência semântica do discurso” (Barros, 1988, pp. 125-129)</p>

Nota: continuação do quadro 3 da matriz a seguir.

Simpatia: disposição para ajudar o seu auditório (Reboul, 2004, p. 48)	Medo/Receio: “consiste numa situação aflitiva ou numa perturbação causada pela representação de um mal iminente, ruinoso ou penoso” (Aristóteles, 1988, p. 6)	Efeito de primazia e efeito de recência: lembranças dos primeiros estímulos (efeito de primazia) e dos últimos estímulos (efeito de recência) (Atkinson & Shiffrin, 1968)
Sinceridade: não dissimula o que pensa e o que sabe (Reboul, 2004, p. 48)	Sentimento de bem-estar sexual está fortemente associado ao bem-estar global e à satisfação com a vida (OMS, 2006). O recetor demonstra satisfação com a prática sexual/prazer sexual.	Referência a dados estatísticos (Ting, 2018, p. 238)
		Uso da linguagem não verbal: é toda a linguagem que não assenta na palavra, escrita ou oralizada, como o gesto, a iconicidade. Os gestos, símbolos e expressões faciais ajudam a regular o sistema, indicando hierarquia e prioridade entre os comunicadores, sinalizando o fluxo da interação e fornecendo meta-comunicação e <i>feedback</i> (Mandal, 2014, p. 417).
		Uso da pergunta: funciona como um elemento fático, estimulando a curiosidade e convocando a reflexão do recetor da mensagem
		Uso de verdades: as mensagens verdadeiras ajudam a melhorar os conhecimentos, atitudes, crenças e comportamentos relacionados com a saúde (Vallone e outros, 2017).
		Uso do humor: é um recurso que, brincando com significados, gera o riso. Em anúncios educativos e preventivos pode aumentar o nível de excitação da tensão do medo, alavancando a persuasão (Mukherjee & Dubé, 2012).
		Evidência: o processo pelo qual os fatos e os dados são colocados e que determina um resultado (Fletcher, 2022).

Fonte: Elaboração própria com base em Aristóteles (1988), Atkinson e Shiffrin (1968), Barros (1988), Belim e Filipe (2019), Borges e Júnior (1988), Canhinguquine (2018), Courtés (1979), Crowley e Honey (1994), Canada’s Chief Public Health Officer, (2011), Fletcher, 2022, Fleck e Zeitoun (2014), Hovland (1966), Mandal (2014), Mukherjee e Dubé (2012), OMS (2006), Reboul (2004), Rogers (1959), Ting (2018) e Vallone e outros (2017).]

2.3.2.1 Corpus para a análise retórica

O *corpus* compõe-se de todas peças criativas das campanhas de prevenção do VIH/SIDA executadas no período de 2010 a 2019 pelo MS, sendo elas: um anúncio, quatro *banners* de internet, 12 filmes, 10 *posts* de Facebook, quatro *spots* de rádio e dois cartazes gráficos, totalizando 33 peças (Apêndice 1). Fora os 10 *posts* retirados do perfil da DGS / SNS do Facebook, os demais materiais foram fornecidos pelo Programa Nacional para a Infecção VIH e SIDA da DGS. A escolha do decénio em questão atende ao critério da atualidade e à orientação do grupo de referência do ONUSIDA (2002) sobre estimativas, modelagem e projeções que refere que é importante ter informações sobre tendências de até 10 anos atrás (WHO, 2002).

Em termos éticos, tentou-se definir o mais claramente possível as subcategorias, de modo a assegurar a sua fiel aplicação e, assim, que outro investigador, assumindo o papel de codificador (*coder*) possa categorizar de idêntico modo ao conduzido na presente investigação.

2.3.3 Inquérito por questionário

Para cumprir o objetivo 3, utiliza-se a técnica quantitativa do inquérito por questionário. Reis (2018) explica que esta técnica é “económica no que diz respeito ao tempo para sua aplicação” (p. 102) e, num curto espaço de tempo, consegue-se obter um elevado número de respostas. Escolhe-se como universo os residentes da área metropolitana de Lisboa, pois, segundo os dados do NUTS II (2017), esta é a área mais populosa do país e é a área que acumulou 47,2% de novos casos de infeção por vírus VIH em 2018 (INSA, 2019).

A amostra é não probabilística, por “quotas de sexo e faixa etária” (e.g., Espírito Santo, 1997, p. 164). A amostra não probabilística consiste numa seleção em que cada elemento da população não terá uma probabilidade igual de ser escolhido para formar a amostra (Reis, 2018, p. 87). A escolha da amostra por quotas deve-se a: a) possuir

“maior rigor quando comparada às demais amostragens não aleatórias” (Fávero & Belfiore, 2017, p. 51); b) por questões de tempo e custo financeiro: “as principais vantagens de amostragem por quotas são o baixo custo, a rapidez e a conveniência ou a facilidade para o entrevistador selecionar o elemento” (p. 51); c) ser avaliada por alguns profissionais como “quase tão boa” quanto uma amostra probabilística (Bryman, 2002, p. 201). Quadro 4 apresenta a ficha do inquérito por questionário.

No sentido de se avaliar a qualidade do formulário, realizou-se um pré-teste com um grupo de 20 pessoas com características semelhantes à da amostra, em abril de 2021. Foi avaliada se as enunciações das questões estavam claras, se havia uma lógica e se era perceptível. Não existiu qualquer comentário no sentido de ser necessário uma melhoria do mesmo, tendo sido bem avaliado.

Quadro 4. Ficha técnica do inquérito por questionário

Ficha técnica		
Tamanho da amostra	400 inquiridos / residentes no concelho de Lisboa	
Tipo de amostra	Amostra por quotas de sexo e faixa etária	
Base de amostragem	Anuário Estatístico da área metropolitana de Lisboa de 2018	
Caracterização da amostra:		
Feminino: 53%		Masculino: 47%
Faixa etária	Estado civil	Escolaridade
Idade: 18 - 24: 25,3%	Casado(a)/união de facto: 49%	3º Ciclo: 4,5%
Idade: 25-34: 13,3%	Solteiro(a): 47%	Ensino secundário: 36,1%
Idade: 35-44: 13,3%	Viúvo(a): 4%	Licenciatura: 31,0%
Idade: 45-54: 13,3%		Mestrado: 15,8%
Idade: 55-64: 13,3%		Doutoramento: 2,8%
Idade: 64 ou mais: 21,8%		
Nacionalidade:		
Portuguesa: 81%		
Palop: 11%		
Brasileira: 6%		
Período de condução :		
Abril a Junho de 2021		
Fonte: Elaboração própria.		

Na construção do questionário, consideram-se entre as dimensões temáticas: a) as dimensões da literacia em saúde, como o acesso, a compreensão e o uso (OMS, 1998, p. 10) de mensagens sobre a prevenção do VIH/SIDA; b) os níveis de literacia em saúde,

como o funcional, o comunicacional e o crítico (Nutbeam, 2008); c) os estádios do modelo de gestão e redução de riscos da SIDA (Catania et al., 1990), como a rotulação do comportamento de alto risco como problemático, o que incorpora a noção de suscetibilidade do modelo de crenças em saúde; e d) as dimensões da retórica aristotélica, de modo a conseguir apurar, por exemplo, o *pathos* (a emoção) dos inquiridos aquando da exposição às campanhas. O questionário compõe-se de três secções temáticas com um total de 21 perguntas: i) Conhecimento sobre VIH e SIDA; ii) Campanhas de prevenção do VIH e da SIDA e iii) Caracterização sociodemográfica.

Para um melhor conhecimento em termos de dados recolhidos sobre a avaliação, compreensão e utilidade da informação, emoções ou reações despertadas nos inquiridos perante as campanhas de prevenção do VIH/SIDA, a secção II sobre a temática Campanhas de prevenção do VIH e da SIDA do questionário conta com peça de campanha como: cartaz, *banner* de internet, *posts* de facebook e um texto de um anúncio radiofónico. A escolha dos materiais deve-se à amplitude temporal e à diversidade de meios usados. Para uma confirmação do material do *corpus*, solicitou-se a confirmação da técnica do Programa de prevenção e infeção do VIH/SIDA da DGS, a Dr.ª Joana Bettencourt. Para conhecer a estrutura do questionário *online* verificar o Apêndice 7.

Por questões financeiras e logísticas, que resultam da recolha presencial dos dados e tendo em conta a taxa de penetração da internet em Lisboa, que se situa acima dos 76% (INE, 2019), aplica-se o questionário *online*. Reis (2018), afirma que as vantagens do questionário *online* são permitir o alcance de um grande número de pessoas, respostas quantificáveis, a opção de anonimato dos inquiridos e a adequação do preenchimento à conveniência do inquirido. Por outro lado, a desvantagem do questionário *online* é a baixa taxa de retorno, o que pode comprometer a representatividade da amostra (Bastos et al., 2023, p.628).

Devido à pandemia da Covid- 19, no período de 2020 e 2021, a divulgação *online* e a recolha dos dados tiveram de ter o seu planeamento modificado, sendo, assim, a sua

divulgação digital realizada de abril a junho de 2021. O questionário foi enviado por *email* para ser divulgado nas contas do *Facebook*, porém as entidades li não permitiram a divulgação pelo perfil do *Facebook*, com isso foi solicitado o envio para os contactos das organizações com fins de saúde, que prestam apoio a pessoas com VIH e SIDA, por *mailing*, tais como:

1. A Liga Portuguesa Contra a SIDA, a Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à SIDA (SER+), o Centro de Aconselhamento e Orientação de Jovens de Setúbal (CAOJ) e a Associação Abraço;
2. Organizações ligadas diretamente à saúde, como o apoio do Programa Nacional para a Infeção *VIH e SIDA* da DGS;
3. Associação de Reformados de Benfica, das Associações de Estudantes das Universidades de Lisboa e da Nova de Lisboa, das câmaras municipais de Lisboa e Mafra, das juntas de freguesia de Campolide, Benfica e Mina de Água, por fazerem parte da área a inquirir.
4. Conta-se com a colaboração na divulgação do grupo do Facebook dos residentes da Amadora, Damaia, Barreiro e Campolide, os quais aceitaram fazer a divulgação.

A escolha do *Facebook* justificava-se por ser a rede social *online* que os portugueses mais utilizam (Marktest Consulting, 2019).

Para assegurar alguma representatividade, visto que não se conhece o tamanho do universo digital, atende-se: a) ao cálculo do tamanho da amostra necessário para um nível de confiança de 95% a partir do Anuário Estatístico da Área Metropolitana de Lisboa, de 2018 (INE, 2019) (base de amostragem), o que perfaz um total de 400 inquiridos (Pocinho, 2009, pp. 16-17), e b) à representatividade do género e da faixa etária na amostra também a partir do Anuário referido (INE, 2019). Assim, procura-se imprimir princípios de representatividade, no sentido de otimizar a qualidade da amostra como reflexo da realidade estudada. Para conhecer os cálculos para as quotas por sexo e faixa etária da amostra para o inquérito por questionário, ver o Apêndice 9.

O universo em análise compõe-se de adultos (18-65 e mais anos), perfazendo 2826217 (INE, 2019, pp. 56-57). Segundo os dados do relatório do SNS sobre VIH/SIDA (2019), 28% dos novos casos registam-se em indivíduos com idades iguais ou superiores a 50 anos (pp. 7, 23) e o valor de novos casos entre os 60 e mais anos é superior à faixa dos 20 aos 24 anos (10,4% vs. 9,3%) (p. 23). Por isso, justifica-se incluir essas faixas etárias mais altas no estudo aqui proposto. Apresenta-se o cálculo das quotas na Tabela 1.

Tabela 1. *Amostra por quotas de género e faixa etária para o inquérito por questionário a aplicar aos residentes da área metropolitana de Lisboa*

Faixa etária	Homem	Mulher
18-24 anos	51	50
25-34 anos	25	28
35-44 anos	25	28
45-54 anos	25	28
55-64 anos	25	28
65 e mais anos	36	51
Total	400	

Fonte: Elaboração própria.

Em termos de análise estatística, efetua-se uma análise descritiva, univariada e bivariada. No âmbito da análise inferencial (teste do qui-quadrado) e inspirando-nos, por exemplo, no estudo de Peltzer et al. (2012), usa-se a exposição às campanhas como variável independente e explora-se a sua relação com variáveis dependentes, como o conhecimento sobre o vírus e as suas formas de transmissão, o uso de preservativo na última relação sexual e a realização do teste de VIH nos últimos 12 meses (pp. 4-5). Utiliza-se também o teste qui-quadrado para apurar a relação estatisticamente significativa / interdependência entre as variáveis dependentes (conhecimento sobre o vírus e as suas formas de transmissão) e as variáveis que compõem o perfil sociodemográfico dos respondentes.

Consideram-se para formular as hipóteses que refletem relações de interdependência os estudos de Ferreira (2016) e o inquérito “Literacia em Saúde em Portugal” (Espanha et al., 2015), tendo atenção a que uma boa literacia em saúde depende das condições escolares e sociais do indivíduo, ou seja, os “níveis elevados de escolaridade tendem a corresponder a níveis elevados de literacia em saúde” (p. 13).

Na utilização do teste do qui-quadrado testa-se as seguintes variáveis com perfil sociodemográfico dos inquiridos:

1. a literacia em saúde dos inquiridos sobre o VIH/SIDA;
2. a compreensão das campanhas do MS;
3. as emoções despertadas a partir das campanhas do MS;
4. o potencial de convencimento das campanhas do MS para uma possível mudança comportamental;
5. e o nível de influência dos elementos utilizados pelo Ministério da Saúde em campanhas de prevenção que causariam uma possível mudança comportamental nos indivíduos.

O teste é utilizado para verificar se existe alguma associação entre a variável dependente e as variáveis explicativas. Ou seja, se a frequência com que um determinado acontecimento observado em uma amostra se desvia significativamente ou não da frequência com que ele é esperado (Beiguelman, 1996). Utilizam-se gráficos e tabelas para apresentação da distribuição dos dados, sendo considerado o nível de significância de 5%.

Na análise, empregam-se os seguintes valores de significância: $p < 0,05$ * - diferença estatística significativa; $p < 0,01$ ** - diferença estatística bastante significativa; $p < 0,001$ *** - diferença estatística altamente significativa e $p \geq 0,05$ diferença estatística com nenhuma significância. O intervalo de confiança é de 95%. Para

o tratamento estatístico dos dados, empregou-se o uso do software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22, em português.

3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A seguir, os resultados são apresentados seguindo cada objetivo específico proposto para a investigação, a começar pela construção das mensagens das campanhas de prevenção do VIH/SIDA do MS no período de 2010 e 2019 na perspetiva do emissor; seguido pelos atributos retóricos do material das campanhas de prevenção do VIH/SIDA do SNS no período entre 2010 e 2019 e por fim a receção dos residentes da área metropolitana de Lisboa às campanhas de prevenção do VIH/SIDA, conduzidas pelo MS entre 2010 e 2019.

3.1 Construção das mensagens das campanhas de prevenção do VIH/SIDA do MS no período de 2010 e 2019 na perspetiva do emissor

No intuito de cumprir o primeiro objetivo do estudo, foram realizadas três entrevistas individuais, semiestruturadas e em profundidades com as profissionais de comunicação e a técnica do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA da DGS. Para conhecer as entrevistas na totalidade, ver os Apêndices 3, 4 e 5.

3.1.1 Criação das mensagens das campanhas preventivas do VIH /SIDA

Quanto à elaboração das mensagens de uma comunicação preventiva, é identificável a necessidade de recorrer a informações credíveis coletadas através de inquérito junto da população em geral e junto dos profissionais de saúde. Nesse sentido, Bettencourt e Casais afirmam que a DGS tem o cuidado anualmente de extrair dados da população geral, para estudar os próximos passos decisórios a serem tomados para responder às estratégias epidemiológicas.

Nota-se que, para sustentar a comunicação sobre a prevenção do VIH|SIDA, as mensagens das campanhas do MS português são apoiadas nas informações coletadas dos dados epidemiológicos da infecção do VIH em Portugal, que, segundo Bettencourt e

Casais, orientam a forma como a DGS definirá as estratégias de prevenção e a comunicação junto da população geral.

Em termos da eficácia da mensagem de prevenção do VIH|SIDA que se quer transmitir para a população em geral, no decorrer das entrevistas, identifica-se que as três entrevistadas afirmam que, para que a mensagem se torne mais eficaz, são fundamentais a colaboração e o aval da área técnica, bem como a atenção às normas, diretrizes internacionais relativamente ao VIH determinadas pela ONUSIDA (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/SIDA).

No quadro 5 é apresentada uma sistematização das respostas das entrevistadas de acordo com os principais *inputs* retirados das entrevistas sobre a elaboração e criação das mensagens das campanhas do VIH|SIDA do MS.

Quadro 5. Informação sobre como criar mensagens em campanhas preventivas do VIH / SIDA, a partir das entrevistas

<i>Inputs</i>	Recolha de dados junto da população	Avaliação área técnica	Elaboração criação das campanhas
Entrevistadas			
Dr.ª Joana Bettencourt	“Fazemos com regularidade e anualmente um inquérito junto da população em geral, a partir do qual tentamos recolher um conjunto de informação no sentido de perceber o que é que os indivíduos sabem, o que é que não sabem, quais são os seus comportamentos, como é que reagem perante aquilo que são as respostas que estão implementadas no terreno e na comunidade.”	“Se o dado apresentar que está tudo bem a nível do tratamento, provavelmente a nossa prioridade vai ser apostar no diagnóstico. As nossas mensagens nas campanhas têm que necessariamente responder aquilo que é necessidade imediata.”	“Nós participamos do processo criativo da seguinte forma: o criativo apresenta as propostas criativas, nós analisamos as mensagens para verificar se estão adequadas ... ponto de vista criativo, na arte, pode ser fantástico, mas, daquilo que conhecemos da população, podemos entender que a mensagem não vai chegar, vai passar ao lado. A pessoa que devia identificar-se com aquela informação pode não a reconhecer como uma mensagem que lhe é dirigida.”
Professora Doutora Beatriz Casais	“Era costume executar anualmente inquérito à população portuguesa sobre o seu grau de informação em relação aos métodos de transmissão de VIH SIDA e inclusivamente os seus comportamentos preventivos em relação ao VIH SIDA.”	“Percebíamos qual era o nível de informações das pessoas, onde estavam os problemas de informação e onde estavam os problemas de comportamentos. As campanhas eram feitas com base em informações retiradas de estudos epidemiológicos, comportamentais e de inquéritos a população.”	“Antes de enviarmos para uma agência de comunicação o briefing, nós reunimo-nos com a população que seria alvo da demonstração da campanha para percebermos algumas anuências, algumas especificidades para que essa comunicação fosse efetivamente o reflexo da realidade.”
Marina Caldas		“Sem um aval dos profissionais de saúde daquela área envolvidos diretamente, naquela área técnica e naquela especialidade, não faço nada. Por exemplo, na área do VIH, aguardo os infeciologistas dizerem: “Ok, isto está correto pode sair assim.” – pois sem aprovação deles não vou assumir por mim que a mensagem que estou a passar é uma mensagem correta.”	“Uma das coisas que alertamos é que temos que falar a linguagem específica das pessoas. Especificamente se houver profissionais de saúde a falar na campanha, eles não podem usar termos científicos, pois o cidadão não vai perceber. A mensagem deve ser simples, acessível e tem que chegar ao outro lado. Eu tenho de ser criativa, ter a criatividade... fazer uma campanha inovadora e com conteúdo que esteja de acordo com as últimas regras científicas que estão a ser seguidas. De outra maneira não é uma campanha bem-feita.”

Fonte: Elaboração própria, retirada das entrevistas.

Acerca do *target* das campanhas preventivas, deve-se ter atenção a que “a infeção atinge as pessoas de forma diferente” (Bettencourt) e deve haver um cuidado ao abordar os diversos grupos, para não infamar uma comunidade específica e a comprometer pelo aumento do número de casos da doença (Bettencourt). Para Casais, as campanhas “envolvem diferentes *targets*, englobando todas as pessoas como públicos-alvo, não colocando a tônica do VIH|SIDA nas pessoas marginalizadas e, assim,

promovendo a integração”, mas é necessário, como alerta Bettencourt, “trabalhamos para vários focos, com peças diferentes, no mesmo período de divulgação, com a mesma mensagem do ponto de vista de prevenção e da necessidade do rastreio. Porém, a parte da estética do material (gráfica) é diferente para cada foco populacional, em respeito pela sua história cultural”.

Bettencourt e Casais abordam, nas suas entrevistas, a importância da participação de pessoas integradas na comunidade provenientes das populações em causa e de ativistas políticos em ONG (Organizações não Governamentais) na preparação do *briefing* no contexto das campanhas, para se identificar a forma mais adequada de transmitir a mensagem ao público-alvo e evitar que se torne muito paternalista.

Caldas, Casais e Bettencourt citam a evolução das campanhas de VIH | SIDA ao longo dos 40 anos, ressaltando que as campanhas vêm deixando de apresentar mensagens apelativas pelo medo e repressivas, optando por usar mais linguagem com tom mais brando, humorado, mas, mesmo assim, passando mensagens sérias e relevantes. Bettencourt realça que “em 40 anos de infeção por VIH, houve um desgaste e tem-se de reconhecer que, naturalmente, foi havendo um desgaste do esquecimento, algum relaxamento perante a preocupação face à infeção. Era importante voltar a trazer o assunto, pôr o assunto outra vez a circular, mas de preferência sem apostar nas mensagens de medo”.

Caldas e Casais mencionam ser fulcral a dimensão curta das mensagens (20 segundos), a aplicação do *storytelling* com uma configuração positiva, promovendo a identificação do recetor com o enredo da campanha e o despertar de emoções, e o uso de linguagem específica das pessoas, e não termos científicos, e metáforas recorrendo ao humor.

As três entrevistadas indicam a importância de se recorrer a figuras públicas em campanhas de prevenção do VIH/SIDA pela sua visibilidade positiva, podendo ser atores que tragam seriedade, humor e clareza. Um exemplo foi mencionado pelas

entrevistadas Caldas e Bettencourt – a campanha de 2017 “Amor, Humor e SIDA” do MS –, que teve a utilização de diversos humoristas portugueses que transmitiram a mensagem de forma leve e descontraída sobre a prevenção do VIH/SIDA. Bettencourt expõe que, “na época da criação e divulgação da campanha, Portugal estava apostando em artistas na área do humor, na qual os participantes na campanha eram pessoas conhecidas do público em geral, por estarem em cartaz com espetáculos teatrais, programas de televisão e rádio”. A entrevistada enfatiza que os atores transmitiam as mensagens sem assustar, mas lembrando da importância dos métodos preventivos do VIH|SIDA. Caldas esclarece que, na altura da criação da campanha “Amor, Humor e Sida”, os criativos queriam falar de prevenção do VIH/SIDA de uma forma positiva, pois já havia muitas campanhas a usar o medo como apelo e a depreciar a doença. A entrevistada menciona que “as campanhas do VIH e da SIDA já duram há muitos anos, desde a década de 80, mas esta ideia criativa foi a forma de inovar e falar de outra forma para chegar às pessoas uma mensagem mais leve e didática, sem preconceitos”.

Casais refere, em termos de significantes (icônicos – e.g. personagens, objetos, cenários –; e plásticos – e.g. cor, forma, iluminação, ângulo, plano, enquadramento, textura) especificamente nas campanhas sobre a prevenção do VIH|SIDA, na época em que estava a coordenar a comunicação do programa de prevenção do VIH|SIDA do MS, que “nós do programa tínhamos sempre de mostrar o problema e o contexto em que o problema ocorre. Nós não podemos estar a criar uma mensagem persuasiva sem identificar esse contexto”. A ex-responsável exemplifica com uma campanha do MS do ano de 2011 – “no exemplo do anúncio “Utilização do preservativo em trabalhadoras do sexo”, o contexto nós teríamos de mostrar no anúncio televisivo: à noite, a roupa, o carro e as personagens vestidas. Quando passamos esses detalhes para o desenho animado tínhamos de mostrar aquilo que estava sendo promovido. No caso, era o preservativo feminino no anúncio das trabalhadoras sexuais e, no outro vídeo no qual surgia o cliente, promovíamos o preservativo masculino”.

Na questão linguística, sobre os recursos que as campanhas de prevenção em foco tendem a usar, Casais realça o uso das metáforas e, por vezes, do humor. No

anúncio “Utilização do preservativo em trabalhadoras do sexo”, a entrevistada refere que a locução pronunciava: “Masculino ou feminino uso o preservativo sempre!” –, na qual a palavra “sempre” tinha o objetivo de mostrar consistência, não “de vez em quando vou procurar usar”, e que havia outras frases que rematavam o anúncio, como “Use sempre o preservativo!”, reforçando assim o efeito de recência – lembranças dos últimos estímulos no indivíduo.

3.1.2 Cuidados a ter na construção da mensagem numa campanha mediática de prevenção do VIH/SIDA

No que diz respeito à opinião das entrevistadas face aos cuidados que se deve ter ao construir uma mensagem persuasiva para uma campanha de prevenção do VIH|SIDA, Bettencourt assegura que há um cuidado na informação a ser transmitida nas campanhas: “temos que ter atenção às diretrizes da área técnica baseadas nos dados epidemiológicos da infeção do VIH em Portugal e da ONUSIDA”, garantido que as orientações passadas pela área técnica chegam de forma didática e informativa ao indivíduo.

O quadro 6 aborda os cuidados na construção das mensagens citados pelas entrevistadas.

Quadro 6. *Informações sobre cuidados a considerar na construção das mensagens preventivas do VIH/SIDA*

<i>Cuidados a considerar na construção das mensagens</i>	
<i>Informações credíveis</i>	<p>Informações credíveis – dados recolhidos em inquérito junto da população e apoio da área técnica para aprovação do conteúdo a ser transmitido na campanha.</p> <p>Bettencourt, Casais e Caldas</p>
<i>Saber o foco do target</i>	<p>Importante saber o foco do target a ser trabalhado na campanha – elaborar mensagens assertivas para o público-alvo, evitar discriminação.</p> <p>Casais e Bettencourt</p>
<i>Qualidade da informação</i>	<p>“Qualidade da informação a ser divulgada, pois cada vez mais a informação está na ordem do dia.”</p> <p>Caldas</p>
<i>Abordagem cuidadosa e sensível</i>	<p>“Campanha tem de ter uma abordagem cuidadosa e sensível.”</p> <p>Bettencourt</p>
<i>Mensagem generalista</i>	<p>“Campanha tem de ter uma mensagem generalista, pois temos de estar atentos para que a mensagem não cause uma distorção e um efeito reverso...” Bettencourt</p>
<i>Linguagem popular e positiva</i>	<p>Apostar na linguagem específica das pessoas (mais próxima do cidadão), positiva e não repressiva.</p> <p>Caldas e Bettencourt</p>
<i>Evitamento de estigmas e discriminação</i>	<p>Ter cuidados na elaboração das campanhas para não criar estigmas e discriminação nas pessoas.</p> <p>Bettencourt, Casais e Caldas</p>

Fonte: Elaboração própria, informações retiradas das entrevistas.

3.1.3 Avaliação da eficácia das campanhas do Ministério da Saúde no período de 2010 a 2019

Acerca da avaliação da eficácia das campanhas do MS, Bettencourt refere que “imediatamente após a veiculação das campanhas, nota-se, e isso é possível de medir, uma maior procura de informação e do teste do VIH. Mas esta maior procura existe porque, para além das campanhas, também existem os serviços que disponibilizam os testes, os preservativos, a PrEP (Profilaxia Pré-Exposição ao VIH) e as consultas. Isso tudo teve um impacto ao longo destes anos”. No entanto, Bettencourt assevera que as campanhas não atuam isoladamente, mas em conjunto com os serviços públicos prestados.

Casais afirma que é importante ser consistente na comunicação para as campanhas serem eficazes. Neste sentido, Caldas corrobora, salientando que “se essas campanhas não forem acompanhadas de um plano estratégico constante não têm efeito. Não podemos lembrar de fazer campanhas apenas no Dia Mundial da SIDA. É muito pouco. Isso não chega. Tem de ser sempre! Não deve apresentar os *spots* em horas que ninguém ouve. Isso não tem efeito. Esses *spots* devem ser apresentados nos intervalos dos programas de grande audiência (e.g., telejornais e telenovelas), pois atingirão um grande envolvimento e chegarão mais perto das pessoas. Aí sim vão-se lembrar que o problema existe e que têm de fazer qualquer coisa para o sanar”.

3.1.4 Conversão da informação em mudança comportamental

Sobre a conversão da informação transmitida pelas mensagens de prevenção do VIH para uma mudança comportamental, Casais salienta que “estamos a falar de um propósito que é unicamente o de consciencializar. Entramos em um domínio que vai para além da comunicação, entra mais no *marketing* social, pois aqui não se pretende apenas sensibilizar, consciencializar e informar, mas sim promover efetivamente uma mudança de comportamentos”. A entrevistada completa: “temos aqui uma lacuna que é a conversão daquilo que as pessoas já sabem e a adesão dessa informação ao seu

comportamento”. Bettencourt e Casais afirmam que há um desafio a trabalhar na conversão da informação para mudança comportamental, pois, para elas, é claro que as pessoas conhecem os meios de transmissões do VIH, porém “acham que atos de socialização natural não implicam qualquer risco de transmissão” (Casais). Assim, as campanhas necessitam de concretizar uma melhor perceção do risco, que, de acordo com Caldas, pode ser através de uma comunicação de prevenção e não de doença.

A fratura existe na dificuldade da aplicação desse conhecimento no dia-a-dia e na prática de cada indivíduo. Um exemplo, mencionado por Bettencourt, foram as campanhas do teste do VIH, em que, “após cada campanha, passado algum tempo, procura-se perceber se há recordação da campanha e da mensagem, obtendo-se avaliações positivas por parte dos recetores. A passagem para a mudança comportamental nem sempre traduz o efeito que se espera. Há efetivamente uma informação e uma mensagem que passam e que são retidas pela população, que depois poderão traduzir-se no comportamento ou não”. Por fim, a entrevistada explica haver um círculo vicioso, que se traduz em: quanto mais informação, mais campanhas, melhores resultados, o que resultaria num maior impacto. No entanto, a transformação da informação ou do conhecimento em mudança comportamental é considerada complexa porque, mesmo existindo o acesso à informação, a mudança comportamental demora muito e pode existir um conhecimento do risco sem mudança comportamental (Bettencourt).

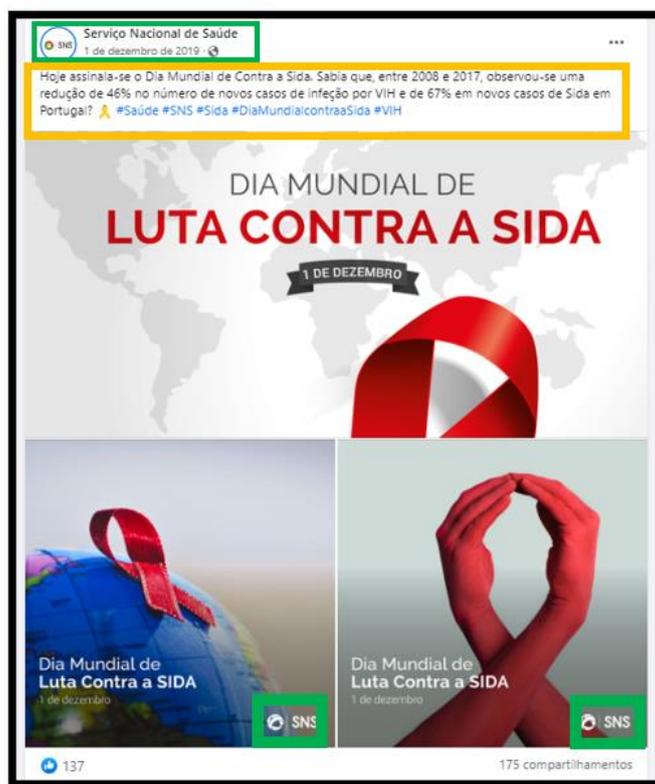
3.2 Atributos retóricos do material das campanhas de prevenção do VIH/SIDA do SNS no período entre 2010 e 2019: A construção retórica das mensagens das campanhas

Em geral, notou-se que o emissor apresentou argumentos e evidências para sustentar as suas afirmações ao explicitar duas subcategorias do *ethos* em todas as peças criativas (cartaz, publicações, filmes, *spot* de rádio, *banners* e anúncio). Se tratando do SNS, uma entidade governamental credível, digna de confiança para o recetor, observa-se o uso das subcategorias *credibilidade* e *identidade* e ainda as

subcategorias *conhecimento*, *sensatez*, *sinceridade* e *simpatia* ao propagar as necessidades de prevenção do VIH/SIDA, mostrando, assim, dados concretos que instigam a confiança do recetor.

A figura 2 trata-se de um exemplo do uso da subcategoria *credibilidade* (destaque em verde) e do uso da subcategoria *conhecimento* (destaque em amarelo). Para conhecer a análise da retórica feita a Figura 2 verificar o Apêndice 6, Figura 29.

Figura 2. *Credibilidade e conhecimento no post do Facebook no Dia Mundial da Luta Contra a Sida – 01/12/2019*



Neste cartaz (Figura 3), o emissor aponta a capacidade de dar conselhos ao recetor ao dizer: “Na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidezes indesejáveis” (destaque em amarelo). Para conhecer a análise da retórica feita a figura 3 verificar o apêndice 6, figura 31 (cartaz).

Figura 3. Exemplo do uso da subcategoria *sensatez* no cartaz – 02/2019



No *spot* de rádio, o emissor revela que não dissimula o que pensa e que tem afinidade com o recetor (Figura 4), usando as subcategorias da *sinceridade* e *simpatia* (destaque no texto em amarelo) e da *identidade* (destaque no texto em verde). Para conhecer a análise da retórica feita a Figura 4 verificar o Apêndice 6, Figura 38.

Figura 4. Exemplo da presença da *sinceridade*, *simpatia* e *identidade* no *spot* de rádio 02/2019

Spot de rádio da campanha do dia Internacional do Preservativo SNS:

10% das pessoas refere ter aversão o uso do preservativo. Não se deixa enganar. Quem usa aproveita mais. Preservativo o seu escudo de defesa contra as infeções sexualmente transmissíveis e uma gravidez indesejada. 13 de fevereiro Dia Internacional do Preservativo. Uma recomendação da Direção Geral da Saúde”.

No que diz respeito ao *pathos*, observou-se que o emissor usou argumentos que fazem o recetor despertar certas emoções/reações perante o contato com as campanhas de prevenção do VIH/SIDA do SNS entre 2010 e 2019. Distingue-se o uso das

subcategorias *apoio e conforto, empatia, estímulo à reflexão e ação, ira, medo/receio e sentimento de bem-estar-sexual.*

Nota-se que o emissor usa alguns argumentos de *apoio/conforto*, despertando no recetor o sentido de acolhimento e proteção emocional presentes no *post* do Facebook no dia Mundial da Luta contra a Sida, ao dizer: “*As comunidades fazem a diferença*” (destaque em amarelo na imagem) (Figura 5). Para conhecer a análise da retórica feita a Figura 5 verificar o Apêndice 6, Figura 28.

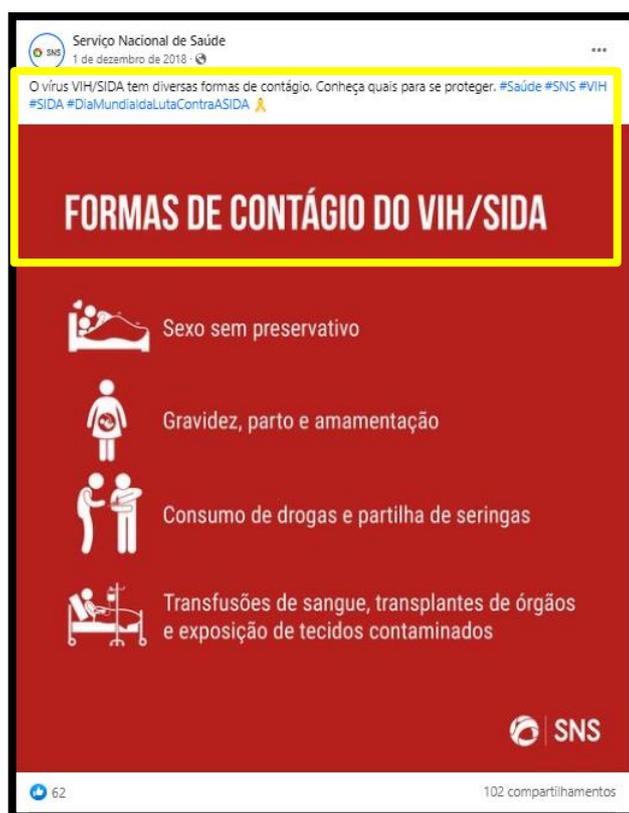
Figura 5. Argumentos de *apoio/conforto* no *post* do Facebook no Dia Mundial da Luta contra a SIDA - 01/12/2019



Na figura 6, o exemplo apresenta argumentos que demonstram a capacidade do emissor de compreender as vivências do recetor, ao utilizar uma comunicação empática. As *hashtags* #juntoscontraovih #fastrackcities (destaque em amarelo na imagem) mostram ao recetor que o emissor está empenhado com ele no combate ao VIH/SIDA e

imagem). O emissor estimula o recetor à *reflexão/ação* ao dizer no enunciado: “Os vírus VIH/SIDA têm formas de contágio. Conheça quais para se proteger.” e no card do post “Formas de contágio do VIH/SIDA”, provocando no recetor uma reflexão e dando-lhe conhecimento para agir em favor do seu bem-estar sobre a prevenção do VIH/SIDA. Para conhecer a análise da retórica feita a Figura 7 verificar o Apêndice 6, Figura 27.

Figura 7. Estímulo à *reflexão/ação* no post do Facebook do SNS no dia Mundial da Luta Contra a SIDA – 01/12/2018



Observou-se que o emissor, na comunicação audiovisual, através de campanhas televisivas, usou subcategorias emocionais, como *a ira*, *o medo* e *o receio* para persuadir o recetor.

No roteiro do filme da (Figura 8), acentua-se o uso da *ira* (destaque em amarelo no texto) no filme do SNS “*Uso do preservativo em Trabalhadoras do Sexo*”, o emissor fomenta o sentimento de vingança ao apresentar o seu recetor uma cena de desprezo, onde a trabalhadora do sexo recusa o serviço ao cliente que não está em posse do

preservativo. Para conhecer a análise da retórica feita a Figura 8 verificar o Apêndice 6, Figura 3.

Figura 8. Exemplo da presença da ira no roteiro do filme da campanha “Utilização do preservativo em trabalhadoras do sexo “do SNS - ano 2011

Roteiro do filme da campanha “Uso do preservativo em Trabalhadoras do Sexo”, do SNS - ano 2011

Filme com traços em ilustração. Uma mulher aparece a andar na calçada, encosta na parede de uma esquina de uma rua, um carro a ser conduzido por um homem, para em frente a mulher, a chama, ela se arrumar (exibe beleza), vai até a janela do carro, há um diálogo entre ambos, aparece o símbolo de interrogação (onde aparenta que o motorista fez uma pergunta), ela o responde e nessa hora aparece o símbolo do dinheiro, mais o símbolo do sinal + e a imagem do preservativo. Entretanto ela se surpreende, se afasta da janela do carro, pois o homem aparenta não gostar do que ela diz, a imagem do preservativo é riscada no diálogo e nessa hora ele começa a xingá-la, assim aparece ícones aparentando palavras de baixo calão. Ela faz o sinal com dedo a dizer não, vira as costas para ele, que arranca com o carro. Logo em seguida aparece outro veículo, para a chama, há um diálogo entre os dois, nessa hora aparece o símbolo do dinheiro, mais o símbolo do sinal de + e a imagem do preservativo. A imagem do preservativo recebe um sinal de confirmado, ele faz um sinal para ela entrar no carro e assim ela entra.

Por fim, a locução masculina diz: “Não há dinheiro que compense o risco. Uso preservativo sempre.” – por fim aparece a frase na tela :” Uso preservativo sempre” e os preservativos masculino e feminino com os logos da Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA e do Ministério da Saúde.

Na figura 9, destaca-se o uso do *medo/receio* como o exemplo da cena no filme “Utilização do preservativo em trabalhadoras do sexo” (destaque em amarelo na imagem) onde personagens demonstram *medo/receio* por não estarem em posse do preservativo para terem o ato sexual. O emissor apresenta uma situação aflitiva suscitando no recetor um sentimento de apreensão. Para conhecer a análise da retórica feita a Figura 9 verificar o Apêndice 6, Figura 4.

Figura 9. Presença do medo/receio no roteiro do filme da campanha “Uso do preservativo em Trabalhadoras do Sexo”, do SNS - ano 2011

Roteiro do filme da campanha “*Uso do preservativo em Trabalhadoras do Sexo*”, do SNS - ano 2011

Filme com traços em ilustração. Um homem sentado numa poltrona, a ler um jornal, na parte de classificados, onde vê-se imagens a movimentar-se dos anúncios dos classificados que mostra as pernas, as nádegas, peitoral de corpos de mulheres. Um dos anúncios com as pernas com uma *collant* cinta liga destaca-se, aparenta que o homem gostou do anúncio em questão. Ele pega o telefone e liga para o número que está no anúncio, faz uma pergunta (aparece um sinal de interrogação), logo após aparece o símbolo do dinheiro e mais o preservativo com símbolo de confirmado. Ouve-se alguém a bater na porta, em seguida o homem levanta da poltrona e vai atender. **Uma mulher entra, a cena passa para ele deitado já na cama apenas de cueca, ela abre o casaco e o mostra o corpo, ele fica admirado, entretanto ele levanta-se da cama assustado, pede para esperar um pouco, ela por sinal fica assusta com receio fecha o casaco, ele levanta da cama vai até uma mala de viagem que estava aberta perto da cama, começa a tirar as roupas de dentro da mala, a procura de algo, entretanto acha o que estava procura: o preservativo masculino. A mulher tira o casaco aliviado, faz um movimento que deixa o homem espantado, puxa do *collant* cinta liga o preservativo feminino, assim o homem sorri satisfeito.**

Por fim a locução masculina diz: “*Masculino ou feminino, uso preservativo, sempre.*” – por fim aparece a frase na tela :” *Uso preservativo sempre*” e os preservativos masculino e feminino com os logos da Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA e do Ministério da Saúde.



Neste *banner* (Figura 10), observa-se o exemplo do uso da subcategoria do *sentimento do bem-estar sexual* presente no *banner* (destaque em caixa/seta amarela no texto) da campanha do dia Internacional do Preservativo do SNS. O emissor exprime segurança ao estimular no recetor um sentimento de prazer sexual ao saber que o preservativo é seguro. Para conhecer a análise da retórica feita a Figura 10 verificar o Apêndice 6, Figura 32.

Figura 10. Exemplo da presença do sentimento do bem-estar sexual no banner da campanha do dia Internacional do Preservativo do SNS – 02/2019



No que se refere ao discurso, o *logos*, para destacar-se como ele – o discurso- é comunicado, o emissor utiliza de argumentos *unilaterais e bilaterais, uso de figuras de estilo, presença de humanização e personificação, uso isotopia/ reforço do sentido, efeito de primazia e efeito de recência, referência a dados estatísticos, uso de linguagem não verbal e icônica, uso de pergunta, uso de verdades, uso do humor e evidência*, para persuadir o seu auditório.

Na figura 11, destaca-se exemplos de alguns subcategorias de *logos* presentes no *post* do SNS no dia Mundial da Luta contra SIDA, como: uso de *argumentos bilaterais* onde o emissor fornece ao receptor informações positivas e negativas para o persuadir ao dizer: “...a PrEP é eficaz utilizando uma combinação de 2 substâncias: o tenofovir DF e a emtricitabina”(destaque em vermelho no texto); “A PrEP apenas protege as pessoas de contraírem a infecção por VIH, não confere proteção em relação a outras infecções de transmissão sexual, pelo que o uso consistente do preservativo feminino ou masculino continua a ser uma medida robusta de prevenção e como tal, não pode ser descurada.”; *uso de isotopia* entre o texto e as imagens, garantindo assim a *coerência semântica do discurso*; *uso do efeito de recência as lembranças dos últimos estímulos* quando diz: “Consulta a Noc aqui : <https://tinyurl.com/y7hao7v7>” (destaque em amarelo na imagem); *uso de linguagem não verbal* presente entre o ícone do megafone, da balança dos direitos humanos, dos livros educacionais sobre sexualidade na imagem; *uso de verdades* presente na informação: “a PrEP é eficaz utilizando uma combinação de 2 substâncias: o tenofovir DF e a emtricitabina”(destaque em com uma seta em azul na imagem); “A PrEP está atualmente disponível em alguns países”, “demonstrou um impacto muito importante na redução da incidência de VIH nesses países” (destaque em verde na imagem). Para conhecer a análise da retórica feita a Figura 11 verificar o Apêndice 6, Figura 21.

Figura 11. Argumentos bilaterais, uso de isotopia, uso de efeito de recência, uso de linguagem não verbal e uso de verdades no banner do SNS na campanha do Dia Internacional do Preservativo – 01/12/2017



Nos spots de rádio da campanha do dia Internacional do Preservativo SNS (Figura 12), ressalta-se o uso da subcategoria *figura de estilo* na utilização da metáfora (destaque em verde na imagem). O emissor ao dizer: “Amor é fogo, não se queimem”,

estimula o recetor a usar o preservativo na hora do ato sexual. Para conhecer a análise da retórica feita a Figura 12 verificar o Apêndice 6, Figura 36.

Figura 12. *Presença da figura de estilo na utilização da metáfora no spot de rádio da campanha do SNS do Dia Internacional do Preservativo – 01/12/2017*

Spot de rádio da campanha do dia Internacional do Preservativo SNS:

“Menos da metade da população portuguesa, usa preservativo quando iniciam relacionamento. Amor é fogo, não se queimem. Usa preservativo! 13 de fevereiro Dia Internacional do Preservativo. Uma recomendação da Direção Geral da Saúde”.

Na figura 13, observa-se a aplicação da subcategoria *humanização e personificação*, como exemplo na campanha de prevenção do VIH/SIDA “Amor, Humor e Sida” do SNS com a utilização da figura (o ator – destaque na imagem com seta em vermelho) conhecida pelo público – Stand up Comedy de Portugal, o ator Pedro Fernandes. Destaca-se o *uso do humor* na escolha do ator e a forma de transmitir a mensagem, centrada no emissor que tenta despertar o recetor para a prevenção do VIH/SIDA e estimulá-lo a usar o preservativo na hora do ato sexual quando diz: “Hipótese A, quando fazem o amor há mais de 3 meses com preservativo? E continuam com vontade...” (destaque em amarelo na figura).

Para conhecer a análise da retórica feita à figura 13 verificar o apêndice 6, figura 13.

Figura 13. Exemplo da presença da humanização e personificação na campanha de prevenção do VIH/SIDA “Amor, Humor e Sida” do SNS (Ano de 2017)

Filme | Ministério da Saúde Português | Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA

Campanha | Amor, Humor e Sida | Ator - Pedro Fernandes Tema | Uso do preservativo | Duração: 00:30” | Ano 2017

Roteiro:

Locução: Quando é que o casal deve deixar de usar proteção quando faz o amor? **Hipótese A: quando fazem o amor há mais de 3 meses com preservativo? E continuam com vontade...** Hipótese B: quando ambos foram apresentados vivamente às famílias? Ou hipótese C, quando ambos fizeram o teste rastreio ao VIH e deu negativo. Toma atitude inteligente e faça o teste.

Em off: Um conselho da Direção Geral da Saúde.

Assinatura: República Portuguesa | Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde | DGS Direção Geral da Saúde | RTP



Neste *post* do Facebook do SNS (Figura 14), nota-se o uso das subcategorias *referência a dados* estatísticos (destaque em verde na imagem) e *uso de pergunta* (destaque em amarelo na imagem). Exemplos utilizados na campanha no Dia Mundial da Luta contra a SIDA exprimem que o emissor incita a curiosidade no receptor ao partilhar dados concretos do índice de novos casos de infeção do VIH em Portugal. Para conhecer a análise da retórica feita na Figura 14 verificar o Apêndice 6, Figura 29.

Figura 14. Referência a dados estatísticos e de pergunta na campanha no Dia Mundial da Luta contra a SIDA – 01/12/2019



Na figura 15, destaca-se uso da subcategoria de *evidência* (destaque em vermelho na imagem), como exemplo o exposto no *post* do SNS no *facebook* no Dia Mundial da Luta contra a SIDA. O emissor apresenta ao recetor saber a veracidade da informação veiculada ao dizer: "... está em consulta pública até 31 de dezembro de 2017." o recetor assim pode verificar a informação, pois não há dúvidas sobre estratégia para eliminação da epidemia do VIH/SIDA nas cidades de Cascais, Lisboa e Porto. Para conhecer a análise da retórica feita à Figura 15 verificar o Apêndice 6, figura 22.

Figura 15. Presença de evidência no post do SNS no Facebook no Dia Mundial da Luta contra a SIDA – 01/12/2017



Em geral, notou-se uma tendência nas peças criativas das campanhas de prevenção do VIH/SIDA pelo SNS no uso das subcategorias do *efeito de recência* (*as lembranças dos últimos estímulos*). Essa tendência firmou-se principalmente na comunicação online (*posts*) no *uso do imperativo* (“saber mais” – Apêndice 6, Figura 23) e na facultação de um link (Apêndice 6, Figura 23) que permite ao receptor aprofundar,

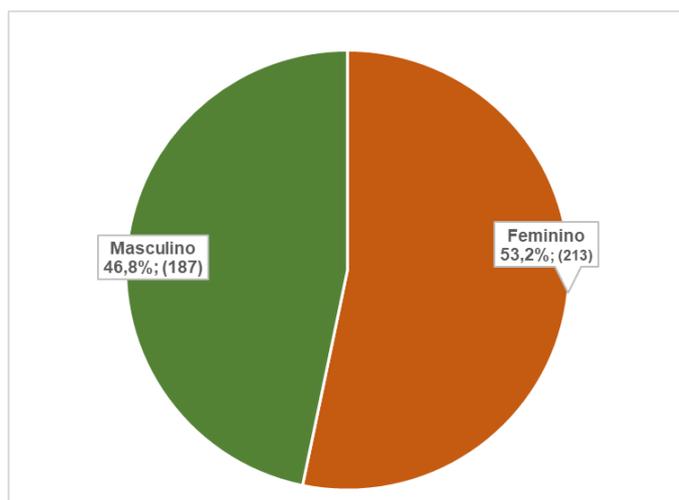
se assim tencionar, o seu conhecimento. Para garantir a coerência semântica do discurso, observou-se uma tendência no *uso de isotopia, presença temática e figurativa*, utilizado para reforçar o sentido da narrativa, exemplo explorado no Apêndice 6, Figura 22.

3.3 Receção dos residentes da área metropolitana de Lisboa às campanhas de prevenção do VIH/SIDA, conduzidas pelo MS entre 2010 e 2019

3.3.1 Caracterização sociodemográfica dos residentes da área metropolitana de Lisboa que compuseram a amostra

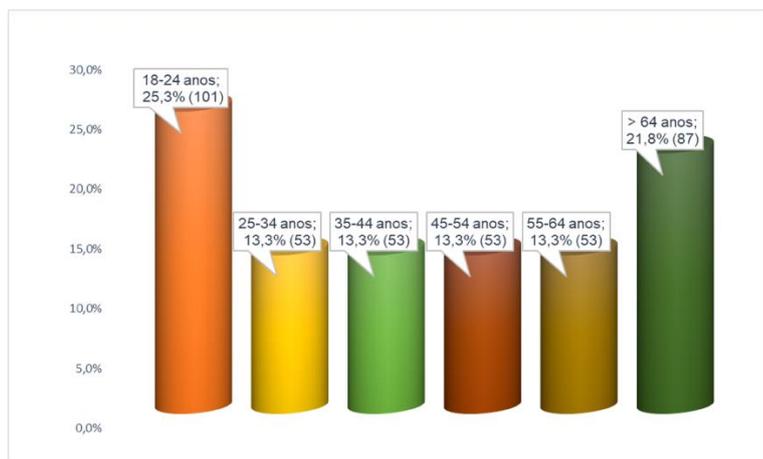
Para a presente investigação, contamos com o contributo de um total de 400 inquiridos. Cumprindo as quotas de género e de faixa etária, observa-se um equilíbrio de género na participação, com 53,2% de inquiridos do género feminino e 46,8% do género masculino (Figura 16).

Figura 16. Género dos Inquiridos



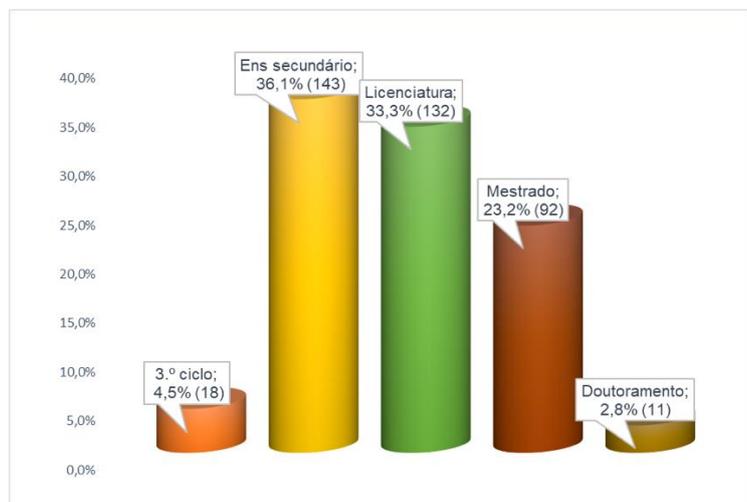
Em termos de idade, os escalões etários com maior participação o dos mais jovens (25,3%) e o dos mais velhos (21,8%). Regista-se, depois, uma participação equilibrada de inquiridos de cada um dos escalões etários dos 25-34 anos, 35-44 anos, 45-54 anos e 55-64 anos, nomeadamente 13,3% (Figura 17).

Figura 17. Escalão etário dos Inquiridos



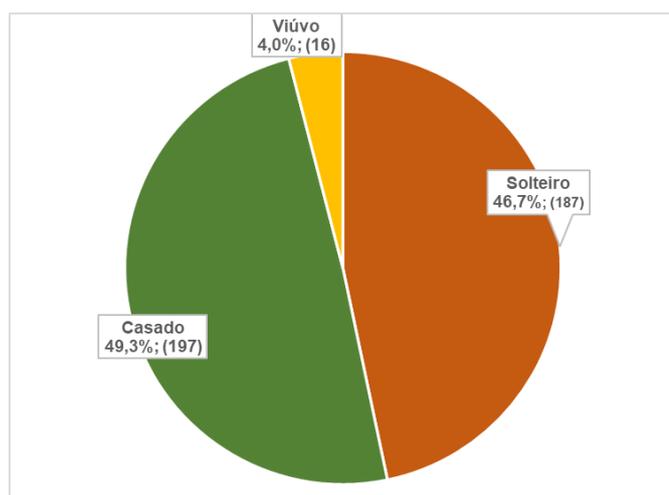
A maioria dos 400 inquiridos (59,3%) apresenta habilitações de nível superior, tendo 33,3% licenciatura, 23,2% mestrado e 2,8% doutoramento. 36,1% dos inquiridos têm habilitações ao nível do ensino secundário e 4,5% do 3.º ciclo do ensino básico (Figura 18).

Figura 18. Habilitações dos Inquiridos



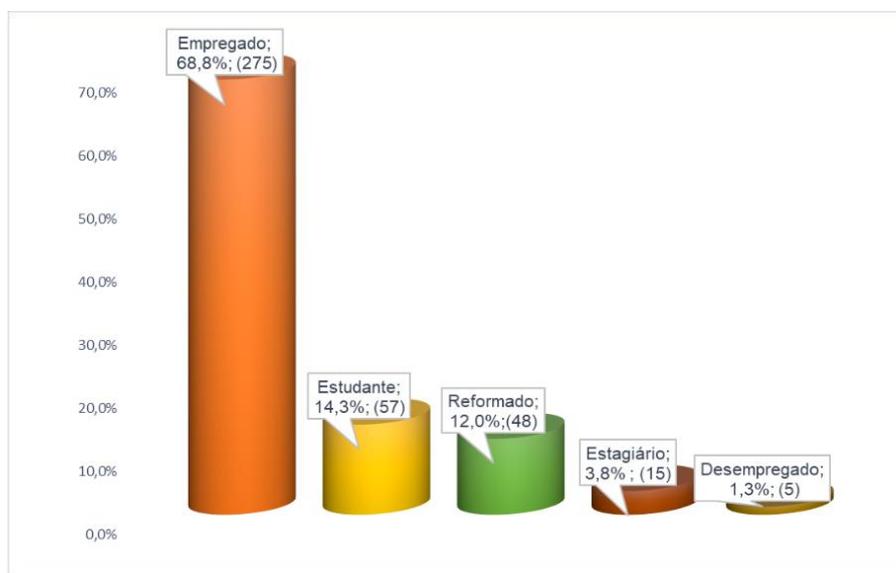
Relativamente ao estado civil dos 400 inquiridos, o mais frequente é casado/a, representando 49% da amostra, quase equiparado com o estado civil de solteiro/a (47%). 4% dos inquiridos encontram-se na situação de viúvo/a (Figura 19).

Figura 19. Estado civil dos Inquiridos



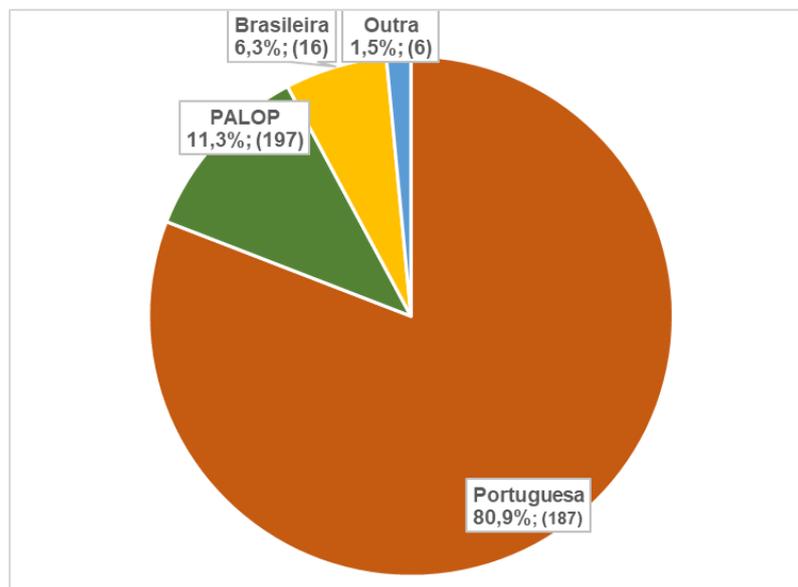
No que se refere à situação face ao emprego, dos 400 inquiridos, a maioria (68,9%) encontra-se empregada, havendo 3,8% na condição de estagiário/a e 1,3% na de desempregado/a. A proporção de estudantes na amostra é de 14,3% e a de reformados de 12,0% (Figura 20).

Figura 20. *Situação face ao emprego*



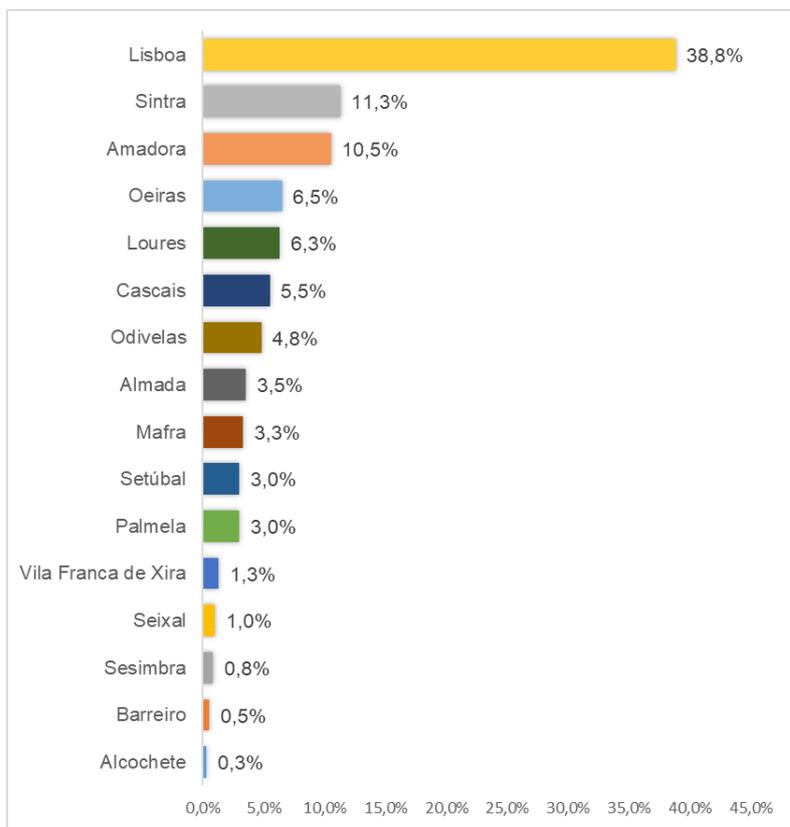
Dos 400 inquiridos, em termos de nacionalidade, a maioria (81%) é portuguesa, havendo 11% de inquiridos originários dos PALOP, 6% de nacionalidade brasileira e 2% de outras nacionalidades (Figura 21).

Figura 21. Nacionalidade



Há mais residentes no concelho de Lisboa, que constituem 38,8% da amostra, havendo ainda uma notória participação de residentes nos concelhos limítrofes de Sintra e Amadora, que constituem respetivamente 11,3% e 10,5% da amostra (Figura 22).

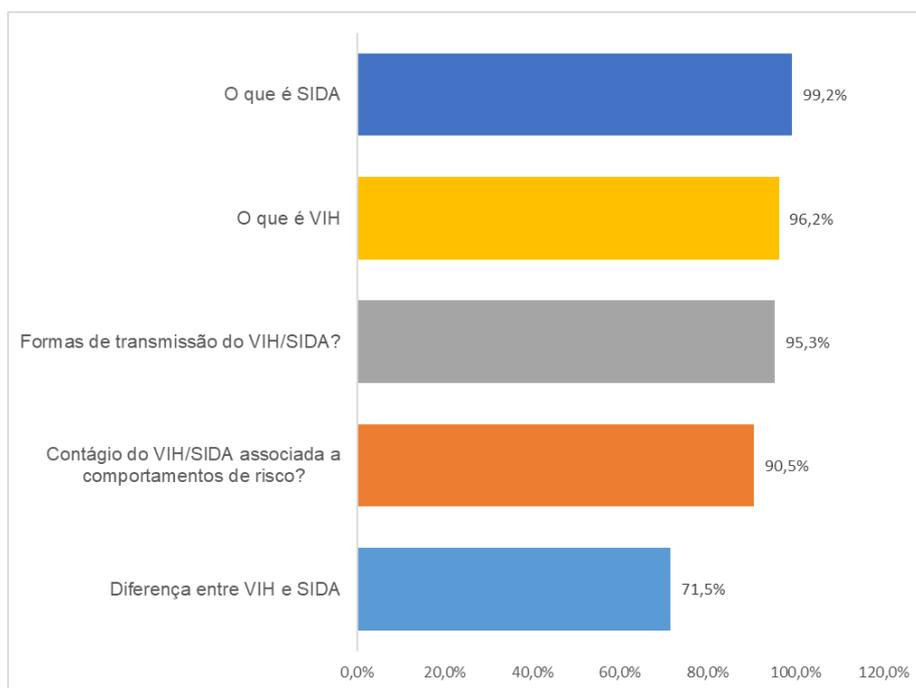
Figura 22. Concelho de Residência dos Inquiridos



3.3.2 Caracterização da amostra quanto à literacia em saúde

A quase totalidade dos 400 inquiridos revela ter conhecimentos acerca da SIDA e do HIV (Figura 22): 99,2% dos inquiridos expressam saber o que é a SIDA, 96,2% o que é o HIV, 95,3% referem ter conhecimento sobre as formas de transmissão do VIH/SIDA e 90,5% indicam saber que o contágio poderá estar associado a comportamentos de risco. No que se refere à distinção entre VIH e SIDA, a literacia é menor, já que apenas 71,5% conhece a diferença.

Figura 23. Conhecimentos sobre VIH e SIDA



Sobre os comportamentos, 63,5% dos inquiridos referem ter parceiro fixo, 47,3% usaram preservativo na última relação sexual, 84,6% aceitariam que o seu parceiro lhe pedisse para fazer o teste do VIH antes de começarem uma relação sexual sem preservativo e 32,5% fizeram o teste do VIH nos últimos 12 meses.

3.3.3 Conhecimento das formas de transmissão do HIV/SIDA por dados sociodemográficos

No sentido de investigar o nível de literacia dos 400 inquiridos, aplicou-se o teste do qui-quadrado para perceber se as variáveis sociodemográficas influenciam os conhecimentos dos inquiridos sobre o VIH/SIDA no saber as formas de transmissão do vírus e a diferença entre o vírus VIH e a doença SIDA que revelam o perfil dos inquiridos (Tabela 2).

Para ambos os géneros, pode observar-se uma maior proporção de inquiridos que expressam ter conhecimento das formas de transmissão do VIH/SIDA, nomeadamente 52,0% inquiridos do género feminino e 48,0% do género masculino (Tabela 2). Estes resultados revelam, no entanto, que existem tendências diferenciadas estatisticamente significativas entre os géneros ($X^2_{(1)}=5,291$ $p=0,021$) (Tabela 2). Comparativamente com as mulheres, os homens revelam uma maior tendência para conhecerem as formas de transmissão do VIH/SIDA. As mulheres revelam uma maior tendência para não conhecerem as formas de transmissão do VIH/SIDA (Tabela 2).

Do mesmo modo, apesar de, para todos os níveis de habilitação, a maioria dos inquiridos expressar ter conhecimento das formas de transmissão do HIV/SIDA, observam-se tendências estatisticamente significativas em função das habilitações ($X^2_{(4)}=33,446$ $p<0,000$). Assim, os licenciados, comparativamente com os inquiridos com outras habilitações, revelam uma maior tendência para conhecerem as formas de transmissão do VIH/SIDA e os inquiridos com o 3.º Ciclo do Ensino Básico e o Ensino Secundário uma maior tendência para não terem conhecimento das formas de transmissão do VIH/SIDA (Tabela 2).

Relacionando grupos etários e conhecimento sobre as formas de transmissão de VIH e SIDA, nota-se que os idosos (63,2%), comparativamente com os outros grupos etários, tendem a “não” saber. Em respeito ao estado civil dos inquiridos observa-se que os casados obtiveram um valor significativo (68,4%) comparativamente com os demais estados civis dos inquiridos (Tabela 2).

Tabela 2. *Conhecimento das formas de transmissão do VIH/SIDA por variáveis sociodemográficas*

Caraterística	Categoria	Conhecimento das formas de transmissão do VIH/SIDA				X ²	p
		Não		Sim			
		n	%	n	%		
Género	Feminino	15	78,9%	198	52,0%	5,291	0,021
	Masculino	4	21,1%	183	48,0%		
	Total (N=400)	19	100,0%	381	100,0%		
Habilitações	3º Ciclo EB	5	26,3%	13	3,4%	33,446	0,000
	Ensino Secundário	12	63,2%	131	34,7%		
	Licenciatura	0	0,0%	132	35,0%		
	Mestrado	2	10,5%	90	23,9%		
	Doutoramento	0	0,0%	11	2,9%		
	Total (N=396)	19	100,0%	377	99,9%		
Grupo etário	18-24 anos	2	10,5%	99	26,0%	22,933	0,000
	25-34 anos	2	10,5%	51	13,4%		
	35-44 anos	0	0,0%	53	13,9%		
	45-54 anos	0	0,0%	53	13,9%		
	55-64 anos	3	15,8%	50	13,1%		
	> 64 anos	12	63,2%	75	19,7%		
	Total (N=400)	19	100,0%	381	100,0%		
Estado civil	Solteiro	3	15,8%	184	48,3%	12,51	0,002
	Casado	13	68,4%	184	48,3%		
	Viúvo	3	15,8%	13	3,4%		
	Total (N=400)	19	100,0%	381	100,0%		

No que toca à relação entre conhecimento sobre a diferença entre VIH e SIDA e variáveis sociodemográficas (Tabela 3), mais uma vez, observa-se que, para ambos os géneros, há uma maior proporção de inquiridos que expressa saber a diferença entre HIV e SIDA, nomeadamente 51,7% inquiridos do género feminino e 48,3% inquiridos do género masculino. Apesar da reduzida diferença entre géneros, nota-se que, em ambas as respostas “sim” ou “não” sobre o conhecimento, o género masculino não apresenta em qualquer categoria uma percentagem de 50% e mais, ao contrário daquilo que se constata quanto ao género feminino. No entanto, estatisticamente os dados revelam que não existem diferenças significativas entre os géneros, relativamente ao conhecimento da diferença entre VIH e SIDA ($X^2_{(1)}=0,909$, $p=0,34$) (Tabela 3).

No que se refere aos níveis de habilitação, afere-se que a grande parte dos inquiridos tem a escolaridade obrigatória, sendo possível observar que a maior percentagem de inquiridos cuja resposta assenta no conhecimento da diferença entre VIH e SIDA está qualificado com a habilitação formativa “Licenciatura” (37,7% inquiridos). No entanto, a habilitação cuja resposta mais expressiva é não conhecer a

diferença entre VIH e SIDA é o ensino secundário (51,8% inquiridos) (Tabela 3) Estes resultados revelam a existência de tendências estatisticamente significativas de conhecimento em função das habilitações ($X^2_{(4)}=43,158$, $p<0,000$) (Tabela 3). Assim, os inquiridos licenciados, com mestrado e doutoramento, comparativamente com os inquiridos sem habilitações de nível superior, revelam uma maior tendência para saber a diferença entre HIV e SIDA (Tabela 3).

No que toca ao grupo etário, nota-se que as faixas etárias dos 18-24 anos (28,0% inquiridos) e 35-44 anos (16,8% inquiridos) revelam valores expressivos quanto a saber a diferença entre VIH e SIDA. Porém, os inquiridos na faixa etária de mais de 64 anos são os que mais se destacam por não conhecerem a diferença entre VIH e SIDA (34,2 %) (Tabela 3). Se tratando do estado civil dos inquiridos, os casados (52%) distinguem-se por não conhecerem a diferença entre VIH e SIDA (Tabela 3).

Tabela 3. *Conhecimento sobre a diferença entre VIH e SIDA por variáveis Sociodemográficas*

Caraterística	Categoria	Conhecimento da diferença entre VIH e SIDA				X ²	p
		Não		Sim			
		n	%	n	%		
Género	Feminino	65	57,0%	148	51,7%	0,909	0,34
	Masculino	49	43,0%	138	48,3%		
	Total (N=400)	114	100,0%	286	100,0%		
Habilitações	3º Ciclo EB	13	11,6%	5	1,8%	43,158	0,000
	Ensino Secundário	58	51,8%	85	29,9%		
	Licenciatura	25	22,3%	107	37,7%		
	Mestrado	16	14,3%	76	26,8%		
	Doutoramento	0	0,0%	11	3,9%		
	Total (N=396)	112	100,0%	284	100,1%		
Grupo etário	18-24 anos	21	18,4%	80	28,0%	25,188	0,000
	25-34 anos	19	16,7%	34	11,9%		
	35-44 anos	5	4,4%	48	16,8%		
	45-54 anos	15	13,2%	38	13,3%		
	55-64 anos	15	13,2%	38	13,3%		
	> 64 anos	39	34,2%	48	16,8%		
	Total (N=400)	114	100,1%	286	100,1%		
Estado civil	Solteiro	50	43,9%	137	47,9%	17,69	0,000
	Casado	52	45,6%	145	50,7%		
	Viúvo	12	10,5%	4	1,4%		
	Total (N=400)	114	100,0%	286	100,0%		

3.3.4 Literacia em saúde

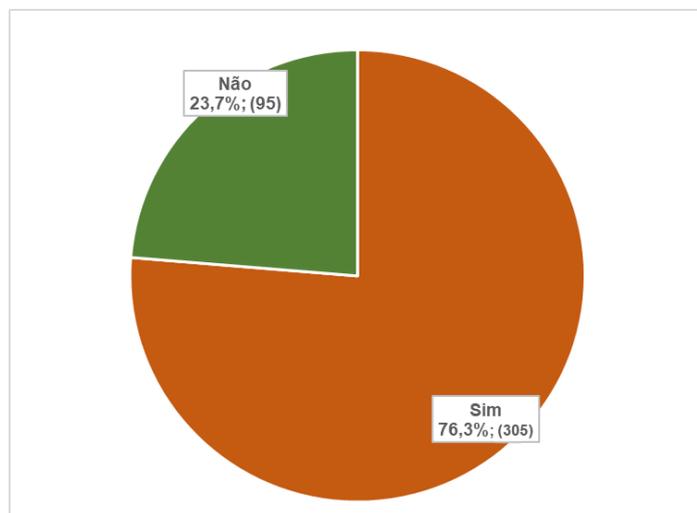
O presente estudo revela existirem evidências de que a literacia em saúde sobre o VIH e a SIDA depende das habilitações académicas dos inquiridos, notando-se que:

- Os licenciados revelam uma maior tendência para conhecerem as formas de transmissão do VIH/SIDA; os licenciados e mestres tendem a ter noção da possibilidade de contágio do VIH/SIDA associada a comportamentos de risco; e os inquiridos com habilitações de nível superior propendem a saber a diferença entre VIH e SIDA.

- Os inquiridos sem habilitações de nível superior revelam uma maior tendência para: a) não terem conhecimento sobre as formas de transmissão do VIH/SIDA, b) não terem a noção da possibilidade de contágio do VIH/SIDA associada a comportamentos de risco; e c) não saberem a diferença entre VIH e SIDA.

No que se refere à forma como percecionam o conhecimento a nível nacional sobre as formas de contágio do VIH e da SIDA, 76,3% dos inquiridos consideram que, no geral, em Portugal as pessoas sabem essas formas (Figura 24).

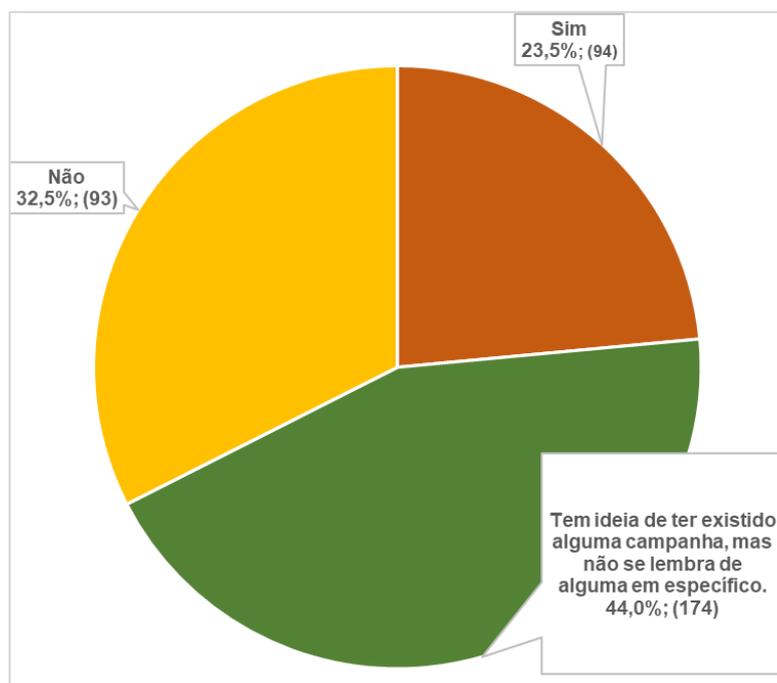
Figura 24. *Percepção do conhecimento sobre as formas de contágio de VIH e da SIDA em Portugal (N=400)*



3.3.5 Receção das campanhas de prevenção do VIH/SIDA pela amostra

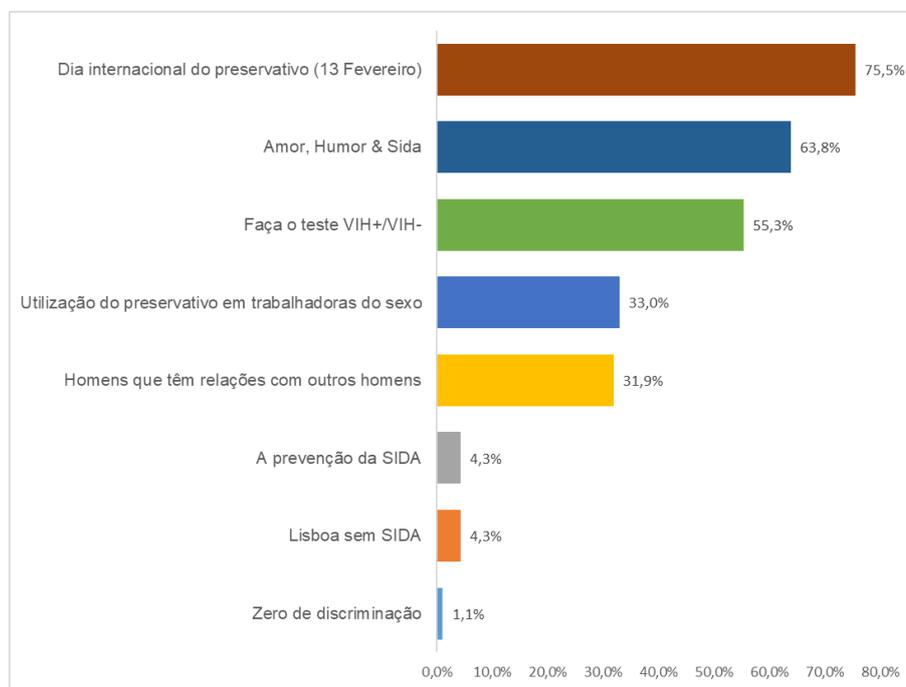
Dos 400 inquiridos, somente 23,5% referem lembrar-se de campanhas de prevenção do VIH/SIDA, realizada nos últimos 10 anos pelo Ministério da Saúde. A maior proporção de inquiridos (44,0%) refere ter ideia de ter existido alguma campanha, mas não se lembra de alguma em específico, enquanto 32,5% não se lembra de qualquer campanha (Figura 25).

Figura 25. Lembrança de campanhas (N=400)



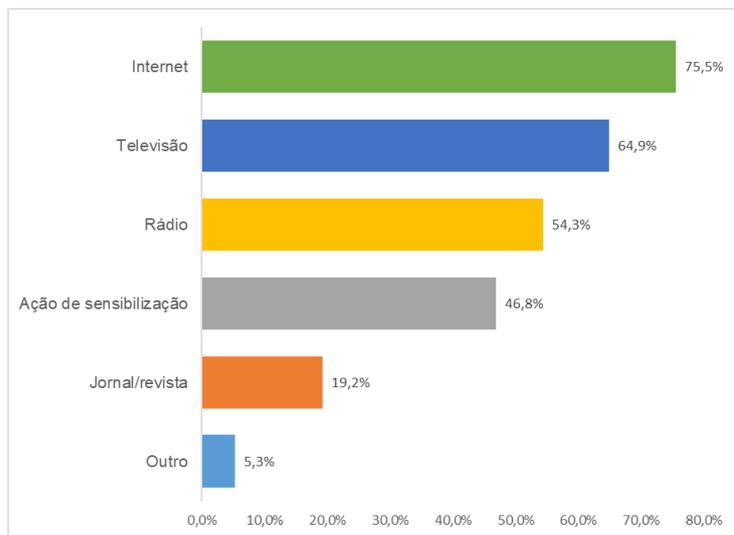
Dos 23% dos inquiridos que se lembram das campanhas de prevenção do VIH/SIDA do Ministério da Saúde nos últimos 10 anos, aquela que é a mais recordada, nomeadamente por 75,5%, é a do “Dia Internacional do Preservativo – 13 de fevereiro”. Uma elevada proporção de inquiridos (63,8%) recorda-se também da campanha “Amor, Humor & Sida” e 55,3% da campanha “Faça o teste VIH+/VIH- “. 33% dos inquiridos recordam-se da campanha “Utilização do preservativo em trabalhadoras do sexo” e 31,9% da campanha “Homens que têm relações com outros homens” (Figura 26).

Figura 26. *Campanhas de prevenção do VIH/SIDA dos últimos 10 anos (N=96) de que se lembram os inquiridos*



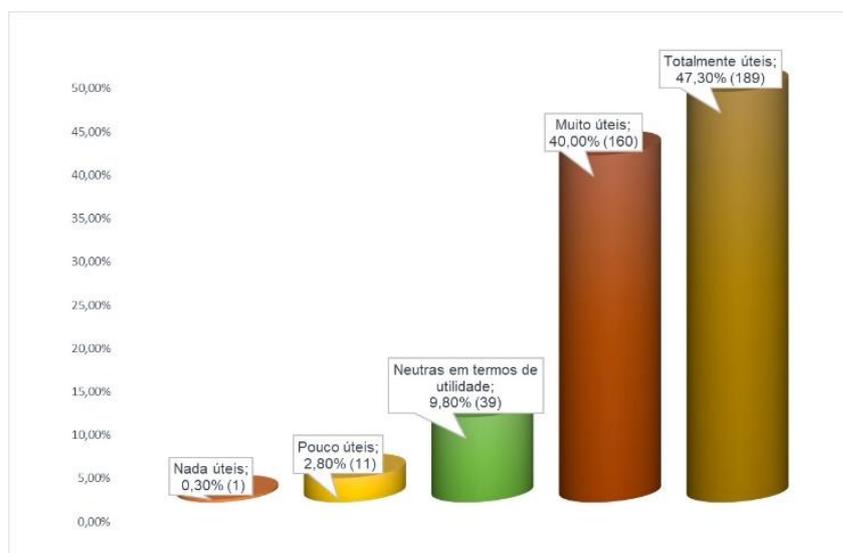
Os inquiridos, quando questionados sobre “Meio(s) ou formas/s de contato com a campanha”, podendo escolher vários meios, escolhem preferencialmente (75,5%) a internet. Sobressaem, depois, a televisão (64,9%), a rádio (54,3%) e as ações de sensibilização – ex. distribuição de folhetos em locais públicos (46,8%). Os jornais/revistas são a forma menos referenciada (19,2%). São identificadas outras formas de contacto com as campanhas por 5,3% dos inquiridos (Figura 27).

Figura 27. Meio(s) ou formas/s de contato com a campanha (n=94)



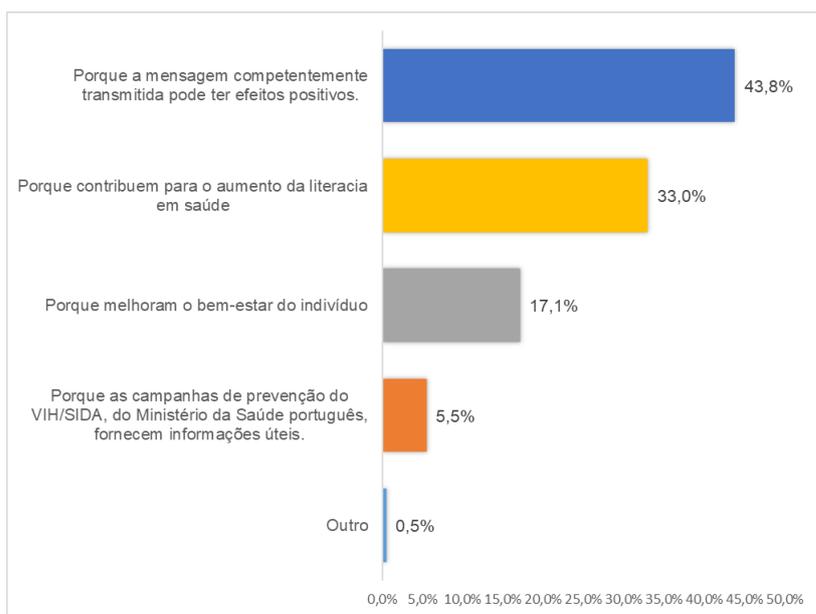
A maioria dos inquiridos (87,3%) avaliou as campanhas de comunicação mediática para a prevenção do VIH/SIDA como úteis: especificamente 47,3% como “totalmente úteis” e 40,0% como “muito úteis” (Figura 28). Mesmo assim quase 10% avaliam-nas como neutras em termos de utilidade.

Figura 28. Avaliação geral da utilidade das campanhas de comunicação mediática para a prevenção do VIH / SIDA (N=400)



O motivo mais evocado pelos inquiridos (43,8%) para o Ministério da Saúde divulgar campanhas de prevenção com maior frequência foi o potencial em termos de efeitos positivos de uma mensagem competentemente transmitida. Foi também pautado por 33,0% dos inquiridos o contributo das campanhas para o aumento da literacia em saúde e por 17,1% dos inquiridos a possibilidade de melhorar o bem-estar do indivíduo. 5,5% dos inquiridos assinalaram a utilidade das campanhas de prevenção do VIH/SIDA, do Ministério da Saúde português, e 0,5% evocaram outros motivos (Figura 29).

Figura 29. *Motivos para o Ministério da Saúde português dever divulgar campanhas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis com maior frequência (N=400)*



No que se refere à consideração de que as campanhas contribuem para o aumento da literacia em saúde ($\chi^2_{(4)}=13,388$; $p=0,010$) e que contribuem para a melhoria do bem estar dos indivíduos ($\chi^2_{(4)}=25,294$; $p<0,000$), nota-se que há tendências diferenciadas de opinião em função das habilitações dos inquiridos. Assim, comparativamente com os inquiridos com habilitações superiores, os inquiridos com o 3.º Ciclo do Ensino Básico e Ensino Secundário revelam uma maior tendência para não

considerarem que as campanhas contribuem para o aumento da literacia em saúde (Tabela 4).

Quanto ao contributo das campanhas para a melhoria do bem-estar do indivíduo, comparativamente com os inquiridos com habilitações superiores, os inquiridos com o 3.º Ciclo do Ensino Básico e Ensino Secundário revelam uma maior tendência para considerarem que as campanhas contribuem para esse bem-estar. Em contrapartida, os inquiridos com licenciatura e mestrado, comparativamente com os inquiridos dos restantes níveis de habilitações, revelam uma maior tendência para não considerar o fator “melhoria do bem-estar do indivíduo” como um motivo para a realização das campanhas com maior frequência. No entanto, pode-se concluir que o presente estudo apresenta evidências de que os licenciados revelam uma maior tendência para considerar o fator “aumento da literacia em saúde” como um motivo para o Ministério da Saúde fazer campanhas com maior frequência, ao contrário dos inquiridos sem habilitações de nível superior que manifestam menor tendência para suportar este motivo (Tabela 4). Paralelamente, os inquiridos sem habilitações de nível superior revelam uma maior tendência para considerar a melhoria do bem-estar do indivíduo como um motivo para o Ministério da Saúde fazer campanhas com maior frequência (Tabela 4).

Três inquiridos não consideram que o Ministério da Saúde português deveria divulgar campanhas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis com maior frequência, expressando como motivos para a sua resposta: a) a não crença nas campanhas, b) a não crença de que o VIH/SIDA seja um problema tão relevante em Portugal que valha a pena gastar dinheiro do Estado; e c) a avaliação de que a comunicação governamental não tem força que possa surtir efeito para uma mudança comportamental.

Tabela 4. *Motivos para o Ministério da Saúde português dever divulgar campanhas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis com maior frequência por habilitações*

Motivo (N=400)	Habilitações	Não		Sim		X ²	P
		n	%	N	%		
Porque a mensagem competentemente transmitida pode ter efeitos positivos.	3º Ciclo EB	9	4,1	9	5,2	2,376	0,667
	Ensino Secundário	82	37,4	60	34,5		
	Licenciatura	73	33,3	58	33,3		
	Mestrado	47	21,5	44	25,3		
	Doutoramento	8	3,7	3	1,7		
	Total	219	100	174	100		
Porque contribuem para o aumento da literacia em saúde	3º Ciclo EB	16	6,1	2	1,5	13,388	0,010
	Ensino Secundário	106	40,3	36	27,7		
	Licenciatura	79	30,0	52	40,0		
	Mestrado	57	21,7	34	26,2		
	Doutoramento	5	1,9	6	4,6		
	Total	263	100	130	1		
Porque melhoram o bem estar do indivíduo	3º Ciclo EB	11	3,4	7	10,6	25,294	0,000
	Ensino Secundário	105	32,1	37	56,1		
	Licenciatura	117	35,8	14	21,2		
	Mestrado	85	26,0	6	9,1		
	Doutoramento	9	2,8	2	3,0		
	Total	327	100	66	100		
Porque fornecem informações úteis	3º Ciclo EB	18	4,9	0	0,0	2,054	0,726
	Ensino Secundário	133	35,8	9	40,9		
	Licenciatura	124	33,4	7	31,8		
	Mestrado	85	22,9	6	27,3		
	Doutoramento	11	3,0	0	0,0		
	Total	371	100	22	100		
Outros motivos	3º Ciclo EB	18	4,6	0	0,0	3,327	0,505
	Ensino Secundário	142	36,2	0	0,0		
	Licenciatura	131	33,4	0	0,0		
	Mestrado	90	23,0	1	100,0		
	Doutoramento	11	2,8	0	0,0		
	Total	392	100	1	100		

No que toca à exposição das campanhas nos últimos 10 anos, 44,8% inquiridos conhecedores da diferença entre VIH e SIDA e 44,9% inquiridos que sabem as formas de transmissão do VIH e SIDA afirmaram ter ideia de ter existido alguma campanha, mas não se lembram de alguma em específico. Já os 48,1% inquiridos que se expuseram a campanhas e não fizeram o teste do VIH nos últimos 12 meses afirmaram ter ideia de ter existido alguma campanha, mas também não se lembram de alguma em específico. Percebeu-se que dentre as variáveis testadas com à exposição das campanhas nos últimos 10 anos, saber a diferença entre VIH e SIDA mostrou-se altamente significativa (p-valor<0,0001), o conhecimento das formas de transmissão também foi significativa (p-valor=0,002) e ter feito exame de HIV nos últimos 12 meses (p-valor<0,0001), o que nos permite inferir que lembrar das campanhas de prevenção oferece melhores condições de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (Tabela 5).

Tabela 5. Tabela da exposição das campanhas nos últimos 10 anos por quem conhece as diferenças e as forma de transmissão do VIH/SIDA, por quem utilizou o preservativo na última relação e por quem fez o teste do VIH nos últimos 12 meses.

RECORDA-SE DE ALGUMA CAMPANHA DE PREVENÇÃO DO VIH/SIDA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NOS ÚLTIMOS 10 ANOS									
Caraterística	Categoria	Sim		Não		Tem ideia de ter existido alguma campanha, mas não se lembra de alguma em específico.		X ²	p
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Sabe a diferença entre VIH e SIDA	Não	10	8,8%	56	49,1%	48	42,1%	28,403	0,000
	Sim	84	29,4%	74	25,9%	128	44,8%		
	Total (N=400)	94		130		176			
Tem conhecimento das formas de transmissão do VIH/SIDA?	Não	1	5,3%	13	68,4%	5	26,3%	12,160	0,002
	Sim	93	24,4%	117	30,7%	171	44,9%		
	Total (N=400)	94		130		176			
Usou preservativo na sua última relação sexual?	Não	14	18,2%	29	37,7%	34	44,2%	0,428	0,807
	Sim	15	21,7%	23	33,3%	31	44,9%		
	Total (N=400)	29		52		65			
Nos últimos 12 meses fez o teste do VIH?	Não	46	17,0%	94	34,8%	130	48,1%	19,385	0,000
	Sim	48	36,9%	36	27,7%	46	35,4%		
	Total (N=400)	94		130		176			

4. Utilização das informações da campanha para benefício da saúde

4.1. Utilização das informações da campanha para a sua saúde por género

Nos cinco materiais apresentados aos 400 inquiridos na questão de utilizar as informações dos materiais de campanha em prol da sua saúde, as mulheres são as que mais utilizam as informações dos materiais para beneficiar a sua saúde. Observa-se (Tabela 6) que, entre os inquiridos que usam informações divulgadas nos materiais do governo para a sua saúde, há uma diferença irrisória entre homens e mulheres na aplicação da informação estando as mulheres sempre um pouco acima dos homens.

Tabela 6. Tabela da utilização das informações da campanha para a sua saúde por género

Utilização das informações da campanha para a sua saúde	Gênero		
	Não	Sim	Não sabe
<p>Utilizará a informação presente no cartaz para a sua saúde?</p> <p>Cartaz do Dia Internacional do Preservativo (ANO 2019)</p> 	F: 70,0% M: 30,0%	F: 50,9% M: 49,1%	F: 63,3% M: 36,1%
<p>Utilizará a informação presente no banner para a sua saúde?</p> <p>Anúncio do banner de internet sobre o Teste VIH+/VIH (ANO 2016)</p> 	F: 61,5% M: 38,5%	F: 51,2% M: 48,8%	F: 62,0% M: 38,0%
<p>Utilizará a informação presente no texto do post do Facebook para a sua saúde?</p> <p>Post de Facebook sobre o dia Mundial da Luta Contra a SIDA (ANO 2017)</p> <p>“Dia Mundial de Luta Contra #Sida é comemorado hoje a nível mundial. Este dia visa alertar as populações para a necessidade de prevenção e de precaução contra o vírus da #juntoscontraovih #fastrackcities #SNS Saber mais: https://tinyurl.com/y9arxkr”</p>	F: 55,6% M: 44,4%	F: 52,7% M: 47,3%	F: 53,8% M: 46,2%

Nota: Continuação da tabela 6

Utilizará a informação presente no post de Facebook para a sua saúde (2)?	Não	Sim	Não sabe
<p>Post de Facebook sobre o relatório de infeção VIH e SIDA (ANO 2018)</p> <p><i>“Segundo o Relatório do Programa Nacional para a Infeção VIH e SIDA 2018, em Portugal foram diagnosticados 886 novos casos de infeção por VIH, em 2017, de acordo com as notificações recebidas até 15 de abril de 2018. Consulte relatório https://bit.ly/2LeluEC #Portugal#Saúde#juntoscont raovih#SNS”</i></p> 	F: 64,9% M: 35,1%	F: 51,6% M: 48,4%	F: 55,1% M: 44,9%
<p>Utilizará a informação presente no spot de rádio para a sua saúde?</p> <p>Texto de um anúncio sobre prevenção do VIH/SIDA da Direção-Geral da Saúde (DGS) veiculado em rádio (ANO 2018)</p> <p><i>“Apenas 19% das pessoas referem utilizar preservativo sempre que tem relações sexuais. Quem anda a chuva, molha-se. Usa preservativo! 13 de fevereiro Dia Internacional do Preservativo. Uma recomendação da Direção Geral da Saúde.”</i></p>	F: 60,0% M: 40,0%	F: 51,5% M: 48,5%	F: 62,2% M: 37,8%

Nota: M = MULHER; H= HOMEM

4.1.1 Utilização das informações da campanha para a sua saúde por quem sabe a diferença entre o VIH e SIDA

Quanto à utilização das informações da campanha para a saúde por quem sabe a diferença entre o VIH e SIDA nota-se, pelos dados apresentados na Tabela 7 que, em todos os cinco materiais das campanhas de prevenção do VIH e SIDA do Ministério da Saúde português, há uma tendência para que os inquiridos que disseram que utilizariam as informações divulgadas nesses materiais saberem a diferença entre o VIH e SIDA (Tabela 7).

Intersectando quem sabe a diferença entre VIH e SIDA (Tabela 7) e que usaria a informação presente na campanha, obtêm-se valores superiores a 70%: 75,3% (*banner de internet, 2016*); 74,7% (*post do Facebook, 2017*); 74,4% (*cartaz do Dia Internacional do Preservativo, 2019*); 74,2% (*spot rádio, 2018*); 73,3% (*anúncio sobre o teste VIH e SIDA, 2016*) e 72,3% (*post do Facebook, 2018*).

Tabela 7. Utilização das informações da campanha para a sua saúde por quem sabe a diferença entre VIH e SIDA

Utilização das informações da campanha para a sua saúde	Sabe a diferença do VIH e SIDA	
	Não	Sim
<p>Utilizará a informação presente no cartaz para a sua saúde?</p> <p>Cartaz do Dia Internacional do Preservativo (ANO 2019)</p> 	<p>Não: 16,7%</p> <p>Sim: 25,6%</p> <p>Não Sabe: 73,3%</p>	<p>Não: 83,3%</p> <p>Sim: 74,4%</p> <p>Não Sabe: 26,7%</p>
<p>Utilizará a informação presente no banner para a sua saúde?</p> <p>Anúncio do banner de internet sobre o Teste VIH+/VIH (ANO 2016)</p> 	<p>Não: 19,2%</p> <p>Sim: 24,7%</p> <p>Não Sabe: 58,0%</p>	<p>Não: 80,8%</p> <p>Sim: 75,3%</p> <p>Não Sabe: 42,0%</p>
<p>Utilizará a informação presente no texto do post do facebook para a sua saúde?</p> <p>Post de Facebook sobre o dia Mundial da Luta Contra a SIDA (ANO 2017)</p> <p>"Dia Mundial de Luta Contra #Sida é comemorado hoje a nível mundial. Este dia visa alertar as populações para a necessidade de prevenção e de precaução contra o vírus da #juntoscontraovih #fastrackcities #SNS Saber mais: https://tinyurl.com/y9orxakr"</p>	<p>Não: 11,1%</p> <p>Sim: 25,3%</p> <p>Não Sabe: 50,0%</p>	<p>Não: 88,9%</p> <p>Sim: 74,7%</p> <p>Não Sabe: 50,0%</p>

Nota: Continuação da tabela 7

<p>Utilizará a informação presente no post de Facebook para a sua saúde (2)?</p> <p><i>Post de Facebook sobre o relatório de infeção VIH e SIDA (ANO 2018)</i></p> <p>Post de Facebook sobre o relatório de infeção VIH e SIDA (ANO 2018)</p> <p>“Segundo o Relatório do Programa Nacional para a Infeção VIH e SIDA 2018, em Portugal foram diagnosticados 886 novos casos de infeção por VIH, em 2017, de acordo com as notificações recebidas até 15 de abril de 2018.</p> <p>Consulte relatório https://bit.ly/2LeLuEC</p> <p>#Portugal#Saúde#juntoscontraovih#SNS”</p> 	<p>Sabe a diferença entre o VIH e SIDA</p> <p><i>Não</i> <i>Sim</i></p> <p>Não: 10,8% Não: 89,2% Sim: 27,7% Sim: 72,3% Não Sabe: 46,9% Não Sabe: 53,1%</p>
<p>Utilizará a informação presente no spot de rádio para a sua saúde?</p> <p><i>Texto de um anúncio sobre prevenção do VIH/SIDA da Direção-Geral da Saúde (DGS) veiculado em rádio (ANO 2018)</i></p> <p>“Apenas 19% das pessoas referem utilizar preservativo sempre que tem relações sexuais. Quem anda a chuva, molha-se. Usa preservativo! 13 de fevereiro Dia Internacional do Preservativo. Uma recomendação da Direção Geral da Saúde.”</p>	<p><i>Não</i> <i>Sim</i></p> <p>Não: 20,0% Não: 80,0% Sim: 25,8% Sim: 74,2% Não Sabe: 53,3% Não Sabe: 46,7%</p>

Nota: M= MULHER; H= Homem

4.1.2 Emoções despertadas nos inquiridos ao ter contacto com as campanhas

4.1.3 Emoções despertadas por Género

Em três (Apêndice 9) Cartaz 2019; Anúncio do *banner* 2016; *Post* Facebook 2018) dos cinco materiais, a emoção mais despertada nas mulheres e nos homens é *estímulo à reflexão e à ação*, sendo que no cartaz foram 40,8% mulheres vs. 37,8 % homens, no anúncio do *banner* foram 44,3% mulheres vs. 36,9 % homens no *post* de Facebook 2018 foram 31,4% mulheres vs. 33,2 % homens. No *post* de Facebook 2017 (Apêndice 9), a emoção mais gerada é *bem-estar sexual* com mais de 40% nos dois géneros. *Apoio/conforto* é a emoção mais presente em mulheres e homens quando expostos ao texto de um anúncio radiofónico veiculado em 2018 (Apêndice 9). Curiosamente, a *ira*,

que não foi despertada a partir da exposição a quatro dos cinco materiais, foi-o com o anúncio radiofónico (Apêndice 9), colhendo o segundo valor mais significativo entre as emoções geradas por este material (20,4% em ambos os géneros). As subcategorias *medo/receio*, nenhuma emoção e outras tendem a ter valores parcos, abaixo de 10% (Apêndice 9).

4.1.4 Emoções despertadas por Conhecimento da diferença entre VIH e SIDA

Em relação às pessoas que possuem *conhecimento sobre a diferença entre VIH e SIDA*, ao terem contacto com o cartaz 2019 (Apêndice 9), o anúncio do *banner* 2016 (Apêndice 9), o *post* do *Facebook* 2018 (Apêndice 9) e o *post* do *Facebook* 2017 (Apêndice 9) o *estímulo à reflexão e à ação* é a emoção mais despertada em mais de 50% dos inquiridos expostos aos quatro materiais. *Apoio e Conforto* é a segunda emoção mais despertada nos inquiridos expostos aos materiais: cartaz 2019 (Apêndice 9), o anúncio do *banner* 2016 (Apêndice 9) e o *post* do *Facebook* 2017 (Apêndice 9). Surpreendentemente o *medo/receio* foi a emoção despertada em segundo lugar aquando da exposição ao *post* do *Facebook* 2018 (Apêndice 9) e a tabela do anúncio radiofónico (Apêndice 9) com valores significativos acima de 30% em ambos os materiais. Nota-se que a emoção *ira* esteve presente apenas nesses materiais com mais de 10% (Apêndice 9) e 15% (Apêndice 9). Contrariamente, as subcategorias *ira*, *medo/receio*, *nenhuma* e *outras* apresentam valores inferiores a 10% entre os respondentes que conhecem a diferença entre VIH e SIDA aquando da sua exposição aos materiais: o cartaz 2019 (Apêndice 9), ao anúncio do *banner* 2016 (Apêndice 9) e o *post* do *Facebook* 2017 (Apêndice 9). Referente ao *post* do *Facebook* 2018 (Apêndice 9), as subcategorias nenhuma e outras apresentam resultados similares (valores inferiores a 10% entre os respondentes que conhecem a diferença entre VIH e SIDA) e no caso do anúncio radiofónico (Apêndice 9), são as subcategorias *estímulo à reflexão e à ação*, *nenhuma* e *outras* que apresentam resultados inferiores a 10%.

4.1.5 Emoções despertadas por as formas de transmissão do VIH e SIDA

As pessoas que sabem *as formas de transmissão do VIH e SIDA*, quando tiveram contacto com os materiais apresentados no questionário, destacaram a emoção *estímulo à reflexão e à ação* – mais de 65% em quatro materiais (Apêndice 9: Tabela cartaz 2019; Tabela anúncio do *banner* 2016; Tabela *post* do *Facebook* 2017 e Tabela *post* do *Facebook* 2018), com exceção do anúncio radiofónico (Apêndice 9) que não apresentou esta emoção. A emoção *Apoio/Conforto* apresenta uma frequência superior a 35% em todos os materiais. O *medo/receio*, surpreendentemente, apresenta uma significância superior a 40% no anúncio radiofónico (Apêndice 9) e no *post* do *Facebook* 2018 (Apêndice 9). O *bem-estar sexual* é a terceira emoção mais despertada no cartaz 2019 (Apêndice 9) com 31%. Em contraste a estas três emoções, as subcategorias *ira*, *medo/receio*, *nenhuma e outras* apresentam valores irrisórios (<-10), nos materiais: cartaz 2019 (Apêndice 9), anúncio do *banner* 2016 (Apêndice 9) e *post* *Facebook* 2017 (Apêndice 9). No caso do anúncio radiofónico (Tabela 9), as subcategorias que se destacam com valores inferiores a 10% são *nenhuma*, *estímulo à reflexão e à ação* e *outras* e, no caso do *post* do *Facebook* 2018 (Apêndice 9), são as subcategorias *nenhumas* e *outras*.

4.1.6 Emoções despertadas por avaliação da utilidade das campanhas

Com respeito à *avaliação da utilidade das campanhas*, observou-se que a subcategoria *estímulo à reflexão e à ação* foi a emoção considerada totalmente útil nos seguintes materiais: cartaz 2019, anúncio do *banner* 2016, *post* do *Facebook* 2017 e *post* do *Facebook* 2018. Ao contrário, o anúncio radiofónico (Apêndice 9) apresenta uma frequência mais expressiva na subcategoria de *medo/receio* considerada como totalmente útil. Em segundo lugar, a subcategoria *apoio/conforto* é reconhecida como totalmente útil nos mesmos materiais expostos.

5. Nível de influência dos elementos utilizados nas campanhas para o conhecimento sobre VIH e SIDA

5.1 Influência dos elementos utilizados nas campanhas entre a diferença do VIH e SIDA

Os inquiridos que sabem a diferença entre VIH e SIDA avaliam na sua maioria a presença de figuras humanas nas campanhas como totalmente influente (76,8%), indiferente (72,5%) e influente (68,4%). 75,0% consideram o uso de figuras públicas em campanhas totalmente influente, 72,1% influente e 69,0% indiferente (Tabela 8).

Tabela 8. *Influência dos elementos utilizados nas campanhas como presenças de figuras humanas/públicas em campanhas entre quem sabe a diferença do VIH e SIDA*

Avaliação do nível de influência dos elementos utilizados pelo Ministério da Saúde nas campanhas de prevenção <i>VS</i> Sabe a diferença entre VIH e SIDA	Nada influente	Pouco influente	Indiferente	Influente	Totalmente influente
Presença de figuras humanas nas mensagens que permitem a minha identificação com elas	S: 0,0% N:100,0%	S: 25,0% N:75,0%	S: 72,5% N: 27,5%	S: 68,4% N: 31,6 %	S: 76,8% N:23,2%
Presença de figuras públicas (e.g. atores/atrizes, desportistas, humoristas, cantores/as)	S:33,3% N:66,7%	S: 55,6% N: 44,4%	S: 69,0% N:31,0%	S: 72,1% N:27,9%	S: 75,0% N:25,0%

Nota: S= Sim; N= Não

Quando se trata de mensagens passadas com clareza e relatos reais, há uma avaliação maior da sua influência nas campanhas. Assim, para os inquiridos que têm conhecimento da diferença entre VIH e SIDA, a presença de *uma mensagem cujo significado é perfeitamente entendível* apontam resultados aproximados, entre

indiferente (83,3% inquiridos) e totalmente influente (77,8% inquiridos). A presença de relatos reais aponta que 34,6% dos inquiridos consideram influente. A identidade do emissor é considerada preferencialmente como influente (75,8% inquiridos). Porém, há 73,7% de inquiridos que consideram também pouco influente (Tabela 9).

Tabela 9. *Influência dos elementos utilizados nas campanhas presença de uma mensagem clara, referência do emissor e relatos reais em campanhas entre quem sabe a diferença do VIH e SIDA*

Avaliação do nível de influência dos elementos utilizados pelo Ministério da Saúde nas campanhas de prevenção VS Sabe a diferença entre VIH e SIDA	Nada influente	Pouco influente	Indiferente	Influente	Totalmente influente
<i>Presença de uma mensagem cujo significado é perfeitamente entendível</i>	S: 50,0% N: 50,0%	S: 25,0% N: 75,0%	S: 83,3% N: 16,7%	S: 64,2% N: 35,8%	S: 77,8% N: 22,2%
<i>Referência ao emissor da campanha (Ministério da Saúde)</i>	S: 50,0% N: 50,0%	S: 73,7% N: 26,3%	S: 70,2% N: 29,8%	S: 75,8% N: 24,2%	S: 60,4% N: 33,6%
Relato de histórias verídicas	S: 50,0% N: 50%	S: 0,0% N: 0,0%	S: 6,7% N: 93,3%	S: 34,6% N: 65,4%	S: 26,3% N: 73,7%

Nota: S= Sim; N= Não

Entre os inquiridos que têm noção da diferença entre o VIH e a SIDA, sobre o uso de dados estatísticos (100% inquiridos) e o uso de linguagem não verbal (83,3% inquiridos) apontam que ambos são poucos influentes para atrair atenção a mensagem divulgada. Para 87,5% dos inquiridos o uso de *figuras de estilo* é nada influente, quanto o uso do humor em campanhas é totalmente influente para 82,8% dos inquiridos. Já o uso de *perguntas para captar mais atenção* (79,1% inquiridos) é considerado pelos inquiridos como influente, entre os inquiridos que sabem a diferença entre VIH e SIDA (Tabela 10).

Tabela 10. *Influência dos elementos utilizados nas campanhas uso de dados estatísticos, uso de figuras de estilo, uso de humor, uso de linguagem não verbal e uso de pergunta em campanhas entre quem sabe a diferença do VIH e SIDA*

Avaliação do nível de influência dos elementos utilizados pelo Ministério da Saúde nas campanhas de prevenção VS Sabe a diferença entre VIH e SIDA	Nada influente	Pouco influente	Indiferente	Influente	Totalmente influente
Uso de dados estatísticos	S: 50,0% N:50,0%	S: 100% N: 0,0%	S:95,5% N: 4,5%	S: 69,1% N: 30,9%	S:70,4% N: 29,6%
Uso de figura/s de estilo (e.g. metáfora, comparação, repetição)	S:87,5% N:12,5%	S: 80,0% N: 20,0%	S: 83,1% N: 16,9%	S: 63,7% N: 36,3%	S: 73,7% N: 26,3%
Uso de humor	S: 63,0% N:37,0%	S: 80,6% N: 19,4%	S: 67,3% N: 32,7%	S: 67,6% N: 32,4%	S:82,8% N: 17,2%
Uso de linguagem não verbal (e.g. imagens, figuras, símbolos)	S: 33,3% N: 66,7%	S: 83,3% N:16,7%	S: 70,0% N:30,0%	S: 69,3% N:30,7%	S: 75,2% N:24,8%
Uso de pergunta, que permite captar a minha atenção	S: 25,0% N: 75,0%	S: 50,0% N:50%	S:50,0% N: 20,9%	S: 79,1% N: 32,1%	S: 75,6% N: 24,4%

Nota: S= Sim; N= Não

5.2 Influência dos elementos utilizados nas campanhas negativamente ou positivamente por género e idade

Se tratando de conciliar as mensagens de prevenção do VIH e SIDA nas falas de figuras públicas como desportistas, o Presidente da República Portuguesa Marcelo Rebelo de Sousa, cantores em concertos, atores humoristas, para assim fazer chegar a mensagem ao recetor, nota-se que há um equilíbrio de género quanto a concordar com esta opção (Tabela 11). Porém, observa-se que, ao colocar a seguinte mensagem: *“Menos da metade da população portuguesa usa preservativo quando inicia um relacionamento. Amor é fogo, não se queimem. Usa preservativo! 13 de fevereiro Dia Internacional do Preservativo. Uma recomendação da Direção Geral da Saúde”* na voz

de um cantor/a favorito/a do inquirido em um concerto, as mulheres (55,4% inquiridas) avaliam mais positivamente a influência desta opção do que os homens (44,6% inquiridos) (Tabela 11). Quando se utiliza a mecânica persuasiva de colocar o chefe de Estado, o Presidente da República Portuguesa Marcelo Rebelo de Sousa, em chamada telefónica a dizer o nome da pessoa e a seguinte mensagem informativa: *“10% das pessoas referem ter aversão ao uso do preservativo. Não se deixe enganar. Quem usa aproveita mais. Preservativo é o seu escudo de defesa contra as infeções sexualmente transmissíveis e uma gravidez indesejada. 13 de fevereiro Dia Internacional do Preservativo. Uma recomendação da Direção Geral da Saúde.”*, nota-se a avaliação manifestada pelas mulheres (56,0% inquiridas) quando comparadas com os homens (44,0% inquiridos) de que esta mensagem provocaria em si uma mudança comportamental (Tabela 11). Ambos os géneros avaliam que a utilização de figuras públicas (desportistas, o Presidente da República Portuguesa Marcelo Rebelo de Sousa, cantores em concertos, atores humoristas) e pessoas anónimas a passar mensagem de prevenção do VIH e SIDA em campanhas governamentais surtiria efeito algum comportamental nos recetores (Tabela 11).

Em respeito à faixa etária dos inquiridos, percebe-se que, em todas as possibilidades expostas sobre a utilização de figuras públicas e pessoas anónimas nas campanhas de prevenção do VIH, os com 18-24 anos, os adultos com 55-64 anos e os adultos idosos com mais de 64 anos, ao contrário das faixas etárias dos 25-34 anos, 35-44 anos e 45-54, foram os que responderam mais positivamente (Tabela 11). Entretanto os inquiridos das faixas etárias dos 18-24 anos, 25-34 anos, 35-44 anos, 45-54 anos, 55-64 anos e + 64 anos, que afirmaram que não avaliam que a utilização de figuras públicas e anónimas nas campanhas de prevenção do VIH e SIDA desencadearia algum efeito de mudança comportamental, tiveram uma taxa de resposta abaixo de 50% por faixa etária.

Entre o “Não”, destacou-se a questão que se refere à intervenção em campanhas do Presidente da República Portuguesa (47,2% entre os 35-44 anos) e a que se foca em pessoas anónimas (47,2% entre os 25-34 anos). (Tabela 11).

Tabela 11. Influência dos elementos utilizados nas campanhas negativamente ou positivamente

Avaliação dos elementos utilizados nas campanhas vs género e grupo etário.	Género		Grupo etário					
	Feminino	Masculino	18-24 anos	25-34 anos	35-44 anos	45-54 anos	55-64 anos	> 64 anos
Para si, a participação de desportistas em campanhas de prevenção do VIH/SIDA do Ministério da Saúde a falar da importância do teste do VIH/SIDA provocaria uma mudança comportamental?	N: 57,6% S: 51,8%	N: 42,4% S: 48,2%	N: 24,8% S: 75,2%	N: 34,0% S: 66,0%	N: 35,8% S: 64,2%	N: 24,5% S: 75,5%	N: 18,9% S: 81,1%	N: 16,1% S: 83,9%
Está num concerto do seu/sua cantor/a favorita e, durante o concerto, ele/a diz: "Menos da metade da população portuguesa usa preservativo quando inicia um relacionamento. Amor é fogo, não se queimem. Usa preservativo! 13 de fevereiro Dia Internacional do Preservativo. Uma recomendação da Direção Geral da Saúde" Acha que esta informação do seu ídolo surtiria alguma mudança comportamental em si?	N: 47,1% S: 55,4%	N: 52,9% S: 44,6%	N: 25,7% S: 74,3%	N: 28,3% S: 71,7%	N: 34,0% S: 66,0%	N: 34,0% S: 66,0%	N: 24,5% S: 75,5%	N: 16,1% S: 83,9%
Assuma que recebe um telefonema do Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, a dizer-lhe o seu nome e a seguinte informação: "10% das pessoas referem ter aversão ao uso do preservativo. Não se deixe enganar. Quem usa aproveita mais. Preservativo é o seu escudo de defesa contra as infeções sexualmente transmissíveis e uma gravidez indesejada. 13 de fevereiro Dia Internacional do Preservativo. Uma recomendação da Direção Geral da Saúde." Esta informação, vinda do Presidente da República, provocaria em si alguma mudança comportamental?	N: 47,7% S: 56,0%	N: 52,3% S: 44,0%	N: 38,6% S: 61,4%	N: 37,7% S: 62,3%	N: 47,2% S: 52,8%	N: 37,7% S: 62,3%	N: 30,2% S: 69,8%	N: 13,8% S: 86,2%
Uma campanha de prevenção do VIH/SIDA, conduzida pelo Ministério da Saúde com atores/atrizes de humor a apresentar as formas de transmissão do vírus do VIH e da SIDA num estilo descontraído, originaria em si alguma mudança comportamental?	N: 52,4% S: 53,5%	N: 47,6% S: 46,5%	N: 19,8% S: 80,2%	N: 30,2% S: 69,8%	N: 39,6% S: 60,4%	N: 26,4% S: 73,6%	N: 17,0% S: 83,0%	N: 4,6% S: 95,4%
Considera que qualquer uma das mensagens anteriores, dita por um cidadão anónimo, desencadearia algum efeito de mudança comportamental em si?	N: 57,0% S: 51,9%	N: 43,0% S: 48,1%	N: 17,8% S: 52,8%	N: 47,2% S: 64,2%	N: 35,8% S: 62,3%	N: 37,7% S: 62,3%	N: 22,6% S: 77,4%	N: 14,9% S: 85,1%

Nota : N= Não; S=Sim

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A considerar que a comunicação em saúde pública incide em alertar, educar e influenciar comportamentos de indivíduos e comunidades que enfrentam problemas de saúde pública (Salmon & Poorisat, 2019, p. 31; Santiago & Miguel, 2015, p. 17), um dos principais resultados da presente investigação nos mostra que os esforços de intervenção para mudar comportamentos ligados à saúde são atos comunicativos (Rimal & Lapinski, 2009, p. 247).

Constatou-se, pelos resultados das entrevistas e da análise da retórica, uma estratégia de mensagem única, divulgada através da linha contínua presente nos conteúdos e na forma de elaboração das campanhas preventivas do VIH/SIDA do Ministério da Saúde português de 2009 e 2019, repetindo as mensagens essencialmente em dias comemorativos (e.g., Dia do Preservativo, Dia Mundial da Luta Contra a SIDA), principalmente na comunicação *online*. A repetição das mensagens é um fator que torna o seu conteúdo efetivo (Hanan, 2009, p. 144) e que pode ajudar a motivar as pessoas a mudarem seu comportamento, devendo-se investir na frequência da mensagem através da utilização de “múltiplos veículos, fontes e mensageiros, recordando-lhes o comportamento desejado” (Shiavo, 2007, p. 25), para atingir um maior alcance de pessoas.

Através das entrevistas, sabe-se da necessidade, por parte da DGS, de recorrer a informações credíveis coletadas através de inquérito junto da população em geral, junto dos profissionais de saúde e da coletada dos dados (estatísticos) epidemiológicos da infeção do VIH em Portugal para elaborar as mensagens das campanhas preventivas do VIH/SIDA do MS português. Isto vai ao encontro da recomendação do Centro Europeu de Controlo das Doenças da União da Europeia ([ECDC], 2016), de que “o conteúdo das mensagens de prevenção deve basear-se em provas bem estabelecidas e/ou no consenso de peritos” (p. 5). As mensagens de prevenção, para serem consideradas relevantes, devem ser atualizadas regularmente (p. 5). Hanan (2009) salienta que a

utilização de material de apoio (dados/informações confiáveis) aumenta a credibilidade e a aceitabilidade da mensagem, tornando assim o seu conteúdo efetivo (p. 144).

Observa-se também, entre os resultados da análise retórica (Apêndice 6), a utilização de dados estatísticos como estratégia persuasiva. Esta opção corrobora o estudo de Cardoso e Brandão (2019), que mostra que a comunicação em saúde carece de “ter uma boa e credível base científica” (p. 3908), aspetos estes, que evitam o enviesamento da mensagem transmitida. Na contramão deste pensamento, encontra-se a avaliação da maioria dos inquiridos do presente estudo, sendo quem sabe a diferença entre o VIH e SIDA, que aponta que as utilizações desses dados (estatísticos) em campanhas de prevenção do VIH/SIDA do MS são poucos influentes para atrair atenção para a mensagem divulgada nas campanhas. Pois quem já sabe a diferença do vírus (HIV) e da doença (SIDA) precisa de outros fatores persuasivos para atrai-lo para a mensagem. Por exemplo: “as ilustrações e os depoimentos pessoais surtem um maior efeito do que dados estatísticos” (Hanan, 2009, p. 14).

Para identificar a forma mais adequada de transmitir a mensagem ao público-alvo, as entrevistadas do presente estudo referem que a DGS tem o cuidado de envolver as comunidades provenientes da população de diversos grupos para preparação do *briefing* da campanha de comunicação preventiva do VIH/SIDA. Recorda-se a teoria da ação comunicativa de Habermas (1984), que advoga a ação comunicativa como forma de reunir todos os envolvidos numa deliberação que busque o consenso em torno de uma solução que beneficie a todos. O estudo de Schiavo (2007) também destaca a importância de envolver a audiência – o público-alvo – na definição estratégica e na elaboração de campanhas em comunicação em saúde para que essa sinta-se representada em campanhas de prevenção de doenças (p. 12). Ainda, nesta linha, Hanan (2009) refere que a linguagem das campanhas “deve estar ajustada ao perfil cultural e educacional do público” (p. 150).

Identifica-se, entre os resultados das entrevistas e da análise retórica, o uso da linguagem com pretensões de aumentar o conhecimento e a conscientização do VIH/SIDA. Estes desideratos são apontados por Thomas (2006, p. 4) e Hanan (2009, p.

150) como elementos-chave da comunicação persuasiva que ajudam a instigar, a influenciar e a reforçar a população para uma possível mudança comportamental. Recorda-se, neste âmbito, o “modelo de gestão e redução de riscos da SIDA” (Catania et al., 1990), que combina elementos do modelo de crenças em saúde e da teoria social cognitiva. Este modelo identifica três estágios na gestão e redução de riscos da SIDA: 1) comportamento de alto risco; 2) compromisso de mudança comportamental; e 3) recolha de informação e recomendação de soluções.

Observa-se, ainda, que a DGS utiliza linguagem simples, sensível e de fácil compreensão nas peças das campanhas de prevenção do VIH/SIDA para reforçar as mensagens divulgadas. Este uso corrobora o estudo de Thomas (2006), que considera que estes componentes auxiliam o indivíduo a modificar suas crenças e atitudes em saúde (p. 4). Em sentido oposto, encontram-se as respostas dos inquiridos do presente estudo, no qual a maioria que sabe a diferença entre o VIH e SIDA opinar ser indiferente o uso de uma mensagem cujo significado é perfeitamente entendível para provocar alguma mudança comportamental.

Apoiando-se nas três dimensões da retórica aristotélica – *ethos*, *logos* e *pathos* (Aristóteles, séc. IV a.C./ 2005 –, nota-se, pelos resultados das entrevistas e da análise retórica de 14 peças criativas (cartaz, publicações, filmes, *spot* de rádio, *banners* e anúncio) das campanhas preventivas do VIH/SIDA divulgadas pelo MS entre 2010 e 2019, que o discurso da DGS e do SNS visa persuadir o público. A retórica está presente em todos os discursos das campanhas. Isto vai em direção à ideia de Reboul (2004) de que a retórica está presente em todos os discursos que visam persuadir o receptor (p. XIV). Nas questões de saúde, a retórica é fundamental (Sharf, 1990).

Observa-se, no presente estudo, o uso permanente de duas subcategorias do *ethos*: a credibilidade e a identidade, que estão presentes em todas as peças criativas das campanhas de comunicação do MS sobre o VIH/SIDA, divulgadas entre 2010 e 2019. Ainda se destacam as subcategorias conhecimento, sensatez, sinceridade e simpatia ao propagar as necessidades de prevenção do VIH/SIDA. Isto vai ao encontro, por exemplo, do estudo de Dias (2020), que aponta, a partir dos resultados da análise retórica dos

materiais da campanha de comunicação do governo brasileiro sobre a epidemia da *Zika* Vírus, a presença do “apelo ao *ethos* sendo utilizada em muitos casos para endossar o pleito das campanhas” (pp. 50-51), onde o “domínio e conhecimento da situação-problema se fez presente” (pp. 50-51) nas peças criativas da campanha.

Também se observa, na presente investigação, a utilização do uso de subcategorias do *pathos*, nos argumentos que fazem o recetor despertar certas emoções/reações, perante o contato com as campanhas de comunicação do MS sobre o VIH/SIDA, divulgadas entre 2010 e 2019. Assim, em várias campanhas, observa-se o despertar de emoções diferentes, como o apoio e conforto, empatia, estímulo à reflexão e ação, ira, medo/receio e sentimento de bem-estar-sexual. Isto corrobora a abordagem de Dias (2020), que cita que os apelos emocionais retóricos não se prendem a validar argumentos lógicos e racionais, estando o seu propósito em convencer através da emoção. É uma excelente estratégia despertar emoções no público utilizando-se o discurso persuasivo (p. 19). Porém, a investigadora alerta que os apelos às emoções, como “o medo e as ameaças”, em alguns casos “são facilmente descartáveis como falaciosos” (p. 19). Nota-se que a subcategoria estímulo à reflexão e ação, argumento que leva a que o telespetador pense no seu comportamento e a agir em conformidade (Belim & Filipe, 2019, p. 160), foi a emoção mais despertada pelos inquiridos do presente estudo.

Pelos resultados das entrevistadas e da análise retórica de 33 peças criativas (Apêndice 6), nota-se o uso de elementos persuasivos para atrair o público para a mensagem divulgada nas campanhas. Destacam-se o uso de subcategorias *do logos* como: linguagem popular e positiva, uso de figuras de estilo (eg.: uso de metáfora; repetição), uso de recursos visuais (e.g., imagens, figuras, símbolos), apelo ao humor – sendo todos eles elementos apontados por Hanan (2009) como fatores colaborativos para “tornar o conteúdo da mensagem efetivo” (p. 146) – e, por fim, o uso de figuras públicas. Chapman (2012) considera que, no combate da propagação do vírus do VIH e da SIDA, a presença destes elementos persuasivos pode ajudar as campanhas a concretizar uma melhor perceção do risco, porém realça que não há salvadores (p. 2).

Observa-se que os inquiridos do presente estudo avaliam o uso de figuras de estilo como nada influente, destacam o uso da linguagem não verbal como influente e citam o uso do humor como totalmente influente para atrair atenção para a mensagem divulgada nas campanhas (Tabela 10). Tais posicionamentos vão ao encontro do que sugere Suka e Shimazaki (2023): que, em campanhas de saúde pública, a “utilização de humor pode ajudar a melhorar a aceitabilidade e a persuasão da mensagem quando se trata de um tema de saúde pouco conhecido e propenso a resistências” (p. 9)

Sobre a receção das campanhas de prevenção do VIH/SIDA do MS divulgadas no período de 2010 a 2019, nota-se uma perceção favorável dos inquiridos quanto às peças criativas e às mensagens persuasivas das campanhas apresentadas no presente estudo. Porém, observa-se, nas respostas dos inquiridos, lembrança fraca de campanhas de comunicação preventivas do VIH/SIDA que foram divulgadas, uma vez que apenas 23,5% lembram da existência de campanhas, em contraste aos (44,0%) que se lembram da existência de campanhas, mas de nenhuma em específico, face ainda aos 32,5% que não se lembram de qualquer campanha realizada pelo MS nos últimos 10 anos. Estes resultados poderão ser explicados pela lacuna na divulgação de campanhas preventivas do VIH/SIDA, por parte do Governo português. Esta opção contraria a posição de Schiavo (2007), de que “a repetição e a frequência das mensagens, através da utilização de múltiplos veículos, fontes e mensageiros, podem ajudar a motivar as pessoas a mudarem seu comportamento, recordando-lhes o comportamento desejado” (p. 25), por exemplo, fazer o teste do VIH.

Amparando-nos na definição sobre literacia em saúde da OMS (Nutbeam, 2008; Sørensen, 2019), entendida como a aptidão intelectual do indivíduo para tomar decisões relacionadas à saúde em diversos contextos ambientais, observa-se que os dados sociodemográficos, tais como o género (masculino), as habilitações literárias (os licenciados) e a faixa etária (os idosos) dos inquiridos deste estudo influenciam os seus conhecimentos sobre o VIH/SIDA, em relação às formas de transmissão do vírus e à diferença entre o vírus VIH e a SIDA (Tabelas 2 e 3). Isto vai em direção ao estudo de

Jung et al. (2013), que salienta que o conhecimento do VIH/SIDA depende das questões sociodemográficas e socioeconómicas do indivíduo (pp. 8-9).

Explorando o estudo de Jung et al. (2013), que destaca a colaboração das campanhas nos *media* para um aumento do conhecimento sobre o HIV/AIDS entre indivíduos de países de baixa renda (pp. 8-9), nota-se, no presente estudo, que a maioria dos inquiridos da área metropolitana de Lisboa expressa saber as formas de transmissão do VIH/SIDA e avalia que, no geral, em Portugal as pessoas conhecem essas formas.

No que toca à conversão da informação divulgada nas campanhas de comunicação de prevenção do VIH/SIDA do MS em mudança comportamental, destaca-se, pelas respostas das entrevistadas, que é algo cobijado pelos comunicadores e técnicos de saúde do Programa Nacional para Infeção do VIH/SIDA do MS. Para a área técnica do MS, a passagem para a mudança comportamental nem sempre traduz o efeito que se espera. Porém, afirma haver um círculo vicioso, que se traduz em: quanto mais informação, mais campanhas, melhores resultados, o que resulta num maior impacto. Estas ideias sintonizam-se com o estudo de Hanan (2009), que aponta que as intervenções de comunicação mediática e comportamental são componentes críticos da prevenção do VIH/SIDA (p. 129).

Também se verificou que a maior exposição às campanhas nos últimos 10 anos (variável independente) se associa a um maior conhecimento sobre a diferença entre o VIH e a SIDA, ao conhecimento das formas de transmissão do VIH/SIDA e à realização do teste de VIH nos últimos 12 meses. Estes resultados corroboram com os estudos de Peltzer et al. (2012, pp.1-2) e Jung et al. (2013, pp. 8-9), que mostraram que as intervenções mediática e comportamental são um componente crítico da prevenção do VIH/SIDA (Hanan, 2009, p. 129), constituindo um instrumento de intervenção social a recomendar para mudanças de comportamento em prol da saúde do cidadão (Peltzer et al., 2012, pp. 1-2). Também se evoca o conceito de “autoeficácia”, da teoria social cognitiva da comunicação de massa de Bandura (2002), ou seja, o papel ativo atribuído aos indivíduos no processo de aprendizagem. Na questão do “recetor atento” (Santiago & Miguel, 2015, p. 16), recorda-se a teoria da receção e o modelo codificação-

descodificação de Hall (1980), que preconizam que a mensagem (codificação) só consegue gerar efeito positivo se for transformada em práticas sociais, ou seja, se o público que a recebe conseguir absorver (descodificação) o que o emissor propõe – a simetria ou hegemonia.

CONCLUSÃO

Este estudo, em resposta à pergunta de partida: “Como é que as campanhas de prevenção do VIH e da SIDA, conduzidas pelo Ministério da Saúde (MS) entre 2010 e 2019, contribuem para a literacia em saúde dos residentes da área metropolitana de Lisboa?”, visou perceber as decisões de comunicação do emissor dessas campanhas, explorar o potencial persuasivo da mensagem e conhecer a receção dos residentes da área metropolitana de Lisboa às campanhas referidas.

A revisão de literatura conduzida no presente estudo permitiu perceber a importância da combinação de teoria e prática na perceção dos processos de comunicação e mudança comportamental do ser humano (Rimal & Lapinski, 2009) e que o campo investigativo, a área da comunicação em saúde, é “recente, relevante e promissor” Kreps (2015, p. 1), estando em ascensão.

A presente investigação veio reforçar a necessidade de o MS português trabalhar com efetividade a sua comunicação pública – a ação comunicativa do Estado para o cidadão (Brandão, 2006) –, na prevenção do VIH/SIDA em Portugal. Pelas entrevistas, foi perceptível a necessidade de uma comunicação em saúde pública mais efetiva, para fomentar os níveis de literacia em saúde sobre o VIH/SIDA. Nesse sentido, é imprescindível a elaboração de um planeamento estratégico das campanhas preventivas do VIH/SIDA de forma regular/consistente, não só para sensibilizar, consciencializar e informar, como também para promover efetivamente uma possível mudança comportamental, com o maior alcance possível. Para que isso seja viável, é necessário que o MS invista em recursos humanos e financeiros na área da comunicação preventiva do VIH/SIDA.

É perceptível, pela análise da retórica, que a construção das mensagens das campanhas preventivas do VIH/SIDA de 2010 e 2019 do MS foram elaboradas com o intuito de persuadir o seu público, pois utilizam vários elementos retóricos, o que se considera ser uma tática fundamental nas questões de saúde (Sharf, 1990). Na análise das 33 peças criativas das campanhas, torna-se claro que existem diferenças entre a comunicação *online* e audiovisual, no que toca às subcategorias utilizadas. A utilização da subcategoria de *logos* – efeito de recência (as lembranças dos últimos estímulos) – é mais evidente na comunicação *online*, que, tendencialmente, demonstra ter um impacto positivo no recetor e, assim, mostra ser uma boa aposta do emissor para efetivar a mensagem. De forma complementar, a utilização da subcategoria de isotopia (presença temática e figurativa) reforça o sentido da mensagem e da sua narrativa, de modo a auxiliar na interpretação inequívoca do sentido. Por outro lado, no que toca à comunicação audiovisual, as subcategorias de *pathos* (como *a ira*, *o medo* e *o receio*) foram as mais visíveis, o que pode dificultar a transmissão da mensagem, dado que em alguns casos poderão ser facilmente descartáveis por serem vistas como falaciosas. Ainda que ambas as subcategorias retóricas positivas ou negativas possam ser desenvolvidas, é importante que o emissor tenha conhecimento sobre quais as emoções que pretende despertar no recetor, com o fim de elaborar as campanhas de forma mais orientada.

De um modo geral, verificou-se que a maioria dos inquiridos da área metropolitana de Lisboa expressa saber as formas de transmissão do VIH/SIDA. No entanto, é notada uma lembrança fraca de campanhas de comunicação preventivas do VIH/SIDA que foram divulgadas, sendo que 32,5% não tem memória de qualquer campanha realizada pelo MS nos últimos 10 anos. Uma vez que foi verificado que uma maior exposição a campanhas se reflete no maior conhecimento sobre o tema – nomeadamente no que toca às diferenças entre o VIH e a SIDA, respetivas formas de transmissão e à realização do teste de VIH e face aos resultados obtidos, torna-se recomendável que exista uma elaboração de um plano comunicacional com maior alcance e frequência na divulgação das campanhas de prevenção do VIH/SIDA do MS.

A partir dos resultados obtidos, recomenda-se: 1. o conhecimento, por parte dos comunicadores, do público-alvo, de modo a ajustar o melhor possível a mensagem a divulgar; 2. a aposta em apelos retóricos positivos e negativos; 3. a aposta em conteúdos que funcionem como estímulos à reflexão e ação; 4. o investimento em recursos humanos e financeiros na comunicação em saúde pública, de modo a que o emissor tenha condições para otimizar os efeitos dessa comunicação; 5. a elaboração de um plano estratégico de comunicação preventiva do VIH/SIDA, que o mantenha na ordem do dia; 6. o investimento em campanhas *omnicanal*, de modo a aumentar o seu alcance.

Uma das principais limitações à concretização desta investigação prende-se com o tempo da resposta ao convite de entrevista à DGS, justificado pela pandemia da Covid-19, que ocupou a agenda da entidade de saúde pública nacional. Este contexto pandémico impactou a elaboração da presente investigação. No que toca à busca do material (peças criativas) para compor o *corpus*, este não foi fácil de obter, devido à limitação da DGS em divulgar campanhas nos últimos anos, e de dispor os materiais para investigação, deixando o *corpus* mais enfraquecido. Também a divulgação institucional do inquérito por via do *Facebook* não foi possível devido à não autorização por parte das entidades contactadas, juntas de freguesias, universidades, associações, organizações ligadas diretamente à saúde, como: apoio do *Programa* Nacional para a Infeção *VIH e SIDA* da DGS da Associação de Reformados de Benfica, das Associações de Estudantes das Universidades de Lisboa e da Nova de Lisboa, das câmaras municipais de Lisboa e Mafra, das juntas de freguesia de Campolide, Benfica e Mina de Água, por fazerem parte da área a inquirir. Portanto, essa divulgação no *Facebook* ficou mais circunscrita, em específico a grupos de residentes das juntas de freguesias, exigindo a mudança da estratégia de divulgação. Estas limitações e dificuldades acabaram por atrasar a realização do inquérito.

Para investigação futura, sugerem-se estudos sobre os discursos de atores governamentais portugueses (e.g., ministro/a da Saúde, diretor/a da Direção-Geral de Saúde) sobre o VIH/SIDA, de modo a perceber a orientação sobre o assunto plasmada nas políticas públicas, sobre a comunicação *online* dos atores governamentais acerca do

VIH/SIDA e um estudo de receção maior, incluindo outras áreas geográficas portuguesas. Fora da comunicação governamental, poderá ser pertinente estudar a comunicação empreendida por associações que lidam com o VIH/SIDA.

Este estudo oferece diversos contributos ao nível: 1. Conceptual: procurou-se atualizar o entendimento dos conceitos-chave da presente dissertação, convocando pluralidade de vozes; 2. Teórico: procurou-se dar contributos a partir do caso português para a âncora teórica do presente estudo; 3. Metodológico: através do questionário que pode ser usado, ou ser um ponto de partida, em investigações futuras e da matriz da análise retórica que pode inspirar outras matrizes; 4. Profissional: buscou-se explorar a área da comunicação em saúde, de forma a alavancar o crescimento das técnicas comunicativas para prevenção de doenças, ajudando assim os profissionais de saúde. Esta investigação também reuniu recomendações que podem ser úteis para quem comunica a prevenção de vírus e doenças; 5. Social: pretendeu-se contribuir para o conhecimento sobre a comunicação do VIH/SIDA, nas dimensões do emissor, mensagem e recetor, com o intuito de conhecer as práticas comunicativas mais eficazes e que, assim, possam obter resultados otimizados juntos dos públicos-alvo e de aumentar a literacia em saúde.

Diante da epidemia do VIH/SIDA que estamos a viver, acredita-se que uma comunicação preventiva mais próxima ao cidadão, com o tema na agenda política, trabalhando com os centros de saúde junto da comunidade, para atender as demandas da prevenção do VIH/SIDA, Portugal conseguirá cumprir os objetivos impostos pela ONUSIDA para o controlo da infeção por VIH até 2030.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, C. V. de, & Sebastião, S. P. (2018). A percepção dos profissionais de saúde sobre fontes de informação e sua influência na relação terapêutica. *Observatorio (OBS*)*, 12(4), 26-43.
- Araújo, I. & Cardoso, JM. (2007). *Comunicação e saúde*. Editora FIOCRUZ.
- Aristóteles (1988). *Política*. Veja Universidade/Ciências Sociais e Políticas. Fergráfica – Artes Gráficas, S.A.
- Aristóteles. (séc. IV a.C./2005). *Retórica*. Imprensa Nacional-Casa da Moeda.
- Atkinson, RC e Shiffrin, RM (1968). Memória humana: um sistema proposto e seus processos de controle. Em KW Spence & JT Spence, *A psicologia da aprendizagem e motivação: II*. Imprensa Acadêmica. [https://doi.org/10.1016/S0079-7421\(08\)60422-3](https://doi.org/10.1016/S0079-7421(08)60422-3)
- Azzi, R. G. (2010). Mídias, transformações sociais e contribuições da teoria social cognitiva. *Psico*, 41(2). Recuperado de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5202>
- Bandura, A. (2002). Social cognitive theory in cultural context. *Applied psychology*, 51(2), 269-290.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory of mass communications. In J. Bryant & D. Zillman (Eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (2.ª ed.) (pp. 121-153). Erlbaum.
- Barros (1988). Retórica, Pragmática e Semiótica. *Linha D'Água*, 5, 63-71. <https://doi.org/10.11606/issn.2236-4242.v0i5p63>
- Bastos, J. E. d. S., Sousa, J. M. d. J., Silva, P. M. N. d., & Aquino, R. L. d. (2023). O Uso do Questionário como Ferramenta Metodológica. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(3), 623–636. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n3p623-636>
- Beiguelman. (1996). *Curso Prático de Bioestatística*. 4.ª ed. Revista Brasileira da Genética.
- Belim, C., & Filipe, P. (2019). «Mirror, mirror, on the wall, who's the most/less European of them all?». Refugees and leader communication patterns. *Problemi dell'informazione*, 145-174.
- Borges, J. y Júnior, V. (2008). A construção do sentido e a retórica das empresas na web. *Cadernos EBAPE.BR*, 6(5), 1-21. <https://doi.org/gfwm>
- Brandão, E. P. (2006). *Usos e significados do conceito comunicação pública*. Trabalho apresentado ao Núcleo de Pesquisa Relações Públicas e Comunicação Organizacional do VI Encontro dos Núcleos de Pesquisa da Intercom, Brasília, Brasil. Acedido a 20 de junho

de 2018 em: <http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2006/resumos/R1037-1.pdf>

Bryman, A. (2012). *Social records methods*. New York: Oxford University Press.

Canhinguine, J.I. (2018). Linguagem publicitária: *Um estudo sobre figuras de retórica nos anúncios de marcas latinas*, Universidade da Beira Interior. Mestrado. Doi: <http://hdl.handle.net/10400.6/10058>

Cardoso & Brandão. (2019). Campanha de comunicação em saúde - estudo de caso: “A pele que tenho em mim”, da Novartis Farma. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.14/37214>

Carvalho, D. W., Freire, M. T. M., & Vilar, G. (2012). Comunicação e saúde: Humanização, significado e ação comunicativa. *Organicom*, 9(16-17), 92-108.

Catania, J. A., Kegeles, S. M., & Coates, T. J. (1990). Towards an understanding of risk behavior: An AIDS risk reduction model (ARRM). *Health Education Quarterly*, 17(1), 53-72. doi:10.1177/109019819001700107

Chapman S. (2012). Does celebrity involvement in public health campaigns deliver long term benefit?. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.e6364>

Courtes (1979). Introdução à Semiótica Narrativa e Discursiva. Edições Almedina. ISBN: 9780120161980

Courtès, J., 1979, Introdução à semiótica narrativa e discursiva, Coimbra, Almedina

Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (2nd ed.). Sage Publications, Inc

Crowley, Ayn E., and Wayne D. Hoyer. 1994. An integrative framework for understanding two-sided persuasion. *Journal of Consumer Research* 20: 561–74.

Czeresnia, D., & de Freitas, C. M. (2009). *Promoção da saúde: Conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ.

Decreto-Lei n.º 124/2011 de 29 dezembro (2011). *Aprova a Lei Orgânica do Ministério da Saúde*. Diário da República n.º 249/2011, Série I de 2011-12-29, páginas 5491 – 5498. Acedido a 20 Maio.2020 <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/124-2011-145186>

Dias (2020). Comunicação estratégica de crise em emergência de saúde pública: uma análise das campanhas do governo federal na epidemia zika vírus associada à microcefalia no brasil entre os anos de 2016 a 2019. Dissertação de Mestrado. https://run.unl.pt/bitstream/10362/106691/1/sara-sobral-dias_dissertacao_V07302020%20%282%29.pdf

- Duarte, J. (2007). Instrumento de comunicação pública. In J. Duarte (Org.), *Comunicação pública: Estado, mercado, sociedade e interesse público* (pp. 66-68). São Paulo: Atlas.
- Duarte, R. (2004). Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar*, 24, 213-225.
- ECDC-European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. (2018). *HIV/AIDS surveillance in Europe 2018-2017 data*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Eiró-Gomes, M, & Atougua, J. (2018). Consulta do viajante, ou onde a comunicação para a saúde se encontra com a comunicação “na” saúde. *Anais*, 11, 106-109.
- Elkamel, F. M. (1996). Can mass media prevent aids: The need for well planned behaviour change communication programmes. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2(3), 449-458
- Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. (2016). *Literacia em saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Fávero & Belfiore (2017). *Manual de análise de dados: estatística e modelagem multivariada com Excel, SPSS e Stata*. Elsevier.
- Fleck, N., Michel, G., & Zeitoun, V. (2013). *Brand Personification through the Use of Spokespeople: An Exploratory Study of Ordinary Employees, CEOs, and Celebrities Featured in Advertising*. *Psychology & Marketing*, 31(1), 84–92. doi:10.1002/mar.2067
- Frias, A., & Teixeira, F. (2013). Campanhas de prevenção da infecção VIH/SIDA: Analisando modos de educar a sexualidade e o género. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 8(4), 889-899.
- Gil, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008
- Habermas, J., McCarthy, T., & McCarthy, T. (1984). *The theory of communicative action* (Vol. 1). Boston: Beacon press.
- Hall, S. (1980). Encoding, decoding. In Centre for Contemporary Cultural Studies, *Culture, Media, Language. Working Papers in Cultural Studies, 1972-1979* (pp. 128-138). London: Routledge.
- Hanan, M. A. (2009). HIV/AIDS prevention campaigns: A critical analysis. *Canadian Journal of Media Studies*, 5(1), 129-158.
- Hovland, C. (1966). Efeitos dos meios de Comunicação. In C. Steinberg, *Meios de comunicação de massa* (pp. 561-609). Editora Cultrix.
- INSA. (2019). Portugal já atingiu as três metas definidas pela ONU na resposta à infeção pelo VIH. Disponível em <https://www.insa.min-saude.pt/portugal-ja-atingiu-as-tres-metas-definidas-pela-onu-na-resposta-a-infecao-pelo-vih/>

- INSA. (2019). Infeção VIH e SIDA em Portugal – 2019. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/11/Relat-VIH-SIDA-2019.pdf>
- INSA. (2022). Relatório Infeção por VIH em Portugal – 2022. Instituto Ricardo Jorge. Disponível em: <https://www.insa.min-saude.pt/relatorio-infecao-por-vih-em-portugal-2022/>
- Jung, M., Arya, M., & Viswanath, K. (2013). Effect of media use on HIV/AIDS-related knowledge and condom use in Sub-Saharan Africa: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 8(7), e68359. doi:10.1371/journal.pone.0068359
- Kalichman, S.C., Shkempi, B. & Eaton, L.A. Finding the Right Angle: A Geometric Approach to Measuring Intersectional HIV Stigma. *AIDS Behav* 26 (Suppl 1), 27–38 (2022). <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03437-z>
- Kreps, G. L. (2015). Health communication inquiry and health promotion: A state of the art review. *Journal of nature and science*, 1(2), e35.
- Leavell H & Clark EG (1976). *Medicina Preventiva*. McGraw-Hill Inc., São Paulo. pp. 744.
- Mandal, B.F. (2014) Nonverbal Communication in Humans. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 24(4), 417-421, DOI: [10.1080/10911359.2013.831288](https://doi.org/10.1080/10911359.2013.831288)
- Marktest. (2019). *Os portugueses e as redes sociais em 2019: Análise sobre o comportamento dos portugueses nas redes sociais*. Acedido a 20 de janeiro 2020 em: [https://www.marktest.com/wap/private/images/Logos/Folheto Portugueses Redes Sociais 2019.pdf](https://www.marktest.com/wap/private/images/Logos/Folheto%20Portugueses%20Redes%20Sociais%202019.pdf)
- Mukherjee, A., & Dubé, L. (2012). Mixing emotions: The use of humor in fear advertising. *Journal of Consumer Behaviour*, 11(2), 147–161. //doi.org/10.1002/cb.389
- Neuendorf, K. (2002). *The content analysis guidebook*. London: Sage Publications.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Okan, O., & Bauer, U. (Eds.). (2019). *International handbook of health literacy: Research, practice and policy across the life-span*. In K. Sørensen. *Defining health literacy: Exploring differences and commonalities*. (pp. 5-16). Bristol, GB: Policy Press.
- ONUSIDA (2016). 90-90-90 Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf
- ONUSIDA-Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA. (2016). *Global AIDS monitoring 2017: Indicators for monitoring the 2016 United Nations Political Declaration on HIV and AIDS*. Genebra: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.

- Paranhos, R., Filho. F. B. D., Rocha, D. C. E., Silva. J. A. J., & Freitas, D. (2016). Uma introdução aos métodos mistos. *Revista Sociologias*, 42, 384-411.
- Peltzer, K., Parker W., Mabaso, W., Makonko, E., Zuma, K., & Ramlagan, S. (2012). Impact of National HIV and AIDS communication campaigns in South Africa to reduce HIV Risk behaviour. *The Scientific World Journal*, 1-6. doi:10.1100/2012/384608
- Ratzan, S. C. (2001). Health literacy: Communication for the public good. *Health promotion International*, 16(2), 207-214
- Reboul, O. (2004). *Introdução à retórica*. Martins Fontes.
- Reis, L. F. (2018). *Investigação científica e trabalhos académicos*. Edições Sílabo.
- Rimal & Lapinski. (2009). Why health communication is important in public health. *Bull World Health Organ.* Apr;87(4):247-247a. doi: 10.2471/blt.08.056713. PMID: 19551226; PMCID: PMC2672574.
- Ruspini, E. (2003). *An introduction to longitudinal research*. London: Routledge.
- Salmon, C. T., & Poorisat, T. (2019). *The rise and development of public health communication*. *Health communication*, 1-12.
- Santiago, I. D., & Miguel, J. P. (2017). Comunicação em saúde: Conceito e ciência enquanto função essencial da saúde pública. In I. D. Santiago & J. P. Miguel (Coord.), *Comunicação em saúde pública: Conceitos, estratégias e planos para mais ganhos em saúde* (pp. 13-17). Viseu: Edições Esgotadas.
- Schiavo, R. (2007). *Comunicação em saúde: da teoria à prática*. John Wiley & Filhos Inc.
- Sharf, B. F. (1990). Physician-patient communication as interpersonal rhetoric: A narrative approach. *Health Communication*, 2(4), 217-231.
- Sørensen, K. (2019). Uma visão para a literacia em saúde na Europa. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), *Literacia em saúde na prática* (pp. 27- 32). Lisboa: Edições ISPA [ebook].
- Storey, D., Seifert-Ahanda, K., Andaluz, A., Tsoi, B., Matsuki, J. M., & Cutler, B. (2014). What is health communication and how does it affect the HIV/AIDS continuum of care? A brief primer and case study from New York City. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 66, S241-S249.
- Suka M & Shimazaki T. (2023). Effectiveness of using humor appeal in health promotion materials: evidence from an experimental study in Japan. *Arch Public Health*. Dec 8;81(1):212. doi: 10.1186/s13690-023-01226-9. PMID: 38066652; PMCID: PMC10704777.
- Teixeira, J. (2004). Comunicação em saúde: Relação técnicos de saúde – utentes. *Scielo Portugal*, 22(3), 615-620.

The Chief Public Health Officer's Report on the State of Public Health in Canada. (2011). Youth and Young Adults. Her Majesty the Queen in Right of Canada. <http://publichealth.gc.ca/CPHOreport>

Thomas. (2006). *Health communication*. Springer Science+Business Media, Inc.

Ting, S. (2018). Ethos, logos and pathos in university students' informal requests. *Journal of Language Studies*, 18(1), (234-251). <https://doi.org/gfwx>

Vallone, Greenberg, Xiao, Bennett, Cantrell, Rath, Hair E. (2017). The Effect of Branding to Promote Healthy Behavior: Reducing Tobacco Use among Youth and Young Adults. *Int J Environ Res Public Health* doi: [10.3390/ijerph14121517](https://doi.org/10.3390/ijerph14121517)

Weick, Karl E. (1979), *The Social Psychology of Organizing*, Second Edition: Paperback: 294 pages Publisher: McGraw-Hill (1979) Language: English ISBN: 978-0075548089. *M@n@gement*, 18, 189-193. <https://doi.org/10.3917/mana.182.0189>

WHO, U. (2002). The UNAIDS Reference Group on Estimates Modelling and Projections. Improved methods and assumptions for estimation of the HIV/AIDS epidemic and its impact: Recommendations of the UNAIDS Reference Group on Estimates, Modelling and Projections. *AIDS*, 16, W1-W14.

World Health Organization (2006). *Sexual and Reproductive Health and Research (SRH)*. Disponível em: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: Division of Health Promotion, Education and Communications (HPR).

Zémor, P. (1995). *La communication publique*. Paris: PUF.

APÊNDICES

Apêndice 1- Corpus do material das campanhas do VIH/SIDA do Ministério da Saúde pela DGS | SNS no período de 2010 – 2019

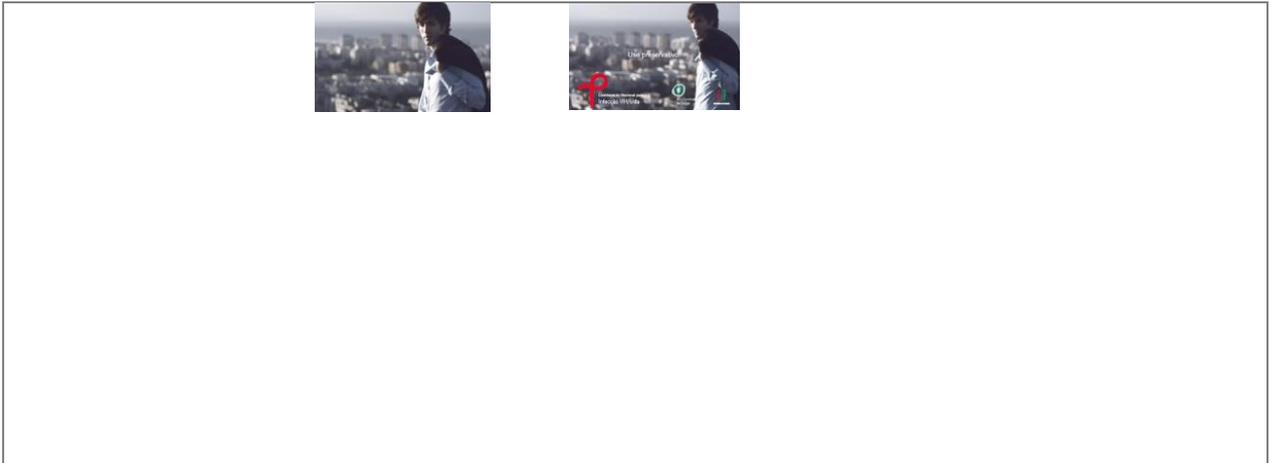
Figura 1. Roteiro do filme da campanha “Homens que têm relações com outros homens” do Ministério da Saúde português | Ano 2010

Filme Ministério da Saúde Português Coordenação Nacional para Infecção do VIH SIDA
Campanha Homens que têm relações com outros homens Duração: 00:40” Ano 2010
<p>Roteiro: O filme com trilha musical em francês com conotação sexual, a compor as imagens a passar em uma residência de um casal homoafetivo, em um escritório, lavanderia e supermercado.</p> <p>Um homem A em primeiro plano a arranjar a barba, depois veste um fato, arruma a gravata, vai ao quarto arranja o cobertor em seu companheiro, sai do quarto e olha para o companheiro que está a dormir, logo em seguida vai a cozinha e deixa um bilhete a porta do frigorífico. Em seguida ele aparece a entrar na empresa, apanha uma carta da mão da recepcionista à porta.</p> <p>Segunda parte do filme, corta para residência onde está o companheiro na cozinha a se espreguiçar, vai até o frigorífico ver o bilhete à porta e retira para ler, onde está escrito: frutas, leite, ovos, tostas e preservativos. Corta a cena e mostra ele a chegar à lavanderia, depois corta a cena para o escritório onde o homem A aparece ao telefone. A cena volta para o cenário onde o companheiro do homem A está com carrinho de compras dentro do supermercado. A cena volta para dentro do escritório onde o homem A se despede da recepcionista do escritório. A cena a seguir é de uma prateleira com preservativos, onde aparece uma mão a tirar uma caixa de preservativos da prateleira. A seguir a cena vai para o homem A na cozinha da residência no fogão a preparar uma comida, depois é surpreendido com alguém a chega a vendar os seus olhos com as mãos, em seguida vira-se e ver que é o companheiro, acariciam. A cena corta para o saco de compras que cai em cima da bancada da cozinha e a caixa de preservativo cai do saco de compras.</p> <p>A locução masculina fecha o filme a dizer: “A prevenção faz parte da rotina do Francisco e do Pedro. E da sua?” A frase “Use preservativo aparece em cima da cena do saco de supermercado e do preservativo com os logos da coordenação nacional para o VIH/SIDA do Ministério da Saúde.</p>


Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS

Figura 2. Roteiro do filme da campanha “Homens que têm relações com outros homens 2” do Ministério da Saúde português | Ano 2010

Filme Ministério da Saúde Português Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA
Campanha Homens que têm relações com outros homens 2
Ano de veiculação: 2010
Duração: 00:40”
<p>Roteiro:</p> <p>O filme com trilha musical a compor as imagens a passar dentro de um escritório e dentro do carro.</p> <p>Uma recepcionista olha para um homem A que entra no escritório, como olhar admirador e sorriso simpático. A cena é cortada e passa para dentro de um elevador onde aparece uma mulher a admirar o homem A até ele dar passagem para ela sair do elevador. Ele sai do elevador, começa a andar pelo escritório, cumprimenta pessoas, em direção a sua secretária de trabalho, senta, liga o computador, abre agenda e vê um bilhete escrito “Cafézinho?” com um desenho de coração. Ele olha para cima da secretária para ver se encontrava o dono do bilhete, a câmara foca em uma mulher que está a caminhar para a fotocopiadora, que olha para ele, depois ele olha para dois homens que estão a rir e a conversar. A cena passa para o fim do expediente do escritório, o homem A sentado na sua secretária a encerrar as suas atividades laborais, levanta-se para pôr o fato, quando aparece uma mulher a limpar o ambiente do escritório e um homem está parado a olhá-lo. Eles trocam olhares, o homem B sorri para o homem A que retribui. A cena cortada para uma imagem do alto de um mirante, onde mostra os prédios, e passa para imagem dentro do carro o homem A a dormir deitado no banco do lado do motorista, sem camisa, a embalagem do preservativo aberto, foco em plano maior aparece no banco do carona o homem B a dormir, o homem A faz um movimento e o homem B acorda, os dois se olham envergonhados, nessa parte entra seguinte locução masculina: “Quantas vezes o inesperado acontece. Esteja sempre prevenido.” O homem B já na frente do carro, com fato nas costas, olha para câmara, sorri e pisca o olho e segue a andar. A frase “Use preservativo.” Parece com os logos da coordenação nacional para o VIH/SIDA do Ministério da Saúde em cima da cena do homem B a andar.</p>

Fonte: Elaboração própria, baseada no material de campanha disponibilizado pela DGS.

Figura 3. Roteiro do filme da campanha “Utilização do preservativo em trabalhadoras do sexo” | Ministério da Saúde | Ano 2011

Filme Ministério da Saúde Português Coordenação Nacional para Infecção do VIH SIDA
Campanha Utilização do preservativo em trabalhadoras do sexo Duração: 00:30” Ano 2011
<p>Roteiro:</p> <p>Filme com traços em ilustração. Uma mulher aparece a andar na calçada, encosta na parede de uma esquina de uma rua, um carro a ser conduzido por um homem, para em frente a mulher, a chama, ela se arrumar (exibe beleza), vai até a janela do carro, há um diálogo entre ambos, aparece o símbolo de interrogação (onde aparenta que o motorista a fez uma pergunta), ela o responde e nessa hora aparece o símbolo do dinheiro, mais o símbolo do sinal + e a imagem do preservativo. Entretanto ela se surpreende, se afasta da janela do carro, pois o homem aparenta não gostar do que ela diz, a imagem do preservativo é riscada no diálogo e nessa hora ele começa a xingá-la, assim aparece ícones aparentando palavras de baixo calão. Ela faz o sinal com dedo a dizer não, vira as costas para ele, que arranca com o carro. Logo em seguida aparece outro veículo, para a chama, há um diálogo entre os dois, nessa hora aparece o símbolo do dinheiro, mais o símbolo do sinal de + e a imagem do preservativo. A imagem do preservativo recebe um sinal de confirmado, ele faz um sinal para ela entrar no carro e assim ela entra. Por fim, a locução masculina diz: “Não há dinheiro que compense o risco. Uso preservativo sempre.” – por fim aparece a frase na tela :” Uso preservativo sempre” e os preservativos masculino e feminino com os logos da Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA e do Ministério da Saúde.</p>


Fonte: Elaboração própria, baseada no material da campanha disponibilizado pela DGS.

Figura 4. Roteiro do filme da campanha “Utilização do preservativo em trabalhadoras do sexo” do Ministério da Saúde português | Ano 2011

Filme Minsitério da Saúde Português Coordenação Nacional para Infecção do VIH SIDA
Campanha Utilização do preservativo em trabalhadoras do sexo 2
Ano de veiculação: 2011
Duração: 00:30”
<p>Roteiro:</p> <p>Filme com traços em ilustração. Um homem sentado numa poltrona, a ler um jornal, na parte de classificados, onde vê-se imagens a movimentar-se dos anúncios dos classificados que mostra as pernas, as nádegas, peitoral de corpos de mulheres. Um dos anúncios com as pernas com uma collant cinta liga destaca-se, aparenta que o homem gostou do anúncio em questão. Ele pega o telefone e liga para o número que está no anúncio, faz uma pergunta (aparece um sinal de interrogação), logo após aparece o símbolo do dinheiro e mais o preservativo com símbolo de confirmado. Ouve-se alguém a bater na porta, em seguida o homem levanta da poltrona e vai atender. Uma mulher entra, a cena passa para ele deitado já na cama apenas de cueca, ela abre o casaco e o mostra o corpo, ele fica admirado, entretanto ele levanta-se da cama assustado, pede para esperar um pouco, ela por sinal fica assusta com receio fecha o casaco, ele levanta da cama vai até uma mala de viagem que estava aberta perto da cama, começa a tirar as roupas de dentro da mala, a procura de algo, entretanto acha o que estava procura: o preservativo masculino. A mulher tira o casaco aliviado, faz um movimento que deixa o homem espantado, puxa do collant cinta liga o preservativo feminino, assim o homem sorri satisfeito.</p> <p>Por fim a locução masculina diz: “Masculino ou feminino, uso preservativo, sempre.” – por fim aparece a frase na tela :” Uso preservativo sempre” e os preservativos masculino e feminino com os logos da Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA e do Ministério da Saúde.</p> 

Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Figura 5 . Cartaz da Campanha “FAÇA O TESTE” do Dia Mundial da SIDA do SNS |DGS | ano de 2016



Fonte: Material disponibilizado pela DGS.

Figura 6. Roteiro filme da campanha “Amor, Humor e Sida” do Ministério da Saúde | Abordagem do uso do Preservativo | Ator José Pedro Vasconcelos | Ano 2017

Ministério da Saúde Português Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA
Campanha Amor, Humor e Sida Ator – José Pedro Vasconcelos Tema Uso do preservativo Duração: 00:30” Ano 2017
<p>Roteiro:</p> <p>Locução: Há pessoas que têm vidas extraordinárias. E a rapidez com que mudam de ideias, e que voltam a enfiar-te as coisas na cabeça para irem para outros sítios, depois tiram coisas da cabeça, metem coisas na cabeça. Meus amigos, pela sua saúde, pela nossa saúde, pelo amor que temos a todos nós, e a todos vós, enfia isto na cabeça de uma vez por todas.</p> <p>Em off: Um conselho da Direção Geral da Saúde.</p> <p>Assinatura: República Portuguesa - Saúde SNS - Serviço Nacional da Saúde DGS - Direção Geral da Saúde RTP</p>


Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Figura7. Roteiro do filme da campanha “Amor, Humor e Sida” do Ministério da Saúde português | Abordagem do uso do Preservativo | Ator Pedro Fernandes | Ano 2017

Filme Ministério da Saúde Português Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA
Campanha Amor, Humor e Sida Ator - Pedro Fernandes Tema Uso do preservativo Duração: 00:30" Ano
Roteiro: <i>Locução:</i> Quando é que o casal deve deixar de usar proteção quando faz o amor? Hipótese A: quando fazem o amor há mais de 3 meses com preservativo? E continuam com vontade... Hipótese B: quando ambos foram apresentados vivamente às famílias? Ou hipótese C, quando ambos fizeram o teste rastreio ao VIH e deu negativo. Toma atitude inteligente e faça o teste. <i>Em off:</i> Um conselho da Direção Geral da Saúde. <i>Assinatura:</i> República Portuguesa Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde DGS Direção Geral da Saúde RTP
 

Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS

Figura 8. Roteiro do filme da campanha Amor, Humor e Sida | Uso do Preservativo | Ator Susana Romana | Ano 2017

Filme | Ministério da Saúde Português | Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA
Campanha | Amor, Humor e Sida | Atriz - Susana Romana Título | Uso do Preservativo | Duração:
00:30" | Ano 2017

Roteiro:

Locução: Existem testes na vida que são um bocadinho complicados de fazer. Eu pessoalmente, física ou química do 8º ano. Já o teste para saber se tem VIH é extraordinariamente simples. E a boa notícia é o que convém é ter negativa.

Em off: Amor, Humor e Sida. Um conselho da Direção Geral da Saúde.

Assinatura: República Portuguesa | Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde | DGS Direção Geral da Saúde | RTP



Um conselho da
Direção-Geral da Saúde



Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Figura 8. Roteiro do filme da Campanha Amor, Humor e Sida | Uso do Preservativo | Fernando Alvim | Ano 2017

Filme | Ministério da Saúde Português | Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA
Campanha | Amor, Humor e Sida | Ator - Fernando Alvim | Título | Uso do preservativo | Duração:
00:30" | Ano 2017

Roteiro:

Locução: Não se deixe contaminar pela ignorância e pelas fake news. Usem sempre o preservativo de preferência nos neurônios.

Em off: Amor, Humor e Sida. Um conselho da Direção Geral da Saúde.

Assinatura: República Portuguesa | Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde | DGS Direção Geral da Saúde | RTP



Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Figura 9. Roteiro do filme da campanha Amor, Humor e Sida | Sexo na terceira idade | Ator Ana Bola | Ano 2017

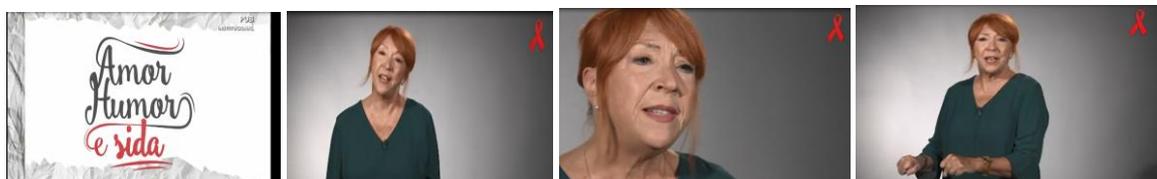
Filme | Ministério da Saúde Português | Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA
Campanha | Amor, Humor e Sida | Atriz - Ana Bola | Título | Sexo na terceira idade com proteção |
Uso do Preservativo | Duração: 00:30" | 2017

Roteiro:

Locução: Sexo seguro na terceira idade não é necessariamente fazermos sexo a agarrados a uma cadeira para não fraturarmos um fêmur. Não! Sexo seguro na terceira idade é bom. É desejável. É saudável, mas tem que ser com proteção.

Em off: Amor, Humor e Sida. Um conselho da Direção Geral da Saúde.

Assinatura: República Portuguesa | Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde | DGS Direção Geral da Saúde | RTP



Um conselho da
Direção-Geral da Saúde



Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Figura 10. Roteiro do filme da Campanha Amor, Humor e Sida | Profissionais do sexo | Uso do Preservativo | Ator Eduardo Madeira | Ano 2017

Filme | Ministério da da Saúde Português | Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA
Campanha | Amor, Humor e Sida | Ator - Eduardo Madeira | Título | Profissionais do sexo |
Proteção Uso do Preservativo | Duração: 00:30" | 2017

Roteiro:

Locução: Se é uma daquelas pessoas que recorrem às profissionais, ou aos profissionais do sexo, façam uma coisa: Seja também um pró. Ou seja, proteja-se pra que nada aconteça. E assim pode continuar a fazê-lo até os 150 anos. Mais à frente, pois também já é cansativo.

Em off: Amor, Humor e Sida. Um conselho da Direção Geral da Saúde.

Assinatura: República Portuguesa | Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde | DGS Direção Geral da Saúde | RTP



Um conselho da
Direção-Geral da Saúde



Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Figura 11. Roteiro do filme da Campanha Amor, Humor e Sida | Profissionais do sexo | Proteção | Ator Heitor Quimbé | Ano 2017

Filme | Ministério da Saúde Português | Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA Campanha | Amor, Humor e Sida | Ator – Quimbé | Título | Profissionais do sexo | Proteção | Duração: 00:30”

Roteiro:

Locução: Como se coloca um preservativo. Exato! O que nós temos que utilizar: o preservativo. Estou a ver que temos uma “coisinha” assim, pronto (o ator manuseia o preservativo). O dito cujo coloca-o e está pronto para trabalhar (ele coloca o preservativo no pepino). Está a ver? Rapidíssimo. Tenta lá fazer em 20 segundos (e ri-se). Agora é só se divertirem (faz o gesto sexual com o pepino).

Em off: Amor, Humor e Sida. Um conselho da Direção Geral da Saúde.

Assinatura: República Portuguesa | Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde | DGS Direção Geral da Saúde | RTP



Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Figura 12. Roteiro do filme da Campanha Amor, Humor e Sida | Uso do Preservativo | Ator Heitor Lourenço | Ano 2017

Filme | Ministério da Saúde Português | Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA
Campanha | Amor, Humor e Sida | Ator – Heitor Lourenço Título | Uso do Preservativo | Duração:
00:30” | 2017

Roteiro:

Locução: Gostaste? Foi tão bom pra ti, como foi pra mim? Ah! Esta resposta tem que ser modernizada, eu também tenho que perguntar: Foi seguro? Foi bom? Em caso de dúvidas, faça o teste. Pela nossa saúde. Depois repetimos muitas vezes.

Em off: Um conselho da Direção Geral da Saúde.

Assinatura: República Portuguesa | Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde | DGS Direção Geral da Saúde | RTP



Um conselho da
Direção-Geral da Saúde



Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Figura 13. Roteiro do filme da campanha Amor, Humor e Sida | Uso do Preservativo | Ator Pedro Fernandes | Ano 2017

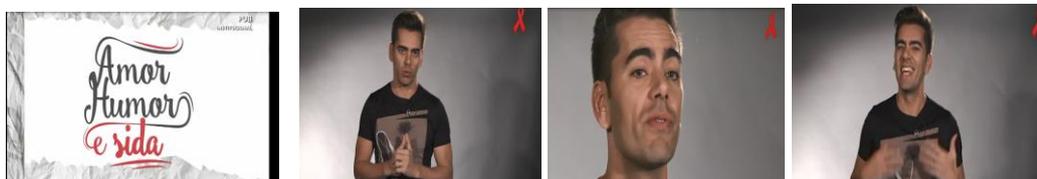
Filme | Ministério da Saúde Português | Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA
Campanha | Amor, Humor e Sida | Ator - Pedro Fernandes | Tema | Uso do preservativo | 2017

Roteiro:

Locução: Quando é que o casal deve deixar de usar proteção quando faz o amor? Hipótese A: quando fazem o amor há mais de 3 meses com preservativo? E continuam com vontade... Hipótese B: quando ambos foram apresentados vivamente às famílias? Ou hipótese C, quando ambos fizeram o teste rastreio ao VIH e deu negativo. Toma atitude inteligente e faça o teste.

Em off: Um conselho da Direção Geral da Saúde.

Assinatura: República Portuguesa | Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde | DGS Direção Geral da Saúde | RTP



Amor
Humor

Um conselho da
Direção-Geral da Saúde

Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Figura 14. Roteiro do filme da Campanha Amor, Humor e Sida | Uso do Preservativo | Ator Susana Romana | Ano 2017

Filme | Ministério da Saúde Português | Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA
Campanha | Amor, Humor e Sida | Atriz - Susana Romana | Título | Uso do Preservativo | Duração:
00:30" | 2017

Roteiro:

Locução: Existem testes na vida que são um bocadinho complicados de fazer. Eu pessoalmente, física ou química do 8º ano. Já o teste para saber se tem VIH é extraordinariamente simples. E a boa notícia é o que convém é ter negativa.

Em off: Amor, Humor e Sida. Um conselho da Direção Geral da Saúde.

Assinatura: República Portuguesa | Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde | DGS Direção Geral da Saúde | RTP



Um conselho da
Direção-Geral da Saúde



Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Figura 15. Roteiro da campanha Amor, Humor e Sida | Uso do Preservativo| Fernando Alvim | Ano 2017

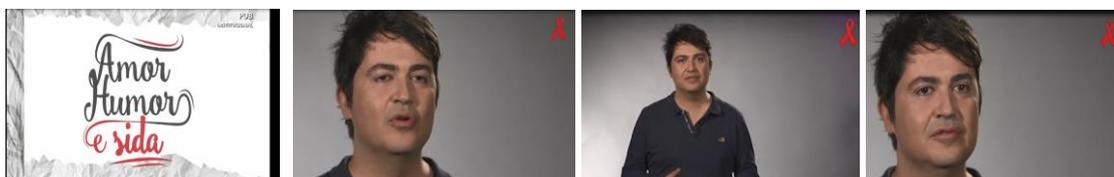
Filme | Ministério da Saúde Português | Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA
Campanha | Amor, Humor e Sida | Ator - Fernando Alvim | Título | Uso do preservativo | Duração: 00:30”
| 2017

Roteiro:

Locução: Não se deixe contaminar pela ignorância e pelas fake news. Usem sempre o preservativo de preferência nos neurônios.

Em off: Amor, Humor e Sida. Um conselho da Direção Geral da Saúde.

Assinatura: República Portuguesa | Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde | DGS Direção Geral da Saúde | RTP



Um conselho da
Direção-Geral da Saúde



Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Figura 16. Roteiro do filme da campanha Amor, Humor e Sida | Sexo na terceira idade | Ator Ana Bola | Ano 2017

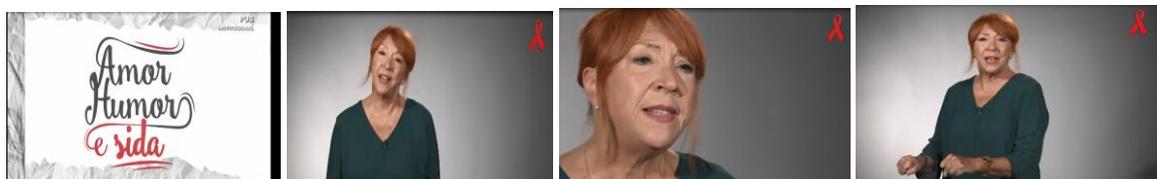
Filme | Ministério da Saúde Português | Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA
Campanha | Amor, Humor e Sida | Atriz - Ana Bola | Título | Sexo na terceira idade com proteção |
Uso do Preservativo | Duração: 00:30" | 2017

Roteiro:

Locução: Sexo seguro na terceira idade não é necessariamente fazermos sexo a agarrados a uma cadeira para não fraturarmos um fêmur. Não! Sexo seguro na terceira idade é bom. É desejável. É saudável, mas tem que ser com proteção.

Em off: Amor, Humor e Sida. Um conselho da Direção Geral da Saúde.

Assinatura: República Portuguesa | Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde | DGS Direção Geral da Saúde | RTP



Um conselho da
Direção-Geral da Saúde



Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Figura 17. Roteiro do filme da Campanha Amor, Humor e Sida | Profissionais do sexo | Uso do Preservativo | Ator Eduardo Madeira | Ano 2017

Filme | Ministério da da Saúde Português | Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA
Campanha | Amor, Humor e Sida | Ator - Eduardo Madeira | Título | Profissionais do sexo | Proteção
Uso do Preservativo | Duração: 00:30”
Ano de veiculação: 2017

Roteiro:

Locução: Se é uma daquelas pessoas que recorrem às profissionais, ou aos profissionais do sexo, façam uma coisa: Seja também um pró. Ou seja, proteja-se pra que nada aconteça. E assim pode continuar a fazê-lo até os 150 anos. Mais à frente, pois também já é cansativo.

Em off: Amor, Humor e Sida. Um conselho da Direção Geral da Saúde.

Assinatura: República Portuguesa | Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde | DGS Direção Geral da Saúde | RTP



Um conselho da
Direção-Geral da Saúde



Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Figura 18. Análise da retórica do filme da Campanha Amor, Humor e Sida | Profissionais do sexo | Proteção | Ator Heitor Quimbé | Ano 2017

Filme | Ministério da Saúde Português | Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA
Campanha | Amor, Humor e Sida | Ator – Quimbé | Título | Profissionais do sexo | Proteção | Duração:
00:30” | 2017

Roteiro:

Locução: Como se coloca um preservativo. Exato! O que nós temos que utilizar: o preservativo. Estou a ver que temos uma “coisinha” assim, pronto (o ator manuseia o preservativo). O dito cujo coloca-o e está pronto para trabalhar (ele coloca o preservativo no pepino). Está a ver? Rapidíssimo. Tenta lá fazer em 20 segundos (e ri-se). Agora é só se divertirem (faz o gesto sexual com o pepino).

Em off: Amor, Humor e Sida. Um conselho da Direção Geral da Saúde.

Assinatura: República Portuguesa | Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde | DGS Direção Geral da Saúde | RTP



Um conselho da
Direção-Geral da Saúde



Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Figura 19. Roteiro do filme da Campanha Amor, Humor e Sida | Uso do Preservativo | Ator Heitor Lourenço | Ano 2017

Filme | Ministério da Saúde Português | Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA Campanha | Amor, Humor e Sida | Ator – Heitor Lourenço | Título | Uso do Preservativo | Duração: 00:30” | 2017

Roteiro:

Locução: Gostaste? Foi tão bom pra ti, como foi pra mim? Ah! Esta resposta tem que ser modernizada, eu também tenho que perguntar: Foi seguro? Foi bom? Em caso de dúvidas, faça o teste. Pela nossa saúde. Depois repetimos muitas vezes.

Em off: Um conselho da Direção Geral da Saúde.

Assinatura: República Portuguesa | Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde | DGS Direção Geral da Saúde | RTP



Um conselho da
Direção-Geral da Saúde



Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Figura 21. Post Facebook do SNS | Dia mundial da luta contra a SIDA |Veiculação 01/12/17



Fonte: Imagem retirada do perfil do facebook do SNS

Texto do post do Facebook:

“PrEP: uma nova esperança para a luta contra a infeção VIH e SIDA

PrEP significa profilaxia pré-exposição. Pré-exposição porque é tomada antes da ocorrência de um comportamento de risco. Profilaxia significa prevenção da infeção – neste caso por VIH. Sendo assim, a PrEP deve ser utilizada por pessoas seronegativas para o VIH, ou seja, não infetadas por VIH, de forma a impedir que se infetem.

Atualmente existe sob a forma de comprimidos. Para as pessoas com risco acrescido de aquisição de infeção por VIH, nomeadamente na população de homens que fazem sexo com homens (HSH), entre homens e mulheres sero-discordantes para o VIH e em utilizadores de drogas injetáveis, a PrEP é eficaz utilizando uma combinação de 2 substâncias: o tenofovir DF e a emtricitabina. A PrEP está atualmente disponível em alguns países enquanto instrumento de prevenção da infeção por VIH e demonstrou um impacto muito importante na redução da incidência de VIH nesses países.

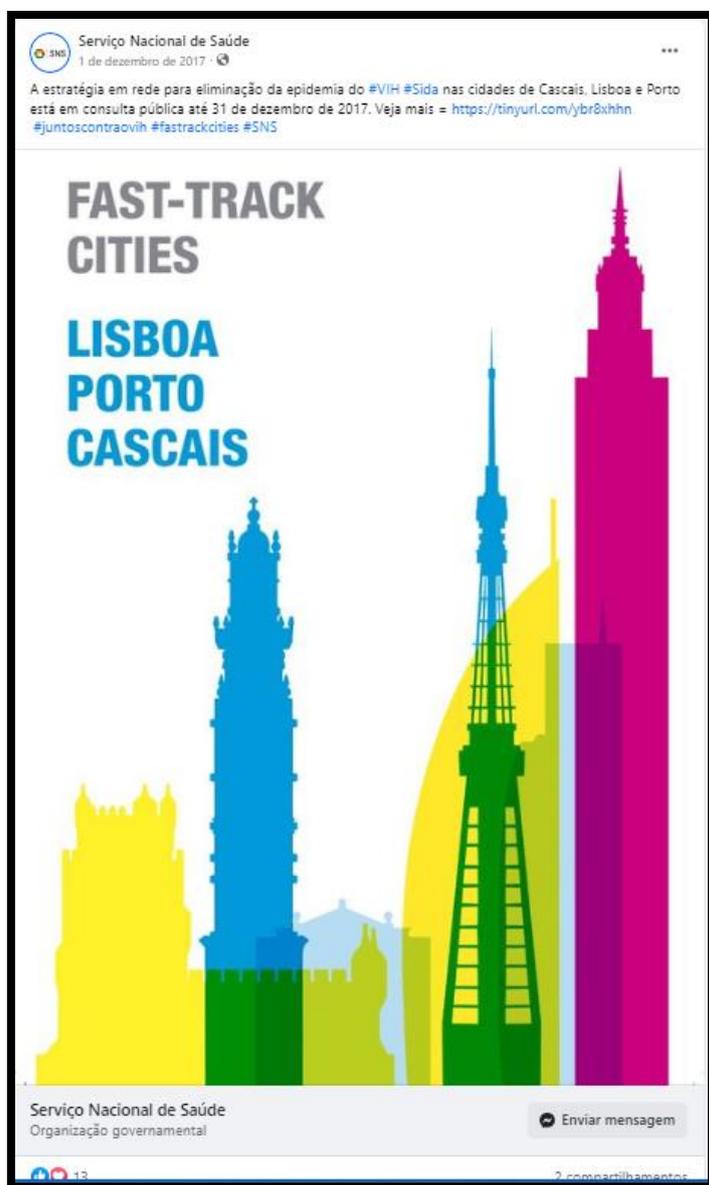
Portugal iniciou uma série de iniciativas inovadoras, na área da prevenção, diagnóstico e tratamento com vista a eliminar a epidemia de VIH nos próximos anos, de entre as quais se destaca o processo que conduzirá à disponibilização de PrEP às pessoas que dela beneficiem. De entre as diferentes entidades necessariamente envolvidas no processo de introdução e comparticipação da PrEP no SNS, a DGS efetivou na passada terça-feira a sua perspetiva tecnico-científica, enquanto autoridade máxima de saúde, através da publicação da Norma de Orientação Clínica (NOC) para prescrição de PrEP.

Paralelamente decorre o processo de avaliação prévia dos medicamentos pelo INFARMED, passo essencial para a aprovação e comparticipação de qualquer medicamento.

A prescrição de PrEP deve ser realizada por médicos que integram a rede de referência hospitalar para a infeção por VIH, após avaliação do risco acrescido de aquisição de infeção por VIH e de outras infeções sexualmente transmissíveis, efetuada em consulta de especialidade e mediante o consentimento informado da pessoa.

A PrEP apenas protege as pessoas de contraírem a infeção por VIH, não confere proteção em relação a outras infeções de transmissão sexual, pelo que o uso consistente do preservativo feminino ou masculino continua a ser uma medida robusta de prevenção e como tal, não pode ser descurada. Esta, como todas as outras medidas de prevenção, deve ser sempre encarada como fazendo parte de uma estratégia combinada de prevenção da infeção por VIH, e nunca como uma medida isolada. [#juntoscontraovih](#) [#fastrackcities](#) [#SNS](#) Consulte a NOC aqui <https://tinyurl.com/y7hao7v7>”

Figura 22. Post Facebook do SNS | Campanha do Dia mundial da luta contra a SIDA | 01/12/2017



Fonte: Imagem retirada do perfil do facebook do SNS

Texto do post do Facebook do SNS:

“A estratégia em rede para eliminação da epidemia do **#VIH #Sida** nas cidades de Cascais, Lisboa e Porto está em consulta pública até 31 de dezembro de 2017. Veja mais = <https://tinyurl.com/ybr8xhhn>” **#juntoscontraovih #fastrackcities #SNS**”

Figura 23. Post Facebook do SNS | Dia mundial da luta contra a SIDA | 01/12/2017



Fonte: Imagem retirada do perfil do facebook do SNS

Texto do post do Facebook do SNS: O dia Mundial da Luta Contra a #Sida é comemorado hoje a nível mundial.

“Este dia visa alertar a população para a necessidade de prevenção e de precaução contra o vírus da [#juntoscontraovih](#) [#fastrackcities](#) [#SNS](#)

Saber mais: <https://tinyurl.com/y9arxakr>”

Figura 24. Post de Facebook SNS | rastreiro “Fast Track Cities” | 10/10/2018



Fonte: Imagem retirada do perfil do facebook do SNS

Texto do post do Facebook do SNS:

“Os primeiros testes rápidos de rastreio por VIH, hepatite C e B já estão disponíveis nas farmácias de Cascais. Progressivamente, estes testes chegarão a todo o País. #UmaNova #SNS #DGS#VIH #FastTrackCities #Rastreio “

Figura 25. Post de Facebook do SNS | “Fast Track Cities” | 10/10/2018



Fonte: Imagem retirada do perfil do facebook do SNS

Texto do post do Facebook do SNS:

“Portugal já atingiu duas das três metas propostas pela ONUSIDA: 90-90-90. A adesão dos municípios à iniciativa “Fast Track Cities” ajudará Portugal a eliminar a epidemia do VIH/Sida até 2030.

[#VIHeSIDA](#) [#FastTrackCities](#) [#UmaNovaAmbiçãoParaASaúdePública](#)

Figura 26. Figura post Facebook do SNS |Dia mundial da Luta contra a SIDA| 01/12/2018

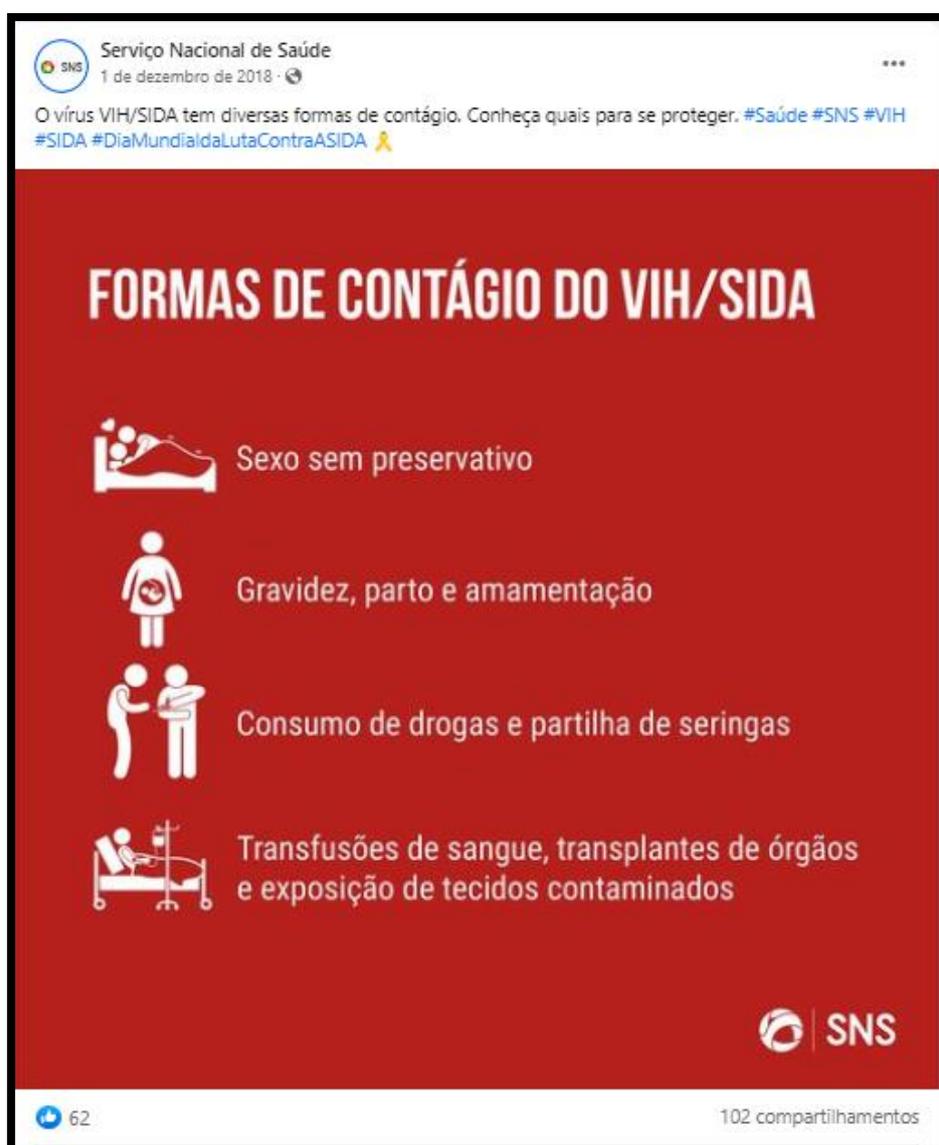


Fonte: Imagem retirada do perfil do facebook do SNS

Texto do post do Facebook do SNS:

“Hoje celebra-se o Dia Mundial da Luta Contra a SIDA. "Conheça o seu estado" é o tema deste ano, que visa alertar a população para a necessidade de prevenção do vírus bem como de vigiar o seu estado de saúde.
[#Saúde#SNS#SIDA#DiaMundialdaLutaContraASIDA](#)”

Figura 27. Figura do post do Facebook do SNS |Dia mundial da Luta contra a SIDA| 01/12/2018



Fonte: Imagem retirada do perfil do facebook do SNS

Figura 28. Post do Facebook do SNS | Dia Mundial de Luta Contra a Sida | 01/12/2019



Fonte: Imagem retirada do perfil do facebook do SNS

Texto do post do Facebook do SNS:

“O Dia Mundial de Luta Contra a Sida visa alertar as populações para a necessidade de prevenção e de precaução contra o vírus. 🧡 #Saúde #SNS #Sida #DiaMundialcontraaSida #VIH”

Figura 29. Análise da retórica post Facebook do SNS | Dia Mundial da luta contra a SIDA | 01/12/2019



Fonte: Imagem retirada do perfil do facebook do SNS

Texto do post do Facebook do SNS:

“Hoje assinala-se o Dia Mundial de Contra a Sida. Sabia que, entre 2008 e 2017, observou-se uma redução de 46% no número de novos casos de infeção por VIH e de 67% em novos casos de Sida em Portugal?”.

#Saúde#SNS#SIDA#DiaMundialcontraaSIDA#VIH

Figura 30. Post no perfil do Facebook do SNS referente à divulgação do Dia internacional do preservativo, dia 13/02/2019

Serviço Nacional de Saúde
13 de fevereiro de 2019 · 🌐

O preservativo continua a ser um meio de fácil acesso e altamente eficaz na prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e da gravidez indesejada. Use preservativo sempre! [#Saúde](#) [#SNS](#) [#IST](#) [#InternationalCondomDay](#)

13 FEVEREIRO
DIA INTERNACIONAL
DO PRESERVATIVO

EFICAZ
Na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidezes indesejáveis

GRATUITO
Mais informações em www.dgs.pt

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE | 40 ANOS | SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE | DGS DIREÇÃO-GERAL DE SAÚDE

👍 124 1 comentário 186 partilhamentos

Fonte: Imagem retirada do perfil do facebook do SNS

Texto do post do Facebook do SNS: “O preservativo continua a ser um meio de fácil acesso e altamente eficaz na prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e da gravidez indesejada. Use preservativo sempre! [#Saúde](#) [#SNS](#) [#IST](#) [#InternationalCondomDay](#)”

Figura 31 . Banner e cartaz do SNS referente à divulgação do dia internacional do preservativo, dia 13/02/2019

Banner



Fonte: Material da campanha disponibilizado pela DGS.

Cartaz



Fonte: Material da campanha disponibilizado pela DGS.

Figura 32. Análise da retórica banner e cartaz do SNS referente à divulgação do dia internacional do preservativo - dia 13/02/2019

Banner



Fonte: Material da campanha disponibilizado pela DGS.

Cartaz



Fonte: Material da campanha disponibilizado pela DGS.

Nota: Texto ilegível no cartaz: “EFICAZ - Na prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e da gravidez indesejada”; “GRATUITO - Mais informações em www.dgs.pt”

Figura 34. Do banner do SNS referente à divulgação da campanha do dia internacional do preservativo - dia 13/02/2019



Fonte: Material da campanha disponibilizado pela DGS.

Figura 35. Do spot de rádio referente à divulgação do dia internacional do preservativo - dia 13/02/2019

Letra do *Spot* do SNS:

“Menos da metade da população portuguesa, usa preservativo quando iniciam relacionamento. Amor é fogo, não se queimem. Usa preservativo! 13 de fevereiro Dia Internacional do Preservativo. Uma recomendação da Direção Geral da Saúde”.

Fonte: Material da campanha disponibilizado pela DGS.

Figura 36. Do spot de rádio referente à divulgação do dia internacional do preservativo
– dia 13/02/2019

Letra do *Spot* do SNS:

“Apenas 19% das pessoas referem utilizar preservativo sempre que têm relações sexuais. Quem anda a chuva, molha-se. Usa preservativo! 13 de fevereiro Dia Internacional do Preservativo. Uma recomendação da Direção Geral da Saúde”.

Fonte: Material da campanha disponibilizado pela DGS.

Figura 37. Do spot de rádio referente à divulgação do dia internacional do preservativo
– dia 13/02/2019

Letra do *Spot* do SNS:

“Sabe que pode receber preservativos gratuitamente? Dirija-se por exemplo ao centro de saúde mais próximo e saiba como. Proteja-se! Usa preservativo sempre. 13 de fevereiro Dia Internacional do Preservativo. Uma recomendação da Direção Geral da Saúde”.

Fonte: Material da campanha disponibilizado pela DGS.

Figura 38. Do spot de rádio referente à campanha do Dia Internacional do preservativo
– dia 13/02/2019

Letra do *Spot* do SNS:

“10% das pessoas refere ter a versão o uso do preservativo. Não se deixa enganar. Quem usa aproveita mais. Preservativo o seu escudo de defesa contra as infeções sexualmente transmissíveis e uma gravidez indesejada. 13 de fevereiro Dia Internacional do Preservativo. Uma recomendação da Direção Geral da Saúde”.

Fonte: Material da campanha disponibilizado pela DGS.

Apêndice 2- Guião das Entrevistas com as profissionais de saúde da DGS e criativa das campanhas

Criação das campanhas de prevenção do VIH/SIDA

1. As campanhas na área da saúde pública tendem a assumir como objetivo consciencializar ou alertar a população. Em que se inspiram para criarem a campanha de prevenção ao VIH/SIDA? Qual a origem da ideia criativa?
2. Esta varia consoante a mensagem é estática ou em movimento e consoante o meio em que estará disponível? Como?
3. Em campanhas com foco sensível, como as do VIH/SIDA, quais os cuidados que têm ao comunicar sobre o assunto numa campanha mediática?
4. Nota-se que algumas campanhas de saúde pública utilizam personagens, cores, estilos visuais e gráficos específicos consoante o conceito/ideia abordado. Quais os significantes (icónicos – e.g. personagens, objetos, cenários –; e plásticos – e.g. cor, forma, iluminação, ângulo, plano, enquadramento, textura) que tendem a utilizar nas campanhas de prevenção em VIH/SIDA?
5. Na questão linguística, que recursos tendem a usar e com que intuito? Usam recursos estilísticos? Se sim, quais e com que propósito específico?
6. Que cuidados especiais de construção da mensagem têm consoante a mensagem é estática ou em movimento (como vídeo)?
7. No caso dos vídeos, como fazem as escolhas relacionadas com o *storytelling*, como a escolha dos personagens, a própria história, a temática, a estrutura da narrativa, os sons?
8. No planeamento da campanha de prevenção do VIH/SIDA, como é feita a escolha dos meios e instrumentos de comunicação para difundir a campanha?
9. Como organizam o período de divulgação da campanha do VIH/SIDA durante o ano? Existe alguma calendarização para a divulgação? Quais os critérios?

Avaliação às campanhas de prevenção do VIH/SIDA

10. Como avalia a conscientização em Portugal sobre as questões de prevenção do VIH/SIDA? Porquê?
11. Ao longo desses últimos 10 anos no período de 2010 a 2019, considera que as campanhas mediáticas de prevenção do VIH/SIDA têm sido eficazes? Porquê?
12. Quais são os elementos de comunicação, com valor acrescentado para essa eficácia, que identifica? Porquê?

13. Nota-se que as mensagens de divulgação dos dados de prevenção do VIH/SIDA nos perfis das redes sociais digitais da DGS/SNS usam gráficos estatísticos. Considera que esta forma de representação persuade o indivíduo? Como e porquê?
14. Pesquisadores da área da comunicação em saúde pública portuguesa alertam que Portugal possui uma baixa literacia em saúde (45,5%), o que pode originar, por exemplo, uma menor qualidade de vida. Na sua opinião, as campanhas de prevenção VIH/ SIDA em Portugal têm contribuído para melhorar a literacia em saúde dos portugueses?
15. Segundo os dados do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças em 2018 Portugal é o segundo país da União Europeia (UE) em que a SIDA mais mata. Neste caso, como avalia a importância das intervenções de comunicação mediática para a prevenção do VIH/SIDA?

Apêndice 3- Entrevista com a técnica do programa de prevenção do VIH/SIDA da DGS a Dra. Joana Bettencourt

Entrevista realizada em Lisboa a 20/11/2020

A Dra. Joana Bettencourt é infeciologista e técnica superior do Programa Nacional da Infecção VIH/SIDA da Direção Geral da Saúde – Ministério da Saúde, sendo responsável, também, junto com a equipe técnica do programa, pela elaboração de estratégias para o controlo da infecção do VIH em Portugal na comunicação da saúde em prevenção do VIH/SIDA.

1 – Dra. Joana Bettencourt é facto que Portugal já atingiu as três metas definidas para 2020 pelo Programa Conjunto da Organização das Nações Unidas para o VIH/SIDA (ONUSIDA) quanto ao controlo da infeção VIH/SIDA? As metas: 90-90-90 que consistem em 90% das pessoas que vivem com VIH estarem diagnosticadas, 90% destas receberem tratamento e 90% das pessoas sob terapêutica atingirem a supressão veria.

Dra. Joana Bettencourt: “É isso mesmo. As metas definidas pela ONUSIDA são efetivamente metas muito ambiciosas. E quando pensamos na dimensão da sua abrangência geográfica, pois isso não está pensado só para um conjunto de países ou para uma região geográfica, estão pensadas mundialmente. Portanto o que se pretende efetivamente é que a infecção por VIH quanto problema de saúde pública, obviamente que vamos continuar a ter pessoas a viver com VIH, mas o que se pretende, hoje, é atingir a meta para 2030 que passamos de 90-90-90 para 95, 95, 95 onde 95% das

peças que vivem com infecção conheçam o seu estatuto sorológico – portanto sabem que estão infetadas, destas 95% tenham acesso ao tratamento antirretroviral e mais 95% tenham a carga viral suprimida de forma sustentada. Quando dizemos de forma sustentada é que pelo menos por 6 meses existia uma carga viral tão baixa, tão baixa, que essa pessoa deixa de poder transmitir o vírus a terceiros mesmo em situações de relação sexual desprotegida. Isto é extremamente ambicioso, são metas ambiciosas, mas para as quais todos os países têm vindo a trabalhar de forma ciente e motivada. Portugal, como referiu e bem, ao analisarmos os dados de 2017 nós constatamos que já tínhamos atingido os três 90 (metas da ONUSIDA) com 92% das pessoas com infecção em Portugal estarem diagnosticadas, destas 90.3% estão em tratamento e destas 93% têm uma carga viral suprimida. São feitos extraordinários, mas isso não nos deixam de forma nenhuma tranquilizados, no sentido que o nosso trabalho não termina aqui. Temos que continuarmos a trabalhar, temos de continuar a apostar em estratégias de prevenção, rastreio e tratamento. Temos de adaptar as estratégias de acordo com as novas realidades no sentido não recuarmos naquilo que são as nossas conquistas até agora, pelo contrário, no sentido de caminharmos para aquilo que são as metas definidas para 2030. Até porque, não obstante termos estes números tão significativos que tanto nos orgulham, Portugal continua a ser um dos países, no contexto da União Europeia, em que todos os anos regista mais novos casos. Embora cada vez são menos novos casos de infeção quando comparado com a realidade da União Europeia continuamos a ter mais novos casos diagnosticados por 100 mil habitantes. E como tal ainda há um trabalho a fazer. E muitas vezes este atraso no diagnóstico das pessoas tem haver exatamente ainda com facto de se tratar uma infeção silenciosa durante muitos anos, assintomático durante muitos anos, alguma falta de consciência do risco, nem toda a gente têm a consciência se correu ou não correu o risco. Muitas vezes o que acontece quando a pessoa finalmente é diagnosticada já passaram muitos anos desde a altura que se infetou e isto tem complicações no ponto de vista de saúde pública, porque uma pessoa que está infetada e não sabe, naturalmente terá menos cuidado e será foco de transmissão do vírus. Isto é um problema. Outro problema que está bem identificado em Portugal é o diagnóstico tardio. Ou seja, nós temos apostado, e muito, nos últimos anos na estratégia de rastrear as pessoas. Portanto, testar, testar, testar em diferentes contextos, e de várias formas. Como com o teste rápido e no autoteste que em Portugal já está disponível, mas a verdade é que continuamos a ter mais de 50% de novos casos diagnosticado anualmente já são diagnosticados numa fase avançada da infeção. Nós todos ganharíamos muito mais, no ponto de vista da saúde individual e no ponto de vista da saúde pública, se esse diagnóstico pudesse ser feito mais cedo.

Portanto fazendo esse enquadramento epidemiológico da infeção do VIH em Portugal, são estes dados, estes números, que depois orientam a nossa ação. Tanto a forma como

vamos comunicar à população e a forma como vamos definir aquilo que devem ser as estratégias de prevenção, necessariamente são sustentadas nessas informações. Se estiver tudo bem ao nível do tratamento provavelmente a nossa prioridade vai ser apostar no diagnóstico. Alertar as nossas mensagens, as nossas campanhas têm que necessariamente que responder aquilo que é necessidade imediata. Portanto nós temos de estar constantemente atentos e monitorizar a nossa infeção. E com base nesses dados definir aquilo que devemos comunicar e onde que podemos apostar. De uma forma bem genérica este tem sido um pensamento que nos tem orientado em termos da nossa comunicação da área da infeção por VIH e das mensagens que queremos transmitir. (11:03)

2 – Em 2018 o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças citou que Portugal é o 2º país da UE que a SIDA mais mata (dados de 2017), entramos no topo da lista dos novos casos. Com esses dados gostaria de perguntar à Dra. Joana sobre a área de comunicação. As campanhas na área da saúde pública tendem a assumir um objetivo, como a doutora mesmo falou na pergunta anterior, consciencializar, alertar a população, promover a saúde da população, deixar a população sempre atenta. Sobre as vossas campanhas de prevenção do VIH e SIDA, vi que no ano passado, ano de 2020, vocês propagaram a campanha do preservativo em fevereiro, quando assinalam o dia 13 como dia do Preservativo, muito bem elaborada estrategicamente, didática e educativa. Em que se inspiram para criarem estas campanha? São dados? São técnicas? Acompanham as tendências da ONUSIDA? Por fim, o que gostaríamos de saber qual é a origem da ideia criativa?

Dra. Joana Bettencourt: Posso dizer que nós fazemos com regularidade e anual, um inquérito junto da população em geral, onde nós tentamos recolher um conjunto de informação junto da população no sentido de perceber o que é que sabem, o que é que não sabem, quais são os seus comportamentos, como é que reagem perante aquilo que são as respostas que estão implementadas no terreno e na comunidade, e posso dizer que uma percentagem significativa da população, acima de 90% conhecem muito bem as quais são as vias de transmissão da infeção e conhecem muito bem as formas de prevenir a infeção. Portanto no que diz respeito por VIH a literacia não se coloca no nível no que é a infeção, como se transmite e como se previne. Nós encontramos as grandes dificuldades, grandes obstáculos ou barreira ao nível, depois da aplicação desta informação na vida prática de cada um. Nas suas interações com os outros, nas suas relações amorosas, nas suas práticas de consumo por exemplo de drogas. A fratura existe aqui, não porque as pessoas não conhecem, mas no uso que dão a este conhecimento, no uso que dão a essa informação. E, portanto, nós enquanto programa

que temos essa responsabilidade de zelar pela prevenção e o controlo da infeção em Portugal, os números nos dizem muitos, dizem porque nos orientam, dizem onde que é preciso trabalhar, dizem onde que é preciso investir mais. Mas depois é preciso perceber como é que conseguimos chegar à população. Vou-vos dar um exemplo, se calhar ajudamos a perceber melhor a situação. Eu quando referi “há bocadinho” que em Portugal o diagnóstico é tardio, ou seja, as pessoas estão infetadas, mas só são diagnosticadas alguns anos depois porque não recorrem ao teste. Portanto, não vão ao serviço de saúde fazer o teste, não vão a uma organização não governamental fazer o teste, porque nem se quer se reconhecem como tendo uma situação de risco. Portanto, dito isto, de uma forma geral há claramente um problema de um diagnóstico tardio, mas quando analisamos de uma forma mais granular (mais fina) esta situação, nós percebemos, por exemplo que no grupo de homens que fazem sexo com homens este atraso no diagnóstico é muito menor do que, por exemplo, nos homens heterossexuais. Ou seja, podemos ter tipificado nessa situação, como situação geral em Portugal, mas quando eu vou ver por população, por grupo populacional, se calhar o meu foco tem de ser junto dos homens acima dos 50 anos que são heterossexuais. E a forma como eu vou comunicar com esse grupo de homens é muito diferente da forma como vou comunicar com um grupo de homens que fazem sexo com homens, entre 25 e 39 anos, porque esta mensagem não lhes serve porque o problema do diagnóstico tardio não está concentrado neste grupo. Ou seja, recorreremos à informação para definir as mensagens que queremos transmitir, mas também depois temos de perceber quem é nosso alvo. Onde queremos chegar. Ao percebermos qual é o nosso alvo, pois naturalmente temos de trabalhar isto, já não é um programa que faz nos não temos profissionais de comunicação que depois definem se a campanha é na televisão, se é na rádio, são mups, são cartazes, são com cores, ou menos cores, nós não fazemos isso. O que fazemos é chamar os especialistas, os profissionais desta área para em conjunto nós ajudarem a fazer passar a mensagem da melhor forma. O exemplo que deu das campanhas de Amor Humor e Sida e o Dia do Preservativo, nós participamos do processo criativo da seguinte forma: o criativo apresenta as propostas criativas, nós analisamos as mensagens para verificar se estão adequadas, pois no ponto de vista criativo, na arte, pode ser fantástico. Mas daquilo que conhecemos da população podemos entender que a mensagem não vai chegar, vai passar ao lado. A pessoa que devia identifica-se com aquela informação, não a reconhece como uma mensagem que lhe é dirigida. Vou dar-vos mais um exemplo: Já fizemos campanhas específicas dirigidas ao grupo de homens que fazem sexo com homens. Porque houve uma altura, e continua a verificar em Portugal, que embora seja uma população muito informada, é o grupo onde o número de novos casos tem vindo aumentar. Embora se diagnosticam mais cedo, fazem o teste mais cedo, portanto como tal sabem mais cedo que estão infetadas, no entanto, a infeção ocorre mais frequentemente no grupo de homens que fazem sexo com homens. Na altura o que nós

fizemos, para além de enquanto profissionais e responsáveis pela prevenção e controle da infeção da SIDA, temos naturalmente de definir aquilo que são as mensagens que queremos transmitir. Achamos por bem, e reconhecendo com uma boa prática, chamar pessoas da comunidade que são ativistas. Portanto, homens que fazem sexo com homens que são ativistas que estão no terreno seja em ONG, seja no ativismo político, chamamos este grupo para trabalharem connosco para nos dizerem: a mensagem que queremos passar para os vossos pares, portanto as pessoas iguais a vocês, com os mesmos estilos de vida, com as mesmas preocupações, com os mesmos interesses. Como é que vocês acham que a mensagem deve ser transmitida? Isto foi um trabalho extraordinário com o qual aprendemos imenso. Porque aquilo que nós como técnicos, mesmo achando que estamos nisso há muitos anos, e que conhecemos muito, mas a característica da vida pessoa e da vida íntima das pessoas que nós não conhecemos. Só alguém que se identifique com aquela população é que nos pode dizer: “nem pensem em firmar neste cenário que para uma pessoa igual a mim, pode passar 500 vezes na televisão ao longo do dia que não vai chegar a mensagem”. Portanto são várias estratégias que nós utilizamos. E muitas vezes, inclusive, a de reconhecê-lo que estamos atentos aquilo que se passa internacionalmente. Há campanhas que funcionam muito bem que podem ser experimentadas no nosso contexto com as devidas adaptações, obviamente. Adaptadas à realidade portuguesa, mas que se revelaram com boas práticas e bons resultados e que podem se adaptadas ao nosso contexto. A forma de trabalhar as mensagens são as mais variadas possíveis. E deixo aqui alguns exemplos de como é que temos feito esse trabalho. Outra coisa que temos recorrido muito é a utilização de figuras pública pelo impacto que têm nas pessoas, obviamente que quando vamos à procura de uma figura pública, vamos à procura de alguém que naquele momento tem visibilidade maior, imagem bastante positiva junto da população em geral e que sabemos que qualquer coisa que esta figura pública transmita vai chegar de pela forma muito diferente, como por exemplo de um técnico ou ministro da saúde a dizer: “Use preservativo.” Se calhar um jogador de futebol do momento, que ganhou algum campeonato, se aparece na televisão com uma mensagem de prevenção, provavelmente surtirá mais efeito e chegaria mais depressa à população do que se for um conceituado académico ou profissional da área da saúde a falar. Então essas ideias que trabalhamos para as origens das ideias criativas.

3. Dra. Joana em campanhas com foco sensível, como as do VIH/SIDA, quais os cuidados que têm ao comunicar sobre o assunto numa campanha mediática?

Nós sabemos que a infeção afeta as pessoas de uma forma muito diferente. E isto varia ao longo do tempo, posso lhe dizer que até o ano 2000, o nosso grande foco em termos de infeção por VIH eram de pessoas que utilizavam drogas por via injetável. Mas de 50% dos casos de infeção concentravam-se nesta população. Isso deixou de ser graças as políticas que foram adotadas em Portugal, graças à descriminalização do consumo, à implementação do programa de troca de seringa. Ou seja, estes programas contribuíram para que passássemos de 50% de caso de infeção nos usuários de drogas, para cerca de 2% novos caso de VIH nessa população é tão baixa. Entretanto, anos depois verificámos que no grupo de homens que fazem sexo com homens os números de casos começaram a aumentar.

Ou seja, se a infeção atinge as pessoas de forma diferentes, nós temos de ter cuidado como abordarmos os grupos diversos, pois corremos o risco de ficar uma ideia de que esta comunidade especifica, ex: homens que tem relações sexuais com homens ou imigrantes oriundos de países que tem uma taxa elevada da infeção do VIH, são os responsáveis pelo aumento de casos no país. Pois, a campanha tem de ter uma abordagem cuidadosa, sensível e tem de ter uma mensagem generalista, pois temos de estar atentos para a mensagem não causar uma distorção, um efeito reverso e um estigma em cima desses grupos específicos. Trabalhamos para vários focos, com peças diferentes, o mesmo período de divulgação, com a mesma mensagem (no ponto de vista de prevenção e a necessidade do rastreio), porém a parte da estética do material (gráfica) eram mais apelativas e mais diferentes para cada foco populacional, a respeitar sua história cultural.

4. No caso dos vídeos, o caso dos filmes da campanha de 2018 Amor, Humor e Sida, como fazem as escolhas relacionadas com o *storytelling*, como a escolha dos personagens, a própria história, a temática, a estrutura da narrativa, os sons?

R: Estamos aqui a analisar que o foco do seu trabalho é o período de 2010 e 2019, mas se recuarmos um pouquinho atrás as campanhas apostavam no medo, estimulavam tudo aquilo que era assustador, e penso que no site ainda estarão disponíveis algumas campanhas desta altura. O que lá está quando conhecemos pouco, tudo que é novo, tudo que é desconhecido assusta. Durante muitos anos usavam as campanhas que assustavam. Toda da evolução científica, aquilo que conseguimos em termos dos métodos do rastreio, os tratamentos em si que não cura, mas confere uma supressão viral que permitem que as pessoas tenham uma vida com características muito próximas

de uma pessoa que não vive com uma infecção do VIH. Isso tudo também contribuiu para que as campanhas se tornassem cada vez menos assustadoras, menos repressivas, portanto, as coisas não acontecem por acaso. A questão da campanha Humor, Amor e Sida, fazendo aqui um rápido enquadramento: Houve um desgaste e temos de reconhecer, em tempos de 40 anos de infecção por VIH, naturalmente foi sabendo um desgaste do esquecimento, algum relaxamento, perante a preocupação face a infecção e era importante voltar a trazer o assunto, por assunto outra vez a circular, mas por preferência sem postar nas mensagens de medo. Mensagens repressivas. Em uma altura que Portugal tem apostado em artistas na área do humor, eles estão presentes na nossa vida, portanto em tudo que é espetáculo, programas de televisão, rádio e, portanto, são pessoas que tem vários seguidores e que têm vários admiradores, e que entendemos que faria sentido falar de coisas sérias por pessoas que por norma brincam com as coisas. Portanto em um tom leve, no tom do humor, mas passando mensagens sérias e importantes. Sem assustar, mas lembrando que importante que o preservativo continua a fazer sentido, e que fazer o teste quanto mais cedo faz todo sentido. Portanto, no fundo houve aqui um aproveitamento da conjuntura anual dos grandes ídolos das figuras públicas que chegam as pessoas todos os dias que seja das televisões ou das rádios, mas que trabalhassem estas questões.

Nesta campanha fizemos uma coisa que foi que nós queríamos falar de prevenção, infecção, rastreio e tratamento, mas foi concedida a liberdade aos próprios humoristas, porque eles são criativos, são eles que escrevem seus textos, são eles que brincam com as palavras, portanto foi dada a liberdade para criarem o spot, para criarem a história, para criarem a mensagem. Obviamente que depois esta história, por eles criada, voltou a nós no sentido de validarmos cientificamente, pois nós não vamos questionar as partes criativas, a nossa competência nesse processo é verificar, se preciso corrigir, a mensagem científica e validá-la. A parte profissional criativa recorreremos para uma empresa de comunicação sempre. Estes artistas, para além de ter feito esse excelente trabalho, fizeram todo trabalho em pro bono (sem custo), que ainda lhe confere um mais valor.

5. No planeamento da campanha de prevenção do VIH/SIDA, mesmo sendo a Dra. Joana da área técnica do programa do VIH/ SIDA, mas vocês trabalham em conjunto com área de comunicação, sabe dizer como é feita a escolha dos meios e instrumentos de comunicação para difundir a campanha? Exemplos da campanha do “Amor, Humor e Sida” de 2018 quando vocês definiram trabalhar o tema do humor em prevenção de doença e viram que o meio TV seria eficaz para esta campanha e já a campanha do dia do preservativo de 2019 vocês intensificaram pelo meio rádio com os spots.

R: Isso tem uma explicação muito simples, na minha perspectiva, e daquilo que conheço. Estes profissionais, este artista que participaram desta campanha (Amor, Humor e SIDA), trabalham na estação televisiva, tem programas televisivos que têm vários canais que cheguem em outros países. Portanto esta campanha foi feita em parceria com uma estação televisiva. Os espectadores destes artistas, que já os conheciam pelo programa televisivo, passaram a vê-los também enquanto mensageiros e transmissores de mensagens de prevenção. Enquanto a campanha do uso do preservativo que foi na altura do Dia Internacional do Preservativo, em que entendemos que era interessante chegar a outra franja da população que ouve rádio. Também foi uma forma de envolver estações de rádio mais pequenas que pudessem localmente fazer passar estas mensagens. Na altura é que nos fez sentido. Uma outra questão que para nós aqui era muito importante era voltar a falar do preservativo.

6. Dr^a. Joana, sei que área técnica é responsável pela calendarização de campanhas de prevenção de doenças e promoção da saúde, vocês trabalham com a calendarização. Como organizam o período de divulgação da campanha do VIH/SIDA durante o ano? Existe alguma calendarização para a divulgação? Quais os critérios?

Nós já tivemos várias formas de trabalhar. Com a evolução da infecção, evolução da estratégia, e com os resultados que vamos obtendo, vamos também adaptando as nossas intervenções aquilo que é nossa realidade. Atualmente nós deixamos de assinalar aquelas datas: o dia do preservativo que é fevereiro; a semana europeia do teste do VIH, que agora passou a ser a semana europeia do teste que inclui STS, VHI, Hepatites virais e Tuberculose, que existe em maio na primavera e outro em novembro no outono e depois temos o Dia Mundial da SIDA. Ainda temos em julho, o Dia Mundial das Hepatites virais. Portanto estas datas normalmente são assinaladas de acordo com o que está a celebrar naquele momento. Na semana do preservativo, naturalmente que a tónica é colocada no preservativo. São quase exaustivas as mensagens que tentamos por todas as vias, às vezes não fazemos mais porque os recursos nem sempre permitem chegar a todo lado, mas nessa semana tentamos de uma forma exaustiva passar essa informação. Mas continuamos a alertar para outras questões nas mensagens também. Que se tiver dúvidas, se correr risco, se tiver uma relação sem preservativo, faça o teste. Ou seja, colocamos a tónica no preservativo, mas não deixamos de alertar para outras questões, que é: faça o teste. Ou seja, dando enfase uma temática e não deixamos de trabalhar, que é aquilo que a ONUSIDA chama da cascata do tratamento. Onde temos que falar desde a prevenção até supressão viral. Portanto, prevenir, diagnosticar, tratar para suprimir a carga viral. Nas semanas da campanha do Testes a tónica é colocada em várias opções de mensagens para as pessoas fazerem o teste.

Nós vamos assinalando estas datas e tentamos anualmente definir a calendarização daquilo que vão ser as mensagens que queremos passar. Tentamos fazê-lo, por vezes chegamos ao final do ano não conseguimos concretizar tudo, há uma ou outra que não conseguimos concretizar por várias razões. Tentamos sim trabalhar, quanto mais não seja, não deixamos passar e assinalar essas datas significativas, marcantes, no percurso da história da infeção do VIH/SIDA.

Avaliação às campanhas de prevenção do VIH/SIDA

Como a Dr^a avalia a conscientização em Portugal sobre as questões de prevenção do VIH/SIDA? E porquê?

Eu aqui não farei uma avaliação pessoal ou subjetiva. Nós temos tentado e não fizemos sempre em relação a todas as campanhas, mas fizemos em relação a várias campanhas. Que após a divulgação da campanha, que tenha sido por suporte televisivo, ou por outro meio de comunicação, fizemos uma avaliação junto da população no sentido que tentamos medir a variável da recordação espontânea, se lembravam da campanha, se lembravam da mensagem e que comportamentos alteraram individualmente. O que fez. O que fez de diferente, o que mudou. Por exemplo: se foi uma campanha em hesitar a realização do teste, se essa pessoa por exemplo decidiu em fazer o teste. Se nunca tenha feito, se pensou seriamente em fazê-lo. Tentámos fazer essa avaliação ao fim das campanhas, e os resultados, em termos da recordação da campanha e da mensagem foram avaliações positivas. Depois em termos de mudança comportamental nem sempre o efeito é aquilo que se espera. Por exemplo: houve pessoas que ficaram muito sensibilizadas com a campanha do teste, pensaram em imediato de comprar o teste, mas passado um tempo caiu em esquecimento e assim não comprou o teste. Pois voltou a pensar que nunca correu risco algum, como se não tivesse necessidade de o fazer.

Há efetivamente uma informação e uma mensagem que passa e que fica na população. Que depois poderá traduzir em um comportamento ou não.

Pergunta: Dr^a Joana, sobre a subida de casos de infeção entre a faixa etária dos 50+, sabemos que são pessoas que há uma limitação e uma resistência quanto a compreensão da informação no quesito da promoção da saúde e da prevenção da doença, sendo assim pergunto-lhe: há alguma comunicação estratégica para esse público específico? Vocês trabalham com esse público?

Sim, temos e trabalhamos. Nós quando pensamos nas nossas intervenções, não pensamos no ponto de vista da campanha na verdadeira sessão da palavra, ou seja, um spot que passa na televisão, no cartaz, no folheto, pensamos também nas intervenções que são efetivamente intervenções. Ou seja, são ações dirigidas a populações. Nós por exemplo, quando começámos a perceber que nessa faixa etária estava a aumentar o número de novos casos de infeção, uma das coisas que fizemos foi financiar um projeto na região de Lisboa, dirigida a populações em cima dos 50 anos, em que a intervenção decorria no contexto dos bailes para pessoas reformadas com mais de 65 anos a mais, que se juntavam para se divertir. E muitos conheciam pessoas por lá, divorciados, viúvos e afins. Na altura financiamos um projeto, dentro desses bailes com eles, a trabalhar as mensagens preventivas, a distribuir preservativos, alertar para o risco que o vírus nos assombrava. Foi um trabalho muito bem dirigido, foi uma intervenção extraordinária. A par disso foram criados materiais informativos com imagens apelativas para esse público, onde se alerta e chama atenção que a vida sexual continua a existir, nessa faixa etária, mas que os riscos também continuam a existir, e por tanto faz todo sentido pensar na prevenção, pensar no uso do preservativo. Ou então se pretenderem a iniciar uma nova relação os dois fazerem o teste antes para saber se está tudo bem e poderem viver sua sexualidade de forma livre e sem receio de infeção. Nós podemos fazer provavelmente muito mais, mais sim esse público populacional também é merecedor da nossa atenção.

Pergunta: Dr^a Joana, ao longo desses últimos 10 anos no período de 2010 a 2019, com os 20 anos de experiência que a doutora tem dentro do programa de prevenção do VIH/SIDA, a doutora considera que a campanha mediática de prevenção do VIH/SIDA tem sido eficaz ao ponto de gerar conscientização e mudança comportamental? Porquê?

R: Eu dificilmente responderia a esta pergunta e acho que qualquer outra pessoa também teria dificuldade em responder de uma forma bem objetiva a dizer "sim...", e com números e medir o impacto, seria muito difícil, e não seria intelectualmente honesto da minha parte dizer: "Não, são fantásticas. E se temos os números que temos hoje, que são muitos bons, foi graças as campanhas." Porque é assim, nós não sabemos onde estaríamos se nós nunca tivéssemos feito nenhuma campanha. Exemplo, imagine que teríamos vivido esses 40 anos de infeção em Portugal se nunca se tivesse feito nenhuma campanha. Teríamos os números que temos agora ou os números estariam

pior? Não sei responder a isso. Da mesma forma que as campanhas não existem isoladamente. Por tanto, dizer que foi porque passou uma campanha na televisão que as pessoas passaram a fazer mais testes, não lhe consigo responder. Posso lhe dizer que imediatamente que pós emissão dessas campanhas notasse, isso é possível de medir, uma maior afluência de procura de informação e do teste. Essa maior afluência existe que a par das campanhas existem os serviços de que disponibilizam o teste, os preservativos, a Prep, as consultas e mais o programa a troca de seringas. Por tanto, isso tudo naturalmente teve um impacto ao longo desses anos. Isolar as campanhas ou isolar o impacto das campanhas e atribuir um valor a esse impacto, eu honestamente eu não consigo lhe dizer, posso dizer que tudo tem sido feito até agora, onde se incluem, também as campanhas necessariamente, impacto os dados de infeção em Portugal atualmente. Isso não tem dúvidas.

Pergunta: Dr^a. Joana, nota-se que as mensagens de divulgação dos dados de prevenção do VIH/SIDA nos perfis das redes sociais digitais da DGS/SNS usam gráficos estatísticos. Considera que esta forma de representação persuade o indivíduo? Como e porquê?

R: Objetivo de divulgar os dados também não é esse. Por tanto, enquanto programa faz parte das nossas atribuições, informar sobre evolução da infeção. É uma informação que não deve ficar só pra dentro (deve ser só nossa). Trabalhamos os dados e temos de os divulgar provavelmente terá um alvo. Terá interesse para os universitários, para academia, para os investigadores. Mas quer dizer que provavelmente não existe interesse para o meu vizinho, João que é engenheiro em saber que este ano houve 1.000 casos de VIH ou 800 casos de VIH, penso que não é isso que vai dissuadir de um comportamento ou não. Pode disputar algum interesse momentâneo em alguma população, mas o objetivo da divulgação deste dado não é esse. Quando divulgamos os gráficos, os novos dados, se é mais em homens ou mulheres, não com esse objetivo, claramente é informar, gerar conhecimento, e torna público aquilo que é vigilância epidemiológica, esse é o objetivo. Mas muitas vezes usamos os números em mensagens mais simples, por exemplo: se uma mensagem me disser *“sabia que em Portugal 1 em cada 3 pessoas que está em infetada com VHI não sabem?”* - se calhar aí eu já pensaria duas vezes. Já aí nós se calhar já conseguimos que a pessoa personifique essa informação. Veja, eu olho ao lado *“estamos aqui 6, terá 2 aqui não sabe. Será que eu sou uma dessas pessoas? Aí pode ter algum impacto, e podemos utilizar esse tipo de mensagem em campanhas no sentido de alertar.*

Pergunta: Pesquisadores da área da comunicação em saúde pública português alertam que Portugal possui uma baixa literacia em saúde (45,5%), o que pode originar, por exemplo, uma menor qualidade de vida. Na sua opinião, Dr^a Joanna, as campanhas de prevenção VIH/SIDA em Portugal tem contribuído para a literacia em saúde dos portugueses?

R: Eu não sinto confortável a responder sem dados, sem poder sustentá-los e sem poder fundamentá-los. Uma coisa é certa e não só em Portugal, falar do VIH levou falarmos de uma forma aberta de outras infeções que não se falava antes e de outros problemas que não se falava antes. Porque quando falámos do preservativo para proteger do VIH, necessariamente falámos das gravidez não planeadas e indesejadas, falámos das outras infeções não transmissíveis que desconheciam, as pessoas têm muito medo do VIH e se calhar não se preocupam se for uma clamídia, uma gonorreia, se for uma sífilis, não sabendo que essas também podem ter efeitos secundários gravíssimos. Por tanto, eu não tenho mais que pequena dúvida, ao passarmos a falar da infeção do VIH, passámos necessariamente a falar de outras questões de saúde, de outras infeções de saúde, que até então eram um tabu. Quanto mais não seja para isso, falar do VIH, independentemente sendo em campanhas ou intervenções, ajudou a melhorar a informação da população. Não digo só da população geral, digo ao nível dos serviços aos cuidados de saúde. A níveis de cuidados de saúde em Portugal, nomeadamente os cuidados de saúde primários, que no início quando surgiu a infeção por VIH, não tratavam as pessoas com a infeção, portanto o tratamento das pessoas por VIH está nos hospitais, não está nos cuidados de saúde primários. E como tal, esse nível de prestação de cuidados não se envolveu nas questões do VIH desde o início, mas com a evolução da situação facto que estamos a falar de uma infeção com percurso crónico, também contribui para o aumento da literacia desse profissionais e na bordagem.

Pergunta: Segundo os dados do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças em 2018 Portugal é o segundo país da União Europeia (UE) em que a SIDA mais mata. Nesse caso julga que as intervenções de comunicação mediática e comportamental são componentes críticos para a prevenção do VIH/SIDA?

R: Eu diria que a comunicação nunca é de mais. Obviamente que mais campanha pudéssemos fazer, que mais mensagens pudéssemos transmitir, melhor resultados teria, não tem dúvidas. Embora, às vezes, quando a mensagem é excessiva pode ter um efeito contrário porque as pessoas podem desligar pelo cansaço, pelo desgaste, por acharem que aquilo não diz desrespeito. Mas acredito que quanto mais informação, mais campanhas, melhores resultados certamente teremos. Respondendo muito de forma muito imediata, sem uma grande reflexão sobre isso, eu diria que sim, que poderia ter um maior impacto. Mas diria aqui para enquadrar, muitas vezes quando os dados são apresentados em termos comparativos, então quando se diz tem mais pode ser muito interpretado muito mais do que tinha, por exemplo há 5 anos, não é o caso. Por tanto, como disse os nossos indicadores sejam novos casos de infeção, novos casos de SIDA e número de morte associados à infeção por VIH têm vindo a crescer todos os anos. Só que depois quando comparamos com os outros estamos um pouco a frente aos outros. E muitas vezes a questão da mortalidade também tem a ver com isso que é: nós sabemos que o tratamento é eficaz, mas para ser eficaz as pessoas têm de começar a fazê-lo cedo. Tem de ser diagnosticadas cedo, têm de conhecer a sua infeção mais cedo, para fazerem o tratamento e

conseguirem a supressão viria e poderem viver com qualidade. Se as pessoas são diagnosticadas mais tarde, chegam mais tarde aos cuidados de saúde, às vezes não há muito a se fazer. A pessoa já chegou em uma fase que se calhar a medicação já não faz o efeito que deveria ter feito. Daí se calhar ainda temos alguns casos de mortalidade do ponto de vista do contexto europeu que nos posiciona nos lugares cimeiros, em termos comparativos. Mas a mensagem que eu gostava de deixar, claramente Portugal tem vindo a melhorar em muitos seus dados.... Aliás em alguns casos nós somos, inclusive, uma referência internacional. Em termos daquilo que são as nossas medidas que são adotadas, em termos de alguns resultados obtidos. Mas também há áreas que precisamos melhorar, há muita coisa que precisamos de fazer para melhorar ainda mais a nossa resposta. E, portanto, consciente disso não nos resta mais nada, a não ser continuar a trabalhar, apostar em novas estratégias... mantendo aquilo que já existe e adotando aquilo que é novo e que mostra e demonstra ser eficaz nos últimos tempos. No sentido de melhorar, tentando passar as mensagens o melhor possível. Mas não podemos esquecer que estamos a falar do comportamento humano. E fazendo uma comparação a outras áreas, exemplo: todos nós sabemos que fumar mata, é prejudicial a saúde ... Há campanhas agressivas que mostram a forma “nua” e “crua” quais são as consequências de fumar, e nem por isso as pessoas deixam de fumar. Ou seja, nós estamos a falar de uma área difícil, que mesmo com acesso a informação a mudança comportamental leva muito tempo. E alguns casos nunca chega a acontecer, não é. Há pessoas que não deixam de ter comportamento de risco, mesmo sabendo que são comportamento de risco. Para isso que estamos cá para trabalhar.

Apêndice 4- Entrevista com a professora Dra. Beatriz Casais

Entrevista realizada em Lisboa a 20/11/2020

A professora Dra. Beatriz Casais foi coordenadora do Programa Nacional para infecção nacional do VIH/SIDA no Ministério da Saúde, sendo responsável pelo desenvolvimento de campanhas de prevenção do HIV na mídia e outras atividades de comunicação entre 2006 e 2011 o qual abrange o período do estudo em questão.

1. Dra. Beatriz Casais, as campanhas na área da saúde pública tendem a assumir como objetivo consciencializar ou alertar a população, como diz a Ordem Mundial de Saúde. É importante a comunicação em saúde pública (a relação do binômio área da saúde e comunicação) para o bem-estar da população. Na campanha de 2010 como se inspiraram para criarem os vídeos de prevenção do VIH/SIDA? E qual era a origem da ideia criativa desses dois filmes o “Homem que têm relações com outros homens”

veiculado em 2010 e “O uso de preservativo em trabalhadoras do sexo” veiculado em 2011? Pude observar que há duas ideias criativas literalmente diferentes.

Resposta da entrevistada: “Vários pontos introdutórios que gostava de salientar. Em primeiro estamos a falar de um propósito que é unicamente de consciencializar. Entramos num domínio que vai para além da comunicação que entra mais no *marketing* social em que não se pretende apenas sensibilizar, consciencializar e informar, mas sim promover efetivamente uma mudança de comportamentos. Porque das coisas que tínhamos feito antes, costumávamos fazer anualmente sondagens à população portuguesa sobre o seu grau de informação em relação aos métodos de transmissão VIH/SIDA e inclusivamente os seus comportamentos preventivos em relação ao VIH/SIDA. E em estudos prévios conseguimos perceber que as pessoas estavam informadas, sabiam quais eram os meios de transmissão, muito embora demonstrassem muitos mitos. Ou seja, os meios de transmissão as pessoas conheciam, mas achavam que em atos de socialização natural não implicam qualquer risco de transmissão. Que gera outro problema que era estigma e discriminação. Portanto estávamos cientes que não era por falta de informação que não tínhamos por parte da população os comportamentos preventivos. As pessoas têm a informação, mas depois em nível do comportamento isso acaba por nem sempre se verificar.

Então temos aqui uma lacuna na conversão daquilo que as pessoas já sabem em comportamentos que era um desafio. Esta primeira nota as campanhas de comunicação da prevenção do VIH/SIDA tinham um propósito de marketing social e não somente de transmitir não somente de comunicação. Portanto não é somente informar, não é somente sensibilizar, mas é conseguir uma conversão em comportamentos. Isso é um tópico de investigação que se chama marketing social.

Segunda nota introdutória para salientar. As decisões das campanhas de marketing social que eram feitas tinham dois passos prévios antes da sua execução criativa. Um primeiro passo era da análise do problema com base em informação credível. Portanto

os tais estudos que lhe falava. Quando fazíamos uma perceção do problema, fazíamos estudos, sondagens, percebíamos qual era o nível de informação das pessoas, onde estavam os problemas de informação e onde estava os problemas de comportamentos. Olhávamos também para os estudos epidemiológicos para perceber quais eram efetivamente as principais vias de transmissão em termos de incidência, de taxas de incidências, para saber quais eram as principais vias de transmissão. Portanto as campanhas eram feitas com base em informações que suportavam as nossas decisões e não na base do eu acho. Eram todas decisões tomadas com base em estudos epidemiológicos, comportamentais e de inquéritos à população. Outros aspetos que antecede a essas preparações criativas é que tínhamos uma política de envolver as populações em causa na preparação do nosso briefing, ou seja, antes de enviarmos para uma agência de comunicação o *briefing*, nós reuníamos com a população que seria alvo da demonstração da campanha para percebermos alguns pontos, algumas especificidades para que essa comunicação fosse efetivamente o reflexo da realidade e não na base do eu acho, ou aquilo que fica bonito. Os briefings eram feitos com base em *inputs*, mas éramos nós que escrevíamos e decidíamos o que de facto queríamos no briefing. Tínhamos uma prática de grande envolvimento por parte das populações.

Esses dois filmes em concreto demonstram opções estratégicas de comunicação para a população especialmente invulneráveis à infeção do VIH/SIDA. Eu devo dizer que historicamente, eu também já fiz estudo de análise das campanhas desde o início da década de 80, desde 1985 que temos as campanhas em Portugal. E as campanhas eram muito generalista e muito dirigidas à população em geral. As campanhas eram feitas de forma geral como um problema que afeta todos.

O que acontece, tínhamos dados concretos epidemiológicos que a infeção em Portugal em 2010, apesar de ser uma doença que qualquer pessoa possa ser afetada, as infeções ocorrem por várias vias nomeadamente via heterossexual, mas os dados de infeção, incidência da doença, faziam-nos perceber que estavam em determinadas populações. Ou seja, que em Portugal, isso não acontece em todo lugar, é uma epidemia concentrada em determinadas populações. Mas está concentrada, todas pessoas podiam apanhar,

mas se o problema está ali, estávamos, historicamente, a fazer campanhas generalistas sabendo que o problema estava nesse foco. Então surgiu uma política de comunicação para *targets* muito específicos. Nomeadamente homens que têm sexo com homens e trabalhadores sexuais, que inicialmente quando começamos a ter esse tipo de política mais orientada para *targets* específicos, esta política foi um pouco criticada, pois parecia que nós estávamos novamente a “estigmatizar” os grupos de risco, mas efetivamente não. Quando nós apresentámos também campanhas para heterossexuais, campanhas para homens que têm sexo com homens, para utilizadores de drogas - em meios diferentes sem ser a televisão – para trabalhadoras sexuais. Portanto acabamos de fazer campanhas que envolviam diferentes *targets* mostrando que o VIH/SIDA podia envolver toda a gente, qualquer pessoa estava mais vulnerável, mas a forma de comunicação era uma comunicação dirigida, e não uma comunicação generalista de que a SIDA, que existia no passado, como era na década de 80 que usava: “A SIDA existe”. Na altura pensavam: “Ok, mas isso não diz que vai afetar a mim”. Portanto tínhamos de ter campanhas específicas e orientadas. Portanto isso justificou a criação de vários grupos de foco no envolvimento de organizações não governamentais. Por exemplo, quando queríamos fazer uma campanha dirigida de homens que fazem relações sexuais com homens, tivemos de contactar organizações não governamentais que trabalham com estes públicos, que eram parceiras nossas e tínhamos o hábito de trabalhar, envolvê-los, trouxemos essas pessoas para a mesa de trabalho, discutimos quais eram os problemas de comunicação, o que estava a falhar. Percebemos que o maior problema era falar para todos e não para alguém específico, pois quando se quer falar para todos não se consegue falar para ninguém, não se consegue tocar na ferida. Nessas reuniões que saiam *briefings* que eram depois trabalhados por nós da comunicação e enviados para as agências de comunicação e depois apresentavam-nos as propostas criativas. Depois da nossa pré-seleção apresentávamos novamente a esses grupos (organizações não governamentais).

Em particular, em relação a primeira campanha “**Homem que têm relações com outros homens**” em termos de criatividade nós percebemos que a comunicação dirigida a esse *target*, tradicionalmente era uma comunicação que olhava para esse *target* como

promíscuo, como relações esporádicas e ocasionais. Isso depois acabava por não ter uma aceitação neste público não se identificava como relações esporádicas e ocasionais. Assim percebemos que não podíamos fazer apenas uma campanha e sim duas. Uma para relações esporádicas e ocasionais, sim. E outro vídeo para relações estáveis, onde temos um casal em casa que era preciso mostrar que o risco também existia nessas relações estáveis. Portanto que esses dois grupos focais foram muito importantes para percebermos que tínhamos de pôr o dedo na ferida e para percebermos também que tínhamos de ter aspetos criativos que fossem ao encontro daquilo que era realidade da população e não o nosso estereótipo daquela população. Nosso objetivo nesse filme era mostrar que eram pessoas normais que tinham as suas vidas, o seu trabalho, e a sua profissão bem-sucedidas, tinha o propósito de mostrar que eram pessoas literalmente enquadradas e integradas na nossa sociedade, e que têm de ter comportamentos preventivos mesmo assim. Então não colocámos atônica do VIH nas pessoas mais marginalizadas, pelo contrário integrar. Depois em termos criativos dar um ar sempre *clean*, moderno, seja na música, no cenário, iluminação, de mostrar que são pessoas integradas na sociedade e não uma campanha muito paternalista. O que quero dizer com isto do paternalista, é algo que muitas vezes se cai no erro nas campanhas institucionais de comunicação de ter um discurso de paternalista como: “Faça isto”. Diria que hoje as campanhas da DGS são bem paternalistas, pois estão sempre dizer o que temos de fazer, como um pai dar as ordens ao filho. E o que queríamos era fugir desse tom mais paternalista e sim contar histórias. Esses filmes têm ali uma certa tônica de *storytelling* e que era o objetivo que o target olhasse para aquelas cenas e para aquela história de alguma forma e se identificasse. Isso por imposição do que estamos acostumados a ver numa comunicação mais institucional de um paternalismo mais informativo, ou seja, de um apelo mais informativo, tem um objetivo de persuadir pelos dados informativo com o número de casos, mortos e entre outros. Aqui não se trabalha esses apelos tão informativos, mas pelo contrário contasse uma história, criasse ali emoções, criasse ali um envolvimento com o enredo para que as pessoas se identifiquem com ele e vejam que, também esse, é um objetivo de pôr o preservativo naquilo que era considerado uma norma social. Portanto, essa também uma base teórica do marketing

social que cria normas sociais para que as pessoas vejam que o uso do preservativo não seja uma imposição, mas sim uma normalidade – tornar uma norma social.

*No anúncio dos trabalhadores sexuais o processo foi exatamente o mesmo. Envolvemos organizações não governamentais e trouxeram pessoas que estavam na rua, que nesse dia vieram à reunião e nos deram a sua experiência. O que tenho para falar desse anúncio é muito interessante, pois eu estava a liderar esse grupo de foco, fizemos uma primeira reunião em que foi nos dados algumas ideias, com a elaboração do briefing uma linha específica foi solicitada para que esses vídeos não fossem estigmatizantes para essas pessoas (trabalhadores sexuais). O vídeo não poderia agudizar o estigma que a sociedade já traz para estas pessoas, teria de ser integrador e não poderia enfatizar o público feminino, mas sim mostrar que esse trabalho pode ser feito também por homens e transgéneros. Olhar para o trabalhador sexual também numa lógica LGBT e não também para estigmatizar a mulher trabalhadora sexual. Isso foi levado em consideração na elaboração da campanha, recebemos propostas diversas, mas de um desenho animado foi o que atraiu a atenção e aprovação das trabalhadoras sexuais. Para elas era forma clean de mostra a situação. Diziam: “Esse aqui não tem plumas, botas altas...” Elemento que se utiliza para retratar a sexualidade. O vídeo em desenho retirava qualquer personagem que se estereotipava em cima da trabalhadora sexual, pois o vídeo retrava para um trabalhador do sexo como um trabalhador. Retirava qualquer face como se vai ser branca, negra, morena, loira... qualquer uma delas que se usássemos para fazer o anúncio poderiam dizer que estavam estereotipando. Esse desenho poderia passar a qualquer hora na TV que não melindrava as crianças. Então foram as próprias trabalhadoras do sexo que aprovaram esse anúncio com desenho animado, que para nós respondiam o *briefing*.*

2 – Professora, sobre as duas mensagens dos dois anúncios em questão. Esta varia consoante a mensagem é estática ou em movimento e consoante o meio em que estará disponível? Como?

Há sempre uma adequação entre aquilo que é uma mensagem estática, com som, imagem em movimento. Por tanto quando havia essas duas vias, esses dois meios, havia sempre uma adequação. Muito embora que a mensagem estática era reportada para a televisão, mas havia uma consciência que os mobiliários urbanos apareciam depois para as pessoas se recordarem do anúncio.

3 – Professora Dra. Beatriz em campanhas com foco sensível, como as do VIH/SIDA, quais os cuidados que têm ao comunicar sobre o assunto numa campanha mediática?

Nossa maior preocupação era informar, claro, mas converter essa informação em comportamento. Não limitarmos em informar, mas sim ter uma capacidade persuasiva para conseguir uma mudança de comportamento. E sempre com a preocupação de estigmatizar as populações mais invulneráveis e não, também, sensibilizar as pessoas afetadas pela doença. Ou seja, uma pessoa que está infetada pela doença e assiste a um anúncio na televisão pode se sentir perturbada com isso. Essa era a nossa maior preocupação: não criar estigmas e nem gerar discriminação para essas pessoas.

4. Nota-se que algumas campanhas de saúde pública utilizam personagens, cores, estilos visuais e gráficos específicos consoante o conceito/ideia abordado. Quais os significantes (icônicos – e.g. personagens, objetos, cenários –; e plásticos – e.g. cor, forma, iluminação, ângulo, plano, enquadramento, textura) que tendem a utilizar nas campanhas de prevenção em VIH/SIDA?

Específico em campanhas sobre o VIH/SIDA nós tínhamos sempre que mostrar o problema e o contexto em que o problema ocorre. Nós não podemos estar a criar uma mensagem persuasiva sem identificar esse contexto. No caso do anúncio da trabalhadora sexual, tínhamos de adequar o contexto, teríamos de mostrar a noite, as roupas, o carro e as personagens vestidas. Quando passámos para o desenho animado tínhamos de mostrar aquilo que estava sendo promovido, no caso era o preservativo

feminino no anúncio das trabalhadoras sexuais e no outro vídeo existia o cliente promovíamos o preservativo masculino.

5. Na questão linguística, que recursos as campanhas com foco em prevenção

tendem a usar e com que intuito? Usavam recursos estilísticos? Se sim, quais e com que propósito específico?

Metáforas às vezes. E por vezes recorremos ao humor. No anúncio dos trabalhadores sexuais a locução falava: “Masculino ou feminino uso o preservativo sempre”. A palavra era sempre objetivo para mostrar consistência. Não “de vez enquanto ou procura usar...”, havia outras frases que eram assim: “Use sempre o preservativo”.

6. Que cuidados especiais de construção da mensagem têm consoante a mensagem é estática ou em movimento (como os vídeos)?

Em caso dessas campanhas em específico que estamos a falar tinha que haver sempre o preservativo em mãos.

7. No caso dos vídeos, como faziam as escolhas relacionadas com o *storytelling*, como a escolha dos personagens, a própria história, a temática, a estrutura da narrativa, os sons?

Envolvíamos a sociedade civil no *briefing* da campanha. Era ela que dizia quais elementos representativos e quais eram estigmas como o caso da não utilização das vestimentas sensuais, música *sexy*.... Era tudo discutido nesse grupo a escolha dos personagens, a própria história, a temática, a estrutura da narrativa e os sons.

8. Professora, na altura que a professora estava no programa, que hoje faz parte da DGS, o planeamento da campanha de prevenção do VIH/SIDA, como era feita a escolha dos meios e instrumentos de comunicação para difundir a campanha?

Na função do *target*. Ou seja, se o *target* eram mulheres tínhamos que estar em meios que tivessem uma audiência para esse público específico. Tinha como o foco o *target*, perceber esse *target* e assim orientávamos o *media planner* de acordo com as audiências ao longo do dia.

9. Professora, no período que esteve à frente do programa como organizavam o período de divulgação do VIH/SIDA durante o ano? Existia uma calendarização para ativar as divulgações? Quais os critérios que existiam naquele período?

Tínhamos uma calendarização e orçamento para cada ação de comunicação das campanhas do ano, mas em 2011, quando eu saí do programa, ao mesmo tempo a coordenação nacional para infecção do VIH/Sida deixou de ter autonomia e passou ser integrada na DGS, assim passou a ter um orçamento completamente diferente e recursos humanos reduzidos. Com a junção com DGS passou a ter um orçamento bem menor e assim a política de comunicação mudou.

10. Como avalia a conscientização em Portugal sobre as questões de prevenção do VIH/SIDA? Porquê?

O grau de importância que é dado, o grau de risco, também é menor porque a incidência tem vindo a baixar. E, portanto, a consciência do risco tem na base da informação muita consciência do risco, isso as pessoas percebem que há uma menor consciência de risco terão esse problema menos presente. Mas não posso responder tecnicamente, pois deixei de acompanhar estes estudos e não sei dizer que eles continuam a ser feitos.

11. Ao longo desses últimos 10 anos no período de 2010 a 2019, considera que as campanhas mediáticas de prevenção do VIH/SIDA do Ministério da Saúde português têm sido eficazes? Porquê?

Se calhar deveriam ter feito mais. Acho que há pouco fizeram uma com umas figuras pública. Até 2011 onde eu estava a coordenar o programa estava a ser feito um trabalho de consistência de comunicação. O que falo aqui é altamente subjetivo, eu fiquei com a sensação depois de 2011 que tudo parou. Mas perceba que isso pode ter parado devido aos recursos, a estrutura organizacional mudou, desde então houve mais campanhas. Acho que fizeram a última campanha em 2017, mas eu pessoalmente não acompanhei.

12. As Pesquisadores da área da comunicação em saúde pública portuguesa alertam que Portugal possui uma baixa literacia em saúde (45,5%), o que pode originar, por exemplo, uma menor qualidade de vida. Na sua opinião, as campanhas de prevenção VIH/ SIDA em Portugal têm contribuído para melhorar a literacia em saúde dos portugueses?

As campanhas são muito importantes para informar, sim, mas também para dar uma melhor perceção do risco. Com tantos anos após a infeção, estamos quase nos 40 anos de VIH/SIDA, as pessoas sabem que é uma infecção problemática, doença crônica, mas que não tem cura. As pessoas sabem com se transmite, não é por falta de informação. Os seus comportamentos menos preventivos podem surgir precisamente por falta de *bus* comunicacional. Eu sei que determinada doença existe, mas como não se fala nela a uma perceção que ela já está tão presente, já não é tão problemática, portanto, já não existe este risco. Apesar saber que a população conhece o VIH/SIDA, sabem como se transmite, poderá não ter a perceção do risco por não falar dela. Portanto as campanhas de comunicação têm de estar sempre presentes chama-se a isto a ativação da comunicação. Não é só informar a existência da doença, mas estar constantemente a dizer que ela existe. É preciso que a mensagem seja coincidente com a história da infeção do VIH/SIDA. O que quero dizer é que não faz sentido 40 anos depois ter

campanhas que a SIDA existe, pois, as pessoas sabem que existem. Tem sim de fazer uma ativação, assumindo que a SIDA existe e como se transmite, então nesta fase mais madura da pandemia já não é tanto dar a conhecer a doença, não é consciencializar as pessoas e sim mostrar o risco. Se há muito ou pouco o risco. Porque o comportamento é consequência da perceção do risco. Por isso sim as campanhas são muito importantes não somente para consciencializar, mas para ativar a perceção do risco.

13. Segundo os dados do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças em 2018, Portugal é o segundo país da União Europeia (UE) em que a SIDA mais mata. Neste caso, como avalia a importância das intervenções de comunicação mediática para a prevenção do VIH/SIDA?

Eu não posso avaliar porque desconheço as campanhas dos últimos anos.

Apêndice 5- Entrevista com a criativa Marina Caldas

Realizada em Lisboa a 10/11/2020

Marina Caldas é diretora e criativa da agência de comunicação FDC Consulting, agência responsável pela criação da campanha de prevenção do VIH/SIDA com título “Amor, Humor e Sida” da Direção Geral da Saúde. A entrevista foi focada na área criativa e estratégica de comunicação da campanha Amor Humor e Sida veiculada em 2017.

1. As campanhas na área da saúde pública tendem a assumir como objetivo consciencializar ou alertar a população. Como a Ordem Mundial de Saúde diz que é importante a relação da saúde com a comunicação no sentido de proliferar a informação e no sentido de promover o bem-estar do indivíduo. De ante da campanha “Amor, Humor e Sida” de 2017 em que você se inspirou para criar esta campanha? E qual foi a origem da ideia criativa?

Marina Caldas: Não foi a primeira vez que trabalhei o VIH, pois já trabalhava o VIH na área da comunicação institucional há vários anos. Tinha sido uma área que havia desenvolvido praticamente desde a década de 90, desde quando comecei a trabalhar a área da comunicação em saúde. Portanto na altura (2017) eu tinha feito antes uma campanha muito engraçada com uns jogadores de futebol onde alertavam o uso do preservativo para o público que iam ver os jogos de futebol no estádio. Em 2017 trabalhava em conjunto com o coordenador do programa de prevenção ao VIH/SIDA da DGS ficámos a pensar o que devíamos fazer para aquele ano. Sempre gostei de trabalhar pelo lado da positiva do que da negativa. Não que seja errado fazer pela negativa. E há a quem defenda que ir por esse lado para chegar mais perto das pessoas, pois temos de alertá-las pelo mal que a doença possa causar. Mas gosto de trabalhar pelo lado da positiva, fazer chegar ao coração, acho que isso é capaz de ter mais efeito. Portanto quando pensávamos em VIH e quando pensávamos em SIDA, nós pensávamos em quê? Pensávamos em amor, numa primeira fase e pensávamos em coisas boas. Porque o sexo é uma coisa boa. Estava aqui uma data de coisas boas que estavam juntas. Que se nós ensinássemos as pessoas com quem muitas vezes nos faz rir, porque o fazer rir também tem aqui um efeito muito positivo na mensagem e no passar da mensagem, se calhar teríamos mais efeito. Então a ideia aqui nesta campanha foi falar de Amor, falar com humor e ao mesmo tempo não deixar de falar de SIDA. Falar de amor era fácil porque nós querendo ou não, a patologia da doença transmite-se através do sexo ou do amor. SIDA era fácil de falar, pois sabíamos como transmitir. Faltava aqui o humor para passar a mensagem de forma tranquila para o público-alvo. Então quem poderia passar essa mensagem eram os humoristas, eram as pessoas que de fato tinham na mão essa capacidade para chegar lá. Então foi lançar alguns humoristas nacionais trabalhar em conjunto e nenhum deles disse que não. A todos eles demos a ideia e deixámos que criassem em estúdio. Foi um trabalho de todos em conjunto e nós fomos crescendo com eles à medida que o projeto ia avançando. Foi um trabalho que fizemos em conjunto com os humoristas e que resultou bem.

Entrevistadora: Então nesse caso o discurso o utilizado para trabalhar e despertar as emoções do telespectador foi o uso do humor, que podemos dizer que é algo raro, mas que resulta nos

estímulos de reflexões. Pois em campanhas do VIH e SIDA utilizam muito o medo e o receio como forma de estimular a mudança comportamental.

Marina Caldas: Nós queríamos falar de uma forma positiva. Já tinha havido muitas campanhas a falar de medo a depreciar a doença. As campanhas do VIH e da SIDA já duram há muitos anos, desde a década de 80. Esta foi uma forma de inovar um pouquinho, vamos falar de outra forma.

2. Em campanhas com foco sensível, como as do VIH/SIDA, quais os cuidados que têm ao comunicar sobre o assunto numa campanha mediática?

Marina Caldas: Eu tenho muito cuidado para aquele que considero ser a qualidade da informação. Ou seja, a informação cada vez mais está na ordem do dia, por tanto nós temos que ter muito cuidado com a informação que passamos para quem nos ouve. Então neste gênero de campanhas nesse sim deve ter mais tido em consideração, por isso eu nunca faço uma campanha que não tenha um aval dos profissionais de saúde daquela área envolvidos diretamente naquela área técnica e naquela especialidade. Não faço nada, por exemplo, na área do VIH que os infeciologistas de renome me digam “Ok, isto está correto pode sair assim”, eu não vou assumir por mim que a mensagem que estou a passar é uma mensagem correta. Eu tenho de ser criativa, ter a criatividade, isso é da minha responsabilidade. Na campanha que estamos aqui a falar, eu tenho que pegar no humor e cabe aos humoristas passar mensagem com humor. Depois disso feito tem que ir para aprovação do infeciologista para saber se aquilo que estamos a fazer está correto e se a mensagem vai de encontro com as diretrizes das orientações internacionais relativamente ao VIH e às mensagens que ultimamente estão sendo trabalhadas internacionalmente. Muitas vezes aquilo que estamos a pensar pode não corresponder àquilo que na altura os infeciologistas, os peritos e os experientes estão a delinear. Por tanto não posso estar a criar uma mensagem que não vá fazer sentido. Posso até não estar a fazer nada de errado, mas não estou a ir de acordo com a linha daquilo que está a ser feito pelos especialistas

internacionais. Não posso fazer apenas uma campanha bonita. Mas tenho que fazer uma campanha bonita, inovadora e com conteúdo que esteja de acordo com as últimas regras científicas que estão a ser seguidas. De outra maneira não é uma campanha bem-feita.

Entrevistadora: Continuando nessa pergunta. Nós sabemos que há termos na área de medicina que muitas pessoas não percebem. E nessa área da comunicação em saúde sabemos que existem termos que são específicos da área técnica da saúde que o cidadão não compreende, com isso temos de achar uma forma de comunicar para atingir o objetivo da campanha que é informar o indivíduo sobre a doença e sua prevenção. Sabemos que em Portugal existe um baixo índice de literacia em saúde na população, com isso completando a pergunta em questão: você teve o cuidado de falar com área técnica sobre uma possível adequação dos termos específicos na comunicação da campanha para que o indivíduo percebesse a mensagem?

Marina Caldas: Tenho sempre esse cuidado. Isso é uma das tarefas que tenho ao longo de toda vida é falar com os profissionais de saúde que eles têm de falar uma linguagem que seja mais próxima do cidadão, se não tem efeito. A não ser que seja uma campanha específica para profissionais de saúde, isso é outra história. Agora quando estamos a falar numa campanha institucional para a população uma das coisas que alertamos sempre é que temos de falar a linguagem específica das pessoas. Especificamente se houver profissionais de saúde a falar na campanha eles não podem usar termos científico, pois o cidadão não vai perceber. A mensagem tem de ser simples, acessível e tem de chegar do outro lado.

3. Nota-se que algumas campanhas de saúde pública utilizam personagens, que é o caso da campanha Amor, Humor e Sida, cores, estilos visuais e gráficos específicos consoante o conceito/ideia abordado. Quais os significantes (icônicos – e.g. personagens, objetos, cenários –; e plásticos – e.g. cor, forma, iluminação, ângulo, plano, enquadramento, textura) que utilizaram na campanha de prevenção em VIH/SIDA “Amor, Humor e Sida”?

Marina Caldas: Nesse caso foi o humor. Campanha gravada em estúdio, iluminação simples, era tudo pela positiva e não pela negativa. Não tivemos de utilizar cores mais fortes, queríamos passar uma mensagem para cima e não para baixo. Portanto, a iluminação clara (acinzentado) para passar algo mais neutro. Os atores eram os mais importantes para nos trazer o humor e mensagem que nos iam transmitir. Não era preciso muito mais que aquilo que tínhamos no estúdio, pois eles eram os protagonistas.

Entrevistadora: Tem alguma justificativa para a escolha destes personagens da campanha? Dessas pessoas para estarem na campanha?

Eu já os conhecia a todos, assim ficou fácil para saber o que eles pensavam. Logicamente que já sabemos o que que eles pensam em determinadas matérias. O ator Quimbé já havia trabalho em outra campanha para a Direção Geral da Saúde. O Heitor Lourenço e Eduardo Madeira são pessoas de causa que numa situação dessas eles nunca dizem que não. E atenção que este trabalho foi feito sem custo, não houve pagamento a nenhum ator. Foi convidá-lo e dizer: “A Direção Geral da Saúde está a fazer esta campanha que tem esta vertente, queremos fazer isto desta maneira. O que vocês acham? Estão dentro ou estão fora?” Se alguém disse que não, foi porque não teve tempo ou estavam a fazer qualquer coisa que não podia participar. Não me lembro de alguém ter dito que não. De resto toda gente disse sim.

Entrevistadora: Estou a ver aqui na campanha que o grafismo das letras compostas na frase “Amor, Humor e Sida” é bem cursiva, tem alguma justifica para o uso dessa gráfica?

Marina Caldas: Na altura quando se fez pedi à criativa que trabalhava comigo para fazer várias hipóteses, tendo por base os três conceitos. Tínhamos de falar do Amor, do Humor e por fim de SIDA. E pareceram várias e esse que acabou por ficar. Que na altura para nós apareceu mais adequado. Porque ver-se lá as três palavras (Amor, Humor e SIDA), de uma maneira ou de outra estavam lá definidas.

Entrevistadora: Vê-se aqui um grafismo mais acentuado que tem muito a ver com romantismo, não é?

Marina Caldas: Tem. É lógico. Me lembro que na altura houve a possibilidade de termos “Sexo, Humor e Sida”, mas nós não *quisermos* trazer o sexo, pois já existiam muitas campanhas a falar de sexo, assim *quisermos* mesmo falar de amor. Porque a SIDA transmite-se também em pessoas apaixonadas. Também tem uma vertente para os casais que estão a viver uma relação intensa.

Entrevistadora: No início dos filmes têm também uma folha de papel amaçado que é rasgado para dar entrada ao slogan: “Amor, Humor e Sida.” Tem alguma indicação específica sobre esse efeito? Tem um efeito na trilha musical também?

Marina Caldas: Não me recordo bem o porquê desse efeito do papel, mas na altura sei que fazia sentido.

Entrevistadora: Fazendo uma análise dos signos do anúncio, quatro elementos me chamaram atenção, pois transmitem significados, por isso que estou aqui a falar, que são: o estilo da letra, o papel amaçado e sendo rasgado na abertura do filme e a trilha do filme que tem um toque de desperta atenção no começo.

Marina Caldas: A música numa campanha é fundamental. Em regra geral, temos 20 segundos para passar a mensagem. E em 20 segundos se deitar um governo abaixo. Atenção! 20 segundos é muito tempo. Uma boa mensagem consegue passar em 20 segundos. Tem que ser muito direcionado, pois não podemos perder nem tempo e nem espaço. Nem nada pode ser deixado ao acaso. A música é fundamental. A gradação da música, o acompanhamento da música, a mensagem e a palavra. Uma música e uma palavra são fundamentais em uma campanha. Às vezes não é preciso mais para fazer uma campanha.

4. Na questão linguística, que recursos tendem a usar e com que intuito? Usam recursos estilísticos? Se sim, quais e com que propósito específico? Principalmente nessa campanha Amor, Humor e Sida.

Marina Caldas: Em relação a essa campanha, com os humoristas não pusemos regras. Nós dizemos para eles falarem à vontade e depois fomos trabalhando. Partindo de uma ideia, eles iam fazendo um *take*, nós dizíamos “também, mas agora vamos tentar assim...”. Íamos tentando até chegar aonde pretendíamos. Claro que dávamos indicações de palavras para dar mais impacto e existiam palavras específicas que gostaríamos de usar em todas as mensagens. Como dizia agora há pouco, uma palavra é fundamental e pode definir uma campanha. Muitas vezes as campanhas nascem não há nem nome, uma palavra nasce ali e faz o título da campanha. Terem sempre atenção, à frase, à palavra e ter sempre em consideração qual é o público-alvo. Para quem nós vamos falar? Qual o parceiro da campanha? Essa campanha foi pela DGS, se fosse feita pelo ABRAÇO poderíamos brincar com as palavras de outra maneira. Utilizando as mesmas bases. Porque o público, o seguimento que nos iam ver é não eram tão generalizados. É um público mais jovem, nos ouve mais, que anda mais a noite e mais conectado. Já íamos trabalhar mais outra vertente, percebe?

Entrevistadora: Essa campanha só foi para ser transmitida na televisão?

Marina Caldas: Essa campanha só foi preparada e produzida apenas para televisão. Mas sei que na altura esses filmes foram passados nos canais digitais da DGS.

5. No planeamento da campanha Amor, Humor e Sida como foi feita a escolha dos meios e instrumentos de comunicação para difundir a campanha? Essa campanha especificamente, por que vocês focaram só em divulgação em TV? Não escolheram divulgar em outros meios como mídia exterior e spot de rádio?

Marina Caldas: Essa campanha estava englobada no plano estratégico de comunicação da DGS, e havia várias coisas. Tínhamos feito um plano grande, onde tinha havido uma corrida, uma exposição, debates na Fnca sobre o tema VIH. Era uma campanha para dar continuidade ao longo do ano, mas saiu o coordenador do programa na época e a orientação mudou. Nunca faço uma campanha isolada. Sempre faço um plano estratégico de comunicação. Esse plano pode englobar várias coisas. Eu acho que a Comunicação em Saúde nunca deve ser dedicar um dia. É um erro! É um erro terrível. Como por exemplo: “O Dia Mundial da Próstata”. Vamos fazer uma campanha só aquele dia. Isso não tem efeito nenhum. As pessoas têm de começar a ver a comunicação em saúde como uma ferramenta de apoio de tudo aquilo quem quiserem fazer. Tudo passa por uma comunicação bem-feita. É como quando há comunicação é uma comunicação malfeita. Estamos a cair em um erro ainda maior.

6. Marina, você que tem anos de experiência na área de comunicação em saúde aqui em Portugal, como você avalia a conscientização nas questões de prevenção do VIH/SIDA em Portugal? E porquê?

Nós estamos melhores do que nós estávamos nos anos 80 e 90, logicamente. Quer em termo de conscientização, de tratamento e de forma de se olhar para a doença. Agora há coisas que continuam aqui situações que são complicadas. Por exemplo, o estigma em relação ao VIH é um deles. Aquilo que ninguém ainda conseguiu dar resposta. Eu várias vezes, quando trabalhava nessa vertente, consegui que os próprios doentes do VIH dessem a cara numa campanha. Esse é o principal sintoma que a doença não é mais estigmatizada. Quando o doente vai dar a cara em uma campanha televisiva. Isso é muito interessante. No VIH ainda temos pessoas que não dão a cara. É muito difícil que as pessoas consigam de facto chegar à frente e digam: “De facto eu tenho isso”. Está aqui um fenómeno sexual muito enraizado, as questões do sexo e do pecado, muito em volta ainda do conceito judaico-cristãos, que são muito difíceis ainda. O pecado, a traição e o julgamento do outro ainda está muito enraizado. Portanto, o grande problema tem estado aí na minha visão,

relacionado com o estigma. Isso tem muito a ver com políticas de saúde que são definidas. Ou seja, aposta-se muito pouco em prevenção. Não é só Portugal. É na Europa toda. Acho que do orçamento do Estado para saúde nos grandes países que apostam em prevenção apostam 3%. 3% em prevenção não é nada. Portugal aposta 1,5%, será uma coisa por aí, do orçamento Estado para prevenção em saúde. Isso não é nada! Se houvesse de facto uma política impactante para chegar as pessoas através da prevenção, claro que teria efeito. Se gastássemos mais em fazer comunicação em saúde na área da prevenção, não é na área depois da doença, isso é outra história, também terá de haver, mas é outra coisa. Agora se houver mais campanhas como forma de prevenir antes da doença aparecer, era fantástico. Iria gastar menos depois com os cuidados de saúde e nos internamentos. Os Estados não estão muito vocacionados para isso e continuam a fazer as coisas ao contrário.

7. Ao longo desses últimos 10 anos no período de 2010 a 2019, considera que as campanhas mediáticas de prevenção do VIH/SIDA do Ministério da Saúde português têm sido eficazes? Porquê?

Acho que as que fizeram foram boas. Foi aquilo que eu estava a falar há bocado, se essas campanhas não forem acompanhadas de um plano estratégico constante, não têm efeito. Não podemos lembrar de fazer campanhas no Dia Mundial da SIDA. É muito pouco. Isso não chega. Tem de ser sempre! As televisões têm de trabalhar por bônus, todas elas devem ajudar. Não é apresentar os spots em horas que ninguém ouve. Isso não tem efeito. Esses spots devem ser apresentados antes do telejornal e antes da telenovela. Nos programas de grande audiência que devem apresentar esses spots, que assim devem atingir um grande envolvimento e chegar mais perto das pessoas. Aí sim vão se lembrar que o problema existe e que tem de fazer qualquer coisa para sanar.

8. Quais são os elementos de comunicação, com valor acrescentado para essa eficácia, que identifica? Porquê?

A mensagem é a coisa mais importante. Para mim a mensagem bem definida. Mas tem de ser de acordo com o que se quer fazer e onde se quer chegar. Tem de ser ter isso, pois não posso estar a fazer uma campanha generalizada, por exemplo, para toda população a falar só para homens que fazem sexo com homens. Não tem efeito! A mensagem tem de estar interagida.

Apêndice 6- Análise da retórica do material de campanhas do VIH|SIDA do Ministério da Saúde pela DGS |SNS no período de 2010 – 2019

Figura 1. Roteiro do filme da campanha “Homens que têm relações com outros homens” do Ministério da Saúde português | Ano 2010

Filme Ministério da Saúde Português Coordenação Nacional para Infecção do VIH SIDA
Campanha Homens que têm relações com outros homens Duração: 00:40” Ano 2010
<p>Roteiro: O filme com trilha musical em francês com conotação sexual, a compor as imagens a passar em uma residência de um casal homoafetivo, em um escritório, lavanderia e supermercado.</p> <p>Um homem A em primeiro plano a arranjar a barba, depois veste um fato, arruma a gravata, vai ao quarto arranja o cobertor em seu companheiro, sai do quarto e olha para o companheiro que está a dormir, logo em seguida vai a cozinha e deixa um bilhete a porta do frigorífico. Em seguida ele aparece a entrar na empresa, apanha uma carta da mão da recepcionista à porta.</p> <p>Segunda parte do filme, corta para residência onde está o companheiro na cozinha a se espreguiçar, vai até o frigorífico ver o bilhete à porta e retira para ler, onde está escrito: frutas, leite, ovos, tostas e preservativos. Corta a cena e mostra ele a chegar à lavanderia, depois corta a cena para o escritório onde o homem A aparece ao telefone. A cena volta para o cenário onde o companheiro do homem A está com carrinho de compras dentro do supermercado. A cena volta para dentro do escritório onde o homem A se despede da recepcionista do escritório. A cena a seguir é de uma prateleira com preservativos, onde aparece uma mão a tirar uma caixa de preservativos da prateleira. A seguir a cena vai para o homem A na cozinha da residência no fogão a preparar uma comida, depois é surpreendido com alguém a chega a vendar os teus olhos com as mãos, em seguida vira-se e ver que é o companheiro, acariciam. A cena corta para o saco de compras que cai em cima da bancada da cozinha e a caixa de preservativo cai do saco de compras.</p> <p>A locução masculina fecha o filme a dizer: “A prevenção faz parte da rotina do Francisco e do Pedro. E da sua?” A frase "Use preservativo aparece em cima da cena do saco de supermercado e do preservativo com os logos da coordenação nacional para o VIH/SIDA do Ministério da Saúde.</p>


Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Quadro 1. Análise da retórica do filme “ Homens que têm relações com outros homens” | Ano de 2010

<p style="text-align: center;">Análise da retórica <i>Do filme “ Homens que têm relações com outros homens” Ano 2010</i></p>					
<p style="text-align: center;">Ethos Credibilidade e confiabilidade do emissor</p>		<p style="text-align: center;">Pathos Emoções despertadas</p>		<p style="text-align: center;">Logos Como o discurso é dito</p>	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Credibilidade	A Coordenação nacional para o VIH/SIDA, Alto comissariado da Saúde e o Ministério da Saúde são entidades governamentais ligadas à saúde, gozam de credibilidade.	Estímulo à reflexão e à ação	O bilhete no frigorífico mostra argumentos que levam a que o telespectador pense no seu comportamento e a agir em conformidade.	Uso de verdade	Presente na frase: “A prevenção faz parte da rotina do Francisco e do Pedro.”
Conhecimento	O emissor mostra conhecimento ao enfatizar a prevenção na utilização do uso do preservativo na frase: “A prevenção faz parte da rotina do Francisco e do Pedro”. E da sua?” No fim, enfatiza o uso do preservativo ao dizer: “Use preservativo”.	Sentimento de bem estar sexual	As cenas que retratam a troca de carícias entre o casal podem despertar no receptor bem estar sexual. A trilha sonora com conotação sexual.	Uso da linguagem não verbal - gestos e expressões faciais	Os gestos e expressões faciais dos personagens do filme expressam bem estar
Sensatez	O emissor mostra sensatez ao dar conselhos pertinentes ao receptor, como: “A prevenção faz parte da rotina do Francisco e do Pedro. E da sua?” O uso da frase no final do filme: Use preservativo.			Uso de pergunta	Ao utilizar a frase no fim do filme: “A prevenção faz parte da rotina do Francisco e do Pedro. E da sua?”

Sinceridade	Ao utilizar as frases “A prevenção faz parte da rotina do Francisco e do Pedro”. E da sua?” e “Use preservativo”, o interlocutor não dissimula o que pensa.			Humanização e personificação	Presença do casal - figuras humanas, que possibilitam a identificação e projeção por parte de elementos do público.
				Efeito recência	No uso da frase “Use preservativo” – remete lembranças dos últimos estímulos (efeito de recência). O apelo fica a reter na nossa mente.

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 2. Roteiro do filme da campanha “Homens que têm relações com outros homens 2” do Ministério da Saúde português | Ano 2010

Filme Ministério da Saúde Português Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA
Campanha Homens que têm relações com outros homens 2
Ano de veiculação: 2010
Duração: 00:40”
<p>Roteiro: <i>O filme com trilha musical a compor as imagens a passar dentro de um escritório e dentro do carro.</i> Uma recepcionista olha para um homem A que entra no escritório, como olhar admirador e sorriso simpático. A cena é cortada e passa para dentro de um elevador onde aparece uma mulher a admirar o homem A até ele dar passagem para ela sair do elevador. Ele sai do elevador, começa a andar pelo escritório, cumprimenta pessoas, em direção a sua secretária de trabalho, senta, liga o computador, abre agenda e vê um bilhete escrito “Cafézinho?” com um desenho de coração. Ele olha para cima da secretária para ver se encontrava o dono do bilhete, a câmara foca em uma mulher que está a caminhar para a fotocopiadora, que olha para ele, depois ele olha para dois homens que estão a rir e a conversar. A cena passa para o fim do expediente do escritório, o homem A sentado na sua secretária a encerrar as suas atividades laborais, levanta-se para pôr o fato, quando aparece uma mulher a limpar o ambiente do escritório e um homem está parado a olhá-lo. Eles trocam olhares, o homem B sorri para o homem A que retribui. A cena cortada para uma imagem do alto de um mirante, onde mostra os prédios, e passa para imagem dentro do carro o homem A a dormir deitado no banco do lado do motorista, sem camisa, a embalagem do preservativo aberto, foco em plano maior aparece no banco do carona o homem B a dormir, o homem A faz um movimento e o homem B acorda, os dois se olham envergonhados, nessa parte entra seguinte locução masculina: “ Quantas vezes o inesperado acontece. Esteja sempre prevenido.” O homem B já na frente do carro, com fato nas costas, olha para câmara, sorri e pisca o olho e segue a andar. A frase “ Use preservativo.” Parece com os logos da coordenação nacional para o VIH/SIDA do Ministério da Saúde em cima da cena do homem B a andar.</p>


Fonte: Elaboração própria, baseada no material de campanha disponibilizado pela DGS.

Quadro 2 – Análise da retórica do filme “ Homens que têm relações com outros homens 2” Ano 2010

Análise da retórica					
Filme “Homens que têm relações com outros homens “ 2 Ano 2010					
Ethos Credibilidade e confiabilidade do emissor		Pathos Emoções despertadas		Logos Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Credibilidade	Coordenação nacional para o VIH/SIDA, Alto comissariado da Saúde e o Ministério da Saúde são entidades governamentais ligadas à saúde, gozam de credibilidade.	Estímulo à reflexão e à ação	Embalagem do preservativo, aponta o seu uso na relação sexual.	Uso de verdade	Presente na frase: <i>“Quantas vezes o inesperado acontece? Esteja sempre prevenido”</i> E no uso da frase no final do filme: <i>“Use preservativo</i>
Conhecimento	O emissor mostra conhecimento ao enfatizar a importância da prevenção na hora do ato sexual: <i>“Quantas vezes o inesperado acontece? Esteja sempre prevenido”</i> e na frase <i>“ Use preservativo.”</i>	Sentimento de bem estar sexual	A cena em que ambos estão no carro, trocam olhares e sorriem despertam no receptor bem estar sexual. A utilização da trilha sonora com conotação sexual.	Uso da linguagem não verbal e expressões faciais	Expressões faciais dos personagens dos filmes.
Sensatez	O emissor mostra sensatez ao dar conselhos pertinentes ao receptor, como: <i>“Quantas vezes o inesperado acontece? Esteja sempre prevenido”</i> e no uso da frase no final do filme: Use preservativo.			Uso de pergunta	<i>“Cafézinho? “</i> <i>“Quantas vezes o inesperado acontece?”</i>
Sinceridade	Ao utilizar as frases <i>“Quantas vezes o inesperado acontece? Esteja sempre prevenido”</i> e <i>“ Use</i>			Humanização e personificação	Presença das figuras humanas no filme: mulheres e homem.

	<i>preservativo</i> ”, o interlocutor não dissimula o que pensa.				
				Efeito recência	No uso da frase “ <i>Use preservativo</i> ” – remete lembranças dos últimos estímulos (efeito de recência).

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 3. Roteiro do filme da campanha “Utilização do preservativo em trabalhadoras do sexo” | Ministério da Saúde | Ano 2011

Filme Ministério da Saúde Português Coordenação Nacional para Infecção do VIH SIDA
Campanha Utilização do preservativo em trabalhadoras do sexo Duração: 00:30” Ano 2011
<p>Roteiro:</p> <p>Filme com traços em ilustração. Uma mulher aparece a andar na calçada, encosta na parede de uma esquina de uma rua, um carro a ser conduzido por um homem, para em frente a mulher, a chama, ela se arrumar (exibe beleza), vai até a janela do carro, há um diálogo entre ambos, aparece o símbolo de interrogação (onde aparenta que o motorista a fez uma pergunta), ela o responde e nessa hora aparece o símbolo do dinheiro, mais o símbolo do sinal + e a imagem do preservativo. Entretanto ela se surpreende, se afasta da janela do carro, pois o homem aparenta não gostar do que ela diz, a imagem do preservativo é riscada no diálogo e nessa hora ele começa a xingá-la, assim aparece ícones aparentando palavras de baixo calão. Ela faz o sinal com dedo a dizer não, vira as costas para ele, que arranca com o carro. Logo em seguida aparece outro veículo, para a chama, há um diálogo entre os dois, nessa hora aparece o símbolo do dinheiro, mais o símbolo do sinal de + e a imagem do preservativo. A imagem do preservativo recebe um sinal de confirmado, ele faz um sinal para ela entrar no carro e assim ela entra.</p> <p>Por fim, a locução masculina diz: <i>“Não há dinheiro que compense o risco. Uso preservativo sempre.”</i> – por fim aparece a frase na tela :” <i>Uso preservativo sempre</i>” e os preservativos masculino e feminino com os logos da Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA e do Ministério da Saúde.</p> 

Fonte: Elaboração própria, baseada no material da campanha disponibilizado pela DGS.

Quadro 3. Análise da retórica do filme “Utilização do preservativo em trabalhadoras do sexo” Ano 2011

Análise da retórica					
Filme “Utilização do preservativo em trabalhadoras do sexo” Ano 2011					
Ethos Credibilidade e confiabilidade do emissor		Pathos Emoções despertadas		Logos Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Credibilidade	Coordenação nacional para o VIH/SIDA e o Ministério da Saúde são entidades governamentais ligadas à saúde, gozam de credibilidade.	Estímulo à reflexão e à ação	Embalagens dos dois tipos de preservativos apontam o seu uso na relação sexual.	Uso dos argumentos bilaterais	Presença na informação: “Não há dinheiro que compense o risco. Uso preservativo sempre.”
Conhecimento	O emissor mostra conhecimento ao enfatizar a importância da prevenção na hora do ato sexual ao dizer: “ <i>Não há dinheiro que compense o risco. Uso preservativo sempre.</i> ”	Ira	Presente na ação do homem quando a mulher não aceita o programa sem uso do preservativo.	Uso de verdade	Presente na frase : “ <i>Não há dinheiro que compense o risco. Uso preservativo.</i> ”.
Sensatez	O emissor mostra sensatez ao receptor ao dizer: “ <i>Não há dinheiro que compense o risco. Uso preservativo sempre.</i> ”, no uso da frase no final do filme: “Uso preservativo sempre” e ao mostrar a imagem dos 2 tipos de preservativos (masculino e feminino).			Uso da linguagem não verbal e iconicidade	Uso de personagens em ilustração e de ícones que simbolizam o dinheiro, o preservativo e mais alguns significantes que representam expressões de de xingamento.

Sinceridade	Ao utilizar as frases “ <i>Não há dinheiro que compense o risco. Uso preservativo sempre.</i> ” O <i>interelecutor</i> não dissimula o que pensa.			Efeito recência	No uso da frase “ <i>Uso preservativo sempre</i> ” – remete lembranças dos últimos estímulos (efeito de recência).
--------------------	---	--	--	------------------------	--

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 4. Roteiro do filme da campanha “Utilização do preservativo em trabalhadoras do sexo” do Ministério da Saúde português | Ano 2011

Filme Minsitério da Saúde Português Coordenação Nacional para Infecção do VIH SIDA
Campanha Utilização do preservativo em trabalhadoras do sexo 2
Ano de veiculação: 2011
Duração: 00:30”
<p>Roteiro:</p> <p>Filme com traços em ilustração. Um homem sentado numa poltrona, a ler um jornal, na parte de classificados, onde vê-se imagens a movimentar-se dos anúncios dos classificados que mostra as pernas, as nádegas, peitoral de corpos de mulheres. Um dos anúncios com as pernas com uma <i>collant</i> cinta liga destaca-se, aparenta que o homem gostou do anúncio em questão. Ele pega o telefone e liga para o número que está no anúncio, faz uma pergunta (aparece um sinal de interrogação), logo após aparece o símbolo do dinheiro e mais o preservativo com símbolo de confirmado. Ouve-se alguém a bater na porta, em seguida o homem levanta da poltrona e vai atender. Uma mulher entra, a cena passa para ele deitado já na cama apenas de cueca, ela abre o casaco e o mostra o corpo, ele fica admirado, entretanto ele levanta-se da cama assustado, pede para esperar um pouco, ela por sinal fica assusta com receio fecha o casaco, ele levanta da cama vai até uma mala de viagem que estava aberta perto da cama, começa a tirar as roupas de dentro da mala, a procura de algo, entretanto acha o que estava procura: o preservativo masculino. A mulher tira o casaco aliviado, faz um movimento que deixa o homem espantado, puxa do <i>collant</i> cinta liga o preservativo feminino, assim o homem sorri satisfeito.</p> <p>Por fim a locução masculina diz: “Masculino ou feminino, uso preservativo, sempre.” – por fim aparece a frase na tela :” <i>Uso preservativo sempre</i>” e os preservativos masculino e feminino com os logos da Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA e do Ministério da Saúde.</p> 

Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Quadro 4. Análise da retórica do filme “Utilização do preservativo em trabalhadoras do sexo” | Ano 2011

Análise da retórica					
Filme “Utilização do preservativo em trabalhadoras do sexo” Ano 2011					
Ethos Credibilidade e confiabilidade do emissor		Pathos Emoções despertadas		Logos Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Credibilidade	Coordenação nacional para o VIH/SIDA e o Ministério da Saúde são entidades governamentais ligadas à saúde, gozam de credibilidade.	Estímulo à reflexão e à ação	A exigência da trabalhadora sexual a usar o preservativo no ato. Ao aparecer os dois tipos de preservativo (masculino e feminino).	Uso dos argumentos bilaterais	Presença na informação: “Masculino ou feminino, uso preservativo, sempre.” e na frase no fim do filme: “Uso preservativo sempre.”
Conhecimento	O emissor mostra conhecimento ao enfatizar a importância da prevenção na hora do ato sexual ao dizer: “ <i>Masculino ou feminino, uso preservativo, sempre.</i> ” e na frase no filme com os 2 preservativos masculino e feminino: “ <i>Uso preservativo sempre.</i> ”	Medo/Receio	Presente na reação dos personagens – na hora em que ambos querem mostrar que estão com preservativo, ação de receio é apresentada no filme.	Uso de verdade	Presente na frase : “ <i>Masculino ou feminino, uso preservativo, sempre.</i> ” e na frase apresentada do filme: “ <i>Uso preservativo sempre.</i> ”
Sensatez	O emissor mostra sensatez ao receptor ao dizer: “ <i>Masculino ou feminino, uso preservativo, sempre.</i> ” E no uso da frase no final do filme: “Uso preservativo sempre” e ao mostrar a imagem dos 2 tipos de preservativos (masculino e feminino).			Uso da linguagem não verbal e iconicidade	Uso de personagens em ilustrações, uso das imagens dos corpos das mulheres nos anúncios de trabalho e de ícones que simbolizam o dinheiro e o preservativo

Sinceridade	Ao utilizar as frases <i>Masculino ou feminino, uso preservativo, sempre.</i> “e “Uso preservativo sempre” O interlocutor não dissimula o que pensa.			Efeito recência	No uso da frase <i>“Uso preservativo sempre”</i> – remete lembranças dos últimos estímulos (efeito de recência).
--------------------	--	--	--	------------------------	--

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 5 . Cartaz da Campanha “FAÇA O TESTE” do Dia Mundial da SIDA do SNS | DGS | ano de 2016



Fonte: Material disponibilizado pela DGS.

Quadro 5. Análise da retórica Cartaz da Campanha “FAÇA O TESTE” Ano de 2016

Análise da retórica					
Cartaz da Campanha “FAÇA O TESTE” do Dia Mundial da SIDA do SNS DGS ano de 2016					
Ethos		Pathos		Logos	
Credibilidade e confiabilidade do emissor		Emoções despertadas		Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Credibilidade	República Portuguesa A SNS e a DGS, sendo entidades governamentais ligadas à saúde, gozam de credibilidade. O Programa Nacional para a infeção VIH/SIDA, sendo governamental, beneficia dessa credibilidade.	Estímulo à reflexão e ação	Através do uso do imperativo: “FAÇA O TESTE VIH +/VIH-“ e da enunciação de indicações a acatar, como: “Prevenção”, “USO PRESERVATIVO”, “ACESSO À PReP – (Profilaxia pré-exposição)”, “NÃO PARTILHAR MATERIAL CORTANTE OU PERFURANTE”	Uso da linguagem não verbal ou icónica	Ícones: um preservativo, comprimidos (medicamentos) e material cortante, seringa e uma mão vermelha, sugerindo alerta
Identidade	O Programa Nacional para a infeção VIH/SIDA.			Isotopia	Presente entre os textos e os ícones.

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 6. Roteiro filme da campanha “Amor, Humor e Sida” do Ministério da Saúde | Abordagem do uso do Preservativo | Ator José Pedro Vasconcelos | Ano 2017

Ministério da Saúde Português Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA
Campanha Amor, Humor e Sida Ator – José Pedro Vasconcelos Tema Uso do preservativo Duração: 00:30” Ano 2017
<p>Roteiro: Locução: Há pessoas que têm vidas extraordinárias. E a rapidez com que mudam de ideias, e que voltam a enfiar-te as coisas na cabeça para irem para outros sítios, depois tiram coisas da cabeça, metem coisas na cabeça. Meus amigos, pela sua saúde, pela nossa saúde, pelo amor que temos a todos nós, e a todos vós, enfia isto na cabeça de uma vez por todas. Em off: Um conselho da Direção Geral da Saúde. Assinatura: República Portuguesa - Saúde SNS - Serviço Nacional da Saúde DGS - Direção Geral da Saúde RTP</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Um conselho da Direção-Geral da Saúde</p> <div style="text-align: center;">  </div>

Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Quadro 6. Análise da retórica do Filme “Amor, Humor e Sida” | Abordagem do uso do Preservativo | Ator – José Pedro Vasconcelos | 2017

Análise da retórica Filme “Amor, Humor e Sida” Abordagem do uso do Preservativo Ator – José Pedro Vasconcelos					
<i>Ethos</i> Credibilidade e confiabilidade do emissor		<i>Pathos</i> Emoções despertadas		<i>Logos</i> Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Conhecimento	O emissor mostra conhecimento nas mensagens ao enfatizar a importância da prevenção na hora do ato sexual ao dizer: <i>“Meus amigos, pela sua saúde, pela nossa saúde, pelo amor que temos a todos nós, e a todos vós, enfia isso na cabeça de uma vez por todas”</i> E na mensagem: <i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”.</i>	Estímulo à reflexão e à ação	Na frase dita: <i>“Meus amigos, pela sua saúde, para nossa saúde, pelo amor que temos a todos nós, e a todos vós, enfia isto na cabeça de uma vez por todas”</i> - apresentar o preservativo em mãos.	Uso dos argumentos unilaterais:	Presença na informação: <i>“Há pessoas que têm vidas extraordinárias. E a rapidez com que mudam de ideias, e que voltam a enfiar-te as coisas na cabeça para irem para outros sítios, depois tiram coisa da cabeça, metem coisas na cabeça. Meus amigos, pela sua saúde, pela nossa saúde, pelo amor que temos a todos nós, e a todos vós, enfia isto na cabeça de uma vez por todas”.</i>
Credibilidade	República Portuguesa / Saúde, Serviço Nacional de Saúde, Direção Geral da Saúde são entidades governamentais ligadas à saúde, gozam de credibilidade. A RTP é uma emissora de TV pública que gera credibilidade ao receptor. E por fim na mensagem: <i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”.</i>			Figura de estilo	Repetição de “coisas”: Presente na frase: <i>“E a rapidez com que mudam de ideias, e que voltam a enfiar-te as coisas na cabeça para irem para outros sítios, depois tiram coisas da cabeça, metem coisas na cabeça”.</i>

Sensatez	Presente na frase: <i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i> .			Humanização e personificação	Na escolha de uma figura conhecida pelo público - <i>Stand up Comedy</i> de Portugal
Sinceridade	Ao utilizar as frases “Meus amigos, pela sua saúde, pela nossa saúde, pelo amor que temos a todos nós, e a todos vós, enfia isso na cabeça de uma vez por todas”. E na mensagem que aparece no fim do filme. “Um conselho da Direção Geral da Saúde”. O interlocutor não dissimula o que pensa.			Uso de iconicidade	Uso do laço vermelho - o símbolo internacional da consciência sobre o VIH e a SIDA. Preservativo
				Uso de linguagem não verbal	Presente nos gestos e expressões faciais do ator
				Uso de Humor	Presente na escolha do ator Na trilha do filme Forma de transmitir a mensagem: <i>“ Há pessoas que têm vidas extraordinárias. E a rapidez com que mudam de ideias, e que voltam a enfiar-te as coisas na cabeça para irem para outros sítios, depois tiram coisa da cabeça, metem coisas na cabeça. Meus amigos, pela sua saúde, pela nossa saúde, pelo amor que temos a todos nós, e a todos vós, enfia isso na cabeça de uma vez por todas”</i> .

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura7. Roteiro do filme da campanha “Amor, Humor e Sida” do Ministério da Saúde português | Abordagem do uso do Preservativo | Ator Pedro Fernandes | Ano 2017

Filme Ministério da Saúde Português Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA
Campanha Amor, Humor e Sida Ator - Pedro Fernandes
Tema Uso do preservativo
Ano de veiculação: 2017
Duração: 00:30"
<p>Roteiro:</p> <p><i>Locução:</i> Quando é que o casal deve deixar de usar proteção quando faz o amor? Hipótese A: quando fazem o amor há mais de 3 meses com preservativo? E continuam com vontade... Hipótese B: quando ambos foram apresentados vivamente às famílias? Ou hipótese C, quando ambos fizeram o teste rastreio ao VIH e deu negativo. Toma atitude inteligente e faça o teste.</p> <p><i>Em off:</i> Um conselho da Direção Geral da Saúde.</p> <p><i>Assinatura:</i> República Portuguesa Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde DGS Direção Geral da Saúde RTP</p>



Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS

Quadro 7. Análise da retórica do Filme “Amor, Humor e Sida” | Ator - Pedro Fernandes | 2017

Análise da retórica Filme “Amor, Humor e Sida” Ator - Pedro Fernandes 2017					
<i>Ethos</i> Credibilidade e confiabilidade do emissor		<i>Pathos</i> Emoções despertadas		<i>Logos</i> Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Conhecimento	O emissor mostra conhecimento ao enfatizar a importância da prevenção ao dizer: “Toma atitude inteligente e faça o teste”. “Um conselho da Direção Geral da Saúde”.	Estímulo à reflexão e à ação	Na mensagem dita: “Quando é que o casal deve deixar de usar proteção quando faz o amor? Hipótese A, quando fazem o amor há mais de 3 meses com preservativo? E continuam com vontade... Hipótese B, quando ambos foram apresentados vivamente às famílias? Ou hipótese C, quando ambos fizeram o teste rastreio ao VIH e deu negativo. Toma atitude inteligente e faça o teste”	Uso dos argumentos unilaterais:	Presença nas informações: “Em caso de dúvidas faça o teste. Pela nossa saúde”. “Um conselho da Direção Geral da Saúde”.
				Humanização e personificação	Na escolha de uma figura pública (Pedro Fernandes) conhecida pelo público - Stand up Comedy de Portugal
Credibilidade	República Portuguesa / Saúde, Serviço Nacional de Saúde, Direção Geral da Saúde são entidades governamentais	Empatia	Presente na frase: “Toma atitude inteligente e faça o teste.”	Uso de iconicidade	Uso do laço vermelho - o símbolo internacional da consciência sobre VIH e a SIDA.

	<p>ligadas à saúde, gozam de credibilidade.</p> <p>A RTP é uma emissora de TV pública que gera credibilidade ao receptor.</p> <p>E no fim do filme, aparece a mensagem: <i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>				
Identidade	<p>Presente na frase:</p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>			Uso de linguagem não verbal	Presente nos gestos e expressões faciais do ator
				Uso de perguntas	<i>“Quando é que o casal deve deixar de usar proteção quando faz o amor? Hipótese A: quando fazem o amor há mais de 3 meses com preservativo? ... Hipótese B: quando ambos foram apresentados vivamente às famílias?”</i>
Sensatez	<p>Presente nas frases:</p> <p><i>“Toma atitude inteligente e faça o teste”</i>.</p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>			Uso de verdade	Presente na frase: <p><i>“Toma atitude inteligente e faça o teste”</i>.</p>
Sinceridade	<p>Ao utilizar as frases:</p> <p><i>“Toma atitude inteligente e faça o teste”</i>.</p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>			Uso de Humor	Presente na escolha do ator

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 8. Roteiro do filme da campanha Amor, Humor e Sida | Uso do Preservativo | Ator Susana Romana | Ano 2017

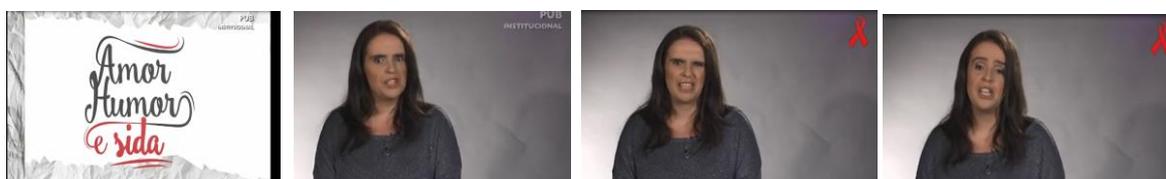
Filme | Ministério da Saúde Português | Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA
Campanha | Amor, Humor e Sida | Atriz - Susana Romana | Título | Uso do Preservativo | Duração: 00:30" | Ano 2017

Roteiro:

Locução: Existem testes na vida que são um bocadinho complicados de fazer. Eu pessoalmente, física ou química do 8º ano. Já o teste para saber se tem VIH é extraordinariamente simples. E a boa notícia é o que convém é ter negativa.

Em off: Amor, Humor e Sida. Um conselho da Direção Geral da Saúde.

Assinatura: República Portuguesa | Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde | DGS Direção Geral da Saúde | RTP



Um conselho da
Direção-Geral da Saúde



Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Quadro 8. Análise da retórica do filme da campanha Amor, Humor e Sida | Uso do Preservativo | Ator Susana Romana | Ano 2017

Análise da retórica Filme “Amor, Humor e Sida” Atriz - Susana Romana					
Ethos Credibilidade e confiabilidade do emissor		Pathos Emoções despertadas		Logos Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Conhecimento	O emissor mostra conhecimento ao enfatizar a importância da prevenção ao dizer: <i>“Já o teste para saber se tem VIH é extraordinariamente simples. E a boa notícia é o que convém é ter negativa”.</i> <i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”.</i>	Estímulo à reflexão e à ação	Na mensagem dita: <i>Já o teste para saber se tem VIH é extraordinariamente simples. E a boa notícia é que o que convém é ter negativa.”</i>	Uso dos argumentos unilaterais	Presença nas informações: <i>“Já o teste para saber se tem VIH é extraordinariamente simples. E a boa notícia é o que convém é ter negativa”.</i> <i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”.</i>
				Figura de estilo Oposição	Presente na mensagem: <i>“Existem testes na vida que são um bocadinhos complicados de fazer. Eu pessoalmente, física ou química do 8.º ano. Já o teste para saber se tem VIH é extraordinariamente simples. E a boa notícia é o que convém é ter negativa”</i>

				Humanização e personificação	Na escolha de uma figura (a atriz) conhecida pelo público - Stand up Comedy de Portugal "Eu pessoalmente"
Credibilidade	República Portuguesa / Saúde, Serviço Nacional de Saúde, Direção Geral da Saúde são entidades governamentais ligadas à saúde, gozaM de credibilidade. A RTP é uma emissora de TV pública que gera credibilidade ao receptor. E por fim do filme aparece a mensagem: "Um conselho da Direção Geral da Saúde".			Uso de iconicidade	Uso do laço vermelho - o símbolo internacional da consciência sobre o VIH e a SIDA. Preservativo
Identidade	Presente na frase: "Um conselho da Direção Geral da Saúde".			Uso de linguagem não verbal	Presente nos gestos e expressões faciais da protagonista
				Uso de verdade	Presente na mensagem: "Já o teste para saber se tem VIH é extraordinariamente simples. E a boa notícia é o que convém é ter negativa"
Sensatez	Presente nas frases: "Já o teste para saber se tem VIH é extraordinariamente			Uso de Humor	Presente na escolha do ator Na trilha

	<p><i>simples. E a boa notícia é o que convém é ter negativa” .</i></p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”.</i></p>				<p>Na mensagem:</p> <p><i>“Existem testes na vida que são um bocadinhos complicados de fazer. Eu pessoalmente, física ou química do 8º ano. Já o teste para saber se tem VIH é extraordinariamente simples. E a boa notícia é o que convém é ter negativa”</i></p>
Sinceridade	<p>Ao utilizar as frases:</p> <p><i>“Existem testes na vida que são um bocadinhos complicados de fazer. Eu pessoalmente, física ou química do 8.º ano”.</i></p> <p><i>“Já o teste para saber se tem VIH é extraordinariamente simples. E a boa notícia é o que convém é ter negativa”</i></p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”.</i></p>			Isotopia/reforço de sentido	<p>Presente na mensagem:</p> <p><i>“Existem testes na vida que são um bocadinho complicados de fazer. Eu pessoalmente, física ou química do 8º ano.”</i></p>

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 8. Roteiro do filme da Campanha Amor, Humor e Sida | Uso do Preservativo | Fernando Alvim | Ano 2017

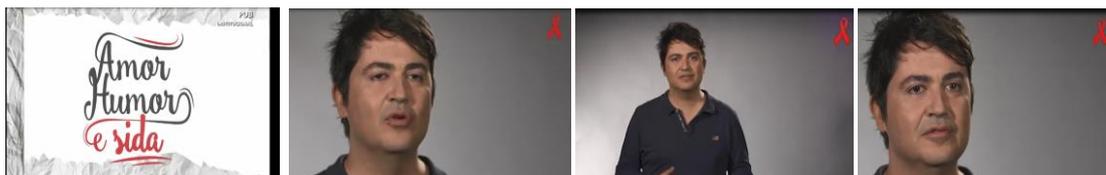
Filme | Ministério da Saúde Português | Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA
Campanha | Amor, Humor e Sida | Ator - Fernando Alvim | Título | Uso do preservativo | Duração: 00:30" | Ano 2017

Roteiro:

Locução: Não se deixe contaminar pela ignorância e pelas *fake news*. Usem sempre o preservativo de preferência nos neurónios.

Em off: Amor, Humor e Sida. Um conselho da Direção Geral da Saúde.

Assinatura: República Portuguesa | Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde | DGS Direção Geral da Saúde | RTP



Um conselho da
Direção-Geral da Saúde



Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Quadro 8. . Análise da retórica do filme da campanha Amor, Humor e Sida | Uso do Preservativo | Ator - Fernando Alvim | Ano 2017

Análise da retórica Filme “Amor, Humor e Sida” Ator - Fernando Alvim					
Ethos Credibilidade e confiabilidade do emissor		Pathos Emoções despertadas		Logos Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Conhecimento	O emissor mostra conhecimento ao enfatizar a importância da prevenção ao dizer: <i>“Não se deixe contaminar pela ignorância e pelas fake news. Usem sempre o preservativo de preferência nos neurônios”.</i> <i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”.</i>	Estímulo à reflexão e à ação	Na mensagem dita: <i>“Não se deixe contaminar pela ignorância e pelas fake news. Usem sempre o preservativo de preferência nos neurônios”.</i>	Figura de estilo Hipérbole	Presente na mensagem: <i>“Usem sempre o preservativo de preferência nos neurônios”</i>
				Humanização e personificação	Na escolha de uma figura (Fernando Alvim) conhecida pelo público - Stand up Comedy de Portugal
Credibilidade	República Portuguesa / Saúde, Serviço Nacional de Saúde, Direção Geral da Saúde são entidades governamental ligadas à saúde, gozam de credibilidade. A RTP é uma emissora de televisão pública gera credibilidade ao receptor. E no fim do filme aparece a mensagem: <i>“Um</i>			Uso de iconicidade	Uso do laço vermelho - o símbolo internacional da consciência sobre VIH e a SIDA.

	<i>conselho da Direção Geral da Saúde</i> ”.				
Identidade	Presente na frase: <i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”.</i>			Uso de verdade	“Não se deixe contaminar pela ignorância e pelas <i>fake news</i> . Usem sempre o preservativo...”
Sensatez	Presente nas frases: <i>” Não se deixe contaminar pela ignorância e pelas fake news”.</i> <i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”.</i>			Uso de Humor	Presente na escolha do ator Na trilha do filme Na mensagem: <i>“Usem sempre o preservativo de preferência nos neurônios”.</i>
Sinceridade	Ao utilizar as frases: <i>“Não se deixe contaminar pela ignorância e pelas fake news”</i> <i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”.</i>				

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 9. Roteiro do filme da campanha Amor, Humor e Sida | Sexo na terceira idade | Ator Ana Bola | Ano 2017

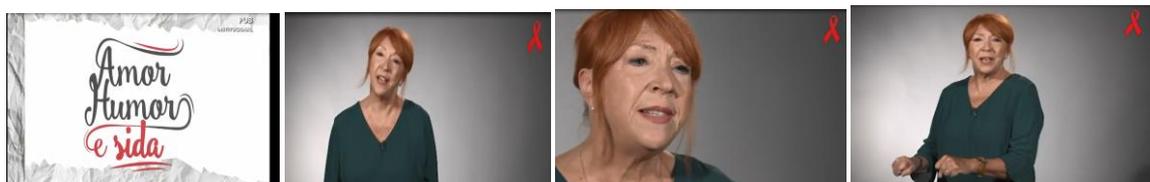
Filme | Ministério da Saúde Português | Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA Campanha | Amor, Humor e Sida | Atriz - Ana Bola | Título | Sexo na terceira idade com proteção | Uso do Preservativo | Duração: 00:30" | 2017

Roteiro:

Locução: Sexo seguro na terceira idade não é necessariamente fazermos sexo a agarrados a uma cadeira para não fraturarmos um fêmur. Não! Sexo seguro na terceira idade é bom. É desejável. É saudável, mas tem que ser com proteção.

Em off: Amor, Humor e Sida. Um conselho da Direção Geral da Saúde.

Assinatura: República Portuguesa | Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde | DGS Direção Geral da Saúde | RTP



Um conselho da
Direção-Geral da Saúde



Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Quadro 9. Análise da retórica do filme Amor, Humor e Sida | Sexo na terceira idade | Ator Ana Bola | Ano 2017

Análise da retórica					
Filme “Amor, Humor e Sida” Atriz – Ana Bola					
Ethos Credibilidade e confiabilidade do emissor		Pathos Emoções despertadas		Logos Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Conhecimento	O emissor mostra conhecimento ao enfatizar a importância da prevenção ao dizer: <i>“Sexo seguro na terceira idade não é necessariamente fazermos sexo a agarrados a uma cadeira para não fraturarmos um fêmur. Não! Sexo seguro na terceira idade é bom. É desejável. É saudável, mas tem que ser com proteção”.</i> <i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”.</i>	Estímulo à reflexão e à ação	Na mensagem dita: <i>“Sexo seguro na terceira idade não é necessariamente fazermos sexo a agarrados a uma cadeira para não fraturarmos um fêmur. Não! Sexo seguro na terceira idade é bom. É desejável. É saudável, mas tem que ser com proteção”.</i>	Uso dos argumentos unilaterais	Presença nas informações: <i>“Sexo seguro na terceira idade é bom. É desejável. É saudável, mas tem que ser com proteção”.</i> <i>“ Um conselho da Direção Geral da Saúde”.</i>
				Figura de estilo Disfemismo	Presente na mensagem: <i>“Sexo seguro na terceira idade, não é necessariamente fazermos sexo a agarrados a uma cadeira para não fraturarmos um fêmur”</i>
				Humanização e personificação	Na escolha de uma figura (Ana Bola) conhecida pelo público - Stand up Comedy de Portugal

Credibilidade	<p>República Portuguesa / Saúde, Serviço Nacional de Saúde, Direção Geral da Saúde são entidades governamentais ligadas à saúde, gozam de credibilidade.</p> <p>A RTP é uma emissora de televisão pública gera credibilidade ao receptor.</p> <p>E no fim do filme aparece a mensagem: <i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>			Uso de iconicidade	Uso do laço vermelho - o símbolo internacional da consciência sobre VIH e a SIDA.
Identidade	<p>Presente na frase:</p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>			Uso de linguagem não verbal	Presente nos gestos e expressões faciais da atriz
Sensatez	<p>Presente nas frases:</p> <p><i>“Sexo seguro na terceira idade não é necessariamente fazermos sexo a agarrados a uma cadeira para não fraturarmos um fêmur. Não! Sexo seguro na terceira idade é bom. É desejável. É saudável, mas tem que ser com proteção”</i>.</p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>			Uso de verdade	<i>“Sexo seguro na terceira idade é bom. É desejável. É saudável, mas tem que ser com proteção”</i> .
Sinceridade	<p>Ao utilizar as frases:</p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>			Uso de Humor	Presente na escolha da protagonista feminina e na forma com que transmite a mensagem: <i>“Sexo seguro na terceira idade, não é necessariamente fazermos sexo a agarrados a uma cadeira para não fraturarmos um fêmur. Não! Sexo seguro na terceira idade é bom. É desejável. É saudável, mas tem</i>

					<i>que ser com proteção”.</i>
Simpatia	Na mensagem: <i>“Sexo seguro na terceira idade é bom. É desejável. É saudável, mas tem que ser com proteção”.</i>				

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 10. Roteiro do filme da Campanha Amor, Humor e Sida | Profissionais do sexo | Uso do Preservativo | Ator Eduardo Madeira | Ano 2017

Filme | Ministério da da Saúde Português | Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA
Campanha | Amor, Humor e Sida | Ator - Eduardo Madeira | Título | Profissionais do sexo | Proteção Uso do Preservativo | Duração: 00:30” | 2017

Roteiro:
Locução: Se é uma daquelas pessoas que recorrem às profissionais, ou aos profissionais do sexo, façam uma coisa: Seja também um pró. Ou seja, proteja-se pra que nada aconteça. E assim pode continuar a fazê-lo até os 150 anos. Mais à frente, pois também já é cansativo.
Em off: Amor, Humor e Sida. Um conselho da Direção Geral da Saúde.
Assinatura: República Portuguesa | Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde | DGS Direção Geral da Saúde | RTP



Amor Humor e sida

Um conselho da
Direção-Geral da Saúde

REPÚBLICA PORTUGUESA SNS DGS RTP

Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Quadro 10. Análise da retórica do filme da Campanha Amor, Humor e Sida | Profissionais do sexo | Uso do Preservativo | Ator Eduardo Madeira | Ano 2017

Análise da retórica					
Filme: “Amor, Humor e Sida” Ator - Eduardo Madeira					
<i>Ethos</i> Credibilidade e confiabilidade do emissor		<i>Pathos</i> Emoções despertadas		<i>Logos</i> Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Conhecimento	O emissor mostra conhecimento ao enfatizar a importância da prevenção ao dizer: <i>“Se é uma daquelas pessoas que recorrem as profssionais ou aos profissionais do sexo, façam uma coisa: seja também um pró. Ou seja proteja-se pra que nada aconteça. E assim pode continuar a fazê-lo até os 150 anos. Mais a frente, pois também já é cansativo”.</i> <i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”.</i>	Estímulo à reflexão e à ação	Na mensagem dita: <i>“Se é uma daquelas pessoas que recorrem as profssionais ou aos profissionais do sexo, façam uma coisa: seja também um pró. Ou seja proteja-se pra que nada aconteça. E assim pode continuar a fazê-lo até os 150 anos. Mais a frente, pois também já é cansativo”.</i>	Uso dos argumentos unilaterais	Presença nas informações: <i>“Se é uma daquelas pessoas que recorrem às profissionais, ou aos profissionais do sexo, façam uma coisa: Seja também um pró. Ou seja, proteja-se pra que nada aconteça “</i> <i>“ Um conselho da Direção Geral da Saúde”.</i>
				Figura de estilo Hipérbole	Presente na mensagem: <i>“...E assim pode continuar a fazê-lo até os 150 anos. Mais à frente, pois também já é cansativo.”</i>
				Humanização e personificação	Na escolha de uma figura (Eduardo Madeira) conhecida pelo público - Stand up Comedy de Portugal

Credibilidade	<p>República Portuguesa / Saúde, Serviço Nacional de Saúde, Direção Geral da Saúde são entidades governamentais ligadas à saúde, gozam de credibilidade.</p> <p>A RTP é uma emissora de televisão pública, com credibilidade junto do receptor.</p> <p>E no fim do filme aparece a mensagem: <i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>			Uso de iconicidade	Uso do laço vermelho - o símbolo internacional da consciência sobre VIH e a SIDA.
Identidade	<p>Presente na frase:</p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>			Uso de linguagem não verbal	Presente nos gestos e expressões facias do ator
Sensatez	<p>Presente nas frases:</p> <p><i>“Se é uma daquelas pessoas que recorrem as profssionais ou aos profissionais do sexo, façam uma coisa: seja também um pró. Ou seja proteja-se pra que nada aconteça”</i>.</p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>			Uso de verdade	<i>“Se é uma daquelas pessoas que recorrem as profissionais do sexo, façam uma coisa: Seja também um pró. Ou seja, proteja-se pra que nada aconteça”</i>
Sinceridade	<p>Ao utilizar as frases:</p> <p><i>“Se é uma daquelas pessoas que recorrem as profssionais ou aos profissionais do sexo, façam uma coisa: seja também um pró. Ou seja proteja-se pra que nada aconteça”</i>.</p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>			Uso de Humor	<p>Presente na escolha do ator, trilha sonora e na forma que transmite a mensagem:</p> <p><i>“...E assim pode continuar a fazê-lo até os 150 anos. Mais a frente, pois também já é cansativo.”</i></p>

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 11. Roteiro do filme da Campanha Amor, Humor e Sida | Profissionais do sexo | Proteção | Ator Heitor Quimbé | Ano 2017

Filme | Ministério da Saúde Português | Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA
Campanha | Amor, Humor e Sida | Ator – Quimbé | Título | Profissionais do sexo | Proteção | Duração: 00:30”

Roteiro:

Locução: Como se coloca um preservativo. Exato! O que nós temos que utilizar: o preservativo. Estou a ver que temos uma “coisinha” assim, pronto (o ator manuseia o preservativo). O dito cujo coloca-o e está pronto para trabalhar (ele coloca o preservativo no pepino). Está a ver? Rapidíssimo. Tenta lá fazer em 20 segundos (e ri-se). Agora é só se divertirem (faz o gesto sexual com o pepino).

Em off: Amor, Humor e Sida. Um conselho da Direção Geral da Saúde.

Assinatura: República Portuguesa | Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde | DGS Direção Geral da Saúde | RTP



Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Quadro 11. Análise da retórica do filme da Campanha Amor, Humor e Sida | Profissionais do sexo | Proteção | Ator Heitor Quimbé | Ano 2017

Análise da retórica					
Filme: “Amor, Humor e Sida” Ator - Quimbé					
<i>Ethos</i> Credibilidade e confiabilidade do emissor		<i>Pathos</i> Emoções despertadas		<i>Logos</i> Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Conhecimento	<p>O emissor mostra conhecimento ao enfatizar a importância da prevenção ao dizer:</p> <p><i>“Como se coloca um preservativo. Exato! O que nós temos que utilizar, o preservativo. Estou a ver que temos uma “coisinha” assim, pronto (o ator manusear o preservativo). O dito cujo, coloca-o e está pronto para trabalhar (ele coloca o preservativo no pepino). Está a ver? Rapidíssimo. Tenta lá fazer em 20 segundos. (e rir-se). Agora só se divertirem (faz o gesto sexual com o pepino)”.</i></p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”.</i></p>	Estímulo à reflexão e à ação	<p>Na mensagem dita:</p> <p><i>“Como se coloca um preservativo. Exato! O que nós temos que utilizar, o preservativo. Estou a ver que temos uma “coisinha” assim, pronto (o ator manusear o preservativo). O dito cujo, coloca-o e está pronto para trabalhar (ele coloca o preservativo no pepino). Está a ver? Rapidíssimo. Tenta lá fazer em 20 segundos. (e rir-se). Agora só se divertirem (faz o gesto sexual com o pepino)”</i></p>	<p>Figura de estilo</p> <p>Hipérbole</p>	<p>Presente na mensagem:</p> <p><i>“Use sempre o preservativo de preferência nos neurônios”</i></p>
				Humanização e personificação	<p>Na escolha de uma figura (o protagonista) conhecida pelo público - Stand up Comedy de Portugal</p>
Credibilidade	<p>República Portuguesa / Saúde, Serviço Nacional de Saúde, Direção Geral da</p>			Uso de iconicidade	<p>Uso do laço vermelho - o símbolo internacional da consciência sobre o VIH e a SIDA.</p>

	<p>Saúde são entidades governamentais ligadas à saúde, gozam de credibilidade.</p> <p>A RTP é uma emissora de TV pública que gera credibilidade ao receptor.</p> <p>E por fim do filme aparece a mensagem: <i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>				<p>Uso da camisola Com dizer: <i>“P*ta da loucura”</i></p> <p>Pepino – a remeter para demonstração do pénis.</p>
Identidade	<p>Presente na frase:</p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>			Uso de linguagem não verbal	Presente nos gestos e expressões facias do ator
Sensatez	<p>Presente nas frases:</p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>			Uso de Humor	<p>Presente na escolha do ator, trilha sonora e na forma que transmite a mensagem:</p> <p><i>“Como se coloca um preservativo. Exato! O que nós temos que utilizar, o preservativo. Estou a ver que temos uma “coisinha” assim, pronto (o ator manusear o preservativo). O dito cujo, coloca-o e está pronto para trabalhar (ele coloca o preservativo no pepino). Está a ver? Rapidíssimo. Tenta lá fazer em 20 segundos. (e rir-se). Agora só se divertirem (faz o gesto sexual com o pepino)”</i></p>
Sinceridade	<p>Ao utilizar as frases:</p> <p><i>“Está a ver? Rapidíssimo.”</i></p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>				

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 12. Roteiro do filme da Campanha Amor, Humor e Sida | Uso do Preservativo | Ator Heitor Lourenço | Ano 2017

Filme | Ministério da Saúde Português | Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA
Campanha | Amor, Humor e Sida | Ator – Heitor Lourenço Título | Uso do Preservativo | Duração: 00:30” | 2017

Roteiro:

Locução: Gostaste? Foi tão bom pra ti, como foi pra mim? Ah! Esta resposta tem que ser modernizada, eu também tenho que perguntar: Foi seguro? Foi bom? Em caso de dúvidas, faça o teste. Pela nossa saúde. Depois repetimos muitas vezes.

Em off: Um conselho da Direção Geral da Saúde.

Assinatura: República Portuguesa | Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde | DGS Direção Geral da Saúde | RTP



Um conselho da
Direção-Geral da Saúde



Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Quadro 12. Análise da retórica do filme " Amor, Humor e Sida" | Ator – Heitor Lourenço" 2017

Análise da retórica <i>Filme" Amor, Humor e Sida Ator – Heitor Lourenço"</i>					
Ethos Credibilidade e confiabilidade do emissor		Pathos Emoções despertadas		Logos Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Credibilidade	República Portuguesa / Saúde, Serviço Nacional de Saúde, Direção Geral da Saúde são entidades governamentais ligadas à saúde, gozam de credibilidade. A RTP é uma emissora de TV pública que gera credibilidade ao receptor. E no fim do filme aparece a mensagem: "Um conselho da Direção Geral da Saúde".	Estímulo à reflexão e à ação	Na frase dita: <i>"Foi seguro? Foi bom? Em caso de dúvidas faça o teste. Pela nossa saúde".</i>	Uso dos argumentos unilaterais:	Presença na informação: "Em caso de dúvidas faça o teste. Pela nossa saúde". E "Um conselho da Direção Geral da Saúde".
				Humanização e personificação	Na escolha de uma figura (Heitor Lourenço) conhecida pelo público - Stand up Comedy de Portugal.
Conhecimento	O emissor mostra conhecimento ao enfatizar a importância da prevenção após o ato sexual ao dizer: <i>"Em caso de dúvidas faça o teste. Pela nossa saúde. Depois repetimos muitas vezes"</i> E por fim do filme aparece a mensagem: "Um conselho da Direção Geral da Saúde".	Empatia	Presente na frase: <i>"Gostaste? Foi tão bom pra ti, como foi pra mim?"</i>	Uso de iconicidade	Uso do laço vermelho - o símbolo internacional da consciência sobre o VIH e a SIDA.
Sensatez	Presente na frase: <i>"Um conselho da Direção Geral da Saúde".</i>			Uso de perguntas	<i>"Gostaste? Foi tão bom pra ti, como foi pra mim?"</i>

					<i>"Foi seguro? Foi bom?"</i>
				Uso de verdade	<i>"Em caso de dúvidas faça o teste. Pela nossa saúde"</i>
Sinceridade	<p>Ao utilizar as frases</p> <p><i>"Meus amigos, pela sua saúde, pela nossa saúde, pelo amor que temos a todos nós, e a todos vós, enfia isso na cabeça de uma vez por todas".</i></p> <p>E na mensagem que aparece no fim do filme.</p> <p><i>"Um conselho da Direção Geral da Saúde".</i></p>			Uso de Humor	<p>Presente na escolha do ator e forma de transmitir a mensagem:</p> <p><i>"Gostaste? Foi tão bom pra ti, como foi pra mim? Ah! Esta resposta tem que ser modernizada, eu também tenho que perguntar: Foi seguro? Foi bom? Em caso de dúvidas faça o teste. Pela nossa saúde. Depois repetimos muitas vezes".</i></p>

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 13. Roteiro do filme da campanha Amor, Humor e Sida | Uso do Preservativo | Ator Pedro Fernandes | Ano 2017

Filme | Ministério da Saúde Português | Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA
Campanha | Amor, Humor e Sida | Ator - Pedro Fernandes | Tema | Uso do preservativo | 2017

Roteiro:

Locução: Quando é que o casal deve deixar de usar proteção quando faz o amor? Hipótese A: quando fazem o amor há mais de 3 meses com preservativo? E continuam com vontade... Hipótese B: quando ambos foram apresentados vivamente às famílias? Ou hipótese C, quando ambos fizeram o teste rastreio ao VIH e deu negativo. Toma atitude inteligente e faça o teste.

Em off: Um conselho da Direção Geral da Saúde.

Assinatura: República Portuguesa | Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde | DGS Direção Geral da Saúde | RTP



Um conselho da
Direção-Geral da Saúde



Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Quadro 13. Análise da retórica do filme da Campanha Amor, Humor e Sida | Uso do Preservativo | Ator Pedro Fernandes | Ano 2017

Análise da retórica					
Filme “Amor, Humor e Sida” Ator – José Pedro Vasconcelos					
<i>Ethos</i> Credibilidade e confiabilidade do emissor		<i>Pathos</i> Emoções despertadas		<i>Logos</i> Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Conhecimento	O emissor mostra conhecimento ao enfatizar a importância da prevenção ao dizer: “Toma atitude inteligente e faça o teste”. “Um conselho da Direção Geral da Saúde”.	Estímulo à reflexão e à ação	Na mensagem dita: “Quando é que o casal deve deixar de usar proteção quando faz o amor? Hipótese A, quando fazem o amor há mais de 3 meses com preservativo? E continuam com vontade... Hipótese B, quando ambos foram apresentados vivamente às famílias? Ou hipótese C, quando ambos fizeram o teste rastreio ao VIH e deu negativo. Toma atitude inteligente e faça o teste”	Uso dos argumentos unilaterais:	Presença nas informações: “Em caso de dúvidas faça o teste. Pela nossa saúde”. “Um conselho da Direção Geral da Saúde”.
				Humanização e personificação	Na escolha de uma figura pública (Pedro Fernandes) conhecida pelo público - Stand up Comedy de Portugal
Credibilidade	República Portuguesa / Saúde, Serviço Nacional de Saúde, Direção Geral da Saúde são entidades governamentais ligadas à saúde, gozam de credibilidade.	Empatia	Presente na frase: “Toma atitude inteligente e faça o teste.”	Uso de iconicidade	Uso do laço vermelho - o símbolo internacional da consciência sobre VIH e a SIDA.

	<p>A RTP é uma emissora de TV pública que gera credibilidade ao receptor.</p> <p>E no fim do filme, aparece a mensagem: <i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>				
Identidade	<p>Presente na frase:</p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>			Uso de linguagem não verbal	Presente nos gestos e expressões faciais do ator
				Uso de perguntas	<i>“Quando é que o casal deve deixar de usar proteção quando faz o amor? Hipótese A: quando fazem o amor há mais de 3 meses com preservativo? ... Hipótese B: quando ambos foram apresentados vivamente às famílias?”</i>
Sensatez	<p>Presente nas frases:</p> <p><i>“Toma atitude inteligente e faça o teste”</i>.</p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>			Uso de verdade	<p>Presente na frase:</p> <p><i>“Toma atitude inteligente e faça o teste”</i>.</p>
Sinceridade	<p>Ao utilizar as frases:</p> <p><i>“Toma atitude inteligente e faça o teste”</i>.</p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>			Uso de Humor	<p>Presente na escolha do ator</p> <p>Na trilha do filme</p> <p>Na forma de transmitir a mensagem:</p> <p><i>“Hipotese A, quando fazem o amor há mais de 3 meses com preservativo? E continuam com vontade...”</i></p>

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 14. Roteiro do filme da Campanha Amor, Humor e Sida | Uso do Preservativo | Ator Susana Romana | Ano 2017

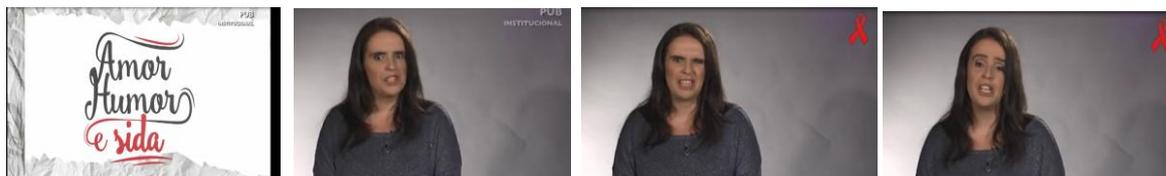
Filme | Ministério da Saúde Português | Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA
Campanha | Amor, Humor e Sida | Atriz - Susana Romana | Título | Uso do Preservativo | Duração: 00:30" | 2017

Roteiro:

Locução: Existem testes na vida que são um bocadinho complicados de fazer. Eu pessoalmente, física ou química do 8º ano. Já o teste para saber se tem VIH é extraordinariamente simples. E a boa notícia é o que convém é ter negativa.

Em off: Amor, Humor e Sida. Um conselho da Direção Geral da Saúde.

Assinatura: República Portuguesa | Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde | DGS Direção Geral da Saúde | RTP



Um conselho da
Direção-Geral da Saúde



Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Quadro 14. Análise da retórica do filme da Campanha Amor, Humor e Sida | Uso do Preservativo | Ator Susana Romana | Ano 2017

Análise da retórica Filme “Amor, Humor e Sida” Atriz - Susana Romana					
Ethos Credibilidade e confiabilidade do emissor		Pathos Emoções despertadas		Logos Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Conhecimento	O emissor mostra conhecimento ao enfatizar a importância da prevenção ao dizer: <i>“Já o teste para saber se tem VIH é extraordinariamente simples. E a boa notícia é o que convém é ter negativa”.</i> <i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”.</i>	Estímulo à reflexão e à ação	Na mensagem dita: <i>Já o teste para saber se tem VIH é extraordinariamente simples. E a boa notícia é que o que convém é ter negativa.”</i>	Uso dos argumentos unilaterais	Presença nas informações: <i>“Já o teste para saber se tem VIH é extraordinariamente simples. E a boa notícia é o que convém é ter negativa”.</i> <i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”.</i>
				Figura de estilo Oposição	Presente na mensagem: <i>“Existem testes na vida que são um bocadinhos complicados de fazer. Eu pessoalmente, física ou química do 8.º ano. Já o teste para saber se tem VIH é extraordinariamente simples. E a boa notícia é o que convém é ter negativa”</i>

				Humanização e personificação	Na escolha de uma figura (a atriz) conhecida pelo público - Stand up Comedy de Portugal <i>"Eu pessoalmente"</i>
Credibilidade	República Portuguesa / Saúde, Serviço Nacional de Saúde, Direção Geral da Saúde são entidades governamentais ligadas à saúde, gozaM de credibilidade. A RTP é uma emissora de TV pública que gera credibilidade ao receptor. E por fim do filme aparece a mensagem: <i>"Um conselho da Direção Geral da Saúde"</i> .			Uso de iconicidade	Uso do laço vermelho - o símbolo internacional da consciência sobre o VIH e a SIDA. Preservativo
Identidade	Presente na frase: <i>"Um conselho da Direção Geral da Saúde"</i> .			Uso de linguagem não verbal	Presente nos gestos e expressões faciais da protagonista
				Uso de verdade	Presente na mensagem: <i>"Já o teste para saber se tem VIH é extraordinariamente simples. E a boa notícia é o que convém é ter negativa"</i>
Sensatez	Presente nas frases: <i>"Já o teste para saber se tem VIH é extraordinariamente</i>			Uso de Humor	Presente na escolha do ator Na trilha

	<p><i>simples. E a boa notícia é o que convém é ter negativa” .</i></p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”.</i></p>				<p>Na mensagem:</p> <p><i>“Existem testes na vida que são um bocadinhos complicados de fazer. Eu pessoalmente, física ou química do 8º ano. Já o teste para saber se tem VIH é extraordinariamente simples. E a boa notícia é o que convém é ter negativa”</i></p>
Sinceridade	<p>Ao utilizar as frases:</p> <p><i>“Existem testes na vida que são um bocadinhos complicados de fazer. Eu pessoalmente, física ou química do 8.º ano”.</i></p> <p><i>“Já o teste para saber se tem VIH é extraordinariamente simples. E a boa notícia é o que convém é ter negativa”</i></p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”.</i></p>			Isotopia/reforço de sentido	<p>Presente na mensagem:</p> <p><i>“Existem testes na vida que são um bocadinho complicados de fazer. Eu pessoalmente, física ou química do 8º ano.”</i></p>

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 15. Roteiro da campanha Amor, Humor e Sida | Uso do Preservativo | Fernando Alvim | Ano 2017

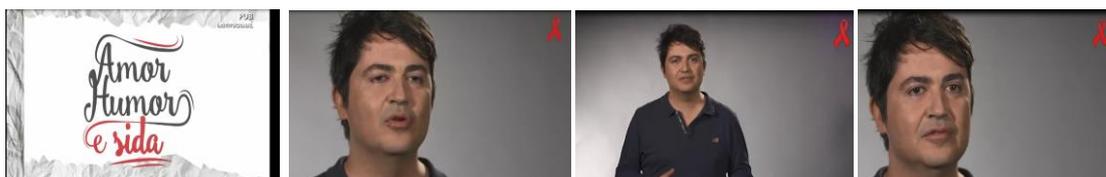
Filme | Ministério da Saúde Português | Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA
Campanha | Amor, Humor e Sida | Ator - Fernando Alvim | Título | Uso do preservativo | Duração: 00:30" | 2017

Roteiro:

Locução: Não se deixe contaminar pela ignorância e pelas *fake news*. Usem sempre o preservativo de preferência nos neurônios.

Em off: Amor, Humor e Sida. Um conselho da Direção Geral da Saúde.

Assinatura: República Portuguesa | Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde | DGS Direção Geral da Saúde | RTP



Um conselho da
Direção-Geral da Saúde



Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Quadro 15. Análise da retórica do filme Filme “Amor, Humor e Sida” | Ator - Fernando Alvim | 2017

Análise da retórica Filme “Amor, Humor e Sida” Ator - Fernando Alvim					
Ethos Credibilidade e confiabilidade do emissor		Pathos Emoções despertadas		Logos Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Conhecimento	O emissor mostra conhecimento ao enfatizar a importância da prevenção ao dizer: <i>“Não se deixe contaminar pela ignorância e pelas fake news. Usem sempre o preservativo de preferência nos neurônios”.</i> <i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”.</i>	Estímulo à reflexão e à ação	Na mensagem dita: <i>“Não se deixe contaminar pela ignorância e pelas fake news. Usem sempre o preservativo de preferência nos neurônios”.</i>	Figura de estilo Hipérbole	Presente na mensagem: <i>“Usem sempre o preservativo de preferência nos neurônios”</i>
				Humanização e personificação	Na escolha de uma figura (Fernando Alvim) conhecida pelo público - Stand up Comedy de Portugal
Credibilidade	República Portuguesa / Saúde, Serviço Nacional de Saúde, Direção Geral da Saúde são entidades governamental ligadas à saúde, gozam de credibilidade. A RTP é uma emissora de televisão pública gera credibilidade ao receptor.			Uso de iconicidade	Uso do laço vermelho - o símbolo internacional da consciência sobre VIH e a SIDA.

	E no fim do filme aparece a mensagem: <i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i> .				
Identidade	Presente na frase: <i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i> .			Uso de verdade	“Não se deixe contaminar pela ignorância e pelas <i>fake news</i> . Usem sempre o preservativo...”
Sensatez	Presente nas frases: <i>“ Não se deixe contaminar pela ignorância e pelas fake news”</i> . <i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i> .			Uso de Humor	Presente na escolha do ator Na trilha do filme Na mensagem: <i>“Usem sempre o preservativo de preferência nos neurônios”</i> .
Sinceridade	Ao utilizar as frases: <i>“Não se deixe contaminar pela ignorância e pelas fake news”</i> <i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i> .				

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 16. Roteiro do filme da campanha Amor, Humor e Sida | Sexo na terceira idade | Ator Ana Bola | Ano 2017

Filme | Ministério da Saúde Português | Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA
Campanha | Amor, Humor e Sida | Atriz - Ana Bola | Título | Sexo na terceira idade com proteção | Uso do Preservativo | Duração: 00:30" | 2017

Roteiro:

Locução: Sexo seguro na terceira idade não é necessariamente fazermos sexo a agarrados a uma cadeira para não fraturarmos um fêmur. Não! Sexo seguro na terceira idade é bom. É desejável. É saudável, mas tem que ser com proteção.

Em off: Amor, Humor e Sida. Um conselho da Direção Geral da Saúde.

Assinatura: República Portuguesa | Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde | DGS Direção Geral da Saúde | RTP



Um conselho da
Direção-Geral da Saúde



Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Quadro 16. Análise da retórica do filme “Amor, Humor e Sida” | Atriz – Ana Bola | 2017

Análise da retórica Filme “Amor, Humor e Sida” Atriz – Ana Bola					
Ethos Credibilidade e confiabilidade do emissor		Pathos Emoções despertadas		Logos Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Conhecimento	O emissor mostra conhecimento ao enfatizar a importância da prevenção ao dizer: <i>“Sexo seguro na terceira idade não é necessariamente fazermos sexo a agarrados a uma cadeira para não fraturarmos um fêmur. Não! Sexo seguro na terceira idade é bom. É desejável. É saudável, mas tem que ser com proteção”.</i> <i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”.</i>	Estímulo à reflexão e à ação	Na mensagem dita: <i>“Sexo seguro na terceira idade não é necessariamente fazermos sexo a agarrados a uma cadeira para não fraturarmos um fêmur. Não! Sexo seguro na terceira idade é bom. É desejável. É saudável, mas tem que ser com proteção”.</i>	Uso dos argumentos unilaterais	Presença nas informações: <i>“Sexo seguro na terceira idade é bom. É desejável. É saudável, mas tem que ser com proteção”.</i> <i>“ Um conselho da Direção Geral da Saúde”.</i>
				Figura de estilo Disfemismo	Presente na mensagem: <i>“Sexo seguro na terceira idade, não é necessariamente fazermos sexo a agarrados a uma cadeira para não fraturarmos um fêmur”</i>
				Humanização e personificação	Na escolha de uma figura (Ana Bola) conhecida pelo público - Stand up Comedy de Portugal

Credibilidade	<p>República Portuguesa / Saúde, Serviço Nacional de Saúde, Direção Geral da Saúde são entidades governamentais ligadas à saúde, gozam de credibilidade.</p> <p>A RTP é uma emissora de televisão pública gera credibilidade ao receptor.</p> <p>E no fim do filme aparece a mensagem: <i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>			Uso de iconicidade	Uso do laço vermelho - o símbolo internacional da consciência sobre VIH e a SIDA.
Identidade	<p>Presente na frase:</p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>			Uso de linguagem não verbal	Presente nos gestos e expressões faciais da atriz
Sensatez	<p>Presente nas frases:</p> <p><i>“Sexo seguro na terceira idade não é necessariamente fazermos sexo a agarrados a uma cadeira para não fraturarmos um fêmur. Não! Sexo seguro na terceira idade é bom. É desejável. É saudável, mas tem que ser com proteção”</i>.</p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>			Uso de verdade	<i>“Sexo seguro na terceira idade é bom. É desejável. É saudável, mas tem que ser com proteção”</i> .
Sinceridade	<p>Ao utilizar as frases:</p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>			Uso de Humor	Presente na escolha da protagonista feminina e na forma com que transmite a mensagem: <i>“Sexo seguro na terceira idade, não é necessariamente fazermos sexo a agarrados a uma cadeira para não fraturarmos um fêmur. Não! Sexo seguro na terceira idade é bom. É desejável. É saudável, mas tem</i>

					<i>que ser com proteção”.</i>
Simpatia	Na mensagem: <i>“Sexo seguro na terceira idade é bom. É desejável. É saudável, mas tem que ser com proteção”.</i>				

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 17. Roteiro do filme da Campanha Amor, Humor e Sida | Profissionais do sexo | Uso do Preservativo | Ator Eduardo Madeira | Ano 2017

Filme | Ministério da da Saúde Português | Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA Campanha | Amor, Humor e Sida | Ator - Eduardo Madeira | Título | Profissionais do sexo | Proteção Uso do Preservativo | Duração: 00:30”
Ano de veiculação: 2017

Roteiro:
Locução: Se é uma daquelas pessoas que recorrem às profissionais, ou aos profissionais do sexo, façam uma coisa: Seja também um pró. Ou seja, proteja-se pra que nada aconteça. E assim pode continuar a fazê-lo até os 150 anos. Mais à frente, pois também já é cansativo.
Em off: Amor, Humor e Sida. Um conselho da Direção Geral da Saúde.
Assinatura: República Portuguesa | Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde | DGS Direção Geral da Saúde | RTP



Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Quadro 17. Análise da retórica do filme da Campanha Amor, Humor e Sida | Profissionais do sexo | Uso do Preservativo | Ator Eduardo Madeira | Ano 2017

Análise da retórica					
Filme: “Amor, Humor e Sida” Ator - Eduardo Madeira					
Ethos Credibilidade e confiabilidade do emissor		Pathos Emoções despertadas		Logos Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Conhecimento	O emissor mostra conhecimento ao enfatizar a importância da prevenção ao dizer: <i>“Se é uma daquelas pessoas que recorrem as profissionais ou aos profissionais do sexo, façam uma coisa: seja também um pró. Ou seja proteja-se pra que nada aconteça. E assim pode continuar a fazê-lo até os 150 anos. Mais a frente, pois também já é cansativo”.</i> <i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”.</i>	Estímulo à reflexão e à ação	Na mensagem dita: <i>“Se é uma daquelas pessoas que recorrem as profissionais ou aos profissionais do sexo, façam uma coisa: seja também um pró. Ou seja proteja-se pra que nada aconteça. E assim pode continuar a fazê-lo até os 150 anos. Mais a frente, pois também já é cansativo”.</i>	Uso dos argumentos unilaterais	Presença nas informações: <i>“Se é uma daquelas pessoas que recorrem às profissionais, ou aos profissionais do sexo, façam uma coisa: Seja também um pró. Ou seja, proteja-se pra que nada aconteça “</i> <i>“ Um conselho da Direção Geral da Saúde”.</i>
				Figura de estilo Hipérbole	Presente na mensagem: <i>“...E assim pode continuar a fazê-lo até os 150 anos. Mais à frente, pois também já é cansativo.”</i>
				Humanização e personificação	Na escolha de uma figura (Eduardo Madeira) conhecida pelo público - Stand up Comedy de Portugal

Credibilidade	<p>República Portuguesa / Saúde, Serviço Nacional de Saúde, Direção Geral da Saúde são entidades governamentais ligadas à saúde, gozam de credibilidade.</p> <p>A RTP é uma emissora de televisão pública, com credibilidade junto do receptor.</p> <p>E no fim do filme aparece a mensagem: <i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>			Uso de iconicidade	Uso do laço vermelho - o símbolo internacional da consciência sobre VIH e a SIDA.
Identidade	<p>Presente na frase:</p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>			Uso de linguagem não verbal	Presente nos gestos e expressões facias do ator
Sensatez	<p>Presente nas frases:</p> <p><i>“Se é uma daquelas pessoas que recorrem as profssionais ou aos profissionais do sexo, façam uma coisa: seja também um pró. Ou seja proteja-se pra que nada aconteça”</i>.</p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>			Uso de verdade	<i>“Se é uma daquelas pessoas que recorrem as profissionais do sexo, façam uma coisa: Seja também um pró. Ou seja, proteja-se pra que nada aconteça”</i>
Sinceridade	<p>Ao utilizar as frases:</p> <p><i>“Se é uma daquelas pessoas que recorrem as profssionais ou aos profissionais do sexo, façam uma coisa: seja também um pró. Ou seja proteja-se pra que nada aconteça”</i>.</p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>			Uso de Humor	<p>Presente na escolha do ator, trilha sonora e na forma que transmite a mensagem:</p> <p><i>“...E assim pode continuar a fazê-lo até os 150 anos. Mais a frente, pois também já é cansativo.”</i></p>

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica

Figura 18. Análise da retórica do filme da Campanha Amor, Humor e Sida | Profissionais do sexo | Proteção | Ator Heitor Quimbé | Ano 2017

Filme | Ministério da Saúde Português | Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA
Campanha | Amor, Humor e Sida | Ator – Quimbé | Título | Profissionais do sexo | Proteção | Duração: 00:30” | 2017

Roteiro:

Locução: Como se coloca um preservativo. Exato! O que nós temos que utilizar: o preservativo. Estou a ver que temos uma “coisinha” assim, pronto (o ator manuseia o preservativo). O dito cujo coloca-o e está pronto para trabalhar (ele coloca o preservativo no pepino). Está a ver? Rapidíssimo. Tenta lá fazer em 20 segundos (e ri-se). Agora é só se divertirem (faz o gesto sexual com o pepino).

Em off: Amor, Humor e Sida. Um conselho da Direção Geral da Saúde.

Assinatura: República Portuguesa | Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde | DGS Direção Geral da Saúde | RTP



Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Quadro 18. Análise da retórica do filme: “Amor, Humor e Sida” | Ator – Quimbé | 2017

Análise da retórica					
Filme: “Amor, Humor e Sida” Ator - Quimbé					
<i>Ethos</i> Credibilidade e confiabilidade do emissor		<i>Pathos</i> Emoções despertadas		<i>Logos</i> Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Conhecimento	<p>O emissor mostra conhecimento ao enfatizar a importância da prevenção ao dizer:</p> <p><i>“Como se coloca um preservativo. Exato! O que nós temos que utilizar, o preservativo. Estou a ver que temos uma “coisinha” assim, pronto (o ator manusear o preservativo). O dito cujo, coloca-o e está pronto para trabalhar (ele coloca o preservativo no pepino). Está a ver? Rapidíssimo. Tenta lá fazer em 20 segundos. (e rir-se). Agora só se divertirem (faz o gesto sexual com o pepino)”.</i></p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”.</i></p>	Estímulo à reflexão e à ação	<p>Na mensagem dita:</p> <p><i>“Como se coloca um preservativo. Exato! O que nós temos que utilizar, o preservativo. Estou a ver que temos uma “coisinha” assim, pronto (o ator manusear o preservativo). O dito cujo, coloca-o e está pronto para trabalhar (ele coloca o preservativo no pepino). Está a ver? Rapidíssimo. Tenta lá fazer em 20 segundos. (e rir-se). Agora só se divertirem (faz o gesto sexual com o pepino)”</i></p>	Figura de estilo Hipérbole	<p>Presente na mensagem:</p> <p><i>“Use sempre o preservativo de preferência nos neurônios”</i></p>
				Humanização e personificação	<p>Na escolha de uma figura (o protagonista) conhecida pelo público - Stand up Comedy de Portugal</p>
Credibilidade	<p>República Portuguesa / Saúde, Serviço Nacional de Saúde, Direção Geral da Saúde</p>			Uso de iconicidade	<p>Uso do laço vermelho - o símbolo internacional da consciência sobre o VIH e a SIDA.</p>

	<p>são entidades governamentais ligadas à saúde, gozam de credibilidade.</p> <p>A RTP é uma emissora de TV pública que gera credibilidade ao receptor.</p> <p>E por fim do filme aparece a mensagem: <i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>				<p>Uso da camisola Com dizer: <i>“P*ta da loucura”</i></p> <p>Pepino – a remeter para demonstração do pénis.</p>
Identidade	<p>Presente na frase:</p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>			Uso de linguagem verbal	Presente nos gestos e expressões facias do ator
Sensatez	<p>Presente nas frases:</p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>			Uso de Humor	<p>Presente na escolha do ator, trilha sonora e na forma que transmite a mensagem:</p> <p><i>“Como se coloca um preservativo. Exato! O que nós temos que utilizar, o preservativo. Estou a ver que temos uma “coisinha” assim, pronto (o ator manusear o preservativo). O dito cujo, coloca-o e está pronto para trabalhar (ele coloca o preservativo no pepino). Está a ver? Rapidíssimo. Tenta lá fazer em 20 segundos. (e rir-se). Agora só se divertirem (faz o gesto sexual com o pepino)”</i></p>
Sinceridade	<p>Ao utilizar as frases:</p> <p><i>“Está a ver? Rapidíssimo.”</i></p> <p><i>“Um conselho da Direção Geral da Saúde”</i>.</p>				

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 19. Roteiro do filme da Campanha Amor, Humor e Sida | Uso do Preservativo | Ator Heitor Lourenço | Ano 2017

Filme | Ministério da Saúde Português | Coordenação Nacional para Infecção do VIH/ SIDA
Campanha | Amor, Humor e Sida | Ator – Heitor Lourenço | Título | Uso do Preservativo | Duração:
00:30” | 2017

Roteiro:

Locução: Gostaste? Foi tão bom pra ti, como foi pra mim? Ah! Esta resposta tem que ser modernizada, eu também tenho que perguntar: Foi seguro? Foi bom? Em caso de dúvidas, faça o teste. Pela nossa saúde. Depois repetimos muitas vezes.

Em off: Um conselho da Direção Geral da Saúde.

Assinatura: República Portuguesa | Saúde – SNS Serviço Nacional da Saúde | DGS Direção Geral da Saúde | RTP



Um conselho da
Direção-Geral da Saúde



Fonte: Elaboração própria, baseada do material da campanha disponibilizado pela DGS.

Quadro 20. Análise da retórica filme “ Amor, Humor e Sida | Ator – Heitor Lourenço” | 2017

Análise da retórica					
Filme “ Amor, Humor e Sida Ator – Heitor Lourenço”					
<i>Ethos</i> Credibilidade e confiabilidade do emissor		<i>Pathos</i> Emoções despertadas		<i>Logos</i> Como o discurso é dito	
Subcategoria	Argumento	Subcategoria	Argumento	Subcategoria	Argumento
Credibilidade	República Portuguesa / Saúde, Serviço Nacional de Saúde, Direção Geral da Saúde são entidades governamentais ligadas à saúde, gozam de credibilidade. A RTP é uma emissora de TV pública que gera credibilidade ao receptor. E no fim do filme aparece a mensagem: “Um conselho da Direção Geral da Saúde”.	Estímulo à reflexão e à ação	Na frase dita: “Foi seguro? Foi bom? Em caso de dúvidas faça o teste. Pela nossa saúde”.	Uso dos argumentos unilaterais:	Presença na informação: “Em caso de dúvidas faça o teste. Pela nossa saúde”. E “Um conselho da Direção Geral da Saúde”.
				Humanização e personificação	Na escolha de uma figura (Heitor Lourenço) conhecida pelo público - Stand up Comedy de Portugal.
Conhecimento	O emissor mostra conhecimento ao enfatizar a importância da prevenção após o ato sexual ao dizer: “Em caso de dúvidas faça o teste. Pela nossa saúde. Depois	Empatia	Presente na frase: “Gostaste? Foi tão bom pra ti, como foi pra mim?”	Uso de iconicidade	Uso do laço vermelho - o símbolo internacional da consciência sobre o VIH e a SIDA.

	<p><i>repetimos muitas vezes</i></p> <p>E por fim do filme aparece a mensagem: “<i>Um conselho da Direção Geral da Saúde</i>”.</p>				
Sensatez	<p>Presente na frase: “<i>Um conselho da Direção Geral da Saúde</i>”.</p>			Uso de perguntas	<p>“<i>Gostaste? Foi tão bom pra ti, como foi pra mim?</i>”</p> <p>“<i>Foi seguro? Foi bom?</i>”</p>
				Uso de verdade	<p>“<i>Em caso de dúvidas faça o teste. Pela nossa saúde</i>”</p>
Sinceridade	<p>Ao utilizar as frases</p> <p>“<i>Meus amigos, pela sua saúde, pela nossa saúde, pelo amor que temos a todos nós, e a todos vós, enfia isso na cabeça de uma vez por todas</i>”.</p> <p>E na mensagem que aparece no fim do filme.</p> <p>“<i>Um conselho da Direção Geral da Saúde</i>”.</p>			Uso de Humor	<p>Presente na escolha do ator e forma de transmitir a mensagem: “<i>Gostaste? Foi tão bom pra ti, como foi pra mim? Ah! Esta resposta tem que ser modernizada, eu também tenho que perguntar: Foi seguro? Foi bom? Em caso de dúvidas faça o teste. Pela nossa saúde. Depois repetimos muitas vezes</i>”.</p>

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 21. Post Facebook do SNS | Dia mundial da luta contra a SIDA |Veiculação 01/12/17

Serviço Nacional de Saúde
1 de dezembro de 2017

PrEP: uma nova esperança para a luta contra a infeção VIH e SIDA

PrEP significa profilaxia pré-exposição. Pré-exposição porque é tomada antes da ocorrência de um comportamento de risco. Profilaxia significa prevenção da infeção – neste caso por VIH. Sendo assim, a PrEP deve ser utilizada por pessoas seronegativas para o VIH, ou seja, não infetadas por VIH, de forma a impedir que se infetem. Atualmente existe sob a forma de comprimidos. Para as pessoas com risco acrescido de aquisição de infeção por VIH, nomeadamente na população de homens que fazem sexo com homens (HSH), entre homens e mulheres sero discordantes para o VIH e em utilizadores de drogas injetáveis, a PrEP é eficaz utilizando uma combinação de 2 substâncias: o tenofovir DF e a emtricitabina. A PrEP está atualmente disponível em alguns países enquanto instrumento de prevenção da infeção por VIH e demonstrou um impacto muito importante na redução da incidência de VIH nesses países. Portugal iniciou uma série de iniciativas inovadoras, na área da prevenção, diagnóstico e tratamento com vista a eliminar a epidemia de VIH nos próximos anos, de entre as quais se destaca o processo que conduziu à disponibilização de PrEP às pessoas que dela beneficiem. De entre as diferentes entidades necessariamente envolvidas no processo de introdução e comparticipação da PrEP no SNS, a DGS efetivou na passada terça-feira a sua perspetiva técnico-científica, enquanto autoridade máxima de saúde, através da publicação da Norma de Orientação Clínica (NOC) para prescrição de PrEP. Paralelamente decorre o processo de avaliação prévia dos medicamentos pelo INFARMED, passo essencial para a aprovação e comparticipação de qualquer medicamento. A prescrição de PrEP deve ser realizada por médicos que integram a rede de referência hospitalar para a infeção por VIH, após avaliação do risco acrescido de aquisição de infeção por VIH e de outras infeções sexualmente transmissíveis, efetuada em consulta de especialidade e mediante o consentimento informado da pessoa. A PrEP apenas protege as pessoas de contraírem a infeção por VIH, não confere proteção em relação a outras infeções de transmissão sexual, pelo que o uso consistente do preservativo feminino ou masculino continua a ser uma medida robusta de prevenção e como tal, não pode ser descurada. Esta, como todas as outras medidas de prevenção, deve ser sempre encarada como fazendo parte de uma estratégia combinada de prevenção da infeção por VIH, e nunca como uma medida isolada.

#juntoscontraovih #astradokidies #SNS
Consulte a NOC aqui <https://tinyurl.com/y7hao7v7>

SNS

219 116 partilhamentos

Fonte: Imagem retirada do perfil do facebook do SNS

Texto do post do Facebook:

“PrEP: uma nova esperança para a luta contra a infeção VIH e SIDA

PrEP significa profilaxia pré-exposição. Pré-exposição porque é tomada antes da ocorrência de um comportamento de risco. Profilaxia significa prevenção da infeção – neste caso por VIH. Sendo assim, a PrEP deve ser utilizada por pessoas seronegativas para o VIH, ou seja, não infetadas por VIH, de forma a impedir que se infetem.

Atualmente existe sob a forma de comprimidos. Para as pessoas com risco acrescido de aquisição de infeção por VIH, nomeadamente na população de homens que fazem sexo com homens (HSH), entre homens e mulheres sero-discordantes para o VIH e em utilizadores de drogas injetáveis, a PrEP é eficaz utilizando uma combinação de 2 substâncias: o tenofovir DF e a emtricitabina. A PrEP está atualmente disponível em alguns países enquanto instrumento de prevenção da infeção por VIH e demonstrou um impacto muito importante na redução da incidência de VIH nesses países.

Portugal iniciou uma série de iniciativas inovadoras, na área da prevenção, diagnóstico e tratamento com vista a eliminar a epidemia de VIH nos próximos anos, de entre as quais se destaca o processo que conduzirá à disponibilização de PrEP às pessoas que dela beneficiem. De entre as diferentes entidades necessariamente envolvidas no processo de introdução e participação da PrEP no SNS, a DGS efetivou na passada terça-feira a sua perspetiva tecnico-científica, enquanto autoridade máxima de saúde, através da publicação da Norma de Orientação Clínica (NOC) para prescrição de PrEP.

Paralelamente decorre o processo de avaliação prévia dos medicamentos pelo INFARMED, passo essencial para a aprovação e participação de qualquer medicamento.

A prescrição de PrEP deve ser realizada por médicos que integram a rede de referenciação hospitalar para a infeção por VIH, após avaliação do risco acrescido de aquisição de infeção por VIH e de outras infeções sexualmente transmissíveis, efetuada em consulta de especialidade e mediante o consentimento informado da pessoa.

A PrEP apenas protege as pessoas de contraírem a infeção por VIH, não confere proteção em relação a outras infeções de transmissão sexual, pelo que o uso consistente do preservativo feminino ou masculino continua a ser uma medida robusta de prevenção e como tal, não pode ser descurada. Esta, como todas as outras medidas de prevenção, deve ser sempre encarada como fazendo parte de uma estratégia combinada de prevenção da infeção por VIH, e nunca como uma medida isolada. [#juntoscontraovih](#) [#fastrackcities](#) [#SNS](#) Consulte a NOC aqui <https://tinyurl.com/y7hao7v7>”

Quadro 21. Análise da retórica *Post* Facebook do SNS | Dia mundial da luta contra a SIDA | Veiculação 01/12/20

Análise da retórica

Post Facebook do SNS | Dia mundial da luta contra a SIDA | Veiculação 01/12/20

Ethos Credibilidade e confiabilidade do emissor		Pathos Emoções despertadas		Logos Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Credibilidade	O SNS, que é uma entidade governamental ligada à saúde, goza de credibilidade.	Estímulo à reflexão e ação	Presente através da presença de conselhos e dicas de “PREVENÇÃO VIH” , como Comunicação, Tratamento, Programa Troca de Seringas, Estigma e Discriminação, Educação Sexual, Direitos Humanos, Teste VIH, Preservativo, Gel, PrEP.	Uso da linguagem não verbal ou icónica	Ícone do megafone, da balança dos direitos humanos, dos livros educacionais sobre sexualidade
Sensatez	O emissor mostra sensatez ao dar conselhos pertinentes ao receptor, como: <i>“PrEP (profilaxia pré-exposição), que deve ser utilizada por pessoas seronegativas para o VIH, ou seja, não infetadas por VIH, de forma a impedir que se infetem”, “o uso consistente do preservativo feminino ou masculino continua a ser uma medida robusta de prevenção e como tal, não pode ser descurada”</i>	Empatia	#juntoscontraovih #fastrackcities Empatia em demonstrar ao receptor que está junto com ele no combate ao VIH e radicalização do vírus nas cidades	Uso de verdades	Presente na informação: <i>“a PrEP é eficaz utilizando uma combinação de 2 substâncias: o tenofovir DF e a emtricitabina”;</i> <i>“A PrEP está atualmente disponível em alguns países”;</i> <i>“demonstrou um impacto muito importante na redução da incidência de VIH nesses países”.</i>

Conhecimento	<p>O emissor mostra conhecimento ao explicar o termo profilaxia:</p> <p><i>“PrEP significa profilaxia pré-exposição. Pré-exposição porque é tomada antes da ocorrência de um comportamento de risco. Profilaxia significa prevenção da infecção – neste caso por VIH.”</i></p> <p>O emissor mostra conhecimento ao explicar o tratamento antiviral do HIV: <i>“Sendo assim, a PrEP deve ser utilizada por pessoas seronegativas para o VIH, ou seja, não infetadas por VIH, de forma a impedir que se infetem. Para as pessoas com risco acrescido de aquisição de infecção por</i></p> <p><i>VIH, nomeadamente na população de homens que fazem sexo com homens (HSH), entre</i></p> <p><i>homens e mulheres sero-discordantes para o VIH e em utilizadores de drogas injetáveis, a</i></p>	Apoio	<p>Presente no enunciado:</p> <p><i>“PrEP: uma nova esperança para a luta contra a infecção VIH e SIDA”</i></p>	Uso dos argumentos bilaterais	<p>Presença na informação: <i>“a PrEP é eficaz utilizando uma combinação de 2 substâncias: o tenofovir DF e a emtricitabina”; “A PrEP apenas protege as pessoas de contraírem a infecção por VIH, não confere proteção em relação a outras infeções de transmissão sexual, pelo que o uso consistente do preservativo feminino ou masculino continua a ser uma medida robusta de prevenção e como tal, não pode ser descurada.”</i></p>

	<p><i>PrEP é eficaz utilizando uma combinação de 2 substâncias: o tenofovir DF e a emtricitabina.”</i></p> <p><i>O emissor mostra conhecimento sobre o alcance da PrEP:</i></p> <p><i>“A PrEP apenas protege as pessoas de contraírem a infecção por VIH, não confere proteção em relação a outras infeções de transmissão sexual, pelo que o uso consistente do preservativo feminino ou masculino continua a ser uma medida robusta de prevenção e como tal, não pode ser descurada”</i></p>				
				Efeito de recência	<p><i>“Consulta a Noc aqui</i> https://tinyurl.com/y7hao7v7</p>
				Isotopia	Entre os ícones e o texto

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica

Figura 22. Post Facebook do SNS | Campanha do Dia mundial da luta contra a SIDA | 01/12/2017



Fonte: Imagem retirada do perfil do facebook do SNS

Texto do post do Facebook do SNS:

“A estratégia em rede para eliminação da epidemia do **#VIH #Sida** nas cidades de Cascais, Lisboa e Porto está em consulta pública até 31 de dezembro de 2017. Veja mais = <https://tinyurl.com/ybr8xhnh>” **#juntoscontraovih #fastrackcities #SNS**”

Quadro 22. Análise da retórica *Post* Facebook do SNS | Campanha do Dia mundial da luta contra a SIDA | 1/12/2017

Análise da retórica					
Post Facebook do SNS Campanha do Dia mundial da luta contra a SIDA 01/12/2017					
<i>Ethos</i> Credibilidade e confiabilidade do emissor		<i>Pathos</i> Emoções despertadas		<i>Logos</i> Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Conhecimento	<p>“A estratégia em rede para eliminação da epidemia do #VIH #Sida nas cidades de Cascais, Lisboa e Porto está em consulta pública até 31 de dezembro de 2017”</p> <p>O emissor mostra saber dados concretos que inspiram a confiança e do recetor.</p>	Apoio e Conforto	<p>#juntoscontraovih #fastrackcities</p> <p>Demonstrar ao receptor que está junto com ele no combate ao VIH e radicalização do vírus nas cidades Lisboa, Cascais e Porto</p>	Uso da linguagem não verbal ou icónica	Uso da figura do monumento da torre de Belém, do monumento as torres dos Clérigos, do Edifício Vasco da Gama, de um monumento do Farol e museu de Santa Marta, da Torre do Monte da Virgem
Credibilidade	<p>#sns</p> <p>assenta sobretudo no promotor: o SNS, que é uma entidade governamental credível, uma fonte segura e confiável ligada à saúde</p>	Estímulo à reflexão e ação	<p>Através do:” <i>Veja mais =</i> https://tinyurl.com/ybr8xhhn”</p>	Uso de isotopia	Presente na enunciação das cidades Cascais, Lisboa e Porto” e nas imagens dos monumentos que as representam.
				Efeito recência	<p><i>Veja mais =</i> https://tinyurl.com/ybr8xhhn”</p>

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 23. Post Facebook do SNS |Dia mundial da luta contra a SIDA| 01/12/2017



Fonte: Imagem retirada do perfil do facebook do SNS

Texto do post do Facebook do SNS : O dia Mundial da Luta Contra a #Sida é comemorado hoje a nível mundial.

“Este dia visa alertar a população para a necessidade de prevenção e de precaução contra o vírus da [#juntoscontraovih](#) [#fastrackcities](#) [#SNS](#)”

Saber mais: <https://tinyurl.com/y9arxakr>”

Quadro 23. Análise da retórica do *Post* Facebook do SNS | Dia mundial da luta contra a SIDA | 01/12/2017

Análise da retórica					
<i>Post</i> Facebook do SNS Dia mundial da luta contra a SIDA 01/12/2017					
<i>Ethos</i> Credibilidade e confiabilidade do emissor		<i>Pathos</i> Emoções despertadas		<i>Logos</i> Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Conhecimento	<p>“Este dia visa alertar as populações para a necessidade de prevenção contra o vírus”.</p> <p>O emissor mostra saber dados concretos que inspiram confiança o receptor</p>	Apoio e conforto	<p>#juntoscontraovih #fastrackcities #SNS</p> <p>Em demonstrar ao receptor que está junto com ele no combate ao VIH e radicalização do vírus nas cidades.</p>	Uso da linguagem não verbal ou icónica	Ícone do laço vermelho, símbolo mundial da luta contra a SIDA

Credibilidade	DGS SNS #SNS Assenta sobretudo no promotor: o SNS, que é uma entidade governamental credível, uma fonte segura e confiável	Estímulo à reflexão e ação	<i>"Saber mais:</i> https://tinyurl.com/y9arxakr	Efeito de recência	<i>"Saber mais:</i> https://tinyurl.com/y9arxakr
---------------	--	----------------------------	--	--------------------	--

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 24. Post de Facebook SNS| rastreiro "Fast Track Cities" | 10/10/2018



Fonte: Imagem retirada do perfil do facebook do SNS

Texto do post do Facebook do SNS:

“Os primeiros testes rápidos de rastreio por VIH, hepatite C e B já estão disponíveis nas farmácias de Cascais. Progressivamente, estes testes chegarão a todo o País. #UmaNova #SNS #DGS#VIH #FastTrackCities #Rastreio “

Quadro 24. Análise da retórica do Post de Facebook SNS | rastreio “Fast Track Cities” | 10/10/2018

Análise da retórica Post de facebook SNS rastreio “Fast Track Cities” 10/10/2018					
<i>Ethos</i> Credibilidade e confiabilidade do emissor		<i>Pathos</i> Emoções despertadas		<i>Logos</i> Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Conhecimento	<i>“Os primeiros testes rápidos de rastreio por VIH, hepatite C e B já estão disponíveis nas farmácias de Cascais. Progressivamente, estes testes chegarão a todo o País”.</i>	Estímulo à reflexão e ação	Através do enunciado: <i>“SABIA QUE EM CASCAIS JÁ É POSSÍVEL REALIZAR TESTES DE VIH/SIDA NAS FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS”</i>	Uso de verdades	Presente no anunciado: <i>“Os primeiros testes rápidos de rastreio por VIH, hepatite C e B já estão disponíveis nas farmácias de Cascais. Progressivamente, estes testes chegarão a todo o País”</i>
Credibilidade	www.sns.com.pt SNS Assenta sobretudo no promotor: o SNS que é uma entidade governamental credível, fonte segura e confiável	Apoio e conforto	Através dos enunciados: <i>“Os primeiros testes rápidos de rastreio por VIH, hepatite C e B já estão disponíveis nas farmácias de Cascais. Progressivamente, estes testes chegarão a todo o País”.</i> <i>#FastTrackCities</i> <i>#Rastreio</i>		

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 25. Post de Facebook do SNS | “Fast Track Cities” | 10/10/2018



Fonte: Imagem retirada do perfil do facebook do SNS

Texto do post do Facebook do SNS:

“Portugal já atingiu duas das três metas propostas pela ONUSIDA: 90-90-90. A adesão dos municípios à iniciativa “Fast Track Cities” ajudará Portugal a eliminar a epidemia do VIH/Sida até 2030.

[#VIHeSIDA](#) [#FastTrackCities](#) [#UmaNovaAmbiçãoParaASaúdePública](#)

Quadro 25. Análise da retórica *post* de Facebook do SNS | “Fast Track Cities” | 10/10/2018

Análise da retórica					
<i>post</i> de Facebook do SNS “Fast Track Cities” 10/10/2018					
Ethos Credibilidade e confiabilidade do emissor		Pathos Emoções despertadas		Logos Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Conhecimento	<p>Através do enunciado:</p> <p><i>“Portugal já atingiu duas das três metas propostas pela ONUSIDA: 90-90-90. A adesão dos municípios à iniciativa “Fast Track Cities” ajudará Portugal a eliminar a epidemia do VIH/Sida até 2030. “91, 7 % DIAGNOSTICADOS, 86,8% EM TRATAMENTO 90,3% COM SUPRESSÃO VIROLÓGICA”</i></p> <p>O emissor mostra saber dados concretos que inspiram confiança do receptor</p>	Estímulo à reflexão e ação	<p>Através do enunciado:</p> <p><i>“A adesão dos municípios à iniciativa “Fast Track Cities” ajudará Portugal a eliminar a epidemia do VIH/Sida até 2030”</i></p>	Uso da linguagem não verbal ou icónica	Ícone do laço vermelho, símbolo mundial da luta contra a SIDA
Credibilidade	<p>SNS DGS Assenta sobretudo no promotor: o SNS e DGS, que são entidades governamental credível, fontes seguras e confiáveis</p>			Referência a dados estatísticos:	Presente no enunciado: “91, 7 % DIAGNOSTICADOS, 86,8% EM TRATAMENTO 90,3% COM SUPRESSÃO VIROLÓGICA”
		Apoio	<p>Através do enunciado:</p> <p><i>“A adesão dos municípios à iniciativa “Fast Track Cities” ajudará Portugal a eliminar a epidemia do VIH/Sida até 2030”</i></p>	Uso de verdades	<p>Através dos enunciados:</p> <p><i>“Portugal já atingiu duas das três metas propostas pela ONUSIDA: 90-90-90. A adesão dos municípios à iniciativa “Fast Track Cities” ajudará Portugal a eliminar a epidemia do VIH/Sida até 2030. “91, 7 %</i></p>

			#FastTrackCities #UmaNovaAmbiçãoParaSaúdePública		DIAGNOSTICADOS, 86,8% EM TRATAMENTO 90,3% COM SUPRESSÃO VIROLÓGICA”
--	--	--	---	--	--

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 26. Figura *post* Facebook do SNS |Dia mundial da Luta contra a SIDA| 01/12/2018



Fonte: Imagem retirada do perfil do facebook do SNS

Texto do post do Facebook do SNS:

“Hoje celebra-se o Dia Mundial da Luta Contra a SIDA. "Conheça o seu estado" é o tema deste ano, que visa alertar a população para a necessidade de prevenção do vírus bem como de vigiar o seu estado de saúde.
[#Saúde#SNS#SIDA#DiaMundialdaLutaContraASIDA](#)”

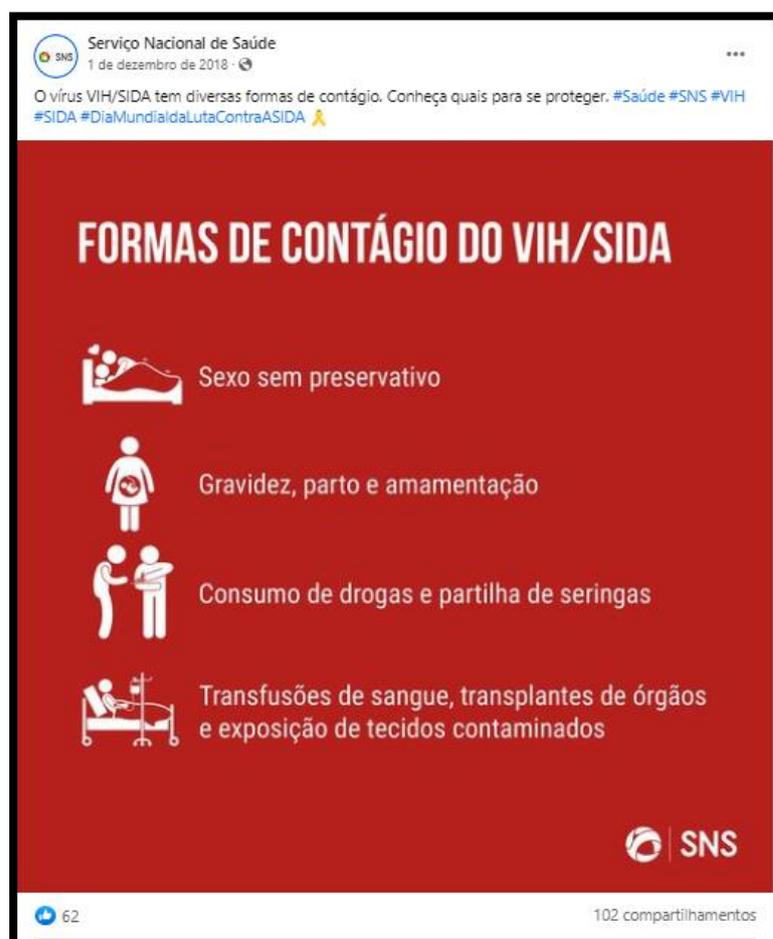
Quadro 26. Análise da retórica do *post* Facebook do SNS | Dia mundial da Luta contra a SIDA | 01/12/ 2018

Análise da retórica					
<i>Post</i> Facebook do SNS Dia mundial da Luta contra a SIDA 01/12/ 2018					
Ethos Credibilidade e confiabilidade do emissor		Pathos Emoções despertadas		Logos Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Conhecimento	<p><i>"Hoje celebra-se o Dia Mundial da Luta Contra a SIDA, conheça o seu estado" é o tema deste ano, que visa alertar a população para a necessidade de prevenção do vírus bem como de vigiar o seu estado de saúde".</i></p> <p>O emissor mostra saber dados concretos que inspiram a confiança do receptor</p>	Estímulo à reflexão e ação	Através do enunciado: "Conheça o seu estado"	Uso da linguagem não verbal ou icónica	<p>Ícone do laço vermelho, símbolo mundial da luta contra a SIDA</p> <p>Ícone do mundo, a simbolizar o dia mundial</p>

Credibilidade	<p>#SNS</p> <p>Assenta sobretudo no promotor: o SNS, que é uma entidade governamental credível, uma fonte segura e confiável</p>				
----------------------	---	--	--	--	--

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 27. Figura do *post* do *Facebook* do SNS |Dia mundial da Luta contra a SIDA| 01/12/2018



Fonte: Imagem retirada do perfil do facebook do SNS

Quadro 27. Análise da retórica do *post* Facebook do SNS |Dia mundial da Luta contra a SIDA| 01/12/ 2018

Análise da retórica					
Post do Facebook do SNS Dia mundial da Luta contra a SIDA 01/12/2018					
<i>Ethos</i> Credibilidade e confiabilidade do emissor		<i>Pathos</i> Emoções despertadas		<i>Logos</i> Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Credibilidade	SNS Assenta sobretudo no promotor: o SNS, que é uma entidade governamental credível, uma fonte segura e confiável	Estímulo à reflexão e ação	Através do enunciado: <i>FORMAS DE CONTÁGIO DO VIH/SIDA</i> <i>“O vírus VIH/SIDA tem diversas formas de contágio. Conheça quais para se proteger.”</i>	Uso da linguagem não verbal ou icónica	Ícone de duas pessoas na cama a demonstrar ato sexual sem preservativo; um ícone de uma mulher grávida; ícone de duas pessoas supondo o consumo de drogas e partilha de seringas; ícone de uma pessoa em uma cama de hospital a representar as transfusões de sangue, transplante de órgãos e exposição de tecidos contaminados.

<p>Sensatez</p>	<p><i>“O vírus VIH/SIDA tem diversas formas de contágio. Conheça quais para se proteger.”</i></p> <p>O emissor mostra capacidade de dar conselhos razoáveis e pertinentes ao receptor</p>			<p>Efeito isotopia de</p>	<p>Presente entre os ícones e as legendas.</p>
------------------------	---	--	--	----------------------------------	--

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórico.

Figura 28. Post do Facebook do SNS | Dia Mundial de Luta Contra a Sida | 01/12/2019



Fonte: Imagem retirada do perfil do facebook do SNS

Texto do post do Facebook do SNS:

“O Dia Mundial de Luta Contra a Sida visa alertar as populações para a necessidade de prevenção e de precaução contra o vírus 🧡 [#Saúde](#) [#SNS](#) [#Sida](#) [#DiaMundialcontraaSida](#) [#VIH](#)”

Quadro 28: Análise da retórica do *post* do Facebook do SNS | Dia Mundial de Luta Contra a Sida | 01/12/2019

Análise da retórica					
Post do Facebook do SNS Dia Mundial de Luta Contra a Sida 01/12/2019					
Ethos Credibilidade e confiabilidade do emissor		Pathos Emoções despertadas		Logos Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Conhecimento	<i>“O Dia Mundial de Luta Contra a Sida visa alertar as populações para a necessidade de prevenção e de precaução contra o vírus.”</i>	Apoio	<i>“As comunidades fazem a diferença.”</i> Mostra ao receptor a importância das comunidades e do apoio: todas as pessoas fazem a diferença no combate à luta contra a SIDA.	Uso da linguagem não verbal ou icónica	Figuras de pessoas representando comunidades ou a sociedade
Credibilidade	República Portuguesa SNS DGS #SNS # Direção-Geral da Saúde Assenta sobretudo no promotor: a República Portuguesa, o SNS e a DGS que são entidades governamentais	Estímulo à reflexão e ação	Através do enunciado: <i><u>“O Dia Mundial de Luta Contra a Sida visa alertar as populações para a necessidade de prevenção e de precaução contra o vírus.”</u></i>	Uso de Isotopia	Presente na imagem das pessoas a representar comunidade e na frase: <i>“As comunidades fazem a diferença”</i>

	credíveis, fontes seguras e confiáveis				
--	--	--	--	--	--

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 29. Análise da retórica *post* Facebook do SNS | Dia Mundial da luta contra a SIDA | 01/12/2019



Fonte: Imagem retirada do perfil do facebook do SNS

Texto do post do Facebook do SNS:

“Hoje assinala-se o Dia Mundial de Contra a Sida. Sabia que, entre 2008 e 2017, observou-se uma redução de 46% no número de novos casos de infeção por VIH e de 67% em novos casos de Sida em Portugal?”.

#Saúde#SNS#SIDA#DiaMundialcontraaSIDA#VIH

Quadro 29. Análise da retórica *post* Facebook do SNS | Dia Mundial da luta contra a SIDA | 01/12/2019

Análise da retórica					
<i>Post</i> Facebook do SNS Dia Mundial da luta contra a SIDA 01/12/2019					
Ethos Credibilidade e confiabilidade do emissor		Pathos Emoções despertadas		Logos Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Conhecimento	“Hoje assinala-se o Dia Mundial de Contra a Sida. Sabia que, entre 2008 e 2017, observou-se uma redução de 46% no número de novos casos de infeção por VIH e de 67% em novos casos de Sida em Portugal?”	Estímulo à reflexão e ação	Através do enunciado: “Sabia que, entre 2008 e 2017, observou-se uma redução de 46% no número de novos casos de infeção por VIH e de 67% em novos casos de Sida em Portugal?”	Uso da linguagem não verbal ou icónica	Ícone do laço vermelho, símbolo mundial da luta contra a SIDA 2 braços entrelaçados a formar o símbolo do laço vermelho, símbolo da luta contra sida O ícone do mapa-múndi e de um globo representando a população nos diversos continentes
Credibilidade	#SNS Assenta sobretudo no promotor: o SNS que é uma entidade governamental credível, fonte			Uso de pergunta	Presença na informação: “Sabia que, entre 2008 e 2017, observou-se uma redução de 46% no número de novos casos de infeção por VIH e de 67% em novos casos de Sida em Portugal?”

	segura e confiável				
				Uso de verdades	Presente no anunciado: “Sabia que, entre 2008 e 2017, observou-se uma redução de 46% no número de novos casos de infecção por VIH e de 67% em novos casos de Sida em Portugal?”
				Uso de dados estatísticos:	Presente nos seguintes dados: “Sabia que, entre 2008 e 2017, observou-se uma redução de 46% no número de novos casos de infecção por VIH e de 67% em novos casos de Sida em Portugal?”
				Efeito de recência:	Presente no enunciado: “Sabia que, entre 2008 e 2017, observou-se uma redução de 46% no número de novos casos de infecção por VIH e de 67% em novos casos de Sida em Portugal?”
				Efeito de isotopia	Presente na combinação do ícone do laço vermelho e do título “Dia Mundial de Luta contra a Sida”
				Uso de verdades	Presente no enunciado: “1 em cada 3 pessoas infetadas com VIH desconhece que está infetada.”; “Só há uma maneira de saber. Faça o teste do VIH/SIDA”

				Efeito de recência	“Consulte pnvihsida.dgs.pt – Faça o teste VID/SIDA”
--	--	--	--	---------------------------	---

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 30. Post no perfil do Facebook do SNS referente à divulgação do Dia internacional do preservativo, dia 13/02/2019



Fonte: Imagem retirada do perfil do facebook do SNS

Texto do post do Facebook do SNS: “O preservativo continua a ser um meio de fácil acesso e altamente eficaz na prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e da gravidez indesejada. Use preservativo sempre! [#Saúde](#) [#SNS](#) [#IST](#) [#InternationalCondomDay](#)”

Quadro 30. Análise da retórica *post* no perfil do Facebook do SNS referente à divulgação do Dia internacional do preservativo, dia 13/02/2019

Análise da retórica					
<i>Banner e cartaz do SNS referente à divulgação do dia internacional do preservativo, dia 13/02/2019</i>					
Ethos Credibilidade e confiabilidade do emissor		Pathos Emoções despertadas		Logos Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Conhecimento	<p>“13 DE FEVEREIRO DIA INTERNACIONAL DO PRESERVATIVO”</p> <p>“O preservativo continua a ser um meio de fácil acesso e altamente eficaz na prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e da gravidez indesejada.”</p> <p>EFICAZ</p> <p>Na prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e da gravidez indesejada</p> <p>GRATUITO Mais informações em www.dqs.pt”</p>	Estímulo à reflexão e ação	<p>Através dos enunciados:</p> <p>“O preservativo continua a ser um meio de fácil acesso e altamente eficaz na prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e da gravidez indesejada. Use preservativo sempre!”</p> <p>“Mais informações em www.dqs.pt”</p>	Uso de isotopia:	<p>Presente na combinação entre os ícones da mão a mostrar o preservativo e as frases “SEGURO, PARA TODOS OS SEXOS”</p> <p>“EFICAZ E GRATUITO”, que remete para o preservativo + a utilização da cor vermelha, que representa a luta contra a SIDA, nas palavras “13 de Fevereiro”</p>

Credibilidade	República Portuguesa SNS DGS www.dgs.pt Assenta sobretudo no promotor: República Portuguesa, SNS e a DGS que são entidades governamentais credíveis, fontes seguras e confiáveis	Sentimento de bem-estar sexual	Presente nos enunciados: “EFICAZ <i>Na prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e da gravidez indesejada</i> GRATUITO Mais informações em www.dgs.pt ”	Uso da linguagem não verbal ou icónica	Imagens da mão a segurar o preservativo, a sugerir o uso
Sensatez	Através do enunciado: “EFICAZ <i>Na prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e da gravidez indesejada</i> ”	Apoio	Através do enunciado: “GRATUITO MAIS INFORMAÇÕES EM www.dgs.pt ”	Uso de verdades	Presente no enunciado “EFICAZ NA PREVENÇÃO DE INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E DA GRAVIDEZ INDESEJADA GRATUITO MAIS INFORMAÇÕES EM www.dgs.pt ”
				Efeito de recência	Mais informações em www.dgs.pt Use preservativo sempre!

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica

Figura 31 . Banner e cartaz do SNS referente à divulgação do dia internacional do preservativo, dia 13/02/2019

Banner



Fonte: Material da campanha disponibilizado pela DGS.

Cartaz



Fonte: Material da campanha disponibilizado pela DGS.

Quadro 31. Análise da retórica *Banner* e cartaz do SNS referente à divulgação do dia internacional do preservativo, dia 13/02/2019

Análise da retórica					
<i>Banner</i> e cartaz do SNS referente à divulgação do dia internacional do preservativo, dia 13/02/2019					
<i>Ethos</i> Credibilidade e confiabilidade do emissor		<i>Pathos</i> Emoções despertadas		<i>Logos</i> Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Conhecimento	<p>“PRESERVATIVO USAR NÃO CUSTA”</p> <p>EFICAZ</p> <p>Na prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e da gravidez indesejada</p> <p>GRATUITO Mais informações em www.dgs.pt”</p>	Estímulo à reflexão e ação	<p>Através do enunciado: Mais informações em www.dgs.pt</p>	Uso de isotopia	<p>Presente na combinação entre o ícone preservativo e as frases :</p> <p>“PRESERVATIVO USAR NÃO CUSTA”</p> <p>“EFICAZ E GRATUITO”</p>
Credibilidade	<p>República Portuguesa</p> <p>SNS DGS www.dgs.pt</p> <p>Assenta sobretudo no promotor: República Portuguesa, SNS e a DGS que são entidades governamentais credíveis, fontes seguras e confiáveis</p>	Sentimento de bem-estar sexual	<p>Presente no enunciado: “PRESERVATIVO USAR NÃO CUSTA”</p>	Uso da linguagem não verbal	Imagem dos preservativos

				Uo de verdades	Presente no enunciado “EFICAZ NA PREVENÇÃO DE INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E DA GRAVIDEZ INDESEJADA GRATUITO MAIS INFORMAÇÕES EM www.dgs.pt”
Sinceridade	Através do enunciado: “PRESERVATIVO USAR NÃO CUSTA”			Uso e efeito de recência	Presente no enunciado: “PRESERVATIVO USAR NÃO CUSTA” “Mais informações em www.dgs.pt”
Sensatez	Através do enunciado: “EFICAZ Na prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e da gravidez indesejada”				

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 32. Análise da retórica *banner e cartaz do SNS referente à divulgação do dia internacional do preservativo - dia 13/02/2019*

Banner



Fonte: Material da campanha disponibilizado pela DGS.

Cartaz



Fonte: Material da campanha disponibilizado pela DGS

Nota: Texto ilegível no cartaz: “EFICAZ - Na prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e da gravidez indesejada”; “GRATUITO - Mais informações em www.dgs.pt”

Quadro 33. Análise da retórica do *banner* e cartaz do SNS referente à divulgação do dia internacional do preservativo, dia 13/02/2019

Análise da retórica					
<i>Banner</i> e cartaz do SNS referente à divulgação do dia internacional do preservativo - dia 13/02/2019					
Ethos Credibilidade e confiabilidade do emissor		Pathos Emoções despertadas		Logos Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Conhecimento	<p>“13 DE FEVEREIRO DIA INTERNACIONAL DO PRESERVATIVO”</p> <p>SEGURO, PARA TODOS OS SEXOS</p> <p>GRATUITO Mais informações em www.dgs.pt”</p>	Estímulo à reflexão e ação	<p>Através do enunciado:</p> <p>“SEGURO, PARA TODOS OS SEXOS”</p>	Uso de isotopia	<p>Presente na combinação entre os ícones da mão a mostrar o preservativo e as frases:</p> <p>“SEGURO, PARA TODOS OS SEXOS” “EFICAZ E GRATUITO”, que remete para o preservativo + a utilização da cor vermelha, que representa a luta contra a SIDA, nas palavras “13 de Fevereiro”</p>
Credibilidade	<p>República Portuguesa</p> <p>SNS DGS www.dgs.pt</p> <p>Assenta sobretudo no promotor: República Portuguesa, SNS e a DGS que são entidades governamentais credíveis, fontes</p>	Sentimento de bem-estar sexual	<p>Presente no enunciado:</p> <p>“SEGURO, PARA TODOS OS SEXOS”</p>	Uso da linguagem não verbal	<p>Imagem da mão a segurar o preservativo</p>

	<i>seguras e confiáveis</i>				
Sinceridade	Através do enunciado: <i>“SEGURO, PARA TODOS OS SEXOS”</i>			Uso e efeito de recência	<i>Presente no enunciado: “SEGURO, PARA TODOS OS SEXOS” Mais informações em www.dgs.pt”</i>
Sensatez	Através do enunciado: <i>“EFICAZ Na prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e da gravidez indesejada”</i>				

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 34. Do banner do SNS referente à divulgação da campanha do dia internacional do preservativo - dia 13/02/2019



Fonte: Material da campanha disponibilizado pela DGS.

Quadro 34. Análise da retórica do banner do SNS referente à divulgação da campanha do dia internacional do preservativo - dia 13/02/2019

Análise da retórica					
<i>Banner do SNS referente à divulgação da campanha do dia internacional do preservativo - dia 13/02/2019</i>					
Ethos Credibilidade e confiabilidade do emissor		Pathos Emoções despertadas		Logos Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Conhecimento	<p>“SAVE THE DATE”</p> <p>“13 DE FEVEREIRO DIA INTERNACIONAL DO PRESERVATIVO”</p>	Apoio	<p>Através do enunciado:</p> <p>“SAVE THE DATE”</p>	Uso de isotopia	<p>Presente na combinação entre os ícones da mão a mostrar o preservativo e as frases:</p> <p>“SAVE THE DATE”</p> <p>“13 DE FEVEREIRO DIA INTERNACIONAL DO PRESERVATIVO” , que remete para o preservativo</p>

					+ a utilização da cor vermelha, que representa a luta contra a SIDA, nas palavras “13 de Fevereiro”
Credibilidade	República Portuguesa SNS DGS Assenta sobretudo no promotor: República Portuguesa, SNS e a DGS que são entidades governamentais credíveis, fontes seguras e confiáveis			Uso da linguagem não verbal	Imagem da mão a segurar o preservativo
				Uso e efeito de recência	Presente no enunciado: “13 DE FEVEREIRO DIA INTERNACIONAL DO PRESERVATIVO”

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 35. Do *spot* de rádio referente à divulgação do dia internacional do preservativo - dia 13/02/2019

Letra do *Spot* do SNS:

“Menos da metade da população portuguesa, usa preservativo quando iniciam relacionamento. Amor é fogo, não se queimem. Usa preservativo! 13 de fevereiro Dia Internacional do Preservativo. Uma recomendação da Direção Geral da Saúde”.

Fonte: Material da campanha disponibilizado pela DGS.

Quadro 35. Análise da retórica do *spot* de rádio referente à divulgação do dia internacional do preservativo - dia 13/02/2019

Análise da retórica					
<i>Spot</i> de rádio referente à divulgação do dia internacional do preservativo - dia 13/02/2019					
<i>Ethos</i> Credibilidade e confiabilidade do emissor		<i>Pathos</i> Emoções despertadas		<i>Logos</i> Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Conhecimento	Através do enunciado: <i>“Menos da metade da população portuguesa, usa preservativo quando iniciam relacionamento”</i> <i>“13 de fevereiro dia internacional do preservativo.</i> <i>Uma recomendação da Direção Geral da Saúde”.</i>	Estímulo à reflexão e ação	Através do enunciado: <i>“Usa preservativo!”</i>	Uso de metáfora	Presente no enunciado: <i>“Amor é fogo, não se queimem”</i>

Credibilidade	<p>Através do enunciado:</p> <p><i>“Uma recomendação da Direção Geral da Saúde”.</i></p> <p><i>Assenta sobretudo no promotor: DGS que é entidade governamental credível, fonte segura e confiável.</i></p>			Uso de verdade	<p>Presente no enunciado:</p> <p><i>“Menos da metade da população portuguesa, usa preservativo quando iniciam relacionamento. Amor é fogo, não se queimem. Usa preservativo!”</i></p>
Identidade	<p>Através do enunciado:</p> <p><i>“Uma recomendação da Direção Geral da Saúde”.</i></p>			Uso e efeito de recência	<p>Presente no enunciado:</p> <p><i>“Usa preservativo! 13 de fevereiro dia internacional do preservativo. Uma recomendação da Direção Geral da Saúde”.</i></p>
Sinceridade	<p>Através do enunciado:</p> <p><i>“Menos da metade da população portuguesa, usa preservativo quando iniciam relacionamento”</i></p>				

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 36. Do *spot* de rádio referente à divulgação do dia internacional do preservativo - dia 13/02/2019

Letra do *Spot* do SNS:

“Apenas 19% das pessoas referem utilizar preservativo sempre que tem relações sexuais. Quem anda a chuva, molha-se. Usa preservativo! 13 de fevereiro Dia Internacional do Preservativo. Uma recomendação da Direção Geral da Saúde”.

Fonte: Material da campanha disponibilizado pela DGS.

Quadro 36. Análise da retórica do *spot* de rádio referente à divulgação do dia internacional do preservativo - dia 13/02/2019

Análise da retórica					
<i>Spot</i> de rádio referente à divulgação do dia internacional do preservativo - dia 13/02/2019					
<i>Ethos</i> Credibilidade e confiabilidade do emissor		<i>Pathos</i> Emoções despertadas		<i>Logos</i> Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Conhecimento	<p>Através do enunciado:</p> <p><i>“Apenas 19% das pessoas referem utilizar preservativo sempre que tem relações sexuais”</i></p> <p><i>“13 de fevereiro dia internacional do preservativo.</i></p> <p><i>Uma recomendação da Direção Geral da Saúde”.</i></p>	Estímulo à reflexão e ação	<p>Através do enunciado:</p> <p><i>“Usa preservativo!”</i></p>	Uso de metáfora	<p>Presente no enunciado:</p> <p><i>“Quem anda a chuva, molha-se”</i></p>

				Uso de dados estatísticos	<i>“Apenas 19% das pessoas referem utilizar preservativo sempre que têm relações sexuais”</i>
Credibilidade	Através do enunciado: <i>“Uma recomendação da Direção Geral da Saúde”.</i> Assenta sobretudo no promotor: DGS que é entidade governamental credível, fonte segura e confiável.			Uso de verdade	Presente no enunciado: <i>“Menos da metade da população portuguesa, usa preservativo quando iniciam relacionamento...”</i> <i>“Usa preservativo!”</i>
Identidade	Através do enunciado: <i>“Uma recomendação da Direção Geral da Saúde”.</i>			Uso e efeito de recência	Presente no enunciado: <i>“Usa preservativo! 13 de fevereiro Dia Internacional do Preservativo. Uma recomendação da Direção Geral da Saúde”.</i>
Sinceridade	Através do enunciado: <i>“Menos da metade da população portuguesa, usa preservativo quando iniciam relacionamento. Amor é fogo, não se queimem. Usa preservativo!”</i>				

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 37. Do *spot* de rádio referente à divulgação do dia internacional do preservativo - dia 13/02/2019

Letra do *Spot* do SNS:

“Sabe que pode receber preservativos gratuitamente? Dirija-se por exemplo ao centro de saúde mais próximo e saiba como. Proteja-se! Usa preservativo sempre. 13 de fevereiro Dia Internacional do Preservativo. Uma recomendação da Direção Geral da Saúde”.

Fonte: Material da campanha disponibilizado pela DGS.

Quadro 37. Análise da retórica do *spot* de rádio referente à divulgação do dia internacional do preservativo - dia 13/02/2019

Análise da retórica					
Spot de rádio referente à divulgação do dia internacional do preservativo - dia 13/02/2019					
<i>Ethos</i> Credibilidade e confiabilidade do emissor		<i>Pathos</i> Emoções despertadas		<i>Logos</i> Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Conhecimento	Através do enunciado: <i>“Sabe que pode receber preservativos gratuitamente? Dirija-se por exemplo ao centro de saúde mais próximo e saiba como. Proteja-se! Usa preservativo sempre. 13 de fevereiro Dia Internacional do Preservativo. Uma recomendação da Direção Geral da Saúde”.</i>	Estímulo à reflexão e ação	Através do enunciado: <i>“Sabe que pode receber preservativos gratuitamente? Dirija-se por exemplo ao centro de saúde mais próximo e saiba como. Proteja-se! Usa preservativo sempre”.</i>	Uso de pergunta	Presente no enunciado: <i>“Sabe que pode receber preservativos gratuitamente?”</i>

				Uso de verdade	Presente no enunciado: <i>“Sabe que pode receber preservativos gratuitamente? Dirija-se por exemplo ao centro de saúde mais próximo e saiba como”.</i>
Credibilidade	Através do enunciado: “Uma recomendação da Direção Geral da Saúde”. Assenta sobretudo no promotor: DGS que é entidade governamental credível, fonte segura e confiável.			Uso e efeito de recência	Presente no enunciado: <i>“Usa preservativo! 13 de fevereiro Dia Internacional do Preservativo. Uma recomendação da Direção Geral da Saúde”.</i>
Identidade	Através do enunciado: <i>“Uma recomendação da Direção Geral da Saúde”.</i>				

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Figura 38. Do *spot* de rádio referente à campanha do Dia Internacional do preservativo - dia 13/02/2019

Letra do *Spot* do SNS:

“10% das pessoas refere ter a versão o uso do preservativo. Não se deixa enganar. Quem usa aproveita mais. Preservativo o seu escudo de defesa contra as infeções sexualmente transmissíveis e uma gravidez indesejada. 13 de fevereiro Dia Internacional do Preservativo. Uma recomendação da Direção Geral da Saúde”.

Fonte: Material da campanha disponibilizado pela DGS.

Quadro 38. Análise da retórica *spot* de rádio referente à campanha do Dia Internacional do preservativo - dia 13/02/2019

Análise da retórica					
<i>Spot</i> de rádio referente à divulgação do dia internacional do preservativo - dia 13/02/2019					
Ethos Credibilidade e confiabilidade do emissor		Pathos Emoções despertadas		Logos Como o discurso é dito	
Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos	Subcategorias	Argumentos
Conhecimento	<p>Através do enunciado:</p> <p><i>“10% das pessoas refere ter a versão o uso do preservativo”.</i></p> <p><i>“13 de fevereiro Dia Internacional do Preservativo.</i></p> <p><i>Uma recomendação da Direção Geral da Saúde”.</i></p>	Estímulo à reflexão e ação	<p>Através do enunciado:</p> <p><i>“10% das pessoas refere ter a versão o uso do preservativo. Não se deixa enganar. Quem usa aproveita mais. Preservativo o seu escudo de defesa contra as infeções sexualmente transmissíveis e uma gravidez indesejada”.</i></p>	Uso de metáfora	<p>Presente no enunciado:</p> <p><i>“Preservativo o seu escudo de defesa contra as infeções sexualmente transmissíveis e uma gravidez indesejada”.</i></p>
Credibilidade	<p>Através do enunciado:</p> <p><i>“Uma recomendação da Direção Geral da Saúde”.</i></p> <p>Assenta sobretudo no promotor: DGS que é entidade governamental credível, fonte segura e confiável.</p>	Sentimento de bem-estar sexual	<p>Através do enunciado:</p> <p><i>“Preservativo o seu escudo de defesa contra as infeções sexualmente transmissíveis e uma gravidez indesejada”</i></p>	Uso de dados estatísticos	<p>Presente no enunciado:</p> <p><i>“10% das pessoas refere ter a versão o uso do preservativo.”</i></p>

Identidade	Através do enunciado: <i>“Uma recomendação da Direção Geral da Saúde”.</i>			Uso de verdade	Presente no enunciado: <i>“10% das pessoas referem a versão o uso do preservativo. Não se deixa enganar. Quem usa aproveita mais. Preservativo o seu escudo de defesa contra as infeções sexualmente transmissíveis e uma gravidez indesejada”</i>
Sinceridade	Através do enunciado: <i>“Não se deixa enganar. Quem usa aproveita mais. Preservativo o seu escudo de defesa contra as infeções sexualmente transmissíveis e uma gravidez indesejada”</i>			Uso e efeito de recência	Presente no enunciado: <i>“Usa preservativo! 13 de fevereiro Dia Internacional do Preservativo. Uma recomendação da Direção Geral da Saúde”.</i>
Simpatia	Através do enunciado: <i>“Não se deixa enganar. Quem usa aproveita mais. Preservativo o seu escudo de defesa contra as infeções sexualmente transmissíveis e uma gravidez indesejada”.</i>				

Fonte: Elaboração própria, baseada na análise da retórica.

Apêndice 7- Estrutura do Questionário Online

Inquérito por questionário

O contributo da comunicação em saúde pública para a literacia em saúde: As campanhas de prevenção do VIH/SIDA do Ministério da Saúde português entre 2010 e 2019

Apresentação:

Este inquérito visa aferir a percepção dos residentes da área metropolitana de Lisboa sobre as campanhas de prevenção do VIH e SIDA, do Ministério da Saúde, divulgadas entre 2010 e 2019. Assim sendo, **só os residentes da área metropolitana de Lisboa** devem responder a este inquérito. O questionário divide-se em três secções temáticas com um total de 21 perguntas: i) Conhecimento sobre VIH e SIDA; ii) Campanhas de prevenção do VIH e da SIDA e iii) Caracterização sociodemográfica.

Zelando pelo anonimato do respondente, os dados recolhidos serão confidenciais e apenas serão utilizados no contexto da dissertação de mestrado em Comunicação Social do ISCSP, *O contributo da comunicação em saúde pública para a literacia em saúde: As campanhas de prevenção do VIH/SIDA do Ministério da Saúde português entre 2010 e 2019*, e de eventuais publicações académicas e científicas dela derivadas.

Alguma dúvida ou pedido de esclarecimento, poderá enviá-la/o para: faygakeller@gmail.com

A investigadora,

Fayga Keller

Contacto: faygakeller@gmail.com

Onde reside?

- 1. Almada
- 2. Alcochete
- 3. Amadora

- 4. Barreiro
- 5. Cascais
- 6. Lisboa
- 7. Loures
- 8. Mafra
- 9. Moita
- 10. Montijo
- 11. Oeiras
- 12. Odivelas
- 13. Palmela
- 14. Seixal
- 15. Sesimbra
- 16. Sintra
- 17. Setúbal
- 18. Vila Franca de Xira

19.

Outra (automaticamente o questionário bloqueará para não seguir adiante, aparecendo a seguinte mensagem: “Olá! Este questionário visa aferir a percepção dos residentes da área metropolitana de Lisboa sobre as campanhas de prevenção do VIH e da SIDA, do Ministério da Saúde, divulgadas entre 2010 e 2019. Assim sendo, só os residentes da área metropolitana de Lisboa devem responder a esse inquérito. Agradecemos sua colaboração. “)

I. Conhecimento sobre VIH e SIDA

1 - Sabe o que é?

	Sim	Não
1.1. VIH		
1.2. SIDA		

2 - Sabe qual é a diferença entre o VIH e a SIDA?

- 2.1. Sim
- 2.2. Não

Obs.: Após responder a esta pergunta, independentemente da resposta, surgirá a mensagem sobre a diferença entre o VIH e a SIDA:

“O VIH é o vírus da imunodeficiência humana que causa a SIDA. O vírus ataca e destrói o sistema imunitário do nosso organismo, isto é, destrói os mecanismos de defesa que nos protegem de doenças. SIDA significa síndrome de imunodeficiência adquirida. É um conjunto de sinais e de sintomas que aparecem pela deficiência do sistema imunitário, que vai ficando com menos capacidade de resposta ao longo da evolução da doença. Pode surgir após a infeção por VIH. Importa realçar que estar infetado com VIH não é o mesmo que ter SIDA. As pessoas que estão infetadas com VIH são seropositivas, e podem ou não desenvolver SIDA.” (Fonte: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/vih/>).”

3 - Responda positiva ou negativamente às perguntas:

	Sim	Não
3.1. Tem conhecimento das formas de transmissão do VIH/SIDA?		
3.2. Considera que, no geral, em Portugal as pessoas sabem as formas de contágio do vírus do VIH e da SIDA?		
3.3. Tem noção da possibilidade de contágio do VIH/SIDA associada a comportamentos de risco?		
3.4. Tem parceiro ou parceira fixo/a? (Obs.: caso a resposta seja não , deverá responder à pergunta n.º 3.5 . Caso seja sim , deverá responder à pergunta n.º 3.6)		
3.5. Usou preservativo na sua última relação sexual?		
3.6. Aceitaria que o seu/sua parceiro/a lhe pedisse para fazer o teste do VIH antes de começarem uma relação sexual sem preservativo?		
3.7. Nos últimos 12 meses fez o teste do VIH?		

II. Campanhas de prevenção do VIH e da SIDA

4 - Nos últimos 10 anos, recorda-se de alguma campanha para prevenir o VIH/SIDA, realizada pelo Ministério da Saúde?

- 4.1. Sim
- 4.2. Não (Passe sff para a pergunta n.º 6)
- 4.3. Tem ideia de ter existido alguma campanha, mas não se lembra de alguma em específico (Passe sff para a pergunta n.º 6)

Obs.: Se a resposta for Sim, deverá responder às seguintes perguntas:

4.1.1. Quais?

- 4.1.1.1. "13 fevereiro Dia internacional do preservativo" (2019)
- 4.1.1.2. "Amor, Humor & Sida" (2017)
- 4.1.1.3. "Faça o teste VIH+/VIH-" (2016)
- 4.1.1.4. "Utilização do preservativo em trabalhadoras do sexo" (2011)
- 4.1.1.5. "Homens que têm relações com outros homens" (2010)
- 4.1.1.6. "A prevenção da SIDA" (2010)
- 4.1.1.7. Outra campanha. Qual? _____

5 - Teve contato com a campanha através de que meio(s) ou formas/s?

- 5.1. Ação de sensibilização (e.g. distribuição de folhetos em locais públicos)
- 5.2. Internet
- 5.3. Jornal/revista
- 5.4. Rádio
- 5.5. Televisão
- 5.6. Outra. Qual?

6 - De modo geral, como avalia a utilidade das campanhas de comunicação mediática para a prevenção do VIH/SIDA?

- 6.1. Totalmente úteis

- 6.2. Muito úteis
- 6.3. Neutras em termos de utilidade
- 6.4. Pouco úteis
- 6.5. Nada úteis

7 - Avalie a eficiência do uso dos meios de divulgação para as campanhas de prevenção do VIH e da SIDA a partir da escala:

Muito eficiente

Eficiente

Neutro

Ineficiente

Muito ineficiente

	Muito eficiente	Eficiente	Neutro	Ineficiente	Muito ineficiente
7.1. Ações de sensibilização (e.g. distribuição de folhetos em locais públicos)					
7.2. Internet					
7.3. Jornal/Revista					
7.4. Rádio					
7.5. Televisão					

8 - Considera que o Ministério da Saúde português deveria divulgar campanhas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis com maior frequência?

1. Sim (Passe sff para a pergunta 8.1)

2. Não (Passe sff para a pergunta 8.2)

8.1. Porquê?

8.1.1. Porque a mensagem competentemente transmitida pode ter efeitos positivos.

8.1.2. Porque as campanhas de prevenção do VIH/SIDA, do Ministério da Saúde português, fornecem informações úteis.

8.1.3. Porque contribuem para o aumento da literacia em saúde.

8.1.4. Porque melhoram o bem-estar do indivíduo.

8.1.5. Outra razão. Qual?

8.2. Porque não?

8.2.1. Porque as campanhas de prevenção do VIH/SIDA, do Ministério da Saúde português, não fornecem informações úteis.

8.2.2. Porque as intervenções mediáticas não são um componente crítico da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

8.2.3. Porque as mensagens transmitidas na maioria das campanhas não são suficientemente esclarecedoras.

8.2.4. Porque a comunicação governamental não tem força que possa surtir efeito para uma mudança comportamental.

8.2.5. Outra. Qual?

Observe sff os seguintes materiais usados em campanhas do Ministério da Saúde português.

9 - Observe sff o cartaz do Dia Internacional do Preservativo (2019):

13 FEVEREIRO
DIA INTERNACIONAL
DO PRESERVATIVO

SEGURO,
PARA TODOS
OS SEXOS.

EFICAZ E GRATUITO



9.1. Que emoções ou reações lhe desperta este cartaz (resposta múltipla)?

- 9.1.1. Apoio/Conforto
- 9.1.2. Bem-estar sexual
- 9.1.3. Empatia
- 9.1.4. Estímulo à reflexão e ação
- 9.1.5. Ira
- 9.1.6. Medo/Receio
- 9.1.7. Nenhuma
- 9.1.8. Outras. Quais? _____

9.2. Como avalia a concretização da compreensão que faz ao cartaz apresentado anteriormente?

- 9.2.1. Muito fácil
- 9.2.2. Fácil
- 9.2.3. Nem fácil nem difícil

- 9.2.4. Difícil
- 9.2.5. Muito difícil

9.3. Como avalia a utilidade da informação presente no cartaz para a saúde?

9.3.1. Totalmente útil

9.3.2. Muito útil

9.3.3. Neutra

9.3.4. Pouco útil

9.3.5. Nada útil

9.4. - Utilizará a informação presente no cartaz para a sua saúde?

9.4.1. Sim

9.4.2. Não

9.4.3. Não sabe

10 - Observe sff o anúncio do *banner* de internet sobre o Teste VIH+/VIH (2016):



10.1. Que emoções ou reações lhe desperta o *banner* (resposta múltipla)?

- 10.1.1. Apoio/Conforto
- 10.1.2. Bem-estar sexual
- 10.1.3. Empatia
- 10.1.4. Estímulo à reflexão e ação
- 10.1.5. Ira
- 10.1.6. Medo/Receio
- 10.1.7. Nenhuma
- 10.1.8. Outras. Quais? _____

10.2. Como avalia a concretização da compreensão que faz ao *banner* apresentado anteriormente?

- 10.2.1. Muito fácil
- 10.2.2. Fácil
- 10.2.3. Nem fácil nem difícil
- 10.2.4. Difícil
- 10.2.5. Muito difícil

10.3. Como avalia a utilidade da informação presente no *banner* para a saúde?

10.3.1. Totalmente útil

10.3.2. Muito útil

10.3.3. Neutra

10.3.4. Pouco útil

10.3.5. Nada útil

10.4. Utilizará a informação presente no *banner* para a sua saúde?

10.4.1. Sim

10.4.2. Não

10.4.3. Não sabe

11 - Observe sff o *post* de *Facebook* sobre o dia Mundial da Luta Contra a SIDA (2017):

“Dia Mundial de Luta Contra **#Sida** é comemorado hoje a nível mundial. Este dia visa alertar as populações para a necessidade de prevenção e de precaução contra o vírus da **#juntoscontraovih #fastrackcities #SNS** Saber mais: <https://tinyurl.com/y9arxakr>”

11.1. Que emoções ou reações lhe desperta este *post de Facebook* (resposta múltipla)?

- 11.1.1. Apoio/Conforto
- 11.1.2. Bem-estar sexual
- 11.1.3. Empatia
- 11.1.4. Estímulo à reflexão e ação
- 11.1.5. Ira
- 11.1.6. Medo/Receio
- 11.1.7. Nenhuma
- 11.1.8. Outras. Quais? _____

11.2. Como avalia a concretização da compreensão que faz ao *post de Facebook* apresentado anteriormente?

- 11.2.1. Muito fácil
- 11.2.2. Fácil
- 11.2.3. Nem fácil nem difícil
- 11.2.4. Difícil
- 11.2.5. Muito difícil

11.3. Como avalia a utilidade da informação presente no texto do *post do Facebook* para a saúde?

11.3.1. Totalmente útil

11.3.2. Muito útil

11.3.3. Neutra

11.3.4. Pouco útil

11.3.5. Nada útil

11.4. Utilizará a informação presente no texto do *post do Facebook* para a sua saúde?

11.4.1. Sim

11.4.2. Não

11.4.3. Não sabe

12 - Observe sff o *post de Facebook* sobre o relatório de infecção VIH e SIDA (2018):



“Segundo o Relatório do Programa Nacional para a Infecção VIH e SIDA 2018, em Portugal foram diagnosticados 886 novos casos de infecção por VIH, em 2017, de acordo com as notificações recebidas até 15 de abril de 2018. Consulte o relatório <https://bit.ly/2LeLuEC> #Portugal #Saúde #juntoscontraovih #SNS”

12.1. Que emoções ou reações lhe desperta este *post de Facebook*?

- 12.1.1. Apoio/Conforto
- 12.1.2. Bem-estar sexual
- 12.1.3. Empatia
- 12.1.4. Estímulo à reflexão e ação
- 12.1.5. Ira
- 12.1.6. Medo/Receio
- 12.1.7. Nenhuma
- 12.1.8. Outras. Quais? _____

12.2. Como avalia a concretização da compreensão que faz ao *post* de *Facebook* apresentado anteriormente?

- 12.2.1. Muito fácil
- 12.2.2. Fácil
- 12.2.3. Nem fácil nem difícil
- 12.2.4. Difícil
- 12.2.5. Muito difícil

12.3. Como avalia a utilidade da informação presente no *post* de *Facebook* para a saúde?

12.3.1. Totalmente útil

12.3.2. Muito útil

12.3.3. Neutra

12.3.4. Pouco útil

12.3.5. Nada útil

12.4. Utilizará a informação presente no *post* de *Facebook* para a sua saúde?

12.4.1. Sim

12.4.2. Não

12.4.3. Não sabe

13 - Texto de um anúncio sobre prevenção do VIH/SIDA da Direção-Geral da Saúde (DGS) veiculado em rádio (2018):

“Apenas 19% das pessoas referem utilizar preservativo sempre que tem relações sexuais. Quem anda a chuva, molha-se. Usa preservativo! 13 de fevereiro Dia Internacional do Preservativo. Uma recomendação da Direção Geral da Saúde.”

13.1. Que emoções ou reações lhe desperta este *spot* de rádio?

- 13.1.1. Apoio/Conforto
- 13.1.2. Bem-estar sexual
- 13.1.3. Empatia
- 13.1.4. Estímulo à reflexão e ação
- 13.1.5. Ira

- 13.1.6. Medo/Receio
- 13.1.7. Nenhuma
- 13.1.8. Outras. Quais? _____

13.2. Como avalia a concretização da compreensão que faz ao *spot* radiofónico apresentado anteriormente?

- 13.2.1. Muito fácil
- 13.2.2. Fácil
- 13.2.3. Nem fácil nem difícil
- 13.2.4. Difícil
- 13.2.5. Muito difícil

13. 3. Como avalia a utilidade da informação presente no *spot* de rádio para a saúde?

13.3.1. Totalmente útil

13.3.2. Muito útil

13.3.3. Neutra

13.3.4. Pouco útil

13.3.5. Nada útil

13. 4 - Utilizará a informação presente no *spot* de rádio para a sua saúde?

13.4.1. Sim

13.4.2. Não

13.4.3. Não sabe

14 - Considera que os materiais das campanhas, apresentadas anteriormente, são convincentes para uma mudança comportamental?

1. Sim (Passe sff para a pergunta 14.1)

2. Não (Passe sff para a pergunta 14.2)

14.1. Porque considera as campanhas anteriores convincentes?

14.1.1. Porque as imagens que apresentam são ilustrativas.

14.1.2. Porque facultam informações úteis.

14.1.3. Porque os dados informativos falam por si: contra factos não há argumentos.

14.1.4. Porque são facilmente compreensíveis.

14.1.5. Porque se trata de uma comunicação do governo, que transmite verdade e segurança.

14.1.6. Outra opção. Qual?

14.2. Porque não considera as campanhas anteriores convincentes?

14.2.1. Porque as imagens não possuem força ilustrativa.

14.2.2. Porque não facultam informações úteis.

14.2.3. Porque não são facilmente compreensíveis.

14.2.4. Porque os dados informativos não têm força suficiente de convencimento.

14.2.5. Porque por, se tratarem de campanhas do governo, **não** transmitem confiança.

14.2.6. Outra opção. Qual?

15 - Avalie o nível de influência dos elementos utilizados pelo Ministério da Saúde em campanhas de prevenção do VIH/SIDA que, para si, causariam alguma mudança comportamental, usando a escala:

Totalmente influente

Muito influente

Indiferente

Pouco influente

Nada influente

	Totalmente influente	Muito influente	Indiferente	Pouco influente	Nada influente
15.1. Presença de figuras humanas nas mensagens que permitem a minha identificação com elas					
15.2. Presença de figuras públicas (e.g. atores/atrizes, desportistas, humoristas, cantores/as)					
15.3. Presença de uma mensagem cujo significado é perfeitamente entendível					
15.4. Referência ao emissor da campanha (Ministério da Saúde)					
15.5. Relato de histórias verídicas					
15.6. Uso de dados estatísticos					
15.7. Uso de figura/s de estilo (e.g. metáfora, comparação, repetição)					
15.8. Uso de humor					

15.9. Uso de linguagem não verbal (e.g. imagens, figuras, símbolos)					
15.10. Uso de pergunta, que permite captar a minha atenção					

16 - Responda positiva ou negativamente às perguntas:

	Sim	Não
16.1. Para si, a participação de desportistas em campanhas de prevenção do VIH/SIDA do Ministério da Saúde a falar da importância do teste do VIH/SIDA provocaria uma mudança comportamental?		
16.2. Está num concerto do seu/sua cantor/a favorito/a e, durante o concerto, ele/a diz: <i>“Menos da metade da população portuguesa usa preservativo quando inicia um relacionamento. Amor é fogo, não se queimem. Usa preservativo! 13 de fevereiro Dia Internacional do Preservativo. Uma recomendação da Direção Geral da Saúde”</i> Acha que esta informação do seu ídolo surtiria alguma mudança comportamental em si?		
16.3. Assuma que recebe um telefonema do Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, a dizer-lhe o seu nome e a seguinte informação: <i>“10% das pessoas referem ter aversão ao uso do preservativo. Não se deixe enganar. Quem usa aproveita mais. Preservativo é o seu escudo de defesa contra as infeções sexualmente transmissíveis e uma gravidez indesejada. 13 de fevereiro Dia Internacional do</i>		

<p><i>Preservativo. Uma recomendação da Direção Geral da Saúde.” Esta informação, vinda do Presidente da República, provocaria em si alguma mudança comportamental?</i></p>		
<p>16.4. Uma campanha de prevenção do VIH/SIDA, conduzida pelo Ministério da Saúde com atores/atrizes de humor a apresentar as formas de transmissão do vírus do VIH e da SIDA num estilo descontraído, originaria em si alguma mudança comportamental?</p>		
<p>16.5. Considera que qualquer uma das mensagens anteriores, dita por um cidadão anónimo, desencadearia algum efeito de mudança comportamental em si?</p>		

III. Caracterização sociodemográfica

17 - Género

- 17.1. Masculino
- 17.2. Feminino
- 17.3. Pessoa trans
- 17.4. Outro. Qual? _____

18 - Faixa etária

- 18.1. 18-24 anos
- 18.2. 25-34 anos
- 18.3. 35-44 anos
- 18.4. 45-54 anos
- 18.5. 55-64 anos
- 18.6. 65 e mais anos

19 - Habilitações Literárias

19.1. 1.º ciclo do ensino básico (1.º ao 4.º ano)

19.2. 2.º ciclo do ensino básico (5.º e 6.º anos)

19.3. 3.º ciclo do ensino básico (7.º ao 9.º ano)

19.4. Ensino secundário (10.º ao 12.º ano)

19.5. Licenciatura

19.6. Bacharelato

19.7. Mestrado

19.8. Doutoramento

19.9. Outras. Quais? _____

20 - Estado civil

- 20.1. Solteiro/a
- 20.2. Casado/a/União de facto
- 20.3. Divorciado/a
- 20.4. Viúvo/a

21 - Profissão

21.1. Qual? _____

Apêndice 8- Autorizações das entrevistadas

Autorização Dr^a Joana Bettencourt - Médica infeciologista e técnica superior dos Programas Nacionais Infeção VIH/SIDA e Hepatites Virais da Direção-Geral da Saúde (DGS)



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO E USO DA VOZ, IMAGEM, NOME E INFORMAÇÕES PARA FINS EDUCACIONAIS E DE PESQUISA

Eu, Joana Mota Bettencourt Melo Fonseca, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “O contributo da comunicação em saúde pública para a literacia em saúde: As campanhas de prevenção do VIH/SIDA do Ministério da Saúde português entre 2010 e 2019”, orientada pela PROFESSORA DOUTORA CÉLIA BELIM e coorientada pela PROFESSORA DOUTORA RITA ESPANHA, poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a recolha de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação da minha entrevista, **Autorizo**, por meio deste termo, a pesquisadora **FAYGA PALLES KELLER BALDEZ RODRIGUES** a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros para nenhuma das partes.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. poderei ler a transcrição da minha gravação;
2. os dados recolhidos serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
3. a minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. não há limite para validade desta autorização nem há qualquer limitação geográfica para distribuição dos materiais educacionais decorrentes deste entrevista;

Lisboa, 21 de Outubro de 2020

Assinatura

Autorização Professora Dr^a Beatriz Casais - Professora Auxiliar de Marketing e Estratégia na Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO E USO DA VOZ, IMAGEM, NOME E INFORMAÇÕES PARA FINS EDUCACIONAIS E DE PESQUISA

Eu, Beatriz da Graça Luz Casais, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada **“O contributo da comunicação em saúde pública para a literacia em saúde: As campanhas de prevenção do VIH/SIDA do Ministério da Saúde portuguesa entre 2010 e 2019”**, orientada pela PROFESSORA DOUTORA CÉLIA BELIM e coorientada pela PROFESSORA DOUTORA RITA ESPANHA, poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a recolha de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação da minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, a pesquisadora **FAYGA PALLES KELLER BALDEZ RODRIGUES** a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros para nenhuma das partes.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. poderei ler a transcrição da minha gravação;
2. os dados recolhidos serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
3. a minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. não há limite para validade desta autorização nem há qualquer limitação geográfica para distribuição dos materiais educacionais decorrentes desta entrevista;

Lisboa, 20 de novembro de 2020

Beatriz da Graça Luz Casais

Autorização Marina Caldas - Diretora e criativa da agência de comunicação FDC Consulting



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO E USO DA VOZ, IMAGEM, NOME E INFORMAÇÕES PARA FINS EDUCACIONAIS E DE PESQUISA

Eu, (****), depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada **“O contributo da comunicação em saúde pública para a literacia em saúde: As campanhas de prevenção do VIH/SIDA do Ministério da Saúde português entre 2010 e 2019”**, orientada pela PROFESSORA DOUTORA CÉLIA BELIM e coorientada pela PROFESSORA DOUTORA RITA ESPANHA, poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a recolha de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação da minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, a pesquisadora **FAYGA PALLES KELLER BALDEZ RODRIGUES** a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros para nenhuma das partes.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. poderei ler a transcrição da minha gravação;
2. os dados recolhidos serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
3. a minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. não há limite para validade desta autorização nem há qualquer limitação geográfica para distribuição dos materiais educacionais decorrentes desta entrevista;

Lisboa, 10 de novembro de 2020

Assinatura

Apêndice 9- Cálculo para as quotas de género e faixa etária

Universo: 2846332
H: 1331103 M: 1515229

Amostra necessária para cumprir a representatividade: 400

Cálculo do tamanho da amostra para populações infinitas (>100000 elementos)

$$\text{Fórmula } n = \frac{t^2 (pq)}{e^2} = \frac{2^2 (50.50)}{5^2} = 40$$

Nível de confiança= 95%

Erro amostra= 5%

Pocinho (2009,pp. 16-19)

Cálculo para as quotas de género e faixa etária (INE, 2019, pp. 56-57)

Universo para calcular as quotas

$$365901,2 + 354035,5 + 1484513 + 621767 = 2826216,7$$

15-24 anos

$$\text{H: } 522716/10 = 52271,6$$

$$\text{M: } 505765/10 = 50576,5$$

18-24 anos

$$\text{H: } 52271,6 \times 7 = 365901,2$$

$$\text{M: } 50576,5 \times 7 = 354035,5$$

18-24 anos Homens

$$2826216,7 \text{ --- } 400$$

$$365901,2 \text{ --- } x$$

$$x = 51,7 = 51$$

18-24 anos Mulheres

$$2826216,7 \text{ --- } 400$$

$$354035,5 \text{ --- } x$$

$$x = 50,10 = 50$$

$$\text{25-64 anos = Homens: } 697382/4 = 174345,5$$

$$\text{Mulheres: } 787131/4 = 196782,75$$

$$\text{25-34 anos = Homens: } 174345,5$$

$$\text{Mulheres: } 196782,75$$

$$\text{35-44 anos = Homens: } 174345,5$$

$$\text{Mulheres: } 196782,75$$

$$\text{45-54 anos = Homens: } 174345,5$$

$$\text{Mulheres: } 196782,75$$

$$\text{55-64 anos = Homens: } 174345,5$$

$$\text{Mulheres: } 196782,75$$

Portanto, para cada faixa etária:

Homens
 $2826216,7 \text{ --- } 400$
 $174345,5 \text{ --- } x$
 $X = 24,63 = 25$

Mulheres
 $2826216,7 \text{ --- } 400$
 $196782,75 \text{ --- } x$
 $X = 27,85 = 28$

Portanto,	Faixa etária	Homens	Mulheres
	18-24 anos	51	50
	25-34 anos	25	28
	35-44 anos	25	28
	45-54 anos	25	28
	55-64 anos	25	28
	>65 anos	36	51
Total		187	213

>65 anos
Homens: 257737
Mulheres: 364030

Homens
 $2826216,7 \text{ --- } 400$
 $257737 \text{ --- } x$
 $X = 36,47 = 36$

Mulheres
 $2826216,7 \text{ --- } 400$
 $364030 \text{ --- } X$
 $X = 51,52 = 51$

Apêndice 10- Tabela das Emoções Despertadas

Tabela Cartaz 2019

Análise estatística das subcategorias das emoções ou reações que despertam nos recetores ao verem o cartaz do Dia Internacional do Preservativo (ANO 2019) da campanha de prevenção do VIH/SIDA do ministério da saúde português por categorias de: **género; conhecimento da diferença entre VIH e SIDA; formas de transmissão do VIH e SIDA e por avaliação da utilidade das campanhas.**

Material Exposto	Cartaz do Dia Internacional do Preservativo (ANO 2019) – 788 respostas							
								
Emoções despertadas	Apoio/ Conforto	Bem-estar-sexual	Empatia	Estímulo à reflexão e ação	Ira	Medo/receio	Nenhuma	Outras
Género	M: 25,7% H: 24,0%	M: 14,6% H: 17,9%	M: 11,6% H: 13,8%	M: 40,8% H: 37,9%	M: 0% H: 0%	M: 2,0% H: 1,8%	M: 3,5% H: 3,3%	M: 1,8% H: 1,3%

Conhecimento da diferença entre VIH e SIDA	S: 35,3% N: 13,8%	S: 25,5% N: 6,5%	S: 19,0% N: 6,0%	S: 56,0 N: 21,5	S: 0% N: 0%	S: 2,0% N: 1,8 %	S: 4,5% N: 2,3 %	S: 2,3 % N: 0,8 %
Formas de transmissão do VIH e SIDA	S: 46,3% N: 2,8%	S: 31,5% N: 0,5%	S: 24,5 % N: 0,5 %	S: 74,5 % N: 3,0 %	S: 0 % N: 0%	S: 3,0 % N: 0,8%	S: 6,0% N: 0,8%	S: 3,0% N: 0 %
Avaliação da utilidade das campanhas	NU: 0,0% PU: 0,5% NE: 2,3% MU: 18,3% TU: 28,0%	NU: 0,0% PU: 0,3% NE: 2,3% MU: 10,8% TU: 18,8%	NU: 0,0% PU: 0,3% NE: 1,0% MU: 8,5% TU: 15,3%	NU: 0,0% PU: 1,3% NE: 6,5% MU: 32,8% TU: 37,0%	NU: 0,0% PU: 0,0% NE: 0,0% MU: 0,0% TU: 0,0	NU: 0,3% PU: 0,5% NE: 2,0% MU: 1,3% TU: 1,8%	NU: 0,0% PU: 0,5% NE: 2,3% MU: 2,5% TU: 1,5%	NU: 0,0% PU: 0,0% NE: 0,0% MU: 1,8% TU: 1,3%

LEGENDA: M=MULHER; H=HOMEM; : S=SIM; N=NÃO; NU=NADA UTEIS; PU=POUCO UTEIS; NE=NEUTRO; MU=MUITO UTEIS; TU=TOTALMENTE UTEIS

Tabela Anúncio do *banner* 2016

Análise estatística das subcategorias das emoções ou reações que despertam nos recetores ao verem anúncio do *banner* de internet sobre o Teste VIH+/VIH (ANO 2016 da campanha de prevenção do VIH/SIDA do ministério da saúde português por categorias de: **género**; **conhecimento da diferença entre VIH e SIDA**; **formas de transmissão do VIH e SIDA** e **por avaliação da utilidade das campanhas**.

Material Exposto	Anúncio do banner de internet sobre o Teste VIH+/VIH (ANO 2016) – 805 respostas							
								
Emoções despertadas	Apoio/ Conforto	Bem-estar-sexual	Empatia	Estímulo à reflexão e ação	Ira	Medo/receio	Nenhuma	Outras
Género	M: 24,7% H: 23,8%	M: 10,2% H: 16,0%	M: 10,4% H: 12,4%	M: 44,3% H: 36,9%	M: 0% H: 0%	M: 4,1% H: 4,9%	M: 3,1% H: 3,4%	M: 3,3% H: 2,7%
Conhecimento da diferença entre VIH e SIDA	S:35,5 % N: 13,0%	S: 20,5% N: 6,0%	S: 17,5% N: 5,5%	S: 57,3% N: 24,3%	S: 0% N: 0%	S: 6,5% N:2,5%	S:4,0 % N: 2,5%	S:4,3 % N:1,8 %

Formas de transmissão do VIH e SIDA	S: 46,5% N: 2,3%	S: 26,3% N: 0,3%	S:22,8 % N:0,3%	S:77,5 % N:4,0%	S:0 % N: 0%	S:8,5% N: 0,5%	S: 5,8% N: 0,8%	S: 5,5% N.0,5 %
Avaliação da utilidade das campanhas	NU: 0,0% PU: 0,8% NE: 2,3% MU: 18,0% TU: 27,8%	NU: 0,0% PU: 0,3% NE: 2,0% MU: 10,3% TU: 14,0%	NU: 0,0% PU: 0,3% NE: 0,8% MU: 9,5% TU: 12,5%	NU: 0,0% PU: 2,0% NE: 8,0% MU: 34,0% TU: 37,5%	NU: 0,0% PU: 0,0% NE: 0,0% MU: 0,0% TU: 0,0	NU: 0,0% PU: 0,3% NE: 1,5% MU: 3,5% TU: 3,8%	NU: 0,3% PU: 0,0% NE: 1,3% MU: 2,5% TU: 2,5%	NU: 0,0% PU: 0,5% NE: 0,8% MU: 2,0% TU: 2,8%

LEGENDA: M=MULHER; H=HOMEM; : S=SIM; N=NÃO; NU=NADA UTEIS; PU=POUCO UTEIS; NE=NEUTRO; MU=MUITO UTEIS; TU=TOTALMENTE UTEIS

Tabela Post de Facebook 2017

Análise estatística das subcategorias das emoções ou reações que despertam nos recetores ao verem o *Post* de Facebook sobre o dia Mundial da Luta Contra a SIDA (ANO 2017) da campanha de prevenção do VIH/SIDA do ministério da saúde português por categorias de: **género; conhecimento da diferença entre VIH e SIDA; formas de transmissão do VIH e SIDA e por avaliação da utilidade das campanhas.**

Post de Facebook sobre o dia Mundial da Luta Contra a SIDA (ANO 2017) - 650 respostas								
Material Exposto	<p>“Dia Mundial de Luta Contra #Sida é comemorado hoje a nível mundial. Este dia visa alertar as populações para a necessidade de prevenção e de precaução contra o vírus da #juntoscontraovih #fastrackcities #SNS Saber mais: https://tinyurl.com/y9arxakr”</p>							
Emoções despertadas	Apoio/Conforto	Bem-estar-sexual	Empatia	Estímulo à reflexão e ação	Ira	Medo/receio	Nenhuma	Outras
Género	M: 41,1% H: 25,2%	M: 43,2% H: 41,1%	M: 11,6% H: 17,4%	M: 6,7% H: 7,5%	M: 0% H: 0%	M: 10,6% H: 6,7%	M: 0,3% H: 0,9%	M: 2,4% H: 1,2%
Conhecimento da diferença entre VIH e SIDA	S: 31,6% N: 10,2%	S: 10,2% N: 1,5%	S: 18,4% N: 5,6%	S: 49,2% N: 20,7%	S: 0% N: 0%	S: 1,0% N: 0,0%	S: 10,2% N: 4,1%	S: 0% N: 0%
Formas de transmissão do VIH e SIDA	S: 41,1% N: 0,8%	S: 11,7% N: 0,0%	S: 23,5% N: 0,5%	S: 66,6% N: 3,3%	S: 0% N: 0%	S: 1,0% N: 0,0%	S: 13,0% N: 1,3%	S: 0% N: 0%

Avaliação da utilidade das campanhas	NU: 0,0%	NU: 0,0%	NU: 0,0%	NU: 0,0%	NU: 0,0%	NU: 0,0%	NU: 0,3%	NU: 0,0%
	PU: 0,8%	PU: 0,0%	PU: 0,3%	PU: 1,3%	PU: 0,0%	PU: 0,0%	PU: 0,8%	PU: 0,0%
	NE: 2,8 %	NE: 1,0%	NE: 1,3%	NE: 6,4%	NE: 0,0%	NE: 0,3%	NE: 2,3%	NE: 0,0%
	MU: 13,8%	MU: 4,1%	MU: 9,7%	MU: 29,10%	MU: 0,0%	MU: 0,3%	MU: 6,4%	MU: 0,0%
	TU: 24,5%	TU: 6,6 %	TU: 12,8%	TU: 33,2%	TU: 0,0%	TU: 0,5%	TU: 4,6%	TU: 0,0%

LEGENDA: M=MULHER; H=HOMEM; : S=SIM; N=NÃO; NU=NADA UTEIS; PU=POUCO UTEIS; NE=NEUTRO; MU=MUITO UTEIS; TU=TOTALMENTE UTE

Tabela Post de Facebook 2018

Análise estatística das subcategorias das emoções ou reações que despertam nos recetores ao verem o Post de *Facebook* sobre o relatório de infeção VIH e SIDA (ANO 2018) da campanha de prevenção do VIH/SIDA do ministério da saúde português por categorias de: **género**; **conhecimento da diferença entre VIH e SIDA**; **formas de transmissão do VIH e SIDA** e **por avaliação da utilidade das campanhas**.

		Post de Facebook sobre o relatório de infeção VIH e SIDA (ANO 2018) - 522 respostas						
Material exposto	 <p>“Segundo o Relatório do Programa Nacional para a Infeção VIH e SIDA 2018, em Portugal foram diagnosticados 886 novos casos de infeção por VIH, em 2017, de acordo com as notificações recebidas até 15 de abril de 2018.</p> <p>Consulte relatório https://bit.ly/2LeLuEC 🇵🇹 #Portugal#Saúde#juntoscontraovih#SNS”</p>							
	Emoções despertadas	Apoio/ Conforto	Bem-estar- sexual	Empatia	Estímulo à reflexão e ação	Ira	Medo/receio	Nenhuma
Género	M: 8,7% H: 12,9%	M: 9,9% H: 7,9%	M: 30,2% H: 25,7%	M: 31,4% H: 33,2%	M: 0% H: 0%	M: 7,0% H: 4,6%	M: 9,9% H: 14,3%	M: 2,9% H: 1,4%

Conhecimento da diferença entre VIH e SIDA	S:28,0 % N: 8,3 %	S: 9,0% N: 2,5%	S: 12,3% N:2,0 %	S: 55,0% N: 23,3%	S: 10,5% N: 5,5%	S: 29,3% N: 13,0%	S: 5,3% N: 2,3 %	S: 2,3 % N: 0,5%
Formas de transmissão do VIH e SIDA	S: 34,8 % N: 1,5 %	S: 11,5% N: 0,0%	S: 14,3% N: 0,0%	S: 74,5% N: 3,8 %	S:15,5 % N:0,5 %	S: 40,0% N: 2,3%	S: 6,5% N: 1,0 %	S: 2,8 % N: 0,0%
Avaliação da utilidade das campanhas	NU: 0,0% PU: 0,3% NE: 2,3% MU: 12,8% TU: 21,0%	NU: 0,0% PU: 0,0 % NE:0,5 % MU: 4,8% TU:6,3 %	NU: 0,0% PU: 0,3% NE: 0,8% MU: 6,3% TU: 7,0%	NU: 0,0% PU: 1,3% NE: 7,5% MU: 31,3% TU: 38,3%	NU: 0,0% PU: 0,3% NE: 1,3% MU: 7,8% TU: 6,8%	NU: 0,0% PU: 1,3% NE: 2,5% MU: 16,8% TU: 21,8%	NU: 0,3 % PU: 0,5% NE: 1,5% MU: 2,0% TU: 3,3%	NU: 0,0% PU: 0,5% NE: 0,0% MU: 1,3% TU: 1,0%

Legenda: M=mulher; H=homem; S=sim; N=não; NU=nada úteis; PU=pouco úteis; NE=neutro; MU=muito úteis; TU=totalmente úteis

Tabela Anúncio rádio 2018

Análise estatística das subcategorias das emoções ou reações que despertam nos recetores ao verem o texto de um anúncio sobre prevenção do VIH/SIDA da Direção-Geral da Saúde (DGS) veiculado em rádio (ANO 2018) da campanha de prevenção do VIH/SIDA do ministério da saúde português por categorias de: **género; conhecimento da diferença entre VIH e SIDA; formas de transmissão do VIH e SIDA e por avaliação da utilidade das campanhas.**

Material exposto	Texto de um anúncio sobre prevenção do VIH/SIDA da Direção-Geral da Saúde (DGS) veiculado em rádio (ANO 2018) – 873 respostas							
	<i>“Apenas 19% das pessoas referem utilizar preservativo sempre que tem relações sexuais. Quem anda a chuva, molha-se. Usa preservativo! 13 de fevereiro Dia Internacional do Preservativo. Uma recomendação da Direção Geral da Saúde.”</i>							
Emoções despertadas	Apoio/ Conforto	Bem-estar- sexual	Empatia	Estímulo à reflexão e ação	Ira	Medo/receio	Nenhuma	Outras
Género	M: 39,1% H: 36,4%	M: 8,4% H: 6,5%	M: 6,1% H: 8,8%	M: 15,4% H: 15,8%	M: 20,4% H: 20,4%	M: 2,3% H: 2,8%	M: 7,0% H: 8,6%	M: 1,4% H: 0,7%
Conhecimento da diferença entre VIH e SIDA	S: 32,3% N: 10,8%	S: 14,9% N: 5,7%	S:16,5 % N: 4,1 %	S: 0% N:0 %	S: 15,2% N: 6,3%	S: 37,3% N:19 %	S: 4,4% N:2,5 %	S:2,5 % N:0,3 %
Formas de transmissão do VIH e SIDA	S: 40,8% N:2,2 %	S: 20,3% N: 0,3%	S: 20,3% N:0,3 %	S: 0% N: 0%	S: 20,6% N: 0,9%	S:53,2 % N:3,2 %	S: 6% N: 0,9%	S:2,8 % N: 0%
Avaliação da utilidade das campanhas	NU: 0,0% PU: 0,0% NE: 2,2% MU: 14,9%	NU: 0,0% PU: 0,3% NE:0,9% MU: 8,5%	NU: 0,0% PU: 0,0% NE: 0,9% MU: 8,2%	NU: 0,0% PU: 0,0% NE: 0,0% MU: 0,0%	NU: 0,0% PU: 0,3% NE: 0,6% MU: 8,9%	NU: 0,0% PU: 1,3% NE: 4,7% MU: 20,6%	NU: 0,3 % PU: 0,5% NE: 1,5% MU: 2,0%	NU: 0,3% PU: 0,3% NE: 1,6% MU: 3,2%

	TU: 25,9%	TU:10,8 %	TU: 11,4%	TU: 0,0%	TU: 11,7%	TU: 29,7%	TU: 3,3%	TU: 1,6%
--	-----------	-----------	-----------	----------	-----------	-----------	----------	----------

LEGENDA: M=MULHER; H=HOMEM; : S=SIM; N=NÃO; NU=NADA UTEIS; PU=POUCO UTEIS; NE=NEUTRO; MU=MUITO UTEIS; TU=TOTALMENTE UTEIS