

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIHORIZONTES

Programa de Pós-Graduação em Administração
Mestrado

Nayara Kelly Batista

**O USO DE METÁFORAS NA ANÁLISE DAS CAMPANHAS DE
MARKETING SOCIAL SOBRE A PREVENÇÃO DE HIV/AIDS**

Belo Horizonte
2018

Nayara Kelly Batista

**O USO DE METÁFORAS NA ANÁLISE DAS CAMPANHAS DE
MARKETING SOCIAL SOBRE A PREVENÇÃO DE HIV/AIDS**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Acadêmico em Administração do Centro Universitário Unihorizontes, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Caissa Veloso e Sousa

Área de concentração: Organização e Estratégia

Linha de pesquisa: Estratégia, Inovação e Competitividade

Belo Horizonte
2018

DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE PORTUGUÊS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Declaro ter procedido a revisão da dissertação de mestrado intitulada

O USO DE METÁFORAS NA ANÁLISE DAS CAMPANHAS DE MARKETING SOCIAL SOBRE A PREVENÇÃO DE HIV/AIDS

apresentada ao curso de Mestrado Acadêmico Centro Unihorizontes como requisito parcial para obtenção do título de

MESTRA EM ADMINISTRAÇÃO

de autoria de

NAYARA KELLY BATISTA

contendo 178 páginas

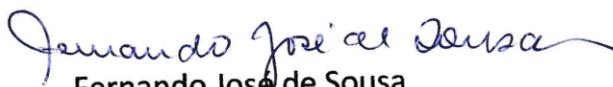
sob orientação de

Prof.^a Dra.^a CAISSA VELOSO E SOUSA

ITENS DA REVISÃO:

- Correção gramatical
- Inteligibilidade do texto
- Adequação do vocabulário

Belo Horizonte, 25 de novembro de 2018


Fernando José de Sousa
REVISOR

Registro: 20710, Livro LR-36 – Decreto nº 5786/2006, Processo 2758814/2014
Licenciado em LETRAS
Centro Universitário de Belo Horizonte
UNI-BH

REVISADO

Aos meus pais, Ana Lúcia e José Geraldo que,
com todo esforço, incentivo, dedicação e
simplicidade me deram forças necessárias para
alcançar meus sonhos. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me proporcionar sabedoria, força, saúde e condições necessárias para superar as tribulações no decorrer desta trajetória e finalizar esta dissertação.

Aos meus pais, Ana Lúcia e José Geraldo, que, com amor e dedicação, me incentivaram a jamais desistir dos meus sonhos.

À professora Danielle Monteiro, que me despertou gosto e interesse pela pesquisa científica e me incentivou a seguir a carreira acadêmica: Essa conquista é sua também!

À professora Dra. Caissa Veloso e Sousa, que com paciência, profissionalismo e carinho me orientou de forma excepcional. Agradeço por todo o incentivo e ensinamentos proporcionados no decorrer destes quase dois anos.

Ao Marcio Chaves, meu amor, que, de forma carinhosa, amiga e companheira, me deu forças para finalizar esta dissertação. Obrigada por me fazer sorrir e me incentivar nos melhores e piores momentos. Obrigada por me acolher, quando eu estava desabando, dando-me forças para continuar. Amo você cada dia mais!

A CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior¹, pelo apoio no desenvolvimento deste estudo por meio da bolsa de mestrado, permitindo que eu cursasse o mestrado acadêmico em administração.

Aos professores do Mestrado Acadêmico em Administração do Centro Universitário Unihorizontes, pelos ensinamentos valiosos compartilhados nas disciplinas ministradas que levarei comigo por toda vida.

Aos mais que colegas de mestrado, amigos, Pedro, Vilma, Marcio Lobosque, Keilla e Christienne. Obrigada por toda ajuda despendida e por compartilharem comigo momentos maravilhosos (e de desespero) no decorrer destes quase dois anos. Vocês sempre estarão no meu coração!

À Wânia, Rachel e Fernanda, pelo incentivo diário no Centro Universitário

¹ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Unihorizontes.

À Sofia e Christian, grandes amigos que me deram forças, conselhos e me ajudaram a trilhar este caminho. Amo vocês!

A todos os profissionais do Unihorizontes, em especial Flávio, Jhonatan, Liliane e Leonardo que direta ou indiretamente me incentivaram a continuar e contribuíram para o desenvolvimento deste estudo.

Á todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para o desenvolvimento desta pesquisa.

*O melhor uso da vida consiste em gastá-la por alguma coisa que dure mais que a
própria vida.*
William James

RESUMO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são consideradas um problema de saúde pública no cenário brasileiro. Verifica-se, em especial, o crescimento do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, do inglês *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), especialmente entre a população jovem. Neste sentido, por meio das ações marketing social, o governo adota uma série de estratégias para estimular a prevenção e diminuir a incidência da doença. Esta dissertação objetivou identificar, por meio da técnica *Zaltman Metaphor Elicitation Technique* (ZMET), os elementos que devem estar presentes em uma campanha publicitária para a prevenção de HIV/AIDS, para torná-la mais assertiva, segundo a percepção de jovens e adultos, residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte. Como objetivos específicos pretendeu-se: a) identificar os elementos convincentes que sensibilizem jovens e adultos em uma campanha de prevenção ao HIV/Aids; b) identificar os elementos persuasivos que influenciam jovens e adultos a adotarem uma postura mais ativa em resposta ao efeito de uma campanha de prevenção ao HIV/Aids; c) identificar, na percepção de jovens e adultos, quais os elementos caracterizados como mais eficazes, ou aqueles que reforçam atitudes negativas ou positivas; d) identificar as diferenças na percepção de jovens e de adultos sobre as campanhas de prevenção ao HIV/AIDS, segundo segmentações sócio-demográficas. A fundamentação teórica ancorou-se em conceitos referentes ao marketing social, campanhas publicitárias, campanhas sobre HIV/AIDS; motivação; atitude; emoção e afeto e a Técnica ZMET. Em termos metodológicos, a pesquisa se caracteriza como descritiva, de abordagem qualitativa, conforme etapas da técnica ZMET, uma métrica de pesquisa que utiliza metáforas como metodologia científica, a saber: Narrativa, Tríades, Mudando imagens, Metáforas e Vinheta. Foram entrevistados 25 indivíduos com idades entre 18 e 58 anos, residentes na cidade de Belo Horizonte e Região Metropolitana. Os dados foram tratados e submetidos à técnica de análise de conteúdo, permitindo evidenciar quais os elementos mais assertivos nas campanhas de prevenção ao HIV/AIDS. Em relação aos resultados, foi possível inferir um conjunto de elementos persuasivos e emocionais, relacionados ao apelo do medo. Imagens chocantes e de impacto foram citadas como necessárias para que as campanhas de prevenção ao HIV/AIDS tornem-se mais efetivas e capazes de mudar o comportamento da sociedade. Alguns elementos já utilizados, como o preservativo e a disponibilização de informações sobre o contágio, com ênfase em ações positivas, não convencem a população quanto ao uso do método para a prevenção da doença. Foi possível identificar, também, que propagandas que mostrem as consequências da doença no corpo da pessoa e campanhas que descrevam outros meios de contágio, além do ato sexual, podem acarretar mudanças de comportamento dos indivíduos. A população jovem é menos influenciada pelas campanhas de marketing social desenvolvidas pelo governo. Dentre as justificativas para tal inferência, deve-se à percepção de acreditarem que ser acometido pelo HIV é algo que nunca vai acontecer com este público.

Palavras-chave: Marketing Social. HIV/AIDS. Metáforas. ZMET. Técnica Projetiva.

ABSTRACT

Sexually Transmitted Diseases (STDs) consist a major public health system issue. Above all, it can be verified that the Human Immunodeficiency Virus (HIV), which causes the Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), has been showing a major growth of its indicator marks, especially among the young population. In that sense, the Brazilian government adopts, through social marketing, a series of strategies to stimulate prevention and to lower the occurrence of said disease. Using the context presented as a basis, this research aims to identify, using the Zaltman Metaphor Elicitation Technique (ZMET), the elements that should be presented in a HIV/AIDS prevention advertising campaign, to make it more assertive, based in the perception of the younger and older adult population residing in the metropolitan region of the city of Belo Horizonte. The specific objectives of this research are: a) Identify the convincing elements that sensitize younger and older adults alike in a HIV/AIDS prevention ad campaign; b) Identify the persuasive elements that make younger and older adults adopt a more active position as an answer to a HIV/AIDS prevention ad campaign; c) Identify, in the perception of younger and older adults, which elements they consider more assertive, and if those elements are those with a negative or positive connotation; d) Identify the differences between younger and older adults perceptions concerning a HIV/AIDS prevention ad campaign, following social-demographic segmentation. The theoretical foundation is based on the concepts of social marketing; advertising campaigns; HIV/AIDS campaigns; motivation; attitude; emotions and affection; and the ZMET Technique. In terms of methodology, this research is considered a descriptive one, with a qualitative approach that followed the steps of the ZMET Technique, a research metric that uses metaphors as its own scientific methodology, namely: Narrative, Triads, Mundane Images, Metaphors, Vignettes. 25 individuals aged from 18 to 58 years, residents of Belo Horizonte and its metropolitan region, were interviewed. All data was treated and submitted to content analysis technique, allowing to highlight which elements are more assertive in HIV/AIDS prevention ad campaigns. Considering the results, it was possible to infer that a collection of persuasive and emotional elements, related to the appeal of fear and disturbing images were cited as necessary so said campaigns would become more assertive and able to change society's behavior. Some already used elements, such as condoms and information disclosure about the disease's spread, do not convince the general population to use a prevention method. It was also possible to identify that those ads which show the consequences of the disease in the human body, and those that describe other infection methods besides sexual intercourse can make individuals change their behavior. Younger adults are less influenced by social marketing campaigns created by the government. Among the excuses that, there is the perception that being infected by the HIV virus is something that would never happen to them.

Keywords: Social Marketing. HIV / AIDS. Metaphors. ZMET. Projective Technique

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Ilustração da campanha “Infinitas Possibilidades”	36
Figura 2: Esquema de Jacobson sobre a comunicação	37
Figura 3 - Componentes do Trabalho Educativo	38
Figura 4 – Campanha de Marketing Social Americana de prevenção ao HIV	39
Figura 5 – Campanha americana de prevenção ao HIV	39
Figura 6 – Campanha de Marketing Social Francesa de prevenção ao HIV	40
Figura 7 – Campanha Argentina de prevenção ao HIV	41
Figura 8 – Campanha de prevenção ao HIV/Aids brasileira.....	42
Figura 9 – Fontes da compreensão da motivação segundo Freud	49
Figura 10 – Características da motivação segundo Sheth, Mittal e Newman	51
Figura 11 – Processo de motivação segundo Engel, Blackwell e Miniard.....	52
Figura 12 – Visão tradicional dos três componentes de atitude	54
Figura 13 – Relações da atitude com as crenças, sentimentos e comportamentos..	54
Figura 14 – Mapeamento das estruturas sensoriais e de pensamento	60
Figura 15 – Campanha mundial de prevenção ao HIV/Aids promovida pelo WHO...	63
Figura 16 - Campanha mundial de prevenção ao HIV/AIDS promovida pelo WHO..	64
Figura 17 – Série de campanhas UNAIDS 2016.....	64
Figura 18 – Campanha promovida pela UNAIDS em 2017.....	65
Figura 19 - AIDS -CAMPANHA 1988 - JOÃO QUE AMAVA TEREZA, QUE AMAVA RAIMUNDO.....	67
Figura 20 – Ilustração da Campanha “Bráulio”	68
Figura 21 – Campanha de prevenção ao HIV promovida no ano de 2002.....	69
Figura 22 – Campanha promovida pelo Ministério da Saúde no ano de 2003.....	70
Figura 23 e Figura 24 – Campanhas promovidas pelo governo na prevenção do HIV/AIDS no ano de 2010	71
Figura 25 – Campanha brasileira de prevenção ao HIV/Aids no ano de 2015.....	72
Figura 26 – Trecho de vídeo da campanha de prevenção ao HIV/Aids no ano de 2017	73
Figura 27 – Campanha de prevenção ao HIV do ano de 2018	74
Figura 28 – Palavras mais citadas na etapa Narrativa	85
Figura 29 - Uma das cinco imagens escolhidas por E4	86
Figura 30 - Uma das cinco imagens escolhidas por E14	86

Figura 31 – Uma das cinco imagens escolhidas por E1.....	87
Figura 32 - Uma das cinco imagens escolhidas por E5	88
Figura 33 – Palavras mais citadas na etapa Tríades	89
Figura 34 – Imagem I selecionada por E3 para apresentar semelhança	90
Figura 35 - Imagem II selecionada por E3 para apresentar diferença.....	90
Figura 36 - Imagem III selecionada por E3 para apresentar semelhança	90
Figura 37 – Imagem I selecionada por E15 para apresentar diferença.....	91
Figura 38 - Imagem II selecionada por E15 para apresentar semelhança	91
Figura 39 - Imagem III selecionada por E15 para apresentar semelhança	91
Figura 40 – Imagem I selecionada por E2 para apresentar semelhança	92
Figura 41 - Imagem III selecionada por E2 para apresentar semelhança	92
Figura 42 – Imagem I selecionada por E2 para apresentar semelhança	93
Figura 43 – Palavras mais citadas na etapa mudando imagens	94
Figura 44 – Imagem I selecionada e alterada por E9.....	95
Figura 45 – Imagem I selecionada e alterada por E18.....	96
Figura 46 – Imagem I selecionada e alterada por E16.....	97
Figura 47 – Imagem I selecionada por E2 sobre falta de clareza da imagem.....	98
Figura 48 – Palavras mais citadas na etapa metáforas sensoriais.....	100
Figura 49 – Imagem selecionada por E1 ao relatar a sensação de medo	101
Figura 50 – Imagem selecionada por E4 ao relatar a sensação de preocupação e preconceito.....	101
Figura 51 – Imagem selecionada por E7 ao relatar a sensação de preocupação e isolamento.....	102
Figura 52 – Imagem selecionada por E8 ao relatar a sensação de alívio	103
Figura 53 – Imagem selecionada por E9 ao relatar a sensação de alívio	103
Figura 54 – Imagem selecionada por E11 ao relatar o sentimento de prevenção...	104
Figura 55 – Imagem selecionada por E19 ao relatar a necessidade de mais informações.....	105
Figura 56 – Imagem selecionada por E24 ao relatar a sensação de cautela	105
Figura 57 – Imagem selecionada por E24 ao relatar a sensação de cautela	105
Figura 58 – Imagem selecionada por E24 ao relatar a sensação de cautela	106
Figura 59 – Palavras mais citadas na etapa vinheta	107
Figura 60 – Imagem selecionada por E1 ao descrever final relacionado à morte ...	108
Figura 61 – Imagem selecionada por E1 ao descrever final relacionado à morte ...	108

Figura 62 – Imagem selecionada por E1 ao descrever final relacionado à morte ...	108
Figura 63 – Imagem selecionada por E8 ao descrever final relacionado à morte ...	109
Figura 64 – Imagem selecionada por E8 ao descrever final relacionado à morte ...	109
Figura 65 – Imagem selecionada por E8 ao descrever final relacionado à morte ...	109
Figura 66 – Imagem selecionada por E5 ao descrever final relacionado a solidão.	110
Figura 67 – Imagem selecionada por E5 ao descrever final relacionado a solidão.	110
Figura 68 – Imagem selecionada por E5 ao descrever final relacionado à solidão.	110
Figura 61 – Imagem selecionada por E12 ao descrever final relacionado à falta de conhecimento dos profissionais de saúde.....	112
Figura 62 – Imagem selecionada por E12 ao descrever a falta de conhecimento dos profissionais de saúde.....	113
Figura 63 – Imagem selecionada por E12 ao descrever a falta de conhecimento dos profissionais de saúde.....	113
Figura 72 – Imagem I selecionada por E1.....	150
Figura 73 – Imagem II selecionada por E1.....	150
Figura 74 – Imagem III selecionada por E1.....	150
Figura 75 – Imagem IV selecionada por E1.....	150
Figura 76 – Imagem V selecionada por E1.....	150
Figura 77 – Imagem I selecionada por E2.....	151
Figura 78 – Imagem II selecionada por E2.....	151
Figura 79 – Imagem III selecionada por E2.....	152
Figura 80 – Imagem IV selecionada por E2.....	152
Figura 81 – Imagem V selecionada por E2.....	152
Figura 82 – Imagem I selecionada por E2.....	152
Figura 83 – Imagem II selecionada por E3.....	152
Figura 84 – Imagem III selecionada por E2.....	153
Figura 85 – Imagem IV selecionada por E3.....	153
Figura 86 – Imagem V selecionada por E3.....	153
Figura 87 – Imagem I selecionada por E4.....	153
Figura 88 – Imagem II selecionada por E4.....	153
Figura 89 – Imagem III selecionada por E4.....	154
Figura 90 – Imagem IV selecionada por E4.....	154
Figura 91 – Imagem V selecionada por E4.....	154
Figura 92 – Imagem I selecionada por E5.....	154

Figura 93 – Imagem II selecionada por E5.....	154
Figura 94 – Imagem III selecionada por E4.....	155
Figura 95 – Imagem IV selecionada por E4	155
Figura 96 – Imagem V selecionada por E5	155
Figura 97 – Imagem I selecionada por E6.....	156
Figura 98 – Imagem II selecionada por E6.....	156
Figura 99 – Imagem III selecionada por E6.....	156
Figura 100 – Imagem IV selecionada por E6	156
Figura 101 – Imagem V selecionada por E6	156
Figura 102 – Imagem I selecionada por E7.....	157
Figura 103 – Imagem II selecionada por E7.....	157
Figura 104 – Imagem III selecionada por E7.....	157
Figura 105 – Imagem IV selecionada por E7	157
Figura 106 – Imagem V selecionada por E7	157
Figura 107 – Imagem V selecionada por E8	158
Figura 108 – Imagem V selecionada por E8	158
Figura 109 – Imagem III selecionada por E7.....	158
Figura 110 – Imagem IV selecionada por E7	158
Figura 111 – Imagem V selecionada por E8	158
Figura 112 – Imagem I selecionada por E9.....	159
Figura 113 – Imagem II selecionada por E9.....	159
Figura 114 – Imagem III selecionada por E9.....	159
Figura 115 – Imagem IV selecionada por E9	159
Figura 116 – Imagem V selecionada por E9	160
Figura 117 – Imagem I selecionada por E10.....	160
Figura 118 – Imagem II selecionada por E10.....	161
Figura 119 – Imagem III selecionada por E10.....	161
Figura 120 – Imagem IV selecionada por E10	161
Figura 120 – Imagem V selecionada por E10	162
Figura 122 – Imagem I selecionada por E11.....	162
Figura 123 – Imagem II selecionada por E11.....	162
Figura 124 – Imagem III selecionada por E11.....	163
Figura 125 – Imagem IV selecionada por E11	163
Figura 126 – Imagem V selecionada por E11	163

Figura 127 – Imagem I selecionada por E12.....	164
Figura 128 – Imagem II selecionada por E12.....	164
Figura 129 – Imagem III selecionada por E12.....	165
Figura 130 – Imagem IV selecionada por E12	165
Figura 128 – Imagem V selecionada por E12	165
Figura 132 – Imagem I selecionada por E13.....	166
Figura 133 – Imagem II selecionada por E12.....	166
Figura 134 – Imagem III selecionada por E13.....	166
Figura 135 – Imagem IV selecionada por E13	166
Figura 136 – Imagem V selecionada por E13	166
Figura 137 – Imagem I selecionada por E14.....	167
Figura 136 – Imagem II selecionada por E14.....	167
Figura 139 – Imagem III selecionada por E14.....	167
Figura 140 – Imagem IV selecionada por E14	167
Figura 141 – Imagem V selecionada por E14	167
Figura 142 – Imagem I selecionada por E15.....	168
Figura 143 – Imagem II selecionada por E15.....	168
Figura 144 – Imagem III selecionada por E15.....	168
Figura 145 – Imagem IV selecionada por E15	168
Figura 146 – Imagem V selecionada por E15	168
Figura 147 – Imagem I selecionada por E16.....	168
Figura 148 – Imagem II selecionada por E16.....	168
Figura 149 – Imagem III selecionada por E16.....	169
Figura 150 – Imagem IV selecionada por E16	169
Figura 151 – Imagem V selecionada por E16	169
Figura 152 – Imagem I selecionada por E17.....	169
Figura 153 – Imagem II selecionada por E17.....	170
Figura 154 – Imagem III selecionada por E17.....	170
Figura 155 – Imagem IV selecionada por E17	170
Figura 156 – Imagem V selecionada por E17	170
Figura 157 – Imagem I selecionada por E18.....	170
Figura 158 – Imagem II selecionada por E18.....	170
Figura 157 – Imagem III selecionada por E18.....	171
Figura 157 – Imagem IV selecionada por E18	171

Figura 157 – Imagem IV selecionada por E18	171
Figura 162 – Imagem I selecionada por E19.....	171
Figura 163 – Imagem II selecionada por E19.....	171
Figura 164 – Imagem III selecionada por E19.....	172
Figura 165 – Imagem IV selecionada por E19	172
Figura 166 – Imagem V selecionada por E19	172
Figura 167 – Imagem I selecionada por E20.....	172
Figura 168 – Imagem II selecionada por E20.....	173
Figura 169 – Imagem III selecionada por E20.....	173
Figura 168 – Imagem IV selecionada por E20	173
Figura 168 – Imagem V selecionada por E20	173
Figura 172 – Imagem I selecionada por E21.....	173
Figura 173 – Imagem II selecionada por E21.....	173
Figura 174 – Imagem III selecionada por E21	174
Figura 175 – Imagem IV selecionada por E21	174
Figura 176 – Imagem V selecionada por E21	174
Figura 177 – Imagem I selecionada por E22.....	174
Figura 178 – Imagem II selecionada por E22.....	174
Figura 179 – Imagem III selecionada por E22.....	174
Figura 180 – Imagem IV selecionada por E22	174
Figura 181 – Imagem V selecionada por E22	175
Figura 182 – Imagem I selecionada por E23.....	175
Figura 183 – Imagem II selecionada por E23.....	175
Figura 184 – Imagem III selecionada por E23.....	175
Figura 185 – Imagem IV selecionada por E23	175
Figura 186 – Imagem V selecionada por E23	176
Figura 187 – Imagem I selecionada por E24.....	176
Figura 188 – Imagem II selecionada por E24.....	176
Figura 189 – Imagem III selecionada por E24.....	176
Figura 190 – Imagem IV selecionada por E24	177
Figura 191 – Imagem V selecionada por E24	177
Figura 192 – Imagem I selecionada por E25.....	177
Figura 193 – Imagem II selecionada por E25.....	177
Figura 194 – Imagem III selecionada por E25.....	177

Figura 195 – Imagem IV selecionada por E25	177
Figura 196 – Imagem V selecionada por E25	178
Quadro 1 – Construtos impulsionadores das reações afetivas	58
Quadro 2 – Perfil demográfico dos entrevistados.....	82

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS - Acquired Immunodeficiency Syndrome

AMA - American Marketing Association

ANPAD - Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração

CONAR - Conselho Nacional de Auto-Regulamentação Publicitária

DSTs - Doenças Sexualmente Transmissíveis

ISTs - Infecções Sexualmente Transmissíveis

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

ONU – Organização das Nações Unidas

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SPELL - Scientific Periodicals Electronic Library

SUS – Sistema Único de Saúde

WHO - World Health Organization

ZMET – *Zaltman Metaphor Elicitation Technique*

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	20
1.1	Problema de pesquisa.....	25
1.2	Objetivos	27
1.2.1	Objetivo geral.....	27
1.2.2	Objetivos específicos	27
1.3	Justificativa	27
2	REFERENCIAL TEÓRICO	30
2.1	Marketing social.....	30
2.2	Campanhas publicitárias no contexto brasileiro	32
2.2.1	Campanhas sobre HIV/AIDS	37
2.2.2	Estudos anteriores sobre HIV/AIDS e Marketing Social.....	43
2.3	Motivação	47
2.4	Atitude	52
2.5	Emoção e afeto	56
2.6	A técnica ZMET	58
3	CENÁRIO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E HIV/AIDS NO MUNDO E NO BRASIL.....	62
3.1	Campanhas de prevenção à HIV/AIDS mundiais	63
3.2	Campanhas de prevenção à HIV/AIDS no Brasil.....	65
4	METODOLOGIA.....	76
4.1	Tipo de pesquisa	76
4.2	Abordagem.....	76
4.3	Unidade de análise, unidade de observação e sujeitos da pesquisa.....	76
4.4	Coleta de dados	77
4.5	Análise de dados	79
5	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	82
5.1	Perfil demográfico dos entrevistados.....	82
5.1.1	Diferenças entre jovens e adultos sobre as campanhas de prevenção ao HIV/AIDS a partir de segmentações sócio-demográficas	83
5.2	Narrativa	84
5.3	Tríades.....	89
5.4	Mudando imagens.....	93

5.5	Metáforas sensoriais.....	100
5.6	Vinheta	107
5.7	Categorias de análise: análise de conteúdo	114
5.7.1	O uso da camisinha como método de prevenção: uso e relações de gênero.....	114
5.7.2	AIDS: tabu e preconceito.....	116
5.7.3	Tipos de campanhas promovidas pelo governo	117
5.7.4	Jovem: Prevenção contra o HIV/AIDS	119
5.7.5	Eu me relacionaria com uma pessoa soropositiva?	121
5.7.6	O marketing digital como estratégia do governo	122
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	125
	REFERÊNCIAS	129
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	143
	APÊNDICE B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	145
	APÊNDICE C – IMAGENS SELECIONADAS PELOS ENTREVISTADOS .	150

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) podem provocar consequências significativas nos indivíduos por elas acometidos, até mesmo a morte. Dentre os fatores de risco que predispoem a contaminação de DSTs estão: a baixa idade das primeiras relações sexuais, variabilidade de parceiros, o não uso de preservativo e o uso de drogas ilícitas injetáveis (TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004).

As DSTs, ou Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), são transmitidas por meio de vírus, bactérias ou outros microrganismos, em contato sexual desprotegido com pessoas infectadas, ou por meio do uso de seringas infectadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005; UNAIDS, 2017a).

Destaca-se que, segundo Taquette, Vilhena e Paula (2004), o acometimento de DSTs predispoem à contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), um dos tipos de DSTs mais preocupantes da atualidade.

Em relação ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, do inglês *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), este ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo contra as doenças. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) ataca a imunidade do indivíduo, favorecendo o aparecimento de doenças oportunistas, fazendo com que o organismo fique cada vez mais fraco e vulnerável às infecções comuns que, se não tratadas, podem levar à morte (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a).

Em relação ao Brasil, os primeiros esforços para a prevenção ocorreram na década de 1980, no estado de São Paulo, quando os primeiros casos foram registrados. Inicialmente, conduzido por médicos, logo outros movimentos se aliaram à causa, como o movimento gay, igreja católica e ativistas dos direitos humanos (CAMPOS; MENDONÇA, 2010; CAMPOS; MENDONÇA; ALVES, 2012).

Segundo Mendonça, Alves e Campos (2010) as políticas públicas brasileiras foram pioneiras na criação precoce de estratégias de prevenção, distribuição gratuita de medicamentos e o envolvimento da sociedade contra o HIV. Foi reconhecido pela Organização Mundial da Saúde – OMS como referência em políticas públicas de prevenção contra a doença entre países em desenvolvimento e desenvolvidos.

No entanto, indicadores do Programa Conjunto das Nações Unidas Sobre HIV/AIDS (UNAIDS) (2017a) descrevem que, em termos mundiais, no ano de 2016, houve 1,8 milhões de novas infecções de HIV, e cerca de 1 milhão de pessoas morreram por causas relacionadas à AIDS, no mesmo ano.

Em relação ao Brasil, dados do Ministério da Saúde (2017b) descrevem que, no ano em referência, foram notificados 15.653 novos casos de AIDS no Brasil, totalizando uma população de 882.810 diagnosticada com a doença. Segundo o Portal do Governo do Estado de São Paulo (2017) o Brasil é responsável por 49% das novas infecções pelo vírus e, destas novas infecções, 35% ocorrem entre jovens de 15 a 24 anos.

Diante da gravidade da expansão da doença a níveis internacionais e nacionais, esforços são produzidos, no intuito de diminuir tais indicadores e prevenir novas infecções. Tais estratégias, por sua vez, são justificadas e adotadas pelo poder público e instituições não governamentais sem fins lucrativos para controlar e conscientizar a sociedade frente a este problema de saúde pública, de grande magnitude, transcendência, vulnerabilidade e factibilidade de controle (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Dentre essas medidas, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) – sob a égide da Organização das Nações Unidas (ONU) em sua 37ª reunião, no ano de 2016, adotou uma nova estratégia para debelar a epidemia da AIDS como ameaça à saúde pública até o ano de 2030 (UNAIDS, 2016a).

Este plano, denominado “Estratégia do UNAIDS 2016-2021” é uma das primeiras ações das Nações Unidas, alinhadas às metas do desenvolvimento mundial sustentável nos próximos 15 anos. Alguns dos seus objetivos visam:

Garantir tratamento às pessoas com HIV até 2020; eliminar novas infecções entre crianças até 2020 e que 1,6 milhão de crianças tenham acesso ao tratamento para HIV até 2018; garantir acesso a métodos de prevenção a, pelo menos, 90% das pessoas até 2020; garantir que 90% dos jovens tenham conhecimento, habilidades e capacidade de se proteger do HIV e acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva até 2020; empoderar as pessoas que convivem com a doença para que conheçam seus direitos para prevenir e enfrentar violações aos direitos humanos e;

tirar da AIDS o estigma de isolamento entre as pessoas (UNAIDS, 2016a).

Em relação ao Brasil, uma das estratégias adotadas de mobilização nacional no ano de 2017 foi o “Dezembro Vermelho”, cujo objetivo é promover a conscientização da população no que se refere à prevenção do HIV e da AIDS. Dentre as atividades propostas para as mobilizações foram previstas a iluminação de prédios públicos de vermelho em âmbito nacional, estadual e municipal, palestras e atividades educativas, dentre outros eventos, além da veiculação de campanhas de conscientização nos diversos tipos de mídias (UNAIDS, 2017b).

Outra ação realizada neste sentido foi a campanha de prevenção de combate a AIDS no carnaval, que contou com meios de publicidade e propaganda, campanhas educativas, distribuição de 100 milhões de preservativos e disponibilizados 11 milhões de testes rápidos para o diagnóstico do HIV (GOVERNO DO BRASIL, 2018).

Estas estratégias de conscientização estão relacionadas com o marketing social, uma vez que este objetiva influenciar o público alvo na mudança de comportamento indesejável, com consequências negativas para a sociedade (SHULTZ *et al.*, 2012; LEE; KOTLER, 2015; TRUONG, 2017).

Desde a sua origem, nos anos 1970, o marketing social tem sido utilizado com impactos sociais positivos em áreas como a da saúde pública, promovendo envolvimento da comunidade, a redução do uso de tabaco, a diminuição da mortalidade infantil, o combate à transmissão do vírus HIV/AIDS, a prevenção da malária, o incentivo à reciclagem, dentre outros movimentos sociais que objetivam resultados positivos para a comunidade (KOTLER; ZALTMAN, 1971; SCHWARTZ, 1971; ANDREASEN, 1994; 2002; 2008; KOTLER; LEE, 2008; 2011; LEE; KOTLER, 2015).

Destaque-se que o marketing social se diferencia do marketing convencional, uma vez que aquele não objetiva vender um produto ou serviço. Este tipo de marketing busca influenciar um novo comportamento positivo capaz de promover o bem estar da sociedade (KOTLER; ZALTMAN, 1971; SCHWARTZ, 1971; KOLTER, 1972; ANDREASEN, 1994; 2002; BELCH; BELCH, 2004; LEE; KOTLER, 2015).

Assim, segundo Cheng, Kotler e Lee (2011) e Lee e Kotler (2015), o marketing social, disciplina distinta dentro do campo do marketing, pode ser conceituado como um processo que usa princípios e técnicas do marketing convencional para mudar comportamentos individuais em benefício da sociedade.

No entanto, no que se refere ao Brasil, Mazzon e Carvalho (2017) descrevem que o marketing social encontra barreiras e preconceito em seu uso por agentes sociais, na promoção de mudança de comportamento em prol da ampliação do bem estar social, impedindo seu desenvolvimento. Essas barreiras e preconceitos se devem ao fato de que esta disciplina é interpretada com equívoco pelos agentes sociais que implementam as ações. Mazon e Carvalho (2017) neste sentido sugerem uma ação coletiva, concentrada entre acadêmicos e profissionais de marketing para desenvolver as capacidades do marketing social e a sua difusão no país.

Ressalta-se que, para atingir seus objetivos, as ações de marketing social se valem da propaganda para se comunicar com o público alvo (CHENG; KOTLER; LEE, 2011). Contudo, segundo Sandmann (1997), o destinatário da propaganda vive em um universo concentrado de estímulos e é incapaz de dar atenção e assimilar todas as mensagens que lhe chegam por rádio, televisão, jornais, revistas, *outdoors*, dentre outros. Assim, a propaganda enfrenta um dos maiores desafios: chamar a atenção deste destinatário para convencê-lo ou levá-lo à ação, de acordo com o objetivo da propaganda.

Ainda para Carrascoza (2003, p. 4), a propaganda pode ser considerada peça retórica, ou seja, busca convencer o espectador a abraçar uma ação real ou uma ideia. “Assim é o discurso publicitário: ele só convence alguém, se tiver como base alguma coisa que possa ser aceita como certa.”

Nesse aspecto, a propaganda busca agregar na peça promocional elementos mais convincentes e, portanto, com maior poder de persuasão (CARRASCOZA, 2003).

Neste contexto, as figuras de linguagem precisam aumentar a expressividade do texto apresentado, utilizando como procedimento argumentativo um discurso envolvente, que, além de informar, devem persuadir e gerar uma ação futura (CARRASCOZA, 2003; GONZALES, 2003).

Segundo Gonzales (2003, p. 16) os discursos publicitários contêm duas intenções: apelativa e referencial. A intenção apelativa tem como objetivo controlar o receptor da mensagem, “fazendo com que ele assimile as ideias divulgadas ou consuma o produto ou serviço propagado”. A intenção referencial visa informar ao receptor da mensagem sobre determinado produto, serviço ou ideia.

Neste contexto, as campanhas de prevenção ao HIV no Brasil têm-se utilizado de argumentos caracterizados como emocionais e racionais, ou seja, tais ações buscam demonstrar e convencer o espectador ao informar sobre os perigos a que estão expostos ao fazer sexo sem o uso de preservativo. Contudo, conforme ressaltado por Zaltman (2003), a interpretação delas pode diferir entre indivíduos, o que dificulta o processo de comunicação.

Estas interpretações por sua vez, caracterizadas por representações neurais, formadas por meio de imagens manipuláveis, num processo denominado pensamento, influenciam o comportamento do indivíduo, desde suas previsões para o futuro até a escolha da sua próxima ação (DAMÁSIO, 1996).

Os pensamentos resultam em emoções que, por sua vez, retratam um fenômeno não unitário, variando de pessoa para pessoa, caracterizado por uma série de pensamentos e planos sobre situações que já aconteceram, estão acontecendo, ou que acontecerão (BRANDÃO, 2004; MASLIN, 2009).

Tais interpretações envolvem pensamentos racionais e emocionais. Estas emoções, por exemplo, desejo de felicidade e de prestígio são, por natureza, inconscientes e difíceis de serem expressas em palavras (ZALTMAN, 2003; ZALTMAN; ZALTMAN, 2008).

Dessa forma, os sentidos e sistemas motores são dispositivos essenciais para desenvolver e expressar pensamentos e emoções. São responsáveis por monitorar e entender o mundo; descrever as experiências a outros e tomar decisões apropriadas (ZALTMAN; ZALTMAN, 2008).

Razão e emoção neste sentido são premissas básicas que estimulam o comportamento do indivíduo, influenciando-o no processo de escolha, conforme explica Dias (2012), ao descrever que as aspirações de um indivíduo são processos

constituídos por dimensões racionais e afetivas.

Por este motivo, o uso de metáforas pode se mostrar adequado. As metáforas são linguagens figurativas que descrevem a representação que se tem de algo, e auxiliam essa descrição, quando a expressão verbal parece insuficiente (ZALTMAN, 2003; ZALTMAN; ZALTMAN, 2008).

Um das estratégias que podem ser utilizadas para identificar e entender os significados destes sentidos para os indivíduos é a técnica denominada *Zaltman Metaphor Elicitation Technique* (ZMET), desenvolvida por Gerald Zaltman que, por meio de métodos qualitativos, busca elucidar as metáforas, construções e modelos que impulsionam o pensamento e o comportamento, podendo assim fornecer dados para decisões e planejamento de marketing (COULTLER; ZALTMAN, 1994).

Zaltman e Zaltman (2008) descrevem que a ZMET busca demonstrar os pensamentos e sentimentos não declarados, ou seja, linguagens não verbais que fornecem dados como pensamentos, ação, julgamentos e comportamentos dos indivíduos na tomada de decisões.

1.1 Problema de pesquisa

A epidemia de HIV/AIDS constitui-se como um fenômeno global, instável e de múltiplas dimensões (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2001). Dessa forma, a prevenção é uma estratégia crucial para o controle da disseminação da AIDS (AYRES, 2002; AYIKWA; JAGER, 2016).

Para o controle da disseminação da doença, Gonçalves e Varandas (2005) descrevem que a mídia tem importante papel na prevenção do HIV/AIDS, devendo ser utilizada para informar e desconstruir estereótipos que levam a sociedade a acreditar que o perigo de contágio ocorre somente em festas carnavalescas, uma vez que o Estado utiliza, principalmente, desta época para a promoção de campanhas (GONÇALVES, 2002).

Em relação à essas campanhas, durante os 20 anos de epidemia da AIDS que vem ocorrendo no Brasil, as campanhas relativas à doença se caracterizam por demonstrar o respeito aos direitos humanos, informação, valorização da autoestima e incentivo ao uso de preservativo (UNODOC, 2018).

Uma das estratégias adotadas no ano de 2017 para a prevenção da disseminação do vírus HIV/AIDS, foi a instituição, por meio da Lei nº 13.504 de 7 de Novembro de 2017, que implementou a campanha nacional de prevenção ao HIV/AIDS e outras DSTs, sendo denominada Dezembro Vermelho, abarcando um conjunto de atividades e mobilizações para o enfrentamento da propagação da doença (BRASIL, 2017).

Neste cenário é possível inferir que, diante do aumento de indicadores da doença no contexto brasileiro que atingiu os piores níveis desde a década de 1980 (ALIA, 2017), torna-se pertinente analisar os efeitos das campanhas de marketing social no contexto brasileiro.

Dados do Ministério da Saúde sobre a doença informam que o contágio entre jovens de 15 a 19 anos triplicou de 2,4 para 6,9 a cada 100 mil habitantes, e entre jovens de 20 a 24 anos, os índices duplicaram de 15,9 para 33,1 casos para 100 mil habitantes (CATRACA LIVRE, 2017). Em relação ao Estado de Minas Gerais, houve aumento de 79% dos casos entre os anos de 2008 e 2017, principalmente entre os jovens (LOPES, 2017).

Barros e Vieira-da-Silva (2017) descrevem que a política de prevenção da AIDS no Brasil apresenta os mesmos problemas do Sistema Único de Saúde – SUS, no tocante à preservação, ampliação e superação do desfinanciamento da saúde no Brasil.

Neste contexto de preservação à saúde, Guimarães *et al.* (2017) inferem sobre a necessidade de uma avaliação da situação da doença no Brasil, principalmente no que se refere ao aumento dos indicadores entre os jovens, justificada pela baixa percepção de risco, baixa testagem e acesso tardio ao tratamento da doença.

Torna-se importante considerar a presença das emoções como fator preponderante na construção de peças publicitárias que engajem a sociedade brasileira em prol da prevenção, reforçando o uso de metáforas sensoriais no entendimento da percepção do público-alvo. Assim, conduz-se ao seguinte questionamento: **Quais são os principais elementos que devem estar presentes em uma campanha de prevenção ao HIV/AIDS, segundo a percepção de jovens e adultos, para torná-la mais efetiva?**

1.2 Objetivos

Para responder ao problema norteador da pesquisa, foram delineados, os seguintes objetivos, geral e específicos.

1.2.1 Objetivo geral

Analisar, por meio da técnica ZMET, os elementos que devem estar presentes em uma campanha publicitária de prevenção de HIV/AIDS, para torná-la mais assertiva, segundo a percepção de jovens e adultos.

1.2.2 Objetivos específicos

- a) Identificar os elementos convincentes que sensibilizem jovens e adultos em uma campanha de prevenção ao HIV/AIDS;
- b) Identificar os elementos persuasivos que influenciem jovens e adultos a adotarem uma postura mais ativa em resposta ao efeito de uma campanha de prevenção ao HIV/AIDS;
- c) Identificar, na percepção de jovens e adultos, quais os elementos caracterizados como mais assertivos, aqueles que reforçam atitudes negativas ou positivas;
- d) Identificar as diferenças entre as percepções de jovens e de adultos sobre as campanhas de prevenção ao HIV/AIDS, segundo segmentações sócio-demográficas.

1.3 Justificativa

Realizou-se consulta às bases científicas nacionais, compreendendo o período analítico de 2007 a 2017, com os seguintes termos chaves: *marketing social*, *HIV/AIDS*, *campanhas de prevenção*. A consulta abrangeu as bases: Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração (ANPAD), *Scientific Periodicals Electronic Library (SPELL)*, *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, Portal de Periódicos da CAPES e Google Acadêmico.

Nas bases de dados da Anpad e SPELL, não foram encontrados resultados referentes à pesquisa. No que se refere ao Portal de Periódicos da CAPES também não foram evidenciados estudos sobre marketing social e HIV/AIDS.

Após a realização da consulta, foram encontradas 9 publicações na plataforma *Scielo*. Entretanto, somente tratava sobre marketing social e a prevenção ao HIV, não sendo este estudo relacionado ao Brasil.

No *Google Acadêmico* foram evidenciados 56 resultados. Destes, apenas 15 tratavam efetivamente da temática de interesse. Os artigos encontrados abordaram: discursos publicitários das campanhas (8); educação, prevenção e promoção à saúde (6); relações de gênero, organizações não governamentais (1).

Portanto, esta pesquisa se justifica, pelo ponto de vista acadêmico, por explorar as campanhas de marketing social em relação ao HIV/AIDS sob ponto de vista não identificado nas pesquisas realizadas, ou seja, por meio da técnica ZMET. Ressalta-se que, segundo Sewak e Singh (2016), há uma quantidade limitada de pesquisas destinadas à investigação das campanhas veiculadas sobre a prevenção de HIV/AIDS.

Sob o ponto de vista social, esta pesquisa se justifica por abordar um objeto de estudo importante para a sociedade, presente nas agendas de discussões nos planos políticos de saúde pública e publicidade.

Dentre os elementos destacados por Sewak e Singh (2016), no que se refere aos problemas enfrentados para a prevenção ao HIV/AIDS, subsiste a falta de orientação para a mudança de comportamento, medidas focalizadas em cada tipo de público alvo específico e ausência de estudos que evidenciem o impacto e a eficiência dos programas implementados.

Dessa forma, este estudo contribuirá para o fomento das discussões sobre a prevenção do HIV/AIDS e pode possibilitar o desenvolvimento de estratégias mais efetivas de prevenção e redução de indicadores da doença, abrindo espaço para debates ético-políticos em nível local e nacional, conforme sugere Paiva, Pupo e Barboza (2006).

Esta dissertação está dividida em seis capítulos, incluindo esta introdução que objetivou contextualizar o cenário tema deste estudo, o problema de pesquisa, os objetivos e a justificativa.

No segundo capítulo é abordada a ambiência do estudo, onde é contextualizado o cenário das campanhas de HIV/AIDS no Brasil.

No terceiro capítulo desenvolve-se a fundamentação teórica do estudo, abordando os conceitos de “marketing social”, “campanhas publicitárias”, “estudos anteriores sobre Marketing social e campanhas de prevenção ao HIV/AIDS”, “motivação”, “atitude”, “emoção e afeto” e “a técnica ZMET”.

O quarto capítulo aborda os procedimentos metodológicos que serão utilizados para a execução deste estudo no que se refere ao tipo, abordagem, método, unidade de análise, observação e sujeitos de pesquisa, coleta e análise dos dados.

No quinto capítulo são apresentados os resultados e a análise dos dados obtidos no estudo. No sexto, formulam-se as considerações finais, contemplando também as contribuições, limitações e sugestões para estudos futuros. Em seguida, são apresentados as referências e os apêndices.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este projeto objetiva captar a percepção de indivíduos sexualmente ativos, em relação aos elementos que devem estar presentes em campanhas de combate e prevenção ao HIV/AIDS, sob a luz da técnica ZMET.

A seguir apresenta-se a fundamentação teórica do estudo, dividida em: marketing social, campanhas publicitárias, campanhas sobre HIV/AIDS, motivação, atitude, emoção e outros estudos sobre a temática.

2.1 Marketing social

Segundo a *American Marketing Association* (AMA) (2013), o objetivo do marketing é criar, promover, e fornecer bens e serviços a clientes. Por meio do marketing, as organizações buscam oferecer produtos e serviços que possuem valor para os clientes, parceiros e a sociedade em geral.

No entanto, para além da perspectiva comercial, o marketing também pode ser direcionado para objetivos sociais (LAZER, 1969). A partir desta perspectiva emerge o marketing social, utilizado como estratégia de mudança de comportamento de indivíduos ou grupos sociais em nome de uma causa social (ANDREASEN, 1995; KOTLER; ZALTMAN, 1997; ANDREASEN, 2003; RUNDLE-THIELE, 2015). Como exemplo dessas mudanças de comportamento pode-se objetivar a redução do uso do tabaco, o combate à disseminação do HIV, a diminuição da mortalidade infantil (KOTLER; LEE, 2011; WEI et al., 2011; CHAKRABORTY; FIRESTONE; BELLOWS, 2013; LEE; KOTLER, 2015; BUYUCEK *et al.*, 2016), a promoção da doação de sangue (PEREIRA, 2015; PEREIRA *et al.*, 2016), a promoção da doação de órgãos (REZENDE, 2015; REZENDE *et al.*, 2015), condutas seguras no trânsito (MARKO; WATT, 2011; DIAS, 2015; VALE, 2016), e diversas outras causas como o abuso infantil (HYMAN *et al.* 2014).

O marketing social é uma disciplina distinta do marketing e se caracteriza pelos esforços para influenciar comportamentos que resultem na melhoria da saúde, evitar acidentes, proteger o meio ambiente, dentre outros, utilizando princípios e técnicas do marketing comercial (LAZER; 1969; 2013; KOTLER; LEE, 2011).

Para Andreasen (1994) o marketing social pode ser entendido como uma adaptação do marketing comercial, que utiliza tecnologias e programas desenhados para influenciar voluntariamente o comportamento de determinado público para melhorar o seu bem-estar e da sociedade.

Originado na década de 1970, o marketing social “vende” comportamentos, não produtos e serviços. Os profissionais que trabalham diretamente com essas causas são denominados “agentes de mudança”, e buscam moldar o comportamento da população visando: aceitar um novo tipo de comportamento; rejeitar um comportamento; modificar um comportamento atual ou; abandonar um velho hábito (ANDREASEN, 2002; 2003; KOTLER; LEE, 2011).

Após a origem da terminologia na década de 1970, discussões acadêmicas surgiram na tentativa de uma definição conceitual que se estendeu pelas próximas duas décadas. No entanto, a partir dos anos de 1990, após inúmeras discussões sobre o significado do conceito, chegou-se à conclusão que a essência do marketing social não está na mudança de ideias, mas, sim, na mudança de comportamento (ANDREASEN, 2003).

Segundo as palavras de Lazer (1969), o marketing social também permite que a sociedade se desenvolva social, intelectual e moralmente. Dessa forma, diferente da função do marketing comercial que consiste na venda de produtos e serviços, o marketing social tem como público alvo a sociedade, ou seja, a mudança de comportamento em nome de alguma causa social (KOTLER; ZALTMAN, 1971; 1997; KOTLER; LEE, 2011).

A partir da construção do conceito e aplicação do marketing social, algumas publicações foram importantes para sedimentar este segmento do marketing entre a academia. Segundo Kotler e Lee (2011) no ano de 1971 o artigo denominado “*Social Marketing: An Approach to Planned Social Change*” publicado no *Journal of Marketing* por Kotler e Zaltman foi responsável por definir o conceito de marketing social.

Kotler e Zaltman (1971) então definiram o marketing social como a implementação e controle de programas desenvolvidos para influenciar a aceitabilidade de ideias sociais, envolvendo considerações sobre planejamento, comunicação, distribuição e

pesquisa em marketing.

No ano de 1981, um artigo publicado por Bloom e Novelli no *Journal of Marketing* destaca a falta de rigor na aplicação dos princípios e técnicas do marketing nas áreas até então definidas. No ano de 1988, o artigo de Craig e Flora expõe as aplicações do marketing social na saúde pública, foco deste estudo.

Segundo Craig e Flora (1988), os princípios e as técnicas do marketing social podem contribuir para as ações de saúde pública, uma vez que os indivíduos são orientados a mudar seu comportamento de acordo com os objetivos propostos; é enfatizado o voluntariado e o processo de gerenciamento desta estratégia envolve a análise de problemas, planejamentos, implementação e *feedback*.

No ano de 1989 o artigo *Social Marketing: Strategies for Changing Public Behavior*, de Kotler e Roberto, objetivou expor e explicar os princípios e as técnicas de marketing para influenciar a mudança social (KOTLER; ROBERTO, 1989).

Segundo Kotler e Roberto (1989), o marketing social é um meio poderoso para a mudança de comportamento de indivíduos e grupos sociais. Está pautado em quatro etapas que visam: 1) a aceitação de um novo comportamento; 2) a rejeição de um potencial comportamento indesejável; 3) modificação de um comportamento atual e; 4) abandono de um velho comportamento indesejável.

Neste sentido, o marketing social é utilizado por entidades não governamentais (ONGs), e pelo próprio Estado, para intervir na mudança de comportamento de determinados grupos sociais em nome do bem-estar da sociedade (KOTLER; LEE, 2011).

Entretanto, é importante ressaltar que estratégias de marketing para o bem-estar social, promovidas por organizações com fins lucrativos, não se inserem neste conceito, mas são delimitadas como marketing de causas sociais ou responsabilidade social corporativa (KOTLER; LEE, 2011; HASTINGS; ANGUS, 2011).

2.2 Campanhas publicitárias no contexto brasileiro

Segundo Muniz (2004), a publicidade pode ser definida como a procura de estímulos

que despertem no público alvo o desejo de compra, levando-o a ação. Logo, a publicidade provoca a atitude do indivíduo diante de um estímulo ao qual é exposto. É importante ressaltar que a propaganda está intimamente ligada aos aspectos culturais da sociedade (SEVERINO; GOMES; VICENTINI, 2012).

Para McLuhan (1974), a publicidade é vista como uma arte que se ancorou na antiga definição da antropologia, declarando o produto como influenciador de grandes processos e objetivos sociais. Neste contexto, a publicidade tem o poder de modificar o comportamento individual ou social:

Como ideal, a publicidade aspira ao objetivo de harmonizar programadamente todos os esforços, impulsos e aspirações humanas. Utilizando métodos artesanais, ela visa à derradeira meta eletrônica de uma consciência coletiva. Quando toda a produção e todo o consumo se unirem numa harmonia pré-estabelecida, então a publicidade se liquidará pelo seu próprio sucesso (MCLUHAN, 1974, p. 152).

Carrascoza (2003, p.15) descreve que a publicidade é construída pela associação de ideias, palavras e pensamentos que se direciona para “o mundo de sonhos no qual a realização do consumo não só é possível, mas também desejável.”

Segundo o autor, para que o discurso publicitário tenha efeito persuasivo, este deve ser constituído por uma *unidade textual*, que objetiva manter a atenção do interlocutor; o *circuito fechado* visa retornar, do final do discurso ao início da proposta, para que o interlocutor seja conduzido à linha de raciocínio adotada; a *função conativa* visa demonstrar que aquele discurso foi feito exatamente para o interlocutor; as *figuras de linguagem*, utilizadas para dar maior grau de expressividade no texto, como metáforas, eufemismos e hipérboles, que objetivam tornar o discurso mais envolvente e persuasivo para gerar uma ação futura.

As *frases afirmativas* e a *rede semântica* são discursos criados por meio de associação de palavras e a *manipulação* é um recurso utilizado pelo emissor para persuadir o destinatário quanto à mensagem (CARRASCOZA, 2003).

Hall (2006), por sua vez, descreve que os discursos publicitários assumem diferentes campos de significados e associações. Neste contexto, o sinal visual da publicidade pode denotar uma situação, valor ou inferência, construída por significados implícitos.

As mensagens podem causar mudança de atitude ou ação por parte da população que a visualiza. Instiga-nos a olhar para além do óbvio e a despertar sentimentos (MCLUHAN, 2006).

Assim, a publicidade visa aconselhar, sugerir e influenciar modos de vida contemporâneos, mudanças de atitudes, comportamento do consumidor no sentido de compra e desejo dos produtos oferecidos (MCLUHAN, 1974; SEVERINO; GOMES; VICENTINI, 2012).

As primeiras peças publicitárias no Brasil ocorriam de forma boca a boca até o surgimento do jornal, anunciado pela primeira vez no ano de 1808, a *Gazeta do Rio de Janeiro* e, junto dele, o primeiro anúncio (MARCONDES, 2003; SEVERINO; GOMES; VICENTINI, 2012).

A partir deste momento, peças publicitárias, até então de caráter informativo, se multiplicaram. Após o jornal, surgiram os cartazes, painéis pintados e panfletos, que eram afixados em locais movimentados ou entregues nas ruas (SEVERINO; GOMES; VICENTINI, 2012).

No ano de 1900 surgem as primeiras revistas no Brasil e com elas os anúncios com ilustrações mais aprimoradas. A primeira agência de publicidade brasileira se inicia no ano de 1913, na cidade de São Paulo. As primeiras propagandas brasileiras eram importadas da cultura norte americana, em desencontro ao contexto do Brasil (SEVERINO; GOMES; VICENTINI, 2012). Para Marcondes (2003, p.19):

Genericamente, os anúncios das companhias internacionais são já de melhor padrão do que a maior parte da comunicação das empresas brasileiras. Importam know-how e técnicas desenvolvidas nos Estados Unidos, onde a publicidade consolidou modelos e processos comprovadamente eficazes desde o início da sua história.

Em 1930 o Brasil passa por uma inovação na propaganda, com o surgimento do rádio e, no ano de 1950, a primeira emissora de TV do Brasil, a TV Tupi, revoluciona a publicidade brasileira.

Na época não havia vts, então as imagens iam para o ar ao vivo, e a maioria das propagandas eram feitas por mulheres, já que o público mais atingido eram as mulheres. Começou a acontecer uma disputa maior em relação ao mercado e as publicidades passaram a ser mais elaboradas. Em 1953 os consumidores passaram a ter à sua disposição várias marcas de um mesmo produto nas gôndolas dos supermercados (SEVERINO; GOMES; VICENTINI, 2012, p. 4).

Nas rádios, as linguagens publicitárias possuíam formatos próprios: os *spots* (peças com textos interpretados em conjunto com músicas ou não) e os *jingles* (trilhas sonoras desenvolvidas especificamente para os anunciantes). Todas estas estratégias também foram importadas dos Estados Unidos (MARCONDES, 2003).

Segundo Severino, Gomes e Vicentini (2012) em 1968 surge a Lei da propaganda, que decidiu as regras da publicidade. Concomitantemente, houve sofisticação das estratégias e ferramentas utilizadas pelo marketing, tornando-as mais fortes e agindo de forma integrada através da promoção, vendas e publicidade.

A ditadura militar trouxe censura à propaganda brasileira. Entretanto o governo a utilizou para difundir seus valores, feitos e conquistas nacionais (MARCONDES, 2003). Na década de 1980, o Brasil conquistou vários prêmios de publicidade em festivais internacionais. Neste mesmo ano foi oficializado o Conselho Nacional de Auto-Regulamentação Publicitária (CONAR) que visa regulamentar as propagandas brasileiras veiculadas nas mídias (SEVERINO; GOMES; VICENTINI, 2012).

Atualmente, sob o ponto de vista da propaganda, o Brasil está entre os seis maiores países, figurando lado a lado com os Estados Unidos e Inglaterra em qualidade e criatividade (MARCONDES, 2003).

Segundo Lemos (2018), uma dessas peças publicitárias, a campanha “Infinitas Possibilidades” promovida pela AlmaBBDO para a *Getty Images* foi bicampeã no Ranking Meio e Mensagem no ano de 2018. A campanha objetivou demonstrar a amplitude do banco de imagens da *Getty Images*, possibilitando a modificação de rostos de pessoas como Dalai Lama. Ganhou, também, no ano de 2016, prêmio no Festival Internacional de Criatividade de Cannes:

Figura 1 – Ilustração da campanha “Infinitas Possibilidades”



Fonte: Meio&Mensagem (2018).

Neste contexto, a comunicação segundo Rüdiger (2011, p.102):

...reproduz o mundo da vida, que não obstante fornece os recursos para a comunicação: há um processo circular entre essas duas esferas. As pessoas se comunicam sempre tendo como pano de fundo um conjunto de conhecimentos, significados e convicções culturais mais ou menos difuso, uma espécie de acervo cultural de que os agentes se servem durante a ação comunicativa, mas ao mesmo tempo colaboram para produzir, toda a vez que se põem em comunicação.

A partir desta análise, a publicidade, como premissa, usa os meios de comunicação para influenciar o seu interlocutor, combinando proposições que permitem trocar informações, experiências e empregos da fala. Estas pretensões se classificam, de acordo com Rüdiger (2011, p. 104), em:

1 pretensão de compreensibilidade da mensagem: ninguém realmente entra em comunicação com outros se não tiver a pretensão de se fazer compreender ou ser compreendido;

2 pretensão de veracidade da mensagem: nós nos comunicamos pressupondo que, quando falamos sobre o mundo, estamos falando a verdade - sem essa pretensão não há verdadeira comunicação;

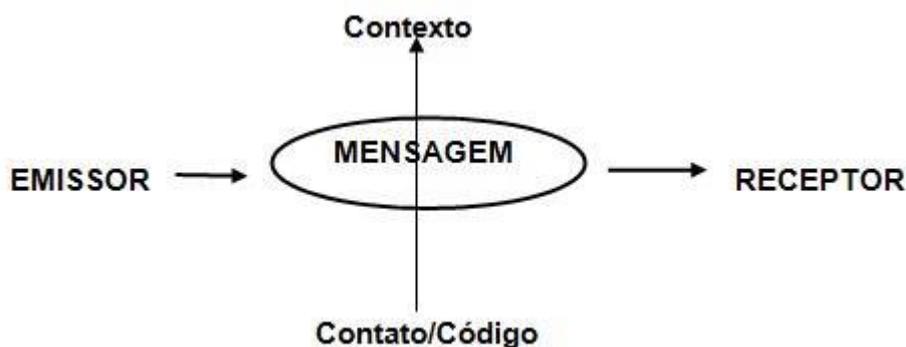
3 pretensão de correção valorativa da mensagem: nós nos comunicamos pressupondo que, quando falamos sobre os seres humanos, estamos falando de modo normativamente correto para pessoas que nos ouvem com atitude idêntica, pois sem isso não pode haver comunicação;

4 pretensão de autenticidade subjetiva da mensagem: ninguém entra em comunicação com os outros se não supõe a sinceridade dos proferimentos

do falante e da escuta do ouvinte, principalmente quando a mensagem se refere aos estados subjetivos dos participantes.

Neste contexto, França (2013, p. 128) descreve o esquema de Jacobson que demonstra a compreensão da comunicação conforme pode ser observado na FIG. 2.

Figura 2: Esquema de Jacobson sobre a comunicação



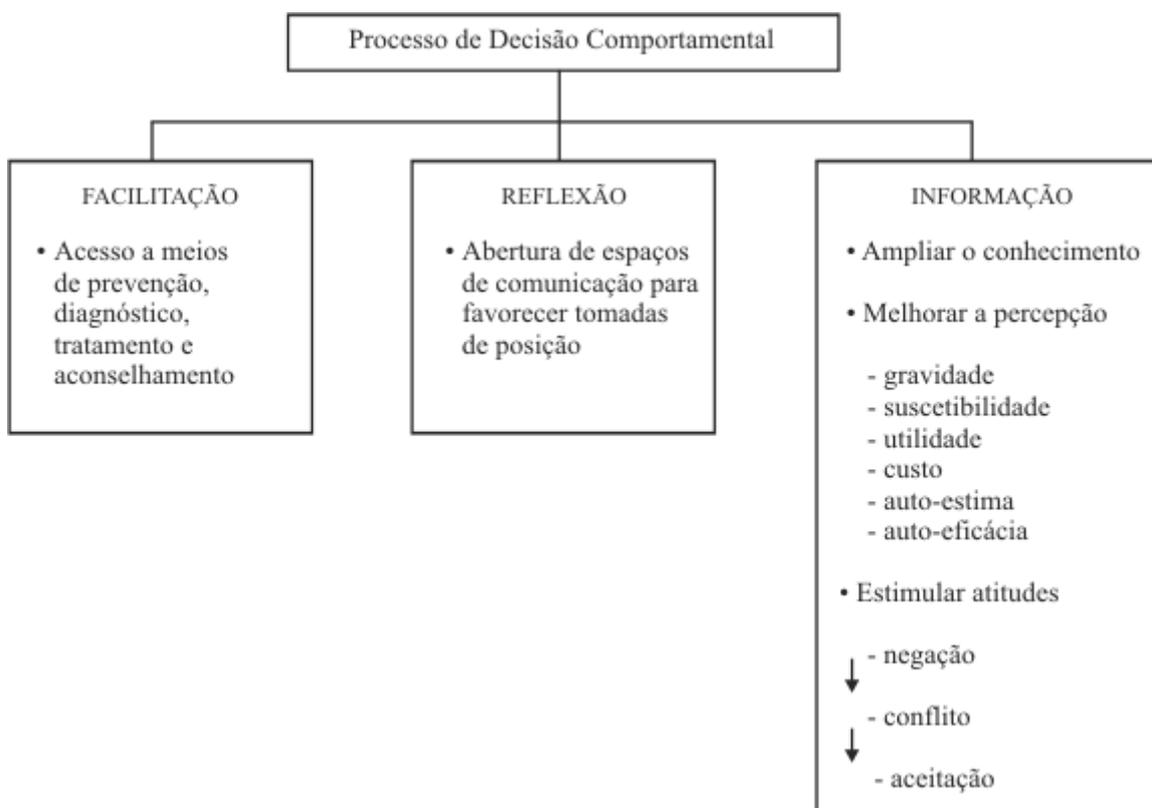
Fonte: França (2013, p.128)

Dessa forma Rüdiger (2011) discorre que o processo de comunicação alicerçado na propaganda modifica os indivíduos de acordo com as técnicas empregadas, determinando a modelagem da sociedade.

2.2.1 Campanhas sobre HIV/AIDS

Segundo Fernandes (1994), as campanhas de prevenção contra HIV/AIDS deveriam ser avaliadas sobre três aspectos educativos, conforme pode ser observado na FIG. 3: a *informação* a ser divulgada, que deve ser analisada para entender os seus efeitos sobre o conhecimento, percepções e atitudes frente à questão; a *facilitação da resposta*, que compreende o acesso aos meios de prevenção, diagnóstico e tratamento e; a *reflexão*, que deve ser um espaço de ordem individual e coletivo:

Figura 3 - Componentes do Trabalho Educativo



Fonte: Fernandes (1994, p.176).

Apesar da importância dos aspectos acima ressaltados para a eficácia das campanhas de prevenção ao HIV/AIDS, Roso (2000) ao buscar analisar o efeito da propaganda sobre a população feminina, evidenciou que, apesar de a televisão ser importante fonte de disseminação de campanhas, estas não estimulam sua prevenção, como o uso de preservativo.

Garcia, Bellini e Pavanello (2001), em análise retórica comparativa das campanhas publicitárias sobre o HIV, descrevem que, no Brasil, estas sugerem alternativas agradáveis, de caráter informativo, superação de preconceitos contra os homossexuais, negros e questões religiosas. Em contrapartida, países como Estados Unidos, França e Argentina buscam persuadir o leitor, utilizando estratégias baseadas no medo e informação, conforme pode ser observado nas FIG. 4, 5 e 6:

Figura 4 – Campanha de Marketing Social Americana de prevenção ao HIV



Fonte: Centers for Disease Control and Prevention (2017).

A campanha acima intitulada “*testing makes us stronger*”, “o teste nos faz mais fortes”, promovida pelo Centro de Controle de Doenças e Prevenção dos Estados Unidos no ano de 2017, objetivou esclarecer os riscos de se contrair o HIV, ao realizar o ato sexual sem proteção, incentivando a realização do teste pela população americana. Outra campanha promovida por aquele país demonstra a média de tempo que uma pessoa é infectada pelo vírus, conforme a FIG. 5 abaixo:

Figura 5 – Campanha americana de prevenção ao HIV



Fonte: Indiana University of Pennsylvania (2009).

A seguir é apresentada a FIG. 6, que ilustra uma campanha Francesa promovida no mês de dezembro do ano de 2015 para a prevenção do HIV:

Figura 6 – Campanha de Marketing Social Francesa de prevenção ao HIV



Fonte: Doctissimo Santé (2015).

A imagem acima retrata uma campanha nacional francesa, promovida em dezembro, mês de prevenção mundial ao HIV, conduzida pelo *Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)*, originalmente intitulada “*Se faire dépister, c'est prendre soin de son avenir*”, “Fazer o teste é cuidar do seu futuro” em tradução livre, buscava promover a realização do teste pela população, bem como incentivar o uso dos métodos de prevenção contra a doença.

A FIG. 7 abaixo apresenta uma das campanhas promovidas pelo governo Argentino na prevenção ao HIV, promovida pela *Fundacion Huesped* no ano de 2015. Visava demonstrar, por meio da imagem, as formas de contágio do vírus e os meios de prevenção.

Figura 7 – Campanha Argentina de prevenção ao HIV

LA IGNORANCIA CONTAGIA.

CONTAGIA.	NO CONTAGIA.	QUE HACER.
<ul style="list-style-type: none"> • El contacto sexual entre un hombre y una mujer o entre dos hombres. • Por la vía sanguínea, transfusión o uso. • El uso de drogas, la sangre transportada en una jeringa que compartes, pueden contagiarte o contagiarte a otros. Esto es así en los casos de uso frecuente de inyección. • Que recibas una transfusión de sangre "no controlada". • La transmisión de una enfermedad infecciosa al no tratarla. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que contactes al nacer de una mujer embarazada que no está infectada. • Que te abraces o estreches con él o ella. • Que compartas cosas como: cepillos de dientes o afeitado. • Que te compartas platos, vasos, cubiertos, etc. • Que te compartes un peine. • Que te bañes o uses los jabones. • Que uses bañeros públicos. • Que recibas una transfusión de sangre debidamente controlada. 	<ul style="list-style-type: none"> • "Prevenir" es la mejor forma de mantenerse en buena salud. Informarse, de la manera correcta, es fundamental. No dudes en llamar a la Fundación Huesped y si tienes situaciones especiales, nos damos a conocer. • No te drogas y abstente de fumar. Después de un año de abstinencia, una prueba de control de sus niveles y puede llegar a no fumar las peticiones normales como las cigarrillos y cambiar a otro. • Si usas drogas, no compartes los platos, y si usas inyección, no te compartes. • No comidas. No comiences a los alimentos. Ellos no pueden contagiarte en forma casual y requieren de un abito y comprensión. Lo mismo está indicado en los casos de transmisión de esta enfermedad.



981-1828
981-2071

FH
FUNDACION HUESPED


CONSEJO PUBLICITARIO ARGENTINO

*Padres & Hijos contra el SIDA.
Una empresa con futuro.*

Fonte: Fundacion Hespel (2015).

No entanto, em relação às campanhas de marketing social brasileiras, regidas pelo Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária (CONAR), essas não podem despertar sentimentos de medo, conduzir à violência, e de acordo com o seu artigo 22 dos princípios gerais, “os anúncios não devem conter apresentações visuais ou auditivas que ofendam os padrões de decência que prevaleçam entre aqueles que a publicidade poderá atingir”. A seguir apresenta-se a FIG. 8 caracterizando uma das campanhas veiculadas pelo governo brasileiro:

Figura 8 – Campanha de prevenção ao HIV/Aids brasileira



Fonte: Ministério da Saúde (2015).

Cadaxa, Sousa e Mendonça (2015) inferem que as campanhas publicitárias veiculadas nas mídias sociais possuem uma abordagem fragmentada, centralizada no indivíduo e nas ações institucionais, desfocando fatores como identidade sexual, posição socioeconômica, escolaridade e questões de gênero.

Segundo Costa (2014), as instituições governamentais não reconhecem o discurso cotidiano da população alvo na elaboração das campanhas. Foi possível inferir dissonâncias e resistências dos sujeitos às mensagens veiculadas pelas campanhas, pela sensação de controle sobre seus corpos e desejos.

Sobrinho-Santos *et al.* (2015) vão ao encontro do que infere Costa (2014), ao buscarem identificar a eficácia do material impresso no processo de educação e saúde em relação ao HIV/AIDS entre caminhoneiros. Os autores inferem que há necessidade de reestruturação dos materiais disponibilizados, utilizando imagens autoexplicativas.

No entanto, Rocha e Feltes (2016), ao buscarem analisar e comparar as campanhas de HIV/AIDS sob a perspectiva da linguística cognitiva, inferiram que as metáforas utilizadas buscaram evidenciar traços regionais, aproximando-se do público destinado, contribuindo para a eficácia das mensagens no estímulo de mudança de

comportamento e hábitos.

Nesse aspecto, uma das estratégias que podem ser utilizadas para a maior assertividade das campanhas de prevenção ao HIV/AIDS é o marketing digital, uma vez que as mídias sociais tem sido um campo aberto para a comunicação, compartilhamento de opiniões e experiências, podendo influenciar de forma positiva a mudança de comportamento (HAWN, 2009; BERNHARDT; MAYS; HALL, 2012; GUPTA, TYAGI; SHARMA, 2013; YOUNG et al., 2015; JONES *et al.*, 2018).

2.2.2 Estudos anteriores sobre HIV/AIDS e Marketing Social

Culturalmente, a transmissão do vírus é remetida a grupos de risco (homossexuais, travestis, profissionais do sexo e usuários de drogas) (SOUZA; CZERESNIA, 2010; CAMPOS; MENDONÇA, 2010; WEI *et al.*, 2011). No entanto, segundo estudo realizado por Taquette, Vilhena e Paula (2004), os casos notificados da doença incidem frequentemente sobre homens heterossexuais, tendo em vista que estes não se sentem expostos ao risco da epidemia e por não pertencerem a grupos de risco.

Oliveira e Teixeira *et al.* (2006), Cruzeiro *et al.* (2010), Wiezorkiewicz (2010) e Costa *et al.* (2014) identificaram que o público feminino possui dificuldade na prevenção ao HIV, uma vez que falta conhecimento sobre o uso do preservativo feminino, dificuldades de acesso e medo de sugerir tal método e acabar desagradando o parceiro. O incomodo na relação sexual também aparece como justificativa para a não prevenção, conforme descreve Souza-Nogueira *et al.* (2018).

Cunha-Oliveira *et al.* (2009), Ribeiro, Silva e Saldanha (2011) por sua vez, descrevem que a inexperiência, iniciação precoce da vida sexual, imprevisibilidade do ato, dificuldade de obtenção de contraceptivos e falta de informação ou tipo de vínculo afetivo influenciam o comportamento entre as mulheres pesquisadas. No entanto, Souza-Nogueira *et al.* (2018) descrevem que tanto homens quanto mulheres deixam de usar preservativo com parceiros eventuais.

Para que as políticas de prevenção sejam mais consistentes, Dearing (1996) infere que as campanhas de marketing social destinadas à prevenção do HIV/AIDS devem se utilizar de todos os meios de comunicação na busca de sua efetividade. Ao

analisar por dois anos as estratégias de marketing social utilizadas na comunicação da saúde preventiva em 49 organizações na cidade de São Francisco (USA), identificou-se que a abordagem aos públicos alvo é estratégia efetiva para a mudança de comportamento.

Em relação à exposição da doença pela população brasileira, Fernandes (1998) e Souza, Czeresnia e Natividade (2008) sugerem a necessidade do estabelecimento de políticas mais consistentes, com apoio à reflexão e decisão comportamental dos grupos sociais, mais informação sobre a transmissão do vírus e distribuição de preservativos.

A análise do programa *HIV. Live with it. Get Tested!* – “HIV. Viva com ele, faça o teste”, veiculado na cidade de Nova York (EUA) busca identificar adolescentes e jovens que possuem a doença e não sabem estabelecer seu tratamento. Futterman *et al.* (2001) identificaram que a campanha, impulsionada pela publicidade, intermediada entre as organizações de saúde, comunitárias e a mídia, obteve sucesso na promoção da visibilidade pelos jovens sobre o risco de contaminação ao HIV, como também na identificação de jovens soropositivos.

De acordo com o ponto de vista de Marchand e Filiatrault (2002) sobre as campanhas destinadas aos jovens e adultos, os autores descrevem que a implementação de ações para a prevenção de AIDS entre jovens e adultos é tarefa desafiadora, tendo em vista que os formuladores de tais políticas devem desenvolver estratégias efetivas para persuadir tal público alvo. Ao analisar três tipos de estratégias adotadas em campanhas: racionais; emocionais negativas (medo) e; emocional positiva, os autores inferiram que as ações racionais e emocionais negativas possuem mais impacto na mudança de comportamento do público alvo.

Tais tipos de campanha, ao despertar sentimento de medo ou culpa e vergonha, podem resultar em mudanças de comportamento positivas em relação ao marketing social, conforme evidenciado por Fairchild, Bayer e Colgrove (2005), Green e Witte (2006) e Brennan Binney (2010).

Em relação ao público idoso, Lazzarotto *et al.* (2008) descrevem que esta população desconhece muitos aspectos relacionados ao HIV, tais como a fase assintomática,

formas de transmissão, prevenção e tratamento.

Mabala (2006) descreve que é necessário desenvolver e elaborar campanhas de marketing social de acordo com as realidades locais, tendo em vista os aspectos culturais, sociais e econômicos, principalmente em áreas urbanas e com baixo índice de desenvolvimento humano, variáveis que, de acordo com o autor, muitas estratégias não têm levado em consideração, trazendo a ineficácia das campanhas.

Ao buscar uma reflexão sobre as campanhas de prevenção a AIDS e métodos que devam ser utilizados para sua efetividade, Macedo e Fonseca (2005), evidenciaram que uma das possíveis estratégias seria demonstrar depoimentos de pessoas com AIDS ou familiares. Tal atitude provocaria choque na população e poderia promover uma mudança na sociedade. Uma das críticas evidenciadas no estudo realizado no Brasil refere-se à sazonalidade de tais campanhas, que ocorrem principalmente no período do carnaval.

Olshefsky *et al.* (2007) analisaram a eficiência da campanha de marketing social “*tú no me conoces*” (você não me conhece) em latinos que vivem na fronteira entre o Estado da Califórnia e o México. Os autores inferiram que, ao longo das oito semanas de divulgação da campanha, houve aumento significativo pela procura por aconselhamento e testes da doença.

Araújo (2011) infere que, para que o marketing social tenha efetividade, enquanto estratégia de planejamento e intervenção de políticas, programas e projetos sociais relacionados à saúde pública, faz-se necessária uma pesquisa mercadológica, que busque o levantamento das necessidades e demandas legítimas dos adotantes; a promoção das campanhas deve ser adequada a cada público, bem como um alinhamento entre os pontos de distribuição e preço social para garantir a viabilidade e sustentabilidade das ações adotadas.

Wei *et al.* (2011) corroboram os estudos anteriormente citados ao descrever que faz-se necessário o monitoramento da implementação e a avaliação detalhada das campanhas, a fim de identificar os elementos mais eficazes para atingir o público alvo na mudança de comportamento.

Florence e Manda (2012) buscaram investigar o nível de informação de HIV/AIDS

entre estudantes de graduação em universidades da Tanzânia. Os resultados obtidos demonstraram que a maioria demonstrou estar consciente da epidemia e dos modos de transmissão. As principais fontes de informação relatadas pelos respondentes foram livros, revistas, televisão, internet, rádio e relatórios de pesquisa. Entre os fatores que influenciam sobre informação sobre o HIV/AIDS estão a religião, a cultura e a família.

Em relação às percepções cognitivas das pessoas sobre o HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis, Poehlman *et al.* (2013) descrevem que tais doenças estão associadas ao estigma, preconceito, comportamento de risco e falta de responsabilidade pessoal.

Sobre este aspecto, Thiengo, Oliveira e Rodrigues (2005) e Gomes, Silva e Oliveira (2011) inferem sobre a representação social das pessoas portadoras do vírus. Segundo os autores, a população encara os soropositivos com preconceito ao associar a doença ao sofrimento e à morte, levando aqueles, por sua vez, a ocultarem a doença como estratégia de sobrevivência social.

O preconceito atinge, não só a população em geral, mas também os profissionais de saúde que atendem pessoas soropositivas, conforme evidenciado nos estudos de Discacciati e Vilaça (2001), Sadala e Marques (2006), Souza e Freitas (2010), Oliveira (2013) e Suto *et al.* (2017).

Portanto, para que as campanhas tenham impacto positivo na mudança de comportamento dos indivíduos, estas devem estar centradas nas percepções dos destinatários. Sewak e Singh (2016) descrevem que os promotores destas ações não procuram compreender completamente as necessidades e características de tal público, quando esses são os responsáveis pelo sucesso da aplicação das ações.

O marketing social pode ser também utilizado para o enfrentamento da discriminação e estigma das pessoas portadoras do vírus, conforme descrevem Ayikwa e Jager (2016). Os autores inferiram que, quanto maior a falta de conhecimento sobre a propagação do vírus, menor a influência das campanhas de marketing social promovidas e, assim, em nada influenciam a mudança de comportamento dos indivíduos.

Em relação ao nível de conhecimento, estudos realizados no Brasil por Oliveira-Batista *et al.* (2011) e Melo *et al.* (2012), evidenciaram que não só os jovens carecem de maiores informações sobre a doença, como também a população idosa com escolaridade inferior. A necessidade de elaboração de intervenções para cada tipo de população fica evidenciada, uma vez que a epidemia da AIDS a todos atinge.

A partir do contexto apresentado sobre as dimensões comportamentais abordadas nas campanhas de marketing social abordadas, a seguir discutem-se os construtos “Motivação”, “Atitude” e “Emoção e afeto”.

2.3 Motivação

Rogers (1975) descreve a teoria da motivação proposta em três componentes cruciais: a) a magnitude e a nocividade de um evento apresentado a um indivíduo; b) a probabilidade da ocorrência deste evento e; c) a eficácia da resposta deste indivíduo diante do evento.

Cada indivíduo tem expectativas diferentes. E, neste contexto, a motivação, segundo Bergamini (1990), influencia comportamentos ímpares. São incontáveis os objetos que podem motivar o ser humano, como também a forma de persegui-los, sendo assim, a motivação tem múltiplas facetas e variações de acordo com processos culturais do ambiente onde o indivíduo está inserido (GRAMS; ROGERS, 1990; MARKUS; KITAYAMA, 1991).

Reeve (2011) descreve que os estudos relacionados à motivação se originam na Grécia antiga, com Sócrates, Platão e Aristóteles. Para Platão, a motivação “surgia de uma alma (ou mente, ou psique) disposta segundo uma hierarquia tripartida” (p. 14). Neste caso, a motivação se dividia em três aspectos: primitiva, que se refere à apetites corporais e desejos; competitiva, relacionada aos sentimentos de honra e vergonha e; calculista, relacionada com a capacidade de decisão, como razão e escolha.

Para Aristóteles, a motivação tinha conotação tripartida, como descrevia Platão. Entretanto o filósofo a conceituava como nutritiva, sensível e racional. Nutritiva pelos aspectos irracionais e animais; sensível, pelos sentidos de prazer e dor e; racional, porque o ser humano se relaciona com ideias e intelecto, determinando a

vontade (REEVE, 2011).

Entretanto, Reeve (2011, p.15) descreve que, séculos depois, essa ideia passou por modificações:

(...) a psique tripartida dos gregos reduziu-se a um dualismo – as paixões do corpo e a razão da mente. Essa alma de duas partes conservou a natureza hierárquica dos gregos, já que fazia a distinção principal entre o que era físico, irracional, impulsivo e biológico (o corpo) e o que era imaterial, racional, inteligente e espiritual (a mente).

No pós-renascentismo, o filósofo francês René Descartes complementa a teoria da motivação, distinguindo o dualismo da mente e do corpo com aspectos passivos e ativos. “O corpo é um agente mecânico, semelhante a uma máquina, e motivacionalmente passivo, enquanto a vontade é um agente imaterial, espiritual e motivacionalmente ativo” (REEVE, 2011, p.15).

Entretanto, sobre a concepção histórica da motivação, Bergamini (1990, p. 24) salienta que:

No geral, a grande maioria dos pressupostos básicos que apoiam as teorias voltadas à explicação da motivação do ser humano foram simplesmente concebidos a partir de um conjunto de dados estatísticos e, por isso mesmo, abstratos, que retratam o perfil de uma amostra da população, mas não explicam, realmente, a maneira particular pela qual cada um dos componentes desse grupo leva a sua existência de ser humano motivado. Sob o ponto de vista da compreensão intelectual, essas informações podem ser bastante conhecidas e sua lógica, na grande maioria dos casos, mostra-se racionalmente irrefutável. É justamente nesse tipo de abordagem que reside o grande engano gerador dos principais mal-entendidos a respeito daquilo que se tem estudado como motivação.

Neste contexto, a motivação, empregada nos mais diferentes contextos e significados é descrita por Bergamini (1990, p. 30) por seu caráter individual, como possuidora de um estilo de comportamento motivacional que se serve de “fatores existentes no meio ambiente como meio de satisfazer uma necessidade interna, mas não significa que sua compreensão possa ser reduzida à busca desses fatores em si mesmos”.

Possuindo caráter individual, Descartes descreve que a principal força motivacional é a vontade, que por sua vez se dirige à ação:

A vontade é uma faculdade (ou poder) que a mente, agindo no interesse da virtude e da salvação e exercendo seu poder de escolha, tem para controlar os apetites corporais e as paixões. Ao atribuir os poderes exclusivos da motivação à vontade, Descartes proporcionou à motivação sua primeira

teoria (REEVE, 2011, p.15).

Assim, a partir de Descartes, tendo-se vontade, esta poderia ser compreendida como motivação. No entanto, inúmeros pensadores se debruçaram para entender a vontade conforme proposição de Descartes, e foi possível constatar que esta é tão misteriosa de explicar quanto à motivação (REEVE, 2011).

Darwin contribuiu para a teoria motivacional ligando-a ao instinto, uma substância física que possui dotação genética. Assim, a motivação extrapola o campo da filosofia e passa a ser estudada pelas ciências naturais (REEVE, 2011).

A partir deste contexto, McDougall considerou os instintos como forças motivacionais irracionais e impulsivas, que orientam uma pessoa a determinada meta. Logo, a motivação humana “deve sua origem a um conjunto de instintos geneticamente dotados (ou seja, uma grande teoria da motivação)” (REEVE, 2011, p. 17).

Outra compreensão motivacional se encontra ligada ao impulso, conforme descreve Freud. A partir da perspectiva freudiana, todo o comportamento é motivado e, por sua vez, compreende a satisfação das necessidades. Freud caracterizou o impulso sob quatro componentes: fonte, ímpeto, propósito e objeto, conforme pode ser visualizado por meio da FIG. 9:

Figura 9 – Fontes da compreensão da motivação segundo Freud



Fonte: Reeve (2011, p.18).

Após estas teorias, nos anos de 1990, diversos teóricos que estudavam a motivação se reuniram para discutir suas origens, e, por sua vez, foram delimitadas em sete

principais perspectivas, conforme descreve Reeve (2011):

1. Comportamental: incentivo de recompensas;
2. Fisiológica neurológica: Atividade cerebral e hormonal;
3. Cognitiva: atividades mentais e pensamentos;
4. Cognitivo-sócio (cultural): exposição a outros indivíduos que influenciam na motivação;
5. Evolucionária: dotação genética;
6. Humanista: encorajamento do potencial humano;
7. Psicanalítica: Vida mental inconsciente.

A partir deste contexto, Mowen e Minor (2003, p. 90) entendem a motivação como “um estado alterado de uma pessoa, que conduz a um comportamento voltado a um objetivo, constituída de várias necessidades, sentimentos e desejos que conduzem as pessoas a esse comportamento”. Logo, a motivação se dirige às respostas dos objetivos, necessidades, desejos e sentimentos do ser humano.

Por sua vez, Bergamini (2003, p. 65) descreve que a motivação nasce das necessidades interiores de uma pessoa. “Parte-se do princípio de que se trata de um desencadeamento de momentos interiormente experimentados, que levam o indivíduo a mobilizar a sinergia ou as forças já existentes em seu interior”.

Solomon (2011, p. 95) entende a motivação como “processos que fazem com que as pessoas se comportem do jeito que se comportam”. Ou seja, há um despertar de um desejo que, por sua vez, o ser humano deseja satisfazê-lo, logo, se sente motivado a isso.

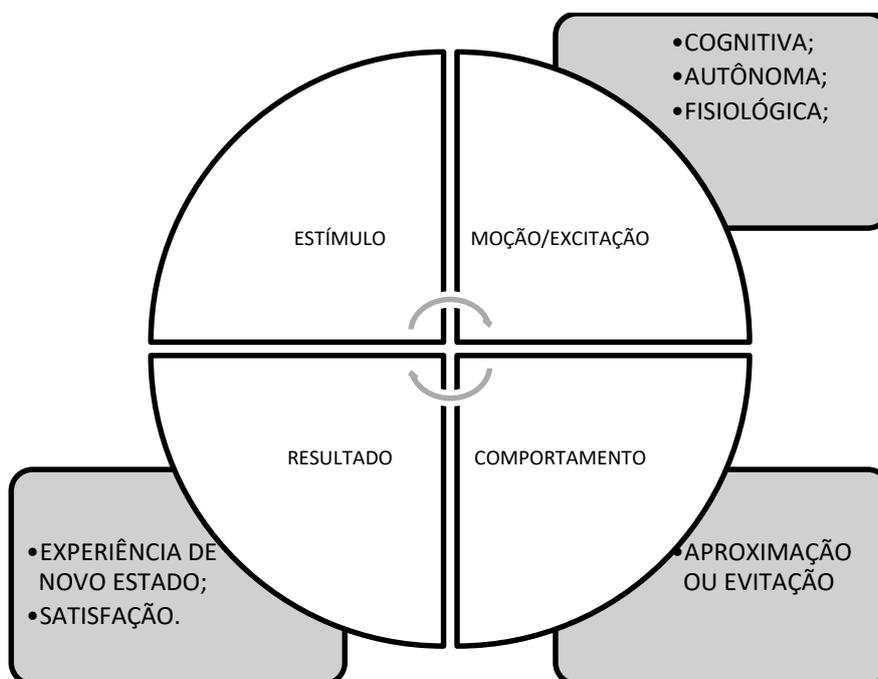
Mowen e Minor (2003, p. 90) consideram que a motivação “é constituída de várias necessidades, sentimentos e desejos que conduzem as pessoas para esse comportamento”. O ser humano se motiva a partir do reconhecimento de uma necessidade.

Por outro lado, Sheth, Mittal e Newman (2001) descrevem que esta necessidade possui dois componentes: moção, ou excitação; e o objeto alvo. A moção é distinguida como um estado interno de tensão que faz com que o indivíduo aja para

diminuí-la. O objeto alvo é visto como algo externo que o indivíduo busca alcançar para diminuir a tensão.

Sheth, Mittal e Newman (2001, p. 326) descrevem a motivação por meio da FIG. 10:

Figura 10 – Características da motivação segundo Sheth, Mittal e Newman

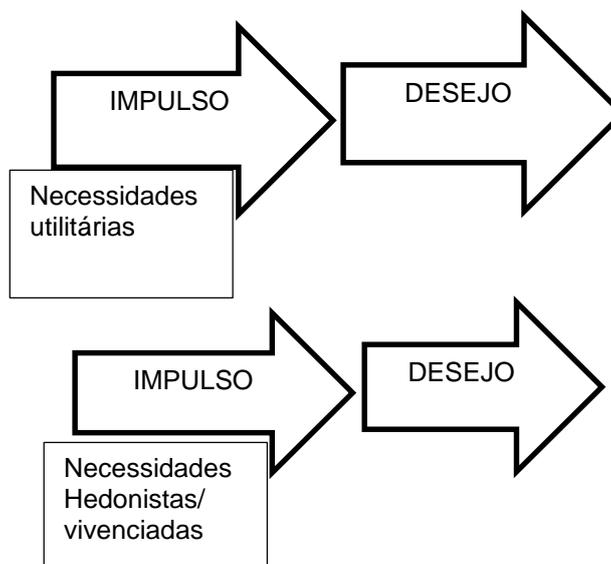


Fonte: Sheth, Mittal e Newman (2001, p. 326).

Neste contexto, a motivação ocorre quando o indivíduo é estimulado por um fator interno ou externo, seja ele de ordem cognitiva, autônoma ou fisiológica e que resulta em um comportamento para alcançar aquele objetivo. Ao alcançar este objetivo, este passa por um novo estado de sentimento, como a satisfação.

Engel, Blackwell e Miniard (2000) consideram que a motivação ocorre por meio do aparecimento das necessidades, que por sua vez se classificam em duas categorias: necessidades utilitárias e: hedonistas/vivenciais, conforme demonstrado na FIG. 11:

Figura 11 – Processo de motivação segundo Engel, Blackwell e Miniard



Fonte: Engel, Blackwell e Miniard (2000, p. 268).

As necessidades utilitárias “levam em consideração os atributos ou benefícios objetivos, funcionais do produto, enquanto as necessidades hedonistas/vivenciais abrangem as respostas, prazeres, fantasias, e considerações estéticas subjetivas” conforme explica Engel, Blackwell e Miniard (2000, p. 268).

2.4 Atitude

A atitude de um indivíduo pode ser visualizada em função de como suas crenças o ligam a determinado objeto, de acordo com suas características, qualidades e atributos. Neste contexto, para que uma atitude sofra alguma mudança em relação a um objeto, requer uma mudança cognitiva em relação aos aspectos avaliativos propostos anteriormente (FISHBEIN; MIDDLESTADT, 1995).

Ao analisar a Teoria da Ação Comunicativa elaborada por Habermas (1987)², Serva (1997) descreve que a ação se apoia em dois eixos: orientação para o êxito e para o entendimento. Sob esta perspectiva, a orientação por êxito e para o entendimento:

Por êxito, Habermas entende a implantação, no mundo, de um estado de coisas desejado, que em uma dada situação pode ser gerada causadamente através de uma ação ou omissão calculada. Por entendimento, o autor define o processo de obtenção de acordo com

² HABERMAS, J. **Teoria de la acción comunicativa**. Madrid: Taurus, 1987.

sujeitos linguística e interativamente competentes. Assim, os processos de entendimento têm como meta um acordo que satisfaça as condições de aceitação, racionalmente motivada, do conteúdo de uma emissão (SERRA, 1997, p. 112).

Neste contexto, embasado na Teoria da Ação Comunicativa, a comunicação é um agente que leva à ação, que, por meio da linguagem, leva os indivíduos a perseguirem determinadas metas (SERRA, 1997).

Ajzen e Fishbein (2000) descrevem que as atitudes das pessoas reagem de acordo com crenças, contextos e aspectos culturais existentes dentro da sociedade. A atitude pode ser considerada como a avaliação de um objeto, conceito ou comportamento, de acordo com dimensões favoráveis ou desfavoráveis, aprovação ou desaprovação.

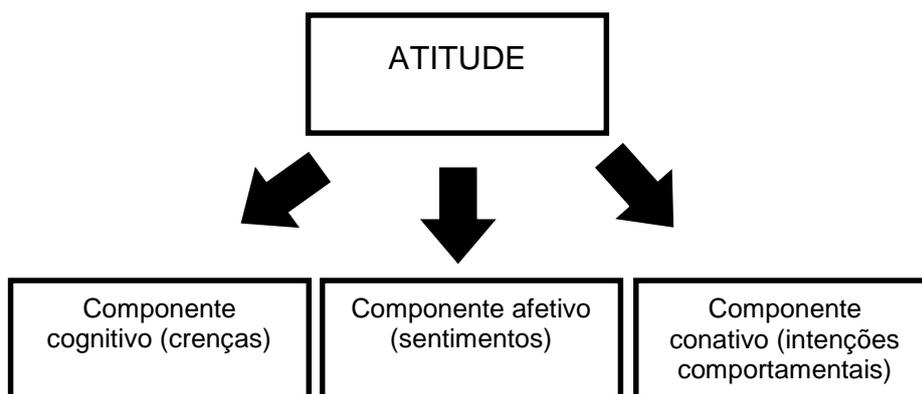
A atitude é um conceito indispensável e um dos mais importantes utilizados pelos profissionais de marketing para entender os consumidores. No que se refere à sua definição, vários pesquisadores buscaram compreender este processo do comportamento humano (AJZEN; FISHBEIN, 2005; PETER; OLSON, 2009).

Considerada como um processo simples por Thurstone, na década de 1930, o autor a conceitua como “um estado mental e neural de propensão a reagir, organizado por meio da experiência, que exerce influência direta e/ou dinâmica sobre o comportamento” (PETER; OLSON, 2009, p.131).

Triandis considera a atitude como um modelo tripartite constituída por pensamentos, sentimentos e ações que se relacionam por sua vez com a cognição (conhecimento sobre o objeto), afeto (avaliações positivas ou negativas sobre o objeto) e conação (comportamento em relação ao objeto). Fishbein por sua vez considera a atitude como um processo unidimensional, ou seja, o afeto que um indivíduo possui em relação a um objeto (PETER; OLSON, 2009).

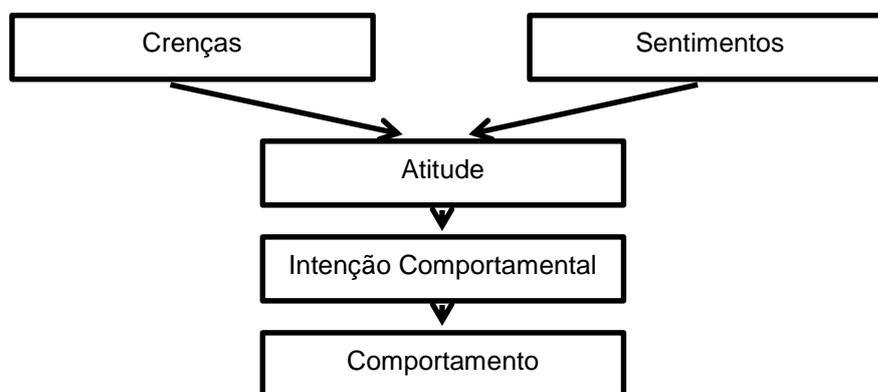
Engel, Blackwell e Miniard (2005) definem a atitude como resposta para aquilo que se gosta ou não. A atitude consiste em três componentes, conforme pode ser observado nas FIG. 12 e 13:

Figura 12 – Visão tradicional dos três componentes de atitude



Fonte: Engel, Blackwell e Miniard (2005, p. 69).

Figura 13 – Relações da atitude com as crenças, sentimentos e comportamentos



Fonte: Adaptado de Engel, Blackwell e Miniard (2005, p. 241).

De acordo com as FIG. 12 e 13, cada componente se relaciona com a atitude. Neste sentido, a atitude de uma pessoa varia de acordo com as crenças e sentimentos que a mesma tem sobre aquele objeto (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2005).

Por outro lado, a atitude varia ao longo de suas dimensões e propriedades. Estas dimensões, por sua vez, caracterizam-se pela valência. A valência descreve se a atitude é positiva, negativa ou neutra. A extremidade refere-se à intensidade de gostar e não gostar. As atitudes também podem diferir em sua resistência, ou seja, até que grau uma atitude é imune à mudança. A persistência reflete o movimento da atitude em relação ao tempo, e a confiança reflete na crença daquela atitude tomada pelo indivíduo, se correta ou não (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2005).

Mowen e Minor (2003, p. 142), por sua vez, descrevem a atitude com quatro funções distintas. A primeira delas, denominada função utilitária, se relaciona às respostas

condicionadas. A atitude também pode agir em defesa do ego, ou seja, “as atitudes protegem as pessoas das verdades básicas a respeito de si mesmas ou das realidades desagradáveis do mundo exterior”.

A terceira e quarta função são denominadas conhecimento e valor. No que se refere ao conhecimento, este se assume como diretriz para a tomada de alguma decisão. O valor descreve conceitos centrais do indivíduo perante outras pessoas (MOWEN; MINOR, 2003).

Outro aspecto das atitudes, descrito por Mowen e Minor (2003), refere-se à sua formação. Segundo os autores são necessários três mecanismos: o condicionamento clássico, que significa que uma atitude é uma resposta emocional condicionada, de acordo com o estímulo vivenciado; a exposição, que determina as atitudes de uma pessoa pelo número de exposição a um objeto; o estado de espírito, que também é um determinante, pois pode direcionar uma atitude de forma negativa ou positiva.

Outra teoria sobre atitude considerada por Mowen e Minor (2003) refere-se ao modelo de atitude em relação ao objeto, que se relaciona às crenças de uma pessoa e as atitudes formadas acerca deste objeto:

As crenças visíveis representam conhecimento a respeito de atributos do objeto. Esses conhecimentos são ativados na memória quando a atenção está focada no objeto. O segundo fator é a força da crença da pessoa de que um objeto possui o atributo específico em questão (p.147).

Esta avaliação, segundo os autores, pode ser visualizada pela fórmula:

$$A_o = \sum_{i=1}^n b_i e_i,$$

Em que:

A_o = atitude em relação ao objeto O ,

b_i = a força da crença quanto à possibilidade de o objeto ter algum atributo específico I ,

e_i = avaliação positiva ou negativa do atributo I e

n = número de crenças.

Neste contexto, este modelo sugere que três fatores influenciam na formação da atitude: os atributos visíveis; o quanto os consumidores acreditam que tal objeto possui estes atributos e; o quanto é bom cada um destes atributos. Tais conhecimentos influenciam o desenvolvimento e a promoção de um produto. As mensagens são elaboradas de acordo com as crenças presentes sob aquele objeto disposto para o consumidor (MOWEN; MINOR, 2003).

Cavazza (2008) corrobora com os autores acima citados ao classificar o processo de formação de atitudes na experiência direta com o objeto; a observação dos outros em relação ao objeto e a comunicação sobre o objeto.

A seguir são apresentados aspectos em relação à emoção e ao afeto.

2.5 Emoção e afeto

Emoções fazem parte do ser humano e são expressas corporalmente por meio de reações caracterizadas como prazer, tristeza, interesse e excitação. Neste sentido, nossas respostas corporais são resultado das emoções que sentimos (JAMES, 1884; 1894).

Schachter e Singer (1962) e Lazarus (1991) consideram que o estado emocional pode ser considerado como uma função fisiológica desempenhada pelos processos cognitivos. A cognição por sua vez, exerce um sentido de direção diante sentimentos como raiva, alegria ou medo.

Lazarus (1991) descreve que a emoção pode ser considerada como positiva ou negativa, a depender do foco onde ela se concentra: emoções negativas apontam para condições causais negativas; a emoção é um sentimento subjetivo ou; suas consequências são adaptativas.

Lazarus (1991, p. 6) conceitua que a emoção:

Em meu julgamento, a emoção não pode ser separada da cognição, motivação, adaptação e atividades psicológicas. Quando reagimos com uma emoção, especialmente uma forte, cada fibra do nosso corpo é ativada, nossa atenção e pensamentos, nossas necessidades e desejos, até mesmo nossos corpos (tradução nossa).

Por meio de uma reação emocional podemos identificar como uma pessoa se envolve com a vida, interpreta o mundo e como enfrenta ameaças, desafios e possíveis danos (LAZARUS, 1991).

As emoções também passam por um processo evolutivo de acordo com as tarefas vitais do ser humano. Possuem características únicas de acordo com os processos indutivos como sinais, fisiologia e eventos antecedentes. Podem apresentar diferentes tempos de duração, ocorrência, avaliação e coerência entre as respostas. Estas características únicas da emoção são as que distinguem de outros fenômenos afetivos (EKMAN, 1992).

Neste contexto, a emoção desempenha vários papéis no raciocínio, podendo influenciar a conclusão de alguma premissa ou fatos que precisam ser considerados na tomada de alguma decisão (DAMÁSIO, 2011).

Para Damásio (2011, p. 66), a emoção pode ser definida como:

Em síntese, sentir os estados emocionais, o que equivale a afirmar que se tem consciência das emoções, oferece-nos flexibilidade de resposta com base na história específica de nossas interações com o meio ambiente. Embora sejam precisos mecanismos inatos para pôr a bola do conhecimento em jogo, os sentimentos oferecem-nos algo extra.

Desta forma, a emoção pode ser conceituada como um processo de avaliação mental, simples ou complexo, como resposta aos estímulos dirigidos ao corpo e ao cérebro, que resulta em alterações mentais e corporais, muitas vezes incapazes de serem controladas intencionalmente. Esta, por sua vez, influencia o comportamento decisório (JAMES, 1884; DAMÁSIO, 2011; 2015).

Ledoux (1999) e Damásio (2015) descrevem que a emoção é um processo evolutivo moldado de forma única em cada indivíduo, visando biologicamente à sobrevivência. Esta função biológica, por sua vez, pode ser subdividida em duas: uma reação específica a uma situação indutora, ou na regulação do estado interno do organismo, preparando-o para uma reação específica.

Em relação ao afeto, Peter e Olson (2009) descrevem que este se relaciona com os sentimentos do indivíduo em relação aos estímulos e eventos no ambiente em que se encontra inserido. Estas reações emocionais podem ser favoráveis, ou não, e variam de intensidade.

Segundo Peter e Olson (2009) as reações afetivas podem ser sentidas por meio de quatro formas: emoções, sentimentos específicos, estados de humor e avaliações. Estes construtos são apresentados no Quadro 1:

Quadro 1 – Construtos impulsionadores das reações afetivas

Tipos de reação afetiva	Nível de excitação fisiológica	Intensidade ou força do sentimento	Exemplos de afeto positivo e negativo
Emoções Sentimentos Específicos Estados de humor Avaliações	<p>Maior excitação e Ativação</p>  <p>Menor excitação e ativação</p>	<p>Mais vigoroso</p>  <p>Mais brando</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alegria, amor/afeição; - Medo, culpa, raiva; - Cordialidade, dedicação, satisfação; - Repulsa, tristeza; - Prontidão, mansidão, Calma; - Melancolia, apatia, tédio; - Agradável, bom, favorável; - Desagradável, ruim, Desfavorável;

Fonte: Peter e Olson (2009, p. 40)

A emoção é o tipo de reação afetiva mais forte, pois pode apresentar reações fisiológicas como aceleração dos batimentos cardíacos, boca seca, suor e lágrimas. Os sentimentos específicos englobam reações fisiológicas de menor intensidade como a tristeza. Os estados de humor podem ser descritos como sentimento de tédio. As avaliações geralmente não apresentam reações fisiológicas (PETER; OLSON, 2009).

Em síntese, o sistema afetivo é amplamente reativo, logo, responde de forma imediata e automática de acordo com os aspectos do meio ambiente. As pessoas têm pouco controle sobre ele, suas consequências podem ser sentidas fisicamente, é reagente a qualquer tipo de estímulo e também pode ser aprendido a partir das diferenças culturais e grupos sociais (PETER; OLSON, 2009).

Na seção seguinte apresenta-se a contextualização da técnica a ser utilizada no estudo.

2.6 A técnica ZMET

Para entender o comportamento do consumidor, os profissionais da área de

marketing devem compreender a relevância percebida de um produto, serviço ou marca, na perspectiva do indivíduo (CHRISTENSEN; OLSON, 2002).

Neste contexto, Zaltman (1997) descreve que o desenvolvimento de metodologias de pesquisas deve levar em consideração o conhecimento sobre a natureza dos fenômenos que são estudados, ou seja, o comportamento dos indivíduos.

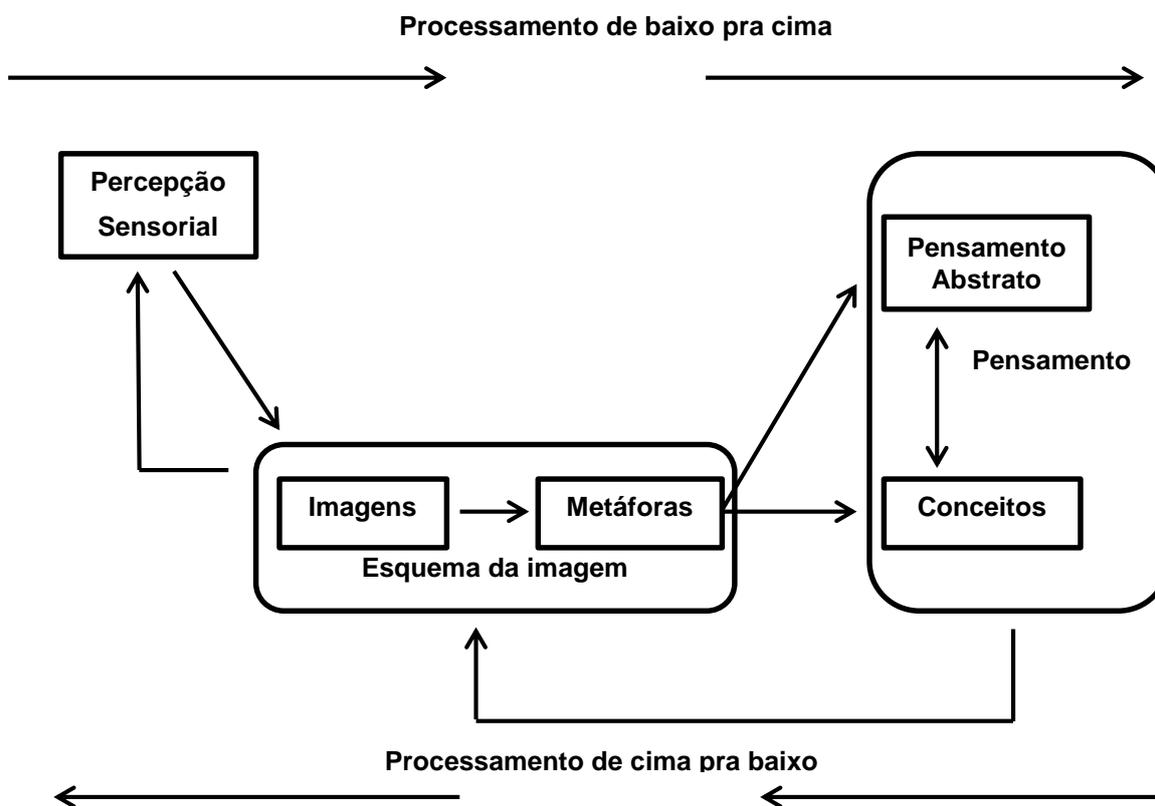
Uma das técnicas que pode ser utilizada para entender os significados das percepções dos consumidores, valendo-se de atributos não facilmente explicáveis por meio de palavras, é a técnica *Zaltman Methaphoria Technique* (ZMET) desenvolvida por Zaltman (1997). Segundo Christensen e Olson (2002), esta metodologia é capaz de explorar o conhecimento dos indivíduos em relação à percepção e afeto sobre determinados construtos.

Uma vez que a combinação de imagens não verbais com a comunicação verbal pode criar uma mensagem mais significativa para o receptor (CATCHINGS-CASTELLO, 2000), por meio da técnica ZMET, é possível ao pesquisador visualizar os dados de maneira mais profunda e explorar os significados associados àquele construto estudado (CHRISTENSEN; OLSON, 2002), que conforme o objetivo proposto nesta dissertação serão as campanhas de prevenção HIV/AIDS.

Segundo Zaltman e Coutler (1995) há sete premissas básicas que podem melhorar as pesquisas publicitárias: a) a maior parte da comunicação é não verbal; b) pensamentos ocorrem por meio de imagens; c) metáforas são unidades centrais de pensamento para entender os sentimentos e comportamento do consumidor; d) as imagens sensoriais são como metáforas, ou seja, o indivíduo capta as imagens visualizadas como metáforas; e) os modelos mentais fazem representações de histórias que, por conseguinte, representam seu conhecimento e comportamento; f) estruturas de pensamentos profundas podem ser acessadas: esta premissa permite inferir que os consumidores possuem pensamentos ocultos, ou seja, não cientes de que os possuem e que podem ser acessados; g) as relações da razão e emoção: razão e emoção são forças que se complementam nas atitudes e comportamentos do consumidor.

A seguir, na FIG. 14, apresenta-se o mapeamento das estruturas sensoriais e de pensamentos conforme Zaltman e Coutler (1995):

Figura 14 – Mapeamento das estruturas sensoriais e de pensamento



Fonte: tradução nossa de Zaltman e Coutler (1995, p. 39).

Conforme demonstrado na FIG. 14, o modelo proposto por Zaltman e Coutler (1995) sugere que as metáforas são importantes processos adquiridos por meio da socialização e seus significados são compartilhados dentro de uma cultura ou comunidade.

Zaltman e Coutler (1995) explicam que as percepções sensoriais são transformadas em imagens que, por sua vez, são traduzidas em metáforas que descrevem estas imagens. As metáforas são então mapeadas em pensamentos abstratos ou conceitos específicos. Este processo é conhecido como processamento de cima pra baixo, ao transformar as informações captadas pelo receptor de pequenas partes perceptivas para maiores.

Os pensamentos abstratos estão armazenados em nossa memória e conectados em conceitos específicos que acionamos ao pensar. Dessa forma, os conceitos existentes em nossos pensamentos abstratos influenciam a forma que visualizamos imagens e as transformamos em metáforas, que, por sua vez, influenciam nossos

estímulos sensoriais, sob a forma que as percebemos e tomamos atitudes (ZALTMAN; COULTLER, 1995).

Desta forma, a análise das metáforas torna-se importante para se propor um segmento para o mercado, tendo em vista que produz elementos ricos, profundos e representativos sobre as percepções do consumidores (ZALTMAN; COULTLER, 1995).

Os autores ainda inferem que as metáforas são processos fundamentais para a aprendizagem e a comunicação, gerando construções e raciocínios que resultam em ações do consumidor.

Conceitualmente, a ZMET é uma técnica que torna possível entender, sob a percepção dos consumidores, as relações de produtos, marcas e empresas com experiências de vida, contexto de consumo e atitudes (ZALTMAN; COULTLER, 1995).

A aplicação da técnica é descrita nos procedimentos metodológicos do estudo, após a apresentação do cenário das Doenças Sexualmente Transmissíveis no contexto mundial e brasileiro.

3 CENÁRIO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E HIV/AIDS NO MUNDO E NO BRASIL

Os primeiros casos identificados da doença ocorreram na região da África Central, Oriental e nos Estados Unidos. No entanto, acredita-se que as primeiras mortes atribuídas à doença possam ter ocorrido a partir dos anos de 1950 (FORATTINI, 1993).

Bastos (2006) descreve que a história da AIDS, desde sua origem, compreende relatos de preconceito, estigmatização e marginalização das pessoas infectadas, diante das incertezas do risco de contrair e/ou transmitir a infecção.

Em relação aos primeiros anos da origem da doença, Bastos (2006) ressalta:

Nos primeiros anos da década de 1980, ela simplesmente inexistia! O que todos sabem é que a partir de casos de pneumonia atípica e de um câncer raro (Sarcoma de Kaposi) em homens jovens, previamente saudáveis, em sua maioria homossexuais masculinos, nas cidades de Los Angeles, São Francisco e Nova York, os Centers for Diseases Control and Prevention – CDC (Centros para a Prevenção e Controle das Doenças), dos EUA, identificaram uma nova e misteriosa síndrome. Após inúmeras marchas e contramarchas, erros e acertos por parte de diversos epidemiologistas e infectologistas, chegou-se à definição e caracterização de uma nova síndrome, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (cuja sigla é SIDA ou AIDS, esta última em língua inglesa, que nós, brasileiros anglófonos, adotamos) (BASTOS, 2006, p. 27-28).

Neste contexto, na década de 1980, foram iniciadas as primeiras intervenções diante do caráter epidêmico e pandêmico das doenças sexualmente transmissíveis por órgãos internacionais como a Organização Pan-americana de Saúde (OPS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) (PUPO, 2007; MONTEIRO; VILLELA, 2009).

Desde o início da epidemia, as estratégias de prevenção foram uma questão crucial para o controle do HIV. No entanto, havia o desconhecimento acerca da doença e poucos subsídios para desenvolver ações preventivas (AYRES, 2002).

No que se refere aos indicadores mundiais, até o ano de 2016, cerca de 19,5 milhões de pessoas no mundo estavam em tratamento do HIV (UNAIDS, 2017c).

Em relação ao Brasil, no princípio, a AIDS era vista como uma doença altamente fatal, permeada de incertezas em relação ao tratamento. As intervenções para o público acometido consistiam na avaliação da depressão, atos e ideação suicidas

(SIEGEL; LEKAS, 2002).

As primeiras ações brasileiras seguiram os moldes do contexto mundial com grande iniciativa dos ativistas, sendo voltadas para os gays, uma vez que, a princípio, acreditava-se que a doença se apresentava neste público. Neste sentido, as ações de informação e prevenção foram enfatizadas nos locais frequentados por gays (TEODORESCU; TEIXEIRA, 2015).

3.1 Campanhas de prevenção à HIV/AIDS mundiais

Os órgãos governamentais implementaram esforços para a redução da disseminação do vírus HIV e o tratamento da AIDS. A seguir, são apresentadas algumas campanhas realizadas como os seus objetivos propostos.

A campanha realizada pelo *World Health Organization (WHO)* no ano de 2014, denominada *Close the gap – World Aids Day* (FIG. 15), visou incentivar intervenções sobre a prevenção ao HIV, como também promover o acesso da população aos anti-retrovirais (WHO, 2014).

Figura 15 – Campanha mundial de prevenção ao HIV/Aids promovida pelo WHO



Fonte: WHO (2014).

No ano de 2015 o *World Health Organization (WHO)* lançou a campanha “*Getting to zero: End AIDS by 2030*”, demonstrada na FIG. 16. A campanha mundial objetivou acelerar os esforços para combater a disseminação da AIDS até o ano de 2030. Segundo a organização, no ano de 2014, cerca de 37 milhões de pessoas viviam com o vírus HIV no mundo e cerca de 1,2 milhões de pessoas morreram por causa da doença (WHO, 2015).

Figura 16 - Campanha mundial de prevenção ao HIV/AIDS promovida pelo WHO



Fonte: WHO (2015).

No ano de 2016, a campanha promovida pela UNAIDS buscou, por meio de uma série de estratégias entre outubro até dezembro do mesmo ano, ações em prol do uso de camisinha, redução de dados da doença, empoderamento de jovens mulheres, incentivo ao teste de diagnóstico e investimento na prevenção do HIV (UNAIDS, 2016c).

Figura 17 – Série de campanhas UNAIDS 2016



Fonte: UNAIDS (2016).

No ano de 2017, a UNAIDS lançou a campanha global, com tradução para o Brasil, de mobilização da sociedade em prol do Dia mundial contra a AIDS, celebrado no dia 1º de dezembro. A campanha foi denominada “Minha saúde, meu direito” e objetivava explorar os desafios que as pessoas em todo mundo enfrentavam para exercer os seus direitos (UNAIDS, 2017d). A seguir apresenta-se a FIG. 18 caracterizando a campanha:

Figura 18 – Campanha promovida pela UNAIDS em 2017



Fonte: UNAIDS (2017).

Esta campanha objetivou demonstrar à sociedade, por meio de uma série de imagens, que o direito a saúde vai além do acesso a medicamentos, mas também saneamento, habitação digna, condições de trabalho saudáveis, ambiente limpo e acesso à justiça (UNAIDS, 2017d).

A seguir, apresentam-se as campanhas realizadas nos últimos cinco anos para a prevenção do HIV/AIDS no contexto brasileiro.

3.2 Campanhas de prevenção à HIV/AIDS no Brasil

As primeiras notificações de doenças sexualmente transmissíveis no Brasil provocaram na população reação de medo, diante do desconhecimento de doenças que estavam associadas à dor, falta de cura e morte (BRASIL, 2001).

Ressalta-se que antes do aparecimento dos primeiros casos de HIV no Brasil, as doenças sexualmente transmissíveis não tinham um projeto de intervenção articulado pelo Estado para o enfrentamento destas questões de saúde pública (VILLELA, 1999). As primeiras notificações datam dos anos 1980, sendo que de 1980 a 2004 foram notificados 387.838 casos. Somente no ano de 2017 foram acrescentados mais 15.653 novos casos, totalizando 882.810 desde a proliferação da doença no país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b).

O aconselhamento em relação à prevenção destas doenças foi tido como uma das principais estratégias utilizadas pelo poder público e organizações não governamentais para estimular a conscientização da população (PUPO, 2007; BARROS; GUIMARÃES; BORGES, 2012).

Pupo (2007) ainda ressalta que este aconselhamento nos programas e políticas implementados no Brasil e no mundo dizem respeito à percepção dos profissionais envolvidos nos setores de intervenção e cuidado, devendo ser levados em consideração os impactos, consequências sociais, culturais e afetivo-emocionais:

Neste sentido, o aconselhamento em DST/AIDS tem sido visto como uma prática de atendimento em saúde que pressupõe uma disposição para escutar e acolher com atenção as demandas e necessidades do cliente, e um interesse em envolvê-lo em todas as etapas de seu tratamento, tornando-o um participante ativo e consciente, tanto de seu problema e dos riscos reais a que está submetido, quanto das diferentes estratégias e medidas existentes para redução de riscos e para a melhora de sua qualidade de vida (PUPO, 2007, p. 3).

Para além de uma ação educativa, o aconselhamento busca tratar o indivíduo como um sujeito ativo da sua realidade, capaz de tomar decisões e escolhas na direção do seu bem estar (PUPO, 2007).

Taquete, Vilhena e Paula (2004) descrevem que a iniciação na vida sexual precoce e o não uso de preservativo são fatores que influenciam o aumento do índice de doenças sexualmente transmissíveis. Dentre outros fatores influenciadores estão a transfusão sanguínea, baixa escolaridade e determinantes sociais (BARROS; GUIMARÃES; BORGES, 2012).

A partir do ano de 1925, são encontrados os primeiros registros de campanhas iniciadas pelo governo para mudar o comportamento da população em relação às condições sanitárias. Tais campanhas, que contextualmente divergiam nas

abordagens adotadas, geraram resultados ora positivos ora negativos (BERBEL; RIGOLIN, 2011).

Campanhas governamentais de prevenção ao HIV começaram a ser veiculadas pela TV brasileira a partir de 1987, buscando promover o uso da camisinha como método eficiente na prevenção da doença e convencer o espectador sobre a necessidade de seu uso nas práticas sexuais (MARINHO, 2000).

No ano de 1988, uma campanha promovida pelo Ministério da Saúde, foi veiculada por meio de vídeo baseada na paródia do poeta Carlos Drummond de Andrade “João, que amava Teresa, que amava Raimundo, que amava Rita, que amava Fábio, que morreu de AIDS”. A FIG. 19 a seguir ilustra a campanha:

Figura 19 - AIDS -CAMPANHA 1988 - JOÃO QUE AMAVA TEREZA, QUE AMAVA RAIMUNDO



Fonte: YouTube (2010).

A campanha também levava a frase “Não morra de amor, use camisinha”, contando a história de uma série de personagens que, em algum momento, se relacionaram sexualmente e um deles acabou morrendo da doença.

Na década de 1990 foram veiculadas inúmeras reportagens pelo jornal *Folha de São Paulo* que retratavam as dificuldades, resistências e barreiras ao uso da camisinha pelos brasileiros. Dentre esses problemas, destacam-se o baixo uso da camisinha pela população sexualmente ativa, dispensa do uso do preservativo em relações instáveis ou estáveis, principalmente entre adolescentes de 13 a 19 anos e o aumento do contágio da AIDS em 40% entre mulheres que mantinham relações heterossexuais (MARINHO, 2000).

A essa época, destacam-se algumas campanhas veiculadas pelo Ministério da

Saúde. A primeira delas, denominada Campanha “Bráulio”, foi veiculada no ano de 1995. A campanha abordou diálogos entre um homem e seu órgão genital apelidado de “Bráulio”. A resposta da população diante da campanha foi de protestos, sendo caracterizada como de mau gosto e que abordava a doença como brincadeira e não a aspectos relacionados à prevenção (MARINHO, 2000). A FIG. 20 a seguir ilustra a campanha:

Figura 20 – Ilustração da Campanha “Bráulio”



Fonte: YouTube (2011).

No entanto, apesar dos protestos em relação à campanha “Bráulio”, estudo realizado por Marinho (2000), ao comparar campanhas veiculadas à época, apontou esta como a preferida pelos entrevistados, por apresentar contexto de humor, por incentivar o uso da camisinha; por ser diferente em seu contexto, por ir direto ao assunto e porque conscientizava.

Nos anos de 1996 e 1997, o Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS da Bahia, promoveu a campanha “Depoimentos”, que demonstrava o depoimento de uma mulher soropositiva que havia contraído o vírus através de seu companheiro. Esta campanha por sua vez, foi julgada pela população como uma peça que incentivava o uso da camisinha; conscientizava a população e mostrava que a doença podia acometer a qualquer um (MARINHO, 2000).

No ano de 2002, o governo lançou, pela primeira vez, uma campanha de prevenção ao HIV voltada exclusivamente para travestis, denominada: *“Travesti e respeito: já está na hora de os dois serem vistos juntos. Em casa. Na boate. Na escola. No trabalho. Na vida”*. A campanha foi focada no reforço das atitudes de respeito e

inclusão social desta população mais vulnerável ao vírus da AIDS, alvo de preconceito e violência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). A FIG. 21 a seguir ilustra a campanha:

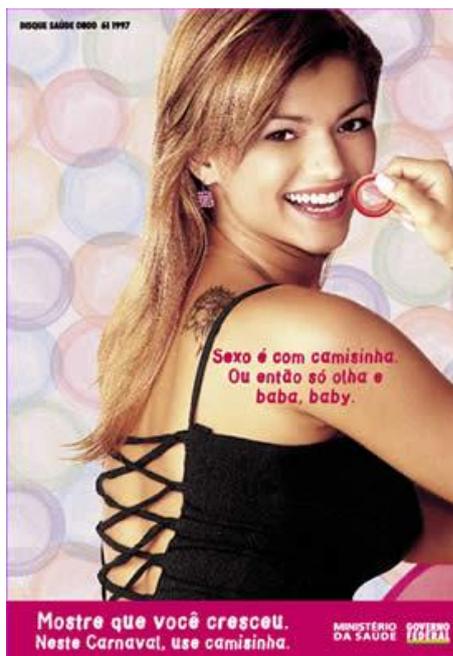
Figura 21 – Campanha de prevenção ao HIV promovida no ano de 2002



Fonte: Ministério da Saúde (2002).

No ano de 2003, época do carnaval, o Ministério da Saúde promoveu uma campanha de prevenção ao HIV, voltada para a população jovem principalmente do sexo feminino, face ao aumento das ocorrências da doença entre adolescentes e jovens de 13 a 19 anos. A campanha protagonizada pela cantora Kelly Key, buscava estimular as jovens que iniciam a sua vida sexual a tomarem para si a responsabilidade da prevenção a AIDS, incentivando o parceiro a usar o preservativo, sem vergonha de comprá-lo e carregá-lo na bolsa. Foram divulgados cartazes, jingles nas rádios e um filme com o slogan “*Mostre que você cresceu e sabe o que quer. Neste Carnaval, use camisinha*” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003). A FIG. 22 a seguir ilustra a campanha:

Figura 22 – Campanha promovida pelo Ministério da Saúde no ano de 2003



Fonte: Ministério da Saúde (2003).

No ano de 2005 o Ministério da Saúde promoveu uma campanha de prevenção a AIDS voltada ao racismo intitulada: *“AIDS e Racismo. O Brasil tem que viver sem preconceito.”* Foram distribuídos cartazes e folders nos estados e municípios. Este tema da campanha foi escolhido porque esta faixa abrangia a maioria da população brasileira à época cerca de 47,3%, segundo o IBGE, englobando também cerca de 65% das pessoas em situação de baixa renda. No ano em questão, os casos da doença estavam aumentando entre a população mais pobre (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

No ano de 2010, uma das campanhas promovidas para a prevenção do HIV/AIDS pelo Ministério da Saúde, foi uma resposta ao aumento dos indicadores da doença entre meninas de 13 a 19 anos. A campanha foi intitulada *“Camisinha. Com amor, paixão ou só sexo mesmo. Use sempre”*, buscou atingir por meio de dois vídeos e folders: antes do carnaval, promovendo o uso da camisinha e após o carnaval, promovendo o teste da AIDS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). As FIG. 23 e 24 a seguir ilustram a campanha promovida pelo governo:

Figura 23 e Figura 24 – Campanhas promovidas pelo governo na prevenção do HIV/AIDS no ano de 2010



Fonte: Ministério da Saúde (2010).

Entre os anos de 2014 a 2018, algumas campanhas foram promovidas pelo governo, na tentativa de diminuir os indicadores de disseminação da doença, como também refletir sobre o comportamento da sociedade diante deste problema de saúde pública.

No ano de 2014, a UNAIDS, em parceria com o Governo Federal, instituiu a campanha denominada “Proteja o gol”, já instituída desde 2010 em países como a África do Sul, Argentina, Chile, Costa Rica e Uruguai. Esta campanha buscou utilizar o poder do futebol para promover a prevenção do HIV, principalmente no que se refere aos jovens (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; UNAIDS, 2014).

As campanhas promovidas durante o ano de 2015 buscaram dar maior visibilidade à população que convive com HIV/AIDS, a importância da realização do teste, ao seu tratamento e prevenção, principalmente entre os jovens (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Esta abordagem de incentivo aos testes e tratamento foi utilizada pela primeira vez como mais uma estratégia das ações de comunicação do Ministério da Saúde para enfatizar a importância do tratamento precoce da doença, indo ao encontro das metas do UNAIDS/OMS que consiste em atingir 90% das pessoas que convivem com HIV e conhecem o seu diagnóstico, como também recebendo o tratamento antirretroviral e com carga viral indetectável. Uma das peças publicitárias dessa campanha pode ver vista na FIG. 25.

Figura 25 – Campanha brasileira de prevenção ao HIV/Aids no ano de 2015



Fonte: Ministério da Saúde (2015).

No ano de 2016, ano da sede dos Jogos Olímpicos no Brasil, a UNAIDS, em parceria com a ONU, lançou uma série de ações no Estado do Rio de Janeiro para promover o combate ao preconceito e conscientizar brasileiros e estrangeiros sobre a prevenção do HIV (UNAIDS, 2016b).

A campanha, denominada pela hashtag #euAbraço, difundia mensagens de tolerância, respeito à diversidade e à prática do sexo seguro. No decorrer da campanha, voluntários da ONG abordaram pedestres para pedir um abraço e conversar sobre a transmissão do HIV e o preconceito enfrentado pelas pessoas com a doença. As atitudes foram contabilizadas pela plataforma *abraçômetro* que convidou as pessoas envolvidas a publicarem as fotos com os abraços e baterem metas de abraços dados ao longo das olimpíadas (UNAIDS, 2016b).

No ano de 2017 o governo lançou a campanha “Vamos combinar” (FIG. 26) em prol

do Dia mundial de luta contra a AIDS. Foram disponibilizados cartazes e vídeos, enfatizando a importância da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.

Figura 26 – Trecho de vídeo da campanha de prevenção ao HIV/Aids no ano de 2017



Fonte: Ministério da Saúde (2017)

O governo de São Paulo também promoveu ações na Parada de Orgulho LGBT, ocorrida em 18 de junho de 2017. Foram distribuídos preservativos e material informativo, divulgadas peças publicitárias e depoimentos, com o intuito de informar, envolver e conscientizar os participantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017c).

No carnaval de 2018, o governo brasileiro lançou a campanha com a hashtag #VamosCombinar (FIG. 27), continuação da campanha desenvolvida no ano anterior, com o objetivo de fortalecer a prevenção das diversas doenças sexualmente transmissíveis, voltada especialmente ao público jovem. Entre as estratégias utilizadas realizaram-se manifestações musicais de acordo com cada região brasileira, dentre elas: samba, axé, frevo e marchinhas de forró. Foram lançadas também campanhas específicas para o público gay e transexual.

Figura 27 – Campanha de prevenção ao HIV do ano de 2018



Fonte: Ministério da Saúde (2018).

Diante das campanhas apresentadas, segundo Mabala (2006) e Alves (2016), é importante conhecer como o cotidiano do corpo, saúde e doença dialogam, para que seja possível desenvolver políticas públicas destinadas ao esclarecimento, prevenção e educação na área da saúde. Logo, faz-se importante conhecer os aspectos culturais e sociais dos sujeitos envolvidos.

Entretanto, o autor ressalta que as campanhas desenvolvidas em relação à prevenção do HIV/AIDS não buscam escutar os sujeitos, e, por conseguinte, seus objetivos não têm sido alcançados (CADAXA; SOUSA; MENDONÇA, 2015).

Nunes (2016) corrobora o pensamento de Alves (2016), quando analisa o discurso veiculado das campanhas publicitárias destinadas à prevenção de HIV/AIDS no Brasil e no mundo. Foi possível inferir pelo autor a necessidade de repensar as formas pelas quais essas campanhas são veiculadas para aferir maior efetividade.

Em síntese, percebe-se que as campanhas promovidas pelo governo brasileiro desde os anos 1980, buscaram contemplar públicos diferentes em momentos distintos. As estratégias foram amplamente focalizadas na utilização da camisinha, ao respeito às minorias no que se refere aos negros, gays e travestis, bem como a prevenção da doença entre o público jovem, grupo mais acometido pela doença nos últimos anos, conforme dados do ALIA (2017).

A seguir, os procedimentos metodológicos que foram adotados para cumprir os objetivos do estudo.

4 METODOLOGIA

Nesta seção são apresentados os procedimentos metodológicos que serão utilizados para o desenvolvimento do estudo. São apresentados a seguir a tipologia da pesquisa, abordagem, unidade de análise, observação, sujeitos da pesquisa, coleta e análise dos dados.

4.1 Tipo de pesquisa

Em relação ao tipo da pesquisa, esta se caracteriza como descritiva. A pesquisa descritiva, segundo Gil (1999), busca identificar opiniões, atitudes, crenças de uma população sob o olhar de determinado fenômeno. Nesta dissertação serão levantadas opiniões no que se refere aos principais elementos que devem estar presentes em uma campanha publicitária de prevenção ao HIV/AIDS para torná-la mais assertiva na percepção de jovens e adultos.

4.2 Abordagem

No que se refere à abordagem, esta se classifica como qualitativa. Segundo Creswel (2007, p. 184) “os procedimentos qualitativos se baseiam em dados de texto e imagem”, utilizam métodos interativos e humanísticos; envolvem a participação ativa dos sujeitos e a sensibilidade dos participantes. O pesquisador deve busca envolver o participante na coleta dos dados, com o intuito de estabelecer harmonia e credibilidade frente às pessoas analisadas.

Minayo (2007) compreende a pesquisa qualitativa como a busca da compreensão de fatos de caráter mais subjetivo. Busca-se, desta forma, não fazer generalizações de determinado fenômeno, mas, sim, entendê-lo em profundidade. Nesta dissertação buscou-se entender as percepções dos participantes no que se refere às peças publicitárias desenvolvidas pelo governo para prevenir a disseminação do HIV/AIDS, a partir do uso de metáforas.

4.3 Unidade de análise, unidade de observação e sujeitos da pesquisa

Collis e Hussey (2005) descrevem a unidade de análise como um fenômeno que será analisado neste estudo. Nesta dissertação a unidade de análise compreendeu as campanhas de prevenção ao HIV/AIDS.

Em relação aos sujeitos de pesquisa, estes compreendem os possíveis participantes do estudo. Nesse caso, os sujeitos de pesquisa foram jovens e adultos, com idades entre 18 e 65 anos, residentes na cidade de Belo Horizonte e Região Metropolitana e que tenham tido relação sexual nos últimos seis meses ou intenção de manter relação sexual nos próximos seis meses. Os respondentes foram selecionados pelo critério de acessibilidade. Para Hair Jr. *et al.* (2005), o critério de acessibilidade define-se como a seleção de elementos que se encontram mais disponíveis para participar do estudo e que tenham condições de fornecer as informações necessárias.

Também foi utilizada a técnica *snowball*, também conhecida como “bola de neve”, que objetiva obter novos respondentes por meio da indicação dos participantes iniciais do estudo e assim sucessivamente (BALDIN; MUNHOZ, 2011). Ao todo, foram selecionados 25 respondentes para estudo, com variações de gênero, idade, cor, escolaridade, religião e renda.

Os entrevistados não foram identificados no estudo, sendo classificados como E1, E2, E3... no decorrer da dissertação. Foram entregues e assinados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para todos os participantes, disponibilizado no APÊNDICE A desta dissertação, que visa fornecer informações sobre os objetivos da pesquisa, garantia de anonimato e autorização da utilização dos dados coletados para fins acadêmicos, sejam estes escritos ou gravados em áudio.

4.4 Coleta de dados

Nesta dissertação os dados foram coletados por meio da técnica ZMET, descrita conceitualmente no item 2.6 da fundamentação teórica do estudo. Esta técnica se utiliza de imagens escolhidas pelos próprios participantes para que sejam elucidadas as representações e sentimentos sobre o objeto de estudo (ZALTMAN, 1997).

Para a concretização da técnica, cada participante, antecipadamente, selecionou algumas imagens sobre as campanhas de prevenção ao HIV. Para cumprir o objetivo desta dissertação, foi solicitado que cada entrevistado selecione cinco imagens. O tempo médio entre o convite para a participação da pesquisa, a escolha das imagens e a efetivação da técnica para com cada entrevistado foi de uma semana. As imagens selecionadas pelos entrevistados podem ser visualizadas no

APÊNDICE B.

A seleção antecipada das imagens torna-se importante à medida que os participantes podem refletir sobre o tópico em questão. As imagens poderiam ser coletadas por meio de recortes em revistas, jornais, material impresso em geral, digitalizadas ou via internet.

Todos os entrevistados buscaram suas imagens via internet, não havendo homogeneidade nas escolhas, conforme pode ser visualizado pelo APÊNDICE C desta dissertação. Os respondentes também não tiveram nenhum tipo de acesso às imagens escolhidas por outros entrevistados.

Segundo Zaltman (1998), para a execução da devem-se observar as seguintes etapas: a) Narrativa; b) Tríades; c) Mudando imagens; d) Metáforas sensoriais; e) Vinheta e; f) Imagem digital. A seguir serão apresentadas as características de cada etapa conforme descrevem Zaltman (1997) e Dias (2015):

a) Narrativa

Os participantes foram convidados a descrever os conteúdos das cinco imagens selecionadas e levadas para a entrevista, com no mínimo uma semana de antecedência. Os entrevistados foram estimulados a relatar as justificativas, pensamentos, sentimentos e casos ligados às imagens.

b) Tríades

Será utilizada uma versão modificada do *Kelly Repertory Grid Technique*³ (TAN; HUNTER, 2002) e do *The Laddering Technique*⁴ (MILES; ROWE, 2004). O entrevistador selecionou aleatoriamente três imagens dentro das cinco trazidas pelo entrevistado. Em seguida, o convidou a encontrar uma semelhança entre duas das três imagens e após isso, o participante foi estimulado a apresentar o que as duas imagens apresentam de semelhante que diferem da terceira.

c) Mudando imagens

³ Técnica que consiste na comparação de dados de forma tripla, possibilitando levantar informações importantes na exploração dos construtos.

⁴ Técnica de entrevista que visa questionar aos entrevistados as justificativas das escolhas presentes em cada nova resposta do participante.

Os participantes foram convidados a elucidar, por meio dos seus pensamentos e sentimentos, que mudanças poderiam ser realizadas nas três imagens da etapa anterior. Nestas mudanças os entrevistados foram indagados sobre os elementos que poderiam estar presentes na imagem, caso seu campo visual fosse ampliado, como modificações, o que poderia ser reforçado, adições de recursos e remoção de recursos; o participante também foi incentivado a explorar os pensamentos e sentimentos sobre a maneira que ele escolheu para alterar as imagens.

d) Metáforas sensoriais

Os entrevistados foram estimulados a discutir sobre cada imagem e os sentidos que elas podem despertar, sejam visuais, olfativos, auditivos, tácteis e outras derivadas.

e) Vinheta

Os participantes foram encorajados a criar uma pequena história, em formato de filme, peça teatral, ou caso que caracterize o objeto de estudo, utilizando as três imagens anteriormente selecionadas pelo entrevistador.

f) Imagem digital

O participante é convidado a criar uma imagem relacionada ao objeto de estudo por meio de um *software* de edição com intermédio de um profissional em manipulação de imagens.

Esta etapa extrapola os objetivos estabelecidos neste projeto de dissertação e, neste sentido, a coleta e análise dos dados contemplou até a quinta etapa da Técnica ZMET.

A seguir são apresentados os procedimentos que serão adotados para a análise dos dados.

4.5 Análise de dados

A análise dos dados, segundo Gil (1999), compreende organizar os dados de forma que possibilite o fornecimento de respostas, de acordo com o problema de pesquisa proposto na investigação.

Para o cumprimento dos passos acima estabelecidos, foi utilizada, como técnica de análise dos dados, a proposta de Bardin (2006), denominada *Análise de conteúdo*.

Segundo a autora, a Análise de conteúdo é um conjunto de técnicas utilizadas na análise de comunicações, tratando e descrevendo o conteúdo e significados das mensagens coletadas.

Optou-se, para analisar os dados coletados por meio da técnica ZMET, pela análise categorial que, segundo Bardin (2006, p. 202), “funciona através de operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos”

As categorias analisadas foram definidas *a posteriori* de acordo com as estabelecidas pela técnica ZMET, a saber: *narrativa*, em que os participantes serão convidados a expor as suas ideias e sentimentos na análise do objeto em estudo.

Em seguida, as categorias *tríades*, *mudando imagens*, *metáforas sensoriais* e *vinhetas*, o pesquisador buscará identificar os aspectos subjetivos dos discursos analisados.

As categorias evidenciadas no estudo foram: o uso da camisinha como método de prevenção; AIDS: tabu e preconceito; tipos de campanhas promovidas pelo governo; jovem: percepção contra o HIV/AIDS; eu me relacionaria com uma pessoa soropositiva?; o marketing digital como estratégia do governo.

Para a apresentação das palavras mais citadas pelos entrevistados foi utilizada a plataforma *wordclouds.com*, que, ao analisar os discursos de cada etapa, contabilizou as palavras mais utilizadas, transformando-as em apresentação gráfica, em forma de nuvem de palavras.

As entrevistas foram agrupadas em uma matriz temática (BARDIN, 2006) em que se buscará identificar subcategorias de análise emergentes dos dados obtidos. Segundo Guerra (2006, p. 78), esta estratégia adotada denomina-se Análise categorial, que “consiste na identificação das unidades pertinentes que influenciam determinado fenômeno em estudo, de forma a sacar apenas as variáveis explicativas pertinentes.”

O próximo capítulo a seguir apresenta os resultados e a análise do estudo.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados do estudo. Apresenta-se em primeiro plano o perfil dos entrevistados. Em seguida, são apresentados e discutidos os resultados da pesquisa, tendo como referência as etapas da Técnica ZMET e as categorias de análise extraídas *a posteriori* na análise de conteúdo, conforme proposto por Bardin (2006).

5.1 Perfil demográfico dos entrevistados

Foram entrevistadas 25 pessoas, sendo 13 do sexo feminino e 12 do sexo masculino. Do total dos respondentes, 17 são jovens, ou seja, possuem idade entre 15 a 29 anos, conforme classifica o Estatuto da Juventude (BRASIL, 2013). São caracterizados como adultos 8 entrevistados, com idades entre 30 a 58 anos. Em relação à escolaridade, 2 possuem ensino médio incompleto; 2 ensino médio completo; 8 superior incompleto; 1 superior completo; 3 especialização; 4 mestrado em curso; 2 mestrado; 1 doutor.

A descrição completa dos dados demográficos pode ser visualizada por meio do Quadro 2 a seguir:

Quadro 2 – Perfil demográfico dos entrevistados

Entrevistado	Sexo	Idade	Estado Civil	Filhos	Escolaridade	Cor	Religião	Profissão	Renda
E1	M	24	Solteiro	X	Mestrado em curso	Pardo	Não segue	Estudante	2.863,00 até 5.724,00
E2	F	32	Casada	1	Especialista	Parda	Espírita	Fisioterapeuta	2.863,00 até 5.724,00
E3	M	41	Solteiro	X	Mestrado em curso	Branco	Católico	Professor	2.863,00 até 5.724,00
E4	M	42	Casado	3	Especialista	Negro	Evangélico	Analista de Sistemas	2.863,00 até 5.724,00
E5	M	26	Solteiro	X	Mestrado	Negro	Evangélico	Professor	955,00 a 2.862,00
E6	F	22	Solteira	X	Ensino médio completo	Amarela	Não segue	Estudante	Até 954,00

E7	M	34	Divorciado	X	Especialista	Pardo	Não segue	Professor	5.725,00 a 8.586,00
E8	F	32	Solteira	X	Mestrado em curso	Parda	Espírita	X	Até 954,00
E9	F	24	Solteira	X	Superior incompleto	Amarela	Evangélica	Empresária	955,00 a 2.862,00
E10	F	28	Solteira	X	Superior completo	Branca	Católica	Contadora	955,00 a 2.862,00
E11	F	28	Solteira	X	Mestrado	Parda	Católica	Auditora	2.863,00 até 5.724,00
E12	F	39	Casada	1	Especialista	Parda	Católica	Assistente Social	955,00 a 2.862,00
E13	M	42	Casado	1	Doutor	Branco	Católico	Professor	Acima 8.587,00
E14	M	25	Solteiro	X	Ensino médio completo	Pardo	Católico	Autônomo	955,00 a 2.862,00
E15	M	25	Solteiro	X	Superior incompleto	Negro	Católico	Estagiário	Até 954,00
E16	F	20	Solteira	X	Superior incompleto	Parda	Evangélica	Auxiliar administrativa	Até 954,00
E17	F	19	Solteira	X	Superior incompleto	Parda	Evangélica	Estudante	Até 954,00
E18	F	22	Solteira	X	Superior incompleto	Parda	Evangélica	Estudante	Até 954,00
E19	F	22	Solteira	X	Ensino médio completo	Parda	Evangélica	Auxiliar administrativa	955,00 a 2.862,00
E20	M	18	Solteiro	X	Ensino médio incompleto	Pardo	Espírita	Técnico em Informática	955,00 a 2.862,00
E21	M	23	Solteiro	X	Superior incompleto	Pardo	Evangélico	Auxiliar Administrativo	955,00 a 2.862,00
E22	M	21	Solteiro	X	Superior incompleto	Pardo	Não segue	Publicitário	Até 954,00
E23	F	24	Solteira	X	Superior incompleto	Pardo	Evangélico	Estudante	Até 954,00
E24	F	58	Solteira	2	Mestrado em curso	Parda	Espírita	Pedagoga	5.725 a 8.856,00
E25	M	19	Solteiro	X	Ensino médio incompleto	Pardo	Católico	Estagiário	Até 954,00

Fonte: dados da pesquisa (2018).

A seguir são apresentadas as diferenças sobre as percepções das campanhas entre jovens e adultos a partir de segmentações sócio-demográficas.

5.1.1 Diferenças entre jovens e adultos sobre as campanhas de prevenção ao HIV/AIDS a partir de segmentações sócio-demográficas

A partir da análise das entrevistas e comparações entre as percepções de jovens e

adultos sobre as campanhas de prevenção ao HIV, foi possível inferir que, em relação às campanhas, as percepções e relatos convergem entre si, ou seja, jovens e adultos possuem a mesma percepção.

No entanto, em relação às atitudes, foi possível inferir que, os jovens são menos impactados pelas campanhas do governo e, dessa forma, se previnem menos em relação ao HIV/AIDS, conforme pode ser visualizado pelos relatos de E8 e E11 a seguir:

Agora nessas festas assim, jovem sai, fica nessa bebedeira, droga, que eu acho que é o ponto pra fazer loucura, fazer coisas sem pensar, às vezes no outro dia nem lembra o que fez. Isso é pra mim, uma coisa assim, horrorizada assim, fico horrorizada, muito triste (E8).

O índice também de jovens que hoje em dia pegam a AIDS tá muito crescente, cada dia que você vê tem mais jovens sendo contaminados e isso não é por falta de informação, porque hoje nas escolas eles mostram pro pessoal. Olha, tem que prevenir, tem que usar camisinha, não usa a mesma seringa que outra pessoa usar, então assim, existe? Existe, mas eu acho que isso tá na cabeça do próprio jovem que fala assim, ah não, transar no pelo como eles falam né, é mais gostoso, transar no pelo é melhor porque você sente, não sei o quê, assim, eu acho muito arriscado (E11).

Outro aspecto que apresentou diferença em relação à percepção dos entrevistados foi em relação à opção religiosa. Foi possível observar que, aqueles que se declararam evangélicos, se preveniam mais em relação ao vírus HIV/AIDS. No entanto, não houve diferenças em relação à percepção e atitudes de preconceito frente a um soropositivo.

Segundo Florence e Manda (2012), fatores como religião, cultura e família, influenciam o conhecimento dos indivíduos sobre o HIV/AIDS. Neste estudo foi possível evidenciar diferenças quanto à religião e grupos de idade.

A seguir, são apresentados os resultados do estudo, de acordo com as etapas propostas na técnica ZMET, formulada por Zaltman (1997), a saber: narrativa, tríades, mudando imagens, metáforas sensoriais e vinheta.

5.2 Narrativa

Na primeira etapa denominada “Narrativa”, cada entrevistado foi convidado a selecionar cinco imagens. Em seguida, os entrevistados foram encorajados a explicar os motivos que os levaram a escolhê-las e como estariam relacionadas ao

Figura 29 - Uma das cinco imagens escolhidas por E4



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Segundo o entrevistado, as imagens escolhidas representam a importância da prevenção contra a doença, e o preconceito em relação às pessoas portadoras do HIV/AIDS, conforme relato a seguir:

Eu pesquisei imagens relacionadas ao tema né, e aí eu escolhi as imagens que mais identificaram o que eu já tinha visto, ouvido falar né. **E o que você viu, ouviu falar? [Entrevistadora]** Uma delas é o símbolo né, de prevenção, a camisinha, que também representa a prevenção, uma própria propaganda de camisinha também foi a, na verdade foram duas né, foi até uma do governo que eu também já vi no posto de saúde, a chamada também de que a doença não escolhe classe, cor, nem nada, e outra que remete ao não preconceito da doença. Você às vezes conhece uma pessoa que tem a AIDS e você trata ela com preconceito. A ideia foi com essas cinco imagens nesse sentido (E4).

A visão da prevenção contra a doença também reflete na FIG. 30 escolhida por E14 conforme apresentado a seguir:

Figura 30 - Uma das cinco imagens escolhidas por E14



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Abaixo, o relato de E4 e E14 e sobre as imagens escolhidas:

Acho que as 5 imagens que fazem remeter mais a situação da AIDS hoje em dia e que fazem mais a prevenção, entendeu? [...] Igual um preservativo com uma plaquinha é o que me faz, tipo assim: “AIDS Não”, sabe? É uma coisa que vão...a prevenção “pra” fortalecer a questão da prevenção dela, entendeu? (E14).

De acordo com o relato de E14, o mesmo reflete sobre a importância do fortalecimento em relação à prevenção do HIV/AIDS no contexto atual. Sobre tais aspectos, Marinho (2000), discorre que as primeiras campanhas promovidas no Brasil buscaram conscientizar a população por meio das campanhas, estimulando o uso do preservativo no ato sexual.

Marchand e Filiatrault (2002) ressaltam que desenvolver tais campanhas é uma tarefa desafiadora, tendo em vista que as mesmas devem persuadir o público alvo. Este público, por sua vez, é influenciado por aspectos culturais, sociais e econômicos em sua realidade local (MABALA, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde (2015), as campanhas promovidas pelo governo no contexto brasileiro enfatizam o estímulo para a realização do teste, tratamento e prevenção, direcionados à população portadora do HIV/AIDS.

Foram evidenciadas imagens que retratavam a representação da doença, por 9 dos 25 entrevistados, descritas pelos mesmos como sinônimo de tristeza, solidão, preconceito e morte, e descrição dos sintomas da doença, conforme FIG. 31 escolhida E1 a seguir:

Figura 31 – Uma das cinco imagens escolhidas por E1



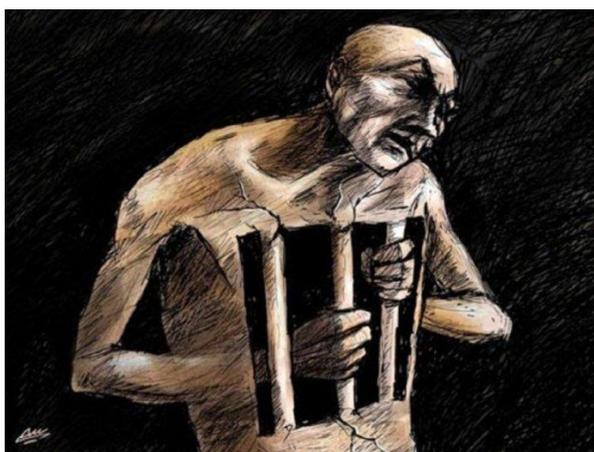
Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Segundo o entrevistado, a imagem escolhida reflete o sofrimento e, conseqüentemente, a morte de pessoas acometidas pela doença. Tal percepção também pode ser visualizada no relato abaixo:

De acordo com as imagens, ter a AIDS seria um processo de sofrimento e que levaria conseqüentemente à morte em determinado período de tempo não tão longo ou não tão curto, dependendo do tratamento que a pessoa for ter (E1).

De acordo com a percepção de E5, a pessoa que possui o HIV/AIDS passa por um processo de solidão e aprisionamento, conforme pode ser observado na FIG. 32 a seguir.

Figura 32 - Uma das cinco imagens escolhidas por E5



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

O relato abaixo, de E5, também reflete sobre a representação da doença:

Eu escolhi no Google Imagens, foi pelas palavras e são as coisas que eu penso quando eu penso em HIV, por exemplo, a magreza, a solidão, as formas de proteger com relação ao HIV, medo e, essa aqui é uma imagem, na verdade eu peguei duas sobre medo, mas essa daqui traduz um pouco sobre o que eu penso assim que a pessoa acaba ficando presa em si mesma sabe, eu nem sei explicar direito, mas é como se ela tivesse medo de se relacionar, medo, é que eu já ouvi alguns relatos de pessoas que tinha HIV pessoalmente e também na televisão e é uma sensação que eu acho que é meio complicado sabe, se eu tiver uma doença que pode ser transmitido dependendo do que acontecer, o preconceito e tal, isso tudo acaba fazendo a pessoa ficar se isolando. Isso (E5).

Tais relatos refletem as inferências de Poehlman *et al.* (2013) ao descrever que o HIV é associado pelas pessoas ao estigma, preconceito, comportamentos e risco e falta de responsabilidade pessoal. Neste aspecto, Thiengo, Oliveira e Rodrigues (2005) e Gomes, Silva e Oliveira (2011), apontam o sofrimento e a morte como elementos que refletem a doença.

prevenção e segurança, visualizando as campanhas como uma estratégia para a efetivação de tal conceito. Já para a seringa (FIG. 35), a diferença apresentada em relação às demais imagens, enfoca a ideia de risco que a mesma representa.

A seguir, as três imagens selecionadas por E3:

Figura 34 – Imagem I selecionada por E3 para apresentar semelhança



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 35 - Imagem II selecionada por E3 para apresentar diferença



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 36 - Imagem III selecionada por E3 para apresentar semelhança



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Abaixo, o relato de E3 que ilustra esta relação:

O símbolo do laço vermelho com a camisinha é a proteção e a prevenção né, é o que eu vejo de semelhante nelas, e que elas me veem a cabeça a ideia de campanha. **E o que elas têm de diferente dessa daqui?** A diferença do laço com a camisinha em relação da seringa injetável é que as duas de prevenção me dão a ideia de segurança e a outra me dá ideia de risco muito grande, a diferença que eu vejo é essa. Eu vejo os extremos (E3).

McLuhan (1974) e Carrascoza (2003) descreve que as peças publicitárias são constituídas pela associação de ideias, palavras e sentimentos, objetivando influenciar uma atitude. No caso de E3, foi possível identificar que a associação apresentada foi de ideia (prevenção, segurança e risco).

Ao todo, 5 entrevistados identificaram associação de semelhanças entre imagens no que se refere à prevenção e à campanha. Como exemplo, abaixo o relato de E15:

E as duas me lembram também essa questão da prevenção, que não basta você conhecer a pessoa só de imediato, você também tem que pensar na sua saúde, pensar nessa questão mesmo de amor próprio. **O que tem de diferente?** Porque a primeira é a uma campanha que lembra que a AIDS ainda se faz presente, mesmo com todos os avanços e tudo mais ela ainda pode vir a acometer várias pessoas pelo descaso mesmo das pessoas com o seu próprio corpo, com o respeito próprio de querer achar que, também aquela questão, ah, nunca vai acontecer comigo, mas pode acontecer. Essa

é a diferença, e o outro já não tem tanta ênfase assim de alertar as pessoas, mas no período de carnaval eu lembro que eles fazem muitas campanhas relacionadas a sexo seguro (E15).

Além de apresentar as semelhanças e diferenças, E15 também enfatizou as campanhas produzidas pelo governo, que, segundo sua percepção, são divulgadas somente durante o período do carnaval. Essa mesma percepção também foi identificada por 17 entrevistados. Abaixo, as imagens apresentadas por E15 (FIG. 37, 38 e 39):

Figura 37 – Imagem I selecionada por E15 para apresentar diferença



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 38 - Imagem II selecionada por E15 para apresentar semelhança



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 39 - Imagem III selecionada por E15 para apresentar semelhança



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

De acordo com os relatos dos entrevistados, ao apresentarem semelhanças e diferenças entre as imagens escolhidas pelo entrevistador, há evidências da sazonalidade das campanhas de prevenção ao HIV/AIDS, que ocorrem no carnaval e no mês de Dezembro. Segundo dados do Ministério da Saúde, o mês dezembro é conhecido como “Dezembro Vermelho”, e objetiva, em contexto mundial, promover uma série de atividades, mobilizações e campanhas para o enfrentamento da propagação da doença (BRASIL, 2017).

No entanto, Macedo e Fonseca (2005) descrevem que esta sazonalidade das campanhas é vista como ponto negativo, pois relações sexuais sem proteção não ocorrem somente no carnaval ou em datas festivas.

Diferentemente de E3 e E15, E2, ao buscar descrever a semelhança e diferença entre as imagens escolhidas, apresentou como semelhança entre duas imagens a prevenção, com ênfase nas gestantes. Ao identificar a diferença, E2 relacionou a imagem escolhida com o preconceito vivido pelas pessoas que possuem HIV/AIDS conforme pode ser visualizado no relato a seguir:

A segunda imagem é uma imagem que tem mais relação com preconceito. A questão do preconceito que existe com o portador do HIV, essa que é a principal diferença das outras imagens, a terceira imagem é uma imagem mais positiva, mais pra cima, que fala mais sobre a sua escolha de prevenção. É uma imagem que é mais afetuosa, acredito eu. E a primeira imagem ela tem mais semelhança com a última, a primeira imagem ela fala de prevenção e tudo, e de tentar chamar atenção das pessoas. Inclusive aqui fala da questão das gestantes e tudo né, e eu acho que essas imagens são mais semelhantes. A primeira e a última (E2).

Abaixo, as imagens apresentadas por E2 (FIG. 40 e 41), e identificadas por semelhança e diferença:

Figura 40 – Imagem I selecionada por E2 para apresentar semelhança



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 41 - Imagem III selecionada por E2 para apresentar semelhança



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Abaixo, a FIG. 42 identificada por E2 de acordo com a diferença em relação às demais imagens.

Figura 42 – Imagem I selecionada por E2 para apresentar semelhança



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Em relação ao preconceito, E2 ainda enfatiza:

Muito grande, muito, muito, muito grande. Assim, como eu trabalho no serviço de saúde, de às vezes não querer tocar, não querer conversar, de não querer, e não só dos leigos, não só dos que não tem o conhecimento, até os próprios profissionais de saúde tem um olhar diferente pra aquele que tem, aquele soropositivo (E2).

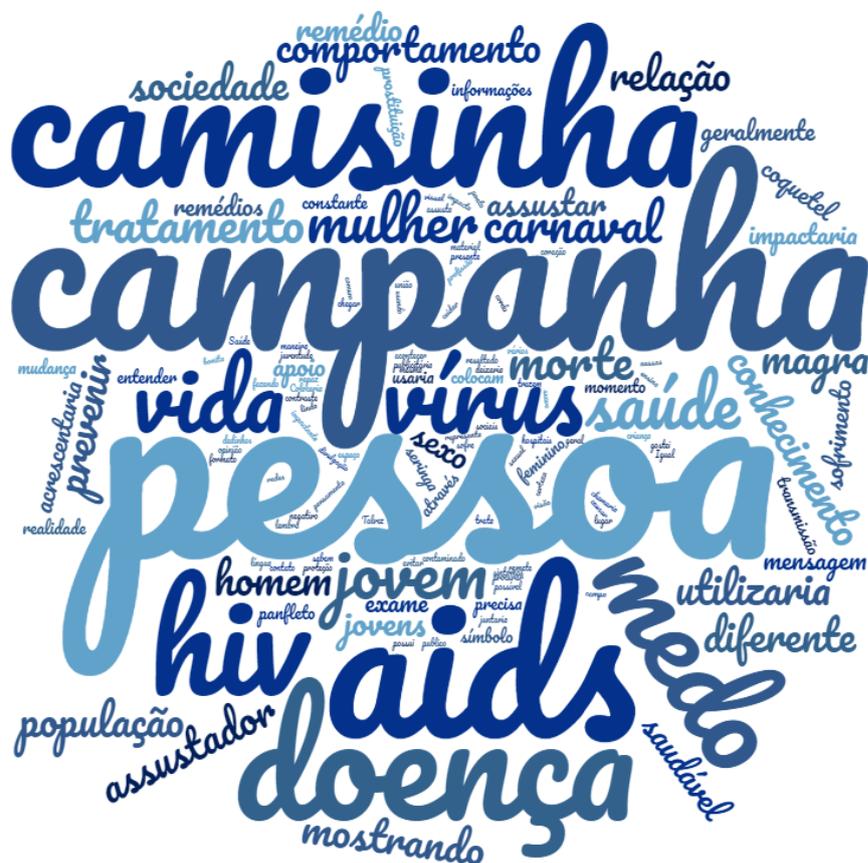
Novamente, conforme descrito na etapa anterior, “Narrativa”, o preconceito surge no relato dos entrevistados. Foi possível visualizar que, além da população leiga em relação à doença, o preconceito atinge também profissionais de saúde que atendem soropositivos. Tais evidências também foram encontradas nos estudos de Discacciati e Vilaça (2001), Sadala e Marques (2006), Souza e Freitas (2010), Oliveira (2013) e Suto *et al.* (2017).

5.4 Mudando imagens

Nesta etapa, os entrevistados foram convidados a expressar seus pensamentos referentes a possíveis mudanças nas imagens selecionadas. Foram incentivados a refletir e a propor modificações nas três imagens utilizadas na etapa anterior, como, por exemplo: a) se a imagem fosse maior você faria alguma alteração? b) acrescentaria ou retiraria algo? c) falta algo nas imagens?

A seguir, as palavras mais citadas pelos entrevistados nos relatos (FIG.43):

Figura 43 – Palavras mais citadas na etapa mudando imagens



Fonte: wordclouds (2018).

Ao explorar as imagens, a maioria dos entrevistados sugeriu que fossem adicionados elementos mais fortes “chocantes” e que despertassem o medo, caso fossem utilizadas como campanhas de prevenção ao HIV/AIDS.

E9, ao opinar sobre as modificações que faria nas imagens selecionadas (FIG.44), ressaltou que colocaria imagens que impactassem mais, utilizando figuras que mostrassem as consequências que a doença pode causar.

Figura 44 – Imagem I selecionada e alterada por E9



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Sobre as modificações nas imagens, E9 descreve:

Na verdade eu colocaria uma imagem que fosse impactar mais eles, tipo assim, aqui tá todo mundo muito unido contra o HIV, tipo assim, contra o preconceito, contra, tá todo mundo unido contra ele só que não mostra realmente as consequências. Aqui mostra a união das pessoas, mas não mostra as consequências que a AIDS pode causar. Então eu acho que assim, eu colocaria uma imagem que possa impactar eles, pra eles ver realmente como que é, por exemplo, colocaria uma imagem com alguém que possui o HIV, uma imagem que possa dar medo, pra eles ter uma noção que tipo assim, não é tudo esse, essa coisa linda, igual a primeira imagem mostra todo mundo junto, contra esse preconceito, mas aqui não mostra o resultado que é. **E que resultado você acha? O que você imagina?** Então, o HIV é uma doença muito triste, a pessoa fica muito, sofre muito, igual eu tava vendo até algumas outras imagens, mostra ela super, hiper magra, algumas com alguns machucados no corpo. Então quem olha aqui essas imagens tá vendo uma coisa muito bonita que são pessoas se juntando pra ir contra o preconceito, mas não mostra o quê que é realmente a realidade, o quê que é realmente o HIV, o quê que ele realmente causa (E9).

Este mesmo pensamento é compartilhado por E18 ao descrever a FIG. 45:

Figura 45 – Imagem I selecionada e alterada por E18



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Causa medo, automaticamente um impacto, aí a pessoa começa a por causa do medo a se preservar, porque querendo ou não a gente trabalha com base, a gente vive né, dessa forma, se não dá nada, por quê tem que se cuidar, tipo isso a sociedade entendeu? (E18).

Segundo a percepção da entrevistada, campanhas que mostrem as consequências no corpo da pessoa acometida pela doença causariam mais impacto, logo, as pessoas pensariam mais na prevenção da doença.

Os entrevistados também descreveram que, além de imagens fortes, buscariam adicionar informações para orientar a população sobre a doença conforme pode ser observado no relato abaixo de E16 e E18:

E16 - Eu acho que a primeira. Porque como eu falei as pessoas focam muito nas relações sexuais. Só que tem a questão da seringa que tem muitos usuários de drogas que pegam AIDS assim, igual eu tava conversando semestre passado em uma entrevista com um usuário. Ele tava em tratamento, ele fala assim que pessoas que usam crack não pensam em sexo mas através de seringas contaminadas pegam AIDS entendeu. Então eu acho que a primeira imagem seria uma boa conscientização dos riscos não somente do sexo em si, mas também de instrumentos que possam contrair. **E o que você colocaria nessa imagem?** Eu acho que colocar outros objetos, tipo a seringa, espátula, entendeu, porque eu acho que ficaria uma coisa mais completa, a

informação visual em si (E16).

A primeira (FIG. 42) eu colocaria tipo assim, alguma informação pra falar para as pessoas fazerem o exame, porque as pessoas fazendo o exame elas podem evitar de chegar à um nível extremo como este, como ela vai saber se ela tem a doença se ela não fazer o exame (E18).

Outro elemento visualizado pelos entrevistados e corroborado no relato de E16, se refere à necessidade de as campanhas abordarem outras vias de contaminação do HIV/AIDS além do ato sexual, como seringa, espátula e alicate de unhas. Abaixo a FIG. 46 escolhida por E16:

Figura 46 – Imagem I selecionada e alterada por E16



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

E2 sentiu falta de clareza nas informações transmitidas pela campanha selecionada. A campanha retrata a prevenção e tratamento do HIV durante a gravidez, conforme pode ser visualizado na FIG. 47 a seguir:

Figura 47 – Imagem I selecionada por E2 sobre falta de clareza da imagem



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Segundo a percepção de E2, a imagem deveria apresentar-se:

A primeira imagem eu colocaria as informações com uma letra maior, a maioria das pessoas não vai dar o zoom pra poder ler o que tá escrito aqui, porque as pessoas não vão ter tempo pra isso no momento. O que eu mudaria é esse tamanho dessa letra pra que a gente realmente tenha a informação de uma maneira mais rápida e clara (E2)

A informação é um importante mecanismo que pode ser utilizado na prevenção do HIV/AIDS. As observações dos entrevistados sugerem falta de maiores informações nas campanhas promovidas pelo governo, como outros meios de contágio, onde realizar o teste, formas de tratamento e prevenção.

Tais achados vão de encontro aos estudos de Gonçalves e Varandas (2005) que inferem que a mídia tem um papel importante na construção da percepção dos indivíduos em relação às atitudes de prevenção. Neste contexto, a informação é uma estratégia que deve ser utilizada para desconstruir estereótipos e representações sobre a doença.

A atitude, por sua vez, é estimulada de acordo com as crenças e a cultura onde o sujeito está inserido em seu contexto social (AJZEN; FISHBEIN, 2000). Os profissionais de marketing tentam influenciar tal comportamento, por meio das peças publicitárias, que, por sua vez, utilizam discursos persuasivos e convincentes para influenciar o indivíduo ou grupo social (CARRASCOZA, 2003; PETER; OLSON, 2009).

Neste contexto identifica-se que, de acordo com a percepção dos entrevistados nas peças publicitárias desenvolvidas pelo Estado para a mudança de comportamento do indivíduo frente à prevenção do HIV/AIDS, algumas estratégias poderiam ser mais assertivas, como, por exemplo, o uso de depoimentos de pessoas que possuem a doença, imagens de campanhas que demonstram os sintomas, e informações claras sobre prevenção, contágio e realização do teste, conforme pode ser observado nos relatos abaixo E5 e E14:

É isso que eu quis dizer, se ela é uma imagem impactante, pode ter uma influencia sobre qualquer idade, mas tem que ser algo mais constante mesmo (E5).

Olha, quando as campanhas...é que eu não fico muito antenado na televisão e tal, mas o pouco que eu vejo de televisão, elas passam, mas acho que ficam um pouco superficial, ficam muito em um certo tipo de ponto, sabe? Talvez se eles conseguissem...não sei, que eu também nunca fiz a pesquisa nos sites do governo, essas coisas, pra ver que que eles fazem de campanha no site, porque as vezes televisão é um pouco complicado, entendeu? Então esse foco, realmente é um. Então tipo assim, falasse mais pontos de prevenção, de testes que tem, sabe? Igual aqui em Belo Horizonte mesmo, eu não sei onde que faz, eu sei que tem os testes gratuitos, mas eu não sei, entendeu? Mas tipo assim, talvez se fosse mais divulgado, sabe? Um meio de se prevenir, entendeu? Acho que seria mais interessante em relação a isso. E até mesmo pra quem está contaminado, como se tratar, onde se tratar, que às vezes as pessoas ficam muito sem rumo, entendeu? Ai tem que procurar um posto de saúde pra se informar e tal, porque eu não vejo campanha como vai fazer pra tratar, pra procurar diretamente setores especializados a isso (E14).

Carrascoza (2003) descreve: para que publicidade tenha um efeito persuasivo, ela deve manter a atenção do interlocutor, orientar de acordo com a linha de raciocínio proposta pela peça publicitária, demonstrar que aquele discurso elaborado foi feito para aquele indivíduo e a expressividade no texto, por meio de metáforas, eufemismos e hipérboles. Este conjunto de estratégias busca envolver o indivíduo no discurso publicitário para gerar uma ação futura.

A seguir apresenta-se a categoria de análise “Jovem: Prevenção contra o HIV/AIDS”

Figura 49 – Imagem selecionada por E1 ao relatar a sensação de medo



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Já para E4, além do medo, os sentimentos despertados ao analisar uma das imagens foram de preocupação e preconceito. Preocupação por saber que não há como identificar aquele que possui a doença, e preconceito por, de certa forma, sentir que desconhece as formas de contágio da doença conforme relato abaixo:

E a imagem quatro sentimento de preocupação, de você realmente não saber quem tem a doença. Você olha assim, tem um mosaico com várias pessoas ali, é muito maior quando você vê ela nas peças de divulgação e a gente não sabe realmente quem tem e quem não tem a doença. Isso traz preocupação, medo e preocupação, um pouco de preconceito também né, por mais que você sabe que não é fácil, a contaminação não é só de toque, a gente acaba tendo um certo preconceito por desconhecer (E4).

A seguir, a FIG. 50, escolhida por E4 para expressar os sentimentos acima citados.

Figura 50 – Imagem selecionada por E4 ao relatar a sensação de preocupação e preconceito



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Percebeu-se na fala dos entrevistados o sentimento de preconceito em relação às pessoas que possuem a doença. Todos os entrevistados concordaram que dentro da sociedade há um grande preconceito, exclusão e ou isolamento contra as pessoas portadoras do HIV/AIDS.

McLuhan (2006) descreve que as mensagens em uma peça publicitária podem despertar sentimentos em relação ao que ela transmite. No caso dos entrevistados analisados, os sentimentos de preconceito, exclusão e isolamento prevaleceram nos relatos desta etapa.

Para E7, o sentimento de preocupação e alívio foi despertado ao analisar duas das três imagens escolhidas conforme a seguir:

Preocupação, porque não tem cura e eu não tenho medo da morte, mas deve ser muito desagradável você não poder pegar nem uma gripe que você vai ficar sob risco de morte. Você tendo AIDS, além do definhamento gradual, por exemplo o Cazusa, estigma social dessas pessoas se isolarem, então a pior coisa que tem é você viver às margens da sociedade, é uma preocupação (E7).

A preocupação para E7 ocorre por saber da gravidade da doença e do isolamento social que a doença proporciona. O sentimento de alívio ocorre ao analisar a imagem do teste com resultado negativo, conforme relato a seguir:

E a terceira, o sentimento é um alívio né. Você tá com suspeita, tá com medo, faz o teste, dá negativo, deve ser uma alegria danada, principalmente uma lição também né, porque, você fez sexo desprotegido, ficou com medo de ter pegado AIDS à ponto de ter que fazer o exame? Não faça mais né (E7).

A seguir, as duas imagens relatadas acima por E7 (FIG. 51 e 52):

Figura 51 – Imagem selecionada por E7 ao relatar a sensação de preocupação e isolamento



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 52 – Imagem selecionada por E8 ao relatar a sensação de alívio



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Em contrapartida, para E9 o sentimento de alegria é despertado ao analisar uma das imagens escolhidas. A justificativa para tal sentimento se deve ao perceber pela imagem que as pessoas têm se unido contra o preconceito em relação aos portadores da doença:

[...] dessa aqui alegria né? porque a pessoinha não ficou com preconceito contra ele (E9).

Abaixo, a FIG. 53 relatada com sentimento de alegria por E9:

Figura 53 – Imagem selecionada por E9 ao relatar a sensação de alívio



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

No entanto, apesar do sentimento de alegria despertado pela imagem, E9 enfatizou,

conforme será analisado pela categoria de análise emergida no estudo: “Eu me relacionaria com uma pessoa soropositiva?”, a mesma não se relacionaria com uma pessoa portadora do vírus.

O sentimento de prevenção também é despertado, de acordo com alguns entrevistados ao analisarem as imagens. Conforme pode ser observado no relato de E11, a imagem que representa a sensação de prevenção, conseqüentemente causa felicidade e satisfação:

A segunda né, quando eu olho pra segunda, eu sinto que é prevenção, a pessoa se prevenindo, tá um casal feliz, tá rindo e tal, que vai né, ter um ato sexual bacana aqui, vai se prevenir. O oba oba vai ser legal, todo mundo vai ficar feliz, satisfeito. Prevenção na primeira, sentimento assim, a pessoa tá rindo, tá feliz e tal, tá se cuidando (E11).

A seguir, a FIG. 54 caracterizada acima por E11:

Figura 54 – Imagem selecionada por E11 ao relatar o sentimento de prevenção



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Para E19, o sentimento despertado em uma das imagens foi o de querer mais informações sobre a doença. Segundo a entrevistada, apesar de serem disponibilizadas informações por meio de TVs e jornais, ela sente necessidade de pesquisar mais sobre a doença:

Na primeira desperta querer mais informações assim, porque o HIV a gente fala, vê em jornais, mas a gente nunca pesquisa sobre como que é, como transmite, eu iria pesquisar mais sobre o HIV (E19).

Figura 55 – Imagem selecionada por E19 ao relatar a necessidade de mais informações



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Esta inferência vai ao encontro dos estudos de Ayikwa e Jager (2016) que descrevem que, o conhecimento sobre a propagação do vírus pela população é de grande importância, para que as campanhas promovidas surtam efeitos positivos.

Para todas as imagens selecionadas, E24 demonstrou um sentimento: cautela. Segundo o entrevistado, as campanhas tem o objetivo de avisar sobre a prevenção e, neste sentido, deveriam ser mais ameaçadoras:

Cautela. Todas elas é cautela. Porque eles são avisos mesmo, aviso, pra você se prevenir. Não chega a atingir assim um sentimento de, é só pra você ter precaução mesmo, uma ameaça. Eu acho que essas propagandas, por causa do motivo, elas deveriam ser mais ameaçadoras mesmo (E24).

A seguir, as imagens relatadas por E24 (FIG. 56 e 57):

Figura 56 – Imagem selecionada por E24 ao relatar a sensação de cautela



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 57 – Imagem selecionada por E24 ao relatar a sensação de cautela



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 58 – Imagem selecionada por E24 ao relatar a sensação de cautela



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

De acordo com as sensações apresentadas pelos entrevistados, é importante destacar que a emoção é uma importante reação do ser humano. Por meio dela, o indivíduo interpreta o mundo ao seu redor (LAZARUS, 1991), desempenhando papéis importantes no raciocínio e, desta forma, influenciando a conclusão de uma premissa ou fatos, quando em uma tomada de decisão (DAMÁSIO, 2011).

Sentimentos como medo, tristeza, preocupação, dó e raiva observados nos relatos dos entrevistados ao expressarem sentimentos em relação às imagens, posteriormente coadunaram com opiniões de campanhas que despertam o medo e, dessa forma, a população estaria mais motivada a se prevenir.

No Brasil, de acordo com Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária (CONAR), imagens não podem despertar sentimentos de medo ou conduzir à violência (CONAR, 2015).

No entanto, países como Estados Unidos, França e Argentina buscam persuadir o leitor, utilizando peças publicitárias baseadas no medo e informação (GARCIA; BELLINI; PAVANELLO, 2001).

Neste contexto, as mensagens elaboradas nas peças publicitárias objetivam influenciar o comportamento do indivíduo, despertando, por meio das propagandas, sensações e emoções que, posteriormente serão indutores da motivação do indivíduo na mudança de comportamento ou tomada de atitude (SCHACHTER;

Figura 60 – Imagem selecionada por E1 ao descrever final relacionado à morte



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 61 – Imagem selecionada por E1 ao descrever final relacionado à morte



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 62 – Imagem selecionada por E1 ao descrever final relacionado à morte



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Ao ser convidado para narrar uma história relacionando as três imagens, E1 descreve:

Bom. O caso esse menino chama José, José tem 18 anos e saiu com os amigos pra uma festa de carnaval e bebeu bastante. Ficou muito alterado, conheceu várias meninas e uma delas convidou pra ir pra um lugar mais reservado. Aí José foi e aí eles se envolveram bastante e ele percebeu que esqueceu o preservativo com um dos amigos dele, que ele tinha levado, mas esqueceu. E aí pra não perder tempo e o clima esfriar ele decidiu fazer sexo sem camisinha mesmo sabendo que poderia acarretar em alguma coisa pior, uma doença sexualmente transmissível. Mas ele arriscou e continuou. E aí ele teve a notícia depois de algum tempo, começou a perceber alguns sintomas, ele se lembrou dessa festa de carnaval e fez alguns exames e constatou que ele tinha AIDS. Aí bateu o desespero, ele pensou em suicídio, não tinha muita esperança de vida e não tinha o apoio da família também. Ele se viu sozinho e esperou a morte chegar, que ele achava que era inevitável e que uma hora ela ia chegar mais cedo ou mais tarde e que ele sofreria no meio desse caminho (E1).

Sob a mesma perspectiva, E8 relacionou a história narrada à prostituição, confiança e morte:

Era uma vez né, uma mulher que saiu do interior pra ganhar a vida na capital, não conseguiu emprego e foi se prostituir. No meio da prostituição pra aguentar a realidade dela, ela começou a utilizar drogas, até mesmo pra conseguir dar conta do trabalho que é de vender o corpo, se prostituir todos os dias e numa dessas ela foi e se envolveu com uma pessoa, que era cliente dela e virou sendo mais um rolo, uma paquera, um namoro e ela foi se envolver com ele, meio que um namoro paralelo à profissão que ela tinha. E ela confiou nele, transou sem camisinha, coisa que ela não fazia com os outros clientes e aí ela foi e contraiu o vírus do HIV de uma pessoa que ela confiava, achava que ela poderia se entregar sem preservativo, sem nada e acabou se definhando, tendo problemas de saúde, porque ela não tinha condições financeiras pra arcar com o tratamento. O corpo dela foi definhando, ela não conseguiu mais continuar na profissão e faleceu (E8).

A seguir, as imagens narradas por E8 (FIG. 63, 64 e 65):

Figura 63 – Imagem selecionada por E8 ao descrever final relacionado à morte



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 64 – Imagem selecionada por E8 ao descrever final relacionado à morte



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 65 – Imagem selecionada por E8 ao descrever final relacionado à morte



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Percebeu-se que nesta etapa, mais uma vez o reflexo do preconceito surge nos casos contados pelos entrevistados conforme visualizado no relato de E1, como também situações de imprudência (E8).

E5, ao relatar a história associando as imagens fez ligação da doença ao preconceito e solidão, conforme relato a seguir:

Então era uma vez uma menina que contraiu HIV depois que teve relação com o cara. Ela não sabia que o cara tinha, mas depois foi fazer os exames aí descobriu que tinha, ela teve e começou a pensar como é que ela ia fazer pra falar com os pais, com a família, com os amigos. No início ela foi se escondendo e tendo medo de saber qual que seria a reação da família primeiro mais dos amigos e tal, e não tava querendo contar, até que um momento decidiu contar pra uma amiga e a amiga acabou dando uma força pra ela, tentou conversar com a família, foi falando com as pessoas mas aí ela acabou percebendo que não, se ela não tivesse contado talvez a vida dela ela seria melhor porque teve más reações e com o tempo ela foi se definhando e acabou nesse estado assim de magreza (E5).

A seguir, as imagens relatadas por E5 (FIG. 66, 67 e 68):

Figura 66 – Imagem selecionada por E5 ao descrever final relacionado a solidão



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 67 – Imagem selecionada por E5 ao descrever final relacionado a solidão



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 68 – Imagem selecionada por E5 ao descrever final relacionado à solidão



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

E10 relacionou as imagens contando um caso de um idoso que foi acometido pela doença por falta de instrução, conforme pode ser verificado a seguir:

Então, eu conheci o Sr. José. Sr. José tem 62 anos de idade, Sr. José nunca foi muito ligado nessas coisas, mesmo porque é uma pessoa mais velha, não muito instruída. Então Sr. José achava que isso era conversa fiada e nunca se preocupou em usar camisinha. Aí o Sr. José um belo dia começou a passar mal, e fez o teste, fez vários exames e em um deles descobriu que ele era portador do HIV e estava com AIDS. O Sr. José achava que nunca isso ia acontecer, era conversa de jovem e que ele não seria vítima, e acabou que ele foi a vítima da história, ele acabou contraindo o vírus por falta de informação, falta de instrução, achar que só acontece com o outro e que a AIDS tem um perfil, o que é mentira, e a gente volta na questão de que tem trinta anos que a AIDS tá aí e o Sr. José nesses trinta anos nunca se preocupou e dançou (E10).

De acordo com a percepção de E10, as campanhas promovidas pelo governo também deveriam ser destinadas à população idosa ao observar que as campanhas são dirigidas prioritariamente à população mais jovem:

A questão da infecção de muitos idosos, isso é um caso assim, alarmante porque às vezes a gente acha que a maior preocupação é os jovens, nem sempre, a preocupação tem que ser toda a população de várias as idades. Isso é o que às vezes até campanhas são muito focadas em jovens, não são focadas em pessoas de várias idades, inclusive assim, tem questões de pessoas de casais, que às vezes existem casais que existe adultério entre o casal, dentre outras coisas (E10).

Em um estudo transversal realizado com idosos entre 60 e 90 anos por Lazzarotto *et al.* (2008), ficou evidenciado que cerca metade dos pesquisados desconheciam a fase assintomática do HIV, enquanto mais de 40% acreditavam que a doença era transmitida por mosquito. Mais de 20% desconheciam a existência da camisinha feminina, enquanto mais de 10% ignoravam a existência do tratamento. Tais dados permitiram inferir a necessidade de mais programas de saúde pública que objetivassem estimular o conhecimento da população sobre a doença.

Tal inferência de Lazzarotto *et al.* (2008), também pode ser verificada neste estudo conforme relato de E12:

Tem gente que não tem conhecimento do quê que é AIDS entendeu, nem sabe que que é isso. **Que público você acha que não tem conhecimento?** É o público mais analfabeto que veio do interior com aqueles êxodo rural que teve na década de 70 e 80 que mudou aqui pros grandes bolsões de pobreza de Belo Horizonte, ou periféricos Ibirité, Ribeirão das Neves, tem gente que não sabe o que que é AIDS, nem sabia que que é câncer. Hoje que a pessoa de tanto ir em Posto Saúde vê lá colado AIDS, AIDS, AIDS, mas não sabe às vezes como se pega, as formas de transmissão, muita gente não sabe (E12).

Neste contexto, a importância da escolaridade mais uma vez é evidenciada para o aumento do conhecimento sobre o a doença conforme descrito em estudo realizado por Oliveira-Batista *et al.* (2011) e Melo *et al.* (2012). Mowen e Minor (2003) também inferem que o conhecimento é assumido como uma diretriz que influencia a tomada de decisão.

E12 ao relatar o caso relacionando as imagens selecionadas evidenciou a falta de conhecimento de profissionais da área da saúde para direcionarem pessoas com suspeita da doença:

Teve uma moça que chegou no Centro de Saúde do X e na verdade ela

achou que ela estava com câncer. Nem ela mesmo sabia que ela era positivo, entendeu? Aí a moça chegou e falou assim: não, você tem que fazer os exames para você saber se é câncer mesmo, é que ela falou que estava sentindo muita tontura e aí eu percebi que a moça do centro de saúde não soube orientar ela bem. tipo assim ela ficou sem saber como orientava moça em relação à questão das doenças sexualmente transmissíveis. Ela não sabia tipo como abordar, mas peraí, você já teve relação sexual, você transou sem camisinha, ou que você também. Aí a menina ficou assim, a que a menina falou assim, não, é porque eu não sei moça, o que que é o câncer e o que que é AIDS, eu acho que eu estou com câncer. Assim, aí eu achei a abordagem da moça do centro saúde muito, ela não teve o conhecimento necessário para passar para outra moça. Talvez ela poderia falar assim na hora: olha, eu não domino o assunto, mas eu sugiro que você vá passar no Clínico, pede seus exames de sangue, ele vai pedir um específico para isso. Ou porque o SUS não cobre também determinados exames para saber entendeu, no caso do câncer é oncologista. E no caso da AIDS tem que pedir um exame específico que acusa, entendeu? Então desses três cartaz a gente vê que um deles dá uma amparo para quem é da área de saúde conhecer, vulnerabilidade ao HIV do município tal, ou seja, tá falando que ele é vulnerável a essa doença mas que os profissionais têm que se preparar para informar melhor. E aí eu quando você me faz essa pergunta uma historinha aí eu lembro dessa moça do centro de saúde que não soube orientar a moça que chegou desorientada, sabe. E por que essa moça vai, não só ela, vai no centro de saúde e vê esses cartaz tão comum, mas uns cartaz sem muita explicação (E12).

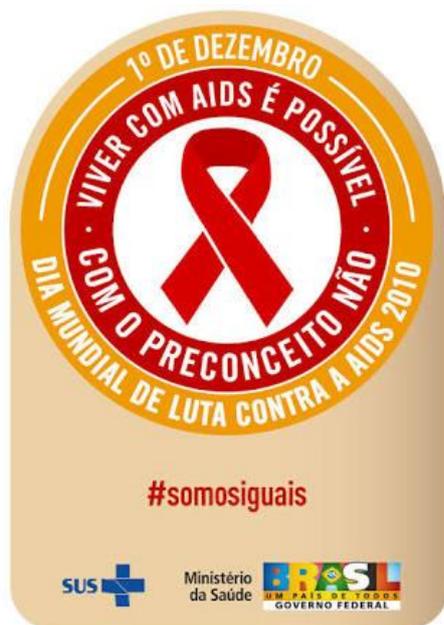
Abaixo, as imagens escolhidas por E12 (FIG. 61) para relatar o caso:

Figura 69 – Imagem selecionada por E12 ao descrever final relacionado à falta de conhecimento dos profissionais de saúde



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 70 – Imagem selecionada por E12 ao descrever a falta de conhecimento dos profissionais de saúde



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 71 – Imagem selecionada por E12 ao descrever a falta de conhecimento dos profissionais de saúde



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

O carnaval também surge como cenário de casos contados pelos entrevistados. E24 ao relatar a história, relacionando as imagens evidenciadas, identifica a necessidade das campanhas demonstrarem as consequências da doença nas propagandas desenvolvidas pelo governo:

Os dois né, se amavam, aí numa festa de carnaval a Maria encontrou o João, ela era noiva do Victor, ela encontrou o João, sem saber quem o cara era, era um desconhecido pra ela, era um morenaço, e ela foi na onda né, Era carnaval e tudo, foi na onda, e se apaixonou por ele, mas sem prevenção. Então, o que aconteceu, esse negócio não dá pra ter um fim, essas imagens aqui, porque ela adoeceu, pegou a AIDS. Nessas imagens você não vê isso, o quê que vai ser da AIDS, se você pegar a AIDS, você vai morrer, aqui só tá falando que é pra você se prevenir. Então se na época ela tivesse se prevenido, prestado atenção que apesar do carnaval, apesar dela ter conhecido uma pessoa que chamou bem a atenção dela e ela tivesse usado a camisinha ela teria se prevenido melhor. Viu como é que falta, falta nessas propagandas o que vai acontecer. A gente até sabe né?, Mas se uma propaganda tivesse essa questão de morte igual vamos pegar essa da corda bamba, eu acho que marketing não é só pra gravar não, é pra chocar também sabe (E24).

Em estudos de Brennan Binney (2010) Fairchild, Bayer e Colgrove (2005) foi possível inferir o efeito positivo de campanhas de marketing social que despertam o sentimento de medo, culpa e vergonha ao identificar na população pesquisada uma resposta positiva à mudança de comportamento.

Em relação às campanhas destinadas à prevenção do HIV, Green e Witte (2006)

colocam em pauta a necessidade das campanhas trazerem de volta apelos voltados ao medo, como inicialmente nos anos 1980. Foi possível observar também que, de acordo com os relatos dos entrevistados, tais tipos de campanhas trariam efeitos mais positivos na mudança de comportamento.

5.7 Categorias de análise: análise de conteúdo

A partir da análise das entrevistas e, conforme descrito nos procedimentos metodológicos adotados para este estudo, os dados foram tabulados e analisados conforme descreve Bardin (2006). A partir do agrupamento em uma matriz categorial, as categorias de análise foram extraídas e serão exibidas a seguir.

5.7.1 O uso da camisinha como método de prevenção: uso e relações de gênero

No que se refere à categoria “O uso da camisinha como método de prevenção: uso e relações de gênero”, 15 dos 25 entrevistados apontaram esta estratégia como principal método de prevenção em relação ao HIV, bem como outras doenças sexualmente transmissíveis. Tal inferência é evidenciada, nos relatos de E6, E17 e E20, destacados a seguir.

[...] essa da camisinha né, porque é o principal meio de contaminação do HIV é pelo ato sexual e um dos meios de prevenção (E6).

[...] principalmente jovem a gente confia muito, tudo é confiança, aí, por exemplo, ah conheci um namorado, eu não tenho esse problema, mas tipo assim, outros jovens tem, aí eu confio. Você não tem nada então tá bom, não precisa de preservativo que também é muito importante, é uma das imagens que também eu peguei, porque é uma forma de contato né (E17).

A camisinha é um dos métodos de prevenção que é um dos mais eficazes que tem no momento para o combate à AIDS (E20).

No entanto, percebeu-se também, conforme discursos dos entrevistados, que apesar de a camisinha ser um método importante, jovens principalmente, e adultos, não têm se preocupado em utilizá-la como prevenção contra as doenças sexualmente transmissíveis como o HIV/AIDS. Tal inferência pode ser verificada nos relatos a seguir:

E hoje parece que boa parte da sociedade agora fechou mais ou menos os olhos pra coisa. Por isso a pessoa quer ter alguma relação sexual quer fazer alguma coisa, ela não preocupa mais tanto em usar preservativo, porque hoje em dia tem tratamento, então é o que está sendo feito,

basicamente nada. Então a sociedade de certa forma ela fechou os olhos pra isso, existe uma preocupação quase maior com nascimento de criança depois do carnaval talvez do que com as doenças (E13).

[...] porque por mais que tenha outras formas de se contrair é mais consequente, mais consequente não, mais comum, através de relações sexuais, só que os jovens eles se acham tão autossuficientes que eles não se preservam. Então com isso que entram os jovens ficando doentes (E16).

[...] e eu acho que é um assunto tão sério e as pessoas acabam não levando tão a sério por que a gente vê tantos casais que não usam preservativos que encontram pessoas da família ou quando tem a notícia que tem uma doença dessa, talvez não sabe o porquê e talvez o momento em que a pessoa não se protegeu, ficou desprotegida fosse bom mas que é a doença fosse afetar ela para sempre (E22).

De acordo com os entrevistados há falta de preocupação no que se refere às consequências de uma contaminação pela doença. Tais achados corroboram os estudos de Ferreira *et al.* (2007) que, em estudo realizado com universitários da área da saúde sobre a prevenção de DST/HIV/AIDS, evidenciaram a falta de preocupação dos pesquisados com a prevenção e o controle da doença.

Outro aspecto evidenciado por 7 dos 25 entrevistados refere-se às relações de gênero e o uso da camisinha. Segundo os relatos, em sua maioria as do sexo feminino, há mulheres que sentem vergonha de pedir para o parceiro para usar camisinha, de adquirir preservativos e, ainda, deixam de usar camisinha para agradar ao parceiro. Destaca-se também a falta de incentivo ao uso da camisinha feminina, conforme pode ser visualizado nos relatos de E13, E23 e E24 a seguir:

[...] camisinha é tem que usar, mas não é só por causa da AIDS não é por causa de sífilis, é por causa de várias doenças, mas aqui tem uma coisa que é engraçada, num relacionamento sexual quem que vai ser a pessoa que vai colocar o preservativo. É embora seja colocado no homem eu não acredito que as mulheres estejam tão é...se sintam tão incentivadas em exigir isso do parceiro, e uma coisa estranha né, mais, uma conversa com amigo a gente discutindo outro dia a gente chegou uma conclusão: a iniciativa tem que ser do homem porque em boa parte das vezes as mulheres não falam nada se você não usar caminha, essa é a questão, então tem duas partes né (E13).

[...] uma mulher pode dar a ideia de não usar pra agradar o parceiro, eu acho que isso acontece bastante (E23).

A mulher também pode ter a proteção, não é só o homem né, eles colocam mais responsabilidade no meu ver com o homem. Então a mulher também tem que estar se prevenindo, não é só o homem que tem que usar camisinha, a mulher tem também os outros dispositivos que a mulher mesmo pode usar (E24).

Sobre tais aspectos evidenciados pelos entrevistados, segundo dados do Ministério

da Saúde (2003), no ano em referência, foi realizada uma campanha que visou estimular as mulheres a tomarem a responsabilidade em relação ao uso da camisinha, ressaltando a importância na prevenção contra o HIV/AIDS.

Dentre os fatores que desestimulam as mulheres ao uso do preservativo feminino estão relacionados: a falta de conhecimento sobre sua utilização, as dificuldades de acesso e o medo de desagradar o parceiro ao sugerir este método de prevenção (OLIVEIRA; WIEZORKIEWICZ, 2010; COSTA *et al.*, 2014).

A seguir, é apresentada a segunda categoria de análise “AIDS: tabu e preconceito”.

5.7.2 AIDS: tabu e preconceito

De acordo com a percepção dos entrevistados, possuir a doença é passar por um processo de sofrimento, solidão e, conseqüentemente, morte, diante do preconceito nas relações sociais. Todos os entrevistados se referiram ao preconceito em relação aos portadores do vírus.

Dentre os aspectos relatados sobre o preconceito, o medo de se aproximar, conversar, relacionar e compartilhar objetos com uma pessoa portadora da doença foram descritos pelos entrevistados. Tais aspectos são evidenciados nos relatos de E13 e E14.

A pessoa que tem esse problema precisa realmente de muito apoio. Essa imagem tá todo mundo com a mãozinha assim, mais ou menos centralizada em alguma coisa que seria a pessoa, porque é uma doença com problemas biológicos claro, é evidente, mas também com problema social muito forte, porque se você descobre que a pessoa que tem AIDS e está perto de você, como que você vai lidar com ela? Existe uma preocupação, se é seu filho existe uma preocupação em deixar seu filho com a pessoa, e se a pessoa bebe no mesmo copo, a gente sabe que isso não pega mais hoje em dia né... que é muito difícil de pegar. Mas existe a preocupação, então assim como é uma doença social a pessoa também não poder falar que tem, ela também se sente mal, porque ela sente que expõe as outras pessoas ao perigo, ela sabe que não. Mas se ela falar as pessoas vão se afastar, e como é que eu peguei esse negócio? (E13).

Então, as pessoas ficam muito mais com receio com essas pessoas e a maioria da população, às vezes por ser tão leigo, têm esse preconceito de não querer ficar perto quando sabe que uma pessoa tem AIDS, entendeu? Tem isso até mesmo de aproximar, esse preconceito, até...nem em relacionamento, mas se aproximar mesmo de conversa, tem esse receio. Eu já vi algumas pessoas fazendo isso, entendeu? (E14).

Tais atitudes caracterizadas como preconceituosas podem ser justificadas pela falta

de conhecimento em relação ao contágio da doença. Tal aspecto foi evidenciado por 10 entrevistados. O relato de E17, a seguir, ilustra tal situação.

É falta de conhecimento, e a pessoa fica abalada emocionalmente também. Ainda acho que as pessoas não tem que se afastar dela, tem que ajudar, mas por falta de conhecimento da própria população as pessoas acham que tipo assim, que é contagioso, que pega no ar, mas não é bem assim (E17).

Em relação a esse aspecto, Ayikwa e Jager (2016) descrevem que devido à falta de conhecimento em relação à propagação da doença, os indivíduos tendem a não mudar o comportamento de forma positiva ao se depararem com uma campanha de marketing social contra o vírus HIV/AIDS. Neste sentido, incentivar e estimular o conhecimento da sociedade é um aspecto importante para que as campanhas de marketing social se tornem mais efetivas.

5.7.3 Tipos de campanhas promovidas pelo governo

De acordo com a percepção de 23 dos 25 entrevistados, as campanhas promovidas pelo governo para prevenir o HIV/AIDS deveriam ser reformuladas para se tornarem mais assertivas e mudem o comportamento da população. Os entrevistados relataram que as campanhas deveriam ser mais chocantes, baseadas no apelo ao medo, conforme também descrevem Garcia, Bellini e Pavanello (2001).

A seguir, os relatos de E7 e E15 que ilustram tal inferência:

Porque campanha de AIDS não pode ser só use camisinha, use camisinha, casais felizes abrindo a camisinha antes do sexo, não. Tem que mostrar as consequências, mostrar que se você não usar, é uma doença incurável e que o seu risco de morte aumenta consideravelmente se você pegar HIV. Então tem que chocar esse tipo de campanha na minha opinião. **Você acha então que se a campanha chocasse, o apelo do medo...** Do medo e da atenção, porque é tão banal o sexo hoje na sociedade, é tão banal que se você botar uma camisinha às vezes a pessoa nem vai olhar de quê que se trata aquela campanha, mas se você falar de morte, de não sei o quê, a pessoa opa, porque chama naturalmente a atenção. Você vê uma ambulância passando com a sirene ligada, as pessoas viram a cabeça, as pessoas param pra olhar. Então, infelizmente, isso chama a atenção. Não só a questão do medo, a pessoa vai “opa, do quê que tá falando aqui, ‘vamo’ dar uma olhada”, aí ela vai prestar atenção na campanha, pode até mesmo se conscientizar (E7).

Eu acho que mostrando as imagens que nem de livros escolares, acadêmicos, quando falam de doenças, eles mostram as imagens mesmo de como que a doença ela se manifesta no corpo e essas imagens de certa forma chocam as pessoas. Eu acho que mostrando o lado real mesmo da doença quando ela está em fase avançada, eu acho que também seria um meio da pessoa ter aquela consciência porque o medo vai trazer pra ela aquela questão de que a segurança tem que estar em primeiro lugar. Eu

acho que as imagens mesmo chocam e também ajudam a prevenir. Mostrar como que a doença pode ser agressiva se a pessoa não se cuidar. Porque a pessoa quando ela pega o vírus da AIDS a vida dela muda totalmente, ela não vive sem o coquetel, acho que é mensal se não me engano. Porque se ela deixar de tomar o coquetel, a doença vai avançar o sistema imunológico dela vai ficando fraco e ela vai morrendo aos poucos por outros vírus que possam vir a atingi-la. Então eu acho que a imagem vai chocar e vai fazer com que a pessoa tenha medo e não faça sexo sem segurança, porque hoje em dia as pessoas perderam o medo por pensarem que a vida dela vai ser normal e que não vai mudar em nada (E15).

Os relatos dos entrevistados evidenciaram também sobre a periodicidade das campanhas promovidas pelo governo brasileiro. A partir dos relatos analisados, foi possível inferir que há a necessidade de uma promoção mais ampla das campanhas, deveriam ser realizadas durante o ano todo, conforme observado no relato de E7:

Eu acho que elas são muito ineficazes, porque elas basicamente acontecem no período de carnaval. **Você acha que elas deveriam ser como?** Elas deveriam ser mais bem distribuídas ao longo do ano, deveriam passar, por exemplo, no intervalo de Malhação, The Voice, futebol, o que o público jovem gosta muito. Deveria se ter pelo menos uma das propagandas, não necessariamente todos os dias, em dias específicos, uma das campanhas seria governamental a respeito do HIV. Deveria se criar alguma forma de incentivo com as emissoras, porque o governo não pagaria por essas propagandas, mas daria algum incentivo fiscal para as emissoras e para sair em todas as emissoras de TV aberta essa campanha contínua de prevenção (E7).

Foi evidenciado também pelos entrevistados os tipos de estratégias que o governo deve adotar para promover as campanhas como: indicadores da doença, televisão, panfletos, cartazes, *outdoor* e mídias sociais. Tal evidência também foi encontrada nos estudos de Florence e Manda (2012).

A partir dos relatos analisados e da teoria que embasou este estudo, as campanhas de marketing social, para serem mais consistentes, devem fazer uso dos meios de comunicação na busca de efetividade, e devem ser abordadas de acordo com a realidade local, respeitando os aspectos culturais e sociais da população local (DEARING, 1996; FUTTERMAN *et al.* 2001; MABALA, 2006; ARAÚJO, 2011; SEWAK; SINGH, 2016).

Em relação ao tipo de campanha, estudos anteriores evidenciaram que as campanhas embasadas em apelos emocionais negativos, ou seja, campanhas baseadas no apelo do medo, são mais eficazes na mudança de comportamento da população em relação ao HIV/AIDS (MARCHAND; FILIATRAULT, 2002).

Macedo e Fonseca (2005) descrevem que campanhas com depoimentos de pessoas com AIDS, ou seus familiares, poderiam influenciar o comportamento da população. Este aspecto também foi encontrado nos relatos dos entrevistados.

5.7.4 Jovem: Prevenção contra o HIV/AIDS

A partir da análise desta categoria, a maioria dos entrevistados demonstrou, por meio de relatos, a relação do jovem frente ao uso de preservativo para a prevenção do HIV/AIDS.

Tais relatos permitiram inferir que os jovens no contexto estudado não têm se preocupado em se prevenir com relação à doença, conforme pode ser visualizado no relato de E8, E16 e E17:

[...] muitas pessoas acham que a AIDS às vezes é um mito né, que não existe, e acham também que elas são super heróis, nunca vão acontecer com elas, que a pessoa que ela tá do lado é uma pessoa, às vezes acha que conhece, acha que é uma pessoa que pode entregar né e confiar, só pelo simples fato de às vezes conhecer em uma noite, a pessoa curtir a mesma música, a mesma balada, ter as mesmas, um pouco, afinidade ali naquele momento, e ela acha que não, que a pessoa é uma pessoa de confiança. E também eu acho que tem o desconforto que tem quando a pessoa tá fazendo né, o ato sexual, de parar né, os jovens muitas vezes não gostam de parar e colocar camisinha, eles falam que quebra muito o clima, então eu acho que isso também influencia (E8).

Só que os jovens eles se acham tão autossuficientes que eles não se preservam então com isso que entram os jovens ficando doentes (E16).

Eu acho que tipo assim, eles tem muita confiança ah, nunca vai acontecer comigo, eu sempre escutei nunca vai acontecer comigo, é muito por isso, tem muita confiança, ah então vamos conhecer pra ver como é que é (E17).

Dentre as causas para esta não prevenção, os entrevistados relataram como possíveis justificativas, o incômodo do preservativo na relação sexual, conforme também identificado no estudo de Souza-Nogueira *et al.* (2018); ausência do medo de contrair a doença; não acreditar que possa ser acometido pela mesma e; deixar de usar o preservativo para não “quebrar o clima”.

Outro aspecto levantado pelos entrevistados diz respeito à confiança, conforme pode ser visualizado pelo relato de E17 acima. A confiança no parceiro (a) estimula o não uso do preservativo na relação sexual. Entretanto, essa confiança não se refere somente a parceiros de longa data, conforme pode ser visualizado no relato de E11 e E21:

[...] porque eu já tive até inclusive casos de amigas que encontrou com o cara numa noite e transou assim sem camisinha já na primeira noite. Envolve muita relação de confiança numa outra pessoa que você não sabe se, e a AIDS, você não sabe se ela é contaminada ou não. E a AIDS assim, você vai olhar pra uma pessoa, ela pode ser linda e maravilhosa, mas como é que você consegue detectar que a pessoa tem ou não uma doença (E11).

Infelizmente vai partir sem estar se prevenindo na situação ali então eu acho que isso aqui não infelizmente não coloca medo em ninguém hoje em dia. A pessoa não quer saber se né, a origem da pessoa, se pessoa né, é uma pessoa que se cuida não é uma pessoa que possa ter suspeita ou tem esse tipo de vírus. Eu te falo por amigos meus mesmo, tem relação com algumas mulheres assim, até minhas amigas que nem conhece a pessoa, conhece a pessoa na noite, feliz, sai, vai lá e faz até mesmo sem se prevenir (E21).

Os relatos acima corroboram os estudos de Teixeira *et al.* (2006) e Cruzeiro *et al.* (2010), ao descreverem que mulheres jovens (entre 18 e 24 anos) usam menos preservativo que homens. Neste contexto, é possível inferir sobre a possível necessidade do desenvolvimento de mais campanhas e intervenções voltadas ao público feminino, no intuito de estimular a prevenção contra o HIV/AIDS.

Dentre os motivos para o não uso do preservativo e o aumento do risco de contaminação por mulheres, Cunha-Oliveira *et al.* (2009), Ribeiro, Silva e Saldanha (2011) descrevem que a inexperiência, iniciação precoce da vida sexual, imprevisibilidade do ato, dificuldade de obtenção de contraceptivos, falta de informação e tipo de vínculo afetivo influenciam tal tipo de comportamento.

Souza-Nogueira *et al.* (2018) identificaram ainda que, tanto homens quanto mulheres deixam de usar o preservativo com parceiros eventuais. Tal inferência vai ao encontro dos dados obtidos nas entrevistas, uma vez que, de acordo com o relato dos entrevistados, torna-se comum para os jovens conhecer pessoas em festas e se relacionar sexualmente sem se prevenir. Muitas pessoas não acreditam que aquele parceiro do momento possa estar carregando o vírus do HIV e, por não se prevenir, acabar contraindo a doença. Tal inferência pode ser visualizada no relato de E9:

Então, mas na hora a pessoa não pensa nisso, a última coisa que ela vai pensar naquele momento é isso (E9).

Em estudo realizado por Garcia-Retamero e Cokely (2015) foi possível identificar que quanto maior o nível de escolaridade dos indivíduos, maior o nível de entendimento sobre as campanhas e, conseqüentemente, a prevenção. Sugerem também que campanhas com valência positiva ou negativa podem influenciar o

comportamento do indivíduo, desde que transmitam as informações necessárias.

Neste sentido, é possível inferir que o nível de conhecimento do indivíduo é peça fundamental que o influencia de forma positiva na prevenção e, possivelmente, na mudança de comportamento individual e ou coletiva. Dessa forma, faz-se um questionamento frente à realidade brasileira: as campanhas desenvolvidas são menos eficazes, uma vez que a sociedade brasileira carece de estímulo e desenvolvimento nos planos da educação para, posteriormente, ser influenciada de forma positiva pelas campanhas de marketing social?

5.7.5 Eu me relacionaria com uma pessoa soropositiva?

A partir da análise da categoria “Eu me relacionaria com uma pessoa soropositiva?”, de acordo com a percepção dos entrevistados, quatro conotações foram evidenciadas para análise: Preconceito; proteção; medo e risco.

A maioria dos entrevistados (16), não se relacionaria com uma pessoa soropositiva. Dentre as justificativas que prevaleceram, está o preconceito e o medo de contrair a doença. A falta de informação foi um fator avaliado pelos entrevistados como influenciador de tal decisão:

Eu creio que não. É bem complicado. Porque mesmo sabendo que a doença tá em stand by vamos dizer assim, mas a pessoa ainda tem, não é questão de preconceito mas é um sofrimento inevitável e as vezes os dois vão passar por uma coisa que poderia ser evitada (E1).

Eu não. Não correria esse risco. Porque pra mim é um risco. Risco assim, de você conviver com uma pessoa, tendo relação sexual, eu acho que pode ser uma bomba relógio, porque camisinha pode rasgar né, e assim, às vezes pode ter esses acidentes assim. Às vezes você corta, machuca, a gente fica preocupada, às vezes a gente não sabe como lidar. Acho que a verdade é essa, acho que a nossa conscientização, a nossa cultura não educou a gente pra lidar ainda com as pessoas assim (E8).

Não. **Porque?** Falta de informação, eu acho que eu souber mais sobre a doença. Não e sim porque eu acho que se eu souber mais sobre a doença, ter mais o contexto de como pode ser, como você pode adquirir a doença né, como pode ser transmitida, com essa informação eu teria. Mas como eu não tenho eu ainda tenho aquele preconceito, e assim de qualquer coisa eu pego algum vírus entendeu (E19).

Destaca-se que muitos entrevistados hesitaram ao responder a pergunta, não sabendo dizer se manteria um relacionamento com um soropositivo. No entanto, os demais entrevistados se relacionariam com uma pessoa, ciente de que ela tem o vírus:

Aí entra a questão do preconceito. Se eu, porque a questão de como se diz, contrair a doença ela tem as formas. Se eu tivesse segura de que ela estaria usando a camisinha, não tinha problema nenhum. Porque o preservativo é exatamente para isso entendeu, não teria problema, eu não tenho esse preconceito (E12).

Sim. Porque existe inúmeras formas de se prevenir e eu acho que isso é um preconceito que não é necessário. Por exemplo, você tá gripado, não vou te beijar. Você tá com alguma doença, não vou fazer tal coisa assim. Eu não acho isso certo, eu acho que, porque tem pessoas que nascem, mas tem pessoas que contraem e não sabem e por um erro ou descuido ela vai ficar sem o cara que ela gosta, sem a menina que ela gosta, eu não acho isso certo não, eu ficaria (E25).

Para os entrevistados que se relacionariam com um soropositivo as formas de prevenção contra a doença, o cuidado e a confiança no parceiro são fatores que influenciam tal decisão.

O preconceito mais uma vez aparece nesta categoria de análise. Conforme demonstrado no decorrer das etapas da ZMET, o preconceito em relação às pessoas soropositivas é um dos fatores mais relatados dos entrevistados.

Importante salientar que, conforme evidenciado nesta análise, muitos entrevistados assumiram ter preconceito, apesar de todos o denotarem como um elemento negativo na sociedade brasileira.

As campanhas brasileiras visam a superação de tal preconceito (GARCIA; BELLINI; PAVANELLO, 2001). No entanto, conforme descreve Poehlman *et al.* (2013), extinguir tal percepção da sociedade não é uma tarefa fácil, uma vez que o HIV/AIDS está associado a algo além do preconceito, a comportamentos de risco e falta de responsabilidade pessoal.

Quem possui a doença fica marginalizado frente a uma sociedade que o exclui (BASTOS, 2006), associando a doença a um processo de sofrimento e morte. Tal situação leva os soropositivos a esconderem a doença de seu círculo social (THIENGO; OLIVEIRA; RODRIGUES, 2005; GOMES; SILVA; OLIVEIRA, 2011).

5.7.6 O marketing digital como estratégia do governo

A partir da análise da categoria “O marketing digital como estratégia do governo”, de acordo com a percepção da maioria dos entrevistados, pôde-se inferir que esta estratégia poderia tornar mais assertiva as campanhas de prevenção ao HIV.

Segundo a percepção dos entrevistados, a sociedade, inserida na era digital, acessa constantemente a internet e redes sociais. Neste contexto, se as campanhas fossem disponibilizadas de forma constante, poderiam produzir efeito positivo no comportamento da população:

Eu acho que assim, vinculado de forma correta né, fazendo uma campanha que impactasse e, por exemplo, tipo por mais que colocasse em Facebook e no Instagram Twitter e redes sociais eu acho que poderia influenciar por mais que eu falei que as pessoas não estejam naquele momento procurando algo em relação, como uma campanha impactante poderia gerar. É até mais uma conscientização, porque a maioria dos jovens estão em redes sociais, então tendo a conscientização que não, não pega assim, pega de tal jeito e quais os riscos pra saúde poderiam ser eficaz (E16).

Em relação aos tipos de campanhas, mais uma vez, o apelo à valência negativa, ou seja, que desperta o medo, surge como estratégia a ser utilizada no meio digital:

Eu acho que sim, até falo como se fosse tipo assim, como se fosse o ano da tecnologia, não o ano, fugiu a palavra, é a geração tecnológica. Então é uma coisa que eu acho que daria muito certo, daria um resultado muito positivo principalmente no meio dos jovens. No caso, por exemplo, com imagens mais fortes? Isso. Usando imagens mais fortes. Eu acho que nesse ponto não precisa pegar tão leve assim nas campanhas entendeu? Eu acho que quando tem uma imagem mais forte causa na gente aquele impacto mais profundo, não de pensar só na gente, mas em todo mundo (E23).

No entanto, segundo a percepção de E12, o marketing digital pode ser efetivo em parte, já que nem toda a população brasileira tem acesso ou consegue utilizar os serviços de internet:

Igual eu falei, depende do público. A população que não tem acesso ao celular e computador que é muito grande ainda. A gente acha que todo mundo tem celular, mas não é assim, mesmo porque um celular você só consegue hoje acessar se você consegue ser alfabetizado o mínimo, porque se não, eu falo que eu tenho minha mãe. Minha mãe ela é alfabetizada, ela sabe ler, ela sabe escrever, mas ela não sabe mexer no celular entendeu. Agora computador, computador quase ninguém tá usando a não ser os acadêmicos que precisa fazer trabalho para digitar. Hoje tudo pelo celular né, a única forma é a televisão né, mas a televisão infelizmente a abordagem dela ainda é só no período carnaval. Ela não faz a propaganda anual, o Ministério da Saúde não incentiva. Eu acho que a propaganda de porta em porta todo mês né, tipo ficar mesmo na cabeça da pessoa ali, ela é melhor. Agora mídia o povo esquece muita coisa. Dia primeiro de dezembro vai ter um monte de post divulgando sobre a AIDS em dezembro. Janeiro não tem mais nada (E12).

Para E12, as campanhas são focadas no carnaval ou no mês de dezembro, gerando um aspecto negativo, o que prejudica a eficácia das campanhas.

Segundo Hawn (2009), as mídias sociais aceleram e enriquecem a comunicação.

Este contexto de crescimento de plataformas online abre potencial para a prática de um marketing mais efetivo (BERNHARDT; MAYS; HALL, 2012).

Gupta, Tyagi e Sharma (2013) e Jones *et al.* (2018) descrevem que as mídias sociais, por serem um campo aberto para compartilhamento de opiniões, perspectivas e experiências, juntamente com o marketing social, têm potencial para promover e mudar comportamentos de indivíduos ou grupos sociais relacionados à saúde.

Em relação ao HIV, Young *et al.* (2015), ao analisar se as tecnologias das mídias sociais podem influenciar de forma positiva a prevenção e o teste do HIV/AIDS, inferiram que a plataforma parece ser um método eficaz para o aumento dos testes de detecção da doença.

A seguir, o próximo capítulo apresenta as considerações finais do estudo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo são apresentadas as considerações finais do estudo, de acordo com o objetivo geral e específicos propostos à luz da fundamentação teórica e os procedimentos metodológicos utilizados para a sua execução. Serão apresentadas as limitações, contribuições e sugestões para futuros estudos.

O estudo foi realizado tendo como referência as campanhas de prevenção ao HIV/AIDS desenvolvidas no Brasil, analisadas por meio da *Zaltman Metaphor Elicitation Technique* (ZMET), desenvolvida por Gerald Zaltman.

Quanto à fundamentação teórica, esta se ancorou no conceito de marketing social, campanhas publicitárias, campanhas de prevenção ao HIV/AIDS, motivação, atitude, emoção e afeto. Todos estes conceitos foram utilizados com o objetivo de associar tais áreas de conhecimento, a fim de identificar os elementos que devem estar presentes em uma campanha de HIV/AIDS para torná-la mais assertiva na percepção de jovens e adultos, na Região Metropolitana de Belo Horizonte.

Em relação ao objetivo geral, os resultados permitiram inferir que um conjunto de elementos persuasivos e emocionais, relacionados ao apelo do medo, imagens chocantes e de impacto, segundo a percepção dos entrevistados, foram as mais relatadas no decorrer das etapas da técnica ZMET, sendo citadas como necessárias para que as campanhas de prevenção ao HIV/AIDS tornem-se mais eficazes e sejam capazes de mudar o comportamento da sociedade frente a esta questão de saúde pública.

Neste sentido, na percepção da maioria dos entrevistados, as mensagens utilizadas, bem como o campo visual das peças publicitárias desenvolvidas pelo governo não apresentam elementos persuasivos para atingir os propósitos das campanhas.

No que se refere ao primeiro objetivo específico proposto, ou seja, identificar os elementos convincentes que sensibilizem jovens e adultos em uma campanha de prevenção ao HIV/AIDS, os entrevistados relataram alguns elementos já utilizados, como o preservativo e a disponibilização de informações sobre o contágio da doença. No entanto, a forma como foi disponibilizado o incentivo ao uso da camisinha, com ênfase em ações positivas, não convence a população quanto ao

uso do método para a prevenção da doença. Tal aspecto foi levantado principalmente em relação aos jovens entrevistados que, segundo sua percepção não têm medo da doença, por já existir tratamento. Ainda, o uso do preservativo incomoda a relação sexual e, no ato, dizem se esquecerem de usá-la, sem pensar nas consequências de uma possível doença sexualmente transmissível.

Em relação ao segundo objetivo proposto, identificar os elementos persuasivos que influenciam jovens e adultos a adotarem uma postura mais ativa em resposta ao efeito de uma campanha de prevenção ao HIV/AIDS, identificou-se que depoimentos de pessoas com AIDS ou familiares, propagandas que mostrem as consequências da doença no corpo da pessoa e campanhas que descrevam outros meios de contágio, além do ato sexual, podem acarretar mudança de comportamento dos indivíduos.

No que se refere ao terceiro objetivo proposto, identificar, na percepção de jovens e adultos, quais os elementos caracterizados como mais assertivos, aqueles que reforçam atitudes negativas ou positivas, foi possível inferir que os elementos mais assertivos são os emocionais, que reforçam atitudes negativas. Aqui, a publicidade possui papel importante, uma vez que utiliza elementos emocionais para influenciar o comportamento do indivíduo, como de causa e efeito. As metáforas sensoriais identificadas nesta dissertação reforçam a necessidade de se explorar emoções de valência negativa nas campanhas de prevenção ao HIV/AIDS.

Outro aspecto evidenciado no estudo se refere ao marketing digital que, ao lado das campanhas veiculadas em TV, panfletos e cartazes e mídias digitais, segundo a percepção dos entrevistados, podem influenciar de forma positiva no comportamento da sociedade. Importante ressaltar que, neste aspecto, ficou evidenciado que as campanhas neste meio de comunicação também deveriam ser “chocantes” e que causassem “medo”.

Atendendo ao quarto objetivo proposto de identificar as diferenças entre as percepções de jovens e de adultos sobre as campanhas de prevenção ao HIV/AIDS, segundo segmentações sócio-demográficas, os resultados sugerem que a população jovem é menos influenciada pelas campanhas de marketing social desenvolvidas pelo governo. Dentre as justificativas para tal inferência, deve-se à

percepção de acreditarem que serem contaminados pelo HIV é algo que nunca vai acontecer com eles. Outra possível influência sociodemográfica encontrada refere-se à religião, em especial a evangélica. Os relatos destes entrevistados sugerem que estes se protegem mais em relação às doenças sexualmente transmissíveis. No entanto, conforme identificado em grande maioria dos pesquisados, há o preconceito contra pessoas portadoras do vírus.

Tal preconceito, que surgiu como categoria de análise das respostas obtidas, permitiu a inferência e a reflexão sobre a percepção dos entrevistados frente ao HIV/AIDS. A maioria das pessoas não se relacionaria com um soropositivo e, o preconceito é um elemento citado no decorrer de todas as entrevistas conduzidas, levantando o medo de tocar, conversar e se relacionar, por receio de contrair a doença.

No entanto, para que esse preconceito seja dirimido da sociedade faz-se necessária maior disponibilidade de informação e conhecimento. Para os entrevistados essa seria uma estratégia mais assertiva no combate a este problema social.

Em termos de contribuições proporcionadas pela pesquisa, essas se situam no âmbito social. Nesse aspecto, as inferências, a partir dos resultados, podem permitir o desenvolvimento de campanhas de marketing social mais eficazes em relação à prevenção do HIV/AIDS, possibilitando a diminuição dos índices de contágio da doença no cenário brasileiro. Possibilitará também maior desenvolvimento de políticas públicas e dos agentes envolvidos.

Sob o ponto de vista acadêmico, este estudo traz sua contribuição, uma vez que analisa as campanhas de prevenção do HIV, sob uma perspectiva pouco explorada, a Técnica ZMET. Neste contexto, possibilita fomentar discussões acadêmicas sob o tema em questão.

Como limitações do estudo, ressalta-se a seleção das imagens pelos entrevistados. Alguns entrevistados, ao serem convidados para a pesquisa, foram informados sobre a seleção das cinco imagens. No entanto, só o fizeram momentos antes e, em alguns casos, com o esquecimento da seleção das imagens, tornou-se necessário remarcar a entrevista.

Em relação ao método, o mesmo torna possível algumas projeções sobre as campanhas realizadas no cenário brasileiro e a percepção da população estudada, não sendo possível fazer generalizações. Neste sentido, sugere-se para futuros estudos a abordagem quantitativa para o confronto dos dados obtidos.

Para estudos futuros também sugere-se: analisar a percepção das mulheres sobre as campanhas de marketing social desenvolvidas pelo governo e o uso de camisinha para a prevenção do HIV/AIDS; comparar se há diferenças significativas entre a intenção do uso de preservativo entre homens e mulheres; identificar motivações que levam homens e mulheres a não usarem a camisinha; analisar o nível de conhecimento e a percepção sobre HIV/AIDS da população idosa; aplicar a última fase da técnica ZMET, *Imagem Digital*, que consiste em o participante da pesquisa ser convidado a criar uma imagem relacionada ao objeto de estudo, por meio de software de edição com intermédio de um profissional de manipulação de imagens.

REFERÊNCIAS

- AJZEN, I.; FISHBEIN, M. Attitudes and the attitude-behavior relation: Reasoned and automatic processes. **European review of social psychology**, v. 11, n. 1, p. 1-33, 2000.
- AJZEN, I.; FISHBEIN, M. The influence of attitudes on behavior. **The handbook of attitudes**, v. 173, n. 221, p. 31, 2005.
- ALIA. **HIV entre jovens vem crescendo no Brasil e atinge os piores níveis desde os anos 80**. 2017. Disponível em: < <https://alia.org.br/hiv-entre-jovens/>> Acesso: 07/06/2018.
- ALVES, W. Entre sentidos e desejos: as campanhas de Carnaval para prevenção contra o HIV (1999-2009). **LÍBERO**. ISSN impresso: 1517-3283/ISSN online: 2525-3166, n. 31, p. 89-104, 2016.
- AMA – AMERICAN MARKETING ASSOCIATION. 2013. **Definition of Marketing**. Disponível em: <<https://www.ama.org/AboutAMA/Pages/Definition-of-Marketing.aspx>>. Acesso: 10/02/2019.
- ANDREASEN, A. R. Social marketing: Its definition and domain. **Journal of public policy & marketing**, p. 108-114, 1994.
- ANDREASEN, A. R. **Marketing social change: Changing behavior to promote health, social development, and the environment**. San Francisco: Jossey-Bass, 1995.
- ANDREASEN, A. R. Marketing social marketing in the social change marketplace. **Journal of Public Policy & Marketing**, v. 21, n. 1, p. 3-13, 2002.
- ANDREASEN, A. R. The life trajectory of social marketing: some implications. **Marketing Theory**, v. 3, n. 3, p. 293-303, 2003.
- ANDREASEN, A. R. Challenges for the science and practice of social marketing. In: GOLDBERG, M. E.; FISHBEIN, M.; MIDDLESTADT, S. E. **Social Marketing: Theoretical and Practical Perspectives**. New York: Psychology Press, 2008. p. 3-19.
- AYIKWA, L. C.; JAGER, J. W. Advocating social marketing as ultimate weapon to fighting HIV/AIDS propagation, and related discrimination and stigmatisation. **Journal of Public Affairs**, v. 17, n. 3, 2016.
- ARAÚJO, E. T. Marketing Social aplicado a causas públicas: cuidados e desafios metodológicos no planejamento das mudanças de comportamentos, atitudes e práticas sociais. **Pensamento & Realidade. Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Administração-FEA**. ISSN 2237-4418, v. 26, n. 3, 2011.
- AYRES, J. R. C. M. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 6, n. 11, p. 11-24, 2002.
- BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica

para pesquisa em educação ambiental comunitária. **Anais... X Congresso Nacional de Educação – Educere**; 2011, dez 7-10. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2011

BASTOS, F. I. **Aids na terceira década**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006.

BARROS, N. B.; GUIMARÃES, C. M.; SOUSA BORGES, O. Políticas de Saúde e Prevenção ao Hiv/Aids no Brasil 1982-2012. **Estudos**, v. 39, n. 4, p. 537-546, 2012.

BARROS, S. G.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. A terapia antirretroviral combinada, a política de controle da Aids e as transformações do Espaço Aids no Brasil dos anos 1990. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 114-128, 2017.

BELCH, G. E.; BELCH, M. A. **Advertising and Promotion: An Integrated Marketing Communication Perspective**. New York: McGraw-Hill, 2004.

BERBEL, D. B.; RIGOLIN, C. C. D. Educação e promoção da saúde no Brasil através de campanhas públicas. **Rev Bras Ciênc Tec Soc**, v. 2, n. 1, p. 25-38, 2011.

BERGAMINI, C. W. Motivação: mitos, crenças e mal-entendidos. **Revista de administração de empresas**, v. 30, n. 2, p. 23-34, 1990.

BERGAMINI, C. W. Motivação: uma viagem ao centro do conceito. **GV-executivo**, v. 1, n. 2, p. 63-67, 2003.

BERNHARDT, J. M.; MAYS, D.; HALL, A. K. Social marketing at the right place and right time with new media. **Journal of Social Marketing**, v. 2, n. 2, p. 130-137, 2012.

BRANDÃO, M. L. **As bases biológicas do comportamento: introdução à neurociência**. São Paulo: EPU, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aprendendo sobre aids e doenças sexualmente transmissíveis. Livro da família**. 3.ed. Ministério da Saúde, 2001. 84p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Estatuto da juventude: atos internacionais e normas correlatas**. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2013

BRASIL. Presidência da República. LEI Nº 13.504, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2017. **Institui a campanha nacional de prevenção ao HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis, denominada Dezembro Vermelho**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13504.htm>. Acesso: 07/06/2018.

BRENNAN, L.; BINNEY, W. Fear, guilt, and shame appeals in social marketing. **Journal of business Research**, v. 63, n. 2, p. 140-146, 2010.

BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. AIDS and HIV infection in Brazil: a multifaceted epidemic. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 34, n. 2, p. 207-217, 2001.

BUYUCEK, N. *et al.* A systematic review of stakeholder involvement in social marketing interventions. **Australasian Marketing Journal (AMJ)**, v. 24, n. 1, p. 8-19, 2016.

CADAXA, A. G.; SOUSA, M. F. de.; MENDONÇA, A. V. M. Health promoting messages posted in Facebook by the health ministries of Brazil and Peru during an AIDS awareness campaign. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 38, n. 6, p. 457-463, 2015.

CAMPOS, L. C. M.; MENDONÇA, P. Provisão compartilhada de Serviços Públicos: configuração e desafios a partir da análise da Política Nacional de Combate ao HIV/Aids 10.5752/P. 1984-6606.2010 v10n23p100. **Revista Economia & Gestão**, v. 10, n. 23, p. 100-117, 2010.

CAMPOS, L. C. M.; MENDONÇA, P. M.; ALVES, M. A. From “dot. org” to “dot. gov”: Professional Crossings in the Brazilian National Policy on HIV/AIDS. **VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations**, v. 23, n. 1, p. 236-256, 2012.

CARNEIRO, J. **Seis doenças sexualmente transmissíveis em alta entre jovens brasileiros; saiba como evitá-las.** Disponível em: < <http://www.bbc.com/portuguese/brasil-39093771> > Acesso: 07/08/2017.

CARRASCOZA, J. A. **Redação publicitária: estudos sobre a retórica do consumo.** São Paulo: Saraiva, 2003. 156 p.

CATCHINGS-CASTELLO, G. The ZMET alternative. **Marketing Research**, 12(2), 6, 2000.

CATRACA LIVRE. **Ação faz alerta para aumento de casos de Aids no Brasil.** Disponível em: < <https://catracalivre.com.br/saude-bem-estar/acao-faz-alerta-para-aumento-de-casos-de-aids-no-brasil/> >. Acesso: 23/10/2018.

CAVAZZA, N. **Psicologia das atitudes e das opiniões.** Edicoes Loyola, 2008.

CHAKRABORTY, N. M.; FIRESTONE, R.; BELLOWS, N. Equity monitoring for social marketing: use of wealth quintiles and the concentration index for decision making in HIV prevention, family planning, and malaria programs. **BMC public health**, v. 13, n. 2, p. S6, 2013.

CHENG, H.; KOTLER, P.; LEE, N. **Social marketing for public health: global trends and success stories.** Jones & Bartlett Learning, 2011.

CHRISTENSEN, G. L.; OLSON, J. C. Mapping consumers' mental models with ZMET. **Psychology & Marketing**, 19(6), 477-501, 2002.

COLLIS, J.; HUSSEY, R. **Pesquisa em administração: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação.** 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 349 p.

CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO PUBLICITÁRIA – CONAR. **A autorregulamentação e o "politicamente correto"**, 2015. Disponível em: <http://www.conar.org.br/>. Acesso em: 25/03/2018.

COULTER, R. H.; ZALTMAN, G. Using th/e Zaltman Metaphor Elicitation Technique to Understand Brand Images. In: ALLEN, C.T.; ROEDDER, D. J., (Eds.). **Advances in Consumer Research**, v.21, Provo, UT: Association for Consumer Research, p.501-507, 1994.

COSTA, J. E. S. *et al.* Preservativo feminino: dificuldades de adaptação e estratégias para facilitar o uso rotineiro. **Rev. enferm. UERJ**, v. 22, n. 2, p. 163-168, 2014.

COSTA, S. L. M. **Comunicação, campanhas e bioidentidades**: discursos sobre o HIV entre governos, OSCs e soropositivos. 2014. Dissertação (Mestrado em Comunicação Social). Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais. 2014.

CRAIG, L. R.; FLORA, J. A. Social marketing and public health intervention. **Health education quarterly**, v. 15, n. 3, p. 299-315, 1988.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CUNHA-OLIVEIRA, A. *et al.* A aquisição do preservativo e o seu (não) uso pelos estudantes universitários. **Referência-Revista de Enfermagem**, v. 2, n. 11, 2009.

DAMÁSIO, A. **O erro de Descartes**: Emoção. Razão e o Cérebro Humano. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

DAMÁSIO, A. **O erro de Descartes**: emoção, razão e cérebro humano. Lisboa: Temas e Debates, 2011. 380 p.

DAMÁSIO, A. **O mistério da consciência**: do corpo e das emoções ao conhecimento de si. Editora Companhia das Letras, 2015.

DEARING, J. W. Social marketing and diffusion-based strategies for communicating with unique populations: HIV prevention in San Francisco. **Journal of Health Communication**, v. 1, n. 4, p. 343-364, 1996.

DIAS, Á. Das 'neurociências aplicadas ao marketing' ao 'neuromarketing integrativo'. **Ciências & Cognição**, v. 17, n. 1, 2012.

DIAS, R. G. **O uso de metáforas na análise de eficácia das campanhas de marketing social sobre a prevenção aos acidentes de trânsito**: Um estudo de condutores habilitados. 136f. Dissertação Apresentada ao Programa de Mestrado Acadêmico em Administração da Faculdade Novos Horizontes. – Belo Horizonte: FNH, 2015.

DISCACCIATI, J. A. C.; VILAÇA, Ê. L. Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 9, p. 234-239, 2001.

- ENGEL, J. F.; BLACKWELL, R. D.; MINIARD, P. W. **Comportamento do consumidor**. Rio de Janeiro: LTC, 2000.
- EKMAN, P. An argument for basic emotions. **Cognition & emotion**, v. 6, n. 3-4, p. 169-200, 1992.
- FAIRCHILD, A. L.; BAYER, R.; COLGROVE, J. Risky business: New York City's experience with fear-based public health campaigns. **Health affairs**, v. 34, n. 5, p. 844-851, 2015.
- FERNANDES, J. C. L. Práticas educativas para a prevenção do HIV/AIDS: aspectos conceituais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 10, p. 171-180, 1994.
- FERNANDES, J. C. L. Trends in HIV/Aids-related knowledge, attitudes, and practices in a Rio de Janeiro slum population. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, n. 3, p. 575-581, 1998.
- FERREIRA LEITE, M.T. *et al.* Saber e prática contraceptiva e prevenção de DST/HIV/AIDS em universitários da área da saúde. **Revista brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 4, 2007.
- FISHBEIN, M.; MIDDLESTADT, S. Noncognitive effects on attitude formation and change: Fact or artifact?. **Journal of Consumer Psychology**, v. 4, n. 2, p. 181-202, 1995.
- FORATTINI, O. P. AIDS e sua origem. **Rev Saúde Pública**, 27:153-4, 1993.
- FRANÇA, A. S. **Comunicação escrita nas empresas**. São Paulo, Atlas, 2013. 216 p.
- FUTTERMAN, D. C. *et al.* The ACCESS (Adolescents Connected to Care, Evaluation, and Special Services) project: social marketing to promote HIV testing to adolescents, methods and first year results from a six city campaign. **Journal of Adolescent Health**, v. 29, n. 3, p. 19-29, 2001.
- GARCIA, M. L.; BELLINI, M.; PAVANELLO, R. M. Análise retórica das campanhas sobre HIV/AIDS no Brasil e em outros países. **Ensino, Saude e Ambiente**, v. 4, n. 1, 2011.
- GARCIA-RETAMERO, R.; COKELY, E. T. Simple but powerful health messages for increasing condom use in young adults. **The Journal of Sex Research**, v. 52, n. 1, p. 30-42, 2015.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- GOMES, A. M. T.; SILVA, É. M. P.; OLIVEIRA, D. C. Representações sociais da AIDS para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 485-492, 2011.
- GONÇALVES, E. H. **Da gramática dos sonhos e da realidade**: uma leitura bioética

das campanhas educativas governamentais de prevenção do HIV/Aids e sua aplicabilidade às mulheres casadas. 2002. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciência Saúde, Universidade de Brasília – UnB, Brasília, 2002.

GONÇALVES, E. H.; VARANDAS, R. O papel da mídia na prevenção do HIV/Aids e a representação da mulher no contexto da epidemia. **Ciência & saúde coletiva**, v. 10, p. 229-235, 2005.

GONZALES, L. **Linguagem Publicitária análise e produção**. São Paulo: Arte & Ciência, 2003.

GOVERNO DO BRASIL. **Governo lança campanha de combate a Aids no Carnaval**. 2018. Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/saude/2018/02/governo-lanca-campanha-de-combate-a-aids-no-carnaval> > Acesso: 31/03/2018.

GRAMS, W. C.; ROGERS, R. W. Power and personality: Effects of Machiavellianism, need for approval, and motivation on use of influence tactics. **The Journal of General Psychology**, v. 117, n. 1, p. 71-82, 1990.

GREEN, E. C.; WITTE, K. Can fear arousal in public health campaigns contribute to the decline of HIV prevalence?. **Journal of Health Communication**, v. 11, n. 3, p. 245-259, 2006.

GUERRA, I. C. **Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: sentidos e formas de uso**. Cascais: Príncipia Editora, 2006.

GUIMARÃES, M. D. C. *et al.* Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação?. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 182-190, 2017.

GUPTA, A.; TYAGI, M.; SHARMA, D. Use of social media marketing in healthcare. **Journal of Health Management**, v. 15, n. 2, p. 293-302, 2013.

HAIR JR., J. F. et al. **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 471 p.

HALL, S. Encoding/Decoding. In: DUHAN, M. G.; KELLNER, D. M. (ed). **Media and Cultural Studies: Keywords**. Victoria: Blackwell Publishing Ltd.

HASTINGS, G.; ANGUS, K. When is social marketing not social marketing?. **Journal of Social Marketing**, v. 1, n. 1, p. 45-53, 2011.

HAWN, C. Take two aspirin and tweet me in the morning: how Twitter, Facebook, and other social media are reshaping health care. **Health affairs**, v. 28, n. 2, p. 361-368, 2009.

HYMAN, M. *et al.* Anti-child-abuse ads: believability and willingness-to-act. **Journal of Social Marketing**, v. 4, n. 1, p. 58-76, 2014.

JAMES, W. What is an emotion?. **Mind**, v. 9, n. 34, p. 188-205, 1884.

JAMES, W. Discussion: The physical basis of emotion. **Psychological Review**, v. 1,

n. 5, p. 516, 1894.

JONES, J. et al. Attitudes toward HIV testing, awareness of HIV campaigns, and using social networking sites to deliver HIV testing messages in the age of social media: a qualitative study of young black men. **Health education research**, v. 34, n. 1, p. 15-26, 2018.

KOTLER, P. A generic concept of marketing. **The Journal of Marketing**, p. 46-54, 1972.

KOTLER, P.; LEE, N. **Marketing no setor público**. Porto Alegre: Bookman, 2008.

KOTLER; P.; LEE, N. R. **Marketing social: influenciando o comportamento para o bem**. Porto Alegre: Bookman, 2011.

KOTLER, P.; ZALTMAN, G. Social marketing: an approach to planned social change. **The Journal of Marketing**, p. 3-12, 1971.

KOTLER, P.; ZALTMAN, G. Social marketing: An approach to planned social change. **Social Marketing Quarterly**, v. 3, n. 3-4, p. 7-20, 1997.

KOTLER, P.; ROBERTO, E. L. **Social Marketing Strategies for Changing Public Behavior**. New York: The Free Press, 1989.

LAZZAROTTO, A. R. *et al.* O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 1833-1840, 2008.

LAZARUS, R. S. **Emotion and adaptation**. Oxford University Press on Demand, 1991.

LAZER, W. Marketing's changing social relationships. **The journal of Marketing**, p. 3-9, 1969.

LAZER, W. Marketing's Changing Social Relationships: A Retrospective. **Social Business**, v. 3, n. 4, p. 325-343, 2013.

LEDOUX, J. El cerebro emocional, Edit. **Planeta, Barcelona**, 1999.

LEE, N. R.; KOTLER, P. **Social marketing: Changing behaviors for good**. 5ed. London: Sage Publications, 2015.

LE MOS, A. Z. **Veja as campanhas brasileiras mais premiadas Das 15 ações publicitárias mais pontuadas no Ranking Meio & Mensagem, sete são da AlmapBBDO**. 2018. Disponível em :

<http://www.meioemensagem.com.br/home/comunicacao/2018/02/22/veja-as-campanhas-brasileiras-mais-premiadas.html> . Acesso em: 31/03/2018.

LOPES, V. **Incidência da Aids triplica entre jovens brasileiros**: Ministério da Saúde: avanço da doença em uma década é mais preocupante para a população de 15 a 24 anos. Disponível em: <

https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2017/10/23/interna_gerais,910585/incidenc

ia-da-aids-triplica-entre-jovens-brasileiros.shtml > Acesso: 23/10/2018.

MABALA, R. From HIV prevention to HIV protection: addressing the vulnerability of girls and young women in urban áreas. **Environment and Urbanization**, 18(2), 407-432, 2006.

MACEDO, M. S.; FONSECA, M. J. COMPORTAMENTO SEXUAL E MARKETING SOCIAL NAS CAMPANHAS DE PREVENÇÃO À AIDS – O CASO DE UMA ESCOLA PÚBLICA MUNICIPAL EM SÃO LEOPOLDO (RS). **Revista HCPA** 2005; 25(1/2).

MASLIN, K. T. **Introdução à filosofia da mente**. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MARCHAND, J.; FILIATRAULT, P. AIDS prevention advertising: Different message strategies for different communication objectives. **International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing**, v. 7, n. 3, p. 271-287, 2002.

MARCONDES, P. **Uma história da propaganda brasileira**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

MARINHO, M. B. Entre o funcional e o lúdico: a camisinha nas campanhas de prevenção da AIDS. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 4, p. 103-110, 2000.

MARKO, T-L.; WATT, T. Employing a youth-led adult-guided framework: “Why Drive High?” social marketing campaign. **Family & community health**, v. 34, n. 4, p. 319-330, 2011.

MARKUS, H. R.; KITAYAMA, S. Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. **Psychological review**, v. 98, n. 2, p. 224, 1991.

MAZZON, J.; CARVALHO, H. C. Social marketing in Brazil History, challenges and an agenda for the future. **Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão**, v. 16, n. 3, p. 14-27, 2017.

MCLUHAN, M. **Os meios de comunicação como extensões do homem**. São Paulo: Editora Cultrix, 1974.

MCLUHAN, M. The Medium is the Message. In: DUHAN, M. G.; KELLNER, D. M. (ed). **Media and Cultural Studies: Keywords**. Victoria: Blackwell Publishing Ltd, 2006.

MELO, H. M. A. *et al.* O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 43-53, 2012.

MENDONÇA, P. M. E.; ALVES, M. A.; CAMPOS, L. C. Institutional entrepreneurship on the emergence of HIV/aids policy field in Brazil. **RAE eletrônica**, v. 9, n. 1, p. 0-0, 2010.

MILES, S.; ROWE, G. The laddering technique. In: BREAKWELL, G. M. (ed). **Doing**

social psychology research, p. 305-343, United Kingdom: MPG Books, 2004.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. 406 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. 2002. **Campanha Travestis – 2002**. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/campanha/campanha-travestis-2002> > Acesso: 23/10/2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. 2003. **Campanha de Carnaval estimula adolescentes a usarem camisinha – 2003**. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/campanha/campanha-de-carnaval-estimula-adolescentes-usarem-camisinha-2003> > Acesso: 23/10/2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. 2005. **Campanha do Dia Mundial: Aids e Racismo. O Brasil tem que viver sem preconceito – 2005**. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/campanha/campanha-do-dia-mundial-aids-e-racismo-o-brasil-tem-que-viver-sem-preconceito-2005> > Acesso: 23/10/2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. 2010. **Campanha de Carnaval - Camisinha. Com amor, paixão ou só sexo mesmo. Use sempre – 2010**. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/campanha/campanha-de-carnaval-camisinha-com-amor-paixao-ou-so-sexo-mesmo-use-sempre-2010> > Acesso: 23/10/2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. 2014. **Campanha Proteja o Gol UnAids – 2014**. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/campanha/campanha-proteja-o-gol-unAids-2014> >. Acesso: 17/06/2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. 2015. **Ministério da Saúde lança campanha de prevenção às DSTs/Aids 2015**. Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2015/01/ministerio-lanca-campanha-de-prevencao-as-dst-e-aids-para-carnaval-2015>> Acesso: 31/03/2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais**. 2017a. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist> > Acesso: 31/03/2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais**. 2017b. Disponível em: < <http://indicadores.aids.gov.br/> > Acesso: 31/03/2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Ministério da Saúde promove ação de prevenção durante a Parada do Orgulho LGBT**. 2017c. disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/ministerio-da-saude-promove-acao-de-prevencao-durante-parada-do-orgulho-lgbt> . Acesso: 31/03/2018.

MONTEIRO, A. L.; VILLELA, W. V. A criação do Programa Nacional de DST e Aids como marco para a inclusão da idéia de direitos cidadãos na agenda governamental brasileira. **Revista Psicologia Política**, v. 9, n. 17, p. 25-45, 2009.

MOWEN, I. C.; MINOR, M. S. **“Comportamento do consumidor”**. São Paulo: Prentice Hall, 2003.

FLORENCE, M. N.; MANDA, P. HIV/AIDS information and changing sexual behaviour among undergraduate students in Tanzania. In **Aslib Proceedings**. Vol. 64, No. 5, pp. 509-518, 2012.

MUNIZ, E. Publicidade e propaganda origens históricas. **Caderno Universitário**, v. 148, 2004.

NUNES, A. V. Análise discursiva de campanhas publicitárias destinadas à prevenção do HIV/aids e a construção da subjetividade soropositiva. **Working Papers em Linguística**, v. 17, n. 2, p. 72-95, 2016.

OLIVEIRA, Jessica Cristina Prado; WIEZORKIEWICZ, Adriana Moro. O conhecimento das mulheres sobre o uso do preservativo feminino. **Ágora: revista de divulgação científica**, v. 17, n. 1, p. 79-84, 2010.

OLIVEIRA BATISTA, Ana Flávia et al. Idosos: associação entre o conhecimento da aids, atividade sexual e condições sociodemográficas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 1, p. 39-48, 2011.

OLIVEIRA, Denize Cristina de. Construction and transformation of social representations of AIDS and implications for health care. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 21, n. SPE, p. 276-286, 2013.

OLSHEFSKY, A. M. et al. Promoting HIV risk awareness and testing in Latinos living on the US–Mexico border: the Tu No Me Conoces social marketing campaign. **AIDS Education & Prevention**, v. 19, n. 5, p. 422-435, 2007.

PAIVA, V.; PUPO, L. R.; BARBOZA, R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. **Revista de saúde pública**, v. 40, p. 109-119, 2006.

PEREIRA, J. R. **Histórias de vidas salvando vidas**: aspectos relacionados à doação de sangue e proposição de um modelo sob a perspectiva do marketing social. Dissertação de Mestrado em Administração. Programa de Pós-Graduação em Administração - Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, 2015.

PEREIRA, J. R. *et al.* Doar ou não doar, eis a questão: uma análise dos fatores críticos da doação de sangue. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2475-2484, 2016.

POEHLMAN, J. *et al.* Bundling of STDs and HIV in Prevention Messages. **Journal of Social Marketing**, v. 5, n. 1, p. 2-20, 2015.

PORTAL DO GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Aids: número de casos cai 11% no mundo e aumenta 3% no Brasil.** 2017. Disponível em: < <http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/aids-numero-de-casos-cai-11-no-mundo-e-aumenta-3-no-brasil/> > Acesso: 31/03/2018.

PUPO, L. R. **Aconselhamento em DST/Aids:** uma análise crítica de sua origem histórica e conceitual e de sua fundamentação teórica. 2007. 247p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

REEVE, J. M. **Motivação e emoção.** Rio de Janeiro, LTC, 2011. 372 p.

REZENDE, L. B. O. **Partes que Restauram Vidas:** fatores influenciadores da intenção de doar órgãos e validação nomológica à luz do marketing social. 2015. Dissertação (mestrado em Administração). Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, 2015.

REZENDE, L. B. O. et al. Doação de órgãos no Brasil: uma análise das Campanhas Governamentais sob a perspectiva do marketing social. **Revista Brasileira de Marketing**, v. 14, n. 3, p. 362-376, 2015.

RIBEIRO, K. C. S.; SILVA, J.; SALDANHA, A. A. W. Querer é poder? A ausência do uso do preservativo nos relatos de mulheres jovens. **DST-J Bras Doenç Sex Transm**, v. 23, n. 2, p. 84-9, 2011.

ROCHA, S.; FELTES, H. P. M. Multimodalidade da linguagem nas campanhas de prevenção HIV/Aids: uma análise cognitiva e cultural. **Signo**, v. 41, n. 70, p. 75-87, 2016.

ROGERS, R. W. A protection motivation theory of fear appeals and attitude change¹. **The journal of psychology**, v. 91, n. 1, p. 93-114, 1975.

ROSO, A. Ideologia e relações de gênero: um estudo de recepção das propagandas de prevenção da AIDS. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, p. 385-397, 2000.

RUDIGER, F. **As teorias da comunicação.** Porto Alegre: Penso, 2011.

RUNDLE-THIELE, S. Looking back and moving forwards: An agenda for social marketing research. **Recherche et Applications en Marketing (English Edition)**, v. 30, n. 3, p. 128-133, 2015.

SADALA, M. L. A.; MARQUES, S. A. Vinte anos de assistência a pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil: a perspectiva de profissionais da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 2369-2378, 2006.

SANDMANN, A. **A linguagem da propaganda.** 7. ed. São Paulo: Contexto, 1997. 99 p.

SCHACHTER, S.; SINGER, J. Cognitive, social, and physiological determinants of emotional state. **Psychological review**, v. 69, n. 5, p. 379, 1962.

SHULTZ, C. J. et al. Marketing and public policy: Transformative research in

developing markets. **Journal of Public Policy & Marketing**, v. 31, n. 2, p. 178-184, 2012.

SCHWARTZ, G. **Marketing**: the societal marketing concept. University of Washington Business Review, 31(3), 31-38, 1971.

SERVA, M. Abordagem substantiva e ação comunicativa: uma complementaridade proveitosa para a teoria das organizações. **Revista de Administração Pública**, v. 31, n. 2, p. 108-134, 1997.

SEVERINO, E. F.; GOMES, N. M.; VICENTINI, S. A história da publicidade brasileira. **Revista Eletrônica de Comunicação**, v. 6, n. 1, 2012.

SEWAK, A.; SINGH, G. Integrating Social Marketing Into Fijian HIV/AIDS Prevention Programs: Lessons From Systematic Review. **Health communication**, v. 32, n. 1, p. 32-40, 2016.

SIEGEL, K.; LEKAS, H-M. AIDS as a chronic illness: psychosocial implications. **Aids**, v. 16, p. S69-S76, 2002.

SHETH, J. N.; MITTAL, B.; NEWMAN, B. I. **Comportamento do cliente**: indo além do comportamento do consumidor. São Paulo: Atlas, 2001

SOBRINHO-SANTOS, C. K. et al. Truck drivers' conceptions of HIV and educational materials for prevention: reflections for health education. **Ciência & Educação (Bauru)**, v. 21, n. 4, p. 1011-1030, 2015.

SOLOMON, M. R. **O comportamento do consumidor**. Porto Alegre: Bookman, 2011. 680 p.

SOUSA NOGUEIRA, F. J. *et al.* Prevenção, risco e desejo: estudo acerca do não uso de preservativos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 1, 2018.

SOUZA, V.; CZERESNIA, D.; NATIVIDADE, C. Counseling for HIV prevention: the view of users at a testing center. **Cadernos de saude publica**, v. 24, n. 7, p. 1536-1544, 2008.

SOUZA, V. S.; CZERESNIA, D. Demands and expectations of users of HIV testing and counseling centers. **Revista de saude publica**, v. 44, n. 3, p. 441-447, 2010.

SOUZA, M. C. M. R.; FREITAS, M. I. Representações de profissionais da atenção primária sobre risco ocupacional de infecção pelo HIV. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 748-754, 2010.

SUTO, C. S. S. et al. HEALTH PROFESSIONALS TALK MORE ABOUT CARE THAN ABOUT ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. e49981, 2017.

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M.; PAULA, M. C. Doenças sexualmente

transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Rev Soc Bras Med Trop**, v. 37, n. 3, p. 210-4, 2004.

TAN, F. B.; HUNTER, M. G. The repertory grid technique: A method for the study of cognition in information systems. **MIS quarterly**, p. 39-57, 2002.

TEIXEIRA, A. M. F. B. *et al.* Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 1385-1396, 2006.

TEODORESCU, L. L.; TEIXEIRA, P. R. **Histórias da Aids no Brasil: as respostas governamentais à epidemia de AIDS**. 2015.

THIENGO, M. A.; OLIVEIRA, D. C.; RODRIGUES, B. M. R. D. Representações sociais do HIV/AIDS entre adolescentes: implicações para os cuidados de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 1, p. 68-76, 2005.

TRUONG, V. D. Government-led macro-social marketing programs in Vietnam: Outcomes, challenges, and implications. **Journal of Macromarketing**, v. 37, n. 4, p. 409-425, 2017.

UNAIDS. **Presidente apoia Campanha Proteja o Gol**. 2014. Disponível em: < <https://unaid.org.br/2014/06/presidente-apoia-campanha-proteja-o-gol/> > Acesso em: 31/03/2018.

UNAIDS. **Conheça os 10 compromissos do UNAIDS de aceleração da resposta para acabar com a epidemia de AIDS até 2030**. 2016a. Disponível em: < <https://unaid.org.br/2016/08/conheca-os-10-compromissos-unaid-de-aceleracao-da-resposta-para-acabar-com-epidemia-de-aids-ate-2030/> >. Acesso em: 31/03/2018.

UNAIDS. **Campanha da ONU combate discriminação e estimula prevenção ao HIV na Rio 2016**. 2016b. Disponível em: <https://unaid.org.br/2016/08/campanha-da-onu-combate-discriminacao-e-estimula-prevencao-ao-hiv-na-rio-2016/> Acesso: 23/06/18.

UNAIDS. **World AIDS Day 2016**. 2016c. Disponível em: <http://www.unaid.org/en/resources/campaigns/WAD2016> Acesso: 23/06/18.

UNAIDS. **GUIA DE TERMINOLOGIA DO UNAIDS**. 2017a. Disponível em: < https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2017/10/WEB_2017_07_12_GuiaTerminologia_UNAIDS.pdf >. Acesso: 31/03/2018.

UNAIDS. **2017 terá o 1º Dezembro Vermelho, com objetivo de promover a conscientização nacional sobre prevenção ao HIV e à AIDS**. 2017b. Disponível em: < <https://unaid.org.br/2017/11/2017-tera-o-1-dezembro-vermelho-com-objetivo-de-promover-conscientizacao-nacional-sobre-prevencao-ao-hiv-e-aids/> > Acesso: 31/03/2018.

UNAIDS. **19,5 mi estão em tratamento para HIV no mundo e mortes**

relacionadas à AIDS caem pela metade desde 2005, diz UNAIDS. 2017c. Disponível em: <https://unaid.org.br/2017/07/19-mi-em-tratamento-hiv-mortes-relacionadas-aids-caem-no-mundo/> . acesso: 23/06/18.

UNAIDS. **UNAIDS lança campanha do Dia Mundial contra a AIDS de 2017.** 2017d. Disponível em: <https://unaid.org.br/2017/11/minha-saude-meu-direito-unaid-lanca-campanha-do-dia-mundial-contra-aids-de-2017/> . acesso: 23/06/18.

UNODOC, United Nations Office on Drugs and Crime. **HIV e Aids: campanhas.** 2018. Disponível em: < <http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/hiv-aids/campanhas.html>> Acesso: 07/06/2018.

VALE, L. M. E. **ANÁLISE DAS AÇÕES DE MARKETING SOCIAL EM PROL DE UM TRÂNSITO SEGURO:** a percepção de motoristas habilitados no estado de Minas Gerais. 2016. 120f. Dissertação de Mestrado em Administração. Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, 2016.

VILLELA, W. V. Das interfaces entre os níveis governamentais e a sociedade civil. In: **Saúde, desenvolvimento e política:** respostas frente à Aids no Brasil. 1999. p. 177-226.

WEI, C. *et al.* Social marketing interventions to increase HIV/STI testing uptake among men who have sex with men and male-to-female transgender women. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 9, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **World AIDS Day 2014:** Closing the gap in HIV prevention and treatment. 2014. Disponível em: <http://www.who.int/campaigns/aids-day/2014/event/en/> acesso: 23/06/18.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **World AIDS Day 2015.** 2015. Disponível em: < <http://www.who.int/campaigns/aids-day/2015/en/> > acesso: 23/06/18.

YOUNG, S. D. *et al.* The HOPE social media intervention for global HIV prevention in Peru: a cluster randomised controlled trial. **The lancet HIV**, v. 2, n. 1, p. e27-e32, 2015.

ZALTMAN, G.; COULTER, R. H. Seeing the voice of the customer: Metaphor-based advertising research. **Journal of advertising research**, v. 35, n. 4, p. 35-51, 1995.

ZALTMAN, G. Rethinking market research: Putting people back in. **Journal of marketing Research**, p. 424-437, 1997.

ZALTMAN, G. **The ZMET research process.** Boston: Harvard Business Press, 1998.

ZALTMAN, G. **How Customers Think:** essential insights into the mind of the market. Boston: Harvard Business School Press, 2003. 323 p.

ZALTMAN, G.; ZALTMAN, L. H. **Marketing Metaphoria:** what deep metaphors reveal about the minds of consumers. Boston: Harvard Business Press, 2008. 230p.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a),

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa que tem como objetivo Identificar, por meio da técnica ZMET, os elementos que devem estar presentes em uma campanha publicitária para a prevenção de HIV/AIDS, para torná-la mais assertiva, segundo a percepção de jovens e adultos, na região metropolitana de Belo Horizonte desenvolvida no curso de Mestrado em Administração do Centro Universitário Unihorizontes, como parte integrante das exigências para aquisição de grau de Mestre em Administração. A referida pesquisa, de autoria da mestranda Nayara Kelly Batista, é orientada pela Prof.^a Dr.^a Caissa Veloso e Sousa.

Você não será identificado nominalmente, sendo atribuído a cada entrevistado um número, na sequência em que as entrevistas estão sendo realizadas, como exemplo: E1, E2, ..., En. Não há riscos previsíveis ao participante da pesquisa.

Ressalta-se que a sua participação é voluntária e você pode desistir da mesma a qualquer momento, mesmo que sua entrevista já tenha se iniciado ou finalizado.

Os resultados serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos.

Mestranda: Nayara Kelly Batista

Como pessoa a ser entrevistada, afirmo que fui devidamente orientado (a) sobre a finalidade e objetivos desta pesquisa, bem como sobre o caráter da utilização das informações por mim fornecidas. Assim sendo, autorizo a realização da entrevista, a gravação da entrevista e minhas respostas, bem como sua utilização na pesquisa. Autorizo também a disponibilização das minhas respostas no questionário sobre dados demográficos para utilização na pesquisa.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2018.

Entrevistado (a)

DADOS DEMOGRÁFICOS –**ENTREVISTADO (A):** _____**SEXO:** _____**IDADE:** _____**ESTADO CIVIL:** _____**POSSUI FILHOS?** _____ **QUANTOS?** _____**Qual a sua Escolaridade?**

- Analfabeto
- 1º grau completo
- 2º grau Incompleto
- 2º grau completo
- Superior completo
- Superior Incompleto
- Pós-graduação: Especialização / MBA (em curso ou completo)
- Pós-graduação: Mestrado/Doutorado(em curso ou completo)

VOCÊ SE CONSIDERA:

- () branco (a)
- () pardo (a)
- () negro (a)
- () Indígena
- () amarelo (a)

VOCÊ SE CONSIDERA:

- () Evangélico
- () Católico
- () Budista
- () Espírita
- () Testemunhas de Jeová
- () Islamismo
- () Ateu
- () Não segue religião
- () Outro, Especifique:

Você trabalha atualmente? _____**Profissão:** _____**Renda mensal:**

- () até R\$ 954,00
- () R\$ 955,00 a 2.862,00
- () R\$ 2.863,00 a 5.724,00
- () R\$ 5.725,00 a 8.586,00
- () Acima R\$ 8.587,00

APÊNDICE B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Unihorizontes
Centro Universitário

Unidade Santo Agostinho I:
Rua Alvarenga Peixoto, 1270 - Santo Agostinho
30.180-121 - Belo Horizonte - MG | Tel: 31 3349-2900

Unidade Barreiro:
Av. Afonso Vaz de Melo, 465, Loja 1001, 1º Piso - Barreiro
30.640-070 - Belo Horizonte - MG | Tel: 31 3384-4222

Unidade Santo Agostinho II:
Rua Alvarenga Peixoto, 1427, - Santo Agostinho
30.180-121 - Belo Horizonte - MG | Tel: 31 3335-2248

Unidade Barro Preto:
Rua Paracatu, 600 - Barro Preto
30180-090 - Belo Horizonte - MG | Tel: 31 3243-0200

1. PROCESSO Nº 19/2018

2. PARECER EMITIDO EM 20/11/2018

3. TÍTULO DO PROJETO:

O USO DE METÁFORAS NA ANÁLISE DAS CAMPANHAS DE MARKETING SOCIAL SOBRE A PREVENÇÃO DE HIV / AIDS

4. PESQUISADOR(ES) PROPONENTE(S) (incluindo Professor Orientador, se for o caso):

NAYARA KELLY BATISTA

CAISSA VELOSO E SOUSA

5. PARECER:

Após apreciação do projeto de pesquisa proposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Unihorizontes resolve:

O projeto está bem estruturado e cumpre as
requisitos para ser aprovado por este comitê.

Nayara Kelly Batista

Caissa Veloso e Sousa



Unidade Santo Agostinho I:
Rua Alvarenga Peixoto, 1270 - Santo Agostinho
30.180-121 - Belo Horizonte - MG | Tel: 31 3349-2900

Unidade Barreiro:
Av. Afonso Vaz de Melo, 465, Loja 1001, 1º Piso - Barreiro
30.640-070 - Belo Horizonte - MG | Tel: 31 3384-4222

Unidade Santo Agostinho II:
Rua Alvarenga Peixoto, 1427, - Santo Agostinho
30.180-121 - Belo Horizonte - MG | Tel: 31 3335-2248

Unidade Barro Preto:
Rua Paracatu, 500 - Barro Preto
30180-090 - Belo Horizonte - MG | Tel: 31 3243-0200

1

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIHORIZONTES

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER FINAL

Processo:

IDENTIFICAÇÃO:

Nome do(a) pesquisador(a):

Nayara Kelly Batista

Nome do(a) Professor(a) orientador(a):

Profª Drª Caissa Veloso e Sousa

Curso: Mestrado Acadêmico em Administração

Nome do Projeto:

O USO DE METÁFORAS NA ANÁLISE DAS CAMPANHAS DE MARKETING SOCIAL SOBRE A PREVENÇÃO DE HIV / AIDS

Instituição(es) envolvidas na realização do projeto:

Centro Universitário Unihorizontes

PROJETO DE PESQUISA:

1-Os objetivos do projeto são apresentados claramente?

Sim.

2- No item referente à metodologia há descrição da amostra pretendida? Foram citados os critérios para exclusão/inclusão dos sujeitos na pesquisa?

Sim

Não se aplica: []

4-Os possíveis benefícios a serem alcançados justificam a realização da pesquisa?

Sim

Não se aplica: []

5-Há riscos para os sujeitos envolvidos na pesquisa? Caso positivo esses foram adequadamente mensurados pelo pesquisador?

Não se aplica: [X]

6-Há conflito de interesses? Caso positivo quais?

Não se aplica: [X]

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

1-O pesquisador está fornecendo aos sujeitos da pesquisa documento escrito que os esclareça dos objetivos, benefícios e risco da pesquisa proposta?

Sim

Não se aplica: []

2-Nesse documento existe clara referência sobre o sujeito estar ciente que ele tem a liberdade de se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem ser penalizado?

Sim

3- Quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, foram citadas garantias sobre o sigilo que defenda a privacidade dos sujeitos?

Sim

Não se aplica: []

4- Em caso de dano decorrente do estudo, foi declarada garantia que o pesquisador prestará assistência integral ao sujeito?

Não se aplica: [X]



Unidade Santo Agostinho I:
Rua Alvarenga Peixoto, 1270 - Santo Agostinho
30.180-121 - Belo Horizonte - MG | Tel: 31 3349-2900

Unidade Barreiro:
Av. Afonso Vaz de Melo, 465, Loja 1001, 1º Piso - Barreiro
30.640-070 - Belo Horizonte - MG | Tel: 31 3384-4222

Unidade Santo Agostinho II:
Rua Alvarenga Peixoto, 1427, - Santo Agostinho
30.180-121 - Belo Horizonte - MG | Tel: 31 3335-2248

Unidade Barro Preto:
Rua Paracatu, 600 - Barro Preto
30180-090 - Belo Horizonte - MG | Tel: 31 3243-0200

4

AValiação FINAL sobre todos os itens:

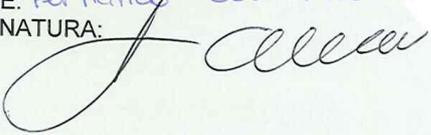
- Bem qualificado em todos os itens – aprovado.
 Bom com reservas – deve ser revisto.
 Inadequado – não aprovado.

INFORMAÇÕES PARA USO EXCLUSIVO DO CONSELHO DE ÉTICA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIHORIZONTES:

LOCAL e DATA: Belo Horizonte, 18 de outubro 2018

PARECERISTAS:

NOME: Luiz Carlos Amorim
 ASSINATURA: 

NOME: Fernando Leutinho Garcia
 ASSINATURA: 

NOME: Rodrigo Magalhães
 ASSINATURA: 

APÊNDICE C – IMAGENS SELECIONADAS PELOS ENTREVISTADOS

1) Imagens selecionadas por E1

Figura 72 – Imagem I selecionada por E1



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 73 – Imagem II selecionada por E1



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 74 – Imagem III selecionada por E1



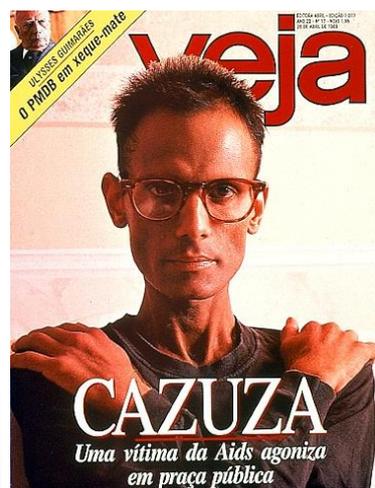
Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 75 – Imagem IV selecionada por E1



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 76 – Imagem V selecionada por E1



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

2) Imagens selecionadas por E2

Figura 77 – Imagem I selecionada por E2



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 78 – Imagem II selecionada por E2



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 84 – Imagem III selecionada por E2



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 85 – Imagem IV selecionada por E3



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 86 – Imagem V selecionada por E3



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

4) Imagens selecionadas por E4

Figura 87 – Imagem I selecionada por E4



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 88 – Imagem II selecionada por E4



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 89 – Imagem III selecionada por E4



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 90 – Imagem IV selecionada por E4



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 91 – Imagem V selecionada por E4



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

5) Imagens selecionadas por E5

Figura 92 – Imagem I selecionada por E5



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 93 – Imagem II selecionada por E5



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

6) Imagens selecionadas por E6

Figura 97 – Imagem I selecionada por E6



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 98 – Imagem II selecionada por E6



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 99 – Imagem III selecionada por E6



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 100 – Imagem IV selecionada por E6



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

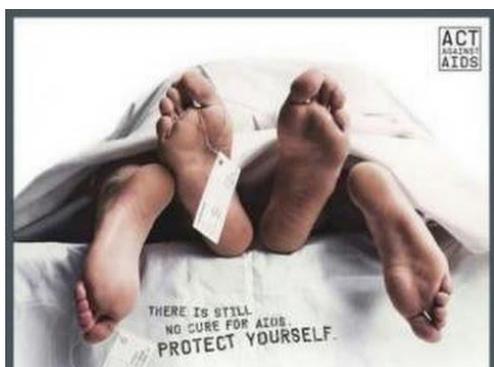
Figura 101 – Imagem V selecionada por E6



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

7) Imagens selecionadas por E7

Figura 102 – Imagem I selecionada por E7



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Figura 103 – Imagem II selecionada por E7



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Figura 104 – Imagem III selecionada por E7



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 105 – Imagem IV selecionada por E7



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 106 – Imagem V selecionada por E7



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

8) Imagens selecionadas por E8

Figura 107 – Imagem V selecionada por E8



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 108 – Imagem V selecionada por E8



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 109 – Imagem III selecionada por E7



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 110 – Imagem IV selecionada por E7



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 111 – Imagem V selecionada por E8



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

9) Imagens selecionadas por E9

Figura 112 – Imagem I selecionada por E9



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Figura 113 – Imagem II selecionada por E9



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Figura 114 – Imagem III selecionada por E9



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Figura 115 – Imagem IV selecionada por E9



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 116 – Imagem V selecionada por E9



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

10) Imagens selecionadas por E10

Figura 117 – Imagem I selecionada por E10



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 118 – Imagem II selecionada por E10



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 119 – Imagem III selecionada por E10



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 120 – Imagem IV selecionada por E10

A AIDS hoje no Brasil

Hoje se fala de AIDS com mais naturalidade. As novas medicações melhoram a qualidade de vida. No entanto, qualquer pessoa pode pegar HIV.

O país estima que:

- 720 mil pessoas vivem com HIV/AIDS.
- 150 mil vivem com HIV e não sabem.
- 350 mil pessoas estão em tratamento.
- Ainda há casos por transmissão vertical (de mãe para filho).

(Fonte: MS/SVS/DDAHV – em 31.12.2013)

A Igreja Católica, por meio da **Pastoral da AIDS**, realiza atividades de prevenção, informação e acompanhamento das pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Faça o teste de HIV

A **AIDS não tem cura**, mas o diagnóstico precoce do HIV e o **tratamento** possibilitam que a doença não se desenvolva e a pessoa continue saudável.

A vida e a sexualidade são dons de Deus, que precisam ser acolhidos e vividos com responsabilidade.

Diagnóstico precoce é fazer o teste para saber se você tem ou não o HIV, mesmo que não apresente os sintomas da doença.

Se você precisar de ajuda, a Pastoral da AIDS está disponível para lhe acolher e acompanhar.

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

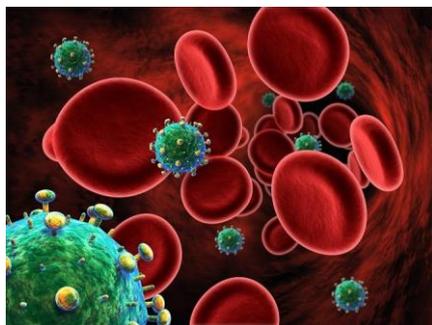
Figura 121 – Imagem V selecionada por E10



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

11) Imagens selecionadas por E11

Figura 122 – Imagem I selecionada por E11



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 123 – Imagem II selecionada por E11



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 124 – Imagem III selecionada por E11



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 125 – Imagem IV selecionada por E11



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 126 – Imagem V selecionada por E11



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

12) Imagens selecionadas por E12

Figura 127 – Imagem I selecionada por E12

1º de Dezembro
DIA MUNDIAL
.. da luta contra ..
À AIDS

Desafio da Camisinha, como posso participar?

Passo 1: Faça sua "selfie" segurando ou apontando uma camisinha e mostre que você apoia a prevenção à Aids. Na "selfie" você pode estar sozinho ou acompanhado pelos filhos, a namorada, os irmãos, as amigas, colegas do trabalho, etc.

Passo 2: Use as "hashtags": #DesafiodaCamisinha #IS2Myself #UseCamisinha #DiaMundialdeCombateàAids #SãoPauloContraaAids

Passo 3: Poste no seu Facebook e Instagram e não se esqueça: marque cinco amigos para participarem do Desafio da Camisinha também!

O Desafio é Nosso!

IS2MySelf
 #Uso Camisinha

Logos: UMC UNIVERSIDADE, ER EMÍLIO RIBAS, GOVERNO DO ESTADO SÃO PAULO, Reprodção: Intema

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 128 – Imagem II selecionada por E12

1º de Dezembro
dia mundial de combate
a AIDS

Realização de atividades de promoção com orientação;

Distribuição de kits com preservativos, gel, folders e orientações gerais sobre o tema.

Procure a unidade de saúde mais próxima!

Logos: CAP 2.1, Social Power, RIO, SUS + FIC

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 129 – Imagem III selecionada por E12

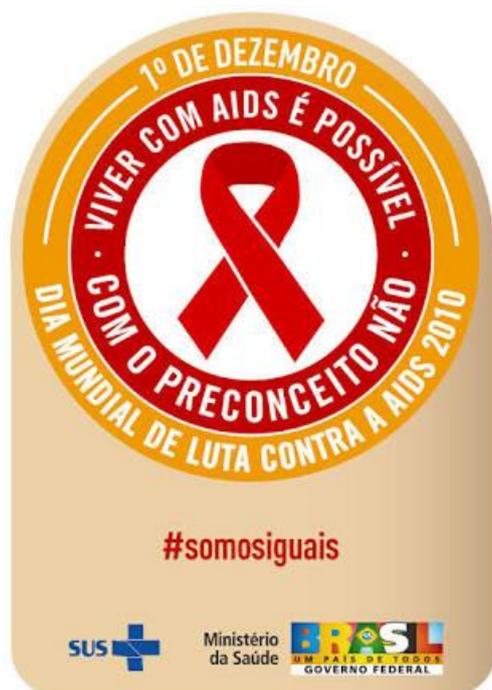


Figura 130 – Imagem IV selecionada por E12



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

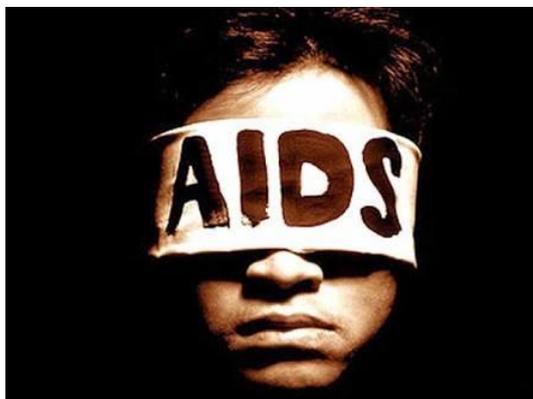
Figura 131 – Imagem V selecionada por E12



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

13) Imagens selecionadas por E13

Figura 132 – Imagem I selecionada por E13



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 133 – Imagem II selecionada por E12



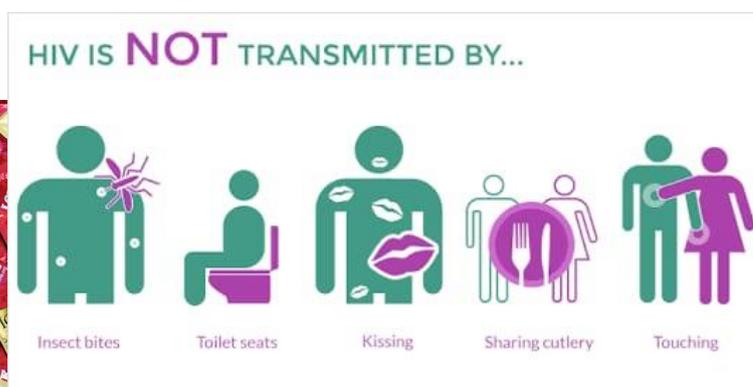
Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 134 – Imagem III selecionada por E13



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 135 – Imagem IV selecionada por E13



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 136 – Imagem V selecionada por E13



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

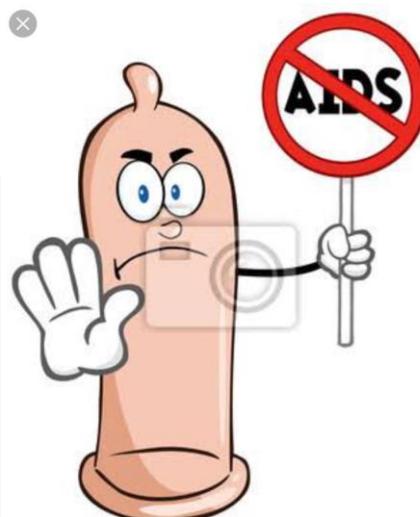
14) Imagens selecionadas por E14

Figura 137 – Imagem I selecionada por E14



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 138 – Imagem II selecionada por E14



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 139 – Imagem III selecionada por E14



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 140 – Imagem IV selecionada por E14



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 141 – Imagem V selecionada por E14



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

15) Imagens selecionadas por E15

Figura 142 – Imagem I selecionada por E15



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 143 – Imagem II selecionada por E15



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 144 – Imagem III selecionada por E15



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 145 – Imagem IV selecionada por E15



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 146 – Imagem V selecionada por E15



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

16) Imagens selecionadas por E16

Figura 147 – Imagem I selecionada por E16



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 148 – Imagem II selecionada por E16



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 149 – Imagem III selecionada por E16



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 150 – Imagem IV selecionada por E16



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 151 – Imagem V selecionada por E16



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

17) Imagens selecionadas por E17

Figura 152 – Imagem I selecionada por E17

confiança

Sentimento de quem confia, de quem acredita na sinceridade de algo ou de alguém: ela tinha confiança no marido.

Crença na retidão moral, no caráter e na lealdade de uma outra pessoa.

 Dicio.com.br

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 153 – Imagem II selecionada por E17



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 154 – Imagem III selecionada por E17



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 155 – Imagem IV selecionada por E17



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 156 – Imagem V selecionada por E17



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

18) Imagens selecionadas por E18

Figura 157 – Imagem I selecionada por E18



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 158 – Imagem II selecionada por E18



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 159 – Imagem III selecionada por E18



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 160 – Imagem IV selecionada por E18



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 161 – Imagem IV selecionada por E18



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

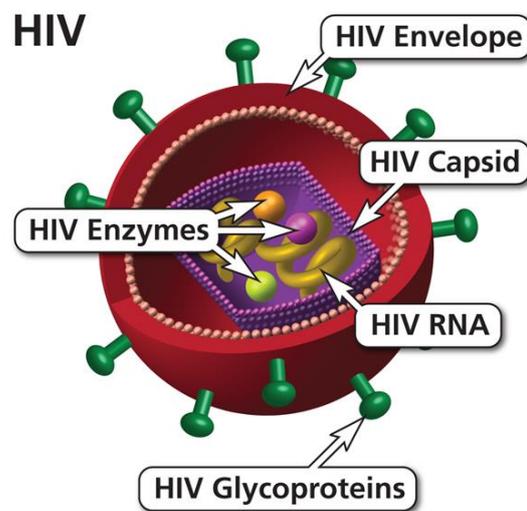
19) Imagens selecionadas por E19

Figura 162 – Imagem I selecionada por E19



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 163 – Imagem II selecionada por E19



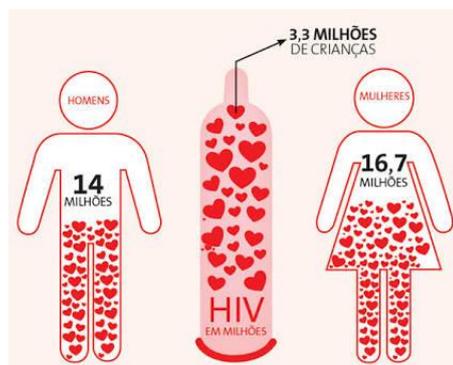
Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 164 – Imagem III selecionada por E19



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 165 – Imagem IV selecionada por E19



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 166 – Imagem V selecionada por E19



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

20) Imagens selecionadas por E20

Figura 167 – Imagem I selecionada por E20



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 168 – Imagem II selecionada por E20



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 169 – Imagem III selecionada por E20



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 170 – Imagem IV selecionada por E20



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 171 – Imagem V selecionada por E20



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

21) Imagens selecionadas por E21

Figura 172 – Imagem I selecionada por E21



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 173 – Imagem II selecionada por E21



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 174 – Imagem III selecionada por E21



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 175 – Imagem IV selecionada por E21



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 176 – Imagem V selecionada por E21



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

22) Imagens selecionadas por E22

Figura 177 – Imagem I selecionada por E22



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 178 – Imagem II selecionada por E22



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 179 – Imagem III selecionada por E22



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 180 – Imagem IV selecionada por E22



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 181 – Imagem V selecionada por E22



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

23) Imagens selecionadas por E23

Figura 182 – Imagem I selecionada por E23



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 183 – Imagem II selecionada por E23



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 184 – Imagem III selecionada por E23



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 185 – Imagem IV selecionada por E23



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 186 – Imagem V selecionada por E23



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

24) Imagens selecionadas por E24

Figura 187 – Imagem I selecionada por E24



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 188 – Imagem II selecionada por E24



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 189 – Imagem III selecionada por E24



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 190 – Imagem IV selecionada por E24



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

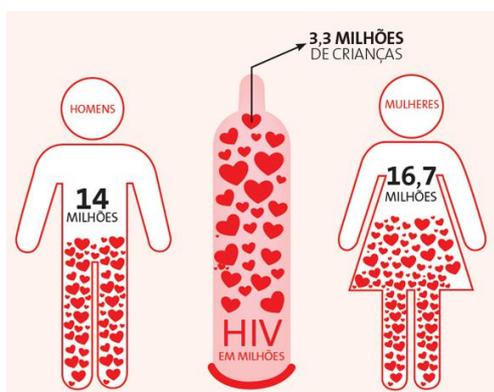
Figura 191 – Imagem V selecionada por E24



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

25) Imagens selecionadas por E25

Figura 192 – Imagem I selecionada por E25



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 193 – Imagem II selecionada por E25



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 194 – Imagem III selecionada por E25



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 195 – Imagem IV selecionada por E25



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Figura 196 – Imagem V selecionada por E25



Fonte: Dados da pesquisa (2018).