

Artigo / Article

Com todo o meu coração graças à literacia em saúde: A linguagem e a retórica em campanhas mediáticas portuguesas de saúde cardiovascular

With all my heart thanks to health literacy: Language and rhetoric in Portuguese cardiovascular health media campaigns

Célia Belim 

Universidade de Lisboa, Portugal

celiabelim@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9927-8018>

Recebido em: 29/09/2023 | Aprovado em: 12/02/2023

Resumo

Este artigo foca-se no uso da linguagem e da retórica em campanhas mediáticas de saúde cardiovascular conduzidas por entidades portuguesas de cardiologia comprometidas com a literacia em saúde, incidindo no conteúdo ("o quê") e na forma ("como") da mensagem. A análise temática e a análise retórica foram aplicadas a um *corpus* de dez cartazes (2018-2023). Os resultados mostram que o *pathos* tende a suscitar várias reações (e.g., alarme, motivação para agir, medo, culpa, preocupação) que poderão instigar a ação. O *logos* é construído a partir de, por exemplo, dispositivos discursivos (e.g., utilização de perguntas, seleção de cores com fins conotativos, descrições de conceitos, isotopia) e dispositivos estilísticos, contribuindo para que a compreensão e o uso de informação possam ser mais efetivos. Encontram-se princípios de literacia em saúde presentes na mensagem.

Palavras-chave: Linguagem • Imagem • Literacia em saúde • Saúde cardiovascular • Campanha mediática •

Abstract

This article focuses on the use of language and rhetoric in cardiovascular health media campaigns conducted by Portuguese cardiology organizations committed to health literacy, focusing on the content ("what") and form ("how") of the message. Thematic analysis and rhetorical analysis were applied to a corpus of ten posters (2018-2023). The results show that pathos tends to elicit various reactions (e.g., alarm, motivation to act, fear, guilt, concern) that could instigate action. The logos is built from, for example, discursive devices (e.g., use of questions, selection of colors for connotative purposes, descriptions of concepts, isotopy) and stylistic devices, contributing to more effective understanding and use of information. Health literacy principles are present in the message.

Keywords: Language • Image • Health Literacy • Cardiovascular Health • Media Campaign

Introdução

O ser humano, por definição, é um “animal comunicacional” e de linguagem (Belim; Vaz de Almeida, 2022), sendo a linguagem considerada a riqueza da sociedade que interage com os seus membros e possibilita a comunicação e a construção de comunidades (Ogli, 2020). Palavras e imagens visuais são formas de linguagem (e.g., Schmidt, 2013, p. 19) com potencial diferente e que podem ser usadas habilmente para otimizar resultados de saúde e de literacia em saúde (Srivastava, 2019). As palavras têm a capacidade de dar poder ou destruir alguém (e.g., Saleebey, 1996) e biblicamente são consideradas o ponto de partida (“no princípio era o verbo”). Embora uma “rosa com qualquer outro nome” possa “continuar a ser uma rosa”, se a linguagem não for precisa e ponderada, tendo em conta as percepções, os valores, os preconceitos e a cultura dos recetores, pode influenciar o doente, conduzindo-o assim potencialmente a resultados negativos (Srivastava, 2019). Neste sentido, há provas que mostram uma correlação entre linguagem, percepções, atitudes e resultados (e.g., Srivastava, 2019).

Nas campanhas mediáticas por exemplo, palavras e imagens visuais colaboram na tentativa de produzir mensagens competentes e, assim, surtir resultados melhores. Nunes (2019) lembra que os gregos diziam que a medicina se faz de faca, ervas e palavras. Contudo, com o desenvolvimento tecnológico, a medicina reduziu-se à faca e às ervas que sofreram uma evolução indiscutível, parecendo que as “palavras” regrediram, apesar de a eficiência da “faca” e das “ervas” poder melhorar se for competentemente acompanhada pelas palavras (Nunes, 2019). Por outro lado, as palavras têm efeito terapêutico independentemente da faca ou das ervas. Apesar desta evidência e de terem sido o primeiro instrumento terapêutico, as palavras têm sido secundarizadas e continuamos a precisar de uma comunicação efetiva (Berwick, 2016).

Por seu turno, a linguagem visual funciona como uma categoria distinta em muitos aspetos, especialmente através da forma como comunica os fenómenos de ambiguidade e afeto (Crowther, 2021). É menos dependente de símbolos formais e de sistemas de significado, o que quer dizer que as regras de “leitura” da comunicação visual são menos claras, podendo contribuir para a polissemia. Quanto mais abstrata ou menos familiar uma imagem visual for para o espetador, maior é o potencial de ambiguidade ou polifonia de significado. Sendo elementos ativos, as imagens visuais podem operar por via de metáforas. Através da metáfora, as imagens podem ser utilizadas para transferir significado de um assunto para outro (analogia) por meio de justaposição, substituição ou fusão. Portanto, um tipo de função que as imagens – tal como as palavras – cumprem é a retórica: arte de persuadir (e.g., Walsh; Billig, 2014). As metáforas visuais são uma “forma fundamental de pensar” (e.g., El Refaie, 2019) que se relaciona intimamente com as nossas formas incorporadas de atuar e perceber.

Ser saudável e evitar doenças são objetivos de bem-estar e estão no centro da satisfação e felicidade de qualquer ser humano. *Poderão a linguagem e a retórica ser fatores de sucesso na concretização destes objetivos e funcionarem como alavancas da literacia em saúde? A literatura oferece evidências de que a linguagem e a comunicação, bem como a literacia em saúde, são pedras basilares para a saúde. Por exemplo, Srivastava (2019) explica que uma parte essencial da intervenção de saúde é a forma como a mensagem é transmitida, especificamente a linguagem utilizada. Este artigo foca-se na estratégia da mensagem focando-se especificamente na linguagem e retórica utilizadas em campanhas mediáticas de saúde cardiovascular, pois assume-se que a mensagem competente influencia a adoção de comportamentos saudáveis.*

As doenças cardiovasculares (DCV) são, mundialmente, a primeira causa de morte (*World Heart Federation, 2023*), incluindo Portugal, que regista cerca de 33 mil mortes por ano, um terço do total de óbitos (SIC Notícias, 2023). A cada 15 minutos, morre uma pessoa por DCV em Portugal, e a Fundação Portuguesa de Cardiologia (FPC) concluiu que 74% dos portugueses desconhecem ter colesterol (SIC Notícias, Lusa, 2023). Estima-se que 20,5 milhões de pessoas morreram de DCV em 2021, representando perto de um terço de todas as mortes a nível mundial e um aumento significativo em relação aos 12,1 milhões de mortes por DCV registadas em 1990 (*World Heart Federation, 2023, p. 3, 4*). A linguagem e a comunicação podem representar variáveis promissoras, uma vez que a maioria das DCV pode ser prevenida, evitando fatores de risco comportamentais, como o consumo de tabaco, a alimentação pouco saudável e a obesidade, a inatividade física e o consumo nocivo de álcool (*World Health Organization - WHO, 2021*).

Neste sentido de uso da comunicação em prol da saúde, os *media* possuem a capacidade de criar a perceção de que determinados comportamentos predominam, inculcando uma crença normativa que pode conduzir à adesão ou à restrição de comportamentos de saúde (Ho & Yee, 2017). Wakefield et al. (2014) explicam que as campanhas mediáticas de saúde visam, direta e indiretamente, afetar os destinatários, invocando respostas cognitivas ou emocionais, e podem

ajudar a associar emoções à obtenção de mudanças, o que pode reforçar as intenções de alteração e melhorar a probabilidade de adoção de novos comportamentos. Também Lancarotte e Nobre (2016), através de uma revisão de literatura sobre programas de prevenção das DCV, observam que, nas intervenções comunitárias, as campanhas mediáticas bem concebidas são geralmente bem-sucedidas no aumento do conhecimento básico, mas sem sucesso na correção de equívocos. A partir da assunção de relação entre *media* e resultados de saúde, os estudiosos, que examinam a influência potencial dos *media*, têm fornecido suporte empírico numa série de contextos específicos de *media* e de saúde comportamental (Ho & Yee, 2017). É com base neste hipotético contributo e na proficuidade que as descobertas proporcionam para se pensar como a suposta influência mediática pode ser integrada em campanhas de saúde e na conceção de mensagens (Ho & Yee, 2017), que apresentamos este estudo focado na mensagem.

Neste cenário, formula-se a pergunta de partida: *Como entidades portuguesas de cardiologia constroem a mensagem, especificamente como usam a linguagem e a retórica, nas campanhas mediáticas de prevenção das doenças cardiovasculares comprometidas com a literacia em saúde?* Os objetivos consignados a esta interrogação são: 1. compreender o conteúdo da mensagem – “o quê” – presente em campanhas mediáticas comprometidas com a literacia em saúde cardiovascular, de entidades portuguesas de cardiologia, entre 2018 e 2023; e 2. perceber o estilo retórico da mensagem, concretamente o potencial persuasivo – “como” – , usado em campanhas mediáticas comprometidas com a literacia em saúde cardiovascular, de entidades portuguesas de cardiologia, entre 2018 e 2023.

1 Quem semeia linguagem e retórica colhe literacia em saúde

A linguagem é poderosa e pode ter um forte impacto nas perceções e também no comportamento (Dickson et al., 2017). No cuidado e educação sobre diabetes por exemplo, foram formuladas diversas recomendações (Dickson et al., 2017): 1. usar uma linguagem neutra, sem julgamento e baseada em fatos, ações ou fisiologia/biologia; 2. usar uma linguagem livre de estigma; 3. usar uma linguagem baseada em pontos fortes, respeitosa, inclusiva e que transmita esperança; 4. usar uma linguagem que promova a colaboração entre pacientes e profissionais de saúde; e 5. usar uma linguagem centrada na pessoa. A linguagem que evoca autoridade e implica um diferencial de poder, como “perverso”, “travesso”, “permitido/não permitido”, “pode/não pode”, “deveria/não deveria”, “bom/mau”, “devo/não devo” e “certo/errado”, podem fazer com que as pessoas com diabetes se sintam como se estivessem a ser tratadas como crianças não sendo recomendáveis. Estas recomendações imbricam na literacia em saúde, que assume um papel proeminente na prevenção primária e secundária das DCV (Magnani et al., 2019). A literacia em saúde inadequada é uma barreira que terá de ser ultrapassada para cumprir a missão da saúde cardiovascular em todo o espectro da prevenção, rastreio e tratamento (Magnani et al., 2019), pois a eficácia dos tratamentos cardiovasculares em saúde pública, que demonstraram eficácia em ensaios clínicos, não pode ser concretizada sem a gestão da questão da literacia em saúde. Uma das definições mais conhecidas de *literacia*

em saúde é a adotada pela WHO (2023): competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e capacidade dos indivíduos de “aceder, compreender e usar a informação de forma a promover e manter uma boa saúde” (Nutbeam, 1998, p. 357). No reforço destas competências, a linguagem e a retórica usadas pelo comunicador são essenciais.

A utilização da retórica pode influenciar significativamente os resultados, que incluem a cura e a prevenção de doenças e a longevidade (Sharf, 1990, p. 218). A retórica procura persuadir (Aristóteles, 2005, p. 23), um objetivo que é imperativo nas mensagens de saúde. Aristóteles (2005) enuncia três meios de persuasão: a) os que derivam do carácter do emissor/orador (*ethos*); b) os que derivam da emoção que o orador suscita no público (*pathos*); e c) os que se baseiam em argumentos verdadeiros (*logos*) (p. 37). Hartelius e Browning (2008) afirmam que o *ethos* está relacionado com a confiança e a credibilidade conferidas ao orador pelo público (p. 29). Green (2004) defende que os argumentos relativos ao *pathos* estão relacionados com as emoções despertadas e podem provocar uma ação social poderosa (p. 659). O *logos* refere-se à clareza e utilidade de um argumento, apresentado numa base racional e lógica (Holt, Macpherson, 2010, p. 26). Ting (2018) afirma que o uso de dados/evidências e exemplos faz parte da substância do discurso lógico e racional (p. 238). Ainda em relação ao *logos*, os dispositivos estilísticos podem tornar concretos os pensamentos do orador, ajudando a comunicar de forma mais eficaz e clara (Corbett, 2004, p. 143).

Almejando otimizar resultados, as mensagens retóricas/persuasivas utilizam frequentemente um mecanismo básico de expectativa-valor para influenciar as crenças relativas à probabilidade subjetiva de ocorrência de vários resultados. A fórmula operacional para prevenir comportamentos de risco é a suscetibilidade multiplicada pela gravidade, utilizando um enquadramento de perda (*loss frame*) para motivar o público com uma elevada probabilidade de sofrer efeitos dolorosos (Atkin, Rice, 2013, p. 9). Atkin e Rice (2013) explicam que os apelos de incentivo (*gain frame*) se baseiam frequentemente nos valores do público-alvo, pelo que a mensagem tende a reforçar as predisposições (p. 9). Murray-Johnson e Witte (2003) esclarecem que os criadores de mensagens tentam tornar as mensagens salientes para o público (p. 475). Os autores referem-se às variáveis de conteúdo da mensagem, os estímulos e as pistas para a ação. As pistas para a ação são as características da mensagem que motivam o público a prestar atenção ao conteúdo (p. 475). Os criadores de mensagens de saúde concebem as cognições que conduzem à motivação, escolhendo criteriosamente as características da mensagem, como a vivacidade, a repetição e a aparição mediática, que comunicam “isto é importante para a sua saúde” (p. 475). A repetição também pode aumentar a motivação para expor-se a uma mensagem (p. 476). As variáveis motivacionais, como o medo, as ameaças, a perceção da gravidade, a perceção da suscetibilidade, são essenciais para a forma como uma mensagem é processada e para a tomada ou não de medidas (p. 477).

Centrando-se na dimensão emocional da mensagem, Nabi (2014) refere que o medo, a culpa e o humor são os apelos (emocionais) que têm recebido mais atenção (p. 115). Lewis (2015) conduziu um estudo que testou a interação entre uma característica a nível individual –

a identificação com outros pais – e os efeitos de mensagens persuasivas baseadas em normas relativas à alimentação saudável dos filhos. Os resultados mostraram que os pais que se identificavam com outros pais foram mais influenciados por mensagens com foco normativo do que os pais com níveis mais baixos de identificação. Por outro lado, O'Keefe (2014) refere que as decisões de adotar estratégias de mensagem específicas em intervenções persuasivas de saúde devem ser baseadas em evidências, tal como a medicina baseada em evidências informa as decisões de rastreio e tratamento de saúde. Por exemplo, ao decidir adotar uma abordagem narrativa ou estatística, o comunicador deve procurar provas na literatura sobre qual será mais eficaz para influenciar a atitude, a intenção ou a mudança de comportamento.

Discutindo o potencial das mensagens positivas e negativas, Monahan (1995) argumenta que as mensagens negativas promovem a maior utilização de estratégias elaboradas, orientadas para os pormenores e de processamento analítico (p. 86), resultando num processamento mais refletido, porque o afeto negativo informa a audiência de que a situação atual é problemática (p. 86). Opostamente, as mensagens positivas promovem bons sentimentos e a utilização de estratégias menos elaboradas ou mais heurísticas e não ativam sentimentos de autoproteção, mas geram sentimentos de tranquilidade ou conforto (Monahan, 1995, p. 86). Concretamente sobre a prevenção do risco de DCV, Bellicha e McGrath (1990) sublinham que foi desenvolvida e testada uma multiplicidade de estratégias para encorajar ações adequadas. As mensagens têm sublinhado os benefícios da adoção de hábitos saudáveis, tais como a proteção dos entes queridos, a salvaguarda da saúde e a possibilidade de desfrutar os prazeres da vida. Sendo empregue a técnica inversa, testes com *focus groups* indicaram que a representação de efeitos negativos numa mensagem de medo ligeiro é credível, motivadora e atrai a atenção (Arkin, 1987). Sharf e Vanderford (2003) também argumentam que, quando são construídas histórias pessoais de sofrimento, o indivíduo que lida com uma doença grave e/ou crónica compreende uma situação que, à partida, pode parecer não ter uma explicação discernível (p. 29). As histórias são uma forma de dar sentido a um conjunto de circunstâncias incertas ou caóticas (Bruner, 1990). A narrativa também é útil para dar ordem às experiências humanas, relacionando-as com outras, formando comunidades e definindo a própria vida (Fisher, 1987).

Rezai et al. (2017) realizaram um inquérito *online* sobre a atividade física regular através do *Amazon Mechanical Turk* para verificar a eficácia de uma determinada estratégia de mensagem. Os resultados mostram que, entre as três diferentes categorias de mensagens examinadas, as que promoviam os benefícios da prática regular de atividade física (mensagens de promoção) foram percebidas como as mais persuasivas – o que está em harmonia com evidências anteriores na literatura (Latimer et al., 2008; Pfeffer, 2012). A segunda categoria de mensagens mais persuasiva foi a das mensagens de prevenção Tipo 2 (mensagens que destacam os problemas de saúde física e mental que podem ser evitados através da prática regular de uma atividade). A categoria de mensagens menos persuasiva entre estes três grupos foi a das mensagens de prevenção de tipo 1 (as que salientavam os riscos e as consequências da não prática de uma atividade regular). Te, Ford e Schubert (2019) realizaram uma pesquisa

sistemática de campanhas de saúde contra o consumo de bebidas açucaradas. Empregando a análise de conteúdo, os autores detetaram a obesidade/sobrepeso, a diabetes e as DCV como focos mais frequentemente mencionados.

O modelo de comunicação em saúde composto pela assertividade, clareza da linguagem e positividade (modelo ACP), proposto por Vaz de Almeida (2022), testado e comprovado por quase 500 profissionais de saúde, pode constituir um caminho para a mudança de comportamento em saúde, incluindo a cardiovascular. A assertividade consiste em, por exemplo, agir corretamente, respeitar o outro, conseguir chegar ao outro, fazer entender o outro sem esquecer o ponto de vista próprio, não fazer juízos de valor, não invadir o espaço do outro, não ter agressividade nem medo, não ser subserviente (p. 35). A clareza de linguagem significa uma adequação da informação e, por isso, uma linguagem acessível, que deve representar uma escuta ativa (p. 37). Por sua vez, a positividade relaciona-se com a motivação e apreciação do outro, com a aprendizagem – que é a base do conhecimento de uma prática consciente, enquadrando-se numa maior capacidade e aplicação dos atributos pessoais –, com um sentido de gratidão e de bondade (p. 38). Guan e Monahan (2017) realçam que duas estratégias principais demonstraram eficácia na promoção de sentimentos positivos: o uso de apelos baseados em ganhos (*gain frame*) e a evocação do tema da felicidade.

Tentando sistematizar, a mensagem influente deve ter algumas qualidades ou apelos, tais como (Atkin & Rice, 2013, p. 9): 1. credibilidade, através da exposição da fiabilidade e competência da fonte e de provas convincentes; 2. forma envolvente de apresentar o estilo e as ideias através da combinação entre conteúdo/substância estimulante e execução estilística atrativa; 3. seleção pessoalmente envolvente e relevante do conteúdo e do estilo, para que os recetores considerem a recomendação comportamental como aplicável à sua situação e necessidades; 4. compreensibilidade, no sentido em que a apresentação do conteúdo deve ser simples, explícita e pormenorizada e, conseqüentemente, abrangente e entendível para os destinatários; e 5. incentivos motivacionais da mensagem, ou seja, as gratificações que os destinatários podem obter ao cumprirem as recomendações de saúde.

2 Caracterização e contexto das doenças cardiovasculares

As doenças cardiovasculares referem-se a vários tipos de condições que podem afetar a função cardíaca (Wedro, 2017), compondo um grupo de distúrbios do coração e dos vasos sanguíneos e incluindo doença cardíaca coronária, doença cerebrovascular, doença arterial periférica, doença cardíaca reumática, doença cardíaca congénita e trombose venosa profunda e embolia pulmonar (WHO, 2021). Verifica-se um aumento alarmante de fatores de risco cardiovascular específicos, como o tabagismo, a hipertensão, o colesterol elevado, a diabetes, a história familiar de problemas cardíacos, os maus hábitos alimentares, a obesidade (e.g., Wedro, 2017), com um impacto significativo no estado de saúde da população em geral. Está-se, portanto, perante uma pandemia de DCV com causas complexas e multifatoriais em que estão implicados diferentes sectores demográficos da sociedade.

Vivendo em sociedades de consumo e abundância que convidam a excessos, as pessoas entregam-se a hábitos pouco saudáveis, sendo necessárias a consciencialização da doença e a prevenção de comportamentos de risco. A promoção da saúde cardiovascular deve estender-se ao longo da vida do indivíduo, desde a infância, quando se adquirem hábitos saudáveis para o coração, até à velhice (Castellano et al., 2014). Explorando a melhor evidência disponível, a *American Heart Association* – AHA (2020) define a saúde cardiovascular ideal com base em sete fatores – “*life’s simple 7*”. Trata-se de um conjunto de fatores que podem ajudar a prevenir e proteger a saúde cardiovascular das pessoas, sendo composto por quatro “comportamentos modificáveis”, que consistem em ações que podem ser feitas para diminuir as possibilidades de desenvolver DCV (não fumar, ter um peso saudável, ter uma alimentação saudável e ser fisicamente ativo), e três medidas (pressão arterial, colesterol e açúcar no sangue).

3 Método e corpus

A conceção de mensagens envolve “a seleção de material substantivo e a produção criativa de características estilísticas” (Atkin & Rice, 2013, p. 9), pelo que se decidiu analisar a substância e o estilo. Metodologicamente e de modo a compreender o “quê” e o “como” das mensagens, propõe-se o recurso à análise de conteúdo qualitativa, nomeadamente a análise temática, e à análise mais formal, concretamente a análise retórica.

A análise qualitativa de conteúdo é a abordagem mais prevalente para a análise qualitativa das mensagens de saúde dos *media*. É uma técnica que exige uma procura de temas subjacentes nos materiais que estão a ser analisados (Bryman, 2012, p. 557). Para operar a técnica, adotamos os procedimentos sugeridos por Altheide (2004): gerar uma questão de investigação (*quais são os assuntos abordados nas campanhas mediáticas de entidades de cardiologia portuguesas, especificamente nos cartazes, destinadas à prevenção de doenças cardiovasculares entre 2018 e 2023?*); familiarizarmo-nos com o contexto em que as mensagens foram/são geradas; familiarizarmo-nos com um pequeno número de mensagens (cartazes selecionados); gerar algumas categorias que classificarão os dados e elaborar um calendário para conduzir a aplicação da técnica. O tipo de análise qualitativa é essencialmente temático. Isto significa que os dados são examinados para extrair assuntos essenciais.

A análise retórica é a examinação da forma como os argumentos das mensagens persuadem o público (Dysart-Gale, 2010, p. 29). O objetivo da análise retórica não é simplesmente descrever os apelos e os argumentos apresentados no discurso, mas, mais importante, identificar as estratégias persuasivas específicas utilizadas pelo comunicador para atingir objetivos persuasivos específicos (O'Donohue, 2013). Para operacionalizar a análise retórica, construiu-se uma matriz com categorias provindas da literatura e das especificidades do *corpus* (Quadro 1).

Quadro 1. Matriz para a análise retórica

<i>Ethos</i>	<i>Pathos</i>	<i>Logos</i>
Credibilidade do emissor, confiança	<ul style="list-style-type: none"> . Reações e sentimentos negativos . Reações e sentimentos positivos . Medo, culpa e humor . Aflição . Preocupação/alarme/alerta . Familiaridade, envolvimento . Perturbação . Sensibilização . Responsabilidade de ter comportamentos preventivos e saudáveis e de saber . Identificação . Envolvimento . Motivação para agir 	<ul style="list-style-type: none"> . Clareza e utilidade de um argumento, apresentado numa base racional e lógica (e.g., inferência) . Dados/evidências e exemplos . Dispositivos estilísticos (e.g., metáfora, personificação) . Pistas para a ação . Vivacidade, repetição . Enquadramentos positivos (<i>gain frame</i>) e negativos (<i>loss frame</i>) . Histórias pessoais de sofrimento . Apresentação simples, explícita e pormenorizada do conteúdo . Articulação entre palavra e imagem . Isotopia – convergência de sentido . Utilização de perguntas para forçar o recetor a reagir . Seleção de cores com fins conotativos . Descrições/definições de conceitos

Fonte: Atkin, Rice, 2013; Belim, Lagido, 2021; Bellicha, McGrath, 1990; Corbett, 2004, p. 143; Holt, Macpherson, 2010, p. 26; Lewis, 2015; Monahan, 1995; Murray-Johnson, Witte, 2003; Nabi, 2014; O'Keefe, 2014; Sharf, Vanderford, 2003; Ting, 2018.

O *corpus* é composto por dez cartazes de campanhas de entidades portuguesas de cardiologia reputadas, lançadas entre 2018 e 2023 (Quadro 2). O cartaz é o instrumento escolhido para análise porque (Barik; Purwaningtyas; Astuti, 2019): 1 abrange uma grande parte da população; 2. é “um excelente meio para divulgar a mensagem de saúde” (p. 78); 3. alcança o público-alvo enquanto está em movimento; e 4. é um formato selecionado para a educação em saúde nos países desenvolvidos devido ao elevado hábito de leitura das suas comunidades.

Quadro 2. *Corpus* de cartazes (2018-2023)

Ano	Entidade portuguesa de cardiologia	Identificação / slogan
2018	Federação Portuguesa de Cardiologia (FPC)	“Este é o dia a dia do sangue de 70% dos portugueses”
2018	Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC)	“Coração capaz”
2019	Sociedade Portuguesa de Cardiologia	“Não desconfiou da sensação de fadiga e ficou subitamente a meio da viagem”
2019	Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular (APIC)	“Cada segundo conta”

2020	Federação Portuguesa de Cardiologia	“Proteja-se da saudade. Beijos só virtuais.”
2021	Federação Portuguesa de Cardiologia	“Dona Rosa consegue o melhor tempo no triplo lance de escadas”
2021	Federação Portuguesa de Cardiologia	“Não ultrapasse os 80 batimentos por minuto!”
2022	Federação Portuguesa de Cardiologia	“As alterações do seu coração podem ser climáticas”
2023	Federação Portuguesa de Cardiologia	“O colesterol encrava e obstrui a corrente sanguínea e pode parar a vida”
2023	Associação de Apoio aos Doentes com Insuficiência Cardíaca (AADIC); Sociedade Portuguesa de Cardiologia; AstraZeneca	“Coração saudável coração feliz”

Fonte: Elaboração própria

É nosso compromisso explorar 1. a articulação entre palavra e imagem, por se assumir que o resultado da mensagem de saúde será otimizado, e 2. a estratégia da mensagem de modo a escrutinar duas das dimensões da literacia em saúde: a compreensão e o hipotético uso de informação motivado pelo potencial retórico da mensagem.

O estudo presente usa o método do tipo qualitativo uma vez que se pretende compreender a construção da mensagem a partir da linguagem e da retórica e a sua convocação de princípios de literacia em saúde, o interpretativismo na sua subcorrente construcionista, atendendo a que se assume a mensagem presente nos cartazes como construção da realidade, e o estudo de caso (o português) numa perspetiva longitudinal (2018-2023) como tipo de desenho de pesquisa.

4 Resultados

4.1 Tematização dos cartazes

No que toca à tematização dos cartazes, os assuntos abordados são diversos, como: coração capaz/coração em forma, efeitos da falta de vigilância à saúde cardiovascular, colesterol no sangue, enfarte agudo do miocárdio, apelo à proteção durante a pandemia da Covid-19, frequência cardíaca, efeitos das alterações climáticas sobre o coração e insuficiência cardíaca.

4.2 Retórica presente nos cartazes

4.2.1. 2018

O cartaz (Figura 1) tem uma forte presença imagética, com um cenário de elevador, no qual um personagem se destaca devido à cor da sua roupa (vermelha, a cor do sangue), à sua figura (mais franzino comparativamente aos outros personagens) e à sua postura/posição (não ereta ao contrário dos restantes personagens). A mensagem linguística alinha-se com a imagem: “este é o dia a dia de 70% dos portugueses”. Esta mensagem linguística e imagética pode gerar nos recetores (*pathos*) aflição, devido à taxa de portugueses afetados pelo problema ser expressiva (70%) e à imagem que traduz sufoco, opressão, aperto e uma certa claustrofobia, e preocupação. A mensagem linguística – “controle o seu colesterol”, “fale com o seu médico” – fornece pistas para a ação, indicando claramente o que o recetor poderá fazer (uso da informação). Em termos de *logos*, há: 1. evidências estatísticas (70% dos portugueses), 2. contraste entre a caracterização do personagem vestido de vermelho e os restantes, 3. isotopia entre a imagem e a mensagem linguística, 4. metáfora/comparação entre um elevador sobrelotado e o que se passa nas artérias, e 5. exploração simbólica da cor vermelha.

Figura 1. Cartaz “Este é o dia a dia do sangue de 70% dos portugueses”



Fonte: FPC

LINHA D'ÁGUA

Todo conteúdo da *Linha D'Água* está sob Licença Creative Commons CC BY-NC 4.0.

O cartaz (Figura 2) é sobre o que é um “coração capaz”. O *pathos* é evidente pela sensibilização para o que é um “coração capaz” e pela pergunta dirigida ao destinatário: “O seu coração, é capaz?”. São discriminados incentivos motivacionais (para se viver mais e melhor e ter um coração saudável, ter-se-á que controlar os fatores de risco, procurar ajuda quando se precisa e estar atento ao seu ritmo e sintomas). O *logos* é construído através de dispositivos estilísticos, como a antítese (“um coração que arrisca pela vida, mas que não arrisca a vida”) e a anáfora (“um coração capaz”), e discursivos, como a descrição do que é um “coração capaz” (“é um coração que arrisca pela vida, mas que não arrisca a vida. É um coração que controla os fatores de risco, que procura ajuda quando precisa e que está atento ao seu ritmo e sintomas. (...) é um coração que quer viver mais e melhor e que tenta sempre ter uma vida saudável”), a pergunta que prende a atenção do recetor e o uso do vermelho, a cor do coração e do alarme (Figura 2).

Figura 2. Cartaz “Coração capaz”



Fonte: FPC

O cartaz (Figura 3) destaca um coração, que ficou a meio da viagem. O *pathos* é perceptível pelas reações potencialmente criadas, como o medo de parar a meio da vida e a motivação para agir (“Preste atenção ao seu coração e reconheça os sinais de insuficiência cardíaca”). Em termos de *logos*, o anúncio apresenta uma metáfora (o coração é um carro que parou a meio da viagem) e uma personificação (“Não desconfiou da sensação de fadiga e ficou subitamente a meio da viagem”).

Figura 3. Cartaz “Não desconfiou da sensação de fadiga e ficou subitamente a meio da viagem”



Fonte: FPC

4.2.2. 2019

O cartaz (Figura 4), essencialmente informativo, dá ênfase ao enfarte agudo do miocárdio, aos seus sintomas e aos procedimentos comportamentais. Em termos de *pathos*, o anúncio 1. tenta injetar no recetor preocupação e sensibilização para a urgência do tempo (“cada segundo conta”); e 2. apela à ação, através da enunciação do conselho: “Não ignore estes sintomas. Ligue rapidamente o 112. Receba tratamento”. Em termos de *logos*, o cartaz oferece evidência médica (“dor no peito, suores, náuseas, vômitos, falta de ar e ansiedade são sintomas de alarme”) e, estilística e visualmente, usa-se a metáfora: o coração é um relógio, validando a ideia de que cada segundo conta, e o vermelho está conotativamente ligado ao coração, ao perigo e ao alarme.

Figura 4. Cartaz “cada segundo conta”

Fonte: FPC

4.2.3. 2020

O cartaz (Figura 5) foca-se em rostos, nos quais surgem telemóveis em posição horizontal numa metáfora às máscaras, cujo uso foi exigido durante a pandemia da Covid-19. São imagens com as quais nos habituámos em contexto real, o que, em termos de *pathos*, cria familiaridade e envolvimento por parte do recetor. A mensagem com o apelo direto “Proteja-se da saudade. Beijos/Abraços só virtuais” pode suscitar no recetor consciencialização em relação à importância de se proteger, comportamentos preventivos, sendo-lhe facultadas pistas para a ação: “Beijos/Abraços só virtuais”, “Não facilite”, “mantenha o distanciamento social”, “reforce a proximidade digital para matar saudades”. Outras informações presentes na campanha, como “Se tem problemas cardiovasculares, tem um risco maior para a Covid-19”, podem suscitar preocupação e medo em pessoas com este tipo de problemas. Ao nível do *logos*, encontra-se isotopia/convergência de sentido: “Proteja-se”, “Não facilite”, “mantenha o distanciamento social” e a imagem do telemóvel a sugerir a máscara numa referência metafórica

LINHA D'ÁGUA

Todo conteúdo da *Linha D'Água* está sob Licença Creative Commons CC BY-NC 4.0.

à pandemia da Covid-19 e aos cuidados exigidos. Esta opção isotópica poderá reforçar a compreensão e o uso da informação. A cor do ecrã do telemóvel (azul fluorescente) retém a primeira atenção do espetador, daí estar sobre esse fundo a mensagem principal.

Figura 5. Cartaz “Proteja-se da saude. Beijos só virtuais.”



Fonte: FPC

4.2.4. 2021

É um cartaz (Figura 6) com uma estratégia de mensagem centrada na palavra, usando-a para, em termos de *pathos*, criar familiaridade e proximidade (“Dona Rosa”), eficácia comportamental e contágio comportamental pelo enquadramento positivo (“consegue o melhor tempo”). Há um apelo direto que incita à ação do recetor (“Faz os mínimos olímpicos”), identificando-se a causa nobre (“por um coração em forma”) subjacente à ação.

LINHA D'ÁGUA

No que toca ao *logos*, o cartaz aposta na palavra e na exploração da letra “O” que tem variação cromática e também destaque cromático face ao contraste com as cores predominantes do cartaz, que são discretas. Tal opção pode significar o foco que se pretende que o recetor tenha. Há a intenção de construir um contexto metaforizado para lembrar os Jogos Olímpicos que ocorreram em 2021, assim como o título de Lisboa como Capital Europeia do Desporto 2021. Há uma inferência subjacente no apelo direto: se fizer os mínimos olímpicos, que até a Dona Rosa consegue, terá um coração em forma.

Figura 6. Cartaz “Dona Rosa consegue o melhor tempo no triplo lance de escadas”



Fonte: FPC

Em termos de *pathos*, o cartaz (Figura 7) motiva alarme e preocupação em caso de a frequência cardíaca estar acima dos 80 batimentos, pois o adulto em repouso nesse estado “corre riscos”. É uma mensagem que motiva à ação (“não ultrapasse os 80 batimentos por minuto”, “fale com o seu médico”, “saiba mais”). No que toca ao *logos*, a mensagem é repetitiva e isotópica (“80” e “80 batimentos”), de modo a assegurar a compreensão e uso competente da informação. Constrói-se um contexto metaforizado pelo uso das palavras “se o seu coração estiver a acelerar demais” que alude a velocidade rodoviária. Ao nível imagético, também se nota o uso da metáfora da velocidade rodoviária, por via da presença do sinal de trânsito de perigo/alerta adaptado ao contexto cardiovascular, pois, em vez de se representar pelo triângulo,

LINHA D'ÁGUA

opta-se por um coração. Esta adaptação da forma do sinal de trânsito, a par com o grafismo de batimentos cardíacos e da cor vermelha, converge para a confirmação da significação ligada ao coração. Contextualmente, a cor vermelha tem uma dupla função simbólica: o perigo/alerta e o coração.

Figura 7. Cartaz “Não ultrapasse os 80 batimentos por minuto!”



Fonte: FPC

4.2.5. 2022

O cartaz (Figura 8) constrói, em termos de *logos*, uma declaração, uma pergunta e uma inferência (“proteja o planeta, proteja o seu coração” querendo dizer que, ao proteger o planeta, está a proteger o coração) relacionando, num enquadramento isotópico, as alterações climáticas e o coração. Há um cuidado em informar sobre esta relação. Também o grafismo de sinais vitais (referência ao coração) em grande destaque e construído com vegetação (que alude à natureza,

LINHA D'ÁGUA

Todo conteúdo da *Linha D'Água* está sob Licença Creative Commons CC BY-NC 4.0.

ao planeta) mostra imagetivamente a relação. O *pathos* atua mais ao nível da sensibilização e motivação para agir, pois a mensagem linguística faculta pistas para agir: “proteja o planeta, proteja o seu coração”. A pergunta usada constrói a expectativa de resposta provinda do espetador, que não se pretende que fique indiferente à campanha, pois qualquer pergunta exige uma resposta.

Figura 8. Cartaz “As alterações do seu coração podem ser climáticas”



Fonte: FPC

4.2.6. 2023

O cartaz (Figura 9) incorpora uma componente linguística extensa. É um cartaz que prima por ser informativo-pedagógico, trazendo conhecimento (“o colesterol encrava e obstrui a corrente sanguínea”, “pode parar a vida”, “colesterol LDL, o mau colesterol, um dos principais causadores de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares”). Em termos de *pathos*, o cartaz pode gerar alerta, sensibilização, motivação para agir (“proteja o seu coração, controlando os níveis de colesterol LDL”), preocupação e medo (“pode até parar a vida”). Ao nível do *logos*, há o estabelecimento de relação entre o controlo dos níveis de colesterol LDL e a proteção do coração e usa-se um disfemismo “pode até parar a vida” em vez de “pode matar”. Imagetivamente, o fundo negro codifica um cenário de preocupação, de opacidade e cegueira

LINHA D'ÁGUA

para quem não controla os níveis de colesterol LDL. As palavras maiores surgem num grafismo que sugere um esguicho de sangue. Todo o anúncio tem um enquadramento isotópico alusiva ao colesterol.

Figura 9. Cartaz “O colesterol encrava e obstrui a corrente sanguínea e pode parar a vida”



Fonte: FPC

O cartaz (Figura 10) apresenta uma pergunta em destaque devido ao tamanho da letra: “Será só cansaço?”. Sendo uma pergunta, convida o recetor a convocar uma resposta e, antes de a fornecer, a fazer uma reflexão e autoavaliação mais demorada. A mensagem linguística “não ignore os sinais e sintomas de insuficiência cardíaca!” pode gerar preocupação (até pela evocação do cansaço – o recetor pode fazer a seguinte inferência: se estou cansado/a, deve-se à insuficiência cardíaca), medo e, simultaneamente, motivação e ação para confirmar a saúde do coração. A mensagem linguística incide no apelo de “não ignorar os sinais e sintomas”, mas não é explícita no comportamento a adotar. Em termos de *logos*, a pergunta visa captar a atenção e motivação do recetor e nota-se a convergência de sentido entre a dimensão linguística e a

LINHA D'ÁGUA

imagética – a palavra “cansaço” e a imagem de uma mulher cansada –, o que pode contribuir para a corroboração da compreensão da mensagem por parte do recetor. O ícone do coração também não deixa dúvidas sobre a ligação da campanha à saúde cardiovascular. Podemos classificar o slogan da campanha “Coração saudável coração feliz”, como uma inferência: se o coração é saudável, logo é feliz.

Figura 10. Cartaz “Coração saudável coração feliz”



Fonte: AADIC; SPC; AstraZeneca

Em termos de enquadramento direcional, seis cartazes adotam o negativo, dois o positivo e os outros dois o neutro.

5 Discussão de resultados

Os assuntos abordados nos cartazes variam sobretudo entre problemas cardíacos e corações saudáveis. Ou seja, exploram as dimensões negativas e positivas das mensagens. Monahan (1995), por exemplo, refere que as mensagens negativas promovem a utilização de estratégias de processamento mais sofisticadas, orientadas para os detalhes e analíticas (p. 86) e provocam um processamento mais refletido porque o efeito negativo esclarece o público de que a situação atual é problemática (p. 86). Conforme explica Arkin (1987), a representação dos efeitos negativos numa mensagem de medo ligeiro é credível, motivadora e chama a atenção.

LINHA D'ÁGUA

Todo conteúdo da *Linha D'Água* está sob Licença Creative Commons CC BY-NC 4.0.

Pelo contrário, as mensagens positivas promovem bons sentimentos e o uso de estratégias menos elaboradas ou mais heurísticas e não ativam sentimentos de autoproteção, mas provocam sentimentos de facilidade ou conforto (Monahan, 1995, p. 86). As mensagens dos cartazes sublinharam os benefícios da adoção de hábitos saudáveis, tais como ter um “coração capaz” (Figura 2) ou um “coração em forma” (Figura 6). Todos os cartazes facultam conhecimento (e.g., o que é um coração capaz e em forma, descrição de sintomas de alerta) atendendo à ideia de que “conhecimento é poder”, com exceção dos cartazes 3 e 10, que, sendo mais negativos, focam-se na emergência de agir. Lancarotte e Nobre (2016) observam que as campanhas mediáticas bem concebidas são geralmente bem-sucedidas no aumento do conhecimento básico, mas sem sucesso na correção de equívocos.

O *pathos* tende a engendrar reações, como: alarme, sensibilização, motivação para agir, medo, culpa, envolvimento, perturbação, responsabilidade de ter comportamentos preventivos e saudáveis e de saber, preocupação. Centrando-se na dimensão emocional da mensagem, Nabi (2014) refere que o medo e a culpa são os apelos emocionais que têm recebido mais atenção (p. 115). Nos cartazes em análise, explora-se em alguns a culpa e o medo de ignorar sinais e sintomas de alarme (e.g., cartazes 3 e 10). Murray-Johnson e Witte (2003) também explicam que as variáveis motivacionais, como o medo, as ameaças, a gravidade percebida, a suscetibilidade percebida, influenciam a forma como uma mensagem é processada e se a ação é ou não tomada (p. 477). Percebe-se, neste sentido, a opção preferencial, entre os dez cartazes, pela adoção de enquadramentos negativos. Os enquadramentos negativos poderão ser motivadores de ação saudável e preventiva e, assim, do uso da informação veiculada (uma dimensão da literacia em saúde), de modo a evitar desfechos infelizes. A maioria dos cartazes explora claramente a componente preventiva da doença, indo ao encontro dos resultados encontrados por Rezai et al. (2017) de que a segunda categoria de mensagens mais persuasivas são as mensagens de prevenção.

No contexto das campanhas mediáticas de saúde, Wakefield et al. (2014) explicam que há a intenção de afetar os destinatários, invocando respostas cognitivas ou emocionais, e que as campanhas podem ajudar a associar emoções à obtenção de mudanças, o que pode incentivar as intenções de mudança e aumentar a probabilidade de adoção de novos comportamentos. Murray-Johnson e Witte (2003) esclarecem o potencial da saliência da mensagem, ou seja, quando é capaz de atrair o público (p. 475). Uma estética atrativa e recursos plásticos que enfatizam a linguagem (como tamanho maior, cor fática, contraste cromático, caixa alta) poderão ser captadores de atenção. Os autores mencionam os estímulos e as pistas para a ação, características que levam o público a prestar atenção ao conteúdo (p. 475). O grosso dos cartazes sob análise facultam pistas para a ação, sendo cartazes utilitários e que promovem a literacia em saúde na lógica de compreender para usar. Long et al. (2009) observaram que as mulheres estavam cada vez mais conscientes de que a doença cardíaca era a principal causa de morte e que o aumento da consciencialização estava associado a uma maior ação de *branding* e marketing social para reduzir o risco de doença cardíaca. Pavlik et al. (1993) mostram que o aumento da compreensão é reforçado por certos aspetos de envolvimento, em particular a convicção de que o estilo de vida pode afetar as probabilidades de doença cardíaca.

O *logos* é construído a partir de dispositivos discursivos (e.g., perguntas para forçar o recetor a reagir, seleção de cores com fins conotativos, descrições-definições de conceitos), dados estatísticos, dispositivos estilísticos (e.g., metáfora, repetição, antítese, disfemismo, personificação), isotopia. São dispositivos que poderão contribuir para que a compreensão por parte do recetor seja eficaz e para que este possa ativar o uso dos recursos informativos que recebeu na mensagem, ou seja, para que estes recursos nutram as suas ações.

O uso de evidências estatísticas vai ao encontro da recomendação de O'Keefe (2014) de que as decisões de adoção de estratégias de mensagens específicas para intervenções persuasivas em saúde devem ser baseadas em evidências. Também Ting (2018) afirma que o uso de dados/evidências e exemplos faz parte da substância do discurso lógico e racional (p. 238). Ainda, em relação ao *logos*, os dispositivos estilísticos podem tornar concretos os pensamentos do orador, ajudando a comunicar de forma mais eficaz e clara (Corbett, 2004, p. 143). A metáfora, muito usada nos cartazes analisados, permite ilustrar a informação e transportá-la para contextos com os quais o recetor está familiarizado, facilitando a compreensão (outra dimensão da literacia em saúde). Segundo El Refaie (2019), as metáforas visuais são uma “forma fundamental de pensar” que se relaciona intimamente com as nossas formas incorporadas de atuar e perceber. A anáfora ou a repetição também pode aumentar a motivação para assimilar uma mensagem (Murray-Johnson, Witte, 2003, p. 476), ou seja, para a compreensão. Para esta direção, também colabora a isotopia ou convergência de sentido. Portanto, os dispositivos estilísticos da linguagem podem funcionar como variáveis positivamente relacionadas com a dimensão da compreensão da literacia em saúde. O modelo ACP (Vaz de Almeida, 2022), que se foca em competências de comunicação, também plasma como atuar ao nível da forma, convocando a combinação de assertividade, clareza e positividade.

A imagem, articulada com a palavra, pode reforçar o sentido da mensagem e, assim, facilitar a compreensão por parte do recetor. Vaz de Almeida (2023), por exemplo, recorda que a mensagem comporta uma maior capacidade de persuasão se nela incluir recursos visuais.

Nota-se, na linguagem usada nos cartazes, os princípios de literacia em saúde identificados por Dickson et al. (2017), como: 1. usar uma linguagem baseada em fatos; 2. usar uma linguagem baseada em pontos fortes, respeitosa; 3. adotar uma linguagem que transmita esperança e que augure desfechos positivos, se for cumprida a contrapartida de arrecadação das recomendações feitas nos cartazes; 4. usar uma linguagem centrada na pessoa, dirigindo-lhe perguntas e gerando o seu envolvimento. Outros princípios de literacia em saúde (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2009) usados nos cartazes são: clareza linguística; foco no que o público precisa de saber e fazer; enunciação clara das ações que se pretende que o público adote (com exceção do cartaz 10); declaração do que o público ganhará se compreender e usar a informação contida no material; uso de tom para encorajar o público (e.g., através de verbos no imperativo, como “controle o seu colesterol, “fale com o seu médico” – cartaz 1; “ligue rapidamente o 112”, “receba tratamento” – cartaz 4; “proteja-se” – cartaz 5); uso de recursos

visuais; uso de analogias/metáforas familiares para o público; mostra, quando usadas as fotografias, de eventos da vida real, pessoas e emoções (e.g., cartaz 1, 10); colocação de espaço de modo a que o texto respire; organização da informação no sentido de o público a usar; organização das mensagens para que sejam fáceis de executar e lembrar. Também Vaz de Almeida (2023) lembra algumas orientações de literacia em saúde para o uso de linguagem simples, observáveis nos cartazes, como: divisão de informação complexa em partes compreensíveis, maior potencial persuasivo da mensagem com a integração de recursos visuais, uso maior de verbos do que substantivos (e.g., “controle o seu colesterol” – cartaz 1 e 9; “ligue rapidamente o 112” – cartaz 4; “não ultrapasse os 80 batimentos por minuto” – cartaz 7), primazia e recência: colocação da ideia mais forte no início e seu reforço no fim.

Conclusão

A otimização da relação entre mensagem e efeitos de literacia em saúde depende do conhecimento prévio, por parte do codificador/emissor, das variáveis de conteúdo, como a semântica e significados da linguagem, e da forma/estilo da linguagem que poderão ser mais eficazes para influenciar o público-alvo. A tríade retórica e os dispositivos discursivos são úteis para a formulação da mensagem e a maximização dos seus efeitos, incluindo os de literacia em saúde. Neste estudo, foram explorados os fatores internos da mensagem, em termos de linguagem e retórica, que possam comprometer-se com a literacia em saúde cardiovascular. Mostra-se, assim, que as entidades de cardiologia portuguesas estão empenhadas em comunicar a saúde cardiovascular para persuadir e contribuir para a efetiva literacia em saúde cardiovascular e saúde do coração.

Como caminhos possíveis de investigação futura, recomendam-se estudos centrados na receção da mensagem de saúde cardiovascular, de modo a se entender reações, descodificações/interpretações, avaliações e usos do recetor pela sua própria voz.

Sendo o ser humano um “animal comunicacional” e de linguagem, não se pode descurar na estratégia e construção da mensagem os princípios da eficácia comunicacional e da literacia em saúde, que orientam a otimização da compreensão e das hipóteses de uso da informação veiculada. Assegurando-se que a mensagem absorveu esses princípios, poder-se-á criar a expectativa de melhores resultados ao nível da literacia em saúde como capacidade que empodera o recetor ao nível da saúde. Pode-se dizer que a linguagem e a retórica contribuem para salvar corações e vidas.

Referências

ALTHEIDE, D. L. Ethnographic content analysis. *In*: LEWIS-BECK, M.S.; BRYMAN, A.; LIAO, T.F. (Eds.), *The Sage encyclopedia of social science research methods*, 3 vols. Thousand Oaks, CA: Sage, 2004, p. 325-326.

American Heart Association (AHA). *Life's simple 7*, 2020. Disponível em: <https://playbook.heart.org/lifes-simple-7/>. Acesso em: 27 maio 2024.

ARISTÓTELES. *Retórica*. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 2005.

ARKIN, E. B. *Analysis of high blood pressure target audience and message test reports, 1978-1986*. Bethesda, MD: National Heart, Lung, and Blood Institute, 1987.

ATKIN, C.K.; RICE, R.E. Theory and principles of public communication campaigns. In: RICE, R.E.; ATKIN, C.K. (Eds.), *Public communication campaigns*. Thousand Oaks: Sage, 2013, p. 3-20.

BARIK, A.L.; PURWANINGTYAS, R.A.; ASTUTI, D. The Effectiveness of Traditional Media (Leaflet and Poster) to Promote Health in a Community Setting in the Digital Era: A Systematic Review. *Jurnal Ners*, vol. 14, n. 3si, p. 76-80, 2019. DOI: [http://dx.doi.org/10.20473/jn.v14i3\(si\).16988](http://dx.doi.org/10.20473/jn.v14i3(si).16988).

BELIM, C., & LAGIDO, S. Géneros e formatos televisivos da comunicação em saúde na televisão: O talk show Diga Doutor. *Revista Mediterránea De Comunicación*, vol. 12, n. 2, 2021, p. 301-319. DOI: <https://doi.org/10.14198/MEDCOM.19870>.

BELIM, C.; VAZ DE ALMEIDA. *Health communication on models and practices in interpersonal and media contexts: emerging research and opportunities*. Hershey: IGI Global, 2022.

BELLICHA, T.; MCGRATH, J. Mass media approaches to reducing cardiovascular disease risk. *Public Health Reports*, vol. 105, n. 3, 1990, p. 245-252.

BERWICK, D.M. Era 3 for medicine and health care. *JAMA*, vol. 315, n. 13, p. 1329-1330, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.1509>.

BRUNER, J. *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1990.

BRYMAN, A. *Social research methods*. New York: Oxford University Press, 2012.

CASTELLANO, J.M.; NARULA, J.; CASTILLO, J.; FUSTER, V. Promoting cardiovascular health worldwide: Strategies, challenges, and opportunities. *Revista Española de Cardiología*, vol. 67, n. 9, 2014, p. 724-730. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rec.2014.01.023>.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Simply put: A guide for creating easy-to-understand materials*. Atlanta, Georgia: CDC, 2009

CORBETT, E. Classical rhetoric. In: RIVKIN, J.; RYAN, M. (Eds.), *Literary theory, an anthology*. Maiden: Blackwell Publishing, 2004, p. 142-161.

DICKINSON, J.K.; GUZMAN, S. J.; MARYNIUK, M.D.; O'BRIAN, C.A.; KADOHIRO, J.K.; JACKSON, R.A., D'HONDT, N.; MONTGOMERY, B.; CLOSE, K.L.; FUNNELL, M.M. The Use of Language in Diabetes Care and Education. *Diabetes Care* 1, vol. 40, n. 12, 2017, p. 1790-1799. DOI: <https://doi.org/10.2337/dci17-0041>.

DYSART-GALE, D. Techne, technology, and disenchantment in the wind in *The Wind in the Willows*. In HORNE, J.C.; WHITE, D.R. (Eds.), *Kenneth Grahame's The Wind in the Willows: A children's classic at 100*. Lanham: Scarecrow Press, 2010.

EL REFAIE, E. *Visual metaphor and embodiment in graphic illness narratives*. Oxford: Oxford University Press, 2019.

FISHER, W.R. *Human communication as narration: Toward a philosophy of reason, value, and action*. Columbia, SC: University of South Carolina Press, 1987.

GREEN, S. A rhetorical theory of diffusion. *Academy of Management Review*, vol. 29, n. 4, 2004, p. 653-669. DOI: <https://doi.org/10.5465/AMR.2004.14497653>.

GUAN, M.; MONAHAN, J. Positive affect related to health and risk messaging. Oxford Research Encyclopedias, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228613.013.268>.

HARTELIUS, E.; BROWNING, L. The application of rhetorical theory in managerial research. *Management Communication Quarterly*, vol. 22, n. 1, 2008, p. 13-39. DOI: <https://doi.org/10.1177/0893318908318513>.

HO, S.S.; YEE, A.Z.H. Presumed media influence in health and risk messaging. Oxford Research Encyclopedias, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228613.013.294>.

HOLT, R.; MACPHERSON, A. Sensemaking, rhetoric and the socially competent entrepreneur. *International Small Business Journal*, vol. 28, n. 1, 2010, p. 20-42. DOI: <https://doi.org/10.1177/0266242609350822>.

LANCAROTTE, I.; NOBRE, M.R. Primordial and primary prevention programs for cardiovascular diseases: From risk assessment through risk communication to risk reduction. A review of the literature. *Clinics*, vol. 71, n. 11, 2016, p. 667-678. DOI: [https://doi.org/10.6061/clinics/2016\(11\)09](https://doi.org/10.6061/clinics/2016(11)09).

LATIMER, A.E.; RIVERS, S.E.; RENCH, T.A.; KATULAK, N.A.; HICKS, A.; HODOROWSKI, J.K. ...; SALOVEY, P. A field experiment testing the utility of regulatory fit messages for promoting physical activity. *Journal of Experimental Social Psychology*, vol. 44, n. 3, 2008, p. 826-832. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2007.07.013>.

LONG, T.; TAUBENHEIM, A.M.; WAYMAN, J.; TEMPLE, S.; RUOFF, B.A. The Heart Truth: Using the Power of Branding and Social Marketing to Increase Awareness of Heart Disease in Women. *Social Marketing Quarterly*, vol. 14, n. 3, 2008 3–29. DOI: <https://doi.org/10.1080/15245000802279334>.

MAGNANI, J.W.; MUJAHID, M.S.; ARONOW, H.D.; CENÉ, C. W.; DICKSON, V.V.; HAVRANEK, E.; MORGENSTERN, L.B.; PAASCHE-ORLOW, M.K.; POLLAK, A.; WILLEY, J.Z.; American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention; Council on Cardiovascular Disease in the Young; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Peripheral Vascular Disease; Council on Quality of Care and Outcomes Research; and Stroke Council. *Health Literacy and Cardiovascular Disease: Fundamental Relevance to Primary and Secondary Prevention: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation*, vol. 138, n. 2, 2018, e48–e74. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000579>.

MONAHAN, J.L. Thinking positively: Using positive affect when designing health messages. In: MAIBACH, E.W.; PARROTT, R.L. *Designing health messages: Approaches from communication theory and public health practice*. Thousand Oaks: Sage, 1995, p. 81-90.

MURRAY-JOHNSON, L.; WITTE, K. Looking toward the future: Health message design strategies. In THOMPSON, T.; DORSEY, A.; MILLER, K.; PARROTT, R. (Eds.), *Handbook of health communication*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2003, p. 473-495.

NAI, R.L. Emotional flow in persuasive health messages. *Health Communication*, vol. 30, n. 2, 2014, p. 114-124. DOI: <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.974129>.

NUNES, J.M. Reflexões de um médico de família a propósito do curso de literacia em saúde: Modelos, estratégias e intervenção. In: LOPES, C.; VAZ DE ALMEIDA, C. (Coords.). *Literacia em saúde na prática*. Lisboa: Edições ISPA, 2019, p. 33-41.

NUTBEAM, D. Health promotion glossary. *Health Promotion International*, vol. 13, n. 4, p. 349-364, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>.

O'DONOHUE, W. *Clinical psychology and the philosophy of science*. Switzerland: Springer, 2013.

O'KEEFE, D.J. Message generalizations that support evidence-based persuasive message design: Specifying the evidentiary requirements. *Health Communication*, vol. 30, n. 2, 2014, p. 106-113. DOI: <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.974123>.

OGLI, S.Y.T. The importance of language in society. *International Journal of Academic Multidisciplinary Research (IJAMR)*, vol. 4, n. 10, p. 116-118, 2020.

PAVLIK, J.V.; FINNEGAN, J.R., Jr.; STRICKLAND, D.; SALMON, C.T.; VISWANATH, K.; WACKMAN, D.B. Increasing public understanding of heart disease: An analysis of data from the Minnesota Heart Health Program. *Health Communication*, vol. 5, n. 1, 1993, p. 1-20. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327027hc0501_1.

PFEFFER, I. Regulatory fit messages and physical activity motivation. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, vol. 35, n. 2, 2013, p. 119-131. DOI: <https://doi.org/10.1123/jsep.35.2.119>.

REZAI, L.S.; CHIN, J.; BASSETT-GUNTER, R.; BURNS, C. Developing persuasive health messages for a behavior-change-support-system that promotes physical activity. In: *Proceedings of the 2017 International Symposium on Human Factors and Ergonomics in Health Care*. Santa Monica, CA: Human Factors and Ergonomics Society, 2017, p. 89-95.

SALEEBEY, D. The strengths perspective in social work practice: extensions and cautions. *Soc Work*, vol. 41, n. 3, p. 296-305, 1996.

SCHMIDT, D.J. *Between word and image: Heidegger, Klee, and Gadamer on gesture and genesis*. Bloomington: Indiana University Press, 2012.

SHARF, B. Physician-patient communication as interpersonal rethoric: A narrative approach. *Health Communication*, vol. 2, n. 4, 1990, p. 217-231. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327027hc0204_2.

SHARF, B.; VANDERFORD, M. Illness narratives and the social construction of health. In T. THOMPSON, A.; DORSEY, K.; MILLER; PARROTT, R. (Eds.), *Handbook of health communication*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2003, p. 9-34.

SIC NOTÍCIAS. *O que dizem os peritos sobre a orientação clínica no pós-enfarte*, 2023. Disponível em: <https://sicnoticias.pt/webstories/o-que-dizem-os-peritos-sobre-a-orientacao-clinica-no-pos-enfarte>. Acesso em: 27 maio 2024.

SIC NOTÍCIAS; LUSA. *A cada 15 minutos, morre uma pessoa por doença cardiovascular em Portugal*, 2023. Disponível em: <https://sicnoticias.pt/saude-e-bem-estar/2023-05-11-A-cada-15-minutos-morre-uma-pessoa-por-doenca-cardiovascular-em-Portugal-721ef0b0>. Acesso em: 27 maio 2024.

SRIVASTAVA, S.B. Language: A powerful tool in promoting healthy behaviors. *American journal of lifestyle medicine*, vol. 13, n. 4, p. 359-361, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/1559827619839995>.

TE, V.; FORD, P.; SCHUBERT, L. Exploring social media campaigns against sugar-sweetened beverage consumption: A systematic search. *Cogent Medicine*, vol. 6, n. 1, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/2331205X.2019.1607432>.

TING, S. Ethos, logos and pathos in university students' informal requests. *Journal of Language Studies*, vol. 18, n. 1, 2018, p. 234-251. DOI: <https://doi.org/10.17576/gema-2018-1801-14>.

VAZ DE ALMEIDA, C. Linguagem clara em literacia em saúde. In: VAZ DE ALMEIDA, C.; FRAGOEIRO, I., *Manual de literacia em saúde: Princípios e práticas*. Lisboa: Pactor, 2023, p. 211-218.

VAZ DE ALMEIDA, C. O modelo ACP e a experiência do paciente como caminho para uma melhor literacia em saúde. In: LOPES, C; VAZ DE ALMEIDA, C. (Coords.), *Literacia em saúde na prática*. Lisboa: Edições ISPA [ebook], 2022, p. 31-46.

WAKEFIELD, M.A.; LOKEN, B.; HORNIK, R.C. Use of mass media campaigns to change health behavior. *The Lancet*, vol. 376, n. 9748, 2010, p. 1261-1271. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60809-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60809-4).

WALSH, R. T.; BILLIG, M. Rhetoric. In: TEO, T. (Ed.), *Encyclopedia of critical psychology*. New York: Springer, 2014, p. 1677-1682.

WEDRO, B. Heart disease (Cardiovascular disease, CVD). *MedicineNet*, 2017. Disponível em: https://www.medicinenet.com/heart_disease_coronary_artery_disease/article.htm#how_many_people_have_heart_cardiovascular_disease_and_what_is_the_prognosis. Acesso em: 27 maio 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Cardiovascular diseases (CVDs), 2021. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Acesso em: 27 maio 2024.

WHO. *Health promotion*, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/health-literacy>. Acesso em: 27 maio 2024.

WORLD HEART FEDERATION. *World Heart Report 2023: Confronting the world's number One killer*. Geneva, Switzerland: World Heart Federation. 2023.