



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gilberto Leão Fragoso

QUANDO UMA IMAGEM NÃO DIZ TUDO: análise do discurso da marca gráfica da Estratégia Saúde da Família à luz do conceito de família na contemporaneidade

Belo Horizonte

2018



GILBERTO LEÃO FRAGOSO

**QUANDO UMA IMAGEM NÃO DIZ TUDO:
análise do discurso da marca gráfica da Estratégia Saúde da Família à luz do conceito
de família na contemporaneidade**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais,
como requisito parcial à obtenção do título de
Especialista em Comunicação e Saúde.

Área de concentração: Comunicação e Saúde
Pública

Orientadora: Professora Alessandra Ribeiro de
Souza

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
Belo Horizonte

2018



GILBERTO LEÃO FRAGOSO

**QUANDO UMA IMAGEM NÃO DIZ TUDO:
análise do discurso da marca gráfica da Estratégia Saúde da Família à luz do conceito
de família na contemporaneidade**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais,
como requisito parcial à obtenção do título de
Especialista em Comunicação e Saúde.

Área de concentração: Comunicação e Saúde
Pública

Orientadora: Professora Alessandra Ribeiro de
Souza

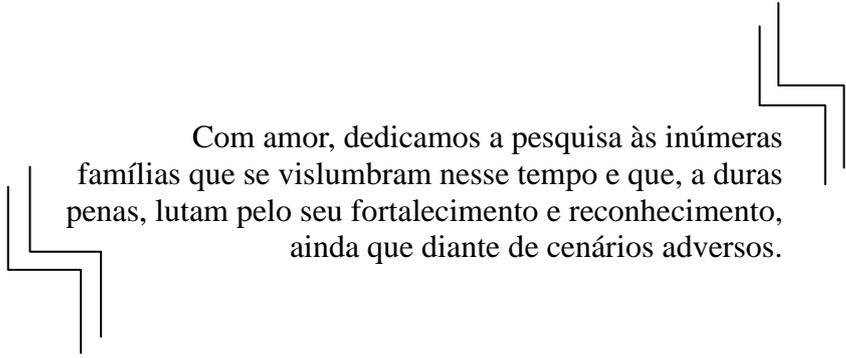
Banca examinadora

Orientadora: Professora Alessandra Ribeiro de Souza

Professora Luana Teixeira de Souza Cruz

Mestre Fernanda Cristina da Silva Lopes Ferreira

Belo Horizonte, 20 de Março de 2018.



Com amor, dedicamos a pesquisa às inúmeras famílias que se vislumbram nesse tempo e que, a duras penas, lutam pelo seu fortalecimento e reconhecimento, ainda que diante de cenários adversos.



AGRADECIMENTOS

Não podemos nos eximir de agradecer a Deus que é o primeiro pilar. A minha família, prova viva da diversidade discutida na pesquisa. Ao querido Warlei - meu companheiro sempre presente -, incentivando o desejo de colher os frutos desse trabalho. Aos colegas que contribuíram para debates fervorosos e prospectivos. A todos os professores - verdadeiros mestres - que foram fundamentais para o direcionamento. Certamente, a contribuição de cada um à saúde pública tem mudado os rumos de políticas para os mineiros. É um orgulho ser parte da Escola de Saúde Pública de Minas. Ficaremos registrados na história dessa querida escola.



RESUMO

Trata-se de uma pesquisa exploratória cujo objetivo principal foi o de analisar o discurso da logomarca da Estratégia Saúde da Família (ESF) à luz do conceito de família contemporânea. Para tanto, realizou-se uma pesquisa bibliográfica para descrever a construção histórica de família, descrição da política de atenção à saúde adotada pelo Brasil com a criação e efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) e construção da base teórica para a referida análise sob a égide de autores da Escola Francesa do Discurso. Evidenciaram-se vários formatos de família além do núcleo tradicional composto por mãe-pai-filho, discutiu-se a universalização do cuidado à saúde e apontaram-se os autores Charaudeau e Maingueneau para sustentação da análise do discurso como pretendido. A análise mostrou um quadro discursivo com importantes restrições quanto ao ato de linguagem ressaltando o aspecto monologal do processo já que o Ministério da Saúde não abriu a possibilidade de discussão da marca com os sujeitos receptores. Além disso, houve outro sujeito de fala constituído pelo agente publicitário contratado para a confecção da logomarca, o que reforça a possibilidade de suas impressões na construção da marca. Na análise evidenciou-se uma discrepância entre o conteúdo verbal que mostra a expressão em negrito “Saúde da Família” com uma tendência à abrangência da política implementada pela ESF quando comparado à parte imagética que tendeu à restrição posto que a análise dos elementos e cores utilizados em sua constituição demonstrou o predomínio da família tradicional. Trabalhou-se a relevância de múltiplos contextos como o cultural, social e de gênero que influenciam na interpretação de textos mistos, especialmente no que diz respeito às cores e sua relação com o processo de significação. Apontou-se a necessidade de reformulação da marca para torná-la mais abrangente e facilitar o sentimento de pertencimento por parte das famílias que não se enquadram no formato tradicional. Uma limitação do estudo diz respeito à efetividade de alcance da ESF.

Palavras chave: Família contemporânea, Estratégia Saúde da Família, Análise do discurso



ABSTRACT

It is an exploratory research whose main objective was to analyze the discourse of the Family Health Strategy (ESF) logo in light of the concept of contemporary family. To do so, a bibliographic research was carried out to describe the historical construction of the family, description of the health care policy adopted by Brazil with the creation and implementation of the Unified Health System (SUS) and construction of the theoretical base for the aforementioned analysis under the aegis of authors of the French School of Discourse. Several family formats were presented in addition to the traditional mother-father-child nucleus, the universalization of health care was discussed, and authors Charaudeau and Maingueneau were pointed out to support discourse analysis as intended. The analysis showed a discursive framework with important restrictions regarding the language act emphasizing the monological aspect of the process since the Ministry of Health did not open the possibility of discussion of the brand with the receiving subjects. In addition, there was another speech subject made up of the advertising agent hired to create the logo, which reinforces the possibility of his impressions in the construction of the brand. The analysis revealed a discrepancy between the verbal content that shows the expression in bold "Health of the Family" with a tendency to comprehend the policy implemented by the ESF when compared to the imaginary part that tended to the restriction since the analysis of the elements and colors used in its constitution demonstrated the predominance of the traditional family. The relevance of multiple cultural, social and gender contexts influencing the interpretation of mixed texts, especially with regard to color and its relation to the process of signification, has been worked on. It was pointed out the need to reformulate the brand to make it more comprehensive and to facilitate the feeling of belonging on the part of the families that do not fit in the traditional format. One limitation of the study concerns the effectiveness of the FHS.

Keywords: Contemporary Family, Family Health Strategy, Discourse Analysis



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 Justificativa	14
2. OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo geral	16
2.2 Objetivos específicos	16
3. REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 Família: retrospectiva histórica e evolução do conceito de família.....	17
3.1.1 Abordagem histórica de família.....	18
3.1.2 Contextualizando o conceito de família	20
3.2 Políticas de cuidado à saúde do SUS com foco na família.....	22
3.2.1 Família e políticas de proteção social com foco na saúde	26
3.3 Caminhos para análise do discurso.....	28
3.3.1 Imagem como objeto de análise	32
4. METODOLOGIA	35
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
5.1 <i>Corpus</i> do estudo: marca da Estratégia Saúde da Família e procedimentos de análise .	38
5.2 Espaço das restrições – contrato de comunicação	39
5.2.1 Quadro enunciativo.....	39
5.2.2 Dados situacionais e discursos	41
5.3 Estratégias discursivas acionadas na publicidade da logomarca	43
5.4 Contextos e sua contribuição para o discurso da imagem	45
5.5 Identificação da marca: nome da marca e seu discurso	47
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52



1. INTRODUÇÃO

O olhar historiográfico de Samara (2006) acerca da formação da família na sociedade brasileira mostra que o avanço da história social foi relevante para colocar em debate o tema relacionado a essa instituição. Essa autora ressaltou a importância da ampliação de estudos nesta área, sobretudo conforme ocorreu na década de 1980, em decorrência de aspectos complexos associados a seios familiares e da pluralidade temática quando se misturam gêneros, filhos, questões relacionadas à sexualidade, educação, formação e outros.

No entanto, esse cenário de discussão não proporcionou avanços significativos no que tange à estrutura patriarcal que marcou a formação da família brasileira, o que propiciou o predomínio da família nuclear composta hegemonicamente pela tríade pai-mãe-filho. Nesse sentido, tal fato tem sido um entrave quanto ao entendimento das novas configurações familiares da atualidade.

Dessa forma, é preciso transcender para a realidade contemporânea que determinou mudanças comportamentais e que fundamentaram o despontar de novas relações familiares como discutido por Oliveira (2009):

[...] existe uma radical mudança na composição familiar, nas relações de parentesco e na representação de tais relações na família. Tal representação tem seu fundamento direto na transformação da configuração familiar e também nas relações sociais, ocasionando impacto profundo na construção da identidade de cada componente no interior da família. (OLIVEIRA, 2009, p. 67)

Nesta linha Oliveira (2009) apud Ferrari e Kaloustian (2002) vislumbra um tempo que congrega um conjunto de trajetórias individuais que se conformam em um espaço amplo e diverso e que configuram organizações familiares peculiares. Isto contrapõe a questão de um modelo único ou ideal da família que se perpetuou por longo período para outra mais plural com arranjos diversificados variando, conforme posto pela mesma autora, em uniões consensuais de parceiros separados ou divorciados, de pessoas do mesmo sexo, pais sozinhos cuidando de seus filhos e tantos outros que colocam a sociedade diante de uma família complexa se observada do ponto de vista tradicional.

Também é interessante apresentar a visão de Foucault (2011) acerca de família quando



o mesmo projeta esse lugar, não apenas como um simples estatuto social ou um sistema de parentesco, mas outro em que os laços conjugais não significam meramente a união entre duas ascendências e sim um espaço para a organização de uma matriz para o indivíduo adulto.

Dada a importância dessa instituição para a implementação de ações de cuidado à saúde no âmbito coletivo, o Sistema Único de Saúde adotou políticas públicas que colocaram a família no centro da discussão, o que conforme Mendes (2015, p. 34), configurou-se em um mecanismo capaz de proporcionar mudanças na lógica do paradigma do cuidado uma vez que esse novo formato de saúde pública propôs a migração do foco na doença para a promoção da saúde. Para isso, o autor resalta a necessidade de que a família seja tratada como “o sujeito da atenção, o que exige uma interação da equipe de saúde com esta unidade social e o conhecimento integral de seus problemas de saúde e das formas singulares de abordagem familiar.”

Interessante que Trad (2010, p. 14) destaca que, a despeito da concepção do cuidado à família ter sido construída levando-se em consideração as relações familiares atuais, o que determina a necessidade de uma política mais abrangente como se percebe na base teórica da Estratégia Saúde da Família (ESF), “os caminhos que levam das teorias às mudanças geralmente são longos e tortuosos”.

Mas, a implementação de um programa raramente segue suas premissas e isso pode ser atribuído, não apenas às questões que se relacionam às condições político-institucionais, mas às situações que escapam das generalizações. Nesse aspecto se destaca “uma pluralidade de formas, relações e configurações empíricas que transbordam o núcleo doméstico, mas exercem funções na reprodução social das famílias”. (TRAD, 2010, p. 15).

Por isso se concorda com Trad (2010) quando é apontada a necessidade de reflexão acerca da definição ou concepção de família que tem permeado a implementação das políticas sociais que têm o intuito de se colocar em prática os programas de atenção à saúde. Nesse sentido, nota-se a necessidade de aprofundamento acerca de como essas concepções de família se potencializa e promove interferências quanto às ações que são desenvolvidas no campo do trabalho.

Surge, assim, o principal motivo que despertou o interesse em se pesquisar a relação das políticas públicas no campo da saúde e o desafio de lidar com a multiplicidade de configurações familiares que se vislumbram no tempo contemporâneo.



Então, o estudo proposto consiste na análise da marca gráfica que tem sido utilizada como identidade para a representação da ESF a partir de diretrizes do Ministério da Saúde. Ressalta-se que a criação de instrumentos gráficos contribui para potencializar a transmissão de informações em espaços públicos ou privados e levam em consideração aspectos culturais da sociedade em questão.

Nesse quesito se inserem as logomarcas e, embora para Escorel (2000), não exista uma definição no campo semântico para esse tipo de terminologia, o Brasil tem usado amplamente a logomarca para todo sinal gráfico quando se pretende identificar marcas ou produtos. O importante é a possibilidade de mensagens implícitas ou explícitas como maneira adicional de implementar o mecanismo comunicacional. Para tanto, na composição destes textos, a aplicação de elementos que, culturalmente, fazem parte do cotidiano das pessoas será preponderante para o alcance do objetivo pretendido.

No intuito de introduzir a problemática que fomentou o desejo de realizar tal pesquisa, conforme aponta Gil (2002), é necessário que haja uma inquietação acerca de algo observado e questionado. Nesse ponto parte-se de uma indagação no que se refere ao uso de imagens para a representação de programas como a ESF dada a subjetividade decorrente de processos para decifrar esse código.

Diante disso, delimita-se um problema potencial a ser investigado no campo da saúde pública, qual seja: a marca gráfica que tem sido utilizada oficialmente pelo Ministério da Saúde para representar a Estratégia Saúde da Família brasileira condiz com o conceito da família na contemporaneidade?

Parte-se da hipótese de que esse instrumento gráfico não seja capaz de abranger a todos os formatos de família que se configuram na contemporaneidade em contraposição ao exposto no Manual de uso da marca Saúde da Família do Ministério da Saúde atualizado em 2012.

No referido manual está descrita que a nova imagem adveio de uma proposta de reformulação da logomarca através da reestruturação da sua identidade visual e que teve a pretensão de levar as práticas e ações de saúde para mais perto das famílias. Segundo o manual, a reestilização desta marca trouxe um cunho de modernidade à mesma. Transcrevendo o que está posto no documento “trabalhou-se com referências mais próximas do público a quem a estratégia deve atingir. Essa proximidade visa à mudança da percepção



que as pessoas têm da Saúde da Família, aumentando a sua divulgação”. (MS, p. 1)

1.1 Justificativa

Para justificar a importância do desenvolvimento desse trabalho salienta-se a relevância de estudos que envolvam a temática da família ressaltando o cunho social deste estudo, em especial, quando a abordagem tem correlação com o campo da saúde.

No caso de alinhar saúde e família aponta-se que Mendes (2011, p. 17) discute o modelo de cuidado adotado pelo Brasil como sendo uma “proposta generosa de uma política pública que se construiu e se institucionalizou a partir de um amplo debate na sociedade brasileira, estimulado pelo movimento sanitário e acolhido na Constituição de 1988”. Esse autor reconhece os avanços desse sistema, mas salienta os enormes desafios a serem enfrentados dentre os quais se destaca a necessidade de se atentar à diversidade de famílias que se configuram com o desenvolvimento da sociedade brasileira.

Assim, pesquisas como esta se justificam por sua relevância no campo da saúde pública do Brasil podendo ser, inclusive, ponto de partida para discussões que envolvam a temática em tela, o que suscitará o aprimoramento das políticas já existentes podendo estimular o debate para construção de outras mais avançadas e condizentes com a sociedade atual.

Ressalta-se a importância da discussão desta marca gráfica que tem a pretensão de ser a identidade visual de uma política de cunho universal e que, por isso, necessita também ser mais abrangente. Estudos como o proposto poderão apontar a necessidade de reformulação da imagem analisada para que ela se torne mais abrangente e condizente com a evolução conceitual de seu objeto principal: a família.

Para tanto, após a constituição desse *corpus* que fomentou o estudo, foi realizada uma contextualização acerca de família através de uma construção histórica cuja finalidade foi a de situar a evolução de novos formatos contemporâneos de seios familiares vislumbrando um novo conceito para esta instituição. Após, buscou-se uma associação entre a política de atenção à saúde adotada pelo Brasil com foco no cuidado à família. Depois se fez um



arcabouço teórico para fundamentar a pesquisa e, finalmente, a análise propriamente dita do discurso presente na logomarca da ESF.



2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Realizar uma análise do discurso da marca gráfica da Estratégia Saúde da Família frente ao conceito de família na contemporaneidade.

2.2 . Objetivos específicos

- 2.1.1 Conceituar a família contemporânea através de uma abordagem histórica.
- 2.1.2 Descrever a política pública de cuidado à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) com foco no núcleo familiar.
- 2.1.3 Analisar o discurso presente na marca da Estratégia Saúde da Família a partir de autores como Charaudeau e Maingueneau levando-se em consideração aspectos relacionados a contextos diversos.



3. REVISÃO DE LITERATURA

Uma vez que este trabalho transitou pelos campos social, saúde e linguístico, fez-se necessária a construção de uma revisão de literatura no sentido de alinhar os conceitos relevantes de família, perpassando pela política de cuidado à saúde e determinando qual referencial teórico seria adotado como base para a análise proposta.

A abordagem social tratou de realizar uma busca histórica de formação da família brasileira para se chegar à conceituação contemporânea desta instituição. No que se refere à saúde fez-se uma caminhada com a finalidade de relacionar família e atenção primária à saúde no âmbito do SUS.

Já no campo linguístico debruçou-se acerca do processo de construção da marca do programa Estratégia Saúde da Família para verificar o discurso predominante na referida logomarca. Também se pretendeu buscar um apontamento de qual conceito pode ser extraído da análise da imagem presente nesse corpus.

3.1 Família: retrospectiva histórica e evolução do conceito de família

Para o delineamento do conceito de família na contemporaneidade uma retrospectiva histórica foi de grande contribuição para o trabalho em questão. No entanto, concorda-se com Bruschini (1989) quanto à complexidade que se relaciona à conceituação de fatos sociais como este dada a potencialidade de transformações ao longo do tempo que decorrem da evolução da humanidade.

No que tange à realidade brasileira, os estudos de Samara (1997), evidenciaram que o tema somente foi incorporado à historiografia do Brasil na década de 1980 uma vez que, para a autora, antes desse período, a contribuição acerca das discussões envolvendo a família foram realizadas por sociólogos e antropólogos.

Então, insiste-se na importância da abordagem historiográfica para a compreensão da família brasileira que se constitui na atualidade. Além disso, esta abordagem foi fundamental para se perceber a influência de aspectos culturais que se relacionam à aceitação de formas



diversas de constituição de núcleos familiares e para o entendimento de como o sistema de atenção à saúde brasileiro se articula para o planejamento de ações voltadas para o cuidado no âmbito individual e coletivo que tem o foco na família.

3.1.1 Abordagem histórica de família

As relações que se estabelecem entre os membros de uma família são, como posto por Silveira (2008), de fundamental importância para a transformação do organismo biológico em um ser de cunho social. Para essa autora, numa perspectiva antropológica, isso possibilita a partilha de símbolos, valores, códigos e normas que permitirão a vida em sociedade além do entendimento dos papéis desempenhados pelos indivíduos no decorrer do tempo histórico na constituição das famílias.

Nesse sentido, Menezes (2008), corrobora com esta proposição ao reforçar a importância deste grupo social para o desenvolvimento psicossocial do indivíduo. Essa autora encontra aí a justificativa para a proteção despendida pelo Estado com relação à família e discute os deveres desta instituição quanto a sua capacidade de sociabilidade, proteção e cuidado no que tange a seus membros, especialmente crianças e idosos.

No que se refere a esta capacidade socializadora, Bruschini (1989), aponta a teoria funcionalista enquanto corrente que, apesar de estar relacionada ao pensamento norte-americano, também influenciou a sociologia brasileira quanto às reflexões acerca da família que se formou no Brasil.

Nesse caso, a autora acima faz uma análise a partir dessa teoria permitindo evidenciar a colaboração dos seios familiares para a formação de personalidades adultas e socialização das crianças. Ainda, há o reforço quanto à distinção de papéis estando a mãe para as tarefas domésticas e cuidado com os filhos e o pai exercendo atividades econômicas para o sustento da família participando muito pouco das tarefas educativas.

Nessa linha, Bourdieu (2002) reafirma as questões relacionadas às divisões no campo social como decorrência da dominação masculina ao longo do tempo histórico que possibilita a classificação de todas as coisas do mundo e todas as práticas segundo distinções redutíveis à oposição entre o masculino e o feminino.



Esse fato se capilariza a espaços como a família como se pode extrair de Bruschini (1989) apud Durhan (1983) que afirmam que esta instituição se constituiu em espaço privilegiado da divisão sexual do trabalho. Além disso, esse autor expõe que a Antropologia deu conta de que em todas as sociedades houve a organização em torno desta divisão. Nesse ponto, inserem-se vários trabalhos como Benston (1969), Dalla Costa (1972), Secdombe (1973) e outros para tratar da temática na vertente marxista em que

a família seria um grupo social voltado para a reprodução da força de trabalho, no qual os membros do sexo feminino se encarregariam da produção de valores de uso na esfera privada, cabendo aos homens a produção de valores de troca, através da venda de sua força de trabalho no mercado. (BRUSCHINI, 1989, p. 3)

No entanto, Bruschini (idem) reforça que a família não foi uma temática abordada fortemente pela literatura de Karl Marx sendo mais discutido por Engels (1984, p. 2) no que diz respeito às relações do ser humano e ao sistema de produção numa concepção materialista já que para ele “o fator decisivo na história é, em última instância, a produção e reprodução da vida imediata.”

Ainda no contexto da divisão sexual do trabalho, Biroli (2014), afirma que tal divisão seria justificada por ideais que se relacionam à maternidade e à domesticidade. Por outro lado, em poucas unidades familiares, especialmente diante de condições relacionadas à sobrevivência dos membros da família, houve a permanência de tal divisão já que se percebeu a necessidade da mulher também se posicionar no mercado de trabalho. No entanto, conforme esse autor, a despeito da mulher contribuir para o sustento da família ainda permanece a ideia de sua contribuição para complementação de renda.

Esse fato remonta a um importante aspecto historiográfico de formação da família brasileira: o patriarcalismo. Nesse aspecto, Itaborai (2005) aponta o estudo de Gilberto Freyre em sua célebre obra “*Casa Grande & Senzala*” que descreve a relação de submissão à autoridade do patriarca cuja figura era a do detentor do poderio econômico, o que foi respaldado pela religião católica adotada no período imperial do Brasil.

Porém, concorda-se com Samara (1992, p. 59) quando a mesma questiona a generalização que tem sido adotada ao se associar o conceito de família patriarcal ao



comportamento familiar brasileiro já que pesquisas “mostram que este modelo não pode ser generalizado para momentos diversos do passado brasileiro e para famílias de diversos segmentos sociais[...]”.

Além disso, a ênfase dada a esta família patriarcal é responsável pela permanência do preconceito acerca da mulher submissa ao homem dominador. Ela justifica que esse fato pode ser questionado pelas vertentes atuais que estabelecem novos papéis relacionados a questões de gêneros, casamento e do divórcio. Nesse ponto, percebe-se a introdução de outros formatos de família, o que tem evidenciado mudanças no que diz respeito ao conceito tradicional de família. (SAMARA, 1992).

Cabe, portanto, uma contextualização acerca do despontar desse novo conceito para a família que se desenvolveu a seguir.

3.1.2 Contextualizando o conceito de família

Goldani (1994), em um estudo quali-quantitativo acerca do perfil demográfico da população brasileira nas décadas de 1970 a 1990, evidenciou mudanças significativas nos seios familiares e ponderou a complexidade de tais mudanças no cenário brasileiro permeado por diferenças regionais e raciais. A pesquisa desta autora também lançou um olhar acerca de perspectivas futuras de constituição da família sob a égide dos novos arranjos domiciliares evidenciados pela análise dos dados extraídos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Uma série de mudanças no que diz respeito ao ambiente intra-domiciliar relacionadas às condições de reprodução e de comportamentos entre os constituintes familiares, assim como à inquietação quanto a modelos de autoridades hegemônicos, facilitou o despontar de protagonismo da mulher, conforme ressaltado no estudo de Goldani (idem, p. 10), o que contribuiu para a redefinição do conceito de família “de uma concepção legal estreita sobre família, em que só cabia um modelo de família legitimada pelo casamento com predominância do poder paterno e marital masculino, passa-se a algo mais próximo das práticas sociais vigentes.”



Salienta-se que a pesquisa de Goldani (1994) confirma, em números, esse movimento conceitual de transformação da estrutura familiar brasileira e sua publicação coincidiu com a implementação do Programa de Saúde da Família (PSF), cujo processo de construção esteve em debate no Brasil quando da reforma sanitária nas décadas de 1970 e 1980, período no qual a autora extraiu dados fornecidos por fonte institucional ligada ao Governo Federal.

Dando um passo adiante, percebe-se que Trad (2010) confirma o posicionamento de Goldani (1994) ao descrever que o conceito de família tem sofrido alterações, desde termos estruturais, perpassando pelos papéis exercidos pelos elementos constituintes do seio familiar até as novas relações de gênero e entre gerações na contemporaneidade. O desfecho foi a modificação desses papéis no sentido de torná-los menos hierarquizados e mais flexíveis.

No que tange às modificações em termos de estrutura esse autor ressalta que indicadores sociodemográficos mostram a multiplicação de arranjos que destoam do padrão típico da família brasileira, o que faz despontar novas formas de se estabelecer composições familiares a partir de núcleos monoparentais, especialmente aqueles chefiados por mulheres que experimentam um novo cenário de inclusão e pela observância da diminuição no tamanho das famílias ocasionado pelo decréscimo progressivo do número de filhos.

A evolução histórica da família contribui para o entendimento das novas relações de poder que culminaram, conforme Trad (2010), - sobretudo em meados do século XX e no século XXI - no formato da família contemporânea, especialmente em que se vislumbram novos papéis em termos sociais e de relações de gênero, nesse caso determinando o protagonismo da mulher.

Ainda assim, Trad (idem), salienta que não se nota uma homogeneidade no que tange a essa evolução, sugerindo que esse fato é marcado por determinantes culturais diversificados e processos de urbanização diferentes devido a dimensão geográfica do Brasil, o que também influencia quanto a esse processo.

Mas, concorda-se com Oliveira (2009) que discute que as consequências dessas mudanças permeiam as transformações das relações tanto de parentesco quanto de representações no interior das famílias, o que contribui para a modificação de papéis tradicionalmente estabelecidos, constituindo o que ele denomina de nova família.

Nesse contexto, inúmeros formatos existem e coexistem transformando a maneira de ver o núcleo familiar contemporâneo. Importante destacar que “a família continua sendo



espaço para a formação e construção de identidades e de protagonismo no mundo em transformação.” (OLIVEIRA, 2009, p. 79).

No caso em que se vislumbra, na evolução da própria sociedade, a ampliação do que seriam as famílias com suas múltiplas formas, torna-se necessária a realização de uma reflexão para que se entenda a transformação dessa instituição (a família) em foco prioritário de políticas de saúde no caso brasileiro.

3.2 Políticas de cuidado à saúde do SUS com foco na família

Antecedentes históricos discutidos por Souza (2002, p. 11) dão conta de que, antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção à saúde no Brasil era responsabilidade quase exclusiva do Ministério da Saúde, apoiado pelos estados e municípios e as ações estavam mais voltadas para “campanhas de vacinação e controle de endemias.”

Quanto ao tratamento das doenças existiam hospitais em sua maioria filantrópicos que realizavam atendimento à população carente. Dessa forma, ressalta-se o cerne curativo e imediatista do serviço prestado, o que foi se perpetuando ao longo do tempo a despeito da necessidade de mudança paradigmática que seria preponderante para mudar o foco curativista para a promoção à saúde como discutido por Mendes (2015).

As iniciativas do poder público convergiram para a organização de fundos destinados ao tratamento de doenças com a criação de institutos através do recolhimento mensal de um percentual do salário pago aos trabalhadores com carteira assinada. Inicialmente foram criadas as caixas de aposentadoria e pensão, evoluindo ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e, posteriormente, ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) cujo foco permanecia no estabelecimento de uma gama de serviços de saúde destinado à população trabalhadora. (SOUZA, 2002)

Nesse trajeto histórico, Souza (idem) destaca que, somente no final da década de 1980, o INAMPS promoveu uma mudança na forma de atendimento em que se destacou a tendência de universalização do atendimento já que não era mais preciso comprovar vínculo empregatício para ter acesso à rede hospitalar. O autor ressalta que o desfecho desse processo



foi a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), o que foi possível pela celebração de convênios entre o INAMPS e os governos estaduais.

Percebe-se que

isso foi motivado, por um lado, pela crescente crise de financiamento do modelo de assistência médica da Previdência Social e, por outro, à grande mobilização política dos trabalhadores da saúde, de centros universitários e de setores organizados da sociedade, que constituíram o então denominado “Movimento da Reforma Sanitária”, no contexto da democratização do país. (SOUZA, 2002, p. 13)

Concorda-se com Souza (2002) de que esse movimento sanitarista contribuiu para a conquista de um capítulo especial destinado à saúde no âmbito da Constituição Brasileira de 1988 cujas bases teóricas instituíram o Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecido por Brasil (2000) como a materialização dos anseios da população brasileira acerca do cuidado à saúde. O amadurecimento do povo brasileiro possibilitou a discussão e a implementação desse sistema cujo arcabouço legal está descrito na Lei Orgânica número 8080 de 1990 que, de acordo com Brasil (2012, p. 13) “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”.

Importante destacar, conforme discutido por Souza (2002, p. 14), que a publicação do decreto número 99.060 no mesmo ano de promulgação da lei citada acima, foi “um passo significativo na direção do cumprimento da determinação constitucional da construção do Sistema único de Saúde”. Nesse caso, o autor reforça que, nesse decreto, houve a transferência do INAMPS ao Ministério da Saúde.

Por outro lado, autores como Mendes (2015) aponta a necessidade de uma mudança na lógica do cuidado de maneira a estabelecer uma metodologia que volte a atenção para a promoção da saúde e prevenção de agravos. Assim, o autor salienta a necessidade da implementação de uma série de medidas para que as diretrizes preconizadas na concepção do SUS e que constam na Lei Orgânica, quais sejam a universalidade, integralidade e equidade fossem de fato garantidas.

Nesse caso, a criação de um mecanismo capaz de promover essa mudança paradigmática como descrita por Mendes (idem) ocorreria com a reestruturação no processo de gestão em que se vislumbraria uma nova maneira de gerir a saúde da população, o que



seria possível com a implantação da Atenção Básica que, como reafirmada pelo Pacto pela Saúde de 2006,

caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. [...] (BRASIL, 2006, p. 10)

Além disso, Brasil (2006, p. 3) reforça o processo histórico de desenvolvimento da Atenção Básica pontuando a importância desse nível de cuidado à saúde como porta preferencial de acesso aos serviços. Ainda, o Pacto pela Vida que consta na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) definiu como ações prioritárias a busca pela consolidação e qualificação da “Estratégia Saúde da Família como modelo de Atenção Básica e centro ordenador das redes de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).”

Com a reformulação dessa Política em 2012, o Ministério da Saúde traz a expectativa de que a qualificação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e de “outras estratégias de organização da atenção básica deverá seguir as diretrizes da atenção básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular” e, nesse caso, considerando os diferentes contextos pelos quais vivem a população brasileira. (BRASIL, 2012, p. 23)

Nessa linha, Mendes (2015) discute os sete atributos da Atenção Primária à Saúde enquanto forma de se estruturar a atenção para além da porta de entrada. Ainda ressalta que a qualidade do cuidado somente será alcançada na operacionalização de todos esses atributos, quais sejam: Primeiro contato, Longitudinalidade, Integralidade, Coordenação, Focalização na família, Orientação comunitária e Competência cultural. O autor utiliza o trabalho de Starfield (2002) para caracterizar cada um desses quesitos evidenciando a interlocução entre eles para o sucesso da intervenção no quadro de saúde das pessoas e, no que se refere à família – foco dessa pesquisa - o autor protagoniza esta instituição enquanto o sujeito da atenção.

É importante frisar que, para Mendes (2015), a consolidação da Estratégia Saúde da Família implica em evidenciá-la enquanto a Política de Atenção Primária à Saúde cujo papel



estratégico converge para a organização do sistema público de saúde do Brasil e como centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde. Além disso, esse novo modelo emerge com o desafio de buscar a superação dos problemas que limitaram o Programa Saúde da Família (PSF).

A ESF é tida

como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. (BRASIL, 2012, p. 54)

Para tornar possível a prática da saúde voltada para o cuidado preventivo e de promoção tal Política, como descrito por Brasil (2012), se dará a partir da delimitação territorial e acompanhamento de um número de famílias definidos com a finalidade de possibilitar efetividade das ações. Para tanto, esse autor expõe a necessidade do trabalho multiprofissional em unidades básicas da saúde que serão formadas por equipes compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico de higiene dental.

É evidente o apontamento de Brasil (2012) de que a proximidade com o sujeito preconizada pela reconfiguração da Atenção Básica no Brasil, seja do ponto de vista individual ou da coletividade, cria um vínculo desses profissionais com a comunidade, o que favorece o enfrentamento das dificuldades de ampliação do acesso como discutido por Mendes (2015).

Ainda de acordo com Brasil (2012), a principal estratégia de trabalho da ESF é através do conhecimento das múltiplas realidades em que se figuram a família brasileira e, a partir daí, a necessidade de se buscar meios para a aproximação dos usuários ao núcleo do cuidado que se dá preferencialmente nas Unidades Básicas de Saúde.

Nesse caso o cadastramento e diagnóstico das características sociais, demográficas e epidemiológicas da população adscrita bem como a identificação de problemas de saúde e situações de exposição a riscos fornece subsídios para a prestação de assistência integral – conforme preconizado pela Lei 8080/90 – tendo-se o compromisso de organização de fluxo de



referência e contra-referência a outros níveis do atendimento do Sistema Único de Saúde. Assim, como reafirmado por Mendes (2015) a atenção primária deve ser considerada a porta de entrada prioritária para o acesso aos serviços de saúde.

A partir da discussão geral explanada acerca desta Estratégia torna-se importante aprofundar na questão acerca da família que é a instituição de que trata a organização do cuidado conforme a Política Nacional de Atenção Básica como posto por Brasil (2012).

3.2.1 Família e políticas de proteção social com foco na saúde

A família é considerado por Trad (2010) como um espaço privilegiado de promoção da saúde. No entanto, critica a regressão da participação do Estado social na provisão de bem-estar e reforça o desvio da rota da garantia de políticas públicas de caráter universal. Esse autor cita Sgrita (1998) para apontar que “a família é tomada como centro do cuidado e da proteção por excelência, e a política pública funda-se na premissa de que as necessidades dos cidadãos devem ser atendidas através do mercado e da família.” (TRAD, 2010, p. 57). Nesse caso afirmam que o Estado intervém de forma temporária na vigência da falência de um desses canais.

Em se tratando da realidade brasileira Trad (2010) reforça que o despontar da vulnerabilidade das famílias que constituem esta nação, associada às mudanças na família e às transformações sociais, têm sido determinantes para promover modificações rápidas e profundas contradições nas maneiras de vida da população, o que justificaria a necessidade da proteção do Estado.

Para tanto o trilhar da saúde pública no Brasil convergiu para a proposição de um modelo de atenção em saúde com foco na família que, conforme posto por esta mesma autora, nasce com o objetivo de aproximar o tripé “indivíduo, família e comunidade” numa lógica de aproximação ao contexto social. Notou-se que era preciso o rompimento à abordagem individualista e focada em questões biológicas - próprio do modelo biomédico.

Essa autora faz referência à Scott (2004), para salientar que a abordagem familiar seguiu-se pelos ciclos de vida categorizando os indivíduos por sexo e idade na dimensão biológica do corpo. Concorda-se com o apontamento da autora de que esse retrato tradicional



continua hegemônico no campo da saúde sendo referenciado para a organização da assistência e atuação profissional, o que reforça a manutenção desse modelo mecanicista, incompatível com a proposição de um projeto de cuidado à saúde focado em mecanismos de prevenção protagonizada pela família.

Trad (2010) aborda que os aspectos culturais relacionados ao mundo dos profissionais responsáveis pelo programa de saúde com foco na família reforçam a permanência de um modelo idealizado de família ainda baseado na unidade biológica – pai, mãe e filhos.

A forma simbólica desse modelo naturalizado, conforme aponta a autora, é preponderante para a estigmatização do que é diferente, dentre os quais se podem citar os homossexuais, transexuais, profissionais do sexo, ou seja, mulheres e homens que não vivem situações familiares ordenadas por este modelo hegemônico, mas que são elementos dessa nova forma de se estabelecer em família.

Finalmente, no contexto em que a política de cuidado tem foco na promoção à saúde, torna-se evidenciada a necessidade, conforme colocado por Trad (2010), do reconhecimento da singularidade de territórios e sujeitos com uma forte base na premissa da corresponsabilidade.

Nessa circunstância, torna-se interessante extrapolar a questão teórica marcada predominantemente pela forma verbal do processo de comunicação, para uma análise relacionada ao uso de imagens que representam graficamente a política de atenção à saúde cujo foco é a família. Tal intuito tem base na afirmação de Santaella (2001, p. 73) quando a autora expõe que “alguns sistemas de signos se materializam, tomam corpo na simultaneidade do espaço [...] enquanto outros se desenrolam, tomam corpo e se dissolvem na sequencialidade do tempo [...]”.

Na visão de Escorel (2000), a correção de tal fato está em certo afastamento do que se pretende analisar já que tal distanciamento possibilitará a visão abrangente dos códigos permitindo a leitura de suas relações. Por isso, o autor argumenta que a dificuldade relacionada à avaliação, com clareza, das tendências culturais no momento contemporâneo reside na questão da inserção do homem nesse tempo histórico, o que o faz internalizar os aspectos difundidos pelo modelo hegemônico vigente.

Portanto, para a efetivação de tal afastamento faz-se necessário um olhar crítico acerca do uso de imagens pelo Sistema Único de Saúde quanto à representação de família. O



referencial adotado que compõe o *corpus* do estudo será a marca oficial da Estratégia Saúde da Família que consta no Manual de uso de marca Saúde da Família, atualizado em publicação de 2012.

3.3 Caminhos para análise do discurso

Retomando a reflexão acerca da linguagem, para Dondis (1991), ela funciona como um recurso de comunicação próprio do homem e o percurso evolutivo desse processo, que perpassou por formas auditivas e primitivas, culminaram na capacidade humana da leitura e da escrita.

Dondis (idem) reforça que todas as capacidades humanas também estão incluídas nesse mecanismo evolutivo que culminou na criação de símbolos e imagens. Em análise ainda precoce, já se nota que isto aprimorou a comunicação entre os homens extrapolando o processo da fala para o campo não verbal. Introduce-se Charaudeau (2008) para reafirmar que a linguagem é própria do ser humano e, através dela, há a possibilidade do pensar e agir aprimorando o processo do viver em sociedade.

Nessa linha, Mari et.al. (2001) informa que a linguagem extrapola a expressão verbal podendo ser estruturada por códigos diversos como o icônico, ou seja, que está relacionado às imagens.

Charaudeau (2008) trata da linguagem enquanto um mecanismo de poder construído ao longo do tempo histórico. Para esse autor, o ato de linguagem deve ser considerado um objeto duplo, de um lado evidenciado pelo que é manifestado sendo, portanto, explícito e por outro a partir de um lugar de sentidos variados dependentes das circunstâncias de comunicação – o que é implícito. Apreende-se, então, que o destinatário pode construir um sentido não esperado pelo emissor de uma dada mensagem.

Para a produção do ato de linguagem o autor acima descreve o processo de interação que se estabelece entre um sujeito comunicante e outro interpretante e expõe que, para a análise de um texto, não é necessário dar conta dos pontos de vistas dos envolvidos na codificação e decodificação da mensagem. Por outro lado, ressalta a necessidade de se dar conta de “*possíveis interpretativos* que surgem (ou se cristalizam) no ponto de encontro dos



dois processos de produção e de interpretação.” (CHARAUDEAU, 2008, p. 63)

Importante descrever que, para Charaudeau (2008, p. 63), esses possíveis interpretativos “constituem as representações languageiras das experiências dos indivíduos [...], enquanto sujeitos individuais ou coletivos.” Continua ressaltando que “estas representações não são construídas a esmo: são organizadas através de elementos languageiros, semânticos e formais, que são, por sua vez, compostos de várias ordens de organização.”

Neste aspecto Maingueneau (2005, p. 20) contribui de maneira fundamental para o processo de interpretação ao descrever a importância da valorização do contexto em que o receptor está inserido. Para ele, o ato de enunciação é assimétrico já que “a pessoa que interpreta o enunciado reconstrói seu sentido a partir de indicações presentes no enunciado produzido [...]”. Esse autor informa também que, em muitos casos, lembrado a questão do implícito proposto por Charaudeau (2008), ocorre a necessidade de se presumir as informações que estão em torno de um ato de comunicação, o que ocorre a partir de regras denominadas pragmáticas, ou seja, que advém do conhecimento prévio acerca de uma temática.

Maingueneau (2005, p. 29) estabelece, com isso, que o processo de interpretação exige do destinatário não apenas o conhecimento de língua, mas a análise do contexto a partir dos procedimentos pragmáticos. A partir disso, o autor informa que o destinatário não é passivo já que “ele próprio deve definir o contexto do qual vai tirar as informações necessárias para interpretar o enunciado.”

Desse ponto, apreende-se de Araujo (2007) a importância de se analisar o lugar de que se fala posto que o processo de interpretação leva em consideração aspectos culturais e de vivência experimentados por cada indivíduo. Nesse aspecto, Escorel (2000) faz esse mesmo apontamento e permite a reflexão de que a internalização de determinadas construções gráficas estão de acordo com o contexto histórico em que tais elementos foram utilizados para tal representação.

Nesse meandro, Araujo (2007) chama a atenção para a questão do poder simbólico tratado por Pierre Bourdieu ao traçar um paralelo entre a influência desse poderio e o capital simbólico acumulado por quem emana uma argumentação, seja ela na forma verbal ou não. Maingueneau (2005, p. 95) traz uma contribuição nesse aspecto ao determinar o *ethos* como



sendo a sustentação de um texto através de uma voz que advém de um sujeito que se encontra para além do texto e que produz “enunciados como sendo o produto de uma enunciação que implica uma cena.” E, desse fato, Araújo (2007, p. 38), ressalta que, “num movimento circular, a comunicação é mais eficaz quando emanada de uma voz autorizada por legitimidade.”

Também é interessante o que foi estabelecido por Araujo (2007) acerca da concepção de poder discutido por Foucault (2011) - enquanto uma rede produtiva capaz de permear todo o corpo social - e que se mantém, não pela repressão, mas por sua capacidade de produzir saber, coisas e prazer. Então, concorda-se com Araujo (2007) de que, a partir de elementos que pertencem ao processo de comunicação e saúde, tem-se um campo favorável à compreensão das relações de poder estabelecidas pelos atores sociais em um dado momento histórico.

O trabalho em questão permitiu analisar o discurso presente na marca gráfica atualmente adotada pelo Ministério da Saúde para a representação de família no tempo contemporâneo. Para isso, houve a necessidade, conforme apontada por Escorel (2000), do afastamento temporal a fim de permitir uma análise crítica e extrair a extensão conceitual da representação gráfica e o conceito de família contemporânea. Para tanto, foi necessário levar em consideração o contexto social em que a marca foi construída para apontar o lugar de fala que culminou na logomarca que ainda é utilizada para representação de família.

Torna-se relevante apontar que, para Maingueneau (2005, p. 207), o uso das marcas desempenha um papel de privilégio na comunicação midiática uma vez que têm a “particularidade de ser apresentados como os responsáveis pelos enunciados publicitários.”

Sendo assim, elas são compostas por nome próprio, o que permite identificar a que se refere de maneira direta e, além disso, estão vinculadas a uma imagem. Para ele (idem, p. 212) “o nome de uma marca, como qualquer nome próprio, está associado a um conjunto variável de representações sedimentadas ao longo do tempo, uma ‘imagem de marca’[...]”. Esse é um ponto importante já que “a evolução dessa imagem se deve em boa parte aos discursos que a empresa emite e emitiu sobre ela mesma e sobre seus produtos [...]

O autor continua que, “ a marca encarna, assim, sua identidade por intermédio dos discursos que ela produz, e a esse respeito o processo de incorporação desempenha um papel importante” posto que “ele é mediador entre o princípio abstrato representado pela marca e os



conteúdos que ela pretende veicular [...]” (MAINGUENEAU, 2005, p. 212-213)

Por fim, se apresenta o quadro enunciativo de Charaudeau (2008) que trata da representação do dispositivo de encenação da linguagem com a finalidade em se fornecer um norte metodologicamente propositivo de aplicação da Teoria Semiolinguística de análise do discurso:



Esquema 1: Situação de comunicação
Charaudeau, 2008, p. 52

No esquema, Charaudeau (2008, p. 52) reafirma que todo ato de linguagem é o resultado de um jogo entre implícito e explícito e, devido a isso, nasce de circunstâncias específicas do discurso e será “encenado por duas entidades, desdobradas em sujeito de fala e sujeito agente”, explicitados no esquema pelos quatro sujeitos de fala: EUC, EUe, TUD e TUi. Tem-se dois circuitos de produção de saber que, conforme o autor, se configuram por:

- Circuito da fala configurada – espaço interno: aí se encontram os seres de fala “que são instituídos como imagem de sujeito enunciador (EUe) e de sujeito destinatário (TUD), oriundos de um saber intimamente ligado às representações languageiras das práticas sociais.” (CHARAUDEAU, 2008, p. 53);
- Circuito externo à fala configurada – espaço externo em que

se encontram os seres agentes que são instituídos como imagem de sujeito comunicante (EUC) e de sujeito interpretante (TUi), conforme um saber ligado ao conhecimento da organização do “real” (psicossocial) que sobredetermina estes sujeitos. (CHARAUDEAU, 2008, p. 53)



Charaudeau (2008, p. 53) acrescenta que “o mundo falado por estes sujeitos tem uma dupla representação, de acordo com a esfera em que se encontram” e destaca que “quando esse mundo é considerado no circuito de fala, corresponderá a uma representação discursiva; se for considerado no externo, como testemunha do real, corresponderá a uma representação da situação de comunicação.”

Daí que, conforme Charaudeau (idem), todo ato de linguagem que se encontra situado no tempo e no espaço, advém da combinação de um circuito externo (situacional) e de um circuito interno (discursivo), circuitos estes que não podem ser dissociados um do outro. Tem-se que o espaço situacional é o que corresponde ao fazer psicossocial dos sujeitos empíricos (seres reais), denominados pelo autor de parceiros, que se encontram numa relação contratual de comunicação. Enquanto o espaço discursivo é o lugar da organização do dizer, em que os parceiros, nesse ponto denominados de protagonistas – os seres de fala -, encenam o ato de linguagem levando em conta as restrições e liberdades que o contrato de comunicação estabelece.

Uma vez tendo traçado esse referencial metodológico e considerando-se a importância do contexto que, como já salientado, é fundamental no processo global de análises, torna-se necessário um arcabouço que evidencie métodos de análise de imagens uma vez que o *corpus* deste estudo também é composto por conteúdo icônico e sua abordagem se dará dentro desses contextos.

3.3.1 Imagem como objeto de análise

O crescimento do uso de imagens no processo de comunicação foi evidenciado na apresentação do livro de Guimarães (2000) como um importante elemento que permeia o cotidiano das pessoas extrapolando, em muitos casos, a própria escrita. Desse fato, o autor faz um apontamento da necessidade de se alicerçar um conhecimento acerca do processo analítico das representações icônicas e, devido a profusão de cores utilizados nas ilustrações, a necessidade de se pensar em como a cor pode ser traduzida em discurso.



Contemporaneamente, Vicente (2002, p. 147) informa que a imagem está presente “na variedade de produtos culturais expressivos de determinada sociedade.” E, portanto, pode ser percebida de formas diferentes por quem a produziu e por quem a está olhando. Ainda reforça que a contemporaneidade desses sujeitos contribuirá para uma análise mais convergente do discurso que se poderá extrair de uma dada imagem posto que estão em um contexto compartilhado.

No entanto, cabe ressaltar e já concordando com Vicente (idem, p. 149) que, a despeito de determinados sujeitos estarem inseridos no mesmo momento histórico e participando do mesmo grupo cultural, poderá haver interpretações diferentes possibilitando a recriação de sentidos e significados. Daí que “na interpretação das imagens contemporâneas estaremos, muitas vezes e ao mesmo tempo, impregnados por eles, porque ‘imagens são simultaneamente reflexo e esboço de comportamentos’.”

Essa autora cita o trabalho de Neiva (1993) para concluir que a busca por um significado para as imagens perpassa por deduções e utilização de provas factuais, o que aponta para um método iconológico que envolve a análise da forma visual (cor, linhas e volume) e do conteúdo “onde estão implicadas as apreensões do contexto da produção, dos fatores históricos” que, do ponto de vista do autor, são “assumidos inconscientes por um indivíduo e condensados numa obra”. (VICENTE, 2002, p. 151)

Inserir-se Silva et. al. (2012, p. 50) já que esses autores ressaltaram que olhar a imagem pelo intermédio da análise do discurso significa “entender o não-verbal em sua discursividade” fazendo “projetar outro foco sobre a imagem e desvelar outras nuances em torno de um objeto [...]”

Para tanto, salientam que “a imagem se define como um dispositivo que pertence a uma estratégia de comunicação” sendo também um operador de simbolização. Ressaltam ainda que o potencial de guardar memórias de momentos históricos faz da imagem, “um operador de memória social, comportando no interior dela mesma um programa de leitura, um percurso escrito discursivamente em outro lugar [...]” (idem, 2012, p. 52)

Já quanto ao processo de interpretação que vai ao encontro da análise do discurso como pontuado acima, Silva et. al. (2012, p. 59), pressupõe-se a relação estabelecida entre objetos icônicos “com a cultura, o social, o histórico, com a formação social dos sujeitos [...]”.



Daí que “ao se interpretar a imagem pelo olhar, [...], apreende-se a sua matéria significante em diferentes contextos.”

Nessa perspectiva iconológica de atribuição de sentido, em que se torna relevante analisar o jogo de disposição de objetos imagéticos, é importante que se busque referenciar a forma como as cores são significadas para o ser humano. Nesse sentido, Guimarães (2000, p. 97), postula que para além da percepção física da cor, o que pode ocorrer de formas diferentes pelos receptores, “é possível obter-se uma significação precisa para determinada cor em determinado texto cultural.” Para que seja possível essa invariante e estabelecer uma leitura homogênea esse autor diz que “a aplicação da informação cromática deverá estar combinada com outros elementos sógnicos além da própria cor” e exemplifica que um desses elementos pode ser a aplicação, ao mesmo tempo, da cor simbolicamente oposta.

Em seus estudos Guimarães (2000) descreveu que os processos físicos de decomposição da luz atribuído a aspectos fisiológicos que envolve a captação do raio luminoso pelo olho humano e o repertório cultural decorrente da interação do homem com o mundo traz a possibilidade de atribuição de carga emocional à cor. Cita o vermelho que, analisado à luz desses aspectos, traz consigo a simbologia da agressividade, formando uma imagem mais forte enquanto o azul, cor de oposição física ao vermelho, é a cor que transmite tranquilidade.

Nesse caso, resgata-se a questão da dicotomia como a geração de efeitos de sentidos opostos, o que ocorre com os gêneros masculino *versus* feminino, em decorrência da oposição proporcionada pelo uso de determinadas cores, como tratado por Guimarães (idem). Essa polaridade é estabelecida no contexto sócio-cultural que permite a leitura de um jogo de imagens que coloca o homem e a mulher em polos opostos, simplesmente a partir de atribuição de cores diferentes.



4. METODOLOGIA

O presente trabalho se deu através da realização de uma pesquisa exploratória que, de acordo com Gil (2002), possibilita melhor familiaridade com o problema proposto tornando-o potencialmente mais visível. Além disso, esse mesmo autor explicita que estudos pouco explorados e que ainda não foram alvo de descrições analíticas – no qual se enquadra a problemática que se apresenta nesse estudo-, também classificam esta pesquisa como documental.

Elencam-se vantagens para este tipo de estudo como a estabilidade da fonte de dados que advém de documentos e os custos baixos já que os maiores esforços são dispensados pelo pesquisador quanto à análise das informações. Além disso, não há necessidade de encontro com sujeitos o que facilita o processo da pesquisa. Interessante notar que a análise de documentos “são importantes não porque respondem definitivamente a um problema, mas porque proporcionam melhor visão desse problema [...]” (GIL, 2002, p. 47).

O caminho metodológico traçado para se delinear uma resposta a essa indagação proporcionou o alinhamento do conceito de família ao momento contemporâneo, buscando situar o sistema de saúde adotado pelo Brasil que tem foco no núcleo familiar para, finalmente, levantar elementos que analisem a marca gráfica que traz informações visuais da Estratégia Saúde da Família.

Para que seja possível tal alinhamento conceitual, Gil (2002) expõe a necessidade da fundamentação do estudo através de pesquisa bibliográfica. Para tal foi realizada uma busca nas principais bases de dados como Medline e Scielo no sentido de identificação do conhecimento já disponível acerca do assunto. Para isso, foram utilizados unitermos “família”, “comunicação”, “informação gráfica”, que foram associados entre si. Outras fontes que se correlacionam ao tema também foram utilizadas como livros, periódicos ou outros meios.

Após a referida pesquisa, a escolha dos artigos se deu através de leitura de título e resumos selecionando-se aqueles que apresentaram fatores relevantes para o estudo. Estes foram lidos em sua íntegra para possibilitar o diálogo entre os autores apontando pontos de vista que respondam à pergunta que intrigou a necessidade de tal pesquisa.

Segue, na tabela 01, o resumo dos achados da pesquisa bibliográfica que possibilitou a



construção do referencial teórico e a discussão acerca de família e cuidado à saúde:

Unitermos relacionados na pesquisa	Base de dados	Retorno	Seleção
Família e contemporaneidade	Lilacs	14 artigos	2
	Scielo Livros	3 livros	2
Estratégia Saúde da família	Base de dados digital do Ministério da Saúde	4 produções	4
Comunicação e saúde	Scielo Livros	3 livros	1
Informação gráfica	Scielo	4 artigos	2
Psicodinâmica das cores	Scielo livros	3 livros	2

Tabela 1: quadro de pesquisa de referências bibliográficas

Além desses, também foram utilizados outros materiais que contribuíram para a base teórica como sugestões da orientadora e aquisição de produções que constaram nas referências utilizadas nas publicações acima e que seguiram linha metodológica similar a adotada nesse estudo. Além disso, foram utilizados livros com a temática de linguística cuja abordagem foi a análise do discurso da escola francesa.

Em seguida, foi realizada uma análise do discurso da marca oficial adotada pelo Ministério da Saúde para representar a Estratégia Saúde da Família. A referida imagem consta no Manual de uso de marca do Ministério da Saúde de 2012. Os principais autores que serviram de embasamento foram Patrick Charaudeau e Dominique Maingueneau da Escola Francesa de análise do discurso. Além desses, outros estudiosos contribuíram com o referencial teórico para o cunho científico requerido em trabalhos de conclusão de curso. Adotou-se a semiolinguística elaborada e aprimorada por Charaudeau e as premissas quanto à análise de marcas propostas por Maingueneau. Preocupou-se, também, com análise de múltiplos contextos que têm o potencial de influenciar em discursos transmitidos.

Os elementos discutidos na abordagem semiolinguística vão ao encontro dos anseios do pesquisador que se mostra não conformado com algum problema de cunho social como exposto por Mari et. al. (2001). Esses autores apontam que o desejo de desvendar algo, assim como, o de confrontar opiniões diversas que advém de culturas diferentes acerca de determinada temática são fatores motivadores para a adoção dessa teoria em pesquisas que realizarão a análise do discurso.



Além disso, esse tipo de abordagem propicia a reflexão de um sujeito-pesquisador que coloca “em dúvida idéias por demais aceitas ou por demais implantadas ao ponto de se transformarem em dogmas, no nosso universo social.” (MARI et. al., 2001, p. 44)

Nesse percurso, inicialmente, a pretensão era de se comparar as marcas utilizadas pelos municípios da região metropolitana de Belo Horizonte em Minas Gerais, porém se percebeu que as Secretarias Municipais de Saúde têm utilizado a marca oficial do Ministério da Saúde. Então, buscou-se tal referência imagética nos sites das Secretarias Estaduais de Saúde já que algumas delas criaram suas marcas. No entanto, o trabalho seria extenso para a proposição desse estudo. Portanto, optou-se por realizar apenas a análise do discurso presente na marca da Estratégia Saúde da Família extraída do Manual de Uso de Marcas versão 2012.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trilhar metodológico da pesquisa se fez pela Análise Semiolinguística do Discurso a partir do referencial teórico de Patrick Charaudeau e a escolha foi devido ao fato de que esta tem sido utilizada para as abordagens do discurso publicitário. Este autor francês considera o discurso enquanto um fenômeno comunicativo em que se estabelecem uma relação de restrições e estratégias. Nesse caso, uma instância enunciativa busca meios de convencer e persuadir a outra instância a quem se destina um discurso.

Em seguida, buscou-se argumentos para mostrar a importância de se considerar o contexto em que os sujeitos estão inseridos para o processo de significação como evidenciado por Charaudeau, Maingueneau e Araújo. Esse fato possibilitou a evidência dos seres de fala predominantes cuja voz foi repercutida em discursos que tomam caráter universalizadores.

Depois se complementou a pesquisa na perspectiva de Maingueneau quanto a sua performance acerca de marcas, o que foi ao encontro do *corpus* constituído para a pesquisa já que o mesmo se trata da logomarca que é a identidade visual de um programa de governo.

Nessa pesquisa foi considerada a distinção dos três lugares do sentido do discurso (produção, texto e recepção), conforme proposto por Charaudeau (2008), o que possibilitou a



busca pelos *possíveis interpretativos*. Posto isso, é importante esclarecer que os sentidos possíveis encontrados na análise desta pesquisa podem ou não ser correspondentes àqueles visados pela instância de produção ou aos que são produzidos pela instância de recepção.

5.1 *Corpus* do estudo: marca da Estratégia Saúde da Família e procedimentos de análise

O material que constituiu o *corpus* desta pesquisa foi a marca adotada pelo Ministério da Saúde (MS) na representação do programa de cuidado à saúde da população brasileira – a Estratégia Saúde da Família (ESF). Tal imagem foi extraída do Manual de uso de marca Saúde da Família publicado no ano de 2012 por este Ministério, que é o órgão do Governo Federal responsável pela administração de questões relacionadas à saúde no Brasil.

A imagem que serviu de *corpus* à pesquisa segue abaixo:



Figura 1 - Marca oficial da Estratégia Saúde da Família, 2012

Da análise de informações contidas nesse Manual entendeu-se que a logomarca tenha cunho publicitário já que a referida marca tem como “objetivo principal levar as práticas e ações de saúde para mais perto das famílias [...]”. Além disso, o departamento publicitário responsável pela confecção das marcas promoveu uma reestruturação na identidade visual para tornar a logomarca mais moderna e mais amigável. (MS, 2012, p. 2)

Optou-se pela análise somente desta imagem uma vez que ela tem sido amplamente utilizada por todos os Estados e Municípios brasileiros para representação da Estratégia Saúde da Família e também tem sido associada aos diversos programas ligados à atenção primária.



A análise desse *corpus* iniciou-se através da identificação dos dados externos e internos do contrato de comunicação da publicidade de marca para a evidência das restrições situacionais e discursivas uma vez que, conforme Charaudeau (2008), tratar de estratégias somente fará sentido diante de um quadro de coerções a partir dos quais o sujeito faz escolhas para buscar a efetivação de seu objetivo comunicativo.

Em seguida, focalizou-se a instância do texto em sua composição verbal e visual para possibilitar a investigação das estratégias discursivas acionadas pela instância de produção nos espaços de legitimação, credibilização e captação que são oferecidos pelas margens de manobra do contrato de comunicação em questão.

E, finalmente, deu-se continuidade ao estudo na busca por significação a partir de análise contextual para o levantamento de um *possível interpretativo*, na linguagem de Charaudeau. Após, a partir da proposição de Maingueneau (2005) acerca de identidade visual (logomarca), aplicou-se os conceitos advindos desse autor para reforçar o discurso extraído da imagem que constituiu o *corpus* da pesquisa.

5.2 Espaço das restrições – contrato de comunicação

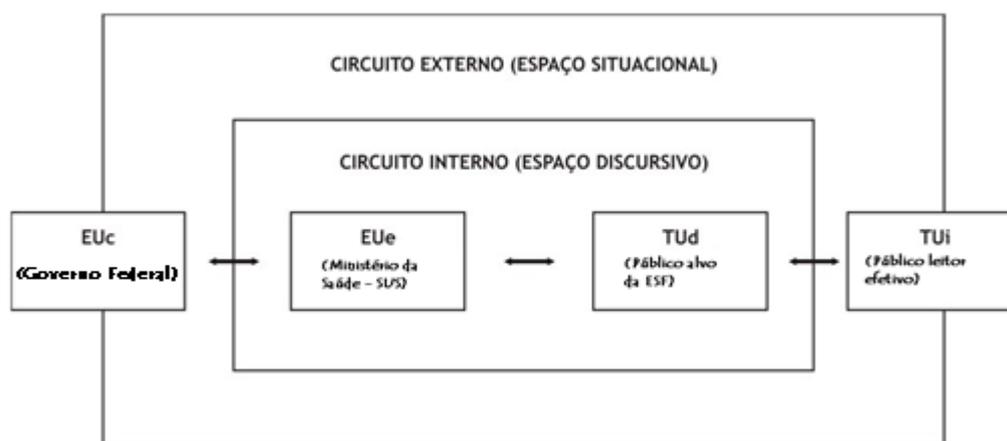
5.2.1 Quadro enunciativo

No escopo em que se configura o *corpus* deste estudo tem-se como instância comunicante – o EUC – o Governo Federal que é o responsável pela diretriz para todas as ações no âmbito do país. No aparato de gestão relacionada à saúde, as questões referentes à publicidade são de responsabilidade do Ministério da Saúde que, por sua vez, contrata serviço publicitário de terceiros como ocorreu no caso da logomarca que foi confeccionada pela agência Borghierch Lowe. Já a instância interpretante (TUi) é constituída por todo o público que, efetivamente, entram em contato com os materiais publicitários produzidos.

No que se refere à instância enunciativa (EUe) ela é representada pelo Ministério da Saúde - SUS que é o responsável pela assinatura dos materiais publicitários institucionais desta pasta. A instância destinatária (TUd) é constituída pelo público para o qual os benefícios da estratégia de cuidado à saúde são direcionados.



Então, pode-se representar o quadro do ato de linguagem de publicidade dessa identidade visual da Estratégia Saúde da Família do Ministério da Saúde como se segue (esquema 2):



Esquema 2: Ato de linguagem da publicidade da marca ESF do Ministério da Saúde – adaptado de Charaudeau (2008)

De acordo com informações que constam no site do Ministério da Saúde este é o órgão vinculado ao Poder Executivo Federal cuja responsabilidade é a de organização e elaboração de planos e políticas públicas que atendam às premissas do SUS, daí promove ações para a promoção, prevenção e assistência à saúde da população brasileira. Parte desse órgão as diretrizes para confecção de peças publicitárias como as logomarcas que fornecem a identidade visual dos programas em funcionamento.

Desse ponto de vista, de acordo com MS (2012, p. 17), a identidade visual é o “conjunto sistematizado de elementos gráficos que identificam visualmente uma empresa, uma instituição, um produto ou um evento, personalizando-os como um logotipo, um símbolo gráfico, uma tipografia, um conjunto de cores.”

Para tanto, nesse período, houve a contratação de agentes publicitários para a finalidade de elaboração da logomarca a partir de diretriz do Ministério da Saúde. A empresa que consta no Manual de uso de marcas de 2012 que projetou a marca em análise é a “agência Borghierh Lowe”.



5.2.2 Dados situacionais e discursos

Nos dizeres de Charadeau (2008), o contrato de comunicação ocorre no espaço situacional em que a instância comunicante defronta-se com determinadas restrições das quais dependem o ato de linguagem.

Uma dessas restrições se refere ao conhecimento da identidade da instância de recepção, o que significa saber para quem o ato de linguagem está direcionado. De certo modo, qualquer indivíduo pode ser considerado um possível agente interpretante, por isso, o Ministério da Saúde divulga na internet o Manual de uso de Marcas para download, tornando o seu acesso universal e amplamente divulgado.

Além disso, os trabalhadores e trabalhadoras da saúde utilizam a marca estampada em seus uniformes de forma padronizada. Também devido a abrangência territorial da ESF, a logomarca está presente em todos os cantos do Brasil. Ainda, os programas de cuidado à saúde brasileiros são conhecidos em todo o mundo, tornando a identificação visual de sua marca de divulgação internacional.

Assim, a identidade social desta instância de recepção configura-se heterogênea posto que existem sujeitos inseridos em contextos culturais distintos, cujos saberes de mundo também são muito diversificados. Com isso, defronta-se com a dificuldade de se estabelecer a identidade da instância destinatária com relação à sua idade, sexo, *status* social e econômico e quanto aos seus estados afetivos e motivações. A instância comunicante, então, procura vincular a identidade da instância destinatária à identidade do público-alvo para o qual o Sistema Único de Saúde direciona suas ações conforme a Política Nacional de Atenção Básica.

Com relação ao dispositivo adotado para veiculação da marca, este tem seu uso estabelecido em todos os espaços de divulgação do serviço da ESF (anúncios publicitários, cartas, endereços de papelaria institucional, títulos e textos de formulários, etc.) sendo que o formato de uso está definido no referido Manual de Uso de Marcas. Porém, há uma importante restrição do contrato de comunicação publicitário que é a situação monologal.

Como os parceiros do ato de linguagem não estão presentes fisicamente para que se tenha a troca comunicativa isso pressupõe que a instância comunicante não irá perceber de maneira imediata as reações da instância interpretante. Nesse caso, será possível apenas se



estabelecer esta reação no plano imaginário. A produção do enunciado ocorrerá a partir destas suposições, sem a possibilidade de retificação ou complementação do enunciado no momento da troca, como acontece nas situações dialogais.

Com relação às características do produto, no caso a marca da ESF, deve-se introduzir a condição da finalidade do ato de linguagem. E, conforme MS (2012, p.2), a logomarca “tem como objetivo principal levar as práticas e ações de saúde para mais perto das famílias [...]”, o que implica na necessidade da instância comunicante implementar meios para fazer com que a instância interpretante se sinta contemplada nessa proposição, provocando nela um estado emocional. Isso quer dizer que o interlocutor precisa pensar ser verdadeiro o que está sendo dito na representação gráfica do programa institucional de cuidado à saúde – a ESF. O contrato de comunicação da publicidade em estudo, portanto, tem como uma de suas restrições a necessidade do ato de linguagem atender a essas necessidades do fazer.

No que tange às restrições do propósito comunicativo essas advêm das diretrizes dadas pela Política Pública do SUS para a atenção básica. Assim, a instância comunicante necessariamente deverá estabelecer qual a família que se configurará na cena discursiva para se estabelecer os mecanismos que visem à transmissão do discurso adequado ao texto veiculado na identidade visual da marca.

Partindo para discutir o espaço discursivo, o contrato de comunicação também impõe à instância enunciativa determinadas restrições discursivas que estão ligadas às restrições situacionais que foram elencadas acima.

O que garante o espaço de locução da instância enunciativa é o dispositivo utilizado para veiculação, nesse caso sendo determinado pelo ambiente virtual com disponibilização do Manual de referência para download da marca, possibilitando a transmissão unilateral da comunicação gráfica, o que dispensa a necessidade de estratégias discursivas para possibilitar a situação dialogal entre os sujeitos.

No entanto, para que a instância destinatária tenha interesse em repercutir tal marca, a instância enunciativa deve implementar meios para a construção de uma relação persuasiva frente ao público-alvo. Para tanto, se buscará formas para legitimar-se como autoridade, dar credibilidade ao que está sendo dito e captar a instância destinatária por meio de estratégias discursivas.

Para introduzir a tematização da troca comunicativa a instância enunciativa deverá



escolher um modo de organização do discurso que seja mais adequado ao propósito estabelecido em seu ato de linguagem. Como o modo de organização descritivo permite que a instância enunciativa acione estratégias discursivas para identificar, situar e qualificar algo - procedimentos necessários para a construção de imagens na representação de família como pretende a ESF,- tem-se que o descritivo é o modo predominante no texto publicitário em estudo.

Porém, no caso da logomarca, em que o foco está voltado para os protagonistas (seres de fala internos à linguagem), o modo de organização enunciativo também tem aplicação. Como explica Charaudeau (2008), no caso do modo de organização enunciativo, o locutor (a instância enunciativa) deve se posicionar em relação ao interlocutor (à instância destinatária), o que se denomina de enunciação alocutiva, a si mesmo (enunciação elocutiva) ou ao dito (enunciação delocutiva), intervindo, no caso do modo descritivo, para uma construção objetiva ou subjetiva do mundo que está sendo posto na cena discursiva.

5.3 Estratégias discursivas acionadas na publicidade da logomarca

Tendo-se em vista as restrições discutidas anteriormente, a instância enunciativa buscará a efetivação de seu objetivo de comunicação acionando estratégias discursivas, desenvolvidas nas etapas de legitimação, credibilidade e captação como apontado por Charaudeau (2008).

No quesito relacionado à legitimidade, a fala do sujeito enunciativo pode advir tanto de sua autoridade em decorrência de sua constituição enquanto ser institucional como de sua posição de autoridade que se constrói no discurso e ainda pode ser advinda da própria situação de comunicação como expresso por Charaudeau (2008), Maingueneau (2005) e Araujo (2007).

Como já abordado, a situação monologal garante que a fala do enunciativo potencialmente não será questionada devido a pouca interação entre os sujeitos e, no caso desta pesquisa, o sujeito comunicante traz para a cena do ato de linguagem um sujeito enunciativo que se constitui de uma instância ligada ao Governo Federal do Brasil, o que confere um status de poderio simbólico institucionalizado trazendo maior legitimidade à fala



já que ela é oficial. Esse é um fato importante a ser considerado nesta análise posto que poderá influenciar o interlocutor quanto à aprovação do discurso que se figura neste texto imagético sem a iniciativa de questionamentos.

Contudo, ainda que haja a possibilidade de se por em cheque a autoridade do que se transmite não existem meios efetivos para a contra-argumentação uma vez que o mecanismo adotado pelo modo de organização do discurso, nesse caso, não permite a troca entre os sujeitos.

O processo de credibilização será evocado com a finalidade de tornar o discurso mais confiável. No caso em tela nota-se um posicionamento de neutralidade, mas que possibilita o processo de engajamento por parte da instância enunciativa. Isso se percebe pela expressão “Saúde da Família” que, em decorrência de sua construção, funciona como um elemento de persuasão e sedução quanto à pretensão desse programa de atenção à saúde. Nota-se que a utilização das palavras, na forma como elas estão postas, pode denotar um significado abrangente do que a ESF oferece e desviar o foco da imagem que está vinculada à logomarca.

Além disso, a escolha por uma enunciação delocutiva que, nos dizeres de Charaudeau (2008, p. 100), “são desvinculadas do locutor e do interlocutor”, impõe à instância interpretante um “modo de dizer” assertivo estabelecendo-se, portanto, numa “maneira de apresentar a verdade do propósito”. Esse fato funciona como outro meio para assegurar credibilidade ao discurso percebido na expressão “Saúde da Família”.

Já a captação, nos dizeres de Charaudeau (2008), é o mecanismo adotado pela instância enunciativa com a finalidade de acionar estratégias discursivas que proporcionarão um compartilhamento e aceitação de suas ideias pela instância destinatária. No caso da marca em estudo a utilização do termo “saúde” e “família”, a partir de sua associação com a Política de Saúde do SUS, possibilita maior familiaridade do interlocutor facilitando o processo de apreensão do discurso pretendido pelo enunciatador.



5.4 Contextos e sua contribuição para o discurso da imagem

Uma vez que o contexto em que os sujeitos estão inseridos potencialmente é capaz de interferir no processo de significação conforme se extrai de (CHARAUDEAU, 2008), (MAINGUENEAU, 2005) e (ARAUJO, 2007) uma reflexão contextual foi fundamental para a implementação do processo de interpretação do discurso presente na imagem associada à identidade visual que compõe a parte imagética do *corpus* deste estudo.

No que se refere à família e tendo-se em vista que a logomarca representa o programa de atenção à saúde num percurso temporal desde o Programa de Saúde da Família implementado pelo SUS em 1994 e aprimorado pela Estratégia Saúde da Família, o contexto da época para esta instituição já era o de novas configurações nos seios familiares como discutido por Trad (2010), Oliveira (2009) e problematizado por Goldani (1994).

Mas, por outro lado, um *ethos construído* acerca da família fez perpetuar um discurso que evidencia a representação de família tradicional como a hegemonicamente aceita – aquela nuclear composta pela tríade pai-mãe-filho. Este fato é reforçado pelo poderio simbólico adquirido pelos sujeitos de fala de uma minoria detentora de capital cultural que tem permitido a repercussão desse modelo familiar como o mais aceito ao longo do tempo histórico.

Para justificar esse fato, poder-se-á evidenciar a existência de um espaço geográfico com predomínio de formas urbanas no plano de fundo da imagem, o que trás à cena o ambiente típico de convivência do indivíduo da cidade que, historicamente, tem acumulado capital simbólico e cultural fazendo predominar o *ethos construído* acerca de família, como refletido acima.

Isso reforça o *possível interpretativo* de que o conceito de família que emana desse sujeito é o da família tradicional e, nessa direção, o discurso extraído da imagem vinculada à marca também aponta para a família nuclear sem se considerar os novos arranjos familiares da contemporaneidade.

Além disso, verificando-se os elementos que têm o intuito de representar as formas humanas notam-se dois maiores de mesma forma e tamanho nas cores azul claro e vermelho e o outro menor – à frente – na cor branca. Na associação desses elementos à escrita logo abaixo, “Saúde da Família”, a alusão possível é de que representam um núcleo familiar.



Extraíndo-se de Guimarães (2000) a utilização das cores opostas, focando o olhar nas imagens maiores, azul *versus* vermelho, e relacionando-se esses fatos aos aspectos culturais do contexto de gênero que atribuem o azul como a cor masculina já se pode ver a representação da dicotomia masculino *versus* feminino. É importante ressaltar que Guimarães (idem) informa que o vermelho tende ao rosa quando sua tonalidade se torna mais clara – cor predominantemente feminina nesta representação de gênero.

Quanto ao elemento menor que está na cor branca, discutida por Guimarães (2000), como uma simbolização de pureza e neutralidade, um significado possível é de que representam a criança. Percebe-se que este elemento menor, em quase sua totalidade, coincide com a maior em vermelho (o feminino) e se posiciona mais distante do elemento azul (o masculino), o que demonstraria o cuidado doméstico com o filho evidenciado por Bruschini (1989) como uma tarefa atribuída culturalmente à mãe.

Vê-se, na imagem, que o elemento azul estando posicionado logo atrás dos demais transmite um significado do “protetor”, o que evidencia traços do patriarcado discutido por Itaboraí (2005). Ainda essa distribuição dos elementos leva à reflexão da divisão sexual do trabalho como posto por Bruschini (1989), Biroli (2014) e Itaboraí (2005). Nesse caso a figura em azul representando o masculino é tido como o mantenedor da família e, portando, está mais para o trabalho exercido fora de casa. Como apontado por Biroli (2014), nesse contexto, ainda que a mulher exerça atividades remunerativas sua renda é tida como complementar e não como o arrimo de família.

Outra interpretação possível, condicionada à simbologia de agressividade da cor vermelha (cor quente), que também foi evidenciada nos estudos de Guimarães (2000), atribuiria ao elemento mais à frente e em destaque como sendo o gênero masculino e ao elemento em azul claro (cor fria) mais ao fundo como sendo o feminino devido ao efeito de tranquilidade transmitido por esta cor. Na significação cultural o homem está para o agressivo enquanto a mulher para o que é tranquilo. O menor à frente, numa posição de neutralidade, ainda significaria o filho.

Nesse caso, à luz do contexto de gênero, a imagem ainda transmitiria um sentido de família nuclear e a presença do masculino à frente, também induz a ideia daquele que protege como descrito nos estudos de Itaboraí (2005) sobre a persistência do patriarcalismo e Bourdieu (2002) acerca da dominação do homem frente à mulher.



Isso posto, ainda que os sujeitos interpretantes, como discutido por Charaudeau (2008), sejam diversos e os discursos potencialmente sofram variações dependendo do contexto sócio-cultural que permeia o interlocutor, a persistência de um *ethos* que reforça a família nuclear como representação universal acaba por determinar um discurso de família tradicional quando se analisam os elementos presentes na imagem da marca ESF.

5.5 Identificação da marca: nome da marca e seu discurso

O nome da marca como posto por Maingueneau (2005) é um nome próprio que auxiliará quanto à associação direta de seu referente. No caso do *corpus* em questão o nome da marca é “Saúde da Família”. Percebe-se que tal nome auxilia quanto à interpretação do escopo de ações da estratégia adotada pelo Ministério da Saúde no que tange à atuação da atenção primária do Sistema Único de Saúde como descrito na Política Nacional de Atenção Básica em 2012.

Maingueneau (idem, p. 212), ressalta que o nome de uma marca, “está associada a um conjunto variável de representações sedimentadas ao longo do tempo, uma ‘imagem de marca’[...]” e que é preciso atuação constante sobre os elementos que a constituem a fim de acompanhar a evolução dos discursos que a instituição emite acerca de sua atuação. Nesse caso, conforme MS (2012, p. 2) “trabalhou-se com referências mais próximas do público a quem a estratégia deve atingir. Essa proximidade visa a mudança da percepção que as pessoas têm da Saúde da Família, aumentando a sua divulgação.”

Também se extrai de Maingueneau (2005) que as marcas, quando pretendem se constituir em uma identidade, são potencialmente modificadas pelos enunciados que elas mesmas produzem. Por isso, a marca encarna sua identidade em decorrência dos discursos produzidos por ela. E o princípio abstrato representado pela marca será assimilado pelo receptor pelo processo que esse autor denominou de incorporação.

Se para Maingueneau (idem) a efetivação desse processo perpassa pela ação do *ethos* acerca do receptor, torna-se necessário apontar quem é o enunciador encarnado cuja voz dá sustentação ao texto presente na marca gráfica da Estratégia Saúde da Família para que se perceba a potencialidade de incorporação de seu discurso.



O enunciador, nesse caso, é o próprio Ministério da Saúde, o que permite a evidenciação de uma fala advinda de uma voz institucional e que, no cenário de gestão pública na esfera do governo, serve de diretriz para as ações de saúde adotadas no âmbito do país. Com isso, em decorrência do processo de legitimidade da fala a partir do enunciador, tem-se uma chance maior de adesão do público ao que se pretende transmitir.

Essa proposição, quando associada ao *ethos construído* acerca da família – conforme discutido anteriormente – reforça um discurso de família tradicional quando se analisa a imagem presente na logomarca da ESF.

No caso da marca percebe-se que o texto verbal salientou os termos “saúde” e “família” que aparecem em negrito, o que chama a atenção do receptor para um discurso de abrangência tanto do conceito de saúde, apreendido pelo SUS conforme descrito por Brasil (2000) como um completo bem estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença quanto das novas configurações de família com seus novos arranjos conforme discutido por Trad (2010), Oliveira (2009) e Goldani (1994).

Então, ao se evidenciar um desalinhamento entre o texto verbal, que tende à abrangência, quando comparado ao não verbal, que tende à restrição, viu-se a necessidade de atualização dos elementos que constituem a logomarca da ESF para atender ao propósito de Maingueneau (2005, p. 212) que aponta que a evolução da imagem “se deve em boa parte aos discursos que a empresa emite e emitiu sobre ela mesma e sobre seus produtos [...]”. O autor também pondera que esses enunciados podem reforçar ou provocar a necessidade de modificação da imagem vinculada à marca.



6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As novas configurações da família brasileira que se figuram na contemporaneidade e sua relação com a política pública de cuidado à saúde instituída no Brasil foi o cenário propulsor que motivou o interesse no estudo em questão. Apontou-se uma inquietação relacionada à abrangência da logomarca utilizada para a representação da Estratégia Saúde da Família - programa de maior relevância no âmbito da atenção primária e que tem o foco no núcleo familiar – frente aos novos formatos de família. Extraíu-se do Manual de uso de Marcas do Ministério da Saúde evidências de que esta marca tenha cunho publicitário.

A pergunta que fomentou tal inquietação colocou em cheque se a marca utilizada por este programa abrangeria a todos os formatos de família do tempo contemporâneo. Para buscar um caminho que respondesse à indagação, traçou-se um arcabouço teórico para cumprir os objetivos propostos.

Nesse sentido, buscou-se revisar historicamente a transformação da família brasileira, descrever a política do Sistema Único de Saúde com ênfase no cuidado à família além de estabelecer a metodologia de análise do discurso na perspectiva da escola francesa. Dadas as peculiaridades desse *corpus* de pesquisa, focou-se em referências que trabalharam o estudo de elementos que mesclaram textos mistos com partes icônicas e verbais.

Com isso, vislumbrou-se a confirmação ou refutação da hipótese de que tal logomarca não seria capaz de abranger a todas as configurações da nova família que está constituída, não apenas pela estrutura nuclear composta por pai-mãe-filho no modelo tradicional, mas por outros formatos como constituições monoparentais, casais homossexuais, casais sem filhos, mulheres que são arrimo de família dentre outros.

Tendo-se como base a teoria Semiolinguística do Discurso de Patrick Charaudeau, viu-se que o contrato de comunicação estabelecido entre os interlocutores determinou certas restrições situacionais e discursivas ao ato de linguagem que impossibilita uma homogeneidade quanto ao discurso emitido pela marca da ESF. Isso ocorre porque, de acordo com as proposições levantadas nessa pesquisa, os agentes receptores são heterogêneos e estão inseridos em contextos diversos não sendo possível estabelecer como a logomarca é interpretada por cada indivíduo dada a dimensão de abrangência do programa e visibilidade internacional desta política de governo.



Constatou-se que o sujeito de fala, no caso o Ministério da Saúde, é um ser institucional e responsável por determinar diretrizes de cuidado à saúde, o que contribui para a credibilidade do que se pretende transmitir. Porém, por outro lado, inibe o potencial de críticas, especialmente porque uma importante restrição do ato de linguagem diz respeito à situação monolocal do processo de comunicação evidenciado no processo de criação dessa logomarca. Esse fato dificulta a interação dos interlocutores no sentido de possibilitar uma versão mais dialogal.

No entanto, reforçou-se que a análise deve levar em consideração a existência de outro sujeito que se constituiu do agente publicitário - a agência Borghierh Lowe - contratada à época pelo Ministério da Saúde. Portanto, os elementos utilizados na confecção da marca também advêm do prisma desse outro ser de fala e não se pode garantir que o conceito de família para esta empresa coincida com o preconizado pelo órgão de Governo representado pelo Ministério da Saúde.

Viu-se também que o uso de palavras em negrito na expressão “Saúde da Família” estabeleceu um discurso tanto de credibilidade quanto de captação acerca da pretensão da Estratégia Saúde da Família. Isso possibilitou um possível interpretativo de que tal programa é abrangente e, portanto, alcançaria a todas as famílias com suas novas configurações. No entanto, em contraposição ao texto verbal que tende à abrangência, a análise das características da parte imagética evidenciou o predomínio da família tradicional, que nos remeteu à restrição.

No que se refere ao contexto temporal de construção da logomarca discutiu-se que, naquele momento, os novos formatos de família já estavam se estabelecendo no Brasil. Caso esse fato tivesse sido levado em consideração haveria a probabilidade de uma imagem mais abrangente. Perdeu-se a oportunidade de tornar a marca mais condizente com as inúmeras configurações de núcleos familiares que se desenhavam.

Evidenciou-se a importância de se levar em consideração o uso das cores já que sua significação não se desprende de contextos culturais e de gênero. Portanto, encontrou-se a dicotomia masculino *versus* feminino sob duas vertentes: uma quando se utilizou cores antagônicas remetendo à dualidade de oposição e outra quando se usou cores que culturalmente remetem a gêneros diferentes. No caso em questão, o conteúdo imagético confrontou elementos que simbolizavam seres humanos e utilizaram as cores azul claro e



vermelho para caracterizar uma representação de família. Daí, chegamos à conclusão da existência de um sentido de gêneros opostos, no caso homem *versus* mulher, o que denotou a significação da família tradicional na representação icônica da marca.

Extrapolou-se para contextos sociais de gênero que decorreram da evidenciação do posicionamento de tais elementos na imagem utilizada na logomarca reforçando a divisão sexual do trabalho ainda presentes na sociedade brasileira da atualidade, reforçando o papel de cuidadora atribuída às mulheres e de proteção, inclusive no aspecto financeiro, relegado ao homem.

Utilizou-se os estudos de Maingueneau com relação às marcas trazendo à tona a contribuição de Pierre Bourdieu acerca do *ethos* construído pela sociedade brasileira acerca da família, o que por sua vez reforçou a permanência da família nuclear como a representação para esta instituição. Daí, o pouco questionamento da logomarca e a incorporação pela maioria dos sujeitos receptores de que o conteúdo discursivo da imagem se trata da representação de família brasileira.

Por outro lado, salientou-se e se confirmou, a partir de sugestão de Maingueneau, da necessidade de revisão da marca para que a mesma abranja a todos os formatos de família da atualidade utilizando uma imagem que envolva aos casais monoparentais, mulheres ou homens que vivem sozinhos, indivíduos portadores de deficiência, casais sem filhos e tantos outros. Isso possibilitaria um sentimento de pertencimento quanto ao que se absorve da logomarca, o que também possibilitaria maior adesão ao serviço oferecido pela rede de atenção à saúde que se inicia pelos cuidados básicos ao indivíduo e à família.

Para finalizar, ressalta-se que a hipótese levantada nesse estudo quanto a não representação da logomarca da ESF frente ao conceito contemporâneo da família brasileira foi confirmada. Mas, salienta-se que esse estudo tão somente envolveu a possibilidade de um sentimento de não pertencimento por parte de famílias que não se encaixam no formato tradicional extraído da logomarca, *corpus* deste estudo.

No entanto, aponta-se que uma limitação importante desta pesquisa diz respeito à efetividade de alcance da Estratégia Saúde da Família às novas famílias que se evidenciam na contemporaneidade, o que pode ser objeto de outros estudos para aprofundamento desta questão podendo apontar a necessidade de revisão das bases fundamentais desta política no âmbito da atenção primária à saúde bem como a reformulação de sua logomarca.



7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, I.S. ET AL. **COMUNICAÇÃO E SAÚDE**. Araújo IS, Cardoso JM. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007

BIROLI, F. **Família: novos conceitos**. Fundação Perseu Abramo. São Paulo, 2014

BOURDIEU, P. 1930-2002. **A dominação masculina** / Pierre Bourdieu; tradução Maria Helena Kuhner. – 2ª Ed.- Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas / Ministério da Saúde, Secretaria executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2000

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRUSCHINI, C. **Uma abordagem sociológica de família**. Rev. Bras. Est. Pop., São Paulo, v. 6, n. 1, p. 1-23, jan/jun 1989

CHARAUDEAU, P. **Linguagem e discurso: modos de organização**. [coordenação da equipe de tradução Angela M. Corrêa & Ida Lúcia Machado]. – São Paulo: Contexto, 2008

DONIS, A. Donis. **Sintaxe da linguagem visual**. 1ª edição. Martins Fontes. São Paulo, Maio de 1991

ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do estado**. Ed. Civilização brasileira S.A.. Rio de Janeiro, 1984

ESCOREL, A. L. **O efeito multiplicador do design**. 2. Ed. – São Paulo: Editora SENAC. São Paulo, 2000



FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 2011

FREYRE, G. 1900-1987. **Casa-grande & Senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal** / Gilberto Freyre; apresentação de Fernando Henrique Cardoso. – 48^a Ed. rev. São Paulo: Global, 2003. – (Introdução à história da sociedade patriarcal do Brasil.

GIL, A. C., 1946-**Como elaborar projetos de pesquisa**/Antônio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002

GOLDANI, A. M., **As famílias brasileiras: mudanças e perspectivas**. Cad. Pesq., São Paulo, n. 91, p 7-22, Nov. 1994

GUIMARAES, L. **A cor como informação: a construção biofísica, linguística e cultural da simbologia das cores** / Luciano Guimarães. – São Paulo: Annablume, 2000

ITABORAI, N.R. **A família colonial e a construção do Brasil: Vida doméstica e identidade nacional em Gilberto Freyre, Sérgio Buarque de Holanda e Nestor Duarte**. *Revista ANTHROPOLÓGICAS*, ano 9, volume 16(1): 171-196 (2005)

MAINGUENEAU, D. **Análise de textos de comunicação** / Dominique Maingueneau; tradução de Cecília P. de Souza-e-Silva, Décio Rocha. – 4 ed. – São Paulo: Cortez: 2005

MARI, H. et.al.: **análise do discurso: fundamentos e práticas** / Hugo Mari, Ida Lucia Machado, Renato de Mello, orgs. Belo Horizonte: Núcleo de Análise do Discurso, FALE/UFMG, 2001

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011

MENDES, E. V. **A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015

MENEZES, J. B. **A família na Constituição Federal de 1988 – uma instituição plural e atenta aos direitos de personalidade**. NEJ - Vol. 13 - n. 1 - p. 119-130 / jan-jun 2008



OLIVEIRA, NHD. **Recomeçar: família, filhos e desafios [online]**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 236 p. ISBN 978-85-7983-036-5. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>

SAMARA, E.M. **Novas imagens da família “à brasileira”**. Psicologia USP, S. Paulo, 3(1/2), p. 59-66, 1992

SAMARA, E.M. **A família no Brasil: História e Historiografia**. História e Revista 2.(2): 07 – 21. Julho – Dezembro, 1997

SAMARA, E.M. **A família brasileira. In: A história da família no Brasil**. Tudo é história – v. 71. 1ª edição, 2006

SANTAELLA, L ET AL. **Imagem: cognição, semiótica, mídia**. 3ª edição. Editora Iluminuras Ltda. São Paulo, 2001

SILVA, T. D. Org, et al. **Imagens na comunicação e discurso**. Apresentação de Eni Orlandi – São Paulo: Annablume; Belo Horizonte, Fapemig, 2012

SILVEIRA, M.L. **Família: conceitos sócio-antropológicos básicos para o trabalho em saúde**. Fam. Saude Desenv. Curitiba, v. 2, n. 2, p. 58-64, jul/dez, 2008

SOUZA, R.R. **O sistema público de saúde brasileiro. Seminário Internacional: tendências e desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas**. São Paulo, 11 a 14 de agosto de 2002. Editora Ministério da Saúde, Brasília – DF, agosto de 2002

VICENTE, T.A.S. **Metodologia de análise de imagens**. Revista do mestrado em comunicação, imagem e informação. Contracampo, Universidade Federal Fluminense. Jan de 2002

TRAD, Leny Alves Bomfim. **Família Contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

_ **A Implantação da Unidade de Saúde da Família**/Milton Menezes da Costa Neto, org. _Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000

_ Ministério da Saúde, MS. **Manual de uso da marca Saúde da Família**. Brasília, 2012



__. Lei No. 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Brasília: DF. 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em 20 de outubro de 2017