

COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: TEORIAS SOBRE PERSUASÃO

Adinan Nogueira¹
Letícia Magalhães Pereira²
Manuel José Damásio³

RESUMO

A saúde tem tido grande atenção dos governos e os investimentos em comunicação para a promoção de saúde com usos adequados de mensagens são cada vez mais necessários. Há a necessidade de investimentos para a prevenção e a diminuição dos valores investidos ao final da vida dos pacientes quando acontecem os maiores gastos devido à falta de prevenção. Porém a comunicação nesse setor é específica e requer cuidados, ainda mais em um cenário digital. Para a transmissão eficaz de mensagens relacionadas à promoção de saúde, com o objetivo de que o receptor da mensagem tome uma atitude em relação à própria saúde, é preciso que a mensagem seja persuasiva e tenha certos cuidados. Assim foi feita uma revisão bibliográfica e análise das teorias de comunicação e saúde e das pesquisas sobre persuasão a partir dos anos 60, bem como a abordagem de aspectos digitais e teorias da comunicação.

PALAVRAS-CHAVE

Comunicação. Persuasão. Teorias. Estratégias. Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Em termos de educação e comunicação, as intervenções na área da saúde pública conseguem ser mais efetivas se forem realizadas com mensagens mais adequadas para a compreensão, entendimento e adesão aos tratamentos ou campanhas de prevenção. Tratamento de doenças crônicas, por exemplo, causa altos gastos, em especial no fim da vida, quando são feitos por cerca de 50% dos gastos com saúde (ALEMAYEHU; WARNER, 2004), além de outras questões

¹ Publicitário pela FAAP, tem pós-graduação em Gestão Estratégia de Marketing pela PUC-MINAS. É doutor em Ciências da Comunicação pela Universidade Lusófona (Lisboa/Portugal), diretor da Agência Cervantes Montenegro e professor na PUC Minas e na UNIFAE. E-mail: adinan@agenciacervantes.com.

² Historiadora e crítica de cinema. E-mail: le_mag_pereira@yahoo.com.br.

³ Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Portugal. E-mail: mjdamasio@ulusofona.pt.

como altas taxas de mortalidade e saúde precária por falta de prevenção, não adesão a tratamentos dentre outras recomendações.

Esta revisão reúne e resume a literatura sobre teorias de comunicação e saúde e das pesquisas sobre persuasão a partir dos anos 60, bem como a abordagem de estratégias e teorias da comunicação relacionadas a este contexto.

A revisão foi feita em bancos de dados de literatura acadêmica publicada por meio do sistema Zotero em Portugal, e pelo Portal de Periódicos Capes no Brasil, com conteúdo gratuito disponível e também assinado. Também livros e revistas específicas foram utilizados para a base do estudo. Em ambas as buscas houve a coleta de textos em inglês e português.

As palavras chaves associadas ao contexto de comunicação e saúde incluídas na pesquisa, embora não restritas, foram: comunicação e/em saúde, publicidade e propaganda em saúde, efetividade, persuasão, convencimento, formação de comportamento e atitudes.

Dessa forma, foi feita uma revisão bibliográfica para se perseguir quais as abordagens, estratégias e teorias acerca dos processos persuasivos que podem ajudar dentro de formulações de mensagens e pesquisas de comunicação no contexto de saúde.

2 TEORIAS E MODELOS EM COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Corcoran (2007) diz que comunicação de saúde é um processo planejado, e que as mensagens estão divididas em comunicação verbal (palavras, frases e expressões utilizadas) e não verbal, e que perpassam pelo individual, pelo grupal, organizacional, comunitário e de massa.

Quadro 01 - As cinco categorias da comunicação

Categoria de comunicação	Exemplos de meio de comunicação
Intrapessoal ou individual	Comunicação interna, o que se pensa ou o que se ouve.
Interpessoal ou de grupo	Comunicação feita de um para outro ou em pequenos grupos, por telefone.
Organizacional	Seminários, debates, reuniões, memorandos, intranets, boletins informativos, oficinas, exposições.
Comunitário	Rádio local, palestras, seminários, debates, jornais locais, cartazes em pontos de ônibus, feiras de saúde.
Comunicação pública ou de massa	Jornais, televisões digitais, rádio nacional, internet, CD-ROM, telefones celulares.

Fonte: Corcoran, 2007, p. 9.

Em Corcoran (2007), citavam-se cinco modelos teóricos que seriam capazes de abranger uma infinidade de teorias que podem ser utilizadas na comunicação em saúde, ainda que isso não signifique uma cobertura definitiva dos modelos teóricos disponíveis para o profissional de saúde: Teoria do Comportamento Planejado (TCP) ou *Theory of Planned Behavior* (TPB) (versão modificada da teoria de Fishbein e Ajzen, 1980); teoria da crença saudável (*health belief model*); modelo dos estágios de mudança; processo de mudança de comportamento (modelo de comportamento percebido) e modelo de comunicação-persuasão.

As duas primeiras teorias, que fazem parte de modelos teóricos, compõem os modelos cognitivos e as três últimas são os modelos de estágios ou *stage-step*. As teorias cognitivas fornecem relatos contínuos de comportamento por meio da proposta de um determinado conjunto de percepções que irão prever ou mudar um comportamento. A teoria do *stage step* postula que o indivíduo atravessa um processo de mudança por meio de uma série de estágios que podem ser cíclicos. Esse modelo se caracteriza pelas pequenas mudanças em certos estágios da vida em vez de uma grande transformação única: pré-conhecimento: quando a pessoa ainda não está pronta para a mudança; conhecimento: pensamento voltado para a mudança; preparação/aprovação: a pessoa

se encontra pronta para mudar; ação/intenção: performance da mudança; manutenção da mudança: continuidade das mudanças; recaída: abandono das mudanças e retorno ao comportamento anterior. Associada a essa teoria, pode-se também observar a estratégia de pedido sequencial ou de conformidade, também conhecida como “pé na porta”. Para Andrews et al. (2016), é baseada em processos de autopercepção. Essa estratégia de persuasão é muito usada para persuadir as pessoas a concordarem com uma ação específica, com base na ideia de que, se ela cumprir com uma pequena solicitação inicial, será mais provável que concorde com um pedido posterior e mais significativo, o qual ela não teria concordado em realizar se tivesse sido pedido primeiro e de forma definitiva. A partir do momento em que se faz solicitações mais exigentes, inicia-se uma relação entre o solicitante e o assunto, fazendo com se torne obrigado a honrar, ou seja, as opiniões e as ações são determinadas pelo modo como se percebe a atuação.

Já em Corcoran (2013), são citados apenas quatro modelos teóricos. Eles foram escolhidos e selecionados por sua adequação e popularidade na comunicação das mensagens de saúde. Porém, eles continuam sendo agrupados da mesma maneira: as teorias cognitivas (percepções ou crenças irá prever um comportamento) e teoria da crença saudável, e os modelos de estágios (cada passo é dado no sentido de conquistar um determinado comportamento ou um processo de mudança, um ciclo) compostos pelo modelo dos estágios de mudança e pelo processo de mudança de comportamento. No entanto, mesmo tendo diminuído uma teoria, duas são as mais importantes: TCP e teoria da crença saudável tanto em Corcoran (2007) quanto em Corcoran (2013).

A Teoria do Comportamento Planejado (TCP) ou *Theory of Planned Behavior* (TPB) afirma que o determinante mais próximo do comportamento é a intenção ou não de realizar um determinando comportamento, ou seja, baseia-se na intenção da pessoa em adotar um comportamento e isso é determinado por três fatores:

- a) Atitude para adotar o comportamento: balanço entre os prós e os contra da adoção do comportamento e o risco e recompensas associados à escolha;
- b) Norma subjetiva: pressão social vinda de outros como família ou da mídia;
- c) Controle comportamental percebido: a percepção que a pessoa tem sobre a sua habilidade em executar o comportamento.

Para Mendez et al. (2012) e Jannuzzi et al. (2014), trata-se de modelo motivacional derivado das teorias cognitivo-sociais, no qual o comportamento é determinado pela intenção (motivação, antecedente imediata do comportamento) para agir (efetivar o comportamento) e pela percepção de controle sobre o comportamento. Martins et al. (2014, p. 109) comentam que “por volta de 1960, Martin Fishbein (1963, 1967) desenvolveu a Teoria da Ação Racional (TRA), a qual foi, com a colaboração de Icek Ajzen e outros estudiosos, revisada e expandida [...]” e que “o modelo proposto nesta teoria somente tem sucesso quando aplicado a comportamentos nos quais a pessoa exerce um domínio volitivo, ou seja, quando ela, de fato, tem a ação do querer”. Além disso, “a teoria acolhe o conceito de que os seres humanos são racionais e, a fim de decidirem por sua realização, utilizam as informações disponíveis, avaliando as implicações de seus comportamentos” (Martins et al., 2014, p. 109). Mesmo assim, a intenção pode ser modificada a qualquer momento e mudar o curso da ação (Ajzen, 1985). O tempo, as crenças proeminentes e as novas informações podem influenciar na mudança de intenções. Com relação às crenças proeminentes, quanto maior a crença proeminente negativa, maior também será a possibilidade de mudança de intenção. É bastante comum, com a aproximação de uma situação na qual a mudança seja arriscada, a crença proeminente tornar-se negativa, a ponto de modificar as intenções e, conseqüentemente, as ações. Outro fator importante relaciona-se à informação na contrapartida da confiança e do compromisso, ou seja, independente de uma nova informação ser relevante a ponto de mudar a intenção, a partir do momento em que haja confiança na informação anterior, a intenção não será modificada. De qualquer maneira, Ajzen (1985), citado por Martins et al. (2014), aponta que as diferenças individuais tornam os seres humanos praticamente únicos e que alguns comportamentos, que poderiam ser similares, são diferentes entre os indivíduos. Os fatores externos podem mudar apenas temporariamente as intenções dos indivíduos, fazendo com que eles retomem a intenção original após um tempo, pois se trata de uma motivação extrínseca.

Outra teoria, a da crença saudável, foi desenvolvida por Becker (1974), a partir do trabalho de Rosenstock (1966), e pode ser usado como um padrão para avaliar ou influenciar a mudança de comportamento (Corcoran, 2013). Essa teoria depende de três fatores:

- a) A necessidade da pessoa em ter um incentivo para mudar seu comportamento;

- b) A pessoa deve sentir que ela está suscetível a algo, como uma doença, por exemplo, se ela não adotar determinado comportamento, e as consequências disso podem ser severas;
- c) A pessoa deve acreditar que a mudança trará benefícios e que precisa deles para superar as barreiras.

De acordo com Corcoran (2013), o modelo da crença saudável propõe que o comportamento das pessoas está vulnerável a quatro fatores: incentivo, sentimento de risco, sentimento de benefícios, eficácia própria. Isso pode ser observado em campanhas para mudança de comportamento sexual, dietas e vacinas. Essa teoria também faz sugestões para se saber como é o sinal que ajuda na mudança de comportamento, considerando algumas variáveis tais como demográficas, sociopsicológicas e estruturais que irão ajudar a pessoa a perceber a gravidade da doença, quais as ameaças e a susceptibilidade, além de fatores como idade, sexo, pressão da sociedade ou contato prévio com a doença.

Já o modelo de comunicação/persuasão (Corcoran, 2007) está relacionado essencialmente ao campo da publicidade, no qual se verificam fatores externo e interno e suas dinâmicas para se examinar a relação de comportamento e resposta às mensagens. Nesta teoria, são importantes os seguintes *inputs*: recursos, mensagem, canal, receptor, destinação/objetivos; e os seguintes *outputs*: exposição à mensagem, atenção, *liking*, compreensão, cognição, desenvolvimento de habilidades, concordância com a mensagem, memorização da mensagem, lembrança da mensagem quando necessária, decisão, ação, pós-ação, convencimento de outras pessoas. Neste sentido, Mendez et al. (2012) concluíram que clareza, pertinência e composição persuasiva fortaleceram a mudança de atitude, aumentaram a intenção e a motivação dos pacientes em adotar um estilo de vida ativo e com mais qualidade.

3 PERSUASÃO

Dentro do convencimento e persuasão de outras pessoas no contexto da saúde, importante entender que persuadir, palavra de origem latina (*“per”*, por meio de, *“Suada”*, deusa romana da persuasão; *persuadere*), significa gerenciar uma relação, falar à emoção do outro, ou seja, agir no plano das emoções, sensibilizando o outro para agir conforme se deseja por meio de um processo

de comunicação estratégica. Já convencer é demonstrar, provar ao outro que algo está correto ainda no plano das ideias (Abreu, 2005).

Para Tonani e Carvalho (2008), persuadir é levar à persuasão ou à convicção, é induzir a fazer, aceitar, crer, aconselhar, admitir como verdadeiro, acreditar, convencer-se. Pinto-Coelho (2005) diz que persuasão é uma forma de controlar a formação ou a transformação do conhecimento e das opiniões.

Ainda, de acordo com Spahn (2012), a persuasão precisa ter critérios de inteligibilidade, ser verdadeira, ter veracidade e estar adequada às tecnologias de persuasão. E para Cialdini (2012, p. 28), “grande parte do processo de persuasão pode ser compreendida como uma tendência humana pela reação automática na forma de atalho”.

O cérebro possui regiões que se associam com processos socioemocionais ao codificarem uma mensagem persuasiva. Isto ocorre nas regiões pré-frontais laterais do cérebro que também estão associadas à visualização da mensagem; além da região pré-frontal, há também a amígdala medial, considerada muito influenciada pelas mensagens persuasivas, revelando uma rede de processamento emocional no engajamento desse tipo de mensagem (DeFleur & Ball-Rokeach, 1993), e de acordo com Ramsay et al. (2013), a persuasão, ao envolver os processos afetivos e executivos provocam uma ativação no cérebro que, posteriormente torna-se responsável por uma mudança comportamental. Estudos realizados por Petty et al. (1983), Petty e Cacioppo (1986) e por Petty, Brinol e Priester (2009) (apud Ramsay et al., 2013) comprovaram que as mensagens persuasivas só obterão sucesso se, paralelamente aos sistemas socioemocionais, também emitirem um controle executivo, de maneira a fazer com que o cérebro assimile a nova informação e a armazene. O poder persuasivo de mensagens corresponde a interações entre os processos afetivos e executivos no cérebro.

Nesta linha Lima e D’Amorim (1985) ao exporem a teoria da persuasão de Fishbein e Ajzen (1980), a qual é baseada na teoria da ação racional, demonstram uma clara distinção entre crença, atitude, intenção e comportamento, que são termos inter-relacionados, porém independentes. Já a teoria tradicional coloca que os componentes cognitivo, afetivo e conativo estão unidos para a mudança de atitude e/ou comportamento por meio da efetividade do processo de persuasão.

Spahn (2012), por meio do Quadro 2, mostra os tipos de racionalidade na conquista da adesão de pacientes a mudanças comportamentais por meio da persuasão.

Quadro 02- Racionalidade comunicativa, persuasiva e estratégica

TIPO DE RACIONALIDADE	OBJETIVO E MÉTODO	TIPO DE RELAÇÃO
Racionalidade comunicativa: “convencimento”	Valores partilhados, mudança comportamental por meio de <u>introspecção</u>	Simetria
Racionalidade persuasiva: “persuasão”	Valores sociais, mudança comportamental por meio de “sacudidelas”	Entre a simetria e a assimetria
Racionalidade estratégica: “manipulação”	<i>Know-how</i> , exercício de poder.	Assimetria

Fonte: Spahn, 2012, p. 643.

4 ENTENDIMENTO

Andrews et al. (2016) colocam que a mensagem precisa ser compreendida com fluência e facilidade. Para Tonani e Carvalho (2008), o processo de persuasão ocorre em cinco etapas:

- 1) envia-se a mensagem para o receptor;
- 2) este a percebe e a identifica;
- 3) o receptor atribui um significado à mensagem;
- 4) esta mensagem passa a agir no receptor como um estímulo;
- 5) esses estímulos geram uma ação que pode se relacionar com a meta desejada por aquele que deseja persuadir.

Já O’Keefe (2016) diz que são quatro os aspectos da estrutura e do formato das mensagens persuasivas: se a conclusão da mensagem é explicitamente indicada, o grau de especificação da

recomendação, o uso de narrativas como veículos para mensagens persuasivas e o uso de solicitações simples.

Deleuze & Guattari (2011) dizem que uma comunicação emerge de dois processos centrais: frequência e ressonância. Pela frequência ou repetição de temas – rebatimento sobre campos – gera-se a fixação de coordenadas e, ao mesmo tempo, o espaço matriz para as palavras de ordem. A ressonância diz respeito aos processos de identificação pelos quais um indivíduo se vê projetado. É mediante as identificações que temas e campos terão poder de atração e, portanto, de impor coordenadas, emitir palavras de ordem, aos que a eles aderiram.

4.1 PERSUAÇÃO E TEORIAS ATUAIS SOBRE O RECEPTOR

Para Wolf (1995, p. 30), citado por Dalmonte (2006, p. 7), “a ideia de dominação ou persuasão exercida pela mídia continua presente nos estudos, mas agora, ao invés de uma especulação sobre as capacidades dominadoras, fala-se de um modelo empírico-experimental”. Desse modo, o receptor já não é mais visto como um ser atomizado e sem expressão, porém como indivíduo marcado por diferenças individuais. Neste novo cenário, há uma valorização das motivações presentes no indivíduo e o efeito não é mais algo externo ao universo do receptor, como na teoria hipodérmica. Mas, sem dúvida, a mudança de perspectiva toma forma de fato a partir daquilo que Wolf (1995 apud Dalmonte, 2006, p. 8) define como “abordagem empírica de campo” ou “dos efeitos limitados”. Pensar a comunicação, na atualidade, configura-se numa atividade ainda mais complexa, visto que distintas lógicas podem se fazer presentes num espaço que outrora se imaginava delimitado à relação emissor-receptor. O princípio da comunicação de massa, dessa forma, é modificado, e agora estabelece uma relação dialógica com grupos de interesse (Dalmonte, 2006).

O sentido e os efeitos passam a nascer da interação entre os textos e os papéis assumidos pelas audiências (Cajazeira, 2013). A denominação de receptor é entendida como um dispositivo que capta mensagens, resultando numa audiência sujeita a dois aspectos: ao condicionamento, em uma relação de causa e efeito, com ênfase nos estudos referentes às respostas aos conteúdos

violentos dos meios; e à modelagem, que tem como princípio o processo de aprendizagem observacional por meio de modelos (McQuail, 1993). Nessa perspectiva, é o receptor que passa a determinar, primordialmente, o processo de recepção. A recepção passa agora a enquadrar a oferta comunicativa. A relação entre mensagem e seus efeitos é sempre mediada pela variável do uso. Os usuários percebem os meios como alternativas funcionais que podem ser usadas para obter satisfação ou gratificação (Silva, 2006), uma vez que eles são capazes de selecionar o que vão ver, de acordo com seus interesses e motivações. O ponto central é a motivação para tal escolha. Segundo McQuail (1993, p. 318) “o postulado básico é de que os membros da audiência fazem uma escolha consciente e motivada entre canais e conteúdos oferecidos”.

McQuail (1993), ressaltando o paradigma que permeia a comunicação além do clássico emissor/receptor, comenta que:

A pertinência da tradição investigativa dos “usos e gratificações” descansa sobre o fato de que seus praticantes têm adotado uma atitude contrária à noção de uma audiência passiva que implica uma quantidade de suposições e para os quais há uma chave, a saber, que as audiências realizam uma seleção consciente e motivada entre os canais e os conteúdos que lhes oferecem (McQuail, 1993, p. 299).

Sobre o receptor O’Keefe (2016) salienta que há três pontos importantes: as diferenças individuais, e modos de influenciar a susceptibilidade do receptor para a persuasão estados transitórios do receptor. Os estados transitórios dos receptores são o humor e a reatância. A teoria da reatância prediz que quando as pessoas recebem mensagens persuasivas que elas interpretam como ameaças à sua liberdade de atitudes, elas tentam reafirmar sua liberdade mantendo suas posições iniciais, ou de maneira mais provocativa, mudando suas opiniões e atitudes em uma direção oposta à posição defendida na mensagem, uma troca denominada efeito bumerangue. Tais atitudes induzidas por reatância devem ser mantidas com o passar do tempo, a menos que as ameaças à liberdade de atitudes sejam removidas. Se tais ameaças são eliminadas, as pessoas podem ser mais favoráveis à posição de uma mensagem.

5 ESTRUTURAÇÃO DA MENSAGEM

Para se comunicar melhor com o receptor, necessita-se observar a mensagem não verbal que, de acordo com Ellis e Beattie (1986) apud Corcoran (2007), contém os seguintes elementos: entonação e ritmo; expressões vocais, mas não verbais; linguagem corporal, contato visual, postura ou gestos; suportes como a aparência.

O'Keefe (2016) também diz que os fatores da mensagem precisam estar agrupados em três grandes categorias: a estrutura da mensagem e o formato, o conteúdo da mensagem e as estratégias de ordem/solicitação. Certamente, se essas categorias forem associadas às de McQuail (1993) e Corcoran (2007), é preciso também levar em consideração para quem a mensagem está sendo enviada, com apelos e abordagens diferenciados quanto aos objetivos, linguagem e público receptor.

Com relação à saúde, em contextos de cuidados, apelar à emoção é uma estratégia importante (Siminoff, Traino e Gordon, 2011), pois quando há um relacionamento positivo entre os profissionais de saúde e seus pacientes, quando as habilidades interpessoais (sensibilidade, construção de parcerias, empatia, preocupação) surgem, a sintonia entre pacientes e profissionais da saúde melhora a ansiedade, os sintomas e até mesmo a dor. O profissional de saúde precisa apontar os benefícios que serão obtidos com as mudanças de comportamentos, mesmo no caso de doenças incuráveis (Miller e colegas, 2014).

A mensagem em saúde precisa conter elementos persuasivos e interpessoais, derrubando qualquer resistência por parte dos receptores na adoção de novos comportamentos (Lu, 2013). Para mudanças comportamentais na área da saúde (Hastall, 2013), essas mensagens precisam ter características especiais:

- a) gravidade: é preciso apontar as ameaças sérias de risco à saúde;
- b) eficácia: as mensagens precisam conseguir motivar mudanças comportamentais por meio do aumento da crença do indivíduo;
- c) evidência: exemplos facilitam a compreensão da gravidade de uma determinada doença.

A compreensão funcional da mensagem persuasiva a partir de vídeos mercadológicos em termos comportamentais ainda são escassos na literatura (Porto, 2011). No entanto, Em um estudo realizado em saúde por Glowacki, McGlone e Bell (2016), percebeu-se que o modelo de linguagem usado pode persuadir, mais ou menos, as pessoas a tomarem determinada atitude. Quando foram utilizados termos como prevenção, a percepção das pessoas foi maior que quando utilizados termos relacionados a comportamentos recomendados, dependendo da doença e sua cronicidade. Nesse cenário, por exemplo, pacientes com menos tempo de diabetes são mais preocupados e têm atitudes mais positivas com a gestão da doença que pacientes com mais tempo (Kueh, Y. C., Morris, T., Borkoles, E., & Shee, H., 2015).

As mensagens, em geral, não são criadas ou estruturadas como apelos de medo. As mensagens podem sim provocar outras emoções, aparentemente sem intenção, mas os apelos de medo provocam mudanças: é o que os autores chamam de precedência da ameaça (O’Keefe, 2016). As teorias de apelo com base em ameaça têm sido fonte de preocupação. O medo e a ameaça são formados por duas peças: a própria ameaça e a ação. A ameaça descreve a gravidade do problema, o grau negativo das consequências, assim como a susceptibilidade da audiência ou sobre quais as consequências que cairão sobre o destinatário da mensagem (Janis, 1967, p. 170 apud Shen & Dillard, 2014).

Para Andrews, Van Leeuwen e Van Baaren (2016), incitar o medo é uma forma de obter submissão e aquiescência. É uma forma muito utilizada no *marketing social* como forma de desencorajar comportamentos perigosos, conforme dito no *framing* negativo.

Muitos autores admitem que a posição de uma ação real é encontrada em variáveis cognitivas, ou seja, que a percepção do risco é que determinaria a eficácia da solução. Além disso, o medo desempenha um papel em tudo, demonstrando que o medo-persuasão possui uma linha direta e linear. O modelo de unidade é a mais antiga das teorias de apelação das ciências sociais, que tem o medo como uma ameaça e é o que motiva as pessoas a seguirem a recomendação inserida em uma mensagem. O destinatário da mensagem se sentiria motivado a aliviar a emoção negativa e tudo se tornaria eficaz e gratificante na redução do medo, criando um ambiente propício para a persuasão. Assim, se o sentimento de medo não for reduzido ou continuar aumentando, o

indivíduo vai se envolver em algum tipo de reação defensiva, tais como negação do perigo ou evitar o tom persuasivo da mensagem (Miller, 1963 apud Shen & Dillard, 2014).

As ameaças dentro das comunicações de risco são utilizadas dentro das mensagens de *marketing* social como forma de motivar as pessoas a assumirem estilos de vida mais saudáveis: trata-se de mensagens persuasivas que demonstram o que pode acontecer caso a pessoa continue assumindo atitudes não saudáveis. A ameaça precisa estar associada a um processo de controle de risco para que motive as pessoas e as ajude a processar a mensagem, adaptando e adotando novos comportamentos (Panic et al., 2014).

Duas situações importantes: a primeira é o controle de risco ou do medo que gera negação do problema, minimização do valor da informação e sensação de manipulação; a segunda é o controle do perigo, que ocorre quando a percepção da eficiência é maior que a percepção do risco e gera mudanças em atitude, intenções e comportamento, exatamente o oposto da primeira (Batista, 2007). Isso pode ser compreendido por meio do Quadro 3.

Quadro 03 - O que a mensagem e a campanha buscam diante do controle do medo e do perigo

Condição	Tipo de mensagem	Foco da campanha
Controle do medo	Eficiência	Eficiência da proteção
Controle do perigo	Proteção	Ameaça é persistente

Fonte: Batista, 2007.

Leventhal e Benyamini (*apud* Sousa; McIntyre; Martins & Silva, 2015) dizem que a forma como as pessoas percebem os seus sintomas influencia o seu comportamento. Perante pouca sintomatologia da doença (diabetes, por exemplo) é possível que as pessoas não se sintam motivadas a procurar mais informação, principalmente quando consideram que já possuem a informação necessária para lidar com a doença no dia-a-dia.

Para Almeida (2007), a comunicação de risco tem o propósito de trocar informações sobre riscos de qualquer natureza em situações que possam ameaçar a saúde, a segurança ou o ambiente, capacitando o público-alvo sobre comportamentos que possam reduzir os riscos, tornando-se um instrumento essencial de gestão de risco em saúde pública.

Ameaça e ação são estruturadas de maneira que a ameaça precede a ação, e o medo pode ser utilizado, desde que na medida certa, pois, conforme o estudo realizado por Shen e Dillard (2014) pessoas mais assustadas ou amedrontadas são também as mais facilmente convencidas - o medo e a persuasão são positivamente correlacionados. Porto (2011) também verificou que imagens com punição e reforço em filmes publicitários conseguiam influenciar mais as pessoas.

O efeito *framing*, criado por Erving Goffman na década de 1970 (Mayer e Ávila, 2010, p. 685), “é a possibilidade de influenciar a decisão de um indivíduo sem distorcer a informação ou suprimi-la por meio de mudanças sutis na estruturação do problema”, ou seja, há uma modelagem da notícia por meio de destaque ou ocultamento de certos aspectos, optando-se pelo *framing* positivo ou o negativo que seriam a mesma forma de oferecer uma informação, só que de uma maneira positiva ou negativa.

No campo da saúde, percebeu-se que o *framing* positivo se torna mais eficaz quando o objetivo é alertar sobre os fatores que possam impedir o aparecimento da doença e o negativo é mais efetivo para alertar como detectar a doença (Rothman et al., 2006). Alguns pesquisadores afirmam que o *framing* negativo é mais efetivo que o positivo (Matos & Veiga, 2004 apud Mayer & Ávila, 2010); já outros afirmam que o uso do *framing* positivo ou negativo dependerá da experiência prévia do receptor sobre o assunto e do seu grau de envolvimento (o *framing* negativo é mais efetivo e persuasivo em situação de alto envolvimento, ocorrendo o contrário em situação de baixo envolvimento, fazendo com que os indivíduos acabem baseando suas atitudes em simples deduções e com o que eles mais concordam). Já Chang (2007), também citado por Mayer e Ávila (2010), afirma que o efeito *framing* em mensagens de saúde está relacionado ao humor: quando a pessoa está mal-humorada, o *framing* positivo é mais eficiente; em contrapartida, quando ela está bem-humorada, é mais efetivo o *framing* negativo.

Em um estudo realizado com pacientes cardíacos graves, por exemplo, percebeu-se novos e melhores comportamentos quando a mensagem persuasiva era focada na sobrevivência, quando os médicos apelavam tanto para o emocional quanto para o racional (Gigerenzer, 2014), com foco na satisfação a ser obtida.

Porém, Mayer e Ávila (2010), por meio de um estudo aplicado, apontam que os melhores resultados foram obtidos a partir da persuasão do *framing* negativo. Isto se deve ao fato de que

ênfatizar os aspectos negativos tem maior impacto persuasivo que os positivos (Gráfico 1), pois se percebe que a perda de algo é maior que o prazer do ganho.

Gráfico 01 - Percepção de valor



Fonte: Tversky; Kahneman (1984, p. 342).

Nesta mesma linha está a *Prospect Theory* (Okuhara e colegas, 2014) que sugere que as pessoas tendem a assumir riscos quando avaliam as opções mais em termos de custos associados, evitando os riscos quando as mesmas opções são descritas em termos de benefícios associados. Quando a escolha é moldada para destacar os ganhos potenciais, as pessoas estão menos dispostas a escolher opções arriscadas para garantir esses ganhos. Assim, percebe-se que é mais fácil persuadir as pessoas demonstrando as perdas potenciais, caso não se motivem a assumir um comportamento saudável, que propriamente observarem os benefícios ou ganhos potenciais.

Para O’Keefe (2016) uma mensagem de ganho enfatiza as vantagens de empreender uma ação defendida, uma mensagem de perda enfatiza as desvantagens do não engajamento na causa defendida. Os apelos da mensagem de perda e ganho diferem na condição antecedente: no apelo da mensagem de ganho, o antecedente está em conformidade com o curso da ação recomendada pelo comunicador, enquanto que o apelo da mensagem de perda é a não conformidade.

Já Marcondes et al. (2014) analisaram os efeitos das estratégias persuasivas chamadas de Alpha (“argumentos fortes”; eficazes porque oprimem a resistência, são mais persuasivas, no

entanto aumentam o conflito entre as decisões) e Ômega (“pequenos passos incrementais” ou “teoria do pé na porta”, de acordo com Andrews et al. (2016) são mais eficazes porque reduzem a resistência de uma pessoa tornando a decisão menos conflituosa e mais gratificante). Concluiu-se que as estratégias com informações Ômegas – “pequenos passos incrementais” – possuem maior efeito para a mudança de comportamento dos jovens, levando, nesse caso, a uma maior atitude.

Em outra via, no modelo de comunicação-persuasão, segundo Prati et al (2001) apud O’Keefe (2016), as mensagens com narrativas são ainda mais persuasivas do que as didáticas – isso em um estudo que observou as percepções de risco e eficácia em campanhas de vacinação contra a gripe. Narrativas têm uma vantagem persuasiva que varia de caso para caso, mas que, geralmente, é causada pelo grau de identificação do receptor com os personagens da narrativa, pelo envolvimento da mensagem, pela natureza do meio, entre outros. Isso pode ser visto em especial nas mensagens que unem entretenimento e educação. Outro aspecto para Oreg e Sverdlík (2014) é o estudo da personalidade a partir da psicologia social. Para eles, é preciso vincular a personalidade com a persuasão para conseguir mudanças comportamentais. É preciso manter uma abordagem interacionista de modo a conhecer quais os processos que realmente persuadem um indivíduo, no campo de suas próprias características. Esses estudos precisam se concentrar nos processos cognitivos daqueles que se pretende atingir e não nas suas ações para se atingir eficiência no modelo comunicação-persuasão, além de aspectos dos interlocutores que podem auxiliar na comunicação:

- a) extroversão: pessoas extrovertidas e comunicativas facilitam o contato com os outros, demonstrando certa dominância entre os menos extrovertidos;
- b) socialização: pessoas simpáticas sempre são reforçadoras de um posicionamento;
- c) conscientização: pessoas conscientes são mais cuidadosas, detalhistas e organizadas;
- d) estabilidade emocional: os que possuem esta característica são menos ansiosos e impulsivos, possuindo grande poder de persuasão, além de possuírem uma grande eloquência;
- e) abertura: pessoas com essa característica são curiosas, perspicazes, com amplos interesses, criativas, fazem uso de abordagens não convencionais ao tentarem persuadir os outros.

Nesse sentido Gray et al. (2012) ressaltam a importância das redes de opinião online para o intercâmbio social de pessoas altamente envolvidas em experiências e com opiniões sobre assuntos de interesse mútuo em um processo de persuasão. Complementam Cabezudo et al. (2013) colocando que, nas redes de opinião online oficiais, a qualidade da informação é mais relevante, porém nas não oficiais a confiança na fonte é mais importante no processo de persuasão.

6 RESUMO TEÓRICO

Quadro 04 – Resumo das principais teorias, autores e elementos básicos

Principais referências	Autores	Elementos básicos
Teorias e modelos em comunicação em saúde	Corcoran (2007, 2013)	De acordo com Corcoran (2007), o modelo de comunicação/persuasão está relacionado essencialmente ao campo da publicidade em relação à relação de comportamento e resposta às mensagens. Corcoran (2007, 2013): as teorias cognitivas (propõem que um determinado conjunto de percepções, ou crenças, irá prever um comportamento) formadas pela TCP (Teoria do Comportamento Planejado) de Ajzen (1980) e a teoria da crença saudável, e os modelos de estágios (processo de mudanças, passos ou ciclo) compostos pelo modelo dos estágios de mudança e pelo processo de mudança de comportamento, além do modelo de comunicação-persuasão.
Teoria do Comportamento Planejado (TCP)	Ajzen (1980) citado por Corcoran (2013)	A TCP baseia-se em três fatores: a) Atitude para adotar o comportamento: balanço entre os prós e os contra da adoção do comportamento e o risco e recompensas associados à escolha; b) Norma subjetiva: pressão social vinda de outros como família ou <i>media</i> ; c) Controle comportamental percebido: a percepção que a pessoa tem sobre a sua habilidade em executar o comportamento.
TRA - Teoria da Ação Racional	Ajzen (1985), citado por Martins et al. (2014)	As ações são dominadas pelas intenções, de acordo com a TRA. É bastante comum, com a aproximação de uma situação na qual a mudança seja arriscada, a crença proeminente tornar-se negativa, a ponto de modificar as intenções e, conseqüentemente, as ações. - Ajzen (1985), citado por Martins et al. (2014).
Mudança Comportamental Positiva (Crença saudável)	Becker (1974), a partir do trabalho de Rosenstock (1966), citado por Corcoran (2013)	A teoria da Mudança Comportamental Positiva (Crença saudável), desenvolvida por Becker (1974), a partir de Rosenstock (1966) pode ser usada como padrão para avaliar/influenciar a mudança de comportamento (Corcoran, 2013). A teoria depende de três fatores: a necessidade de incentivo para mudar o

		comportamento, a percepção de suscetibilidade a algo grave se o comportamento não for mudado e a crença de que a mudança trará benefícios para superar barreiras.
Persuasão	Corcoran (2013) Panic et al. (2014) Batista (2007) Sousa et al. (2015) Mayer e Avila (2010) Cajazeira (2013) McQuail, 1993; Nightingale, (1999) Juárez (1989) Silva (2006) O'Keefe (2016) Tonani & Carvalho (2008) Oreg e Sverdlik (2014) Hastall e Knobloch-Westerwick (2013) Andrews et al. (2016) Kueh, Y. C. et al. (2015) Cabezudo et al. (2013) Shen & Dillard (2014)	O processo de persuasão envolve os efeitos da mensagem no receptor, relevantes para a meta da fonte. Critérios importantes: 1) relevância dos efeitos; 2) instrumentalidade da persuasão para alcançar a meta (adotar, permanecer, dissuadir, descontinuar); 3) importância das mensagens verbais, não verbais ou combinadas; 4) envolvimento da escolha; 5) natureza pessoal e interpessoal da persuasão (Tonani & Carvalho, 2008). O poder persuasivo das mensagens está relacionado a interações entre processos afetivos e executivos no cérebro. Mensagens de saúde devem ter características especiais (Hastall & Knobloch-Westerwick, 2013: a) gravidade, destacando ameaças sérias; b) eficácia, motivando mudanças comportamentais; c) evidência, usando exemplos para mostrar a gravidade de doenças. Marcondes, Silva e Gabriel (2014) estudaram estratégias persuasivas Alpha (argumentos fortes, mais persuasivos, mas aumentam o conflito) e Ômega (pequenos passos incrementais, menos conflituosos e mais gratificantes) (Andrews et al., 2016).
Persuasão	Corcoran (2013) Panic et al. (2014) Batista (2007) Sousa et al. (2015) Mayer e Avila (2010) Cajazeira (2013) McQuail, 1993; Nightingale, (1999) Juárez (1989) Silva (2006) O'Keefe (2016) Tonani & Carvalho (2008) Oreg e Sverdlik (2014) Hastall e Knobloch-Westerwick (2013) Andrews et al. (2016) Kueh, Y. C. et al. (2015) Cabezudo et al. (2013) Shen & Dillard	O receptor é um dispositivo que capta mensagens e determina o processo de recepção. Ele está sujeito a dois aspectos: condicionamento e modelagem (McQuail, 1993; Nightingale, 1999). A teoria de usos e gratificações rompe o paradigma do receptor passivo ou ativo (Juárez, 1989; Silva, 2006). Mensagens persuasivas com recomendações explícitas e narrativas são mais eficazes, especialmente na área de saúde (Prati et al., 2001 apud O'Keefe, 2016). O humor e a reatância dos receptores são importantes (O'Keefe, 2016). A teoria da reatância prevê que as pessoas tentam reafirmar sua liberdade quando interpretam mensagens persuasivas como ameaças.
Persuasão	Corcoran (2013) Panic et al. (2014) Batista (2007)	De acordo com Corcoran (2013), o modelo da crença saudável propõe que o comportamento das pessoas está vulnerável a quatro fatores: incentivo, risco, benefícios, eficácia própria. As

	Sousa et al. (2015) Mayer e Avila (2010) Cajazeira (2013) McQuail, 1993; Nightingale, (1999) Juárez (1989) Silva (2006) O’Keefe (2016) Tonani & Carvalho (2008) Oreg e Sverdlík (2014) Hastall e Knobloch-Westerwick (2013) Andrews et al. (2016) Kueh, Y. C. et al. (2015) Cabezudo et al. (2013) Shen & Dillard (2014)	ameaças nas comunicações de risco são usadas no marketing social para motivar mudanças de estilo de vida: mensagens persuasivas mostram as consequências de comportamentos não saudáveis. A ameaça precisa estar ligada ao controle de risco para motivar e influenciar novos comportamentos (Panic; Cauberghe & De Pelsmacker, 2014). Duas situações merecem atenção: controle do medo gera negação, minimização e sensação de manipulação; controle do perigo gera mudanças positivas em atitude e comportamento (Batista, 2007). Chang (2007), citado por Mayer e Avila (2010), afirma que o efeito framing em mensagens de saúde depende do humor: framing positivo funciona melhor quando a pessoa está mal-humorada, enquanto framing negativo funciona melhor quando está bem-humorada. Os textos interagem com as audiências (Cajazeira, 2013).
Frequência e ressonância	Deleuze & Gattari (2011)	Deleuze (Deleuze & Gattari, 2011) enfatiza que a comunicação é composta por frequência e ressonância. A frequência é a repetição de temas que gera a fixação de coordenadas e espaço para palavras de ordem. A ressonância se refere aos processos de identificação em que um indivíduo se vê projetado em uma proposta comunicativa. As identificações determinam o poder de atração dos temas e campos, impondo coordenadas e emitindo palavras de ordem.
Tecnologia dos <i>media</i> em saúde	Gray et al. (2012) Cabezudo et al. (2013)	Gray et al. (2012) ressaltam a importância das redes de opinião online para o intercâmbio social de pessoas altamente envolvidas em experiências e com opiniões sobre assuntos de interesse mútuo em um processo de persuasão. Complementam Cabezudo et al. (2013) colocando que, nas redes de opinião online oficiais, a qualidade da informação é mais relevante, porém nas não oficiais a confiança na fonte é mais importante no processo persuasivo.

Elaborado pelos autores

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos afirmar que as informações têm o poder de influenciar comportamentos quando empregadas de maneira persuasiva. No entanto, é crucial considerar as necessidades e condições especiais dos receptores ao formular mensagens em contextos de saúde, a fim de garantir uma recepção adequada. Ao contrário da comunicação mercadológica, onde as circunstâncias podem ser mais padronizadas, na comunicação em saúde existem situações específicas que impactam a recepção da mensagem e suas consequências na vida dos pacientes.

A revisão da literatura revelou a existência de teorias e diretrizes valiosas que podem orientar a criação de mensagens de comunicação no contexto da saúde e servir como base para pesquisas nessa área essencial. É imperativo estabelecer uma sólida base de referências em persuasão para desenvolver políticas, programas e práticas eficazes e eficientes no uso da e-comunicação em saúde, visando a prevenção e o controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis.

Portanto, o desafio consiste em aprimorar a capacidade de pesquisas em persuasão nos diversos contextos, a fim de aplicar esse conhecimento à comunicação em saúde de maneira mais eficaz. A realização de estudos mais aprofundados nessa área é fundamental para aprimorar a compreensão de como as mensagens de comunicação são recebidas e processadas pelos pacientes. Com uma base de conhecimento mais sólida em persuasão, será possível desenvolver estratégias de comunicação em saúde mais eficazes, contribuindo para a melhoria da saúde pública como um todo.

REFERÊNCIAS

- ABREU, A. S. **A arte de argumentar**: gerenciando razão e emoção. 8. ed. Cotia, SP: Ateliê Editorial, 2005.
- ANDREWS, M.; VAN LEEUWEN, M.; & VAN BAAREN, R. **Persuasão na publicidade**: 33 técnicas de convencer. Tradução Márcia Longarço. São Paulo: Gustavo Gili, 2016.
- BATISTA, L. L. A comunicação de risco. In: Perez, C.; Barbosa, I. S. (orgs.). **Hiperpublicidade**. São Paulo: Cengage Learning, 2007. Cap. 16, pp. 429-447.
- CABEZUDO, R. S. J., IZQUIERDO, C. C. & PINTO, J. R. The persuasion context and results in online opinion seeking: effects of message and source—the moderating role of network managers. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, v. 16, n. 11, 2013.
- CIALDINI, R. B. **As armas da persuasão**. Tradução de Ivo Korytowski. Rio de Janeiro: Sextante, 2012.
- CORCORAN, N. (ed.). **Communicating health**: strategies for health promotion. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2007.
- CORCORAN, N. (ed.). **Communicating health**: strategies for health promotion. 2nd.ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2013.
- DALMONTE, E. F. Pensar a comunicação hoje: a comunicação na internet, segundo a lógica dos usos e gratificações. Universidade Federal da Bahia/Facom, **Intercom** – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XXIX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – UnB – 6 a 9 de setembro de 2006.
- DeFLEUR & BALL-ROKEACH. **Teorias da Comunicação de Massa**. Zahar, 1993.
- DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Felix. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia 2**, vol. 2. São Paulo, Ed. 34, 2011.
- GRAY, L., MACDONALD, C., MACKIE, B., PATON, D., JOHNSTON, D. & BAKER, M. G. Community responses to communication campaigns for influenza A (H1N1): a focus group study. Research article. **BMC Public Health**, v. 12, n. 205, 2012.
- GIGERENZER, G. The art of risk communication: should patients listen to how doctors frame messages? Different phrasing can change a neutral message to an implicit recommendation. Observations. **The British Medical Journal**, 29 November 2014.
- GLOWACKI, E. M.; MCGLONE, M. S. & BELL, R. A. Targeting type 2: linguistic agency assignment in diabetes prevention policy messaging. **Health Communication**, v. 21, n. 4, pp. 457-68, 2016.
- HASTALL, M. R. & KNOBLOCH-WESTERWICK, S. Severity, efficacy, and evidence type as determinants of health message exposure. **Health Communication**, v. 28, pp. 378-388, 2013.
- JANNUZZI, F. F. et al. Crenças relacionadas à adesão ao tratamento com antidiabéticos orais segundo a Teoria do Comportamento Planejado. Artigo original. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 4, pp. 529-37, jul./ago. 2014.

KUEH, Y. C., MORRIS, T., BORKOLES, E., & SHEE, H. (2015). Modelling of diabetes knowledge, attitudes, self-management, and quality of life: a cross-sectional study with an Australian sample. **Health and quality of life outcomes**, 13(1), 129.

LIMA, V. M. L. M. & D'AMORIM, M. A. M. Aplicação da teoria de persuasão de Fishbein e Ajzen no recrutamento de doadores voluntários e periódicos de sangue. **Psicologia Social**. Arq. bras. Psic., Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, pp. 110-124, . abr. /jun. 1985.

MARCONDES et al. O efeito das estratégias persuasivas (Alpha e Ômega) nas mensagens publicitárias na intenção de consumo de álcool pelos jovens. **Revista de Administração da UNIMEP**, v. 12, n. 1, jan./abr. 2014.

MARTINS et al. Teoria do comportamento planejado: uma aplicação no mercado educacional superior. **Gestão & Regionalidade**, v. 30, n. 88, jan./abr., 2014, pp. 107-122. Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, Brasil.

MAYER, V. F. & AVILA, M. G. A influência da estruturação da mensagem em comportamentos relacionados à saúde: um teste experimental. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n. 3, pp.685-697, 2010.

MCQUAIL, D. **Introducción a la teoria de la comunicación de masas**. Barcelona: Ediciones Paidós, 1993.

MENDEZ, R. D. R. et al. Validação de mensagens persuasivas para promoção de atividade física entre coronariopatas. Artigo original. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 6, nov./dez. 2012.

NIGHTINGALE, Florence. Florence Nightingale: measuring hospital care outcomes: excerpts from the books Notes on matters affecting the health, efficiency, and hospital administration of the British army founded chiefly on the experience of the late war, and Notes on hospitals. **Joint Commission Resources**, 1999.

O'KEEFE, D. J. **Persuasion: theory and research**. 3. ed. Newbury, Los Angeles, CA: Sage, 2016.

OREG, S. & SVERDLIK, N. Source personality and persuasiveness: big five predispositions to being persuasive and the role of message involvement. **Journal of Personality**, v. 82, n. 3, June 2014

PORTO, R. B. Conceitos comportamentais em filme de propaganda: aplicação de técnicas que descrevem a mensagem persuasiva. **PsiCo**, Porto Alegre, PUCRS, v. 42, n. 3, pp. 310-318, jul./set. 2011.

PANIC K., Cauberghe V. & De PELSMACKER, P. Promoting dental hygiene to children: comparing traditional and interactive media following threat appeals. **Journal of Health Communication**, v. 19, n. 5, pp. 561-76, 2014.

PEREZ-STABLE, Eliseo J. et al. Self-reported diabetes in Mexican Americans: HHANES 1982-84. **American journal of public health**, v. 79, n. 6, p. 770-772, 1989.

RAMSAY, Ian S. et al. Affective and executive network processing associated with persuasive antidrug messages. **Journal of cognitive neuroscience**, v. 25, n. 7, p. 1136-1147, 2013.Messages

ROTHMAN, A. et al. The strategic use of gain- and loss-framed messages to promote healthy

behavior: how theory can inform practice. **Journal of Communication**, New York, v. 56, pp. 202-220, Sept. 2006.

SILVA, C. P. Estudos de audiência e recepção: mais do que números do Ibope – aspectos históricos. **Intercom** – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XXIX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – UnB – 6 a 9 de setembro de 2006.

SHEN, L. & DILLARD, J. P. Threat, fear, and persuasion: review and critique of questions about functional form. Pennsylvania State University, USA, **Review of Communication Research**, v. 2, n. 1, 2014.

SOUSA, M. R. et al. Questionário dos conhecimentos da diabetes (QCD): propriedades psicométricas. Artigo original. **Revista portuguesa de saúde pública**, v. 33, n. 1, pp. 33-41, 2015.

SPAHN, A. And dead us (not) into persuasion...? Persuasive technology and the ethics of communication. Received: 9 February 2011 / Accepted: 21 April 2011 / Published online: 5 May 2011. **Sci Eng Ethics**, v. 18, n. 4, pp. 633-650, Dec. 2012.

TONANI, M. & CARVALHO, E. C. Risco de câncer e comportamentos preventivos: a persuasão como estratégia de intervenção. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 16, n. 5, set./out. 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (**WHO**). Disponível em:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQjwgMqSBhDCARIsAIIVN1UXHnr1vclMdlbDIYTcuS8KSsf4W_h9Piqh2aFpdw3r6MFH6F0VzjUaAltOEALw_wcB>. Acesso em: 10 abr. 2022.

Health Communication: Theories About Persuasion

ABSTRACT

Health has received great attention from governments and investments in communication for health promotion with adequate use of messages are increasingly necessary. There is a need for investments in prevention and the reduction of amounts invested at the end of patients' lives, when higher expenses occur due to lack of prevention. However, communication in this sector is specific and requires care, as it is different from marketing communication. For the effective transmission of messages related to health promotion, with the aim of making the recipient of the message take an attitude towards his own health, the message must be persuasive and take certain precautions. Thus, a bibliographic review and analysis of communication and health theories and research on persuasion from the 60s onwards were carried out, as well as the approach to communication strategies and theories.

Keywords: Communication. Persuasion. Theories. Strategies. Health.

Comunicación En Salud: Teorías Sobre Persuasión

RESUMEN

La salud ha recibido gran atención por parte de los gobiernos y las inversiones en comunicación para la promoción de la salud con un uso adecuado de los mensajes son cada vez más necesarias. Existe la necesidad de inversiones en prevención y la reducción de los montos invertidos al final de la vida de los pacientes, cuando ocurren mayores gastos por falta de prevención. Sin embargo, la comunicación en este sector es específica y requiere cuidado, ya que es diferente a la comunicación de marketing. Para la transmisión eficaz de mensajes relacionados con la promoción de la salud, con el objetivo de que el receptor del mensaje tome una actitud hacia su propia salud, el mensaje debe ser persuasivo y tomar ciertas precauciones. Así, se realizó una revisión y análisis bibliográfico de las teorías de la comunicación y la salud e investigaciones sobre la persuasión a partir de los años 60, así como el abordaje de las estrategias y teorías de la comunicación.

Palabras clave: Comunicación. Persuasión. Teorías. Estrategias. Salud.

Recebido em: 20/06/2022

Aceito em: 01/11/2022