

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
LUIZA FIGUEIREDO SANT'ANNA PIMENTA

**AÇUCARADO: PROJETO DE SÉRIE DE ANIMAÇÃO INFANTIL PARA PÚBLICO
PORTADOR DE DIABETES TIPO 1**

Rio de Janeiro,
2019

Luiza Figueiredo Sant'Anna Pimenta

Açucarado: Projeto de série de animação infantil para público portador de diabetes tipo 1

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Belas Artes da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Comunicação Visual Design

Orientador: Professor André de Freitas Ramos

Rio de Janeiro

2019

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer à Universidade Federal do Rio de Janeiro e ao corpo docente do curso de Comunicação Visual e Design, pelos aprendizados e por terem me ajudado a me tornar aquilo que sempre quis ser desde pequena, mas que ainda não sabia que possuía um nome.

À toda a minha família, por todos os lápis, canetas, cadernos e tintas comprados desde muito cedo e que me inspiraram a seguir os meus sonhos.

À minha mãe, Debora Figueiredo, por todas as provas, apostilas, exercícios, Bingos e histórias feitas junto comigo. Não sou capaz de descrever o quanto o seu empenho foi importante para a minha educação, e nunca poderei demonstrar o quão grata sou por isso.

Ao meu pai, Cesar Pimenta, pelo constante apoio e torcida em todos os desafios. Das aulas de desenho técnico à revisão desta monografia, obrigada por toda a atenção e carinho durante essa jornada.

À minha madrinha Mônica Figueiredo, por ter sido desde sempre meu modelo na vida acadêmica. À minha prima Maria Eduarda, por também me deixar ser sua irmã (agora posso retribuir a sua dedicatória).

Obrigada a todos que dedicaram algum tempo de suas vidas participando do processo de criação deste trabalho, seja por meio de sugestões, críticas ou simples palavras de consolo e incentivo ao longo deste ano.

Sem a ajuda de todos vocês, a Laila não existiria hoje. Ela agradece também.

RESUMO

Este projeto abrange o desenvolvimento gráfico e narrativo da série Açucarado, criado na intenção de alcançar e proporcionar a crianças portadoras de diabetes um mundo representativo de seus desafios. A criação da história e suas representações visuais foram feitas de acordo com a análise e o estudo dos comportamentos e estilos de vida adotados pelo público infantil ao descobrir seu diagnóstico. O trabalho tem o objetivo de impactar positivamente esta grande parcela de crianças e ajudá-las a aceitarem a doença e adotarem um ponto de vista mais positivo.

Palavras-Chave: série; diabetes; público infantil; doença crônica; representatividade; animação.

ABSTRACT

This project aims to develop the visual and narrative aspects of “Açucarado”. The series was created with the intention of reaching and showing children diagnosed with Diabetes a representative world of their challenges. The story and its visual contents were built according to the analysis and study of children’s behavior after they find out about their diagnosis. This work has the intent of impacting positively this group of children, helping them accept their condition.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Incidência de Diabetes no Brasil.....	7
Figura 2 - Revista Turma da Mônica “Cada Passo Importa”	19
Figura 3 - Trecho do Livro "Coco's First Sleepover".....	21
Figura 4 - Moodboard geral do projeto.....	33
Figura 5 - <i>Modelsheets</i> das primeiras versões dos personagens.....	35
Figura 6 - <i>Modelsheet</i> Laila.....	36
Figura 7 - <i>Modelsheet</i> Luciano.....	38
Figura 8 - <i>Modelsheet</i> Laura.....	39
Figura 9 - <i>Modelsheet</i> Bolinho.....	40
Figura 10 - <i>Modelsheet</i> Bete.....	41
Figura 10 - <i>Modelsheet</i> Brigadeiro.....	39
Figura 11 - <i>Modelsheet</i> Beijinho.....	39
Figura 12 - <i>Modelsheet</i> Quindim.....	40
Figura 13 - <i>Modelsheet</i> Suspiro.....	41
Figura 14 - Primeira versão da silhueta e marca finalizada.....	52
Figura 15 - Segunda versão da silhueta e marca finalizada.....	52
Figura 16 - Arte conceitual do filme "Detona Ralph", da Walt Disney Animation Studios I....	53
Figura 17 - Arte conceitual do filme "Detona Ralph", da Walt Disney Animation Studios II....	54
Figura 18 - Exemplo do <i>animatic</i> de transição de cenas.....	55
Figura 19 - Tipografias escolhidas para o desenvolvimento da bíblia.....	60
Figura 20 - Caminho de ferro da bíblia.....	61

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
Diabetes, a família e a criança	6
A doença para a criança diabética	9
Objetivo do projeto	10
A representatividade, a mídia e a nova infância	11
A evolução da infância e a produção de conteúdo infantil	15
Estudo de Caso: "Turma da Mônica em Dia Mundial da Distrofia Muscular de Duchenne"	18
Produção cultural para o público portador de diabetes	20
Uso de brinquedos terapêuticos no tratamento de Diabetes tipo 1	22
AÇUCARADO: AS AVENTURAS DE LAILA	23
Criação de um mundo imaginário e a representação lúdica da diabetes	23
Público alvo	25
Formatação do projeto e produto final	25
Estrutura e Construção Narrativa	28
Envolvimento do manejo da diabetes na escrita dos episódios	30
Estética Escolhida e Moodboard Geral de Projeto	33
DESENVOLVIMENTO DO PROJETO	34
Design dos personagens	34
Identidade visual do projeto	50
Composição dos cenários	51
Produção do teaser e animação	53
Produção da bíblia	58
CONCLUSÃO	60
BIBLIOGRAFIA	62

INTRODUÇÃO

Diabetes, a família e a criança

A diabetes mellitus é uma doença do metabolismo, caracterizada pela deficiência total ou parcial da insulina, um hormônio secretado pelo pâncreas, responsável pelo metabolismo (decomposição) da glicose no sangue para a produção de energia. A condição crônica resulta no excesso de açúcares no sangue e resulta em sintomas como fadiga, cansaço, perda de peso, sede, além de estar relacionada ao aumento da mortalidade dos pacientes e ao alto risco de desenvolvimento de complicações como cegueira e insuficiência renal.

O diabetes mellitus tipo 1 é geralmente desenvolvido entre crianças e adolescentes, tornando-se insulinos-dependentes, ou seja, precisam da injeção da insulina na corrente sanguínea por conta da produção insuficiente. O diagnóstico acontece geralmente em crianças entre 5 e 6 anos e entre 11 e 13 anos (Santos e Enumo, 2003). Não são totalmente esclarecidos os motivos pelos quais a doença se deflagra, porém o risco relativo no desenvolvimento da doença está relacionado a um componente genético.

O número de indivíduos com diabetes cresceu quase 62% nos últimos dez anos (FIOCRUZ, 2018) no Brasil, que é o quarto país com maior número de casos no ranking mundial, atrás de China, Índia e Estados Unidos, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS). Esta forma da doença é uma das mais comuns, acometendo em aproximadamente 2/3 de todos os casos de diabetes em crianças. De acordo com pesquisa feita pela Sociedade Brasileira de Diabetes, o Brasil é o terceiro país com maior número de crianças e adolescentes com diabetes tipo 1. (2017, p.2)

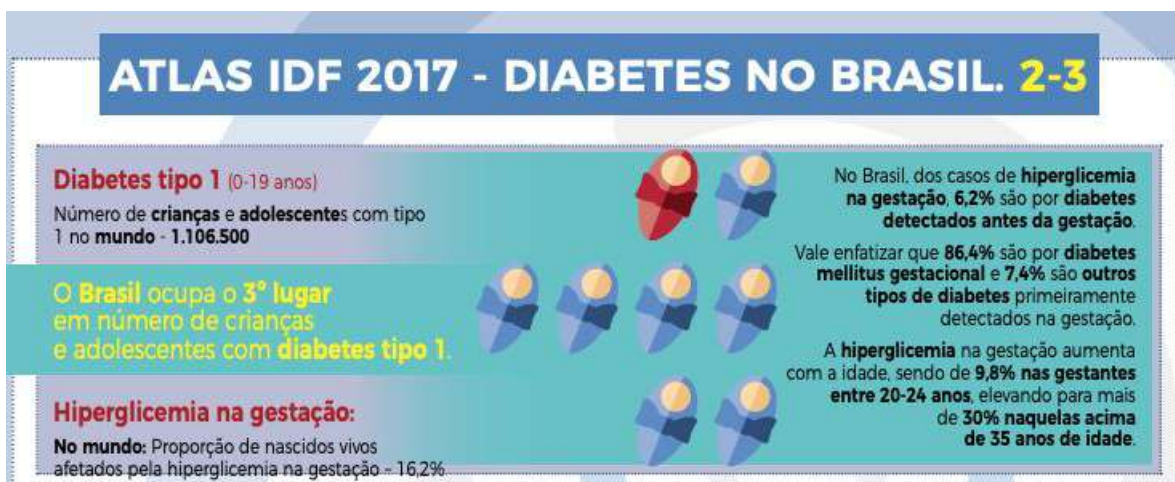


Figura 1 - Incidência de Diabetes no Brasil

Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017, p.2

O tratamento disponível para a maioria da população portadora da condição interfere no seu cotidiano, demandando autodisciplina e a readaptação de todo o núcleo familiar. São necessárias a orientação quanto à alimentação, o ensino da insulino terapia e a conscientização sobre a doença. É também requisitado das crianças pacientes que desenvolvam a habilidade de autoaplicação da insulina e o controle contínuo do nível de glicemia (concentração de glicose no sangue). Por causar uma interferência grande na rotina da família, a adesão à dieta é sempre um grande desafio, mesmo que não acarrete a utilização de suplementos ou alimentos especiais, “mas de calorias suficientes para equilibrar o consumo diário de energia e suprir as necessidades para seu crescimento e desenvolvimento” (GÓES; VIEIRA; JÚNIOR, 2007, p.125).

Analisando casos descritos em artigos, pode-se perceber que a superproteção dos pais e a atenção em relação à criança diabética aumentaram após o diagnóstico, o que pode causar conflitos durante o processo de controle metabólico da criança. Os motivos do diagnóstico da doença em 5 das 13 crianças entrevistadas pelo estudo descrito na revista Paul Pediatría de 2007 estavam relacionados a internações a partir de prostração, perda da consciência, excesso de fome ou sede, emagrecimento ou crise convulsiva causada pela hipoglicemia. Uma pequena minoria já estava autônoma no processo de aplicação da dose de insulina, prática que é muitas vezes é rejeitada por receio da dor. O processo de tratamento

de uma doença sem cura leva a sentimentos como o medo e a insegurança, assim como desencadeia a necessidade do estabelecimento de conformismo por parte da criança.

“Para conseguir um bom controle do diabetes, é importante a educação tanto do paciente quanto da família, deixando explícito que esta deve estar envolvida no tratamento tão logo tenha passado o primeiro impacto do diagnóstico(11).” (GOES, 2007, p.127)

Já no estudo descrito na Revista Latino-americana de Enfermagem de 2001, número 6, a maioria dos responsáveis das crianças estudadas relatou ter problemas em relação a manejar a convivência social da criança. Festas de colegas, reuniões na escola e aniversários podem virar problemas para a família e origem de tensão para a criança, porque esta não pode compartilhar dos mesmos alimentos que seus colegas. Deste problema, nasce uma das questões mais intrincadas vividas pelo portador de uma doença crônica: a segregação em relação aos outros à sua volta. O estudo também apontou problemas no rendimento escolar de 30% das crianças, por medo das mães de possíveis episódios de hipoglicemia na escola e por medo da falta de preparo dos professores para socorrê-los. Além disso, 83,3% das famílias acreditavam que a criança portadora da diabetes se sentia diferente das demais.

É de suma importância salientar a necessidade de manter a criança informada ao máximo sobre sua condição, na forma mais positiva possível. A doença afeta a interação da criança com o mundo ao seu redor, modificando o seu desenvolvimento dependendo de sua dinâmica familiar, histórico e grau de limitação. A dinâmica familiar é alterada, e essa mudança precisa ser informada e feita junto com a criança, e não na forma de uma imposição. Analisando os depoimentos das mães no artigo e as informações coletadas durante a etapa de pesquisa, muitas vezes os responsáveis por menores de idade tendem a tomar a responsabilidade do cuidado da doença dos filhos para si, excluindo os próprios protagonistas do processo. Apesar de serem crianças, são elas as portadoras da diabetes, e quanto mais cedo tomarem conhecimento sobre sua realidade, melhor. Problemas emocionais e crises familiares influenciam no controle da doença, e o estresse também é visto como um dos fatores que podem dificultar o controle dos níveis de

glicose do sangue, levando até mesmo a um quadro de hiperglicemia, devido aos hormônios produzidos nessa condição (SANTOS; ENUMO, 2003, p.412).

Citando Follansbee (1989), ANTONIA e ZANETTI (2000) defendem que o início da autoaplicação por parte da criança diabética deve se dar por volta dos doze anos de idade, mas ainda com supervisão dos pais. Outras condições para a transferência desta responsabilidade para o menor seriam o conhecimento por parte deste sobre a diabetes, o seu desenvolvimento cognitivo, o desempenho nas atividades relacionadas ao cuidado com a doença e o seu ambiente familiar. A equipe de saúde e os responsáveis precisam favorecer oportunidades de aprendizagem para a criança desenvolver tais habilidades, visando a sua independência, o que é o objetivo desejado.

A doença para a criança diabética

O desconhecimento da doença e a ignorância de suas consequências criam um ambiente de insegurança para a criança diabética, levando-a a sentir medo de segregação de seus amigos por conta dos cuidados necessários para o seu tratamento, como evitar doces ou, em casos de crianças maiores, a necessidade da medição da glicemia e a aplicação da insulina.

A dor e a necessidade do autocontrole em relação à alimentação constituem grandes desafios para uma criança. A negação a estas necessidades resulta em barreiras para o autocuidado. No ambiente escolar, a falta de conhecimento dos colegas e um possível despreparo por parte dos profissionais de educação podem causar ainda mais insegurança no menor.

Segundo Nascimento et al (2011), o protagonismo da criança enquanto sujeito de pesquisa por parte dos profissionais de saúde pode contribuir para aumentar o conhecimento e melhorar sua autoestima. O manejo da doença e o seu ajuste e encaixe ao cotidiano, como num movimento para “não pensar sobre”, também podem colaborar para a melhoria da qualidade de vida do menor, já que “encarar o diabetes, dessa forma, torna-se uma luta diária consigo mesma como uma constante provação” (NASCIMENTO et al, 2011, p.766).

A vivência infantil é uma sobreposição de desafios. A criança constantemente se depara com um ambiente novo, nunca visto, e precisa encontrar um modo de lidar com aquela situação. Estas provocações são normalmente como lidar com seus pais ou amigos, como lidar com uma nova matéria na escola ou como lidar com seus sentimentos e frustrações. Sendo a criança a portadora de uma condição não tão comum, estes desafios são potencializados, além de outros, novos, que também se criam para ela. Marcelino e Carvalho (2005) defendem a diabetes mellitus como uma doença psicossomática, ou seja, que pode ser alterada por fatores emocionais externos. A doença psicossomática surge a partir da forma como o paciente lida (ou não) com suas emoções, a tal ponto de a supressão dos sentimentos pelos músculos voluntários resultar na descarga dos mesmos nos músculos involuntários do corpo (como intestino ou vasos sanguíneos) (MARCELINO E CARVALHO, 2005,p. 73). Depressão, raiva ou estresse são condições que tornam propício o avanço da diabetes. É preciso que se crie um ambiente seguro e acolhedor ao seu redor. Contudo, por vezes esta trajetória pode ser solitária para a criança e adolescente, e é nesta hora que torna-se importante a questão da representatividade, como será apresentado posteriormente.

Objetivo do projeto

O objetivo deste presente projeto é desenvolver um conteúdo representativo para o público infantil brasileiro portador de diabetes, sob o formato de série de desenho animado. Além disso, o projeto também visa informar outras crianças e suas respectivas famílias sobre o cotidiano e os desafios acarretados pela doença. Apesar de possuir o desejo de disseminar conhecimento sobre o assunto para mais pessoas, o projeto não pretende fazê-lo de forma didática. O aprendizado não é expositivo, contribuindo para o aumento do interesse do público geral pela série, por se afastar da estrutura comum de vídeos educacionais.

A representatividade, a mídia e a nova infância

Antes mesmo da escola, o ambiente familiar é o local de construção dos repertórios cultural e social da criança. A família é “a matriz da aprendizagem humana, com significados e práticas culturais próprias que geram modelos de relação interpessoal e de construção individual e coletiva” (Dessen e Polonia, 2007, p. 22). Dentro de casa, a criança experimenta em um ambiente controlado como as relações pessoais se dão, aprendendo a negociar, interagir e viver em comunidade. No colégio, essas experiências tomam proporções maiores, ao se depararem com indivíduos completamente diferentes, com outras vivências e práticas sociais.

Como já descrito acima, o diagnóstico de uma doença crônica como a diabetes pode ser uma fonte de grande estresse tanto para a família da criança como para ela própria. Muitas vezes, os membros da unidade familiar não possuem conhecimento sobre os sintomas da diabetes antes da sua descoberta. Uma série de adaptações, concessões e negociações se darão após este momento, e a realidade e rotina da criança sofrem impactos diretos. Estas alterações na estrutura cotidiana do menor podem causar repercussão em sua vida social dentro da escola, residência, ou na sua própria família. A repressão quanto à dieta, a contenção do gasto calórico por receio de um caso de hipoglicemia ou a hiperatividade na hiperglicemia tornam-se visíveis para as outras crianças.

A carência de habilidades de externar e explicar estas questões contribui para a segregação da criança diabética frente às outras não portadoras da mesma doença. Esta discriminação pode ser relacionada à Teoria da Representação Social, proposta por Serge Moscovici em 1961. O tratado aborda o senso comum produzido durante as relações sociais. Durante uma interação social, o sujeito troca conhecimentos com o outro acerca de um objeto social, que valorizam tanto o conteúdo do conhecimento, quanto o seu processo de construção (RIBEIRO E CRUZ, 2016, p.84). Esta teoria possui dois processos formadores de representações sociais. O primeiro seria o de ancoragem. Este procedimento acarreta geralmente um juízo de valor, pois o indivíduo categoriza a informação que recebe (pessoas, ideais e objetos) dentro de conjuntos procurando, assim, um lugar para encaixar

aquilo que não lhe é familiar. O segundo seria o processo de objetificação, porque “une a ideia de não-familiaridade com a de realidade; torna-se a verdadeira essência da realidade” (MOSCOVICI, 2003, p.71). Todos os aspectos referentes à vida de um indivíduo serão formadores das representações sociais que este criará para os fenômenos ao seu redor.

Apesar de a diabetes não ser uma doença que desabilite a criança, ela demanda que o tratamento seja incorporado ao seu dia-a-dia, o que pode trazer estranhamento por outras crianças. A autonomia e a independência do paciente infantil quanto ao seu poder de escolha são diferentes dos amigos não portadores de doenças crônicas.

“Para Wasserman (1992), quando o início da doença crônica ocorre em períodos específicos do seu desenvolvimento, como no período de aprendizagem do caminhar, isto pode prejudicá-la de forma particular, podendo, por exemplo, restringir sua autonomia. Os inúmeros cuidados com remédios, alimentação e horários podem interferir no desejo de controle da criança, gerando apatia e passividade. Além disso, as mães e pais, muitas vezes, têm dificuldades em impor limites necessários aos comportamentos das crianças, que pode interferir também no controle dos seus impulsos.” (CASTRO E PICCININI, 2002, p.628)

A diabetes (assim como outras doenças crônicas), bem como todos os sintomas e tratamentos que acarreta, geralmente chegam ao conhecimento das crianças quando se torna conteúdo didático na escola. Por se tornar parte da matéria, corre-se o risco de que a impressão tomada pelas crianças em relação ao tema seja negativo, por ser apresentado como uma doença, algo ruim e que deve ser evitado por elas.

Com o passar dos anos, o conceito de representatividade tem tomado cada vez mais importância dentro das escolas e na produção cultural para crianças. Por muito tempo, desenhos e filmes infantis mostravam personagens pertencentes a um padrão com o qual muitas crianças não eram capazes de se conectar, ou então que encorajassem estereótipos não mais compatíveis com nossa atualidade.

É comum descrever a mídia como um instrumento que “perverte” a criança. A relação da televisão e dos meios de comunicação com o público infantil seria de dominação e submissão. Esse ponto de vista próprio do século XX pode ser baseado na Teoria dos Efeitos Limitados, desenvolvida por Paul Lazarsfeld na década de 1940. Nesta linha de pensamento, o efeito seria entendido como o “conjunto das consequências resultantes da presença dos meios na sociedade contemporânea” (FERNANDES, 2012). O receptor, passivo, é entendido como pertencente a uma massa de anônimos influenciada diretamente pelo que assiste e ouve da mídia de comunicação.

Com o avanço das pesquisas e o avanço das tecnologias (assim como a evolução da própria relação e desempenho do indivíduo comum com as ferramentas que o cercam), desenvolveu-se a Teoria da Recepção. Esta perspectiva tem o objetivo de estudar a relação entre os meios e os receptores a partir da experiência do próprio receptor. O consumidor da mídia não está estático, apenas recebendo e sendo impactado por informação, mas sim agindo sobre os meios e recriando-os. Isso estende-se para as crianças: anteriormente vistas como seres indefesos e totalmente impressionáveis, passam agora a ter reconhecida a sua independência sobre o conteúdo que assistem. Analisando o trabalho de Adriana Hoffman Fernandes (2012), em seu livro “As Crianças e os Desenhos Animados”, a autora comenta que a cultura lúdica da criança está imersa na cultura geral em que vive; Ela retira elementos do repertório de imagens que representam a sociedade como um todo. Portanto, um desenho animado não termina com os créditos para o público infantil: eles fazem seus próprios recortes e continuam a trabalhar em cima dos elementos de seus desenhos favoritos para então ressignificá-los, e até mesmo inseri-los dentro de suas próprias brincadeiras. A produção cultural e audiovisual para crianças atualmente é então praticamente um trabalho de co-autoria.

O desenvolvimento e o crescimento da criança dependem do meio social onde ela convive, e os adultos responsáveis pela mesma e a escola são notados por autores como os agentes principais da inserção do menor na sociedade.

“(...)é o processo de o sujeito se apropriar da cultura de forma ativa o elemento propulsor do domínio das capacidades próprias à dinâmica social e, também, do domínio da conduta, atribuindo ao processo

educativo uma importância fundamental: a ampliação do capital cultural, efetivada na escola, sofisticando as formas de compreensão dos sujeitos sobre a sociedade e sobre si mesmos, possibilitando a transformação qualitativa da sua consciência e, com ela, de suas formas de atuação e da personalidade” (BISSOLI, 2014, p.590)

Atualmente, pode-se somar a estes dois agentes também a mídia. Toda a sociedade é influenciada e construída a partir do modo como as mídias são articuladas. A formação cultural da criança agora também depende do seu relacionamento com os meios de informação e comunicação.

Publicada em 2011 sob sanção da então presidente Dilma Rousseff, a lei 12.485, também conhecida como a lei da TV Paga, estabelece que os canais pagos devem oferecer 3h30 de conteúdo audiovisual brasileiro em horário nobre. O número de programas nacionais em canais infantis aumentou consideravelmente, movimentando um mercado já há muito tempo necessitado de fomento. Os novos desenhos animados brasileiros representam e dão espaço a crianças de diferentes etnias, personagens femininas fortes e com biotipos diferenciados. A necessidade de representar pessoas que raramente são mostradas nessas narrativas tem se tornado cada vez mais latente. É de extrema importância também ressaltar o fato de que desde 2014 há o aumento do número de produções animadas brasileiras estreando em televisões ou sendo relançadas com novas temporadas.

Ainda não há produções audiovisuais brasileiras que abordem o diabetes para o público infantil de uma forma leve, porém lúdica. É possível encontrar vídeos educativos sobre o assunto, feitos para explicar como a doença se dá no corpo. Porém, esta abordagem se assemelha àquela utilizada pelos livros didáticos escolares ao descreverem uma enfermidade. Explorar o tema de uma doença crônica com leveza e de forma a integrá-la com a realidade da personagem em uma produção audiovisual ajudaria a disseminar informação sobre o tema e para outras crianças e suas respectivas famílias. Também contemplaria a necessidade da criança com essa condição ver-se representada em uma mídia.

“...há uma cultura veiculada pela mídia cujas imagens, sons e espetáculos ajudam a urdir o tecido da vida cotidiana, dominando o tempo de lazer, modelando opiniões políticas e comportamentos

sociais, e fornecendo o material com que as pessoas forjam sua identidade. O rádio, a televisão, o cinema e os outros produtos da indústria cultural fornecem os modelos daquilo que significa ser homem ou mulher, bem-sucedido ou fracassado, poderoso ou impotente.” (KELLNER, 2001, p. 9)

A evolução da infância e a produção de conteúdo infantil

Existem diversas tentativas de criação de conteúdo direcionado ao público infantil visando a conscientização do mesmo sobre doenças e síndromes. Muitos dos trabalhos desenvolvidos neste sentido são feitos no formato de livro, cartilha ou revista em quadrinho, e geralmente são veiculados como material paradidático em sala de aula. Os primeiros livros para crianças surgiram com a ascensão da burguesia nos séculos XVIII e XIX, ao mesmo tempo em que uma nova visão de infância também se formava. Niehues e Costa (2012) comentam sobre a construção histórica do conceito de infância, a qual só muito tardiamente desenvolveu-se nos moldes dos dias atuais. Até a Idade Média, "a criança a partir do momento em que passava a agir sem solicitude de sua mãe, ingressava na sociedade dos adultos e não se distinguia mais destes" (NIEHUES E COSTA apud ARIES, 2012, p. 284). Com o posterior desenvolvimento do modelo de vida burguês, a relação com a criança sofreu mudanças. As noções de "pureza" e "inocência" tornaram-se inerentes à infância e, com isto, veio a necessidade de protegê-las dos males do mundo. Os livros infantis pioneiros eram primordialmente utilitários e informacionais, responsáveis pela transmissão dos conceitos e valores adultos às crianças, "não havendo a preocupação de provocar na criança um refletir sobre sua experiência e sua condição pessoal" (REIS et al, 2016, p. 186). A infância seria, ainda, uma etapa preparatória para a condição de adulto.

A produção cultural para o público infantil teria um caráter menor, secundário, por remeter a um público com suposta capacidade mental inferior à de um adulto e, por conta disso, seria de menor valor em relação ao restante. Reis et al, citando uma fala de Marina Colasanti, também citam a grande relação do produto infantil com a educação, o que o "envenenaria"; Para a autora, "a literatura é formadora por si só,

não precisando de lições e ensinamentos embutidos" (REIS et al apud COLASANTI, 2016, p.186). Atualmente, a relação do público infantil com a literatura (e com as mídias no geral) é outra, pois a partir do momento em que começam a ganhar independência, as crianças não desejam mais materiais que as ensinem diretamente. Ao invés disso, "a literatura tem que incentivar nelas a curiosidade, a criatividade e a capacidade de questionamentos e reflexões, ultrapassando os limites didáticos" (REIS et al apud CORSO, 2016, p. 186).

Uma revolução parecida ocorreu na produção de conteúdo televisivo. A produção de animações para televisão muito rapidamente sofreu um primeiro recorte de censura de conteúdo delicado (humor depreciativo, uso de bebidas alcóolicas, erotismo, etc.) sob a rubrica de proteção às crianças (NESTERIUK, 2011, p.73). A década de 1970 também foi marcada por grandes debates sociológicos em relação às séries animadas. "Entidades e organizações étnicas rezingam¹ visões estereotipadas e reclamam maior representatividade nas séries", assim como a reestruturação da publicidade infantil, que já começava a ser questionada desde então. Numa tentativa de acalmar os ânimos do governo estadunidense, começam a ser televisionados interprogramas animados. As animações passavam durante os comerciais e duravam de 30 a dois minutos, abordando temas educativos e propagadores dos bons costumes e valores. "Também era comum a presença de quadros especiais nos finais dos episódios, nos quais os protagonistas pediam para as crianças serem boazinhas, respeitarem seus pais, fazerem a lição de casa, se alimentarem direito e praticarem atividades físicas" (NESTERIUK, 2011, p.85).

Os anos 1990 configuraram o início de uma época de maior prestígio para a produção de animação televisiva, principalmente nos Estados Unidos. Conhecida como a "Era da Renascença da Animação" (NESTERIUK, 2011, p.99), a década marcou um aumento significativo na qualidade das produções, aliado às melhorias nas técnicas de animação disponíveis no mercado. O tom das narrativas e o tipo de posicionamento dos discursos adotados nos episódios também sofrem alterações, com um apelo mais adulto. Ao redor desta época, a criança também passa a ser considerada um consumidor (ODININO, 2004, p.32).

¹ Verbo "Rezingar": repreender, fazer crítica, resmungar.

"Se outrora a criança era vista como um ser marcado pela ingenuidade, fragilidade e incompetência, cujo desenvolvimento dependia estritamente do controle adulto, através de uma educação pautada na disciplina e moralização, hoje ela assume o lugar de protagonista, alvo privilegiado da sociedade de consumo" (MENEZES apud SALGADO, 2017, p. 27)

Com o aumento do consumo e da diversidade de plataformas midiáticas, é natural depreender que o público infantil consumidor de tais ferramentas também aumentou. Atualmente, a televisão divide o espaço (e possivelmente o perde) para a internet em computadores, smartphones e tablets. O advento da Web 2.0 trouxe a oportunidade de criar e compartilhar conteúdos com todos os outros usuários em rede, independente de qualquer idade.

"(...)as crianças, através de sua participação criativa na mídia, tornaram-se fortalecidas — que a participação reforçou seu orgulho, senso de poder e auto-estima, uma vez que sentiram que sua voz tem valor, que pertencem à sua comunidade, que compreenderam sua própria cultura, bem como a dos outros." (FEILITZEN, 2002, p.15)

Este aumento na independência da criança em relação aos meios de comunicação impactou a narrativa dos conteúdos infantis atuais. As narrativas de desenhos animados são participantes no processo de formação da identidade de um público infantil. Segundo Silva e Gomes (2006), "as histórias (...) além de ajudar o desenvolvimento do imaginário infantil, também podem ser usadas como jogo de raciocínio, um jogo cujo objetivo é o aprendizado" (p.39). As imagens representadas na televisão e agora mais recentemente em plataformas virtuais são processadas pelo seu público, sendo conectadas a outras ideias e perspectivas, gerando opiniões, impressões e padrões de comportamento. Os desenhos animados participam do processo de formação da identidade da criança e "chegam até as formas de interpretar e se relacionar com novas imagens durante a juventude, e possivelmente, até a vida adulta" (MENEZES, 2018, p.82).

“[...] o trabalho educativo é o ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens. Assim, o objeto da educação diz respeito, à identificação dos elementos culturais que precisam ser assimilados pelos de um lado, indivíduos da espécie humana para que eles se tornem humanos e, de outro lado e concomitantemente, à descoberta das formas mais adequadas para atingir esse objetivo.” (LUZIA apud Saviani, 2018, p.13)

Estudo de Caso: "Turma da Mônica em Dia Mundial da Distrofia Muscular de Duchenne"

Já existem algumas iniciativas de produção de conteúdo direcionadas ao público infantojuvenil. Na maior parte formatadas como livros ou histórias em quadrinhos, as peças abordam doenças ou síndromes de forma mais leve, trazendo as principais informações sobre sintomas, grupos de risco e tratamentos de forma a informar a criança. Um exemplo recente deste tema é a trilogia de gibis da Maurício de Sousa Produções que aborda a Distrofia Muscular de Duchenne (DMD). As três histórias abordam o encontro dos personagens clássicos da turma da Mônica com um novo menino, nomeado como Edu, portador da DMD. A história mostra a boa recepção da turma de amigos ao descobrir sobre o diagnóstico do personagem, e como tentam a partir disso ajudá-lo a se enturmar e a não ter dificuldades em realizar as mesmas atividades já costumeiras para o restante do grupo. Nos três volumes, três páginas de história são dedicadas a uma explicação mais técnica sobre o tratamento e o diagnóstico da DMD, sendo narrada por um personagem adulto.

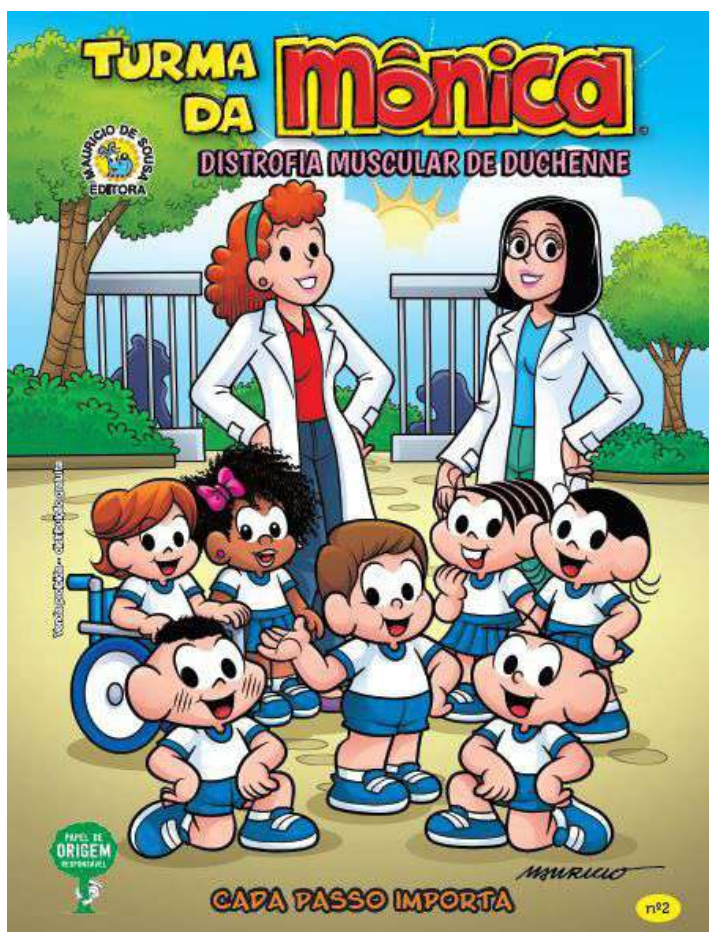


Figura 2 - Revista da Turma da Mônica “Cada Passo Importa”

Fonte: O Estadão

Alguns valores são passados pela narrativa implicitamente, como a necessidade de escolas e espaços públicos serem acessíveis para pessoas com deficiência física. Edu também demonstra ter certas dificuldades em seu cotidiano, como não entender completamente o porquê de precisar usar botas ortopédicas (necessárias para impedir o encurtamento muscular causado pela distrofia) para dormir, ou possuir medo de um dia necessitar de uma cadeira de rodas. Estes conflitos são sanados rapidamente com a demonstração de apoio e assistência por parte de seus amigos e familiares. No caso do medo de não ser mais capaz de caminhar, a história aproveita para trazer à tona o personagem Luca, portador de deficiência física e usuário de cadeira de rodas. No geral, o gibi discute o tema da DMD de forma realista, porém mantendo-se otimista. Porém, apesar da grande tentativa de informalizar o conteúdo proposto pela história, as revistas ainda estão

muito próximas do formato de uma cartilha educativa, distanciando-se do formato usual de uma história comum da Turma da Mônica.

Produção cultural para o público portador de diabetes

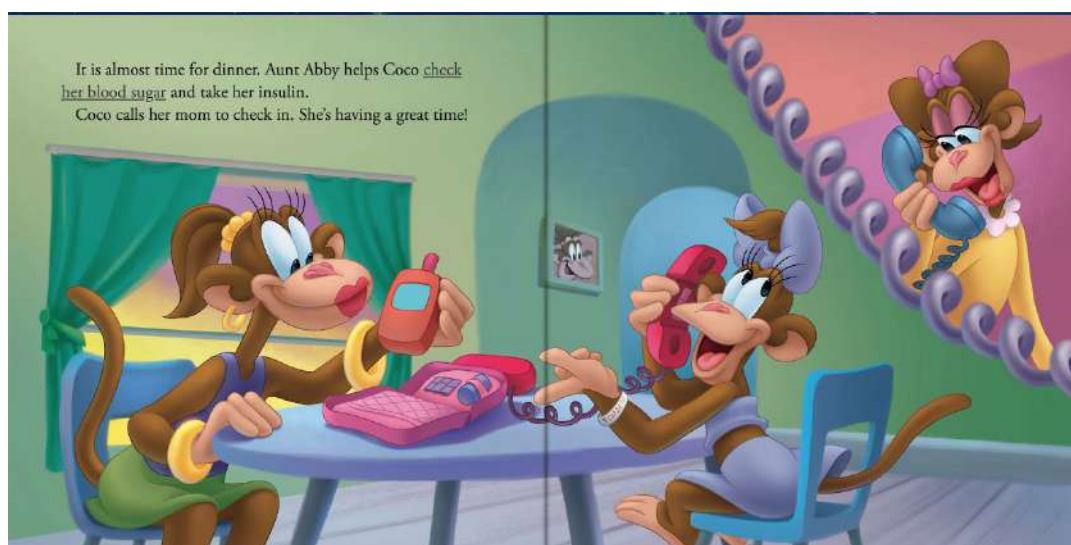
Há pouca produção de conteúdo audiovisual para o público portador de diabetes, tanto no mundo como no Brasil. Caso uma criança pesquise pelo tema em um site de plataforma de vídeo como o Youtube, quase todos os vídeos da primeira página serão vídeos sobre sintomas, explicações sobre a origem da doença e até mesmo tutoriais de auto-aplicação de insulina. São materiais que oscilam entre material didático e reportagens jornalísticas, os quais podem ser úteis para alguém já acostumado com o seu diagnóstico, mas para uma pessoa ainda muito jovem e recém diagnosticada, isso pode assustá-la ainda mais.

Quanto à produção de livros sobre o tema, o trabalho com maior destaque é uma colaboração das empresas Disney com a empresa americana Eli Lilly, fabricante de medicamentos com foco na produção de insulina e produtos para portadores de diabetes. A parceria resultou na criação da personagem Coco, uma macaquinha com o tipo 1 da doença e que interage com os personagens clássicos da produtora de animação (Mickey, Minnie, Pateta e outros) em histórias curtas. As narrativas giram em torno de acontecimentos do dia-a-dia dos personagens, como o primeiro dia de aula na escola, festas do pijama e de aniversário. As histórias mostram a adaptação de Coco e a introdução do cuidado com a doença em seu cotidiano, como ter de medir seu nível de açúcar para decidir junto com o seu responsável qual irá ser sua refeição. Os livros também mostram que a personagem pode fazer tudo o que seus amigos fazem, contanto que se planeje junto com seus responsáveis para reagir bem a cada situação. Estes materiais - assim como outros produtos feitos para o público com diabetes pela Disney e a Eli Lilly - estão disponíveis online, porém somente em inglês.

A narrativa das histórias aborda a doença de forma positiva, mostrando a personagem Coco e seus pais já totalmente confortáveis com o diagnóstico da personagem. Para todas as situações enfrentadas pelo grupo, eles apresentam rapidamente uma solução, não demonstrando nenhuma insegurança sobre o

envolvimento de Coco em atividades comuns. Em uma das histórias analisadas, o grupo de amigos fará uma “festa do pijama”, e o texto reforça a todo o tempo o planejamento da família em relação ao consumo de alimentos pela filha. Ao final de todos os livros, há um glossário para os termos relacionados a diabetes utilizados ao longo da história. Na versão digital, os termos ao longo das páginas são grifados, e servem como hiperlinks para as suas definições.

Figura 3 - Trecho do Livro "Coco's First Sleepover"



Fonte: Eli Lilly - Diabetes (Print screen)

Sergio Nesteriuk (2011), ao definir os diferentes grupos de públicos infantis, comenta a rejeição característica de crianças entre onze e doze anos - ou seja, experienciando a pré-adolescência - por elementos e símbolos da infantilidade, preferindo conteúdo mais maduro. Isso se dá pois o adolescente “costuma se afastar de privilégios típicos da infância e adquire certas condições que o aproximam do papel social de um adulto” (p.162). A narrativa dos livros é destinada a um público alvo mais jovem, entre os seis e oito anos, já com maior quantidade de texto mas utilizando de linguagem simples e frases curtas, reforçadas pelas ilustrações grandes, que resumem o texto de cada página. Por isso, para crianças um pouco mais velhas, o conteúdo pode não ser mais tão cativante, por poder ser caracterizado como um “livro de criança”. Além disso, por se tratar de uma produção estrangeira, não há a tradução do material para o idioma português, o que prejudica o acesso à informação por parte do público brasileiro.

Uso de brinquedos terapêuticos no tratamento de Diabetes tipo 1

Outro exemplo de utilização de elementos paradidáticos no cuidado da diabetes infantil tipo 1 é a prática com brinquedos terapêuticos. Pennafort et al (2017) defendem que a “utilização de estratégias educativas com utilização do brinquedo terapêutico ajudam no enfrentamento da vida dorida” (p.1416). O “Brinquedo Terapêutico Dramático” consiste em uma ferramenta utilizada por enfermeiros, médicos ou cuidadores da criança para ajudar na vocalização de sentimentos, desejos e experiências sentidas por ela. Os brinquedos podem ser bonecos, marionetes, cartilhas, ou qualquer outro objeto que seja confortável para a criança, funcionando como uma interface de “aproximação e suporte a profissionais, crianças e famílias na superação de dúvidas e dificuldades, estimulando um modo de agir positivo no processo saúde-doença” (PENNAFORT et al, 2017, p.1416). O brinquedo terapêutico não é restrito ao manuseio do objeto em si, e pode ser usado de forma instrucional, para capacitar a criança a performar determinado procedimento (como a insulino terapia); de forma capacitadora de suas funções fisiológicas, por intermédio de brincadeiras que reforçam seu próprio cuidado; e, por último, de forma catártica, criando um ambiente propício para a expressão de sentimentos, questões e dificuldades. Como elucidado por KISHIMOTO (1994), um dos possíveis objetivos do brinquedo é "dar à criança um substituto dos objetos reais, para que possa manipulá-los" (p.109), promovendo uma "dupla realidade". Por permitir à criança a visualização dos acontecimentos aos quais ela é submetida em terceira pessoa (isto é, de forma que não a envolva diretamente), ela é capaz de ter outra perspectiva de seu tratamento, facilitando seu processo de entendimento e compreensão de suas obrigações.

O estímulo lúdico e criativo da utilização do brinquedo terapêutico favorece a interação da criança com a equipe médica e com seus familiares, de forma a melhorar o seu relacionamento e a sua vivência com a doença. Táticas como essa aliviam o estresse causado pela necessidade constante de avaliação e controle do comportamento da criança, por proporcionar um tratamento alternativo e menos “sério”, trazendo o paciente para o ambiente infantil de “brincar”, o qual é visto como um componente essencial da assistência à saúde pediátrica. (BANCA, 2000?, p.1).

Tendo em vista esta bibliografia positiva em relação ao uso de ferramentas lúdicas para o tratamento paliativo da diabetes infantil, é possível fazer a leitura do projeto de Açucarado como também uma interface entre criança, sua família e a equipe de saúde. Ao representar as dificuldades trazidas pela doença na narrativa vivida pela personagem Laila, a criança pode reconhecer a sua própria jornada em terceira pessoa, sentindo-se menos sozinha e sendo mais amistosa aos tratamentos necessários. A série pode ser encarada, portanto, como uma espécie de brinquedo terapêutico, podendo ser utilizada tanto pela família da criança como pela própria equipe de saúde no tratamento e no processo de amadurecimento em relação à diabetes.

AÇUCARADO: AS AVENTURAS DE LAILA

Criação de um mundo imaginário e a representação lúdica da diabetes

A história de Laila foi concebida de forma a representar um cotidiano vivido pela maioria das crianças que passam pelo processo de diagnóstico de diabetes tipo 1. Esta situação sofre, porém, um agravante: Laila é fascinada por doces. Está totalmente inserida neste universo, pois seus pais trabalham e são donos de uma padaria, onde a menina tem grande participação. Sempre foi estimulada pela família a tomar parte nos processos do negócio, por isso ela desenvolve talentos e capacidades relacionados à confeitaria. Seu amor pela cozinha foi tão grande que começou a inventar para si própria um mundo imaginário, apelidado de Mundo Doce. Lá, ela é livre para brincar com seus amigos imaginários em cenários feitos somente de doces.

Este mundo é posto à prova quando a menina recebe seu diagnóstico, pois torna-se necessária uma reformulação de seu cotidiano e consequentemente, da sua dieta. Por medo e despreparo sobre como devem agir, os pais de Laila cerceiam o seu acesso à cozinha, por medo da filha ingerir açúcar demais e desenvolver um caso de hiperglicemia. Isso gera estresse e angústia para a menina, que por vezes tenta burlar essa proibição. Mesmo assim, o desconforto da situação gera dificuldades para a menina aceitar o seu diagnóstico e a sua vida nova. Esse desafio consequentemente afeta também o Mundo Doce, onde alguns eventos estranhos

começam a acontecer. Partes somem, doces que estavam em um lugar, agora não estão mais. Seu instinto protetor incentiva Laila a tentar proteger o seu mundo imaginário, mas não consegue deixar de se sentir frustrada. Se tudo aquilo é invenção sua, como coisas ruins podem estar acontecendo?

Toda esta situação lhe causa mau humor. Num primeiro momento, por receio da reação de seus colegas, Laila também não conta para seus amigos sobre a sua condição nova. Com isso, algumas situações cabulosas acontecem, como ela tentar se esconder para poder fazer o controle do índice glicêmico, ou precisar comer lanches diferentes em uma festa de aniversário. Quanto mais chateada ela fica, mais isso parece afetar o Mundo Doce.

A situação chega ao seu clímax quando, no aniversário de Laila, a menina descobre que não poderá comemorar como em todos os anos anteriores. Seu pai costumava preparar um bolo enorme para a família, com todos os recheios e sabores que sua filha pedisse. Porém, por conta do controle de açúcar, seus pais lhe informam que não será possível celebrarem dessa forma naquele ano. Isso a leva a procurar resolver no Mundo Doce os problemas que estava percebendo e, ao mesmo tempo, no mundo real, resolver o problema do bolo. Seguindo a trilha de doces desaparecidos no Mundo Doce, Laila chega a um castelo feito com todas as coisas roubadas do seu mundo. Ao entrar, ela descobre a responsável por toda a bagunça. Uma criatura muito diferente dos seus amigos doces aparece na sua frente e se reconhece pelo nome de Bete. Laila descobre que Bete só queria fazer parte do Mundo Doce. Por sentir empatia e se compadecer da situação solitária da nova moradora de seu mundo, Laila esquece o seu rancor e ajuda Bete a sair de seu castelo e a pedir desculpas para os demais doces por ter roubado suas coisas. Tendo assumido o controle da situação, Laila se sente muito mais confiante em relação à sua vida e em relação ao seu diagnóstico. Ela volta para o mundo real e apresenta aos seus pais o bolo de aniversário que preparou sozinha durante a madrugada. Sua próxima ação é promover uma festa de aniversário com seus amigos. Apesar das tentações, Laila não encosta no bolo ou nos outros doces, e lancha sobremesas separadas, apropriadas para sua dieta. Ela então finalmente compartilha com seus amigos sobre a sua diabetes. A sua positividade e

naturalidade ao explicar o tema aos amigos fazem com que eles aceitem sem problema nenhum a sua condição. Todos a aceitam do jeito que ela é.

Público alvo

Em seu livro “Dramaturgia da Série de Animação”, Sergio Nesteriuk (2011) defende que o principal critério para a segmentação de mercado para uma série de animação é a faixa etária. Dentro das categorias estipuladas pelo autor, o público alvo de Açucarado seria a Terceira Infância, ou seja, dos seis aos doze anos de idade. Esta idade já engloba o início da ida obrigatória à escola. A criança já possui maior sensibilidade em relação à linguagem e seu padrão de comportamento já está desenvolvido. É uma faixa etária que já possui um maior repertório cultural (por já ter provavelmente entrado em contato com mais filmes, livros, desenhos animados) e que experiencia o desenvolvimento expressivo da capacidade cognitiva. Coincidentemente, ela faz interseção com os dois grupos de risco da Diabetes Mellitus Tipo 1.

Por conta da falta de conteúdos voltados para tal público que abordem a aceitação e superação do diagnóstico da doença, a série se torna interessante para todo o núcleo responsável pela criança pertencente ao público-alvo, como seus responsáveis, sua família e até mesmo sua comunidade escolar. Além disso, “Açucarado” pode também tornar-se um meio de informação e de redução dos estigmas e preconceitos possivelmente encontrados em pessoas não portadoras da doença.

Formatação do projeto e produto final

O formato da série segue o padrão de editais e formatos de temporada internacionais. Tomando como referência o padrão pedido pelo edital de chamada para TV pública BRDE/FSA – PRODAV de 2018, a categoria de série de animação para público infanto-juvenil prescreve uma série de 13 episódios, com 10 minutos de duração cada. O edital do concurso de seleção de projetos transmídia com foco em série de animação (Anexo 1), realizado pela Fundação Padre Anchieta (TV Cultura) visando a co-produção e/ou a distribuição internacional dos projetos vencedores com

a participação de empresas do Canadá, também preveem o formato de 13x10 episódios.

Para definir o produto final deste projeto, foram analisados os requisitos para inscrição de trabalhos nos editais já listados acima. Além de serem requisitados as sinopses para os treze episódios, é também pedido um teaser de até 2min na maioria dos casos. Por conta disso, foi definido que para a entrega deste trabalho de conclusão de curso, será produzido um teaser para a divulgação da série, assim como a bíblia de produção, outro documento necessário na maior parte de processos de pitching analisados (principalmente para processos internacionais). A bíblia de produção foi construída a partir do estudo dos livros “Dramaturgia da Série de Animação”, de Sergio Nesteriuk (2011), e "Animation Writing and Development - From Script Development to Pitch", de Jean Ann Wright (2005).

Mundo Real e Mundo Imaginário

A vida de Laila gira em torno de aguardar a escola terminar para voltar à padaria dos pais. Como muitas crianças com famílias donas de seus próprios negócios, a vida da menina está muito misturada à profissão dos seus pais. Desde muito cedo, Laila começou a desenvolver o mesmo amor dos pais pela cozinha e pela confeitaria e, por eles, estimulada a estudar e conhecer mais deste mundo. Por isso, sua rotina divide-se em estudar na escola e estudar as práticas da cozinha. Não lhe sobra muito tempo para viver uma vida mais relaxada e com mais tempo para os amigos, algo que causa irritação em seus colegas de escola. Laila parece nunca estar disponível para nada, e este é outro assunto tratado pela série. Laila precisa (ou é obrigada a) afastar-se da confeitaria por conta de seu diagnóstico, mas seus temperamento e costumes continuam intactos, pois já não sabe como viver de outra forma. A menina não é de fato informada ou ensinada sobre sua nova vida e condição e acaba, sozinha, precisando aprender e amadurecer sobre seu diagnóstico.

Parte da narrativa da história se passa dentro do mundo imaginário construído por Laila dentro de sua mente. Lá, tudo é feito inteiramente por doces e seus habitantes têm personalidades próprias. Por ter sempre convivido em um ambiente

de cozinha e confeitaria, a construção deste mundo imaginário foi praticamente natural para a protagonista. Os personagens presentes no Mundo Doce agem como a consciência de Laila, lhe aconselhando e opinando sobre os acontecimentos de sua vida. Apesar de ter sido desenvolvido a partir da grande paixão de Laila pela confeitaria e por doces, por vezes o fascínio da menina pela sua imaginação a impede de viver o mundo real. O mundo imaginário é a base da construção do caráter de Laila, por ela depender fortemente das decisões e ações que toma dentro dele para definir a sua vida real.

“Para Freud, o imaginário infantil corresponde à expressão do princípio do desejo desde o princípio da realidade, sendo o jogo simbólico uma expressão do inconsciente, para além da formação da censura. Para Piaget, o jogo simbólico é a expressão do pensamento autístico das crianças, progressivamente eliminado pelo processo de desenvolvimento e construção do pensamento racional” (SARMENTO, 2001, p.2)

O transporte de Laila para seu mundo imaginário independe de alguma atividade específica que esteja performando, mas o cenário da padaria de seus pais a deixa especialmente fértil para imaginar suas aventuras junto aos seus amigos de faz de conta. Citando Queiroz, Maciel e Branco (2006), a brincadeira infantil configura uma forma particular de expressão, a qual possibilita o desenvolvimento da criança, ao fazê-la refletir sobre o seu entorno e seu contexto. A criança “brinca, e além de conjugar materiais heterogêneos (pedra, areia, madeira e papel), ela faz construções sofisticadas da realidade e desenvolve o seu potencial criativo, transforma a função dos objetos para atender seus desejos” (QUEIROZ; MACIEL; BRANCO apud BENJAMIN, 2002). Utilizando o mundo doce como uma interface para a realidade, Laila se aproveita das situações vivenciadas por ela em seu imaginário para entender e construir seus posicionamentos na vida real. O seu embate com a representação da diabetes no Mundo Doce é determinante para o seu amadurecimento em relação à doença no seu cotidiano. Somente após “fazer as pazes” com a diabetes em sua mente, ela consegue contar para seus amigos o fato de ter uma doença crônica.

Uma das características da diabetes mellitus tipo 1 é a forma abrupta com a qual seus sintomas começam a aparecer - e estes podem surgir em qualquer idade. Por isso, dá-se o estranhamento tanto da menina como de sua família perante a mudança de seu comportamento. A própria resolução do problema de aceitação da doença e do amadurecimento pessoal de Laila se dá dentro de seu imaginário. Ao final do último episódio, o ato de Laila convidar seus amigos para brincar simboliza a empatia dos amigos em relação à descoberta da doença da amiga, e da disposição da protagonista em tornar-se mais próxima de seus amigos.

Estrutura e Construção Narrativa

A construção da história deu-se com base na Estrutura dos Três Atos, idealizada primeiramente por Aristóteles. O primeiro ato dá conta da apresentação do personagem e de seu mundo, assim como um primeiro incidente que antevê o conflito principal da trama, seguido então de um clímax do primeiro ato. O segundo ato aborda o confronto do protagonista contra seu desafio, passando por obstáculos e tendo um ponto de virada à metade da narrativa. Com o clímax do segundo ato, anuncia-se o terceiro, com uma ação decrescente levando ao desfecho e ao fim da história. Estes elementos são distribuídos ao longo dos episódios e formam uma estrutura sequencial entre os mesmos.

O formato dos três atos é um dos mais antigos, e conhecidos, métodos de contação de histórias e foi escolhido para o projeto pela sua fórmula concisa e eficiente. Isso se torna interessante exatamente pelo direcionamento da série ser o público infantil. Uma construção com diversos atos, ou tramas secundárias, pode tornar-se prolixa ou sem ritmo para crianças a partir dos dez anos, que estão acostumadas com conteúdos de curta duração e histórias fechadas com início, meio e fim.

Ao discorrer sobre os pontos principais de atenção do público infantil em relação a uma série animada, Fernandes (2012) aponta a semelhança física e psicológica do personagem com o espectador - assim como a sua trajetória. Por conta disso, a construção de relações e características sobre os personagens ajuda a cativar e a prender a atenção do público infantil, visto que “as crianças valorizam

mais os elementos dos desenhos animados do que a história como um todo (em um primeiro momento), a psicologia arquetípica se mostra uma ferramenta de construção de personagens e histórias.” (CAMPOS, WOLF, VIEIRA, 2014, p.4)

A história concentra-se principalmente no ponto de vista de Laila sobre os acontecimentos. A história torna-se ainda mais introspectiva pelo fato de o antagonista da série ser a própria protagonista, a qual trava uma batalha pessoal e íntima no processo de aceitação de seu diagnóstico. As pessoas ao redor tentam seguir em frente, mas Laila, não. O fato de não ter sido apropriadamente ensinada ou informada sobre a diabetes só piora a sua reação para desafios do seu dia-a-dia, como o impedimento de alimentar-se como seus colegas de escola ou não ser permitido um bolo para a comemoração de seu aniversário. Porém, ao final da série, esses próprios eventos tornam-se positivos para a personagem, ao descobrir que trata-se somente de um processo de adaptação, e de não precisar se isolar em seu mundo imaginário para ultrapassar seus problemas e desafios. Estas decisões e o processo de amadurecimento da personagem serão reforçados com o uso das personagens do Mundo Doce. Conforme a progressão da história, o próprio discurso dos Doces irá mudar, pois eles são um reflexo da consciência e mente de Laila. Tais discursos podem até entrar em contraste uns com os outros, simulando crises internas da menina.

A roteirização foi desenvolvida com base na análise da construção de roteiro das animações nacionais infantis “Meu Amigãozinho” (direção da 2D Lab) e “Sítio do Picapau Amarelo” (direção da Mixer Studios). Nos dois exemplos, as personagens abordam os temas e desafios do episódio de forma leve e evitando um caráter essencialmente didático. O assunto vai sendo desenrolado e absorvido pelas personagens em sintonia com o público, ou seja, o telespectador sabe tanto quanto os protagonistas como a situação representada irá terminar. Isso contribui para a formação do vínculo do espectador com a protagonista Laila, pois permite à criança adentrar o universo da série de forma mais imersiva, como se este também fizesse parte da história dos episódios.

A abordagem de vivências próprias da diabetes foi distribuída ao longo da série, de forma que a produção pudesse se distanciar ao máximo de um conteúdo didático. Houve uma grande preocupação em tentar tornar a série um conteúdo

interessante para todos, não somente limitado ao público portador de diabetes, na intenção de não reforçar uma separação entre os dois públicos.

Envolvimento do manejo da diabetes na escrita dos episódios

Como já evidenciado neste trabalho, a adaptação da criança aos cuidados demandados pelo tratamento da diabetes não é uma tarefa simples. Este manejo pode ser difícil em um primeiro momento, por não seguir uma regra estruturada sobre como reagir ou o que fazer. A diabetes tipo 1 exige uma "reflexão sobre a doença" (Sparapani, 2010, p.46), um processo de decisão sobre como agir frente ao controle do nível glicêmico. Por conta disso, a capacidade do autocuidado da doença depende muito do desenvolvimento psicológico da criança e os pais, ou responsáveis, são muito requisitados para ajuda. A dependência dos pais em parte é prejudicial por acostumar a criança a se manter em uma posição de "paciente", esperando que seja cuidada, o que poderá causar estresse e dúvidas se em algum momento ela precisar tomar uma decisão sozinha. Ainda citando Sparani, ao mesmo tempo não se pode entregar o tratamento totalmente nas mãos da criança, pois "pode promover a baixa adesão desta ao tratamento, problemas psicológicos, desordens alimentares, um deficiente controle da sua saúde e pobre perfil glicêmico" (apud ANDERSON; BRACKETT; LAFFLEL, 1999; BURKE; DOWLING, 2007).

Um esforço presente ao longo de todo o desenvolvimento deste trabalho foi o de evidenciar o tratamento necessário para a diabetes dentro da narrativa de Açucarado. Mostrar o tratamento de forma natural é importante para a criança portadora da doença e também para quem não a tem, já que isso pode promover a discussão e a distanciação do autocuidado de qualquer significado pré-conceituoso.

(...) muitas crianças com DM Tipo 1 creem que os cuidados que devem ser tomados no tratamento com a doença interferem nas suas atividades sociais, fazendo-os se sentirem diferentes dos seus colegas (...) Quando há interferência negativa por parte dos amigos, a adesão ao tratamento pode ser prejudicada, pois a criança com diabetes pode deixar de cumprir com seu autocuidado..." (SPARAPANI, 2010)

Tabela 1: Fatores que interferem no manejo da DM Tipo 1 para a criança

Categorias	Facilitam	Difícultam
Viver com diabetes.	Valorizar a experiência da criança, conhecer, enfrentar e aceitar a doença; crenças e sentimentos positivos.	Desconhecer a doença; enfrentar como uma luta diária; preconceito; isolamento.
Autocuidado e perfil glicêmico.	Valores glicêmicos dentro da normalidade; auxílio para auto aplicação e decisão para escolha de alimentos.	Privação de alimentos; interrupção de atividades para lidar com demandas da doença; medo e deficiência na técnica de autoaplicação; recursos insuficientes.
Família, amigos e profissionais de saúde.	Apoio familiar, de amigos e profissionais; envolvimento familiar, vínculo e valorização da criança; equipe multiprofissional.	Falta de apoio dos pais; conflitos familiares e ambientes estressantes; dificuldades de relacionamento com amigos.
Papel da escola.	Apoio dos amigos, local adequado para armazenar materiais; informações aos amigos e professores; visitas escolares por profissionais de saúde; atividades educativas.	Local inadequado para o autocuidado, interrupção de atividades escolares, cantinas inadequadas; falta de conhecimento, indiferença da equipe escolar; inflexibilidade de regras escolares; bullying, medo de serem julgados pelos amigos.

Fonte: Sparapani, V.C. O manejo da Diabetes Mellitus Tipo 1 na perspectiva de crianças. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, São Paulo

A tabela 1 reúne os resultados da pesquisa com um grupo de crianças com diabetes acerca das suas relações com o manejo da doença. As dualidades dos conceitos que facilitam e dificultam a relação dos entrevistados foram utilizadas e relembradas ao longo do tempo dedicado para a escrita da conceituação do projeto, com a intenção de mostrar um pouco dos dois lados: um universo não tão bom, mas

também não tão ruim. Esta aproximação foi escolhida a partir do desejo de se criar uma obra que pudesse contemplar pelo menos minimamente a realidade descrita pelos trabalhos acadêmicos tidos como bibliografia deste trabalho.

A intenção de apresentar na série elementos presentes no cotidiano de enfrentamento da diabetes está baseada no objetivo de estabelecer uma relação empática com o público-alvo do projeto. A empatia, como definida por Terezam, Queiroz e Hoga (2016), é a "habilidade de se colocar no lugar das pessoas, para que uma pessoa possa visualizar e sentir na mesma perspectiva as experiências vivenciadas por outras" (p.697). A bibliografia especializada na compreensão da diabetes elucida "que aspectos emocionais, afetivos, psicossociais, a dinâmica familiar e até mesmo a relação médico-paciente podem influenciar o controle do diabetes" (SANTOS e ENUMO, 2003, p.411). Portanto, oferecer ao público infantil uma ferramenta empática de representação de seus desafios pode contribuir não só para uma melhor aceitação do diagnóstico, como também para a facilitação do enfrentamento da doença durante o cotidiano.

"Nesse sentido, é válido manter o jovem atento à importância da adesão ao tratamento, por meio de educação continuada. Segundo a S.B.D. (1999), a educação é uma das partes fundamentais no tratamento do diabetes. É necessário motivar o indivíduo para '... adquirir conhecimentos e desenvolver habilidades para as mudanças de hábitos, com o objetivo geral do bom controle metabólico e melhor qualidade de vida' (p. 28)" (SANTOS e ENUMO, 2003, p.413)

Uma convivência positiva com a doença, aliado ao apoio do núcleo familiar e dos agentes de saúde, aumentam consideravelmente a qualidade de vida da criança. A bibliografia também evidencia que crianças "que tiveram apoio adequado de amigos e familiares aderiram melhor às orientações de autocuidado" (GOES et al, 2007, p.127).

formas e mais fácil compreensão da anatomia dos personagens. Contudo, a linha foi aplicada em um tom mais claro, para evitar peso visual excessivo.

A anatomia utilizada para os personagens humanos é estilizada, com exageros de determinadas proporções e tamanhos para alcançar uma estética mais infantil e agradável ao público. Toda a produção pretende refletir a temática de doces, então todos os elementos são construídos de forma a passar sensações como doçura, “fofura” e aconchego. O *moodboard* desenvolvido acima traz exemplos de criações que se adequam ao resultado esperado do projeto de Açucarado.

DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

Design dos personagens

Um dos primeiros passos para o desenvolvimento do projeto foi a lapidação dos *character designs* para os personagens principais e secundários, tanto conceitual como visualmente. A construção dos personagens do núcleo da família da protagonista foram desenvolvidos de forma a representar uma família estruturada, reconhecidamente brasileira. Os nomes dos personagens foram escolhidos por serem nomes comuns dentro do contexto nacional.

As descrições foram feitas de forma a serem posteriormente aproveitadas na escrita da bíblia de produção. Os personagens pertencentes ao Mundo doce e suas características emocionais e psicológicas foram pensadas de forma que representassem reflexos da personalidade da protagonista da série. Todos possuem a mesma idade mental e maturidade da personagem principal, pois todos são criações da mesma. No entanto, há uma relação maternal entre o núcleo imaginário e sua criadora, em que Laila se sente responsável por todos eles, e por todo o Mundo Doce. Este relacionamento é um ponto crítico na história, pois será uma das grandes motivações para a protagonista tentar consertar os desencontros e eventos estranhos que aparecem pelo Mundo Doce no desenrolar da narrativa.

Tomou-se uma considerável quantidade de tempo na construção dos designs dos personagens não humanos. Os primeiros desenhos priorizavam a aparência real dos doces, com cores blocadas, sem aplicação de *outline*. O rosto também se diferenciava dos personagens humanos, com expressões bem mais simplificadas.

Isso logo se notou prejudicial para o projeto, pois a falta de padronização dos rostos impedia a unidade visual de todos os personagens. Portanto, as feições foram refeitas, melhor explorando-se a anatomia dos doces, para torná-los mais atrativos visualmente e contribuir para o *storytelling* das formas.

Figura 5 - *Modelsheets* das primeiras versões dos personagens



Fonte: A autora

Para facilitar o posterior processo de animação e a melhor aparência do produto final, optou-se então por aplicar outline em todos os personagens. Uma primeira versão foi feita com outline preto, mas para preservar a estética suave pretendida para o design, o preto foi trocado por um tom de roxo escuro, que ainda dividisse as formas, mas de forma menos agressiva.

LAILA

Laila - Model sheet v2 23-05-2019

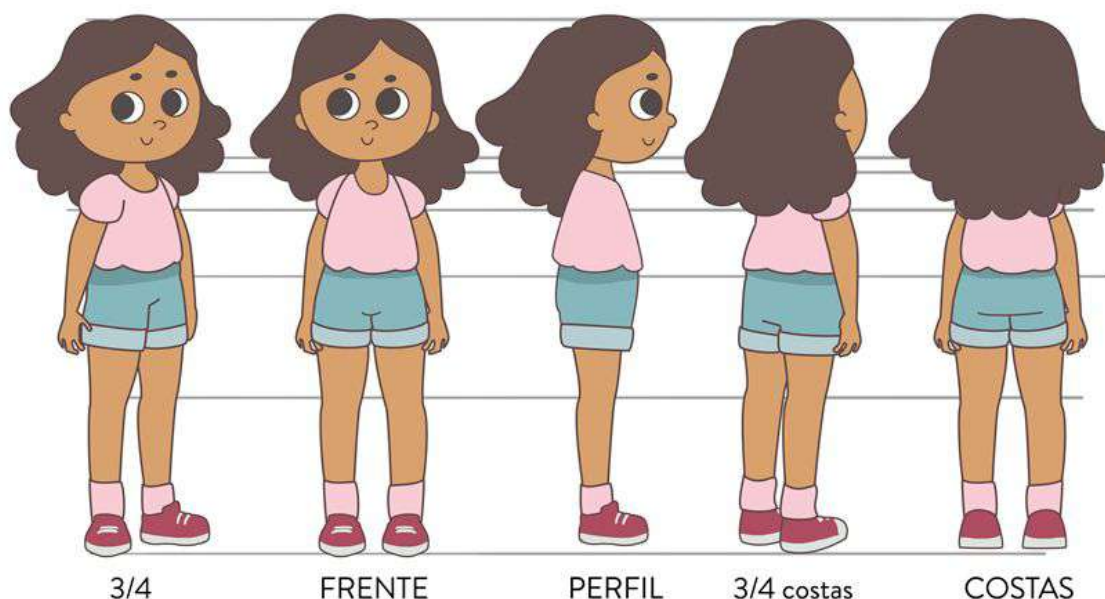


Figura 6 - *modelsheet* Laila

Fonte: Elaborado pela autora

Descrição

Laila tem onze anos e é uma menina muito criativa, com uma imaginação muito poderosa. Sua família tem uma padaria no bairro onde moram e, por isso, a menina cresceu nesse ambiente de cozinha. Assim, sempre se interessou por confeitaria e em aprender as receitas de seus pais. Agora, que está um pouco mais velha, seus pais começaram a deixá-la fazer mais coisas na cozinha. Descobriu que sabe decorar muito bem os bolos e docinhos vendidos na padaria e gosta muito de ajudar nessa parte. Depois da escola, fica a tarde inteira junto da família nos fundos da padaria - é a parte do dia que mais gosta. Na verdade, não só do dia, mas de toda a sua vida. Laila ama confeitar e também ama provar todos os produtos ("é para o teste de qualidade", seus pais dizem).

Seu envolvimento com os doces é tão grande, que Laila gosta de brincar de faz-de-conta com eles. Com o passar do tempo, ela criou todo um mundo imaginário dentro de sua cabeça, onde tudo é feito de doce. Quando está na cozinha, ela se teletransporta para este lugar, tem seus próprios amigos lá e até uma própria casa! Ela já tentou explicar para seus pais o quão mágico isso tudo é, tendo quase certeza

de que esse mundo é de verdade. A família achou engraçado e Laila ficou um pouco chateada por eles não serem capazes de ver o que ela vê.

Seus doces favoritos são as bombas de chocolate. Ou como seu pai lhes chama, “*as éclairs*”. Mas prova tudo o que vê pela frente. Apesar de comer bastante doce, também consome alimentos mais saudáveis por obrigação. Sua mãe sempre lhe censura por provar tantos produtos da padaria, mas ela não se importa muito. Apesar de se divertir muito sozinha em seu mundo imaginário, Laila também tem muitos amigos na escola. É uma criança muito comunicativa e com um senso de justiça muito apurado. Sempre está disposta a ajudar os outros e por isso se sobressai dos outros colegas. Ela gosta de se imaginar como governante do seu mundo imaginário.

Quanto à sua aparência física, Laila tem pele negra e cabelos cacheados pretos. É um pouco mais alta do que as crianças de sua idade, tendo um biotipo regular. Gosta de usar roupas confortáveis, geralmente bermudas ou calças, para que ter agilidade. Gosta muito de roxo e azul, sendo essas cores as predominantes em seu guarda-roupa. O seu mundo imaginário também está dentro desta paleta de cores. Às vezes, porém, vezes gosta de usar todo o arco-íris para decorar seus docinhos e bolos, desde que tudo fique bonito no final. Tem muita autoconfiança e é muito corajosa, o que às vezes lhe atrapalha, quando precisa enxergar com clareza a real situação das coisas. Como qualquer criança de sua idade, é imatura e às vezes embirrenta com seus amigos, principalmente quando não consegue o que quer.

LUCIANO, PAI DE LAILA

Luciano - Model sheet v2 22-05-2019

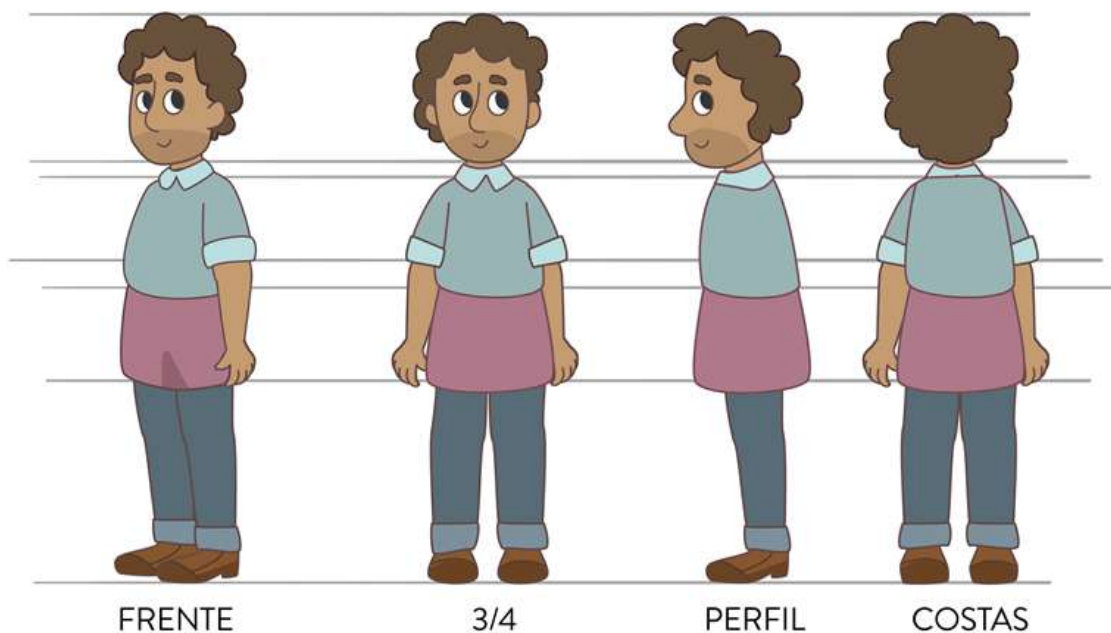


Figura 7 - *modelsheet* Luciano

Fonte: Elaborado pela autora

Descrição

Tem 40 anos e é chefe de confeitaria profissional. Já trabalhou em diferentes padarias, mas há dez anos é dono da sua própria. Comprou o negócio para garantir uma fonte de renda para a sua filha, que logo nasceria. É uma pessoa metódica e gosta de seguir regras, como numa receita. É rigoroso com sua filha, pois quer que ela amadureça e possa um dia tocar o negócio. Por isso, não vê problemas em que a filha esteja tão inserida dentro da padaria, e acaba às vezes se esquecendo que ela ainda é uma criança.

LAURA, MÃE DE LAILA

Laura - Model sheet v2 22-05-2019

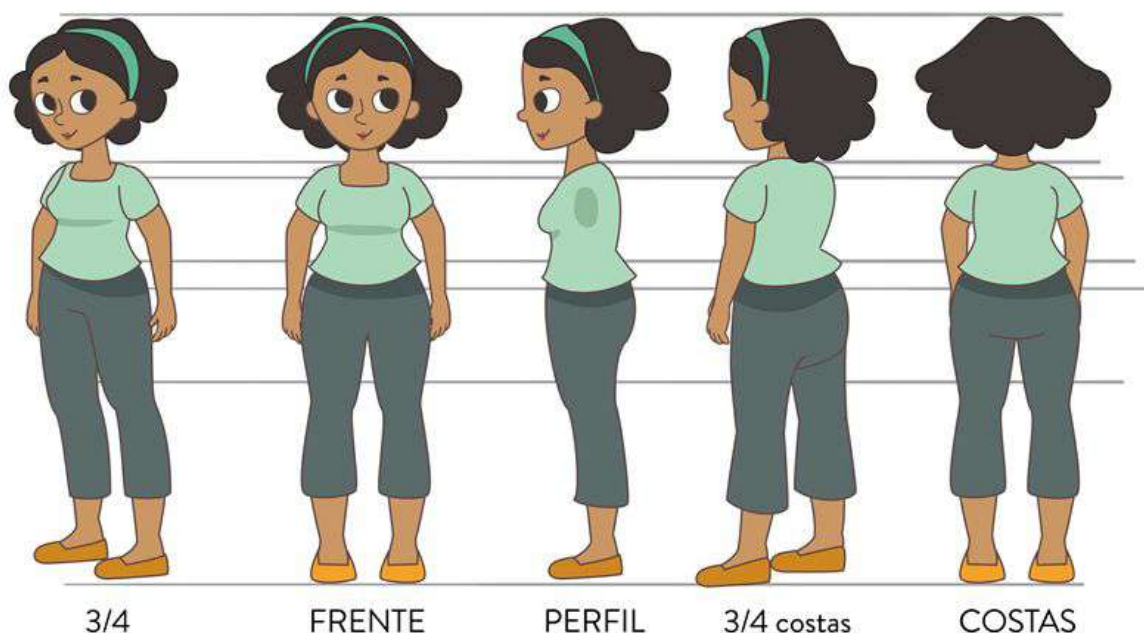


Figura 8 - *modelsheet* Laura

Fonte: Elaborado pela autora

Descrição

Tem trinta e oito anos e trabalha na padaria junto com seu marido, mas dedica mais tempo à administração da empresa, coordenando as vendas e indicando quais produtos serão feitos. Por não ter toda a paixão de seu marido, consegue se distanciar um pouco do desejo do marido de integrar a filha ao seu negócio e, assim, vê que talvez a saúde possa ser comprometida a longo prazo. É muito preocupada com Laila. Tê-la foi a realização de um grande sonho seu, e, por isso, é muito protetora e obriga a menina o máximo possível a se alimentar “direito”; com isso acabam acontecendo atritos, quando ela encontra a filha comendo doces sem permissão.

BOLINHO

Bolinho - Model sheet v3 14-05-2019

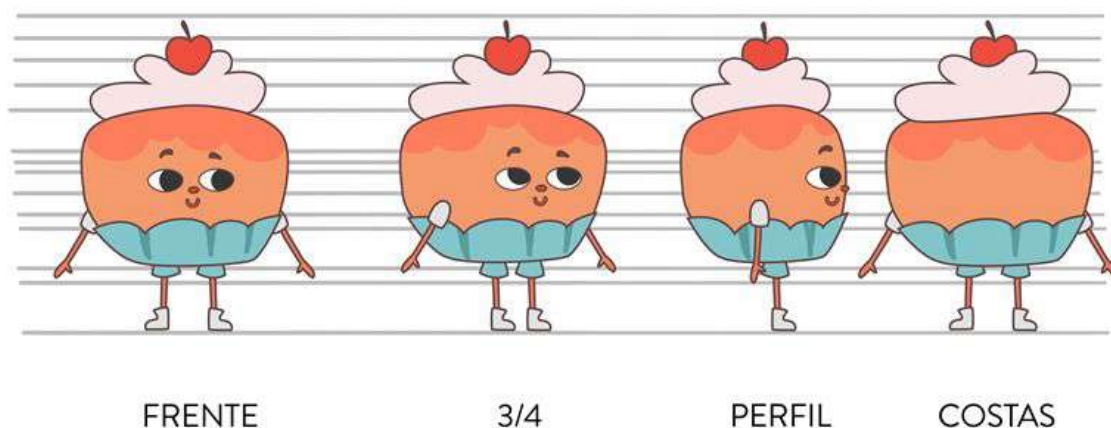


Figura 9 - *modelsheet* Bolinho

Fonte: Elaborado pela autora

Descrição

Bolinho é o melhor amigo imaginário de Laila. Age como a consciência da amiga. É hiperativo e adora novas aventuras, mas também é responsável e paciente com Laila e quer sempre tentar entendê-la e apoiá-la. Às vezes pode acabar sendo muito intrusivo por querer ajudar os outros e não lhes dar espaço. Tem o formato de um cupcake e é um pouco estabonado.

BETE

Bete - Model sheet v1 23-09-2019

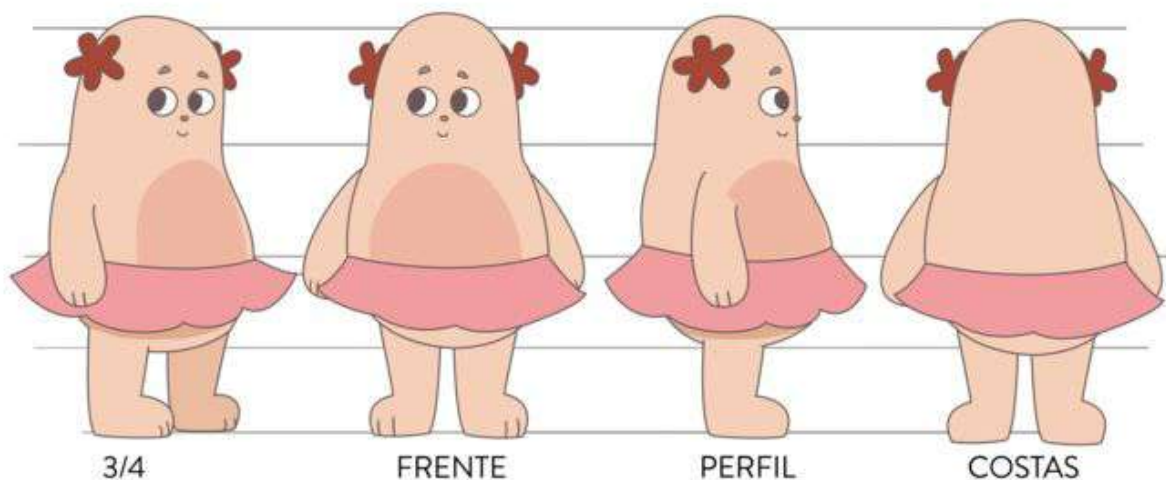


Figura 10 - *Modelsheet* Bete

Fonte: Elaborado pela autora

Bete surge misteriosamente no Mundo Doce, sem mais nem menos. A criatura é bem diferente dos outros doces e também não se parece nem um pouco com Laila. Por medo de não ser aceita, Bete começa a "pegar emprestados" vários elementos do Mundo Doce para construir um lugar só para si. Ela acaba construindo uma grande fortaleza que logo chama a atenção de Laila e dos outros doces. Apesar disso, Bete não tinha o intuito de assustar ninguém, pois ela estava mais assustada do que todos juntos. Porém, com a ajuda de Laila, ela consegue se adequar à convivência com os doces.

Amigos da Escola e figurantes

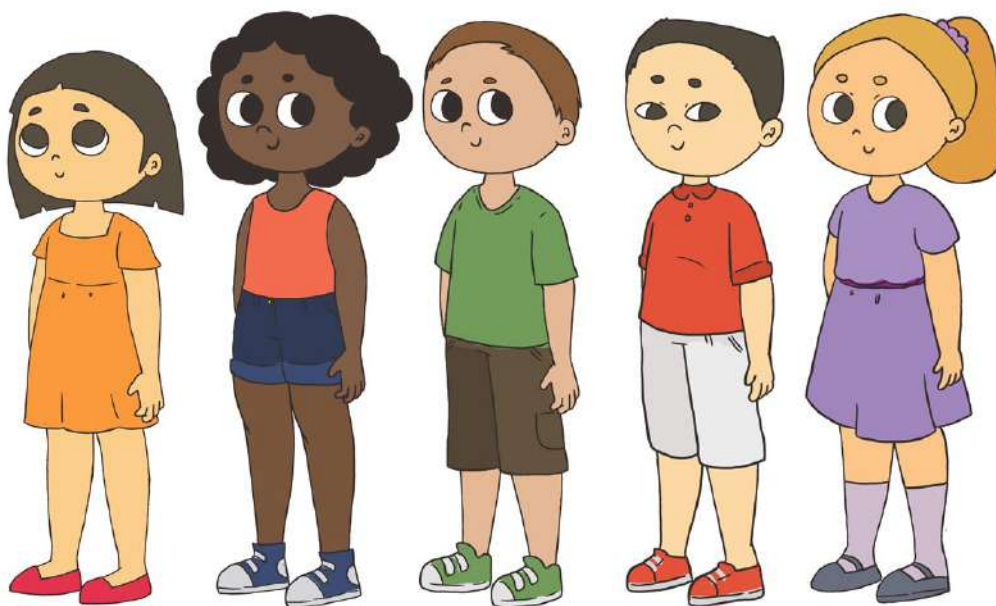


Figura 11 - Estudos de *concept art* para figurantes

Fonte: elaborado pela autora

DEMAIS DOCES DO MUNDO DOCE

Os doces presentes no mundo imaginário de Laila são reflexos de sua própria personalidade, cada um à sua forma. Para o projeto, foram escolhidos doces predominantemente brasileiros e comumente encontrados em padarias de bairro,

para localizar geograficamente a série em uma sociedade brasileira, além de serem mais reconhecíveis pelo público.

Brigadeiro e Beijinho

Brigadeiro - Model sheet v3 14-05-2019

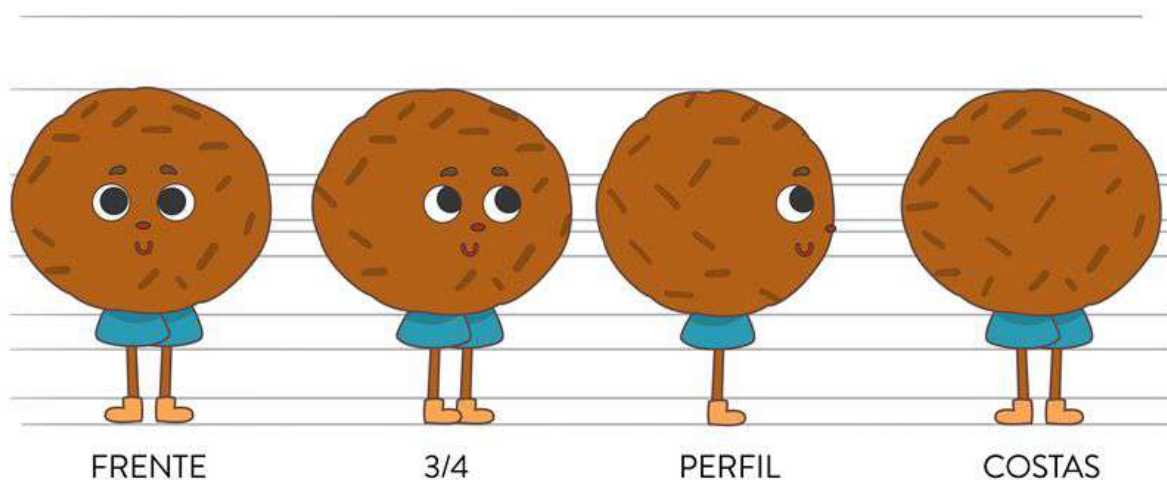


Figura 12 - *modelsheet* Brigadeiro

Fonte: Elaborado pela autora

Beijinho - Model sheet v3 14-05-2019

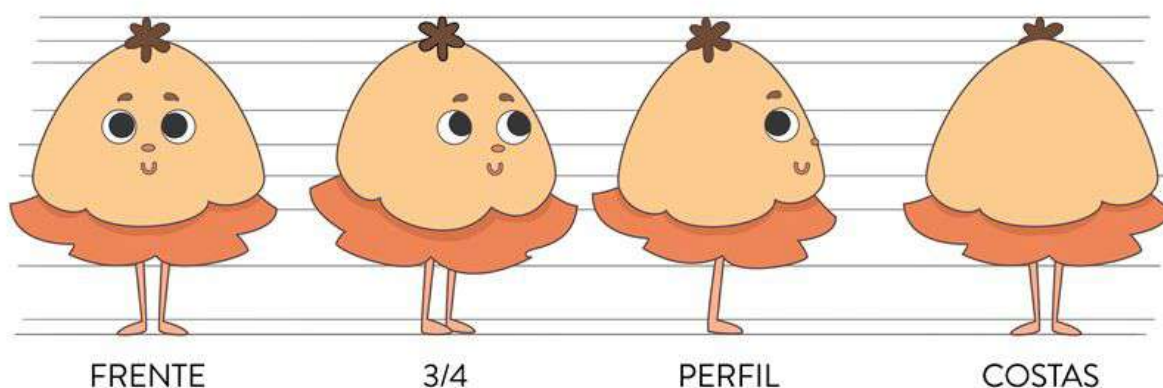


Figura 13 - *modelsheet* Beijinho

Fonte: Elaborado pela autora

Beijinho e Brigadeiro formam uma dupla dinâmica, e raramente são vistos separados um do outro. Os dois são baixos em relação aos demais, mas suas personalidades são bem fortes, principalmente a de Beijinho. Beijinho é a fã nº1 de Laila e tenta imitar a sua personalidade e seu jeito, deixando-a, por vezes, explosiva. Brigadeiro, por sua vez, a complementa, por ser mais calmo e compreensivo.

Quindim

Quindim - Model sheet v3 14-05-2019

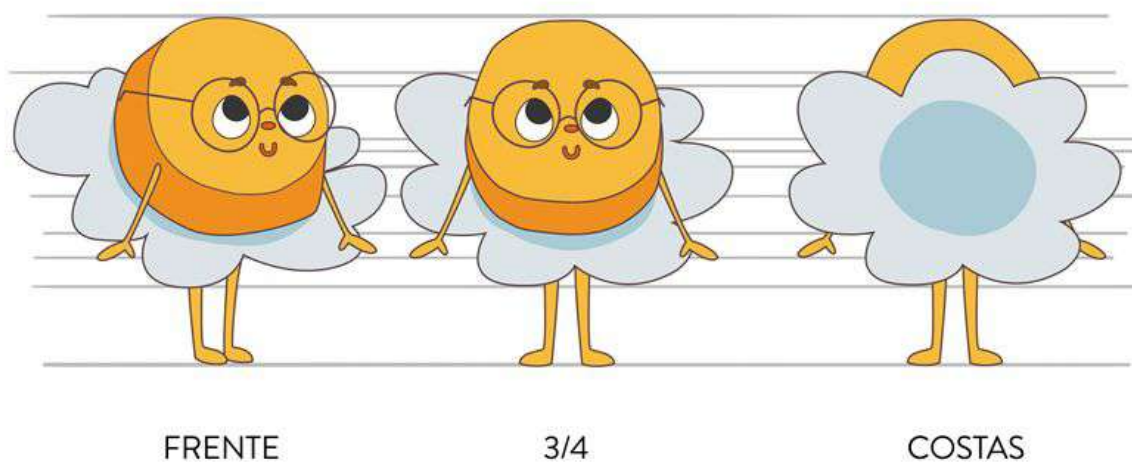


Figura 14 - *modelsheet* Quindim

Fonte: Elaborado pela autora

Quindim possui uma personalidade extremamente doce. É dependente de seus amigos para tomar decisões, o que a torna muito insegura e ansiosa. Por vezes, pode parecer muito infantil, e as pessoas ao seu redor tendem a tomar uma postura parental em relação a ela.

Suspiro

Suspiro - Model sheet v3 14-05-2019

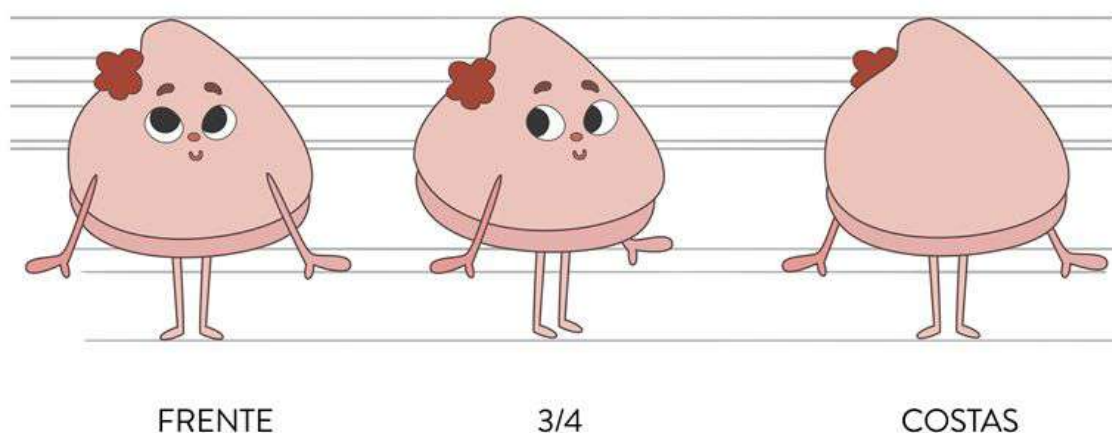


Figura 15 - *modelsheet* Suspiro

Fonte: Elaborado pela autora

É a melhor amiga de Quindim. É um tanto quanto metida e gosta de sempre andar arrumada. Apesar disso, é extremamente atrapalhada e sempre está se envolvendo em encrencas por não olhar por onde anda e não ter cuidado. Apesar da personalidade forte, faz de tudo por seus amigos, pondo-os sempre em primeiro lugar, mesmo que eles próprios não saibam disso.

Storylines e Sinopses dos episódios

Tanto em editais de fomento como nas características de uma bíblia de produção usual, é requisitado do aplicante a apresentação das sinopses ou *storylines* (no caso das bíblias analisadas) para todos os episódios da primeira temporada da série. As *storylines* configuram-se como resumos de uma história em apenas uma ou duas frases, prezando para que sejam as mais sintéticas e curtas possíveis.

1º -	<p><i>Apresentação do mundo e da história. Laila explica o surgimento do Mundo Doce e a sua recente super expansão. Laila briga com a amiga. Sua mãe comenta que acha que a filha não parece bem.</i></p> <p>O sinal da escola de Laila bate. Ela corre para casa e começa a lembrar e explicar ao público quem ela é e para onde está indo. Chegando na padaria dos pais, vai ajudar sua mãe a preparar um bolo. Ela se transporta para o Mundo Doce e relembra sua linha do tempo, como ele foi aumentando com o tempo. Ela termina de preparar o bolo, muito cansada, o leva para frente da loja e acaba encontrando Bianca, sua amiga da escola. É convidada para ir brincar na pracinha mas rejeita. As amigas discutem pois Laila nunca sai para brincar com elas. Depois que Bianca vai embora, Laila volta atrás e pede para sua mãe levá-la até o parquinho. Dona Laura comenta com Luciano, o pai, que acha que a menina está um pouco estranha.</p>
2º -	<p><i>Laila visita, junto de Bolinho, um novo lugar que apareceu no mundo doce e percebem uma nova construção estranha surgindo no horizonte. Laila se sente muito cansada durante o dia. Ela é levada ao médico e é diagnosticada com diabetes tipo 1</i></p> <p>Na escola, Laila precisa muitas vezes ir beber água durante a aula, e durante o recreio, várias vezes ao banheiro. Ela visita o Mundo Doce junto com Bolinho e os dois vão desbravar um novo lugar que apareceu no mundo. Após brincarem, os dois percebem uma nova construção estranha se formando no horizonte. Seus pais marcam para ela uma consulta no médico e Laila é diagnosticada com Diabetes Tipo 1. Laila chega em casa e pergunta aos pais se ela pode ajudar em alguma coisa, mas seus pais a mandam subir para casa, pois deve ficar um tempo longe da cozinha.</p>
3º -	<p><i>No Mundo Doce, Laila reconhece que estão sumindo muitas coisas de seus lugares. A construção do horizonte parece terminada, e mais estranha do que nunca. Laila encontra um serzinho engraçado, mas ele foge. E há vários deles!</i></p>

	<p>Brincando no Mundo Doce, Laila vai até o Morro dos Chicletes brincar de deslizar. Ela não ganha a corrida e pede revanche, conseguindo vencer finalmente. Para comemorar, Laila resolve ir brincar de pular em cima das gelatinas, mas, ao aterrissar, percebe que as gelatinas não estão mais lá. Laila começa a perceber que algumas coisas estão sumindo. Laila e outros Doces saem para procurar o motivo e Laila acaba descobrindo alguns seres engraçadinhos se escondendo atrás das coisas. Ela tenta falar com eles, mas eles só continuam a fugir.</p>
4º -	<p><i>Os professores tomam conhecimento de que Laila possui diabetes e sua mãe mostra a eles como a menina precisa ser cuidada agora. No Mundo Doce, Laila descobre que são os pequenos seres que roubam as coisas, e quem quer que seja que os lidere, está por trás também daquela construção estranha.</i></p> <p>Apesar do protesto de Laila, Dona Laura vai até a escola explicar para a diretora que a menina possui Diabetes. A diretora recebe bem a informação e explica que há um posto médico na escola e, caso a menina se sinta mal ou precise aplicar insulina, ela pode ir visitar a médica. Laila fica surpresa, mas ainda está um pouco cética. No Mundo Doce, Laila chega e descobre que seus amigos Doces conseguiram capturar um dos seres estranhos. Eles tentam fazê-lo falar, mas tudo o que conseguem descobrir é que eles são os responsáveis por aquela construção estranha.</p>
5º	<p><i>Laila tenta entrar na cozinha mas é impedida pelos pais. Ela reage ficando de mau humor durante o resto do dia. No Mundo Doce, a construção no horizonte toma a forma de uma fortaleza.</i></p> <p>Laila chega da escola e sobe as escadas, mas logo muda de ideia. Indo para a cozinha, ela começa a decorar alguns bolinhos, mas sua mãe pouco depois aparece, dizendo para ela ir para casa. Laila então vai para a frente da loja, ajudando os funcionários a separarem os pedidos. Os fregueses ficam felizes de vê-la de volta, porém, seu pai aparece e diz para ela sair. Voltando pela cozinha, Laila vê uma linda fornada de</p>

	<p>biscoitos e ela tenta pegar um. Quando está prestes a comê-lo, seus pais a pegam em flagrante. Os dois brigam com ela e lhe explicam que não pode comer em segredo. Sua mãe depois lhe faz um lanche. No Mundo Doce, a construção estranha começa a tomar a forma de uma fortaleza e Laila percebe que em algum momento ela terá de agir.</p>
6º	<p><i>Os funcionários da padaria começam a sentir falta da menina brincando pelo lugar. Até alguns fregueses perguntam sobre sua ausência. Eles buscam Laila no final de uma aula e todos preparam biscoitos juntos. No Mundo Doce, uma nova Floresta de Biscoitos aparece.</i></p> <p>Os funcionários da loja se reúnem e comentam como sentem falta das intromissão da menina na cozinha. Laila de repente chega da escola e eles vão até o seu encontro. Eles pedem para que Laila fique um pouco no andar de baixo, aproveitando que os pais dela não estão. Todos acabam fazendo biscoitos juntos. No Mundo Doce, consequentemente uma nova Floresta de Biscoitos surge e todos brincam por ela. Laila fica atenta para que os seres não cheguem perto. De repente, os pais de Laila chegam à padaria e os funcionários a ajudam a subir sem que eles a percebam.</p>
7º	<p><i>Os doces no Mundo Doce começam a reclamar com Laila que não estão surgindo lugares novos para eles brincarem. Laila diz que ela não pode ficar mais comendo tanto açúcar. Ela sugere que eles arrumem os lugares antigos.</i></p> <p>Já faz algumas semanas desde que um novo lugar de brincadeiras apareceu no Mundo Doce e Laila sugere que todos formem uma força tarefa para arrumarem os lugares antigos, um pouco deixados de lado. Todos começam a viajar pelo Mundo Doce, limpando e deixando os parques como novos. Laila explica que ela não pode ir mais à padaria ou comer doce, então eles precisam cuidar do que têm.</p>
8º	<p><i>Laila sai com seus amigos para um lanche na pracinha e fica com medo de não conseguir comer nada. Sua mãe leva um lanche separado</i></p>

	<p><i>especial para ela. Laila tenta comer escondido, pois não quer que seus amigos saibam.</i></p> <p>Uma das amigas de Laila da escola promove um piquenique na pracinha. Laila, muito nervosa, vai com sua mãe. Ela fica apreensiva por não saber se terá o que comer, pois ainda tem vergonha da doença. Sua mãe diz para ela não se preocupar, já que ela trouxe um lanche separado para a filha. Durante a festinha, todos brincam bastante e Dona Laura chama a filha para medirem o índice glicêmico. Laila precisa lanchar para recuperar as energias. Comendo o seu lanche especial, Laila descobre que Guto, seu outro colega da escola, também come um lanche separado, pois ele possui intolerância a lactose. Laila fica espantada. Continua conversando com Guto, muito interessada sobre o cotidiano do amigo.</p>
9º	<p><i>Os amigos de Laila tentam descobrir o que está havendo. Eles formam uma equipe de investigação e seguem Laila de um lado para o outro, fazendo perguntas estranhas. Laila vai ficando sem paciência e acaba desabafando com uma das amigas. Pede segredo e a amiga abafa a situação.</i></p> <p>Os amigos de Laila formam um time de detetives para observar o comportamento da amiga, para descobrirem o que está acontecendo. Passam o dia na escola a observando de cá para lá, a abordando com perguntas estranhas, com Laila sempre desconversando. Na hora do recreio, Laila vai para o Mundo Doce e seus amigos a observam de longe. Uma de suas amigas, Bianca, vai perguntar do que a menina está brincando e Laila explica que estava em um lugar bem distante. As duas conversam e Laila acaba explicando para a amiga sobre seu diagnóstico. As duas se entendem e se abraçam. Ao voltar para o grupo de detetives, Bianca fala para os amigos deixarem Laila em paz.</p>
10º	<p><i>Laila vai para o Mundo Doce e descobre que a Floresta de Biscoitos não está mais lá. Ela pergunta para os Doces o que está havendo e eles disseram que os serzinhos tiraram tudo. Laila tenta resolver, mas vê que não conseguirá resolver aquilo naquele momento.</i></p>

	<p>A tão adorada Floresta de Biscoitos não existe mais. Laila segue um traço de farelos de biscoito e descobre que os serzinhos comeram tudo. Laila perde a paciência e pergunta quem são eles, mas eles não a respondem. Finalmente, um dos seres diz para Laila ir falar com a Bete, a responsável por tudo aquilo. Laila se sente mal por hipoglicemia e decide que irá resolver aquilo em breve, mas não naquele momento.</p>
11º -	<p><i>Chega o aniversário de Laila e a menina não ganha o bolo que estava esperando. Laila decide que está na hora de enfrentar a situação. Junto de um dos novos seres, ela avança em direção à fortaleza.</i></p> <p>Laila acorda com seus pais em seu quarto, cantando parabéns. Ela vai correndo para a sala, esperando encontrar seu bolo, mas ele não está lá. Mesmo assim, Laila tem um belo café da manhã especial com seus pais, ganhando presentes deles. Os três saem para passear e passam o dia fora. No final do dia, Laila é posta para dormir pelos dois. Ao momento em que saem do quarto, Laila liga novamente as luzes e desce para a padaria. Ela junta suas ferramentas e começa a fazer o seu bolo. No Mundo Doce, ela começa a seguir em direção à fortaleza. No meio do caminho, ela encontra um dos seres e pede para que ele mostre o caminho.</p>
12º -	<p><i>Laila entra na fortaleza e procura pelo causador de todos os seus problemas. Os dois têm uma conversa e percebem que conseguem conviver.</i></p> <p>Laila e o ser conversam sobre essa tal de Bete. Os dois chegam até a porta da fortaleza e a menina entra sozinha. Laila percorre os corredores da construção e vai encontrando todos os pedaços do Mundo Doce que estavam faltando, assim como “fotografias” de todos os estágios de desenvolvimento do Mundo Doce, emolduradas nas paredes. Laila finalmente chega a um último quarto, onde está a Bete. As duas conversam e se entendem.</p>
13º -	<p><i>Laila termina seu bolo, faz uma festa de aniversário e convida seus</i></p>

Final	<p><i>amigos. Laila finalmente se abre sobre seu diagnóstico, e seus amigos a apoiam totalmente.</i></p> <p>Laila desce do castelo junto com Bete e todos os doces já estão lá embaixo as esperando. Laila explica a situação e faz Bete pedir desculpas pelos maus modos. Num passe de mágica, todos os pedaços faltando do Mundo Doce voltam aos seus lugares e a fortaleza muda de aparência. Bete convida todos para virem brincar quando quiserem no castelo. No mundo real, Laila acorda os pais e os leva até a cozinha para mostrar o bolo “escalafobético” que fez. Ela organiza rapidamente uma festa para os amigos e serve a todos um pedaço do bolo, menos para si. Laila finalmente explica sobre sobre seu diagnóstico e seus amigos a apoiam totalmente. Todos têm um dia ótimo.</p>
-------	--

Identidade visual do projeto

A principal referência do desenho da marca da série foi a caligrafia utilizando o bico de confeiteiro, ferramenta utilizada na confeitaria para “desenhar” figuras ou letras utilizando cremes. Por conta disso, optou-se pela letra cursiva. As cores utilizadas são predominantemente rosas e roxos, muito presentes no restante da paleta da série e que são comumente relacionadas à imagem de um doce. Para reforçar esta referência, na produção do *motion graphics*, a animação da logo foi feita de forma que a logo aparece aos poucos, como se estivesse sendo “desenhada”. Alguns adornos secundários foram também adicionados, se assemelhando a confeitos comumente encontrados em bolos, doces, etc. A animação da marca foi feita no programa *Adobe After Effects*, por permitir uma gama maior de efeitos na área de motion.

Foram feitas primeiras versões onde, por conta da extensão do nome “Açucarado”, preferiu-se dividir a palavra em duas linhas. Contudo, foi notado que esta opção não seria tão interessante, por prejudicar a leitura da palavra. Portanto, optou-se por compor a palavra em apenas uma linha, abraçando a horizontalidade do desenho gerado.



Figura 16 - Primeira versão da silhueta e marca finalizada

Fonte: a autora



Figura 17 - Segunda versão da silhueta e marca finalizada

Fonte: A autora

Composição dos cenários

Os cenários do Mundo Doce e do mundo “real” foram desenvolvidos com a intenção de criar um contraste entre si, diferenciando os dois universos mostrados na série. Essa diferenciação foi feita a partir da escolha das paletas de cores, com o Mundo Doce sendo muito mais saturado e pendendo para os rosados e avermelhados, com o mundo real predominantemente mais azulado. Os painéis para os backgrounds foram desenvolvidos em grandes tamanhos para que pudessem ser escalonados e reduzidos de acordo com a necessidade.

Todos os elementos do Mundo Doce são construídos a partir de doces e sobremesas, sem a presença de qualquer outro tipo de objeto. Até mesmo os

objetos com os quais Laila interage na série são construídos a partir de alimentos, reforçando o fato de tudo ser fruto de sua imaginação. Uma preocupação desta etapa da pré-produção foi a de utilizar o menor número possível de doces genéricos ou de pouco conhecimento dentro do contexto brasileiro. Optou-se por isso para tornar a experiência de observação mais interessante para o público, que pode ter a chance de procurar reconhecer as sobremesas presentes, como biscoitos de maisena, pudins, balas, etc.

Uma forte referência para o desenvolvimento dos cenários do projeto foram as artes conceituais criadas para o filme "Detona Ralph", produzido pela Walt Disney Animation Studios. O filme se desenrola em sua maioria dentro do universo do jogo de corrida "Sugar Rush", onde todos os elementos são feitos a partir de doces. Alguns elementos como prédios são feitos a partir das embalagens de guloseimas, incitando a memória afetiva do público e promovendo o reconhecimento dos elementos ao longo das cenas. Ao analisar o livro de arte conceitual do filme, é possível reconhecer o esforço do time de artistas a trazer para dentro do filme referências a elementos reais não somente nos cenários, como também no design dos personagens.



Figura 18: Arte conceitual do filme "Detona Ralph", da Walt Disney Animation Studios I

Fonte: The Concept Art Blog



Figura 19: Arte conceitual do filme "Detona Ralph", da Walt Disney Animation Studios II

Fonte: The Concept Art Blog

Produção do teaser e animação

O teaser foi desenvolvido para que contasse uma curta introdução da história, apresentando as personagens principais e o universo do Mundo Doce. A linguagem escolhida foi a em primeira pessoa, dando voz a Laila. Em uma primeira versão do roteiro, era revelado ao público a doença da protagonista, mas por conta disso ser somente descoberto no segundo episódio, em um segundo tratamento este detalhe foi removido. Laila somente explica sobre o universo e convida o espectador a assistir aos episódios. Na narrativa, a protagonista fala para o público como se ainda não estivesse ciente dos seguintes acontecimentos em sua vida, reforçando o caráter de cumplicidade entre a trama e o espectador, que vão descobrindo juntos o desenrolar da história. Essa escolha foi tomada somente após alguns tratamentos do roteiro, após o reconhecimento de que revelar o diagnóstico para o público antes mesmo da protagonista descobri-lo na série seria incongruente e poderia afetar o relacionamento do espectador com a narrativa.

Os cenários e “locações” do vídeo não são fixos, e os personagens flutuam por cima do universo do Mundo Real e do Mundo Doce. As transições entre as cenas foram pensadas de forma a que nunca fosse preciso utilizar de cortes secos entre uma sequência e outra. Portanto, ou a cena é “limpa” e esvaziada com

movimentos de câmera, ou com a movimentação dos personagens para “fora de cena”, como é visto na figura 18. Esta decisão foi tomada no intuito de reforçar a relação do discurso falado por Laila e as imagens subsequentes. O teaser seria uma representação da mente da personagem enquanto ela apresenta a série para o espectador, com imagens e cenários diferentes se revezando na tela.



Figura 20 - Exemplo do *animatic* de transição de cenas

Fonte: A autora

O primeiro passo para o processo de animação foi o desenvolvimento do *animatic*, já utilizando uma narração para guiar a definição do timing do vídeo. A etapa de storyboard foi portanto suprimida, por se considerar que definir os planos e movimentos de câmera seria mais fácil já de fato movimentando os elementos na cena. Alguns movimentos mais complexos dos personagens foram mais minuciosamente detalhados no *animatic*, adiantando o momento da animação. Tomou-se bastante tempo para trabalhar o timing e mudanças de cena dentro do vídeo, para que todo movimento tomasse o tempo necessário para ser compreendido pelo público. Com a posterior gravação definitiva do áudio, o *animatic* também foi ajustado para que pudesse ser utilizado como um plano de fundo para o processo de animação final.

Por maior afinidade à técnica e prezando pela eficiência de tempo, foi definido que o processo de produção da animação seria feito de forma tradicional, isto é, cada frame seria desenhado um por um, apesar de não ser a prática mais comum no mercado. O *rigging* é o processo de desenvolver um esqueleto-base para um

personagem, de forma que ele possa se mover a partir da manipulação desta estrutura. Os membros e elementos do personagem são desenhados separadamente e posteriormente montados, para que cada uma das partes possa se mover de forma independente, mas ainda respeitando as ligações entre membros, criando uma hierarquia entre os elementos. Apesar de ser uma prática muito utilizada em produções de animações 2D, é preciso grande tempo de prática para o resultado ser satisfatório. Utilizando o *rigging*, o animador delimita apenas os keyframes principais entre os movimentos, deixando que os "*in-betweens*" (ou seja, os frames restantes) sejam preenchidos de forma automática pelo computador, que calcula o movimento vetorial desenhado pelas estruturas dos personagens para performarem a ação desejada. Por conta disso, muitas vezes a animação não consegue passar a naturalidade do movimento, o que prejudica o resultado final por parecer mais mecânico do que real. É necessário que o profissional ajuste os tempos de realização de cada uma das ações, para devolver à ação o caráter de naturalidade.

Pela falta de familiaridade com o processo do *rigging* e a necessidade de se ganhar tempo com o projeto, optou-se pela utilização da técnica de animação tradicional. Apesar de demandar mais tempo de produção, ela permite uma maleabilidade maior em relação aos desenhos dos personagens e maior controle sobre os movimentos perfurados pelos personagens. Tomou-se cuidado extra com a questão da padronização dos designs de personagens, para que entre um desenho e outro as formas e traços dos desenhos não se distinguíssem. Para isso, foi mantido no programa um *modelsheet* dos personagens com todas as vistas dos mesmos para consulta, assim como constante revisão dos *keyframes* desenhados. O programa utilizado em todo o processo foi o Toon Boom Harmony 15, popular dentro do mercado de animação 2D por ter sido desenvolvido a partir das necessidades dos estúdios de animação.

Foi aplicado ao processo de animação do teaser o conceito de "Animação Limitada" [*Limited Animation*]. Segundo Hallas e Whitaker (2002), esta técnica consiste na redução de produção de desenhos por segundo de animação, prezando pela produtividade alta e eficiência. A prática é muito utilizada no ambiente de produção de séries televisivas, e contribui para que os quadros não sejam

redesenhados totalmente. Os animadores reutilizam partes comuns entre os desenho, ou criam ciclos de movimentos utilizados várias vezes ao longo da produção. Ela se opõe à técnica da animação integral, utilizada por grandes estúdios como a *Walt Disney*, em que cada quadro um elemento é desenhado novamente. Por contribuir para a redução de custos totais da produção e para a eficiência do projeto, muitos estúdios de produção para televisão tornaram-se adeptos da prática, como os estúdios *Hanna-Barbera*, responsáveis por produções famosas como "*Os Flintstones*" (1960) e "*Scooby-Doo*" (1999). Os autores ainda destacam a importância de dois fatores na "leitura" da animação por parte do público: a boa composição da cena, de forma que a ação principal desempenhada seja apresentada da forma mais clara possível e o bom timing, ou seja, o tempo gasto para preparar o público para a ação a ser desempenhada. A antecipação de um movimento serve para mostrar ao público que devem esperar por alguma ação importante, de forma que tenham tempo de prestar atenção nas ações seguintes. Isso contribui também para conferir ao elemento animado características como peso, força, elasticidade, gravidade, etc.

“Na natureza, as coisas não apenas se mexem. Você pode desenhar um círculo e nomeá-lo de tudo desde uma bolha de sabão até uma bola de canhão. O público somente entenderá o que o círculo é quando vir como ele se move e interage com o seu ambiente.”
(HALLAS e WHITAKER, 2002, p.2, tradução nossa)

Ao animar personagens vivos, existe também a necessidade de se “gastar” tempo para a sua suposta atividade mental: “Ele [o personagem] deve aparentar estar pensando e decidindo as suas próximas ações, para então finalmente mover o seu corpo através da influência de sua força de vontade e músculos” (HALLAS e WHITAKER, 2002, p.25, tradução nossa). Em animação, é importante reforçar e exagerar a lei de causa e efeito, onde qualquer objeto que se move é fruto de forças externas agindo sobre o mesmo. Na vida real, a movimentação de objetos simples e suas relações com o exterior são tidas como comuns e familiares e não são alvo de grande atenção. Contudo, na animação, é necessário exagerar as reações, para evidenciar e tornar claros os acontecimentos da narrativa.

Em uma primeira tentativa de finalização do *animatic*, foi percebido que o traçado do desenho havia ficado exageradamente grosso, e optou-se por refazer o acabamento para que a espessura pudesse ser corrigida. Passaram-se a partir daí alguns processos de testes de exportação para verificação da aparência do traçado, e finalmente optou-se pela espessura de 11 a 13 pontos para o desenho quando, originalmente, havia sido utilizado espessura de 25 pontos. Também aproveitou-se para corrigir o timing de algumas seções que, mesmo com ajustes anteriores, ainda não estavam satisfatoriamente temporizadas. Aproveitou-se também para aplicar os cenários no fundo dos testes para conferir se seria necessário ajustar a composição das cenas. Algumas correções precisaram ser feitas, como o posicionamento de elementos para dar espaço aos personagens, escalonamento para correção de proporções, etc. Tais alterações eram feitas no programa Adobe Photoshop e posteriormente exportadas como imagens, para então haver a reinserção no software de animação Toon Boom Harmony.

Para facilitar o processo de animação, o *animatic* foi separado em sete partes diferentes, gerando conseqüentemente sete arquivos diferentes dentro do software Toon Boom. Optou-se por isso por melhorar o desempenho do programa (por precisar renderizar menos frames por vez) e por facilitar o processo de planejamento do trabalho. Por questões de cronograma, entendeu-se que seria melhor trabalhar de forma que todas as partes do *animatic* fossem finalizadas, para que então só depois fossem feitos os trabalhos de correção e refinamento da animação. Dessa forma, o risco de "ficar preso" em uma parte específica do vídeo por tempo demais e deixar outras partes sem finalização diminuiria consideravelmente. Posteriormente, todas as partes foram reunidas através do programa Adobe Premiere.

A gravação do áudio de narração do *teaser* foi feito em um estúdio de gravação a partir do programa *Adobe Audition*. O estúdio utilizado foi o pertencente ao núcleo de Mídia e Educação do Colégio Estadual José Leite Lopes - NAVE, situado na Tijuca, onde a autora do presente trabalho cursou o ensino médio, e que cuja direção teve a gentileza de ceder um horário para captação do áudio. Foram gravadas sete versões diferentes do texto. Posteriormente, o áudio gravado foi editado no programa *Audacity* para montagem e remoção de ruídos. Foram

selecionadas as partes com melhores intenções dramáticas para compôr o áudio final.

A pesquisa por trilha sonora foi feita a partir do site Jamendo, uma plataforma luxemburguesa de venda de licenças para músicas *royalty-free*. Procurou-se por músicas animadas, com batida acentuada e que combinassem com a cadência do *teaser*. No final do processo, foi escolhida a música "*Uplifting Happy Summer Upbeat*", do compositor Dmitry Taras, por ter sido a que melhor encaixou no ritmo criado pela animação. A licença da música foi adquirida através de uma licença para uso pessoal, que permite a utilização da música em projetos autorais e escolares. Alguns cortes e adaptações foram feitos diretamente pela timeline do Adobe Premiere, assim como a inclusão de efeitos sonoros (retirados de sites *royalty-free* com uso comercial livre) para complementação das intenções da animação. O *teaser* também foi levado para o programa *Adobe After Effects*, para mínimos ajustes na colorização do vídeo.

Produção da bíblia

A bíblia de comercialização de uma animação é um documento de apresentação da série, utilizado em uma apresentação (ou "*pitching*") com o objetivo de comercialização da mesma. Ela é "uma versão mais enxuta do que a bíblia de produção (...) apresentada pelo autor ou produtor proponente da série para produtores e executivos interessados na realização do projeto" (NESTERIUK, 2011, p.226).

HALAS e WHITAKER (2002) definem a estrutura básica de uma bíblia como no formato abaixo: "1) Capa com o nome da série, a marca (se existir), os nomes dos criadores e direitos autorais; 2) Uma página de descrição do conceito da série; 3) Breve descrição da localização da série - ou elementos interessantes que podem se tornar brinquedos; 4) Descrição rápida dos principais personagens, sem estourar mais de metade de uma lauda para cada um; 5) *Storylines* dos episódios; 6) Contexto da série - Modo de produção, gênero, duração de cada episódio e público-alvo" (p.85). Em bibliografia especializada, recomenda-se trabalhar a bíblia a ponto de ela falar por si própria, sem deixar dúvidas para os produtores e

empresários envolvidos na negociação. Portanto, não podem ser mantidos segredos sobre a trama na bíblia: todos os suspenses e pontos de virada precisam ser esclarecidos, assim como o final da série. NESTERIUK (2011) também chama a atenção para a necessidade de capricho para com o projeto gráfico da bíblia, de forma que a "arte deve procurar sempre passar alguma emoção e reproduzir formalmente o próprio tom da série" (p.230).

A apresentação da série foi escrita em primeira pessoa, com Laila tomando o lugar como eu-lírico. Ao contrário da série, na bíblia ela já tem consciência em seu discurso de toda a trajetória vivida na série. Todas as páginas foram ilustradas com cenas dos personagens. A mancha gráfica da bíblia foi desenvolvida de forma a deixar um grande espaço para as margens, permitindo a inserção das ilustrações. Para as páginas capitulares da bíblia, foram utilizadas ilustrações de página inteira, aproveitando-se estudos de arte conceitual já feitos anteriormente.

Para a tipografia utilizada dentro da bíblia, optou-se por escolher uma fonte *script* que apresentasse similaridades com o desenho das letras utilizado para o logotipo de Açucarado. A escolhida foi a fonte "*Kathen*", disponível para uso gratuito. Para o texto corrido, escolheu-se a família *Raleway*, também de uso gratuito. Optou-se por ela por conta de possuir pesos bem leves disponíveis para o desenho, as quais combinam com o desenho dos títulos ao longo da bíblia e também com o logotipo.



Figura 21 - Tipografias escolhidas para o desenvolvimento da bíblia

Fonte:

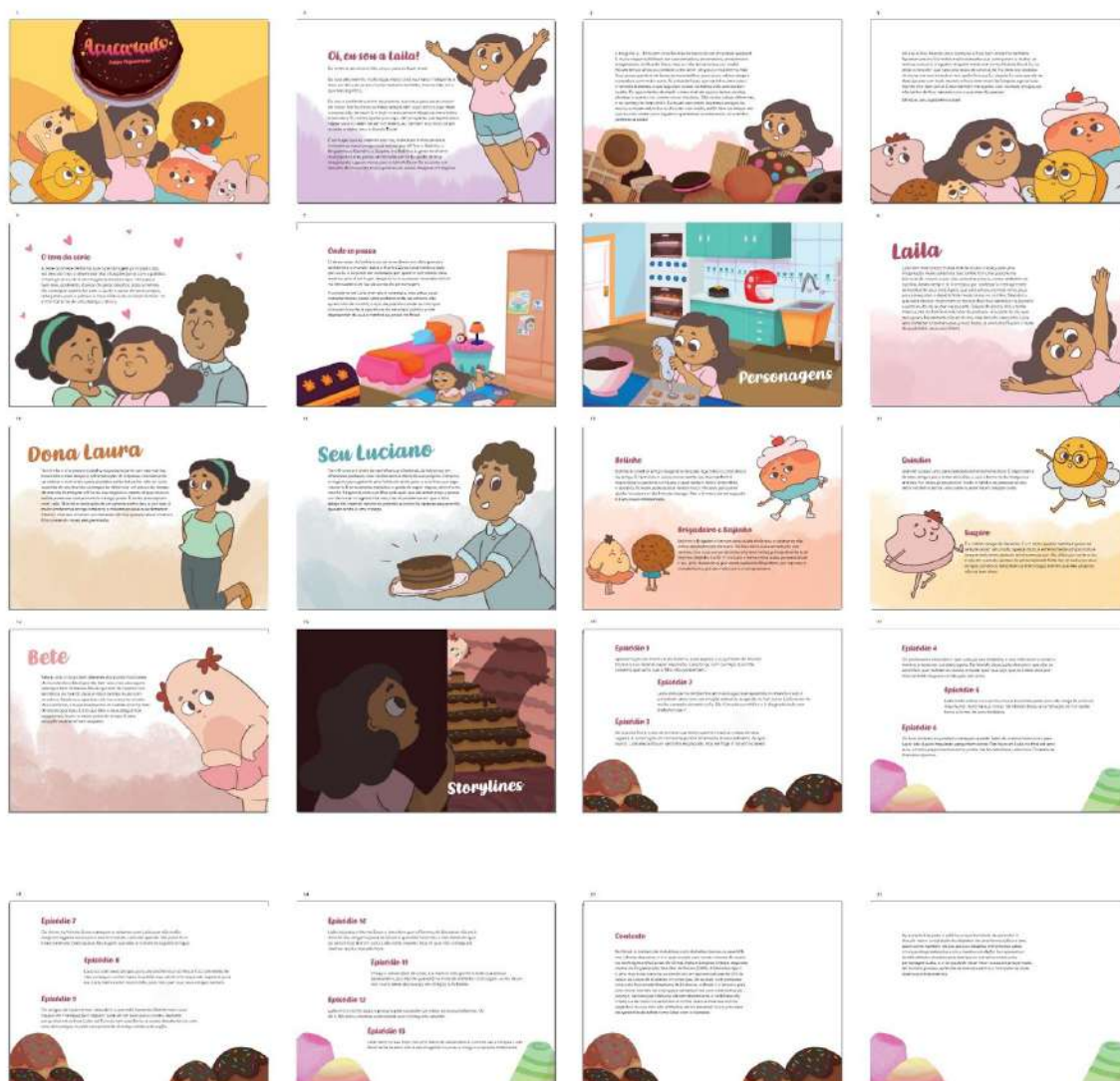


Figura 22 - Caminho de ferro da bíblia

Fonte: Elaborada pela autora

CONCLUSÃO

O projeto de Açucarado tem a intenção de trazer a público a discussão sobre uma das doenças que mais acometem brasileiros, com cerca de 12,5 milhões de diagnósticos (SBD, 2017, p.1). O enfoque do trabalho gira ao redor da Diabetes Mellitus tipo 1, mais prevalente em crianças e jovens e com causas ainda desconhecidas. (OMS, 2016, p.11).

A diabetes é tida pela literatura como uma doença psicossomática, ou seja, os sentimentos e emoções do paciente são determinantes no andamento e no controle da doença. No contexto da criança portadora da diabetes, são diversos os desafios por ela enfrentados. A adaptação a uma nova dieta, a necessidade de restringir o consumo de determinados tipos de alimentos, a autoaplicação de insulina e o controle glicêmico, entre outros. Todas essas mudanças podem causar estresse e frustrações para a criança, e estes sintomas propiciam o avanço da diabetes no organismo. As habilidades sociais da criança também podem ser afetadas, por conta da necessidade de mudança de comportamento e o afastamento de hábitos alimentares não saudáveis.

Por geralmente ser diagnosticada na infância e na pré-adolescência, a diabetes pode tornar-se um desafio para as famílias impactadas. Ainda muito jovem para compreender totalmente a gravidade de sua condição, a criança pode não aceitar bem as adaptações. Por que ela precisa agir diferente? Por que ela não pode consumir as mesmas guloseimas que seus amigos consomem na hora da merenda na escola? E por que precisa tirar sangue todos os dias, para então injetar uma substância estranha no seu corpo? A ansiedade causada por essas questões e um possível medo de rejeição por parte dos colegas pode afetar diretamente o seu desenvolvimento.

A literatura especializada demonstra já algumas tentativas e experiências no tratamento paliativo da diabetes, como o descrito anteriormente com os Brinquedos Terapêuticos Dramáticos. Por não possuírem um formato específico ou obrigatório, os BT podem ser configurados da forma que melhor convir para o profissional e para o seu paciente. Servindo como um "espelho", a criança pode enxergar a sua realidade a partir de um ponto de vista externo, entendendo melhor a necessidade de seu tratamento e de sua mudança de comportamento.

A produção da série "Açucarado" poderia potencializar esses benefícios encontrados com o Brinquedo Terapêutico, por desenvolver uma narrativa lúdica ao redor do descobrimento da diabetes. Ao mesmo tempo em que informa à criança, a série também a diverte e estimula, possibilitando também a criação de novos sentidos, significados e interpretações. Além disso, a produção não ficaria limitada ao uso por parte do agente de saúde, tornando-se disponível para consumo de

qualquer outra pessoa, com ou sem diagnóstico da diabetes. A democratização do acesso a este conteúdo ajuda na redução do estigma em relação à doença. Açucarado pode, então, tornar-se um poderoso artefato para a educação da sociedade em relação à diabetes tipo 1.

O projeto de criação deste trabalho teve início em julho de 2018, contabilizando aproximadamente um ano e meio de trabalho. Foi dedicado grande parte deste tempo ao desenvolvimento da monografia, na tentativa de criar o máximo de embasamento possível para as decisões seguintes em relação à narrativa da série. O próximo passo para o projeto seria a verificação e aprovação junto ao público-alvo. Torna-se totalmente relevante a este ponto do projeto dar voz ao grupo de crianças que inspirou e motivou todo o desenvolvimento do trabalho, de forma a tornar o projeto mais inclusivo, representativo e verossímil.

BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE TELECOMUNICAÇÕES. **Lei nº 12.485, de 12 de setembro de 2011.** Disponível em <<http://www.anatel.gov.br/legislacao/leis/143-lei-12485>> Acesso em julho de 2018

BANCA, Rebecca Ortiz. **O Brinquedo Terapêutico na educação da criança com diabetes.** Disponível em <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/brinquedo-/terapeutico-na-educacao-da-crianca-com-diabetes.pdf>> Acesso em 28/07/2019

CAMPOS, J.; WOLF, P.; VIEIRA, M. **O DESIGN NO PROCESSO DE CRIAÇÃO DE NARRATIVAS INFANTIS: ESTUDOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE ROTEIRO PARA UMA SÉRIE ANIMADA EDUCATIVA.** In: Revista Digital Art& v.12, n.15, 2014. Disponível em <<http://www.revista.art.br/site-numero-15/02.pdf>> Acesso em 10/04/2019

CARLSSON, Ulla; FEILITZEN, Cecília von. **A CRIANÇA E A MÍDIA: Imagem, Educação, Participação.** 1. ed. Brasil: Cortez Editora, 2002. 519 p. Disponível em: <<http://www.santoandre.sp.gov.br/pesquisa/ebooks/342870.pdf#page=17>>. Acesso em: 9 set. 2019.

CASTRO, Elisa Kern de. PICCININI, César Augusto. **Implicações da Doença Orgânica Crônica na Infância para as Relações Familiares: Algumas Questões Teóricas** . In: Psicologia: Reflexão e Crítica, 2002, 15(3), pp. 625-635. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, Brasil. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/prc/v15n3/a16v15n3.pdf>> Acesso em julho de 2018

DESSEN, M. A. POLONIA, A. da C. (2007). **A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano.** Paidéia,17(36), 21-32. Recuperado de <http://goo.gl/iwfOZq>

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Taxa de incidência de diabetes cresceu 61,8% nos últimos 10 anos.** Disponível em <https://portal.fiocruz.br/noticia/taxa-de-incidencia-de-diabetes-cresceu-618-nos-ultimos-10-anos>> Acesso em 16/07/2018

FERNANDES, Adriana Hoffman. **As crianças e os Desenhos Animados: Mediações nas produções de sentidos.** Editora Nau, 2012, Rio de Janeiro

FEILITZEN, Cecilia Von. **EDUCAÇÃO PARA A MÍDIA, PARTICIPAÇÃO INFANTIL E DEMOCRACIA.** In: CARLSSON, Ulla. FEILITZEN, Cecilia Von. A Criança e a Mídia: Imagem, educação, participação. 1. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2002. p.19-35. Disponível em: <http://www.santoandre.sp.gov.br/pesquisa/ebooks/342870.pdf#page=17>> Acesso em Novembro de 2019

GÓES, Anna Paula P.; VIEIRA, Maria Rita R.; Del Roio Liberatore Júnior, Raphael. **Diabetes mellitus tipo 1 no contexto familiar e social.** In: Revista Paulista de Pediatria, vol. 25, núm. 2, junho, 2007, pp. 124-128. Sociedade de Pediatria de São Paulo. São Paulo, Brasil. Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/4060/406038921005.pdf>> Acesso em julho de 2018

HALAS, John, WHITAKER, Harold. **Timing For Animation.** United States, Focal Press (2002), 144p.

KELLNER, Douglas. **Cultura da Mídia.** Bauru (SP): Editora da Universidade do Sagrado Coração (Edusc), 2001

KISHIMOTO, Tizuko Morchida. **O Jogo e a Educação Infantil.** 1. ed. Brasil: Cengage Learning, 1994. 63 p.

MARCELINO, Daniela Botti. CARVALHO, Maria Dalva de Barros. **Reflexões sobre o Diabetes Tipo 1 e sua Relação com o Emocional**. In: Revista Psicologia: Reflexão e Crítica, 2005, 18(1), pp.72-77. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/prc/v18n1/24819.pdf>> Acesso em julho de 2018

MENEZES, E. L. **O tempo e a criação na relação de jovens com os desenhos animados**. In: II Seminário Internacional de Pesquisa em Arte e Cultura Visual, 2018, Goiânia. Anais do Seminário Internacional de Pesquisa em Arte e Cultura Visual. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2018. p. 77 - 87. Disponível em <https://seminarioculturavisual.fav.ufg.br/up/778/o/LA_ERIKA_MENEZES_IISIPACV_2018.pdf> Acesso em Novembro de 2019

MENEZES, Érika Lourenço. **Heróis e Heroínas ou Apenas Colegiais: Juventude e os Desenhos Animados**. Orientador: Adriana Hoffmann Fernandes. 2017. 132 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/11453/Dissertac%20a%20o%20PPGEdu%20-%20C3%89rika%20Louren%C3%A7o%20de%20Menezes.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 9 nov. 2019.

Moscovici, S. (2003). **O fenômeno das representações sociais**. In S. Moscovici & G. Duveen (Orgs.). Representações Sociais: Investigações em psicologia social (pp. 29-214). Petrópolis: Vozes.

NASCIMENTO LC et al. **Diabetes mellitus tipo 1: evidências da literatura para seu manejo adequado, na perspectiva das crianças**. In: Revista Esc Enfermagem USP 2011; 45(3):764-9. Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil. Disponível em <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/2964/art_NASCIMENTO_Diabetes_mellitus_tipo_1_evidencias_da_literatura_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em julho de 2018

NESTERIUK, Sergio. **Dramaturgia da Série de Animação**. 1. ed. São Paulo: [s. n.], 2011. 284 p. ISBN 978-85-911964-0-1.

NIEHUES, Mariane Rocha; COSTA, Marli de Oliveira. **CONCEPÇÕES DE INFÂNCIA AO LONGO DA HISTÓRIA**. In: 1º SIMPÓSIO DE INTEGRAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA DO SUL CATARINENSE – SICT-SUL, 1., 2012, Santa Catarina. Rev. Técnico Científica (IFSC), v. 3, n. 1 (2012) [...]. Santa Catarina, Brasil: [s. n.], 2012. p. 284-289. Disponível em: <http://periodicos.ifsc.edu.br/index.php/rtc/article/viewFile/420/342>. Acesso em: 9 set. 2019.

QUEIROZ, Norma Lucia Neris de; MACIEL, Diva Albuquerque; BRANCO, Angela Uchôa. **BRINCADEIRA E DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UM OLHAR SOCIOCULTURAL CONSTRUTIVISTA**. Paidéia, [S. l.], ano 2006, v. 16, n. 34, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v16n34/v16n34a05>>. Acesso em: 4 set. 2019.

RIBEIRO, Fernanda Siqueira. CRUZ, Fátima Maria Leite. **CRIANÇAS, CONTEXTOS DE ESCOLAS E SUAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE FAMÍLIA**. In: Revista Psic. da Ed., São Paulo, 43, 2º sem. de 2016, pp. 81-90. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n43/n43a08.pdf>> Acesso em julho de 2018

SANTOS, Jocimara Ribeiro dos. ENUMO, Sônia Regina Fiorim. **Adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1: Seu cotidiano e Enfrentamento da Doença**. In: Revista Psicologia: Reflexão e Crítica, 2003, 16(2), pp. 411-425. Universidade Federal do Espírito Santo. Espírito Santo, Brasil. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v16n2/a21v16n2.pdf>> Acesso em julho de 2018

SARMENTO, Manuel Jacinto. **Imaginário e Culturas da infância**. Disponível em <http://www.titosena.faed.udesc.br/Arquivos/Artigos_infancia/Cultura%20na%20Infancia.pdf> Acesso em outubro de 2018

SOCIEDADE BRASILEIRA DO DIABETES. **Atlas IDF do Diabetes**. Disponível em <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2018/poster-atlas-idf-2017.pdf>>

Acesso em outubro de 2019

SILVA, T. C. R.; GOMES, A. C. F. **A IMPORTÂNCIA DOS DESENHOS ANIMADOS COMO REPRESENTAÇÃO IDEOLÓGICA: FORMAÇÃO DA IDENTIDADE INFANTIL**. Iniciação Científica CESUMAR, Maringá (PR), v. 11, ed. 1, p. 37-43, 2009.

Terezam R, Reis-Queiroz J, Hoga LAK. **A importância da empatia no cuidado em saúde e enfermagem**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(3):669-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0032> Acesso em julho de 2019

WRIGHT, Jean Ann. **Animation Writing and Development: From Script Development to Pitch**. 1. ed. Estados Unidos: Elsevier Inc., 2005. 355 p. Disponível em: <http://index-of.co.uk/Animation/Animation_Writing_Development_Script_Pitch.pdf>. Acesso em: 1 ago. 2019.

ZANETTI, ML. MENDES, IAC. **Análise das dificuldades relacionadas às atividades diárias de crianças e adolescente com diabetes mellitus tipo 1: depoimento de mães**. In: Rev Latino-am Enfermagem 2001 novembro-dezembro; 9(6):25-30. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1613/1658>> Acesso em julho de 2018