

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

Programa de Pós-graduação *stricto sensu* em Letras

Área de Concentração: Linguística e Língua Portuguesa

**ESTUDO DAS CAMPANHAS PARA A PREVENÇÃO DA AIDS,
VEICULADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE:
o discurso do governo e a interpretação do público-alvo.**

Adriana Machado Simões

Belo Horizonte

2011

Adriana Machado Simões

**ESTUDO DAS CAMPANHAS PARA A PREVENÇÃO DA AIDS,
VEICULADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE:
o discurso do governo e a interpretação do público-alvo.**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Letras da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Letras.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Henrique Aguiar Mendes

Belo Horizonte

2011

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

S593e Simões, Adriana Machado
Estudo das campanhas para a prevenção da AIDS, veiculadas pelo
Ministério da Saúde: o discurso do governo e a interpretação do público-alvo /
Adriana Machado Simões. Belo Horizonte, 2011.
178f.: il.

Orientador: Paulo Henrique Aguiar Mendes
Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.
Programa de Pós-Graduação em Letras.

1. AIDS (Doença) - Prevenção. 2. Campanhas publicitárias. 3.
Representações sociais. I. Mendes, Paulo Henrique Aguiar. II. Pontifícia
Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Letras.
III. Título.

SIB PUC MINAS

CDU: 616.988

Adriana Machado Simões

Estudo das campanhas para a prevenção da AIDS, veiculadas pelo Ministério da Saúde: o discurso do governo e a interpretação do público-alvo

Tese apresentada ao programa de Pós-Graduação em Letras da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Letras.

Professor Dr. Paulo Henrique Aguiar Mendes (orientador) – UFOP

Professora Dra. Vera Lucia Menezes de Oliveira e Paiva – UFMG

Professor Dr. José Carlos Cavalheiro da Silveira – UFMG

Professor Dr. Mozahir Salomão Bruck – PUC Minas

Professor Dr. Hugo Mari – PUC Minas

Belo Horizonte, 29 de novembro de 2011

*Para meu pai, Geraldo (in memoriam), com quem descobri o
prazer da leitura e da escrita.*

Para minha mãe, Cecília, exemplo de determinação.

*Para meus sobrinhos, Pedro, Eduardo, Bernardo, Gabriel e
João, por quem sinto amor de mãe.*

Para Lete, Joaquim, Paulinho e Malu, com saudade

*“Enganam-se os que pensam que me deixam
quando se põem a morrer.”*

Affonso Romano de Sant'Anna

AGRADECIMENTO

*“(...) a vida é mutirão de todos,
por todos remexida e temperada.”*

Guimarães Rosa – Grande Sertão: Veredas

Ao professor Paulo Henrique Aguiar Mendes, meu orientador, por compartilhar de meu entusiasmo com as campanhas objeto de análise desta pesquisa, e pelas palavras tranquilizadoras nesta etapa final do doutorado.

Ao professor Hugo Mari, representando todos os professores do Programa de Pós-graduação em Letras da PUC Minas, pelas aulas, que tornaram ainda mais prazerosa a descoberta da linguística, e por sua participação na qualificação.

Ao professor José Carlos Cavalheiro da Silveira, pela valorosa contribuição na qualificação.

À professora Vera Menezes, pela acolhida na UFMG, quando iniciei meu flerte com a linguística.

Ao professor Mozahir Salomão Bruck, pela participação nesta banca.

Aos meus irmãos e cunhados, Cris e Márcio, Juli e Ita, Xande e Drica, e à Tia Querida, por entenderem os vários “hoje não posso” e se organizarem para dizer “pode deixar que eu resolvo”.

Ao Carlos, pelo carinho e bom humor, que tornaram esses anos mais leves.

Ao Itamar, pela disponibilidade e ajuda na revisão do texto.

À professora Maria Inês, professores e funcionários da PROGRAD, incluída Lili, da SEPLAN, e às colegas do Colegiado de Coordenação Didática do curso de Fonoaudiologia, pela ajuda nesta etapa final.

Aos colegas e funcionários do Programa de Pós-graduação em Letras da PUC Minas, pelas descobertas compartilhadas em sala e pelo apoio nas questões administrativas.

À Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, pelo auxílio do Programa de Capacitação Docente, da PROPPG.

Aos desconhecidos que, quando abordados por mim, não se importaram em se expor, e atenderam minha solicitação de entrevista.

... “A morte tem dois lados. Um é a sua realidade física. E nisto todas elas se parecem. O outro são as palavras que dizemos uns aos outros, diante dela. É aqui que se encontra a diferença. [...] O que nos diferencia não é que alguns sejam sadios e outros enfermos. A diferença está nos poemas que recitamos diante do horizonte que se aproxima. E é com estas palavras que a vida trava a sua batalha contra a morte. Pois o corpo, como diz o texto sagrado, não se alimenta só com o pão – e remédios –, mas com toda palavra que sai da boca de Deus. A linguagem de Deus é a poesia. É a beleza que faz acordar em nós o desejo de viver.

Quem sabe haverá poetas que saberão dizer aos doentes de AIDS as palavras que os arrancarão dos túmulos onde os nossos olhos os colocaram.”

Rubem Alves

RESUMO

Esta tese tem como tema a análise das campanhas para a prevenção da AIDS veiculadas pelo Ministério da Saúde. Reconhece a importância de uma comunicação apropriada na prevenção de doenças transmissíveis e destaca que a incompreensão de uma mensagem veiculada nessas campanhas pode não apenas levar à não prevenção, mas reforçar o preconceito inerente à doença. Teve como objetivo geral analisar as campanhas a partir do discurso do governo e da interpretação das mesmas por parte do público-alvo. Destaca como objetivos específicos analisar a representação social da AIDS, construída pela sociedade; apontar o que facilita/dificulta a compreensão dos objetivos de cada campanha, na visão de seu público-alvo, e contribuir na definição de novas campanhas. Esses objetivos partiram da hipótese de que as campanhas do governo não são interpretadas por parte da população em sua intencionalidade, o que leva a uma preocupação quando se pensa na prevenção da AIDS. Reflete sobre a “epidemia da informação” que acompanha a AIDS desde seu surgimento, epidemia esta que envolve o desconhecimento científico sobre a doença e as questões ideológicas que atravessam o saber produzido por uma sociedade. Ao analisar a representação social da AIDS destaca três aspectos: a participação da imprensa na divulgação das informações sobre a doença; as metáforas da AIDS, que representam a forma como falamos da doença; o estereótipo como estratégia discursiva, que também contribui na construção da imagem da doença. Identifica equações linguísticas de formação de sentidos que auxiliam na compreensão dos diferentes sentidos percebidos nas campanhas. Analisa o significado das informações sobre a doença veiculadas nas campanhas por meio de entrevistas com representantes dos grupos focos para os quais as mesmas se destinam. Analisa seis campanhas, a partir da intencionalidade do governo ao veiculá-las e das impressões dos entrevistados em relação às mesmas. A conclusão destaca quatro questões: o reconhecimento do governo como locutor, a duplicidade de slogans nas campanhas, o pertencer/não pertencer ao público-alvo e a ambiguidade dos termos utilizados. A conclusão aponta ainda para a alusão nos textos e fotos das campanhas de “vestígios” de outros textos preexistentes. A interdiscursividade, percebida como estratégia de aproximação do público-alvo, acaba por gerar uma relação polêmica, quando produtor e receptor das

campanhas utilizam-se de diferentes formações discursivas. Registra grande incidência de respostas que apontam para a necessidade de campanhas mais diretas. O jogo de palavras, estratégia utilizada pelo discurso publicitário, no caso de campanhas que envolvam elementos tão polêmicos – como a própria doença, os comportamentos sexuais e grupos estigmatizados – acaba por atrair a discussão que deveria focar-se nas questões referentes à prevenção.

Palavras-chave: AIDS. Campanhas de prevenção. Representação social.

ABSTRACT

This thesis has as its theme an analysis of the AIDS prevention campaigns disseminated by the Ministry of Health. It recognizes the importance of suitable communications for transmissible disease prevention. It highlights that the misunderstanding of the message disseminated by these campaigns can lead not only to non-prevention, but also reinforces the prejudices inherent to the disease. It has as its general objective the analysis of campaigns from the government's viewpoint and how their target audience interprets them. It highlights as its specific goals an analysis of AIDS's social representation as constructed by society; point out what makes the comprehension of each campaign's objectives easier or more difficult from their target audience's viewpoint; and contribute towards of new campaigns. These objectives are based on the hypothesis that the government's campaigns are not interpreted by part of the population as the government intends. This leads to worries regarding AIDS prevention. It reflects on the "information epidemic" on AIDS since it appeared. This epidemic involves scientific ignorance on the disease and ideological issues prevalent in the knowledge produced by society. When it analyzes the social representation of AIDS, it highlights three aspects: the participation of the press in disseminating information on the disease; metaphors for AIDS, which represent the way we talk of the disease; stereotyping as strategic discourse, which also contributes to build the disease's image. It identifies linguistic equations that form meanings, which help comprehension of the different meanings noticed in the campaigns. It strives to decode the meaning of information on the disease disseminated by campaigns through interviews of samples of the target groups for which the campaigns were made. It analyzes six campaigns and highlights the government's intentions for them. The interviewees' answers, representatives of the target audience, are analyzed by putting their impressions against the objectives set by the government. In other words, the relationship of intention between these two actors: speaker and spoken-to. The conclusion highlights four issues: acknowledgement of the government as a speaker, double entendre of the campaigns' slogans, belonging or not to the target audience and ambiguity of terms. The conclusion also points out the existence of "remains" of pre-existing texts in campaigns' texts and photos. The interdiscursivity, perceived as a strategy for

reaching the target audience, ends up creating a controversial relationship as the campaign producers and receivers use different discursive formulations. It registers the great incidence of answers that point to the need for more direct campaigns. This game of words used in the advertising, in the case of campaigns that involve such controversial elements (such as the disease itself, sexual behaviors and stigmatized groups), ends up drawing attention to it and not to issues relevant to prevention.

Key words: AIDS. Prevention campaigns. Social representation.

RÉSUMÉ

Le thème de cette thèse c'est d'analyser les campagnes pour la prévention du SIDA véhiculées par le Ministère de la Santé. Elle reconnaît l'importance d'une communication appropriée dans la prévention des maladies transmissibles et souligne que l'incompréhension d'un message véhiculé dans ces campagnes peut mener à la manque de prévention et aussi renforcer le préjugé inhérent à la maladie. Le but général c'est d'analyser les campagnes à partir du discours du gouvernement et de son interprétation par le public ciblé. Elles mettent l'accent sur les objectifs spécifiques tels que: analyser la représentation sociale du SIDA construite par la société; montrer ce qui rend la compréhension des buts facile ou difficile pour chaque campagne et contribuer à la définition des nouvelles campagnes. Ces buts ont été basés sur l'hypothèse que les campagnes gouvernementales ne sont pas interprétées dans leur intentionalité par la population, ce qui provoque des soucis quand on considère la prévention du SIDA. La thèse réfléchit sur "l'épidémie de l'information" qui accompagne le SIDA depuis son début, une épidémie qui implique la méconnaissance scientifique sur la maladie et les questions idéologiques qui croisent le savoir produit par une société. En analysant la représentation sociale du SIDA, trois aspects sont mis en accent: la participation de la presse dans la dissémination des informations sur la maladie; les métaphores du SIDA qui représentent la façon comment on parle de la maladie; le stéréotype comme une stratégie discursive, ce qui contribue à la construction de l'image de cette maladie. Ces objectifs identifient aussi des équations linguistiques de formation des sens, qui aident la compréhension des différents significats aperçus pendant les campagnes. Cette thèse a essayé de decodifier le significat des informations véhiculées dans les campagnes à l'aide d'interviews en utilisant des amorces des groupes ciblés. Il analyse six campagnes qui mettent l'accent sur l'intentionnalité du gouvernement pendant leur divulgation. Les réponses données par les interviewés, représentatifs du public ciblé, ont été analysées opposant leurs impressions aux buts établis par le gouvernement, c'est à dire, le rapport d'intentionnalité entre ces deux acteurs: le locuteur et l'auditeur. La conclusion souligne quatre questions: la reconnaissance du gouvernement comme locuteur, la duplicité des slogans dans les campagnes, l'appartenir/ne pas appartenir au public ciblé et l'ambiguïté des termes utilisés. La conclusion montre encore l'allusion, dans les textes et photos de campagne, des

vestiges de textes préexistants. "L'interdiscours", aperçu comme une stratégie de rapprochement du public ciblé, viens à gérer un rapport polémique, quand le producteur et receveur des campagnes utilisent des formations de discours différentes. Cela indique une grande incidence de réponses qui indiquent le besoin de campagnes plus directes. Le jeu de mots, une stratégie utilisée dans le discours publicitaire, dans les campagnes qui impliquent des éléments si polémiques – comme la maladie elle-même, le comportement sexuel et les groupes stigmatisés – suscite la discussion qui devrait se concentrer sur les questions concernant la prévention.

Mots-clé: SIDA. Campagne de prévention. Représentation sociale.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Campanha “Seus dois parceiros fixos”	99
Figura 2 - Campanha “Faça o que quiser, mas faça com camisinha”	100
Figura 3 - Campanha “Sem vergonha, garota”	101
Figura 4 - Campanha “Camisinha, a melhor amiga da estrada”	102
Figura 5 - Campanha “Bom de cama é quem usa camisinha”	103
Figura 6 - Campanha “Não importa de que lado você está. Use camisinha”	104
Figura 7 - Campanha “Dia Mundial de Luta Contra a Aids”	119
Figura 8 - Campanha “Sexo não tem idade para acabar. Proteção também não” ..	119
Figura 9 - Campanha “Sexo não tem idade para acabar. Proteção também não” ..	120

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Evolução do percentual de doentes da AIDS pertencentes à categoria heterossexual - Brasil – 1984 – 1995.....	43
Gráfico 2 - Evolução do percentual de doentes da AIDS pertencentes à categoria mulher - Brasil – 1984 – 1995	43
Gráfico 3 - Evolução do percentual de doentes da AIDS pertencentes à categoria homossexual - Brasil – 1984 – 1995	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - AIDS – Dados mundiais – 2009	28
Tabela 2 - Casos de AIDS identificados no Brasil - Frequência por Sexo segundo Ano Diagnóstico	32
Tabela 3 - Casos de AIDS identificados no Brasil - Frequência por Categoria de Exposição segundo Ano Diagnóstico	33

LISTA DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (do inglês, <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>)
AZT	Azidotimidina ou Zidovidina
CDC	Centro para Controle e Prevenção de Doenças (do inglês, <i>Center for Disease Control and Prevention</i>)
DDC	Zalcitabina
DDI	Didanosina
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ELISA	Enzima Imuno Ensaio (do inglês, <i>Enzyme-Linked Immuno Sorbent Assay</i>)
FDA	Administração de Alimentos e Remédios (do inglês, <i>Food and Drug Administration</i>)
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GAPA	Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS
GRID	Deficiência Imunológica Relacionada a Gays – GRID (do inglês, <i>Gay-Related Immunodeficiency Disease</i>)
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana (do inglês, <i>Human Immunodeficiency Virus</i>)
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 AIDS: O DESAFIO DO VÍRUS E DA INFORMAÇÃO	23
2.1 A nova epidemia.....	23
2.2 AIDS no Brasil	29
2.3 Da “peste gay” à AIDS: análise semântica dos nomes da doença.....	35
2.4 Epidemia da informação.....	45
3 REVISÃO DE LITERATURA: REPRESENTAÇÃO SOCIAL: CONCEITOS E DIÁLOGOS	54
3.1 Construção da representação social da AIDS a partir da imprensa	60
3.2 Metáforas da AIDS.....	72
3.3 O estereótipo como uma estratégia discursiva.....	76
4 AIDS E FORMAÇÃO DISCURSIVA: OS MUITOS SENTIDOS	80
4.1 Homossexualismo, garotas de programa e caminhoneiro: os muitos sentidos.....	84
4.2 Doença e Saúde - Normalidade e Anormalidade - Sagrado e Profano	91
5. O CAMINHO PERCORRIDO: DEFINIÇÕES METODOLÓGICAS	94
5.1 Corpus – Campanhas de governo	97
5.1.1 <i>Campanha destinada aos homossexuais – seus dois parceiros fixos.....</i>	<i>99</i>
5.1.2 <i>Campanha destinada aos homossexuais – faça o que quiser, mas faça com camisinha</i>	<i>100</i>
5.1.3 <i>Campanha destinada às profissionais do sexo – sem vergonha, garota</i>	<i>101</i>
5.1.4 <i>Campanha destinada aos caminhoneiros campanha – camisinha, a melhor amiga da estrada</i>	<i>102</i>
5.1.5 <i>Campanha carnaval de 2008 – bom de cama é quem usa camisinha</i>	<i>103</i>
5.1.6 <i>Campanha carnaval de 2001 - não importa de que lado você está.....</i>	<i>104</i>
6. ANÁLISE DOS DADOS	105
6.1 Campanha destinada aos homossexuais – Seus dois parceiros fixos	105
6.2 Campanha destinada aos homossexuais – Faça o que quiser, mas faça com camisinha.....	110
6.3 Campanha destinada às profissionais do sexo – Sem vergonha, garota ..	117
6.4 Campanha caminhoneiro – Camisinha, a melhor amiga da estrada.....	124
6.5 Campanha carnaval de 2008 – Bom de cama é quem usa camisinha	129
6.6 Campanha carnaval de 2001 - Não importa de que lado você está	134
6.7 As campanhas, a intenção do locutor e intencionalidade “compreendida” pelo alocutário.....	146
7 CONCLUSÃO	156
REFERÊNCIAS.....	163
ANEXO – TEXTOS DE APRESENTAÇÃO DAS CAMPANHAS MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	174

1 INTRODUÇÃO

Quando um novo objeto ou tema surge na sociedade e se faz realidade para os homens, inicia-se um processo de construção do código de interpretação dessa nova realidade. Ao falarmos em construção estamos falando de uma conduta social e de um conhecimento apreendidos. Estabelecem-se símbolos que sejam partilhados pelos membros da sociedade. A linguagem usada para falar dessa nova realidade também define condutas, valores e crenças; reflete uma visão de mundo e dos grupos sociais. Para Parker (1994),

não temos como conhecer o que é a 'realidade em si' independentemente das descrições lingüísticas que nos levam a percebê-la e a interpretá-la de tal ou qual maneira. Podemos apenas saber como se comporta o que chamamos 'realidade' à luz de diferentes descrições. (PARKER, 1994, p.12)

A questão que se coloca é se esses símbolos, que permitem aos membros da comunidade comunicar-se a respeito dessa nova realidade, têm efeito regulador. Quando se pensa nos discursos sobre as doenças, ao longo do tempo, percebe-se como está presente esse efeito regulador.

O conhecimento médico passou por um deslocamento epistemológico: da arte de curar indivíduos doentes é, hoje, uma disciplina das doenças; uma disciplina que reduz o organismo a um conjunto de peças movendo-se segundo uma lógica articuladora; uma disciplina que classifica os males que podem danificar e destruir essa máquina. Esse "sistema classificatório das morbidades" transforma o discurso médico em um discurso sobre o patológico, sobre a morte, e a medicina em uma ciência das doenças. Nesse contexto, a saúde passa a ser vista como ausência de uma patologia.

Esse discurso, assim como a sociologia positivista, também tenta deduzir o "normal" em função dos desvios que são considerados patológicos. Esses desvios supõem uma "ordem reguladora", logo as categorias normal e patológico estão embasadas nas categorias de ordem – existência de um estado padrão normativo – e de progresso – evolução. E ao se tentar deduzir o normal em função de manifestações de sintomas – expressão dos desvios considerados patológicos – adota-se um padrão normativo e uma ordem reguladora que podem ter implicações moralizadoras. É o que pode ser percebido com relação a algumas doenças, entre

elas, a AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (do inglês, Acquired Immuno Deficiency Syndrome).

Quando a AIDS surgiu, associada a homossexuais e, posteriormente, a viciados em drogas e prostitutas, o discurso social apontava condutas moralizadoras como a prevenção da doença. Se o doente era o homossexual, o saudável seria o heterossexual; se o doente era a prostituta, o saudável seria a mulher monogâmica; se o doente era o viciado, o saudável seria o não usuário de droga. Ampliando o preconceito inerente à doença, o saudável era visto como sinônimo de normal.

Pode-se afirmar que, a partir da década de 1980, a história das patologias passou a conhecer aquela que seria denominada a doença do século e um dos maiores desafios científicos enfrentados pela humanidade. Naquele momento, o que se sabia – ou não se sabia – sobre a doença levou a duas concepções sobre a mesma: uma de cunho moral e uma segunda de cunho biológico. A AIDS expôs o que a sociedade tem de melhor e o que ela tem de pior. A falta de informação e o medo da contaminação levaram ao isolamento dos portadores do vírus e à discriminação dos, então, chamados grupos de risco.

Funcionários dos hospitais recusavam-se a tratar os doentes de AIDS, escolas recusavam crianças portadoras do vírus, famílias inteiras eram discriminadas pelos vizinhos, quando se suspeitava que um de seus membros poderia estar com a doença. Mas se de um lado estavam a discriminação, o preconceito e o medo, de outro lado estavam a solidariedade e o resgate da cidadania. O carinho surgiu como o melhor remédio para aqueles que haviam contraído a doença; a informação, a prevenção e a cobrança constante de verbas para as pesquisas sobre AIDS passaram a ser direito e dever de todos.

A representação social da AIDS, construída a partir das informações veiculadas nos jornais diários, foi o tema de minha pesquisa no mestrado¹. Naquele momento o foco da análise era a informação jornalística. A pesquisa foi apresentada no I Fórum Imprensa, AIDS e Cidadania, em 1998². Os resultados dessa primeira

¹ SIMOES, A. M. A representação social da AIDS construída a partir das informações veiculadas nos jornais diários: análise da cobertura sobre AIDS no jornal Estado de Minas. 1997. 193 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Escola de Ciência da Informação – UFMG, Belo Horizonte, 1997.

² A atuação da imprensa escrita na cobertura jornalística da AIDS – Trabalho apresentado no I Fórum Imprensa, AIDS e Cidadania – Promoção Revista Imprensa e Coordenação Nacional de DST e AIDS. 1998.

pesquisa apontaram para a necessidade de um estudo sobre o tema a partir das teorias da linguística, pois como afirma Harré (2001)

o aproveitamento de uma representação social pode-se fazer por meio de práticas materiais, tais como entalhar madeira ou represar riachos. Contudo, na maioria das vezes, em nosso mundo, trata-se de uma atividade simbólica e, em particular, de uma maneira de falar. Uma das características dos trabalhos de Moscovici foi a de enfatizar os vínculos entre atividades lingüísticas e manifestações das representações sociais. (HARRÉ, 2001, p.105)

Ao eleger a representação social com uma das teorias a embasar esta pesquisa, procurava-se participar do espaço de pesquisa sobre as representações sociais que, na visão de Jodelet (2001), vem se ampliando há vinte anos, “com uma multiplicação dos objetos de representação tomados como temas de pesquisa”.

As doenças – e em especial a AIDS – têm sido um dos temas mais abordados nas pesquisas em representação social. Segundo Gomes e Mendonça³ (2002), citados por Oltramari (2003), “isso acontece (...) porque a representação social da doença se inscreve em uma experiência humana que possui uma série de significados”.

São muitos os trabalhos que buscam definir como determinados grupos pensam a AIDS, dentre eles, Barbará, Sachetti e Crepaldi (2005), Camargo (1998), Comby (1993), Diniz e Saldanha (2007), Domingues (2001), Fontes, Saldanha e Araújo (2006), Hias (2003), Jodelet (1998), Joffe (1996), Kern (2003), Lage (1994), Marques, Oliveira e Gomes (2004), Nascimento, Barbosa e Medrado (2005), Oliveira et al (2007), Paez et al (1991), Paiva e Amâncio (2004), Paiva e Santiago (2006), Patriota (2005), Pereira, Amaral e Soares (1997), Ribeiro et al (2006a), Ribeiro et al (2006b), Rocha (2008), Santos e Paiva (2007), Silva, Paiva e Santiago (2005), Souza Filho e Henning (1992).

As ciências da saúde buscam consolidar os resultados de suas pesquisas por meio de sua aplicabilidade social. A comunicação tem como um de seus princípios básicos divulgar a informação de interesse público. As campanhas de prevenção e esclarecimentos do Ministério da Saúde representam a inter-relação entre essas duas ciências, por isso esta pesquisa desloca o foco de análise dos jornais impressos (pesquisa anterior) para as campanhas lançadas pelo governo, por meio do Ministério da Saúde.

³ GOMES, R. e MENDONÇA, E. A. A representação e a experiência da doença: princípios para a pesquisa qualitativa em saúde. IN: MINAYO, M.C. e DESLANDES, S. (orgs.). Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Editora da FIOCRUZ, 2002. p.109-131.

Mesmo ao se eleger nesta pesquisa um novo objeto de estudo – as campanhas do governo sobre AIDS – é preciso registrar a importância da mídia na construção da representação social da AIDS, uma vez que é, principalmente, por meio dela que a população é informada sobre a doença.

Vale ressaltar a importância de uma comunicação apropriada na prevenção de doenças transmissíveis, como a AIDS. A incompreensão de uma mensagem veiculada nas campanhas pode não apenas levar à não prevenção, mas reforçar o preconceito inerente à doença.

Assim, apresenta-se como objetivo geral para este trabalho analisar as campanhas do governo sobre a AIDS, a partir do discurso do governo e da interpretação das campanhas por parte do público-alvo, considerando a representação social da AIDS construída pela sociedade.

Destacam-se como objetivos específicos (a) analisar a representação social da AIDS, desde o surgimento da doença até os dias atuais; (b) apontar o que facilita/dificulta a compreensão dos objetivos de cada campanha, na visão de seu público-alvo; e (c) contribuir na definição de novas campanhas.

Esses objetivos partem da hipótese de que as campanhas do governo não são interpretadas por parte da população em sua intencionalidade, o que leva a uma preocupação quando se pensa na prevenção da AIDS. Essa hipótese baseia-se em resultados de pesquisas realizadas anteriormente, cujas conclusões serão mencionadas durante o desenvolvimento dos capítulos que compõem esta tese.

Buscando atingir os objetivos propostos, a pesquisa envolveu, inicialmente, três momentos, que acabaram por originar os capítulos 2, 3 e 4. Os capítulos 2 e 3 constituem uma revisão de literatura sobre os temas que norteiam esta tese: a AIDS e as representações sociais.

Assim, em um primeiro momento – Capítulo 2 – AIDS: o desafio do vírus e da informação –, buscou-se determinar o que representa a AIDS para a comunidade científica, seu perfil durante todos esses anos, desde o seu surgimento, e quais são os números relativos à doença, no Brasil, divulgados pelos órgãos oficiais de saúde. Procurou-se, assim, estabelecer um padrão científico da doença que pudesse servir de contraponto ao padrão social da mesma. Por meio da análise semântica dos nomes atribuídos à doença buscou-se compreender a relação entre os nomes dados à doença, as formas de prevenção da mesma e o preconceito contra o doente. Por fim, buscou-se refletir sobre a epidemia da informação que acompanha a AIDS

desde seu surgimento, epidemia essa que envolve dois aspectos: o desconhecimento científico sobre a doença e as questões ideológicas que atravessam o saber produzido por uma sociedade.

Em um segundo momento – Capítulo 3 – Representação social: conceitos e diálogos –, buscou-se recuperar os principais conceitos e teorias sobre representação social. Abordou-se, ainda, a participação da imprensa no processo de construção da representação social da AIDS; as metáforas, que nos permitem comunicar sobre a AIDS, desde seu surgimento, e o estereótipo como estratégia discursiva que também contribui na construção da imagem da doença.

Ao se propor a análise de um material envolvendo a AIDS torna-se importante – ou até mesmo fundamental – pensar as diferentes formações discursivas relacionadas aos agentes envolvidos nas campanhas, bem como aos conceitos relacionados à doença, no imaginário social. O Capítulo 4 – AIDS e formação discursiva: os muitos sentidos – buscou identificar equações linguísticas de formação de sentidos que auxiliarão na compreensão dos diferentes sentidos percebidos nas campanhas analisadas, consequência das diferentes posições ocupadas pelos sujeitos, em diferentes conjunturas sócio-históricas.

As reflexões deste trabalho partem da análise das campanhas do governo sobre AIDS. O Capítulo 5 – O caminho percorrido: definições metodológicas – procurou decodificar o significado das informações sobre a doença veiculadas nas campanhas por meio de entrevistas com amostras dos grupos focos aos quais as campanhas se destinam. A impossibilidade de analisar todas as campanhas sobre AIDS veiculadas pelo governo levou a uma amostra de seis campanhas, apresentadas neste capítulo, com destaque para a intencionalidade do governo ao veiculá-las.

No Capítulo 6 – As campanhas da AIDS sob as óticas do governo e do alocutário – foram analisadas as respostas dos entrevistados, buscando contrapor suas impressões aos objetivos estabelecidos pelo governo para as mesmas. De maneira mais específica, buscou-se analisar a relação de intencionalidade entre esses dois atores: locutor e alocutário, ou ainda, governo e público ao qual se destinam as campanhas.

Em consequência dos diferentes níveis das questões que se colocaram no início da pesquisa, o Capítulo 7 – Conclusão – divide-se em duas etapas. Na primeira, responde às questões referentes ao entendimento das campanhas do

governo, por parte dos entrevistados. Na segunda, aponta para uma reflexão sobre as teorias linguísticas e as campanhas. A primeira procura apontar dados mais objetivos sobre como as mensagens veiculadas foram entendidas. A segunda busca abrir novas perspectivas para futuras campanhas, considerando a participação da população na significação das mesmas.

2 AIDS: O DESAFIO DO VÍRUS E DA INFORMAÇÃO

Entre os inúmeros eventos catastróficos que atingiram a humanidade encontram-se aqueles de ordem médica: a peste negra, que assolou a Europa na Idade Média, a gripe espanhola do começo do século 20 e, mais recentemente, o câncer, até há bem pouco tempo conhecido como o “mal do século”. Entretanto, nenhuma dessas doenças foi tão devastadora em seus aspectos social e político como a AIDS. E tudo isso em um tempo relativamente curto. Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, UNAIDS⁴, em 30 anos, a AIDS foi responsável pela morte de 30 milhões de pessoas e 60 milhões foram infectadas pelo HIV, pessoas essas espalhadas por todos os países do mundo. Estima-se que, em 2009, 33,3 milhões de pessoas eram portadoras do HIV, 2,6 milhões de pessoas foram infectadas pelo vírus (7.123 pessoas por dia) e 1,8 milhão de pessoas morreram.

Este trabalho não pretende analisar a AIDS do ponto de vista científico ou médico. Recuperar a sua história tem como único objetivo oferecer subsídios para se compreenderem as campanhas do governo a partir das informações de que dispunham os cientistas quando da veiculação das mesmas. Torna-se importante, também, para este trabalho, deixar claro que em alguns momentos as informações divulgadas para a população, principalmente pela imprensa, refletiam as contradições, inseguranças e dúvidas dos próprios cientistas. Por isso essa tentativa de relatar rapidamente a história dessa nova epidemia.

2.1 A nova epidemia

A partir da década de 1980 a história das patologias passou a conhecer aquela que seria denominada a doença do século e um dos maiores desafios

⁴ Site da UNAIDS. Disponível em: <<http://www.unaids.org>>. Acesso em: 12/02/2011.

A preocupação com o avanço da epidemia de HIV/AIDS no mundo e a necessidade de uma resposta global à questão resultaram na criação do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS – UNAIDS, em 1996. O UNAIDS é copatrocinado por dez agências do Sistema das Nações Unidas. A missão global do UNAIDS é liderar, fortalecer e apoiar uma ampla resposta à epidemia de HIV/AIDS para: prevenir o avanço do HIV, oferecer tratamento e assistência para os infectados e afetados pela doença, reduzir a vulnerabilidade dos indivíduos e comunidades ao HIV/AIDS, aliviar os impactos socioeconômicos e humanos da epidemia.

científicos enfrentados pela humanidade. No final dos anos 70 e início dos anos 80 surgiram, nos Estados Unidos, os primeiros casos de morte causada por uma nova doença que parecia associar pneumonia e um tipo de câncer, o sarcoma de Kaposi, além de alterar o sistema imunológico dos pacientes.

Desconhecida da comunidade médica, a epidemia surgiu na “comunidade gay” das cidades de São Francisco, Los Angeles e Nova Iorque. Em setembro de 1981, a imprensa americana ainda não havia se manifestado sobre a nova epidemia, que em apenas sete meses teve o número de doentes elevado de 5 para 152, apresentando mortalidade de 40%. Médicos já afirmavam que este índice poderia chegar a 100%.

Em apenas cinco meses – de outubro/81 a março/82 – o número de doentes nos Estados Unidos cresceu 70%. Apesar das pesquisas indicarem sua transmissão sexual, o Centro para Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC) não admitia publicamente essa informação e qualquer tentativa de controle da doença, como o fechamento das saunas frequentadas por homossexuais em São Francisco, era vista, pelos próprios homossexuais, como medida, antes de mais nada, moralizadora e de controle de comportamento.

A história da AIDS apresenta momentos significativos. O primeiro deles foi o do surgimento da doença, associada aos homossexuais. Os primeiros casos surgiram em 1977 e 1978, nos EUA, Haiti e África Central. O primeiro caso no Brasil surgiu em São Paulo, em 1980, mas só foi diagnosticado em 1982. Foi também em 1982 que surgiu o primeiro caso de transfusão sanguínea. Até aquele momento aparecia como possível fator de transmissão o contato sexual, o uso de drogas e a exposição a sangue e derivados. O ano de 1993 foi marcado pelo relato do primeiro caso de AIDS em criança, profissionais de saúde e da possível infecção de heterossexuais, sendo os homossexuais usuários de drogas apontados como os difusores do fator para os heterossexuais usuários de drogas.

Seguindo seu caminho, a doença passou a enfrentar o poderio econômico dos bancos de sangue e laboratórios americanos. A Administração de Alimentos e Remédios dos Estados Unidos (FDA) não reconhecia a AIDS como uma epidemia, pois desconhecia, oficialmente, sua forma de transmissão. Também não havia prova científica de sua transmissão por sangue. A obrigatoriedade do teste para Hepatite B, 88% eficiente em detectar os doentes da AIDS e sugerido pelos médicos do CDC para todos os que fossem doar sangue, não foi aceita pelos laboratórios americanos,

devido ao seu alto custo. Em oito meses o número de hemofílicos com AIDS quadruplicou nos Estados Unidos, sendo que 89% desses hemofílicos foram contaminados por transfusão de sangue. A omissão dos bancos de sangue, que somente a partir de 1985 passaram a testar as doações, permitiu que 28.000 pacientes recebessem sangue contaminado, nos Estados Unidos.

A descoberta do vírus da AIDS foi outro marco importante na história dessa doença e responsável por uma discussão ética nos meios científicos. Em outubro de 1983, a equipe do Dr. Luc Montagnier, do Instituto Pasteur, descobriu, em Paris, um retrovírus denominado LAV. Em abril de 1984, o governo americano anunciou o Dr. Robert Gallo como o descobridor do vírus da AIDS – HTLV3 – e prometeu a descoberta da vacina para os próximos seis meses. Mais tarde o vírus da AIDS foi rebatizado de HIV – vírus da imunodeficiência humana (do inglês, human immunodeficiency virus), nome pelo qual é conhecido até hoje. Dr. Robert Gallo obteve a patente para o teste da AIDS, apesar de os franceses a terem solicitado antes dos americanos. Em fevereiro de 1985 foi anunciado que o vírus HTLV3 era, na verdade, o vírus LAV, isolado no Instituto Pasteur. Alguns anos depois, Dr. Gallo reconheceu a semelhança dos dois vírus e que o vírus francês poderia ter contaminado acidentalmente suas amostras. Em 1986, outro retrovírus – batizado como HIV-2 – foi identificado em alguns países da África Ocidental. Assim como o HIV, o HIV-2 também é transmitido pelo sangue e pelas secreções sexuais. Em 1992, em um acordo envolvendo franceses e americanos, o Instituto Pasteur e o laboratório do Dr. Robert Gallo concordaram em apresentar-se como codescobridores do vírus da AIDS. Em 2008, os franceses Françoise Barré-Sinoussi e Luc Montagnier, que travaram a batalha com os americanos relacionada à descoberta do vírus da AIDS, receberam o Prêmio Nobel de Medicina justamente pela descoberta do HIV. Dividiram o prêmio com o alemão Harald zur Hausen pela descoberta do HPV, vírus causador do câncer do colo de útero.

A primeira batalha contra a AIDS terminou com a descoberta do teste sorológico, no final de 1984. Entretanto, o ELISA – Enzima Imuno Ensaio, nome dado ao teste – não era 100% exato, podendo apresentar resultados que ficaram conhecidos como “falso positivo” ou “falso negativo”. Além disso, o teste poderia levar de seis semanas até três meses após a infecção para acusar positivo. Foram registrados casos em que o teste só acusou positivo três anos após a infecção.

Em 1985, registrou-se o primeiro caso de transmissão vertical (da mãe grávida para o bebê). A partir daí, um importante passo em direção à prevenção foi dado ao se substituir a caracterização dos grupos de risco por comportamento de risco.

Somente no final dos anos 80 uma droga, o AZT – zidovidina –, foi testada e apresentada como a primeira alternativa no tratamento contra a ação do vírus HIV. Respostas positivas ao tratamento com a droga começaram a ser reportadas em setembro de 1986. Quando o vírus começa a apresentar uma certa resistência ao AZT, outras drogas, como o DDI – didanosina – e o DDC – zalcitabina –, foram introduzidas no tratamento. Desde meados da década de 1990, maior sobrevivência do portador do HIV é garantida com a introdução do chamado “coquetel”, que reúne vários desses medicamentos. Essa falsa ideia de cura que surge com o prolongamento da vida dos que têm AIDS levou a uma rotinização da síndrome. Se, de um lado, esse fenômeno diminuiu o estigma associado à doença, também camufla o sentido de urgência e alerta que ela exige, levando a uma confiança excessiva nos novos tratamentos e na descoberta de uma cura imediata. Mas a AIDS ainda desafia cientistas e a sociedade.

Enquanto isso, a AIDS extrapolava as fronteiras dos Estados Unidos. A epidemia, que já demonstrara não ter como vítimas grupos específicos, ganhava o mundo. A AIDS passou a ser uma doença de países desenvolvidos e em desenvolvimento; de ricos e pobres; homens e mulheres; heterossexuais, homossexuais e bissexuais; crianças, adolescentes e adultos.

Em um primeiro momento, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tentou estabelecer padrões para a nova doença, determinando três grandes “padrões epidemiológicos”:

a) padrão I, em que os homossexuais masculinos e usuários de drogas injetáveis formariam o grande grupo de risco, com baixa incidência entre as mulheres. Esse era o perfil dos infectados nos Estados Unidos e Europa ocidental;

b) padrão II, em que homens e mulheres apresentavam o mesmo risco de contaminação e a relação heterossexual surgia como principal via de transmissão. Era, especificamente, o caso da África, onde a história da AIDS pode levar até mesmo a um impacto demográfico, com um aumento significativo no número de mortes.

c) padrão III, em que estariam agrupados os países com nenhuma ou pouco significativa incidência de casos de AIDS.

Essa tentativa de mapear as diferenças entre os diversos casos de AIDS pelo mundo levou a especulações que acabaram adicionando à homofobia, que surgiu junto com a doença, o preconceito racial. Apesar de a OMS nunca ter afirmado que existiam diferentes epidemias surgiram terminologias como “AIDS americana”, “AIDS africana”, “AIDS brasileira”. Na verdade, os contrastes econômicos, sociais e culturais de cada um dos países sempre foram os responsáveis pelas diferentes manifestações da doença. Enquanto na África encontramos sociedades em que a poligamia é legitimada e há um número elevado de doenças sexualmente transmissíveis, Estados Unidos e Europa apresentam maior número de usuários de drogas e de homossexuais.

Desde 1987, a Assembleia Mundial de Saúde, com apoio da Organização das Nações Unidas (ONU), comemora no dia 1º de dezembro o Dia Mundial de Luta contra a AIDS. O objetivo da data é reforçar a solidariedade, a tolerância, a compaixão e a compreensão em relação às pessoas infectadas pelo HIV. O Brasil comemorou a data pela primeira vez em 1988.

Desde seu surgimento, pessoas públicas e famosas, no Brasil e no mundo, morreram em decorrência da AIDS. A notícia dessas mortes levou a doença para a mídia. Em 1988 morreu o cartunista Henrique de Souza Filho, o Henfil, aos 43 anos. Ele era hemofílico. No ano seguinte morreu o ator da TV Globo Lauro Corona, aos 32 anos, e, em 1990, o cantor e compositor Cazuza, também com 32 anos. Em 1991, quando se completavam dez anos da descoberta dos primeiros casos da doença, a OMS anunciou que 10 milhões de pessoas estavam infectadas com o HIV pelo mundo e o jogador de basquete Magic Johnson anunciou ser portador do vírus. Em 1993, morreu de AIDS o bailarino russo Rudolf Nureyev. A atriz Sandra Brea anunciou que também era portadora do vírus. Em 1997, morreu o sociólogo Herbert de Souza, o Betinho, irmão de Henfil, também hemofílico, contaminado por transfusão de sangue. Em 2005, morreu, aos 54 anos, em consequência da AIDS, o filho do ex-presidente Nelson Mandela, Makgatho Mandela. Cinco anos antes, em 2000, durante a 13ª Conferência Internacional sobre AIDS, em Durban, na África do Sul, o mundo tomou consciência da mortandade causada pela AIDS na África: dezessete milhões de africanos já tinham morrido no continente, sendo 3,7 milhões crianças.

Em 2002, o UNAIDS afirmava que a doença matará 70 milhões de pessoas até 2022, a maior parte na África. Esse quadro só poderá ser revertido se as nações ricas aumentarem seus esforços contra a doença. Entretanto, se o relatório do UNAIDS, divulgado em 2010, mostrou, pela primeira vez, um declínio na expansão da doença no mundo – 2,6 milhões de pessoas contrariam o vírus da Aids em 2009, número quase 20% menor que os 3,1 milhões de casos registrados em 1999 –, apontou também que os países ricos estão deixando de direcionar investimentos para o combate à AIDS, apresentando como justificativa os prejuízos sofridos com a crise financeira.

Tabela 1 - AIDS – Dados mundiais – 2009

Estadísticas regionais	Pessoas que vivem com o HIV	Novas infecções pelo HIV em 2009	Mortes relacionadas com a AIDS em 2009
África subsaariana	22,5 milhões	1,8 milhão	1,3 milhão
Ásia meridional e sudoriental	4,1 milhões	270 000	260 000
Ásia oriental	770 000	82 000	36 000
América Central e América do Sul	1,4 milhão	92 000	58 000
América do Norte	1,5 milhão	70 000	26 000
Europa ocidental e central	820 000	31 000	8 500
Europa oriental e Ásia central	1,4 milhão	130 000	76 000
Caribe	240 000	17 000	12 000
Oceania	57 000	4 500	1 400
Total	33,3 milhões	2,6 milhões	1,8 milhão

Fonte: UNAIDS – Informe sobre a epidemia mundial de AIDS, 2010

2.2 AIDS no Brasil

No Brasil, a nova doença chegou por meio da mídia. No início, apenas uma doença que atingia homossexuais nos Estados Unidos. Em junho de 1983, a partir da notícia da morte de Markito, estilista famoso, passaram a ser divulgados os primeiros casos no país. As vítimas eram identificadas como homossexuais que viveram algum tempo nos Estados Unidos. Daí a ideia de a AIDS ter sido importada para o Brasil. Em outubro de 1983 foram confirmados em São Paulo 13 casos de AIDS com nove mortes. No mesmo ano foi estruturado, no Brasil, o Programa da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, primeiro programa de controle de AIDS do país.

Já em abril de 1984 eram 113 casos no país, com 20 mortes confirmadas só em São Paulo. As principais vítimas ainda eram os homossexuais. No início de 1985 já eram registrados um caso por dia e quatro mortes por semana. Surgiu, então, a primeira Organização Não Governamental (ONG) do Brasil e da América Latina na luta contra a AIDS: o Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS (GAPA).

As mesmas questões moralistas, manifestadas nos Estados Unidos quando do surgimento dos primeiros casos de AIDS, envolveram a doença no Brasil, para muitos, castigo divino para os transgressores. Acrescentava-se a ideia de que a AIDS era doença de gente rica e famosa que poderia viajar para o exterior, onde ela era adquirida. A associação da AIDS a artistas e celebridades, reforçada pelas notícias veiculadas na imprensa sobre a morte dessas pessoas, desviou, a princípio, o olhar da população do crescente número de cidadãos desconhecidos e anônimos que se infectavam com o HIV.

Mas os números começavam a aparecer e nem mesmo eles conseguiram que as autoridades brasileiras vissem a AIDS como epidemia. Em um país com tantos problemas de saúde, essa “doença pós-moderna” não merecia a atenção dos órgãos oficiais. As diversas áreas médicas envolvidas ainda tratavam a AIDS apenas como um problema médico. As discussões que buscavam tratá-la como um problema social, como já havia acontecido nos Estados Unidos, ficavam por conta das organizações não governamentais, dos grupos que lutam pelos direitos humanos, de alguns profissionais da saúde pública e de grupos geralmente liderados por homossexuais e hemofílicos. Esses grupos mostravam-se preocupados em iniciar um movimento em busca de financiamento para a luta

anti-AIDS e de esclarecimento para a população sobre as formas de contágio, como prevenir-se, como combater o preconceito e como lidar com os pacientes com AIDS. No início muitos foram os conflitos envolvendo ONGs e Governo. A parceria só viria mais tarde, em 1992.

Em 1985, foi criado, por meio de portaria ministerial, o Programa Nacional de AIDS. Em 1986, iniciaram-se os trabalhos da Divisão Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e AIDS, subordinada ao Ministério da Saúde.

A ação dessa divisão, nos anos iniciais, traduziu-se na publicação de uma série de manuais com recomendações para profissionais de saúde, na elaboração regular de um boletim epidemiológico e sua distribuição (não tão regular) pelo país, no estabelecimento de medidas para a vigilância epidemiológica, em campanhas de sensibilização e prevenção, na articulação com a OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) e a OMS, na coordenação de revisões sobre a definição de casos de AIDS, na promoção de teleconferências e na legislação em face do controle de sangue e hemoderivados. (PARKER et al., 1994, p.43)

Ainda em 1986, aprovou-se lei federal estabelecendo a obrigatoriedade do teste de AIDS, associado aos testes de sífilis, hepatite B, malária e doença de Chagas, para o sangue e seus derivados. Somente em 1987, quando mais de 2.800 novos casos foram registrados no país, o teste ELISA chegou ao Brasil. Sua utilização extrapolou os benefícios no controle da infecção e ele passou a ser exigido nas empresas aos candidatos a emprego, ou por alguns médicos antes de cirurgias, aumentando o preconceito que desde o seu surgimento acompanha a doença.

Em 1988, foi lançada, oficialmente, a primeira campanha maciça sobre a AIDS, que tinha como tema “AIDS, transmita a informação”. Nesse mesmo ano, uma portaria dos Ministérios do Trabalho e da Saúde estimulava a participação das empresas na prevenção contra a AIDS, por meio de campanhas e programas internos. Também em 1988 é diagnosticado o primeiro caso de AIDS na população indígena. Em 1992, um caso ganhou as páginas dos jornais no país. Uma criança, de cinco anos, teve sua matrícula recusada em uma escola de São Paulo, por ser portadora do HIV. Naquele ano, o Ministério da Saúde incluiu os procedimentos para o tratamento da AIDS na tabela do Sistema Único de Saúde (SUS).

No início dos anos 90, quando já se ultrapassava a marca de nove mil novos casos registrados por ano, ao contrário do esperado, diminui o número de funcionários da Divisão de DST e AIDS. As medidas que buscavam o controle da

epidemia mostravam-se ineficazes. Além disso, a campanha de sensibilização pública desenvolvida recebeu críticas dos diversos grupos sociais, entre eles as ONGs e profissionais de saúde do setor público, que não tinham como tratar de seus pacientes, devido à falta de recursos para pesquisa, leitos nos hospitais e remédios para seus pacientes.

Também no Brasil os homossexuais surgiram como o principal grupo de risco, seguidos pelos viciados em drogas intravenosas e os hemofílicos. Somente na década de 1990 a expressão “grupo de risco” passou a ser substituída, por alguns segmentos da sociedade, por “comportamento de risco”. Enquanto isso, o número de mulheres infectadas em relação ao número de homens infectados passava de uma mulher para 40 homens, em 1983, para uma mulher para três homens, em 1995.

Em 1996, um estudo apontou para a especificidade da AIDS no país: a infecção aumentava entre as mulheres, dirigia-se para os municípios do interior dos estados brasileiros e aumentava significativamente na população de baixa escolaridade e baixa renda.

Um novo teste, capaz de detectar a presença do HIV em apenas 15 minutos, foi concluído pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em 2008, o que permitiu ao governo reduzir seu gasto unitário com o teste de US\$5,00 para US\$2,60.

A situação da AIDS, hoje, no Brasil não é muito diferente da situação da AIDS no resto do mundo. Ao contrário do esperado, a vacina não foi descoberta e, segundo previsões dos próprios cientistas, se fosse descoberta hoje só estaria disponível – e a preços inacessíveis à maioria da população – daqui a cinco anos. Ao contrário do desejado, o preconceito ainda existe. Três décadas após o seu surgimento, a AIDS ainda é um desafio para todos.

As tabelas que se seguem procuram apresentar uma visão dos números da AIDS, no Brasil, desde 1980 até junho de 2009, mostrando a evolução da doença a partir do sexo dos pacientes e da categoria de exposição ao vírus.

Tabela 2 - Casos de AIDS identificados no Brasil - Frequência por Sexo segundo Ano Diagnóstico

Ano Diagnóstico	Masculino	Feminino	Ignorado	Total
1980	1	-	-	1
1981	-	-	-	-
1982	10		-	10
1983	40	1	-	41
1984	126	8	-	134
1985	533	20	-	553
1986	1.105	73	-	1.178
1987	2.556	284	-	2.840
1988	3.975	615	-	4.590
1989	5.413	904	-	6.317
1990	7.641	1.426	-	9.067
1991	9.967	2.135	1	12.103
1992	12.102	3.067	-	15.169
1993	13.496	3.911	-	17.407
1994	14.568	4.559	-	19.127
1995	16.025	5.878	-	21.903
1996	17.551	7.419	3	24.973
1997	18.404	8.998	1	27.403
1998	19.904	10.408	-	30.312
1999	17.794	9.937	1	27.732
2000	19.016	11.249	1	30.266
2001	19.220	12.093	2	31.315
2002	22.497	14.952	3	37.452
2003	22.223	14.877	-	37.100
2004	21.718	14.672	2	36.392
2005	21.012	14.516	2	35.530
2006	20.133	13.748	-	33.881
2007	20.496	13.411	2	33.909
2008	20.744	13.734	2	34.480
2009 (Até 30/06/2009)	8.157	5.501	3	13.661

Fonte: Ministério da Saúde – Brasil, 2010

**Tabela 3 - Casos de AIDS identificados no Brasil - Frequência por Categoria de Exposição s
egundo Ano Diagnóstico**

(continua)

Ano Diagnóstico	Homossexual	Bissexual	Heterossexual	Usuário de Drogas Injetáveis	Hemofílico	Transusão	Acidente Material Biológico	Transmissão Vertical	Ignorado	Total
1980	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
1981	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1982	3	3	1	3	-	-	-	-	-	10
1983	19	10	5	2	1	-	-	-	4	41
1984	65	27	11	12	8	1	-	-	10	134
1985	262	130	33	40	28	6	-	2	52	553
1986	542	232	118	117	48	24	-	3	94	1.178
1987	1.069	496	321	505	85	77	-	32	255	2.840
1988	1.478	672	652	1.005	114	121	-	76	472	4.590
1989	.833	823	1.049	1.615	113	121	-	109	654	6.317
1990	2.198	1.129	1.471	2.712	133	171	-	182	1.071	9.067
1991	2.611	1.450	2.417	3.788	117	224	-	255	1.241	12.103
1992	3.013	1.775	3.619	4.433	85	248	-	337	1.659	15.169
1993	2.968	1.834	4.985	4.788	77	273	-	396	2.086	17.407
1994	3.115	2.010	6.003	4.606	72	250	-	558	2.513	19.127
1995	3.087	2.035	7.731	4.676	74	289	-	705	3.306	21.903
1996	3.397	2.124	9.766	4.902	91	289	1	899	3.504	24.973
1997	3.523	2.366	12.261	4.893	83	168	-	1.041	3.068	27.403

(conclusão)

Ano Diagnóstico	Homossexual	Bissexual	Heterossexual	Usuário de Drogas Injetáveis	Hemofílico	Transfusão	Acidente Material Biológico	Transmissão Vertical	Ignorado	Total
1998	3.698	2.311	14.892	4.751	46	34	-	1.018	3.562	30.312
1999	.131	2.029	14.417	3.881	26	17	-	967	3.264	27.732
2000	3.087	1.916	15.876	3.655	19	13	-	893	4.807	30.266
2001	2.979	1.798	16.295	3.119	25	23	-	889	6.187	31.315
2002	3.191	1.894	17.464	2.917	17	12	-	829	11.128	37.452
2003	3.202	1.829	18.353	2.725	15	19	-	791	10.166	37.100
2004	.992	1.843	17.509	2.208	12	53	-	638	11.137	36.392
2005	2.879	1.672	16.332	1.772	15	36	-	573	12.251	35.530
2006	2.629	1.425	14.653	1.545	9	41	1	437	13.141	33.881
2007	2.419	1.146	13.245	1.152	9	16	-	408	15.514	33.909
2008	2.255	959	11.837	901	8	9	-	363	18.148	34.480
2009 (Até 30/06/2009)	654	264	3.597	286	3	1	-	69	8.787	13.661

Fonte: Ministério da Saúde – Brasil, 2010

2.3 Da “peste gay” à AIDS: análise semântica dos nomes da doença

Os primeiros casos de AIDS remetiam a uma doença que parecia associar pneumonia e um tipo de câncer, o sarcoma de Kaposi, além de alterar o sistema imunológico dos pacientes. Desconhecida da comunidade médica, a epidemia surgiu na “comunidade gay” das cidades de São Francisco, Los Angeles e Nova Iorque. Essa característica fez com que, inicialmente, a doença fosse conhecida como peste gay, ou ainda peste rosa, alusão ao símbolo rosa utilizado pelos nazistas para identificar os homossexuais nos campos de concentração, durante a Segunda Guerra Mundial.

Como uma das doenças mais comuns entre os pacientes era uma forma bastante rara de câncer de pele, não demorou para que o novo mal fosse apelidado de câncer gay. Alguns registros apontam ainda para a sigla WOG (do inglês wrath of God, ira de Deus), nome dado à doença por alguns profissionais da área de saúde, mas que não fará parte desta análise, uma vez que não chegou a ser conhecido pela sociedade.

Como a doença afetava o sistema imunológico dos pacientes, esses nomes foram, posteriormente, substituídos por Deficiência Imunológica Relacionada a Gays (GRID), do inglês, Gay-Related Immunodeficiency Disease. Nesse momento, a relação entre AIDS e homossexuais, presente nas expressões populares “peste rosa”, “peste gay” e “câncer gay”, é reconhecida pela comunidade científica, reforçando o preconceito que surgiu com a doença.

Em 1982, surgiram os primeiros casos envolvendo não homossexuais: comunidade de haitianos, uma mulher usuária de drogas, um hemofílico. A doença passou a ser conhecida, também, pela sigla 4-H, que identificava os novos grupos de risco: homossexuais, hemofílicos, haitianos e viciados em heroína (em inglês, heroin-addicts)⁵. Esse era, entretanto, o padrão da doença nos Estados Unidos, uma vez que na África homens e mulheres se infectavam por meio de relações heterossexuais.

Aos poucos surgiram novos casos de infectados que estavam excluídos dos chamados grupos de risco, como um bebê que recebera transfusão de sangue ao

⁵ Alguns autores falam em 5-H, incluindo hookers (nome em inglês dado às profissionais do sexo).

nascer. A GRID já era a segunda causa de morte em hemofílicos, quando, em 1982, o nome Deficiência Imunológica Relacionada aos Gays foi substituído por Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS, uma vez que outros grupos também passavam a apresentar a doença. O novo nome surgiu das características da própria doença: síndrome, por tratar-se de um conjunto de sintomas; imunodeficiência, por afetar o sistema imunológico que deixa de funcionar, e adquirida, por ser causada por um agente externo. Buscava-se, assim, diminuir o preconceito que o nome GRID sugeria. Essa foi uma importante etapa no processo de conhecimento da doença e na luta para o combate à discriminação de grupos sociais, como os homossexuais. Para Potter e Litton⁶ (1985), citados por Harré (2001), um repertório linguístico é suporte concreto para as representações sociais e “o fato de que a partilha de uma teoria seja facilitada pelo domínio comum de um vocabulário adequado é fenômeno conhecido e amplamente difundido”. (POTTER e LITTON apud HARRÉ, 2001, p.106)

Por tudo o que foi exposto anteriormente, analisar a história dos nomes da doença é uma importante contribuição para entender a representação social construída sobre a mesma, uma vez que sua compreensão semântica instituiu-se ao mesmo tempo em que as instituições construíam estratégias para enunciá-la.

Para Fausto Neto (2000),

sua entrada em cena (da AIDS) nos corpos dos indivíduos, e também no tecido social, impõe um “pedido” de designação, algo que vai se tecendo, a partir dos regimes de discursividades das diferentes instituições que passam a lidar com este fenômeno corpóreo e, igualmente, simbólico. (FAUSTO NETO, 2000, p.95)

Por isso, para ele, a AIDS é uma “dupla doença da atualidade”: como fenômeno epidemiológico, mas, igualmente, como um fato discursivo.

À AIDS sempre se associaram categorias relacionadas ao comportamento sexual, ao comportamento social, aos dogmas religiosos, às questões raciais. Desde seu surgimento, busca-se construir seu significado a partir destas categorias e categorizar, conforme apontado por Mari (2002), “é um procedimento eficaz de que dispomos para ordenar o nosso comportamento”. Tudo isso ajuda a compreender o efeito social dos nomes atribuídos à doença.

⁶ POTTER e LITTON. Representing representation: a reply to Moscovici, Semin and Hewstone. British Journal of Social Psychology, n.24, p.99-100, 1985.

Em um primeiro momento classifica-se a doença por meio da categoria “opção sexual” – “homossexualidade”, “bissexualidade” e “heterossexualidade” – e de sua expectativa de vida. Em resposta às descobertas científicas, categorias relacionadas ao comportamento social – e às atitudes consideradas transgressoras – emprestam seu significado de desordem à doença. Surgem os viciados e prostitutas infectados pelo HIV. Surge ainda uma categoria de “vítimas” da AIDS e nela se incluem os hemofílicos, crianças infectadas pela mãe na gravidez e mulheres monogâmicas. Ao se desenhar o quadro geográfico da epidemia, novamente categorias são criadas e associadas à doença. As formas de prevenção e transmissão também podem ser apontadas como categorias na tentativa de definir a AIDS e derivam das categorias citadas anteriormente. Mari (2002) afirma que as dificuldades inerentes ao processo de descrição relacionam-se ao grau de imbricação, de comprometimento a que observador e objeto observado se submetem. No caso da AIDS, essa dificuldade relaciona-se também ao grau de (des)conhecimento – científico e social – sobre a doença.

Introduzindo nesta reflexão a teoria semântica, estabelece-se uma relação entre traços semânticos e categorização. Pode-se dizer que uma concepção estrutural aponta quatro fundamentos básicos da semântica lexical: (a) todo significado pode ser decomposto em um conjunto de traços semânticos; (b) o significado de qualquer palavra é resultante do arranjo de traços semânticos agrupados em uma matriz conceitual; (c) o número de significados de uma palavra relaciona-se aos arranjos estruturais que podem ser formulados para ela; (d) é possível “calcular” o significado de um conjunto específico de palavras de uma dada língua.

Acredita-se que uma matriz conceitual para a AIDS possibilita reconstruir uma das formas de representação dos significados da doença e do doente ao longo de sua história e assim apresentar, metalinguisticamente, do ponto de vista da semântica estrutural, como se deu a construção de sua representação social. Percebe-se ainda, em um segundo momento, como o mesmo nome – AIDS –, diante de diferentes traços, assume diferentes significados.

A partir da definição de traços semânticos, foram construídas as matrizes conceituais apresentadas a seguir. Esses traços foram definidos considerando-se a categorização da doença em relação:

a) à transgressão das normas sociais definida em relação ao comportamento esperado pela sociedade, considerando-se [+ transgressor] o doente cujas atitudes são classificadas socialmente como desviantes;

b) ao comportamento, definido em relação à promiscuidade assumida nas relações, considerando-se [+ promíscuo] o comportamento que envolve maior número de parceiros e o compartilhamento de seringas;

c) à responsabilidade de contaminação, observando-se as formas de prevenção e transmissão. Em oposição àqueles considerados responsáveis por sua doença [+ responsável pela contaminação] estão os doentes vistos como vítimas, portanto [- responsável pela contaminação];

d) ao “grau” de imunidade, considerando-se os traços [+ imune] e [- imune], o segundo associado a um comportamento considerado de risco pela sociedade;

e) ao preconceito, considerando-se [+ discriminação] o traço associado ao doente que sofre maior preconceito, ou seja, o doente cujas atitudes são classificadas como desviantes pela sociedade;

f) à expectativa de vida, considerando-se os traços [+expectativa de vida] e [- expectativa de vida], sendo o primeiro associado a maior expectativa de vida que surge a partir da evolução do tratamento, como, por exemplo, o coquetel de medicamentos, e o segundo associado à morte como única opção para o portador do vírus HIV. É preciso registrar, entretanto, que, mesmo diante da “ideia” de “mais expectativa de vida”, a AIDS ainda não tem cura.

Deve-se observar que a própria definição dos traços já envolve a representação social da doença, apontando para comportamentos considerados desviantes pela sociedade. Quando se fala da representação social da AIDS, é preciso estar atento às representações sociais de temas que se confundem com a própria AIDS, como as opções sexuais. Spink (1995) afirma que

Os discursos são complexos, mesmo quando pensamos estar entrevistando sobre um tema único, e muitas vezes estão presentes teorias sobre múltiplos aspectos relacionados. Isso fica claro nos estudos que vimos realizando sobre a AIDS, onde representações da AIDS, de saúde/doença e de sexualidade estão entrelaçadas. (SPINK, 1995, p.131)

Enfim, os nomes atribuídos à doença – até chegar-se a AIDS, em 1982 – acompanhavam, de certa forma, o (des)conhecimento científico e social sobre a mesma. O significado social do doente constrói-se a partir da combinação destes

traços semânticos, definidos de acordo com as descobertas científicas sobre a AIDS e os valores associados ao comportamento social e sexual dos indivíduos.

Matriz Conceitual 1

Nomes da doença / "Significado social" dos doentes

Lexema Sema	Peste Gay	Peste Rosa	Câncer Gay	Deficiência Imunológica Relacionada aos Gays - GIRD	Doença dos 4H	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS
Transgressor	+	+	+	+	+ -	-
Promíscuo	+	+	+	+	+ -	-
Responsável pela contaminação	+	+	+	+	+ -	-
Imune	-	-	-	-	+ -	+
Discriminação	+	+	+	+	+	-
Expectativa de vida	-	-	-	-	-	+

Fonte: Elaborado pela autora

A distribuição dos traços semânticos permite que se construa o significado dos doentes infectados pelo HIV no momento em que a doença era identificada pelos nomes acima.

Assim, se ao doente da peste gay associamos os traços

- [+ transgressor]
- [+ promíscuo]
- [+ responsável pela contaminação]
- [- imune]
- [+ discriminação]
- [- expectativa de vida],

diferentemente, ao doente da AIDS associamos os traços

- [- transgressor]
- [- promíscuo]
- [- responsável pela contaminação]
- [+ imune]
- [- discriminação]
- [+ expectativa de vida].

As diferentes representações sociais determinam diferentes comportamentos da sociedade frente a estes doentes. Fazem do primeiro – o doente da peste gay –, o culpado por sua doença, e do segundo – o doente da AIDS –, a vítima. Fazem com que o primeiro se volte para a prevenção, enquanto o segundo se permite o acaso da contaminação. O preconceito da sociedade está muito mais presente no primeiro momento da doença, pois refletia o preconceito contra os homossexuais, que naquele momento eram confundidos com os próprios doentes.

Observa-se que os quatro primeiros lexemas – peste gay, peste rosa, câncer gay e GIRD – correspondem, na verdade, a apenas um conjunto de traços, o que aponta para a “igualdade semântica” dos nomes dados à doença quando do seu surgimento e nos primeiros anos. Como já citado, o nome GIRD diferencia-se dos demais por apresentar elementos científicos como “deficiência imunológica” em sua definição. A inclusão de um sema referente à cientificidade do nome levaria a uma diferença entre os três primeiros lexemas e a GIRD.

O preconceito contra o homossexual está presente nos quatro nomes e essa situação só se altera quando “não homossexuais” começam a apresentar sintomas da doença. Ainda assim, ao nome 4H associa-se também o traço que representa a discriminação do doente e que acompanha a doença desde seu surgimento.

Os traços semânticos que compõem a matriz conceitual apresentada anteriormente permitem uma análise dos diferentes doentes da AIDS, considerando a opção sexual dos mesmos. Após a consolidação do nome AIDS, ao doente ainda eram atribuídos diferentes significados, a partir de diferentes arranjos dos traços semânticos apontados anteriormente.

Em um primeiro momento, ainda em 1984, quando a doença passa a ser conhecida como AIDS, pode-se considerar a seguinte matriz conceitual:

Matriz Conceitual 2
Diferentes doentes da AIDS – 1984

	Homossexual	Heterossexual	Hemofílico	Toxicômano	Mulher
Transgressor	+	-	-	+	-
Promíscuo	+	-	-	+	-
Responsável Pela contaminação	+	-	-	+	-
Imune	-	+	-	-	+
Discriminação	+	-	-	+	-
Expectativa de vida	-	+	-	-	+

Fonte: Elaborado pela autora

Observa-se que, do ponto de vista conceitual, encontram-se os mesmos traços para os “doentes heterossexuais” e as “doentes mulheres”, o que confirma a representação social desses doentes, quando do desenvolvimento da doença.

Entretanto, é preciso ressaltar que as novas descobertas desenham um novo perfil para o doente da AIDS, e em 1995, considerando-se a análise de Simões (1997), a Matriz Conceitual 2 passa a apontar para a representação social apresentada na Matriz Conceitual 3.

Matriz Conceitual 3
Diferentes doentes da AIDS - 1995

	Homossexual	Heterossexual	Hemofílico	Toxicômano	Mulher
Transgressor	+	-	-	+	-
Promíscuo	+	-	-	+	-
Responsável pela contaminação	+	+	-	+	+
Imune	-	-	-	-	-
Discriminação	+	-	-	+	-
Expectativa de vida	+	+	+	+	+

Fonte: Elaborado pela autora

Destacam-se três alterações ocorridas na matriz conceitual no período de doze anos, alterações apontadas nos semas “Responsável pela contaminação”, “Imune” e “Expectativa de vida”.

As alterações no sema “Responsável pela contaminação” reforçam a necessidade de campanhas que apontem para a responsabilidade de cada um na sua própria contaminação, afastando a ideia de que alguns grupos são vítimas da AIDS – como os heterossexuais e as mulheres – e outros, culpados – ou castigados – pela doença. Relacionada ao grupo de hemofílicos permanece, entretanto, a ideia de [-Responsável pela contaminação], uma vez que se associa a contaminação ao controle do sangue para transfusão, responsabilidade dos órgãos de saúde e não dos indivíduos.

Quadro 1 - Sema: Responsável pela contaminação

Responsável pela contaminação	Homossexual	Heterossexual	Hemofílico	Toxicômano	Mulher
1984	+	-	-	+	-
1995	+	+	-	+	+

Fonte: Elaborado pela autora

As alterações no sema “Imune” refletem a alteração no perfil dos doentes. Como no início os números apontavam os homossexuais como os doentes da AIDS, heterossexuais e mulheres não se preocupavam com a prevenção, situação que se altera quando o foco se desloca dos grupos de risco para o comportamento de risco.

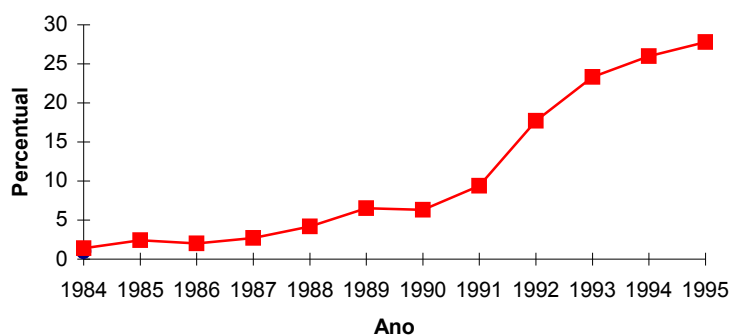
Quadro 2 - Sema: Imune

Imune	Homossexual	Heterossexual	Hemofílico	Toxicômano	Mulher
1984	-	+	-	-	+
1995	-	-	-	-	-

Fonte: Elaborado pela autora

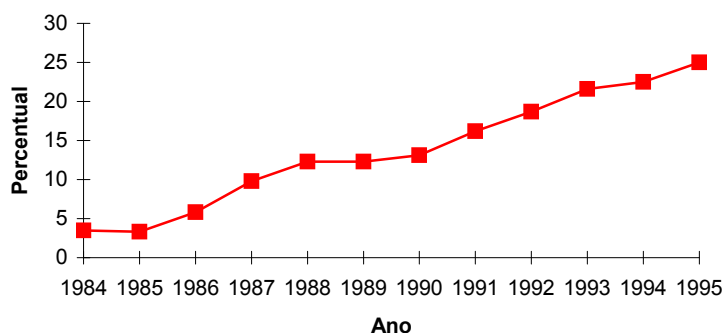
Durante o período em que se atribuiu aos heterossexuais e mulheres o traço [+ imune], o número de doentes destes grupos cresceu, conforme mostram os gráficos 1 e 2, que apresentam a evolução dos doentes de AIDS no Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde.

Gráfico 1 - Evolução do percentual de doentes da AIDS pertencentes à categoria heterossexual - Brasil - 1984 - 1995



Fonte: Ministério da Saúde

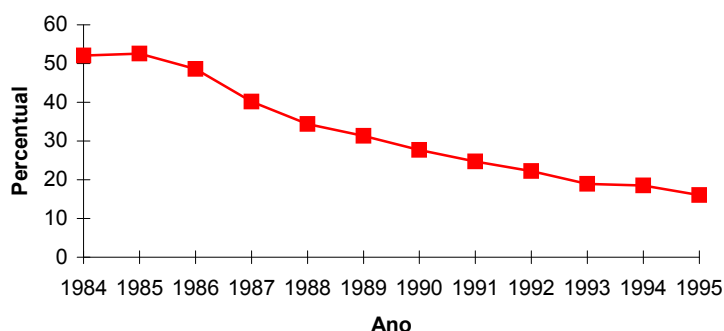
Gráfico 2 - Evolução do percentual de doentes da AIDS pertencentes à categoria mulher - Brasil - 1984 - 1995



Fonte: Ministério da Saúde

Neste aspecto, é interessante observar, no gráfico 3, que, desde o surgimento da AIDS, o número de homossexuais infectados diminuiu ao longo dos anos. Isso foi reflexo da mudança de comportamento do grupo com relação à prevenção, uma vez que os homossexuais foram responsabilizados por sua própria contaminação.

Gráfico 3 - Evolução do percentual de doentes da AIDS pertencentes à categoria homossexual - Brasil - 1984 - 1995



Fonte: Ministério da Saúde

Por fim, a sobrevivência conseguida pelos doentes a partir dos novos tratamentos, entre eles o conhecido como coquetel, leva à falsa ideia de que não se morre mais de AIDS. Essa falsa ideia de cura, representada no quadro 3 pelo traço [+ expectativa de vida], foi responsável, no passado, pelo aumento de infectados entre os heterossexuais e mulheres. Quando surgiu, a doença mostrava-se letal e a expectativa de vida relacionava-se aos grupos considerados de risco. Hoje, associa-se o traço [+ expectativa de vida] a todos os grupos e esse é o grande desafio do momento, uma vez que a AIDS ainda não tem cura e as mortes já não ocupam as páginas dos jornais. Nesse contexto, as campanhas de prevenção são fundamentais para se conterem novas contaminações.

Quadro 3 - Sema: Expectativa de vida

Expectativa de vida	Homossexual	Heterossexual	Hemofílico	Toxicômano	Mulher
1984	-	+	-	-	+
1995	+	+	+	+	+

Fonte: Elaborado pela autora

Enfim, analisar o significado de cada um dos traços semânticos das palavras utilizadas para se referir à AIDS permite compreender a representação social de seus doentes e suas condutas frente à doença. Isso possibilita campanhas de prevenção e esclarecimentos mais eficientes e direcionadas.

É a partir da palavra que os objetos da realidade podem ser identificados e nomeados pelos indivíduos. O identificar e nomear são resultados de um processo de categorização, e esse, por sua vez, segundo Biderman (2006),

fundamenta-se na capacidade de discriminação de traços distintivos entre os referentes percebidos ou apreendidos pelo aparato sensitivo e cognitivo do homem. A esse processo segue-se o ato de nomear. Por essa razão a categorização é o processo em que se baseia a semântica de uma língua natural, por meio do qual o homem desenvolveu a capacidade de associar palavras a conceitos. (BIDERMAN, 2006, p.35)

Não foi diferente com a AIDS. A doença, chamada durante muito tempo de “coisa” pela comunidade médica e científica, tornou-se realidade a partir do momento em que foi categorizada e nomeada. E sua categorização e os nomes a ela atribuídos determinaram a forma como a sociedade se posicionou frente à nova doença e, principalmente, frente ao doente. Conhecer a representação social do doente da AIDS é o único caminho na busca por campanhas que efetivamente atinjam as pessoas e ajudem a eliminar o preconceito contra esses doentes.

2.4 Epidemia da informação

A história da AIDS não se limita a números e descobertas. “Além do vírus biológico, havia sido isolado um vírus ideológico” (IMPrensa, 1994, p.3). A história da AIDS extrapola as fronteiras da ciência médica, e chega até as ciências sociais. Foi escrita, e ainda o é, simultaneamente por médicos, cientistas, sociólogos, antropólogos, jornalistas e linguistas; governo e organizações não governamentais. Essa simultaneidade levou à construção de diferentes códigos de interpretação da então nova realidade.

Se a descoberta do teste sorológico representou o fim da primeira batalha da guerra contra a AIDS, naquele momento tinha início a segunda batalha: prevenção, educação e cura. Enquanto os cientistas desenvolviam suas pesquisas em busca da vacina da AIDS, diversos setores da sociedade, com destaque para as organizações não governamentais, grupos de hemofílicos e homossexuais e alguns setores médicos, começavam uma intensa campanha em busca de recursos para os doentes da AIDS: pressionavam o governo, para que campanhas de esclarecimento fossem levadas a toda a população; apontavam a prevenção como o único caminho

na luta contra a doença. A informação ganhou força nessa guerra, sendo apontada pelos cientistas como a mais poderosa das armas. A única capaz de vencer o vírus até hoje.

Entretanto, como os cientistas, que apesar de algumas conquistas como a descoberta do vírus e do teste, ainda são desafiados pelo desconhecido na busca de uma vacina, os responsáveis pelas campanhas de esclarecimento da população e divulgação da informação, como única forma de prevenção da doença, ainda têm o desafio de frear a contaminação e o preconceito.

Já se sabe muito sobre o vírus da AIDS, foi identificado o agente causador, o HIV, mapearam-se e analisaram-se seus genes, ele não é um vírus voador e nem se pega como piolho, não há nenhum inseto, alimento ou água agindo entre o vírus e a humanidade. A rota de transmissão do HIV é bem básica: sexo, sangue e da mãe para o feto ou na amamentação. Então onde está a dificuldade de se acabar com a epidemia? (SILVA, 1995, p.6)

Quando percebemos que a AIDS vem vencendo também a batalha da informação, uma revisão do trabalho desenvolvido até agora torna-se imprescindível. Psicólogos, sociólogos, linguistas, comunicólogos, pedagogos, entre outros, têm hoje, diante da inexistência de uma vacina ou de perspectiva de cura para a AIDS, o desafio de fazer com que a população se previna da contaminação e evite o preconceito inerente à doença.

Um dos erros das campanhas educativas desenvolvidas quando da descoberta da AIDS foi relacionar às medidas preventivas mensagens de cunho moral, que condenavam a homossexualidade, a prostituição e o uso de drogas. Uma série de desentendimentos envolveram a Igreja, o Judiciário e aqueles que realmente buscavam uma forma concreta de prevenção. De um lado estava a legislação que proibia o relacionamento sexual em alguns dos presídios do país e, conseqüentemente, a distribuição de camisinhas⁷ aos presos; do outro lado, o crescente número de presos infectados com o HIV. De um lado estava a legislação que proibia a Prefeitura de Santos de distribuir agulhas descartáveis para viciados; de outro, o crescente número de adolescentes infectados com o HIV. De um lado estava a Igreja, condenando a utilização de preservativos na relação dos casais e apontando a monogamia, a fidelidade ou a abstinência sexual como única forma de

⁷ Optou-se, nesta pesquisa, por usar o termo camisinha, pois todos os entrevistados utilizaram esse termo e não preservativo.

prevenção; de outro, o crescente número de mulheres casadas e monogâmicas infectadas com o HIV.

Outro aspecto a ser revisto relaciona-se à descontinuidade das campanhas sobre a AIDS. Essa descontinuidade, segundo Pinel e Inglesi (1996), leva as pessoas a pensar na AIDS apenas quando as campanhas estão em evidência. O mesmo ocorre com relação à mídia. Na sua maioria, as notícias diárias tratam de aspectos diversos da doença, como números de infectados, divulgação de encontros e seminários, pesquisas desenvolvidas, ficando as informações sobre prevenção e modos de contágio para as entrelinhas. As matérias especiais, com informações diretas e objetivas, que no caso dos jornais chegam a ocupar uma página inteira e são veiculadas em vários dias, como uma série, acabam agindo como as campanhas descontínuas, ou seja, promovem a discussão sobre a AIDS apenas nos dias em que são veiculadas.

Na busca por informar para prevenir, o governo, por meio de suas campanhas; as escolas, por meio de suas aulas de educação sexual e ciências biológicas; as empresas, por meio dos folhetos informativos distribuídos aos seus funcionários; a classe médica e científica, por meio de palestras, congressos e seminários; e os meios de comunicação, por meio das informações transmitidas em suas notícias, não podem esquecer que somente no dia em que o número de pessoas contaminadas com o vírus diminuir seus objetivos terão sido alcançados. Até hoje, os números e previsões da OMS, bem como o preconceito ainda presente na sociedade, nos mostram que a AIDS vem vencendo também a batalha da informação. A epidemia da AIDS é, também, a epidemia da informação.

A ideia de epidemia da informação, quando se fala da AIDS, passa por dois aspectos. O primeiro refere-se ao desconhecimento científico – e, conseqüentemente, social – sobre a doença. As incertezas quanto à forma de contágio, a inexistência de tratamento que prolongasse a vida dos doentes e as opiniões controversas entre a própria comunidade científica e entre as instituições levaram, inegavelmente, ao preconceito que por longo tempo foi inerente à doença. De certa forma, ainda o é. Os tópicos anteriores – o histórico da AIDS e a análise semântica dos nomes dados a doença – remetem às questões envolvidas neste primeiro aspecto.

Mas a epidemia da informação diz respeito também a um segundo aspecto, não específico para a AIDS, mas para todas as representações sociais: as reflexões

sobre como o saber produzido por uma dada sociedade é atravessado pelas questões ideológicas, pelas relações de poder e dominação; como o saber social atua sobre o saber individual. Na representação social de um objeto tão polêmico como a AIDS, essas questões ganham nova dimensão.

A origem do termo ideologia ocorreu com Destutt de Tracy, que criou a palavra e lhe deu seu primeiro significado: ciência das ideias. Quando Napoleão chama De Tracy e seus seguidores de "ideólogos", o termo passa a ser usado no sentido de "deformadores da realidade".

Eagleton⁸, citado por Xavier (2002), enumera vários sentidos para ideologia, compatíveis ou incompatíveis entre si, pejorativos ou não, de cunho epistemológico ou político:

Processo de produção de significados na vida social; corpo de idéias de determinado grupo ou classe social; idéias (falsas ou não) que ajudam a legitimar o poder político da classe dominante; comunicação sistematicamente distorcida; formas de pensamento motivadas por interesses sociais; ilusão socialmente necessária; conjuntura de discurso e de poder; conjunto de crenças orientadas para a ação; veículo pelo qual os atores entendem o seu mundo; confusão entre a realidade lingüística e a realidade fenomenal; processo pelo qual a vida social é convertida em uma realidade natural; meio pelo qual os indivíduos vivenciam suas relações com uma estrutura social... Mas é o conceito marxista que mais tem lugar na análise e nos debates sociológicos. (EAGLETON apud XAVIER, 2002, p.31)

Não é objeto desta pesquisa uma revisão dos conceitos de ideologia, entretanto, recupera-se a ideia de ideologia vista como um termo que possui diferentes significados e duas concepções: a neutra e a crítica.

No senso comum ideologia é vista como um conjunto qualquer de ideias sobre um determinado assunto; pensamentos e visões de mundo de um indivíduo ou de um grupo, orientados para suas ações sociais e políticas. Para os autores da concepção crítica, ideologia é o uso de ferramentas simbólicas voltadas à criação e/ou à manutenção de relações de dominação, que age por meio do convencimento, alienando a consciência humana.

Vários teóricos estudam a relação entre representação social e ideologia. Se o senso comum define ideologia como ideias, opinião ou convicções, e a reflexão marxista vincula o conceito de ideologia à dominação de classe e à existência do Estado, para Sousa Filho (2003) a ideologia constitui um fenômeno mais abrangente que responde a exigências mais profundas, determinantes e estruturais. Para o

⁸ EAGLETON, Terry. Ideologia: uma introdução. São Paulo: Boitempo/UNESP. 1997

autor, “ela assegura, em qualquer sociedade, que a ordem social não desaba enquanto também uma ordem simbólica”. Nessa visão, é por meio das representações que a ideologia consegue assegurar uma aparência de natural à ordem arbitrária e convencional, socialmente construída. Ou ainda, a ideologia preserva a ordem social ao preservar as crenças que asseguram a consagração simbólica de suas normas, institutos e costumes. Assim, as representações são vistas, por Sousa Filho (2003), como a “menor parte da ideologia”, pois se constituem no meio através do qual a ideologia atinge a sociedade; são a materialização da ideologia.

Madeira (1991) também apresenta suas reflexões sobre representação social e ideologia. Doise⁹, citado por Madeira (1991), afirma que

as representações sociais são princípios geradores de tomadas de posição ligadas a inserções específicas num conjunto de relações sociais e organizam os processos simbólicos que intervêm nestas relações. (DOISE apud MADEIRA, 1986, p.136).

Portanto, afirma que não há como desvincular as representações sociais da ideologia, pois, dependendo do objeto e dos grupos, tempo e espaço, elementos da ideologia estarão presentes nas representações sociais, o que pode ser percebido no caso da AIDS.

Sawaia¹⁰, citado por Guareschi (1995), nos remete a Moscovici ao afirmar que o estudo das representações sociais aponta para três fases do conhecimento: a fase da criação da teoria, a fase de sua difusão e a fase ideológica, quando se dá a apropriação e uso dessa realidade por um grupo ou instituição. É nesse momento de apropriação que o conhecimento se torna discurso e impõe uma ordem como se a mesma fosse natural. Assim como para Moscovici, para Guareschi (1995) não há dúvida da presença da ideologia na terceira fase. Mas enquanto Moscovici não deixa claro se ela está presente também na segunda fase, ou mesmo na primeira fase, Guareschi (1995) afirma que a dimensão ideológica não pode ser separada das ações, o que faz com que essa ideologia esteja presente também na construção e na estrutura das representações sociais.

⁹ DOISE, W. Les représentations sociales: définition d'un concept. In: DOISE, W., PALMONARI, A. (Eds.). *L'étude des représentations sociales*. Paris: Delachaux et Niestlé, 1986.

¹⁰ SAWAIA, Bader. Representações e ideologia: o encontro desfeticizador. In: SPINK, Mary Jane (org.). *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da Psicologia Social*. São Paulo: Brasiliense. 1993.

Joffe (1995), em pesquisa sobre a representação da AIDS na África do Sul e na Grã-Bretanha, mostra como a representação social da AIDS se fundamenta em ideologias dominantes:

As representações sociais da Aids são formadas através da ancoragem da Aids a ideologias que já circulam em determinadas sociedades, e através da objetivação da Aids em certos lugares, práticas ou grupos. (...) Individualismo, colonialismo e heterossexualismo são comuns a ambas as sociedades, enquanto que ideologias ligadas ao apartheid são específicas à África do Sul, e teorias conspiratórias são específicas à Grã-Bretanha. (JOFFE, 1995, p.317)

Guareschi (1995) apresenta sua reflexão sobre o conceito de representação social a partir de várias dimensões: o que forma as representações sociais, como elas se constituem e quais os efeitos dessas representações. Para ele, o conceito de representação social é um conceito dinâmico, explicativo, relacional, amplo. Possui uma dimensão histórica e transformadora. Reúne aspectos culturais, cognitivos e valorativos, isto é, ideológicos. Sua concepção de ideologia como visão de mundo, recorre a Thompson, para quem “a ideologia é o emprego de modos e estratégias de criação e manutenção da dominação”. E apesar de considerar a operacionalização do conceito em Thompson “muito útil”, reconhece que restringe a definição de ideologia ao seu aspecto negativo.

Dentre todos os autores que se utilizam da concepção crítica de ideologia, construída principalmente por Marx, destaca-se Thompson. Na concepção crítica, o sentido de ideologia é permeado pela ideia de dominação, persuasão e alienação da consciência humana a partir do desejo de uma classe dominante. Entretanto, diferentemente de Marx, Thompson não se interessa em analisar se as formas simbólicas são falsas ou verdadeiras, mas como essas formas servem para sustentar ou estabelecer relações de poder e dominação. Ou ainda, em sua formulação alternativa do conceito de ideologia, considera apenas um critério de negatividade: o de sustentação das relações de dominação.

Thompson¹¹, citado por Mendonça (2004), ao rever a literatura da teoria social e política, identificou duas respostas para a herança ambígua do conceito de ideologia.

Uma primeira resposta seria “tirar do conceito o seu sentido negativo e incorporá-lo em um conjunto de conceitos descritivos empregados pelas ciências sociais”, o qual designa “concepção neutra da ideologia”, vistas as ideologias como “sistemas de pensamento”, “sistemas de crenças”, ou

¹¹ THOMPSON, J. B. Ideologia e cultura moderna. Petrópolis: Editora Vozes. 2000

“sistemas simbólicos” que se referem à ação política ou à prática política. Uma segunda resposta seria abandonar o conceito, por ser muito ambíguo, controverso e contestado. (THOMPSON apud MENDONÇA, 2004, p.46)

Entretanto, para Thompson, é importante não se despojar o conceito de ideologia de seu sentido negativo, crítico, que permitirá compreender a relação entre sentido (significado) e poder, ou, mais precisamente, investigar como o sentido é mobilizado pelas formas simbólicas para estabelecer e sustentar relações de dominação. Para isso, propõe uma “concepção crítica da ideologia”, vista como produto da vida social, das ações e interações entre os membros da sociedade e das trocas simbólicas que ocorrem entre eles. Ou seja, a ideologia é um construto social, pois é no campo dos contextos sociais específicos que ela é produzida, transmitida ou recebida.

Para Thompson, citado por Mendonça (2004),

a vida social é, até certo ponto, um campo de contestação em que a luta se trava tanto através de palavras e símbolos como pelo uso da força física. Ideologia, no sentido que eu proponho e discuto aqui, é parte integrante dessa luta; é uma característica criativa e constitutiva da vida social que é sustentada e reproduzida, contestada e transformada, através de ações e interações, as quais incluem a troca contínua de formas simbólicas. (THOMPSON apud MENDONÇA, 2004, p.47)

Por tudo o que foi exposto anteriormente, ao se perguntar como se elaboram e são transmitidas as representações sociais, uma questão torna-se fundamental, qual seja, a da relação entre representações sociais e ideologia.

Como se posicionam os sujeitos sociais, considerando-se que os diversos saberes e práticas estão atravessados pelas relações de poder e de dominação? Como o sentido é movimentado e serve para reforçar as posições de poder ocupadas por determinadas pessoas ou grupos?

Em sua dimensão ideológica, a comunidade científica/médica, o governo, a Igreja e os meios de comunicação, por meio de suas representações sociais, tecem o discurso que lhes serve de sustentação. Pela manipulação do simbólico produzem e comunicam um conceito da AIDS, representada como consequência de um distúrbio moral e como ameaça à ordem social.

Ao se considerarem as formas simbólicas um veículo da ideologia, por meio das quais a dominação e o poder instauram-se no meio social, privilegiando grupos ou indivíduos em detrimento de outros, percebe-se como a ideologia reforça as posições de poder ocupadas por determinadas pessoas ou grupos, como a comunidade científica/médica, governo, Igreja ou meios de comunicação citados

anteriormente. Essas pessoas ou grupos valem-se de seus poderes para dominar, sustentar, produzir ou transmitir uma determinada ideologia.

Com relação ao discurso médico, por exemplo, Mendonça, (2004) ao estudar a representação social da menopausa-climatério, afirma que

Ao nos determos no objetivo médico de “transmitir conhecimento”, temos que levar em conta a autoridade do médico no contexto institucional, as necessidades do sujeito ao qual as informações se dirigem e, ainda, considerar que na transposição do que foi produzido pela ciência para a comunicação como “informação”, novos sentidos vão aparecer, podendo haver um efeito metafórico, produzindo outros efeitos nos sentidos, gerando sentidos diferentes. (MENDONÇA, 2004, p.189)

Se, por um lado, temos a representação da AIDS ancorada nas construções médicas, por outro, a fala dos entrevistados remete a dados que extrapolam o universo médico e indicam que a doença não é somente um evento biológico, mas um evento envolvido por toda uma construção social. Quando se toma como objeto representações da AIDS e se examinam as relações aí incluídas, identifica-se o atravessamento das ideologias ligadas, por exemplo, às práticas sexuais, às opções sexuais, à noção de ordem.

Sevalho (1993) afirma que

A história das representações de saúde e doença foi sempre pautada pela inter-relação entre os corpos dos seres humanos e as coisas e os demais seres que os cercam. Elementos naturais e sobrenaturais habitam estas representações desde tempos imemoriais, provocando os sentidos e impregnando a cultura e os espíritos, os valores e as crenças dos povos. Sentimentos de culpa, medos, superstições, mistérios, envolvendo o fogo, o ar, a terra, os astros, a organização da natureza, estão indissoluvelmente ligados às expressões da doença, à ocorrência de epidemias, à dor, ao sofrimento, às impressões de desgaste físico e mental, à visão da deterioração dos corpos e à perspectiva da morte. (SEVALHO, 1993, p.352)

Ou como aponta Le Goff¹², citado por Sevalho (1993),

A doença pertence não só à história superficial dos progressos científicos e tecnológicos como também à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades. (LE GOFF apud SEVALHO, 1993, p.352)

O estudo das representações sociais investiga como se formam e como funcionam os sistemas de referência que utilizamos para classificar pessoas e grupos e para interpretar os acontecimentos da realidade cotidiana, por meio de suas relações com a linguagem, a ideologia e o imaginário social. Assim, o discurso

¹² LE GOFF, J, 1991. Uma história dramática. In: As Doenças têm História (J. Le Goff, org), p. 07- 08, Mem Martins: Terramar.

tem uma dimensão ideológica que relaciona as marcas deixadas no texto com as suas condições de produção, e que se insere na formação ideológica. E essa dimensão ideológica do discurso pode tanto transformar quanto reproduzir as relações de dominação. É o que esta pesquisa demonstrou com relação à AIDS.

Ao analisar a representação social da AIDS, está implícita sua relação com o conceito de ideologia, como sistemas de pensamento, sistemas de crenças, sistemas simbólicos. As oposições “saúde-doença” e “profano-sagrado”, por exemplo, organizam a representação e dão sentido à doença. E essa relação entre representação social e ideologia não pode deixar de considerar o significado do locutor e do alocutário e a relação de poder que se estabelece entre eles.

3 REVISÃO DE LITERATURA – REPRESENTAÇÃO SOCIAL: CONCEITOS E DIÁLOGOS

Partindo das correntes positivistas – que acreditam que o homem não tem instrumental técnico ou teórico para apreender a realidade, porque esta é muito complexa – e passando por Mannheim – para quem o conhecimento é perspectivista, pois diferentes grupos sociais percebem a realidade sob diferentes perspectivas –, chegamos à teoria, com a qual tendo a concordar, que aponta o conhecimento decorrendo não apenas das posições dos indivíduos nos diferentes grupos sociais, mas também de suas práticas sociais, das ações que os indivíduos executam. Desta forma, o conhecimento é sempre um aspecto seletivo de determinado objeto. Além disso, o conhecimento decorre de uma prática que se dá em um determinado contexto sócio-histórico, logo, é preciso compreender cada conhecimento a partir da realidade sócio-histórica na qual ele foi construído, o que vai ao encontro da afirmação de Spink (1995, p.121), para quem “as representações sociais, enquanto produtos sociais, têm sempre que ser remetidas às condições sociais que as engendraram, ou seja, o contexto de produção”.

Berger e Luckmann (1993), ao analisarem a produção do conhecimento a partir da experiência do indivíduo – experiência não como experimento (empirismo), mas como vivência –, afirmam que o conhecimento é um produto social e um fator de transformação social. Se por um lado o conhecimento decorre das práticas sociais dos indivíduos, das ações que esses executam, sendo, portanto, produzido socialmente, à transmissão desse conhecimento se associa o conceito de socialização – transmissão de padrões culturais e de desenvolvimento coletivo, ou seja, aprendizagem social.

A representação social da AIDS se dá a partir das diferentes descrições sobre a doença. As descrições linguísticas constroem novas realidades, novas representações coletivas, novos agentes e mesmo novos grupos sociais, prestigiados ou estigmatizados.

Uma análise sócio-histórica da racionalidade científica mostra que o conhecimento científico moderno acaba por ordenar a sociedade e essa ordenação tem efeitos políticos e sociais – regulação social –, e que por isso esse é também um conhecimento social. Não é diferente com o conhecimento médico, portanto é

preciso estar atento aos efeitos sociais do discurso científico médico sobre o corpo doente e suas consequências na construção dos códigos de interpretação de uma dada realidade. Ou ainda, segundo Luz (1994), é preciso

compreender as relações entre ciência e sociedade, [...], como este aspecto estratégico da sociedade moderna que é a ciência constrói novas realidades, novas representações coletivas, novos agentes e mesmo novos grupos sociais, prestigiados ou estigmatizados. (LUZ, 1994, p.11)

Também as informações veiculadas na imprensa contribuem na construção dos códigos de interpretação de uma dada realidade, afinal, de acordo com França (1993),

As mídias abrem uma nova via de criação e de materialização do simbólico. Da página escrita diária dos jornais impressos à imagem televisiva, um novo campo e novas formas de expressão e de materialização do simbólico se abrem para nós. (FRANÇA, 1993, p.72, tradução nossa)¹³

Os discursos científico e jornalístico, assim como outras instituições e seus diferentes discursos – religioso, político, publicitário, entre outros – criam “códigos” que permitem à sociedade expressar-se sobre a realidade. Segundo Moscovici (2001),

sabemos que existe uma certa categoria de pessoas que têm por ofício criá-las (as representações sociais). São todos aqueles que se dedicam à difusão dos conhecimentos científicos e artísticos: médicos, terapeutas, trabalhadores sociais, animadores culturais, especialistas das mídias e do marketing político. (MOSCOVICI, 2001, p. 63)

Assim, pode-se dizer que as representações sociais nos permitem nomear e definir os diferentes aspectos da realidade diária. Entretanto, no caso da AIDS, a falta de informação e as incertezas científicas sobre a doença, quando do seu aparecimento, levaram ao surgimento de representações que eram transmitidas de boca em boca ou por meio dos veículos de comunicação. (JODELET, 2001).

Considerando os autores clássicos da Sociologia, temos diferentes visões sobre como se dá a construção destas representações. Para Durkheim (1978),

as representações coletivas traduzem a maneira como o grupo se pensa, nas suas relações com os objetos que o afetam. Para compreender como a sociedade se representa a si própria e ao mundo que a rodeia, precisamos considerar a natureza da sociedade e não os indivíduos. (DURKHEIM, 1978, p.71)

¹³ Les médias ouvrent une nouvelle voie de création et de matérialisation du symbolique. De la page écrite qui apparaît chaque jour à l'image télévisuelle, c'est un nouveau champ et nouvelles formes d'expression et de matérialisation du symbolique qui s'ouvrent à nous.

Nessa visão, é a sociedade que pensa, portanto as representações não são necessariamente conscientes do ponto de vista individual. As teorias das representações sociais que recorrem à Durkheim falam do quanto um indivíduo é um produto da sociedade. Em Weber as teorias das representações sociais encontram explicação para definir o quanto o indivíduo muda a sociedade. Para ele, as representações sociais são juízos de valores que os indivíduos dotados de vontade possuem, portanto a ação humana é significativa e deve ser investigada. Por fim, para Marx, a categoria chave para tratar do campo das ideias é a consciência. As representações sociais são o conteúdo da consciência que, por sua vez, é determinada pela base material de produção.

Para Moscovici a noção de representações sociais parte do conceito de representações coletivas, de Durkheim, sendo que as primeiras, segundo ele, melhor se aplicam nas sociedades modernas. Também para Farr (1995), enquanto as representações coletivas eram mais apropriadas para sociedades menos complexas, o conceito de representação social melhor se aplica às sociedades modernas, caracterizadas “por seu pluralismo e pela rapidez com que as mudanças econômicas, políticas e culturais ocorrem”.

Para Durkheim, o conhecimento do mundo externo somente poderia ser estabelecido por meio das representações coletivas. Como podemos adquirir conhecimento do mundo externo era a questão que ele se colocava. Sua resposta passava pela ideia de que o mundo deveria ser entendido, não por meio de representações a priori da mente, mas por meio de experiências sociais. Para ele, as representações são geradas coletivamente na vida social.

As representações coletivas, isto é, imagens, crenças, símbolos e conceitos, surgem diretamente das estruturas sociais. Elas incluem todos os fenômenos socialmente produzidos que circulam e são compartilhados na sociedade, como religiões, mitos, ciência e linguagem. As representações coletivas são fatos sociais e formam uma realidade social da mesma maneira que os fatos físicos formam uma realidade física. (MARKOVÁ, 2006, p.177)

Durkheim não faz distinção entre os sistemas sociais e culturais. Como ele analisa as sociedades pré-modernas, portanto menos complexas, “sociedade” e “cultura” não eram tão distintas e as representações coletivas por ele estudadas lidavam tanto com fenômenos culturais – como religiões e sistemas de crenças – quanto com fenômenos sociais – como as normas, a ordem moral e a solidariedade social. Pode-se afirmar, ainda, que como nas sociedades pré-modernas as pessoas

compartilhavam suas experiências de maneira mais íntima, tinham representações mais semelhantes do que nas sociedades modernas.

Se a distinção realizada por Durkheim entre o indivíduo e o social foi um importante passo no desenvolvimento da psicologia e das ciências sociais, o fato de ter estudado as representações sociais nas sociedade pré-modernas é visto por alguns autores, entre eles Parsons (1974)¹⁴, citado por Marková (2006), como uma “tarefa inacabada”, haja vista que não são abordadas as relações entre as relações coletivas e as estruturas sociais complexas, das sociedades modernas. Ao refletir sobre a transformação histórica do conceito da representação coletiva em representação social, Marková aborda o conhecimento do senso comum.

Nas décadas de 1950-1960, Moscovici retoma o conceito de representação coletiva, de Durkheim, reconhecendo sua importância para o estudo do pensamento e da linguagem, vistos como fenômeno social e dinâmico.

Nessa perspectiva, a teoria das representações sociais busca compreender as representações e sua influência sobre os homens nas suas ações cotidianas, a partir dos conceitos elaborados pelos grupos. Chegam a ser comparadas, por Moscovici, ao senso comum, forma de explicação da realidade criada pelos grupos sociais. Também para Jodelet, as representações sociais se generalizam como senso comum, mas a autora observa que elas não estão presentes apenas nos discursos do senso comum, mas também nos demais discursos (científico, jornalístico, político, publicitário, religioso).

Os fenômenos culturais são transmitidos ao homem de geração a geração, por meio da comunicação, da memória coletiva e das instituições. Ele não precisa construir uma linguagem, inventar cerimônias coletivas ou práticas sociais. Tudo isso forma um panorama de sua realidade social e fica impresso em seu conhecimento do senso comum. Para Moscovici, o senso comum é um senso social.

Ainda que qualquer objeto ou fenômeno possa ser transformado em um objeto de representação social¹⁵, a teoria das representações sociais busca como objeto de estudo fenômenos sociais que sejam alvo da preocupação pública e

¹⁴ PARSONS, T. Durkheim's life and work. IN: Durkheim, E. Sociology and philosophy. Nova York: Free Press, p. xliii-lxx.

¹⁵ Como os exemplos de objetos ou fenômenos apontados por Marková (2006): cozinha (físico), amizade (interpessoal), o monstro do lago Ness (imaginário) ou democracia (sociopolítico).

provoquem ações. Nesse sentido se enquadra o tema desta pesquisa, qual seja, a representação social da AIDS presente nas campanhas de prevenção do governo.

Minayo (1995) ressalta que as representações sociais são ao mesmo tempo contraditórias e verdadeiras, pois retratam a realidade segundo diferentes segmentos da sociedade. É ainda Minayo (1995) quem afirma, citando Bakhtin¹⁶, que “a mediação privilegiada para a compreensão das representações sociais é a linguagem”, pois em cada época, cada grupo tem seu “repertório” de formas de discurso.

As representações sociais guiam o modo de nomear e definir conjuntamente diferentes aspectos da realidade, destacando-se o modo de interpretar esses aspectos e da sociedade posicionar-se frente a eles. As representações sociais, segundo Jodelet (2001), “circulam nos discursos, são trazidas pelas palavras, veiculadas em mensagens midiáticas, cristalizadas em condutas e organizações”. Apontando para a discussão presente nas Ciências Sociais, Jodelet (2001) ressalta a complexidade na definição da representação social que deve considerar o funcionamento cognitivo e do aparelho psíquico e o funcionamento do sistema social dos grupos e das instituições.

Sá (2001) retoma o conceito de Jodelet, para quem

a representação social é uma forma de conhecimento socialmente elaborada e compartilhada, que tem um objetivo prático e concorre para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. (SÁ, 2001, p.8)

Moscovici (2001), ao analisar historicamente a substituição da noção de representação coletiva pela noção de representação social, aponta a importância de se considerar, de um lado, a diversidade de origem dos grupos e indivíduos e, de outro, o papel da comunicação que permite que algo individual possa tornar-se social ou vice-versa. Dito de outra forma, historicamente, as representações sociais deixam de ser estáticas e passam a ser vistas como algo ao mesmo tempo construído e adquirido. Ou ainda, segundo Codol¹⁷ (1982), citada por Moscovici (2001),

o que permite qualificar como sociais as representações são menos seus suportes individuais ou grupais do que o fato de que sejam elaboradas no curso de processos de trocas e de interações. (CODOL apud MOSCOVICI, 2001, p.62)

¹⁶ BAKHTIN, M. Marxismo e Filosofia da Linguagem. São Paulo: Hucitec, 1986.

¹⁷ CODOL, 1982.

Windischi (2001) também afirma que

as representações sociais não têm o caráter estático, que, às vezes, lhes foi atribuído: elas são fundamentalmente móveis, dinâmicas; vivem, atraem-se, repelem-se e geram novas representações. (WINDISCHI, 2001, p.145)

No processo de reconstrução do objeto, Jodelet (2001) destaca uma defasagem em relação a seu referente. Esta defasagem pode se dar por distorção, suplementação e subtração. Distorção refere-se a atributos presentes, porém acentuados ou atenuados. A suplementação confere atributos e conotações que não são próprias ao objeto representado. Subtração é a suspensão de atributos pertencentes ao objeto.

Retomando a matriz conceitual com os nomes dados à doença, pode-se afirmar que o traço [+ homossexual] aponta uma distorção nessa relação, uma vez que a doença não se limita aos homossexuais. Ao referir-se à AIDS pela sigla WOG (ira de Deus) conferem-se à doença atributos que não lhe são próprios, característica da suplementação. Todos os nomes que fazem referência aos homossexuais – peste gay, câncer gay e GIRD – subtraem do objeto atributos que lhe pertencem como a contaminação de crianças, mulheres e heterossexuais.

Embora mortes causadas por uma “doença misteriosa” tenham sido registradas entre gays em Nova York, São Francisco e Paris já no final da década de 1970, a AIDS entrou para o imaginário público apenas em 1981, quando os primeiros registros sobre ela apareceram em periódicos. Alguns pesquisadores apontam a edição do dia 3 de julho de 1981 do “The New York Times” como o primeiro registro da doença na imprensa americana. No Brasil, a nova doença também chegou por meio da mídia, com a morte de um famoso costureiro, em 1983.

Ao pensar a representação social da AIDS este trabalho destaca três aspectos: (a) a participação da imprensa na divulgação das informações sobre a doença; (b) as metáforas da AIDS, que representam a forma como falamos da doença; (c) o estereótipo como estratégia discursiva, que também contribui na construção da imagem da doença.

3.1 Construção da representação social da AIDS a partir da imprensa

O conhecimento sobre as descobertas científicas chega às pessoas por meio das narrativas da mídia que reproduzem – ou tentam reproduzir – o discurso científico. Entretanto, no caso da AIDS, a falta de informação e as incertezas científicas sobre a doença, quando do seu aparecimento, levaram ao surgimento de representações, às vezes construídas a partir de informações não confirmadas, que eram transmitidas de boca em boca ou por meio de notícias veiculadas nos meios de comunicação, entre eles os jornais impressos (JODELET, 2001). Pode-se afirmar que a desinformação sobre a doença levou a uma “epidemia semântica”, construída por vários discursos, com destaque para os discursos dos cientistas e da mídia.

Por meio de técnicas de redação jornalística transforma-se a informação em notícia. Mas para que uma informação seja transformada em notícia é preciso que ela seja de interesse público. Temos, então, que as notícias veiculadas nos jornais surgem do interesse e da necessidade da sociedade, sendo, portanto, instituídas no social. Mas ao apresentarem uma versão de um fenômeno social têm também importante participação no processo de construção de representações sociais. Ao se analisarem as notícias sobre AIDS, percebe-se como essas notícias acabaram por construir uma representação social sobre a AIDS que, certamente, influenciou e continua influenciando a atitude das pessoas frente à doença.

O jornalista tem de estar atento para que possa descobrir o interesse e a importância que determinado fato possa ter para a sociedade. É imprescindível o significado social da notícia a ser veiculada. No caso específico da AIDS, observa-se que a doença não foi, durante muito tempo, tema de destaque da maioria dos jornais em todo o mundo. Se hoje, a notícia da descoberta da cura da AIDS é o sonho de todo jornalista, as inumeráveis mortes que ela causou custaram a ganhar espaço na mídia, e essa é uma das críticas apontadas pelos que estudam a cobertura da AIDS pela imprensa. Entretanto, deve-se perguntar até que ponto o imediatismo não prejudicou essa avaliação sobre o interesse e a importância das notícias sobre AIDS. Hoje, tem-se a visão histórica da doença que permite avaliar que o tema não mereceu o destaque necessário. Hoje, quando a prevenção ainda é o melhor remédio contra a AIDS, fala-se da importância dos jornais como meios de comunicação de massa em informar sobre a doença e sua participação na

construção de uma representação social da doença. Mas durante seus primeiros anos outros assuntos e até mesmo outras doenças mostravam-se mais preocupantes para a população e, conseqüentemente, mais atrativas para a mídia.

Simões (1997) analisou as informações veiculadas nos jornais impressos, de 1984 a 1995, avaliando os doze primeiros anos de cobertura da AIDS do jornal “Estado de Minas”. A pesquisa teve como objetivo determinar, através da análise das notícias publicadas em um jornal diário, o que é a AIDS à luz da descrição da imprensa e qual a informação sobre a doença foi transmitida aos leitores, durante o período analisado.

Na impossibilidade de pesquisar todos os grandes jornais brasileiros de circulação diária, optou-se pela análise do jornal “Estado de Minas”. Essa escolha justificou-se por diversos motivos, destacando-se a viabilidade de consulta e reprodução de seu acervo, a identidade do jornal com a realidade de Belo Horizonte, cidade onde a pesquisa se desenvolveu. O “Estado de Minas” era, naquele momento, o jornal mineiro de maior tiragem diária, segundo o Instituto Verificador de Circulação.

A média de dias com notícias sobre AIDS, nos doze anos analisados, é de 43,8%. Observa-se um aumento significativo de matérias sobre o tema nos anos de 1987 a 1989. Em 1987 as pesquisas científicas sobre a AIDS atingiram o auge nos Estados Unidos. A morte de Henfil, em 1988, também aumentou o interesse pela doença, no Brasil. Esse período coincidiu, ainda, com aquele em que foi elaborada e veiculada, no país, a primeira campanha oficial do governo, lançada em 1988. Esses fatores ajudam a explicar a incidência da AIDS na mídia no período de 1987 a 1989.

Naquele momento optou-se pela análise de conteúdo, pois buscava-se trabalhar com o conteúdo das notícias, por meio das condições empíricas do texto, estabelecendo categorias para sua interpretação. Definiu-se trabalhar a análise de conteúdo a partir do conceito de Rocha e Deusdará (2005), citando Bardin (1977)¹⁸:

A análise de conteúdo se define como um ‘conjunto de técnicas de análise das comunicações’ que aposta grandemente no rigor do método como forma de não se perder na heterogeneidade de seu objeto. (BARDIN apud ROCHA e DEUSDARÁ, 2005, p.308)

É preciso destacar que, apesar dessa análise tratar da cobertura do jornal “Estado de Minas” sobre AIDS, os resultados obtidos naquele momento vão ao

¹⁸ BARDIN, L. L’analyse de contenu. Paris: PUF. 1995.

encontro daqueles obtidos por várias pesquisas desenvolvidas em vários países, que buscavam analisar as informações veiculadas pela imprensa e sua participação na construção de uma representação social da AIDS, principalmente nos primeiros anos da doença.

Pádua (1986) aponta a importância da divulgação das informações corretas, com a devida serenidade, pelos jornais, com o objetivo de evitar o pânico e levar as pessoas a questionarem suas condutas de afastamento e preconceitos.

Para Lima (1993), paralela à epidemia do vírus HIV e da doença AIDS, temos a epidemia das informações. Os meios de comunicação de massa apareceram como poderosos disseminadores de informação sobre a AIDS e quase tudo ganhou espaço na mídia: a origem do vírus, a pesquisa de vacinas, os pacientes famosos, os casos de discriminação e a morte. Mais do que informação, a imprensa acaba por determinar padrões de comportamento “autorizados”, certos modos de agir e de ser considerados mais seguros no controle de prevenção da doença.

A literatura alerta para a responsabilidade da imprensa na prevenção da AIDS, mas também aponta falhas na maneira como a cobertura da doença vinha sendo realizada, até então. Check (1987) admite que os meios de comunicação de massa, entre eles os jornais, transmitiram bem muitas das informações básicas sobre a epidemia da AIDS. Entretanto, para o autor, a cobertura da mídia apresentou falhas e para ele essas falhas eram resultado das limitações e convenções do jornalismo tradicional, especialmente a necessidade de agradar a uma grande audiência. Sua análise mostra que a imprensa dava prioridade ao sensacionalismo, excluindo reportagens sobre fatos científicos.

Para Sournia (1987) a imprensa tem grande responsabilidade nas reações da sociedade frente a novos problemas. Com o surgimento da AIDS a imprensa passou a difundir a doença, apontando a diferença entre grupos que ela denominava “normais” e os homossexuais e drogados. Dessa forma a imprensa acabou por incitar atitudes que levaram à segregação e à exclusão dos doentes e portadores do vírus HIV. Para o autor, a imprensa ainda deturpava dúvidas científicas, descrevendo hipóteses como certezas. Para ele, a imprensa acabou por fazer mais vítimas – vítimas sociais da doença – que o próprio vírus.

Daniel (1991) aponta a irresponsabilidade da imprensa ao realizar a cobertura sobre a AIDS, salientando a expansão da doença dentro da comunidade gay americana, criando uma “aura de imunidade” para o Brasil. Ao se ignorar a crescente

taxa de AIDS no meio dos pobres e das mulheres, a doença foi caracterizada pela imprensa como uma “desordem estrangeira”.

Segundo Drushel (1991), apesar de inicialmente parecer relutante em cobrir os fatos ligados à AIDS, a imprensa nos EUA realizou quase que diariamente reportagens sobre a doença, desde os anos 80. O autor examinou algumas dessas reportagens com o objetivo de avaliar a validade das críticas de que jornalistas superenfatizam o papel do homossexual no progresso da doença e de que utilizam-se de termos negativos e sensacionalistas. O autor percebeu pequenas evidências que confirmam essas críticas.

Dean (1992) fala da desaprovação, por parte dos cientistas, da maneira como os jornalistas redigem as notícias sobre a AIDS, por meio de uma abordagem mais popular às suas informações. Aponta como principal problema a falta de conhecimento científico básico por parte dos jornalistas. Por outro lado, e em consequência dessa falta de conhecimento, jornalistas afirmam ter que confiar nas informações que lhes são transmitidas pelos cientistas e redigir suas matérias com base nessas informações. Surgem, então, divergências nas matérias veiculadas, mas essas divergências estariam não na imprensa, mas entre os cientistas.

Em um dos principais trabalhos enfocando a AIDS e a imprensa, Nelkin (1991) afirma que as notícias tratando da doença apresentavam controvérsias, mas que essas controvérsias nada mais eram do que reflexos das controvérsias que envolviam as descobertas dos riscos causados pelo HIV. As normas e práticas do jornalismo, as incertezas técnicas sobre a evolução do vírus e as pressões colocadas na mídia por vários interesses influenciaram as reportagens sobre a AIDS. Resulta, ainda, que as informações veiculadas também deram forma ao contexto social da epidemia, afetando a percepção pública e o comportamento das pessoas.

Hallett e Cannella (1994) examinam em sua pesquisa se as opiniões dos soropositivos são marginalizadas nas matérias sobre AIDS veiculadas na imprensa. Utilizando as técnicas de análise de conteúdo a pesquisa examinou 535 principais notícias sobre HIV/AIDS publicadas em dois jornais concorrentes, procurando detectar o nível de participação dos soropositivos nas entrevistas sobre a doença. Os autores concluem percebendo tendências contra homossexuais e de marginalização dos soropositivos na prática de produção de notícias.

Crawshaw (1990) apresenta em seu artigo os resultados das reflexões da Conferência de Jornalistas no Oregon, que discutiu como a imprensa vinha tratando

as notícias sobre saúde, especialmente a AIDS. As conclusões apontavam a necessidade de se redigirem tais notícias de forma a relatar para seus leitores informações básicas e que levassem ao esclarecimento de suas dúvidas mais frequentes. Foram levantadas, também, questões relacionadas às questões éticas, tais como “o que, quando e de que forma deve-se escrever sobre AIDS?”.

Vários pesquisadores, em vários países, desenvolveram pesquisas com o objetivo de analisar a cobertura da imprensa sobre a AIDS. Baschuk (1988) realizou um estudo sobre a cobertura temática e de conteúdo na imprensa de Lima (Peru). Concluiu afirmando que existia uma tendência ao sensacionalismo nas notícias sobre AIDS veiculadas na imprensa de Lima e que esta não tinha uma linha de opinião definida sobre os diversos aspectos da doença. Recomendava, ainda, focar a imprensa como meio de difusão de informação para a prevenção da doença.

Cunningham (1989) analisou todas as notícias que usaram a palavra AIDS e que apareceram nos cinco maiores jornais de Porto Rico desde 1982, para avaliar a maneira como a doença era apresentada na imprensa diária. Todas as notícias, principalmente aquelas sobre a doença em Porto Rico, apresentaram controvérsias, reflexo das diferenças entre as duas principais correntes políticas da ilha. As vítimas da AIDS, os homossexuais, drogados e hemofílicos, pertencentes aos grupos de risco, não foram consultadas a respeito dessas divergências.

Para Herzlich e Pierret (1989), a análise de notícias sobre AIDS publicadas de 1982 a 1986 em seis jornais diários da França deixou claro como a “AIDS fenômeno social” foi construída durante esse período. A imprensa, ao passar informações sobre a nova doença do domínio médico para a esfera pública, enfatizou a rápida expansão e a catastrófica proporção dessa imprevista epidemia, tornando a AIDS um tema em torno do qual as relações sociais se polarizaram entre os que têm e os que não têm preconceito.

A pesquisa de Rosa et al. (1990) tem como objetivo analisar as notícias sobre AIDS publicadas nos mais importantes jornais da Espanha, observando sua evolução temporal, seu impacto social e sua influência nos programas de educação de saúde. Após a análise de 1166 textos, por meio de variáveis tais como autor, conteúdo, localização e extensão, os autores concluem que a AIDS é a doença que mais aparece nas notícias dos jornais. Os assuntos que ganharam destaque na

Espanha foram aqueles que causam impacto como, por exemplo, atores com AIDS e problemas legais relacionados à doença.

Pitts e Jackson (1989) realizaram estudo similar em Zimbábue. Uma análise de notícias sobre HIV e AIDS nos jornais daquele país, no período de janeiro/87 a setembro/88, revelou várias áreas de interesse. Com base nessas áreas de interesse foram criadas sete categorias: estatística, cura ou vacina, prevenção, educação e conscientização, transmissão e riscos, conselhos e cuidados e política e economia. Em uma segunda pesquisa Pitts e Jackson (1993) examinam as notícias publicadas nos dois principais jornais diários do Zimbábue, de 1987 a 1991, estendendo o estudo anterior. As notícias foram analisadas e catalogadas nas categorias já determinadas. Para os autores, as poucas notícias tratando da AIDS no país reforçavam a ideia da AIDS como uma doença distante, diminuindo o medo de contaminação.

Apesar da importância da educação e prevenção da AIDS através dos meios de comunicação, entre eles os jornais, Jacob et al. (1989) alertam que, em alguns países, como a Índia, com alto índice de analfabetismo, é preciso pensar urgentemente em formas alternativas de disseminação de informações sobre a AIDS.

Enfim, os jornais são apontados, em todo o mundo, como uma das principais fontes de informação sobre AIDS e como um dos agentes mais importantes na tentativa de conter a epidemia. E ao informar, os jornais, assim como a mídia em geral, assumem importante papel na construção da representação social da doença.

Simões (1997) verificou que a maioria das notícias trazia informações sobre números de doentes, pesquisas científicas, dificuldades enfrentadas no atendimento dos doentes, notícias sobre pessoas – públicas ou anônimas – que morreram devido à AIDS, preconceito nos diversos setores da sociedade contra os soropositivos, mas não relatavam com frequência e objetividade as formas de prevenção com relação à doença, tampouco se aprofundavam no conteúdo das informações.

Por tratar-se de um tema em que as dúvidas e incertezas fazem parte da realidade, as matérias não poderiam deixar de refletir essas dúvidas e incertezas. Assim, as matérias confusas e incorretas, quando do surgimento da doença, refletiam as controvérsias que envolviam a AIDS no campo do conhecimento científico e acabaram por construir uma representação social que, ainda hoje, leva ao preconceito com relação ao doente da AIDS.

Quando se começava a falar sobre AIDS no país, em apenas uma notícia veiculada no início de 1984, reproduzida a seguir, percebe-se a presença de um julgamento moral – “justiça divina contra os homossexuais”; da desinformação que compromete a prevenção – “é, inclusive, pouco contagiosa”; do preconceito – “homossexuais que mudam com frequência de parceiros”.

**Propagação da AIDS leva pânico
entre os norte-americanos**

PARIS (Por Brigitte Castalnu) – A progressão da síndrome de deficiência imunológica (Aids), enfermidade identificada pela primeira vez em 1981 no território americano, levantou em 1983 uma onda de pânico, que recordou, por momentos, o grande medo da Idade Média provocado pela peste e pela cólera.

*Os partidários da moral tradicional logo interpretaram como um “código de Deus” este mal que se manifesta pela perda das defesas naturais do organismo. **E não tardaram em esgrimir esta manifestação da “justiça divina” contra as principais vítimas: os homossexuais masculinos.***

*Convém, porém não exagerar. Em 1983, apesar da propagação da enfermidade (registraram-se até agora mais de 3.000 casos no mundo) e a mortalidade que ocasiona, a Aids está longe de ter dizimado populações inteiras, como as grandes epidemias do passado. **Não é por conseguinte, tão contagiosa como se temia inicialmente. É, inclusive, “pouco contagiosa”, segundo os especialistas, e não supõe uma ameaça para a grande massa da população.** Entretanto, o pessoal sanitário que atende estes enfermos deve tomar precauções comparáveis às dos que estão em contato com doentes de hepatite.*

Contudo, sua real gravidade justifica a mobilização dos cientistas em busca de pistas que conduzam à compreensão do mal e ao seu melhor tratamento possível.

[...]

A análise da situação epidemiológica nos Estados Unidos e depois em outros países tornaria imprópria a denominação de “câncer gay” ou “síndrome dos homossexuais”, como foi chamada inicialmente nos EUA.

*Depois dos **homossexuais que mudam com frequência de parceiros**, foram surgindo novas categorias de enfermos da Aids: os viciados em entorpecentes com droga injetada nas veias, mulheres que tiveram relações sexuais com homens contaminados, hemofílicos, haitianos, africanos equatoriais e até mesmo pessoas que simplesmente passaram um tempo nos países atingidos pelo mal.*

Estado de Minas – Editoria de Cidade – 01/01/84 – p.6

(grifo nosso)

Com relação às editorias onde as notícias foram veiculadas¹⁹, percebe-se que, no início, a maioria das matérias estava nas editorias que tratavam de assuntos

¹⁹ Simões (1997) considerou as seguintes editorias: Capa, Cidade, Nacional, Internacional, Interior, Medicina e Saúde, Ciência e Tecnologia, Opinião (que inclui editoriais, cartas à Redação e artigos), 2ª Seção, Caderno Feminino, Gabarito e Outras Editorias, onde foram incluídas editorias que veicularam

internacionais, o que reforçava a ideia de que a AIDS era uma doença estrangeira. Com o passar dos anos, chegaram às editorias que veiculavam matérias nacionais e da cidade. Mais tarde, a AIDS deixou de ser apenas de interesse dessas editorias e ganhou espaço nas chamadas de Capa, chegou à Segunda Seção e, eventualmente, às páginas de Esporte, Polícia, Cultura, Turismo, Política. Quando surgiu no jornal uma página dedicada aos assuntos relacionados a Ciência e Tecnologia ou relacionados a Medicina e Saúde, as notícias sobre AIDS assumiram a forma de reportagens especiais e passaram a ser veiculadas nesse novo espaço que se abria. Observou-se que quando a AIDS surgiu nas editorias onde aparentemente não existiria lugar para as notícias sobre a doença, a ideia da prevenção como medida de moralização e de normatização, que acompanhou a AIDS nos seus primeiros anos, também estava presente.

Ao se analisarem as matérias a partir das categorias de exposição ao vírus – homossexuais, bissexuais, heterossexuais, toxicômanos, hemofílicos, mulheres, gestantes, crianças, adolescentes, presidiários, prostitutas – percebe-se que aquelas que associavam a AIDS aos homossexuais são, se comparadas às demais categorias, em maior número. Em seguida aparecem os toxicômanos e os hemofílicos, o que revela que os grupos primeiramente identificados como “grupos de risco” permaneceram na mídia, durante os primeiros anos da doença, com uma certa importância, com destaque para os homossexuais.²⁰

Aids: médico preocupado com paranóia

Preocupado com a “paranóia” que se espalhou pela cidade com relação à Aids (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida), o vice-presidente da União Brasileira contra as Doenças Venéreas e patologista clínico, Humberto Abrão, tem realizado uma série de palestras para esclarecer as dúvidas e desfazer tabus, como, por exemplo, o de que a doença é transmitida pela saliva, por aperto de mão, utensílios de cama e mesa ou pelo banheiro. [...]

*Ele adverte: “**Se um indivíduo não está dentro dos grupos de risco não deve se preocupar com a Aids.**” E os grupos de risco continuam a ser:*

***Os homossexuais**, que recebem o vírus na mucosa anal, muitas vezes já dilacerada. Estes ferimentos permitem que o vírus caia diretamente em sua circulação sanguínea.*

apenas esporadicamente alguma notícia relacionada ou sobre AIDS, tais como Esporte, Polícia, Caderno Fim de Semana, Caderno de Turismo.

²⁰ No jornal “Estado de Minas”, nos três primeiros anos – 1984 a 1986 –, a relação homossexualidade/AIDS é mais presente, sendo mencionada em quase 30% das matérias. Entretanto, no período de 1987 a 1995 essa média cai para 10,5%. A média de notícias que associam a doença a toxicômanos é de 6,9%, e de 6,2%, no caso dos hemofílicos.

O segundo grupo de risco são os usuários de drogas intravenosas, pois várias pessoas utilizam, ao mesmo tempo, a mesma agulha, que carrega material sangüíneo entre estas pessoas. Os bissexuais também correm risco. [...] Não há dúvida alguma de que 90 por cento de todos os casos de Aids se situam nos três grupos de risco.

Estado de Minas – Editoria de Cidade – 29/07/87 – p.7

(grifo nosso)

As notícias que relacionam a AIDS à homossexualidade podem ser divididas em dois grupos: aquele que transforma o homossexual em sinônimo de AIDS, que julga seu comportamento e que pode levar ao preconceito e ao descuido dos não homossexuais na prevenção; e aquele que ao informar uma realidade – o grande número de homossexuais infectados pelo HIV – noticia o fato e alerta para um grupo que apresentava, realmente, maior incidência de casos de AIDS.

As matérias do primeiro grupo, que deixavam transparecer uma clara associação entre AIDS e homossexualidade e um julgamento com relação ao comportamento homossexual, foram veiculadas nos primeiros anos da cobertura da AIDS pela imprensa.

Aids

Um homossexual doou seu sangue num hospital de Londres e acabou transmitindo a Aids (Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida) para várias pessoas. O Ministério da Saúde Britânico detectou que este doador doou três vezes em outubro: uma gestante recebeu o sangue contaminado, um idoso vítima de câncer e um homem de 40 anos. Além destes, outras 39 pessoas portadoras de hemofilia foram contaminadas. [...]

Estado de Minas – Editoria Internacional – 21/12/84 – p.17

(grifo nosso)

AIDS ou SIDA

a doença é uma paranóia

[...] Uma análise da característica científica da doença revela que, por enquanto, sua propagação no Brasil se assemelha mais à forma de propagação verificada nos Estados Unidos: uma incidência de 14 casos em homossexuais para cada heterossexual. Isto, em função da capacidade que têm os homossexuais de variarem até em quarenta parceiros nas suas relações a cada mês, média bem superior à prostituição feminina. [...]

Estado de Minas – Caderno Fim de Semana – 07/07/85 – p.8

(grifo nosso)

Na notícia de 21/12/84 não se apontou o homossexual portador do HIV como o doador de sangue contaminado, o que faz com que qualquer homossexual seja visto como doente da AIDS. Isso ilustra a relação apresentada anteriormente: o

doente é o homossexual e se o normal é o saudável, o homossexual é o “anormal”. Na notícia de 07/07/85 reforça-se a ideia de vários parceiros para os homossexuais, chegando a estabelecer uma “hierarquia” de promiscuidade, na qual eles são apresentados como mais promíscuos que as profissionais do sexo.

Com relação ao segundo grupo de notícias relacionadas à homossexualidade e à AIDS, que alertava para a realidade do número de homossexuais contaminados, torna-se necessária uma reflexão sobre como o jornal, ao apresentar os números dos infectados por categoria de transmissão, e o predomínio dos homossexuais dentre os infectados até 1991, estivesse estimulando o preconceito. Entretanto, ao ler essas notícias, o leitor não consegue desfazer-se da representação social que consolidou a relação AIDS/homossexual e do preconceito envolvendo aqueles que optam por parceiros do mesmo sexo.

Possivelmente, o fato de terem os homossexuais sido apontados como grupo de risco durante os primeiros anos da epidemia, fez aumentar a prevenção entre essa categoria, o que explicaria o declínio na curva de homossexuais infectados, enquanto aqueles que não eram considerados grupos de risco, como os heterossexuais e as mulheres, apresentaram um aumento considerável no número de doentes.

Uma terceira leitura das matérias relacionadas à AIDS permite analisá-las a partir dos temas abordados. Apesar de trabalhos anteriores oferecerem uma relação de temas abordados pela imprensa, como a pesquisa de Pitts e Jackson (1989), Simões (1997) determinou conceitos próprios, destacando-se os temas Estatísticas e Previsões, Pesquisas e Descobertas, Formas de Contágio, Medidas Preventivas, Preconceito e Discriminação.

De todos os temas levantados, Formas de Contágio e Medidas Preventivas são, sem dúvida alguma, os mais importantes quando se pensa no papel da imprensa de informar sobre a AIDS, buscando participar efetivamente no combate à epidemia. Entretanto, muitas vezes, as matérias continham informações erradas, que acabavam por disseminar o pânico entre a população. A matéria abaixo foi veiculada em 1994, dez anos após a primeira notícia sobre AIDS publicada no Brasil.

Cuidado com a Aids

HOJE passo aos leitores um folheto distribuído nos Estados Unidos pela "The American Aids Alert Association", da Flórida, onde são abrangidos vários itens importantes sobre essa mortal doença imunológica. Embora muitos itens importantes sejam conhecidos, sempre há alguma novidade. Por exemplo: existem mais de 10 maneiras de se contrair Aids fora do sexo. O vírus da Aids (HIV) pode viver até sete dias fora do corpo humano. O vírus da Aids (ao contrário do que muitos doutrinam) pode ser transmitido através da saliva. É tão pequeno que pode penetrar em nosso organismo através dos poros da pele e dos bulbos capilares (raízes dos cabelos). Ele pode ser transmitido pelo beijo amoroso ou ao furar orelhas para colocar brinco.

O VÍRUS DA AIDS foi encontrado em todos os flúidos do organismo, incluindo lágrimas, suor e urina. As pessoas não devem usar talheres, xícaras ou copos de portadores do vírus HIV. O vírus da Aids pode permanecer adormecido, inativo ou não detectado em seu corpo por dez anos. Ele pode ser transmitido em seu estado adormecido ou inativo. [...]

O MINISTÉRIO DA SAÚDE dos USA adverte que ao relacionar-se com um novo parceiro, ambos devem fazer um teste de Aids. Não use agulhas, copos, xícaras ou talheres de ninguém. Armazene uma quantidade de seu próprio sangue para emergências.

Estado de Minas – 2ª Seção – 23/01/94 – p.9

Já as matérias que trataram do Preconceito e Discriminação, naquele momento, reforçavam a caracterização da doença como algo relacionado ao comportamento de grupos como os homossexuais, viciados e prostitutas.

AIDS: Fenômeno e Preconceito

[...] A "responsabilidade" da Aids permanecia jogada sobre os homossexuais, principalmente quanto aos hemofílicos, porque eles estariam adquirindo a doença via sangue doado pelos "gays". Vieram os casos de crianças recém-nascidas e a responsabilidade foi logo atribuída ao segmento dos bissexuais, "parentes" próximos dos estigmatizados "gays". [...]

Estado de Minas – Editoria Internacional – 07/07/85 – p.25

(grifo nosso)

Por outro lado, percebe-se que ao privilegiar o tema Estatísticas e Previsões, reforçava-se, mesmo sem ser esse o objetivo, a relação AIDS/homossexuais, uma vez que essa era a realidade dos anos 80. Já ao focalizar menos o tema Formas de Contágio, perde-se a oportunidade de associar a doença à prevenção.

Ao se analisarem as matérias sobre AIDS, publicadas no momento do surgimento da doença, percebe-se que a representação social, que ainda hoje

acompanha a doença, construiu-se a partir das informações veiculadas nos jornais e que, de certa forma, refletiam a realidade e o conhecimento do momento.

Até 1991 eram os homossexuais as principais vítimas da AIDS e, antes mesmo da doença, essa opção sexual já era considerada por muitos como “anormal” e vista pela sociedade como transgressão. A simples referência aos homossexuais, até mesmo nas matérias em que a palavra aparecia apenas acompanhada dos números da doença, já trazia implícitas essas ideias. Conforme foi apontado por Kitzinger (1990), ao ler as notícias sobre AIDS as pessoas acabam por deixar que sua interpretação sobre os diversos aspectos que envolvem a doença influenciem na compreensão dessas notícias.

A pesquisa de Kitzinger (1990) tem como foco a compreensão da cobertura pelos leitores, ou seja, busca responder à questão: como as pessoas compreendem as mensagens da imprensa sobre AIDS. Após uma dinâmica que envolveu desde questionários focalizando o conhecimento sobre a AIDS, até técnicas de trabalho que utilizavam atividades em grupos – tais como a construção de notícias sobre AIDS através de figuras e discussões informais –, conclui-se que as pessoas que leem as notícias acabam por deixar que suas experiências e interpretações sobre doença, sexualidade, moralidade e morte influenciem na compreensão das mesmas.

Para Lustosa (1996), o leitor busca na informação jornalística, antes de mais nada, reforçar o seu próprio discurso. McAllister (s.d.), ao analisar a estigmatização de grupos de riscos nas notícias, observa:

Sontag observou como em nossa cultura certas doenças carregam significados outros que os biomédicos e que esses significados podem se tornar tão fortes que uma pessoa doente pode ser rotulada e definida quase exclusivamente como uma pessoa com essa doença específica. A doença, devido a esse significado “não biomédico”, torna-se uma metáfora para características atribuídas a essa pessoa. (McALLISTER, s.d. p.210, tradução nossa)²¹

Todos esses trabalhos citados anteriormente foram desenvolvidos nos dez primeiros anos da doença, quando com sua expansão e a constatação, pelos cientistas, de que pouco se caminhava em direção a sua cura, a prevenção surgia como a principal estratégia contra a doença – e a prevenção passava,

²¹ Sontag observed how in our culture certain illnesses carry meanings other than biomedical, and these nonbiomedical meanings may become so strong that an ill person becomes almost exclusively labeled and defined as a person with that specific illness. The illness, because of its nonbiomedical connotations, becomes a metaphor for characteristics attributed to that person.

necessariamente, pela educação e informação. Naquele momento, a imprensa era um dos principais responsáveis por informar sobre a doença e apresentar aquela nova realidade à população.

Por tudo isso, é importante ressaltar a importância de uma reflexão, por parte dos jornalistas, do seu papel na construção de uma representação social sobre determinado tema. Eckholm (1989) aponta em seu artigo as dificuldades em se noticiar sobre AIDS: decidir o que e como cobrir, os diferentes níveis de necessidades dos leitores, as incertezas que envolvem o tema. Quando há pouco espaço para tanta informação e quando o tema envolve polêmica em tantas áreas – médica, científica, social, cultural, econômica – essa decisão é, certamente, o mais difícil dos desafios para quem se propõe a noticiar sobre a doença.

A imprensa ocupa posição proeminente e às vezes desconfortável na reação da sociedade à AIDS. Nosso trabalho é reportar as notícias, não assumir causas sociais ou seguir determinado programa de educação pública. Mas reconhecemos que, inevitavelmente, a imprensa é a principal fonte de informações públicas sobre a AIDS. E se fazemos nosso trabalho de forma correta, as necessidades de educação da sociedade serão atendidas. Também reconhecemos que o que publicamos, e o que não publicamos, pode afetar a vida das pessoas. (ECKHOLM, 1989, p.230, tradução nossa)²²

Todos esses estudos reforçam o papel da mídia, como formadora de opinião, na propagação de estereótipos e construção de representações sociais.

3.2 Metáforas da AIDS

Assim como a participação da imprensa na construção de uma representação social da AIDS, também as metáforas associadas à doença fazem parte de sua representação social.²³

²² The press occupies a prominent and sometimes uncomfortable position in society's response to AIDS. Our job is to report the news, not to proselytize for social causes or even to pursue a deliberate program of public education. But we recognize that, inevitably, the press is the main source of public information about AIDS. And if we do our job right, society's educational needs will be served. We also recognize that what we report, and what we do not, can affect people's lives.

²³ Adaptado do artigo "A representação social da AIDS na imprensa escrita: as metáforas presentes nos jornais diários", apresentado no VII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Investigadores de Comunicación Social, 2004, La Plata, Argentina.

Para Bíscaro (2006), a AIDS constitui-se em uma epidemia de caráter moral, social e linguístico. Citando Treichler²⁴ (1999), afirma que a epidemia da AIDS gerou uma epidemia de significações, devido ao “número enorme e discordante de metáforas e discursos que tem gerado ao longo de mais de duas décadas desde a sua identificação”.

Partindo de Aristóteles (s/d), para quem a “metáfora é a transposição do nome de uma coisa para outra, transposição do gênero para a espécie, ou da espécie para o gênero, ou de uma espécie para outra, por analogia”, foram percorridos vários caminhos até Lakoff, cuja teoria determina a mudança de paradigma na forma de encarar a metáfora.

A percepção humana, segundo Lakoff e Johnson, citados por Della’Isola (1998),

é construída com base nos conceitos, nas ações e nas relações com outras pessoas.” Entretanto, eles reconhecem que “nem sempre temos plena consciência desse sistema conceitual: agimos e pensamos mais ou menos automaticamente”. (DELLA’ISOLA, 1998,p.40)

Assim, se a teoria chamada tradicional aponta a metáfora como uma linguagem dos poetas, para Lakoff e Johnson (2002) metáfora é um tópico conceitual, muitas vezes inconsciente e presente na linguagem cotidiana tanto quanto na poética. Mais que isso, a metáfora está presente na vida cotidiana não apenas na linguagem, mas no pensamento e ação.

Considerando-se a afirmação, já citada, de Berger e Luckmann (1993) de que o conhecimento é um produto social e um fator de transformação social, percebe-se a analogia na afirmação de Lakoff e Johnson (2002), quando estes últimos afirmam que as metáforas estruturais - que permitem estruturar um conceito a partir de um outro conceito – são fundamentadas em nossas experiências físicas e culturais, mas também fundamentam nossas experiências e ações.

Logo quando foi descoberta, médicos afirmavam que o índice de mortalidade da AIDS poderia chegar a 100%. Esta realidade demonstra que a metáfora AIDS É MORTE tem na própria evolução da doença sua explicação. A referência à AIDS por meio desta metáfora, apesar de mais frequente no início da doença, ainda está presentes no nosso dia a dia: “Ter a doença é estar enterrado socialmente”; “O resultado HIV positivo, segundo os aidéticos, é visto como seu atestado de óbito”.

²⁴ TREICHLER, Paula. How to have theory in an epidemic: cultural chronicles of aids. Durham: Duke University Press, 1999.

Pode-se, ainda, associar à metáfora AIDS É MORTE a ideia de morte social que se impunha para aqueles que eram diagnosticados com a doença.

Paiva (1998) demonstra como a linguagem, por meio das metáforas e de outros elementos do discurso, pode ser responsável por parte do preconceito que carregamos (em seu artigo, o preconceito racial, especificamente). Muitas vezes, sem perceber, estamos reforçando este preconceito ao utilizarmos frases e expressões que nos parecem "inofensivas", tais como "a situação está preta", "serviço de preto", "mercado negro", "lista negra" e mesmo palavras, como "denegrir". Em todas elas a metáfora "negro é ruim" está presente. No caso da AIDS, o histórico dos nomes da doença reforça esta teoria, conforme demonstrado anteriormente.

Também por sua relação com os homossexuais a AIDS passa a ser vista, pelos setores mais conservadores, como uma punição para as relações homossexuais. É frequente o uso da metáfora AIDS É PECADO. Ao noticiar a posição da Igreja frente à nova doença, encontramos na imprensa frases como "Os flagelos sociais servem de instrumento para despertar a consciência (...), fazer o homem retomar os caminhos de Deus". Ou ainda, "(...) que a descoberta da cura da AIDS seja entendida como a absolvição daqueles que estão doentes, como um milagre divino".

A metáfora AIDS É PECADO associa-se à representação social da doença construída pelos setores conservadores, dentre eles as instâncias religiosas, que consideravam a AIDS uma punição pela irresponsabilidade sexual. Pollack²⁵ (1988), citado por Jodelet (2001), aponta o exemplo do Brasil, onde a

Confederação Nacional dos Bispos se levantou contra as campanhas governamentais de promoção do preservativo, qualificando a AIDS de consequência da decadência moral, castigo de Deus, ou vingança da natureza. (POLLACK apud JODELET, 2001, p.18)

Como observado anteriormente, a sociedade criou dois grupos de doentes: os "doentes culpados" e os "doentes inocentes". No primeiro grupo estão aqueles que se contaminaram por meio de práticas consideradas desviantes (homossexuais, prostitutas e drogados). No segundo, aqueles que, de alguma forma, são vítimas da doença (mulheres contaminadas pelos maridos, crianças contaminadas pelas mães e hemofílicos contaminados em transfusões de sangue). Ao segundo associa-se a

²⁵ POLLACK, M. Brésil: Venus em chemisette. Le Monde, 7 de março de 1988.

metáfora AIDS É AZAR. O tratamento dado aos “doentes inocentes” deixa evidente a “não intenção” de contaminação: “Se o sangue não é analisado, a transfusão e a doença passam a ser vistas como uma roleta russa (...)”.

No caso das “vítimas da AIDS”, destaca-se o duplo sentido que o termo apresenta. Em 1983, na Segunda Conferência Internacional sobre AIDS, ativistas iniciaram uma campanha que tinha como objetivo substituir o termo “vítima da AIDS” por “pessoa com AIDS” ou “pessoa vivendo com AIDS”. Segundo Sturken²⁶ (1997), citada por Bísvaro (2006), o conceito de “pessoa com AIDS” traz em si várias implicações:

a possibilidade de se autoneostrar, uma vez que ressalta o fato de haver um indivíduo que é portador de uma doença; a noção de uma pessoa coexistindo com uma doença e não simplesmente sendo o seu portador, um híbrido de indivíduo e doença; a ênfase na vida e não na morte. (BÍSCARO, 2006)

Entretanto, se o discurso de “vítima da AIDS” pode levar à ideia de que a pessoa com AIDS é vítima de seu estilo de vida fora dos padrões sociais, Sontag (1990), referindo-se ao vocábulo “vítima”, afirma que o mesmo sugere inocência, daí a ideia de “doente inocente”.

Além da ideia de “experimentar uma coisa no lugar de outra”, a metáfora deve ser entendida como um processo criativo de construção de sentido, o que aponta para a importância do referencial sociocultural daquele que constrói o sentido. Importante também refletirmos sobre a ideia de que, ao abordarmos um aspecto em um conceito metafórico, estamos encobrimos outro aspecto deste mesmo conceito. Se AIDS É AZAR, algo que de alguma forma foge de nosso controle, torna-se muito mais difícil pensar a prevenção, já que “encobrimos” este aspecto.

Certamente a metáfora mais frequente nas matérias analisadas é AIDS É GUERRA.

Um atalho para o passado

Camuflada como uma curiosidade médica, ela se diluía nas estatísticas mais alarmantes exibidas por outras moléstias. (...) O ano se encerra sem que a medida, em contraste com as **vitórias** obtidas na área dos transplantes de órgãos e no combate ao câncer com o auxílio de drogas sintetizadas modernas, tenha podido **armar** o homem contra a AIDS.

Revista Veja – Edição 904 – 1/1/1986 – p. 158

(grifo nosso)

²⁶ STURKEN, Marita. Tangled memories: the Vietnam war, the aids epidemic and the politics of remembering. Berkeley: University of California Press, 1997.

Para Sontag (1989), termos como “invasor” e “inimigo” são usados de forma geral para identificar os vírus, as bactérias e as próprias doenças. Temas relacionados à batalha, como os da notícia acima – camuflada, vitória, armar –, são usados para se referir às pesquisas científicas que buscam descobrir a cura da AIDS. Frases como “Para vencer essa batalha a informação é a principal arma”, “O vírus da AIDS é o inimigo a ser combatido”, “A descoberta do vírus da AIDS é apenas uma batalha em uma guerra que não tem seu fim próximo” são comuns nos noticiários e nas declarações de médicos e cientistas. Mais que isso. Nessa guerra o doente nem sempre é visto como o “aliado”. Reportagem de capa da revista “Veja”, em 1988, a matéria “Dormindo com o inimigo”, que abordava o aumento de mulheres casadas e fiéis que contraíram AIDS dos maridos, foi motivo de muita polêmica ao transferir, na visão de alguns, para o doente o conceito de inimigo.

No momento em que são reproduzidas nos jornais, no discurso dos médicos e cientistas, no posicionamento da Igreja, nas conversas cotidianas, todas essas metáforas contribuem na construção de uma representação social da AIDS. Em cada uma das metáforas citadas acima reforça-se a divisão que se faz entre os doentes da AIDS e os não doentes; entre os doentes que “buscam” essa condição e aqueles que são vítimas da doença; entre os “aceitos socialmente” e os “condenados socialmente”.

3.3 O estereótipo como uma estratégia discursiva

Sabe-se que o convívio social necessita de uma base cultural em comum, imagens e símbolos compartilhados que permitam a comunicação. Assim, o estereótipo é visto como processo necessário ao bom funcionamento da sociedade, uma vez que fornece aos indivíduos essa visão comum; determina uma regularidade de códigos que cria a ilusão de uma unidade de visão de mundo, reduzindo a possibilidade de discordância e assegurando uma espécie de sintonia social.

Segundo Amossy (1991)²⁷, citada por Toledo (2006), quando não temos como utilizar “conhecimentos empíricos”, utilizamos aquilo que nos é fornecido pela

²⁷ AMOSSY, Ruth. Les idées reçues. Paris: Nathan, 1991.

tradição. O real, não apreendido por meio da experiência, é determinado por um dizer previamente estabelecido pela sociedade. Dessa forma, o estereótipo atua como uma estratégia discursiva pautada na retomada do “já-dito”.

Apesar de associarmos o estereótipo a uma crença comum, a algo familiar, compartilhado entre os membros de uma sociedade, o mesmo pode ser responsável por atitudes discriminatórias, como no caso dos portadores da AIDS. Importante registrar que as contradições próprias do sistema social refletem-se na noção de estereótipo, o que reforça a necessidade de se buscar, no momento da comunicação, o que é comum nos estereótipos, evitando-se os pontos divergentes.

No caso de campanhas educativas, como as de prevenção da AIDS veiculadas pelo governo, para assegurar a compreensão de suas mensagens, deve-se chamar a atenção do destinatário por meio de ideias, conhecimentos e comportamentos preexistentes e consensuais. A estratégia de aproximar a instância da produção da instância da recepção, de lançar mão de estereótipos, tem como objetivos permitir que a segunda se identifique com a primeira e assegurar a compreensão do conteúdo da mensagem.

De certa forma, pode-se afirmar que o estereótipo organiza e classifica o mundo, a partir das categorias criadas por ele. Ao homogeneizar comportamentos, estabelece normas sociais, é tomado como verdade por representar o senso comum e aquilo que é socialmente partilhado.

Entretanto, os estereótipos, muitas vezes defasados da realidade, funcionam mais como um instrumento de referência e menos como uma característica identitária. Ao se mencionar um estereótipo a diversidade é relativizada; as identidades individuais dão lugar às identidades coletivas, o que, de certa forma, explica a “não identificação” de alguns entrevistados com os estereótipos de homossexual, garota de programa e caminhoneiros apresentados.

A referência reflete o ponto de vista ideológico do produtor textual, contribuindo para a construção dos objetos-de-discurso de acordo com esse ponto de vista. Para Koch (2004) e Mondada e Dubois (2003), os objetos dos quais o discurso trata são construídos no interior do próprio discurso, considerando-se as restrições relacionadas às condições culturais, sociais e históricas nas quais o sujeito se insere. Assim, por meio da análise dos processos de referência, determinam-se as crenças sociais e ideológicas difundidas no meio social do qual o indivíduo participa. Ou seja, ao categorizar-se determinado fenômeno de uma forma

e não de outra, revela-se a posição do locutor frente a esse fenômeno, bem como sua posição sociocultural, mas também rejeitam-se outras formas de referência possíveis.

Além da base cultural em comum – imagens e símbolos compartilhados –, a noção de ethos e sua relação com os estereótipos também têm papel fundamental em uma análise que busca compreender como se dá o processo comunicativo, principalmente nos discursos político e publicitário.

Não se pretende aqui apresentar discussão sobre se o ethos deve ser considerado uma construção puramente linguageira – ethos discursivo – ou uma posição institucional – ethos pré-discursivo, ou ethos prévio. Ao contrário. Acredita-se, como afirma Amossy (2005), que “a eficácia da palavra não é nem puramente exterior (institucional) nem puramente interna (linguageira). Ela acontece simultaneamente em diferentes níveis”. Uma imagem prévia do locutor é construída a partir de sua posição institucional e do grau de legitimidade que ela lhe confere, mas a construção discursiva pode conferir ao orador sua autoridade. Ou modificá-la.

A imagem prévia do locutor e a imagem de si que seu discurso constrói são reconhecidas por seu auditório a partir dos estereótipos que as pessoas compartilham entre si, a partir das representações sociais. Além disso, aquilo que o locutor imagina estar na mente do leitor/ouvinte interfere diretamente nas escolhas dos processos referenciais considerados mais adequados a cada tipo de enunciação. Para que reconheçam as “pistas” deixadas no texto, locutor e leitor/ouvinte devem compartilhar do mesmo contexto sociocognitivo. Caso contrário, quando os elementos presentes no texto/ contexto não são reconhecidos, o sentido não se constrói. Esse é um dos problemas das campanhas selecionadas nesta pesquisa, conforme análise nos próximos capítulos.

É importante para a análise que se propõe neste trabalho registrar que (a) o fato de um discurso pertencer a um gênero discursivo leva a expectativas relacionadas ao ethos; (b) diferentes gêneros discursivos atribuem um papel menor ou maior ao ethos desses discursos. No caso das campanhas de prevenção da AIDS, identificadas pelos entrevistados como “propaganda”, as expectativas relacionadas ao governo como locutor se traduzem em “legitimidade”, “confiabilidade” e “seriedade”.

Dias (2006) aponta diferentes noções de estereótipo, conforme o ponto de vista adotado. Na perspectiva da psicologia social essa noção se associa às

representações sociais, uma vez que se trata “da imagem que os membros dos grupos fazem de si próprios e dos outros membros”. Já a noção associada à perspectiva discursiva, relaciona-se à noção de pré-construído.

O pré-construído diz respeito aos conhecimentos, valores e julgamentos sob os quais se assentam os enunciados, mas que não se encontram explicitados na superfície textual. Trata-se daquilo que, ao contrário do que é elaborado durante e através do processo enunciativo, é mobilizado como uma evidência anteriormente estabelecida. Mais que um simples saber pressuposto ou implícito, consideramos o pré-construído como um domínio referencial que preexiste ao acontecimento discursivo e que é por ele renovado e solidificado sempre que retomado. (DIAS, 2006, p.27)

Por tudo isso, qualquer análise das campanhas do governo sobre AIDS deve considerar os estereótipos de homossexual, viciado em droga, garota de programa e caminhoneiro, não explicitados nos textos das próprias campanhas, mas que preexistem ao discurso. Ou seja, há uma representação social do homossexual, do viciado em droga, da garota de programa e do caminhoneiro que determina a relação desses grupos com a AIDS, na visão do governo e dos entrevistados que representam esses grupos.

4 AIDS E FORMAÇÃO DISCURSIVA: OS MUITOS SENTIDOS

Partindo do pressuposto de que a língua funciona porque é afetada por algo que não é tão somente da ordem da língua, porque nela se inscrevem sentidos de práticas sociais que se processam histórica e discursivamente, tem-se que os sentidos não estão, então, apenas no sistema linguístico, como propôs Saussure, mas também no processo de produção simbólica ininterrupta, isto é, nas práticas sociais que realizam um trabalho de simbolização e de representação.

Se não se pode definir o sujeito como o controlador do dizer, uma vez que os sentidos do que ele diz não se inauguram nele, de onde surgem, então, os sentidos? Na verdade, “fazer funcionar a língua” pressupõe um processo no qual sujeito e sentido se constituem mutuamente. E uma vez que sujeitos ocupam diferentes posições, em diferentes conjunturas sociohistóricas, não se pode falar de uma uniformidade semântica.

O que ocorre é um processo de subjetivação que se dá na esfera do discursivo. Ou seja, já que não é no sujeito que esses sentidos se sustentam, o entendimento desse processo passa pela noção de historicidade e interdiscurso.

A essa noção de historicidade associa-se a de memória discursiva, que guarda em si todos os sentidos já atribuídos; tudo o que já foi historicamente simbolizado; toda a produção simbólica das práticas sociais. Já o interdiscurso funciona como base de fornecimento dos sentidos que parecem brotar do sujeito. Em Orlandi (2005), temos a definição de interdiscurso como “todo o conjunto de formulações feitas e já esquecidas que determina o que dizemos”. O interdiscurso é a memória discursiva do dizer, ou seja, “o saber discursivo que torna possível todo dizer e que retorna sob a forma de pré-construído, o já-dito que está na base do dizível, sustentando cada tomada de palavra”.

Considerando-se então que o sujeito enuncia a partir da memória discursiva, o que é dito depende dessa memória, uma vez que, para que algo tenha sentido, é preciso que se sustente historicamente, “que haja um já-dito na base de sustentação do que é dito”. Dessa maneira, a enunciação aciona uma rede de sentidos, construindo uma filiação semântica que se processa no interior do interdiscurso.

Para Courtine²⁸ (1981), citado por Charaudeau e Maingueneau (2004c), o interdiscurso é “uma articulação contraditória de formações discursivas que se referem a formações ideológicas antagônicas”.

Uma das questões que se colocam quando falamos de enunciados e discursos pode ser traduzida na pergunta apresentada por Charaudeau e Maingueneau, no Dicionário de Análise do Discurso (2004a): “Como individualizar esses conjuntos de enunciados? Como lhes conceder uma unidade?” A resposta, apresentada pelos próprios autores, está no conceito de Foucault (1987) para formação discursiva, considerada uma construção de enunciados segundo quatro momentos de análises. Foucault, a partir de questões básicas²⁹, apresenta quatro hipóteses para a caracterização de uma formação discursiva: (a) no nível do referente; (b) no nível das modalidades enunciativas; (c) no nível da rede conceitual ou teórica; (d) no nível do campo das possibilidades estratégicas.

No nível do referente, temos a constituição de um objeto de conhecimento a partir da reconfiguração de enunciados dispersos em uma multiplicidade de domínios de discursos como o médico, o jurídico, o religioso, o institucional, como afirmado anteriormente. A história da AIDS foi escrita, e ainda o é, simultaneamente por médicos, cientistas, sociólogos, antropólogos, jornalistas, linguistas, governo e organizações não governamentais. Essa simultaneidade levou à construção de diferentes enunciados sobre a então nova realidade.

No nível das modalidades enunciativas, pode-se afirmar que a “heterogeneidade do domínio do objeto corresponde àquela do sujeito, concebido como um feixe de vozes dispersas em uma multiplicidade de lugares institucionais”. (Charaudeau e Maingueneau, 2004a). Ou seja, nessa proposta de análise não se busca a síntese do sujeito, mas entendem-se as diversas modalidades enunciativas a partir dos diferentes lugares e posições que o sujeito pode ocupar quando faz um discurso. No caso da AIDS, a unidade desse discurso envolve uma diversidade de instâncias enunciativas simultâneas: as campanhas de prevenção do governo; as aulas de educação sexual e ciências biológicas nas escolas; os folhetos informativos

²⁸ COURTINE, J. Quelques problèmes théoriques et méthodologiques em analyse du discours. À propos du discours communiste adressé aux chrétiens. *Langages*. 1981.

²⁹ (i) Como podemos conceber um sistema de formação que resulte em uma formação discursiva; (ii) como podemos definir a natureza das relações que uma formação discursiva coloca em jogo, tendo em vista os objetos discursivos a ela interligados; (iii) como podemos garantir a unidade/continuidade entre um corpo de enunciados que possam representar um campo de conhecimento qualquer, uma teoria.

distribuídos pelas empresas aos seus funcionários; as palestras, congressos e seminários apresentados pela classe médica e científica; o posicionamento contrário da Igreja ao uso do preservativo, as informações transmitidas pela imprensa. Fala-se sobre a AIDS de diferentes lugares institucionais.

No nível da rede conceitual ou teórica procura-se estabelecer a permanência e coerência dos conceitos entre si. Ou seja, uma formação discursiva não se manifesta pelos objetos que a compõem, mas pela relação entre eles. O preconceito com relação à doença não estaria nas palavras isoladas, mas nas correlações entre essas palavras dentro de um mesmo discurso. Segundo Jodelet (2001),

antes que a pesquisa biológica trouxesse alguns esclarecimentos sobre a natureza da AIDS, as pessoas elaboraram teorias apoiadas nos dados de que dispunham, relativos aos portadores (drogados, hemofílicos, homossexuais, receptores de transfusões) e aos vetores do mal (sangue, esperma). (JODELET, 2001, p.18)

No nível do campo das possibilidades estratégicas busca-se avaliar as condições através das quais certas formulações de conceitos, de regulamentação de objetos e de categorias, certos tipos de enunciação resultam em temas ou teorias (estratégias).

Ou seja, em Foucault, as regras que determinam uma formação discursiva apresentam-se, pois, como um sistema de relações entre objetos, tipos enunciativos, conceitos e estratégias. Todos esses elementos caracterizam a formação discursiva em sua singularidade.

Pêcheux (1988) faz uma releitura de Foucault, a partir de uma interpretação que privilegia a luta de classes. Enquanto Foucault concebe a noção de formação discursiva em termos das condições de possibilidade de constituição de determinados domínios de saber, Pêcheux a concebe em termos de regularidades características de posições de classe definidas em função dos embates ideológicos constitutivos de uma conjuntura histórica/política.

Pêcheux busca explicar as relações entre a linguagem, a ideologia, o sujeito e o sentido. Para ele, formação discursiva compreende o lugar de construção dos sentidos, determinando o que “pode” e “deve” ser dito, a partir de uma posição numa dada conjuntura. Assim sendo, a uma dada formação discursiva sempre corresponde uma dada formação ideológica. Sua tese relaciona-se com a semântica uma vez que as palavras, segundo ele, mudam de sentido quando passam de uma formação discursiva a outra. Pode-se observar essa mudança de sentido, no caso

da AIDS, quando pensamos no seu significado para diferentes formações discursivas, como, por exemplo, a Igreja e a ciência, o que aparece na notícia reproduzida a seguir.

Secretaria da Saúde lança a campanha contra Aids

Será lançada após 15h de hoje, oficialmente, a campanha de prevenção contra a Aids, na Secretaria de Estado da Saúde. A campanha será educativa e informativa sobre a Aids. (...)

O arcebispo metropolitano de Belo Horizonte considerou ontem que “falta conteúdo ético nesta campanha e os termos utilizados nos cartazes são de baixo nível”. Afirmou ainda que “as autoridades, por motivo de pudor social, deixaram de falar no problema moral e se concentraram com conselhos de higiene e de Medicina. Do jeito que a campanha está sendo desenvolvida, pode-se prever, inclusive, um aumento do número de doentes, uma vez que a prática do sexo está sendo incentivada”.

Uma das frases utilizadas nos cartazes diz que “Transar é bom”. Para o arcebispo, o grande problema não seria “com o transar”, mas sim o conceito moral que envolve a questão do “por que transar”. A Igreja não é contra uma campanha – explicou – mas não concorda em incentivar apenas o lado material da coisa.

Perguntado de como ele sugere então uma campanha informativa, disse que não sabe, mas certamente iria basear-se em valores morais. A Aids, frisou, “antes de ser um problema médico é um problema ético. Do jeito que está não poderá ser veiculada em escolas de primeiro e segundo graus, pois, então, seria um escândalo”, concluindo que “essa campanha legaliza uma coisa errada, o homossexualismo e a relação sexual promíscua.”

Estado de Minas – Editoria Nacional – 20/01/87 – p.12

(grifo nosso)

Se, a princípio, era nas formações discursivas que se operava o assujeitamento do sujeito como sujeito ideológico, o próprio Pêcheux, posteriormente, revê seus conceitos e a formação discursiva aparece inseparável do interdiscurso. Formação discursiva não seria, então, um espaço estrutural fechado, uma vez que desempenhos de outras formações discursivas se relacionam entre si. Ou ainda, para Pêcheux, citado por Sargentini (2005),

se em momento inicial, o conceito de formação discursiva vincula-se à noção de sentido remetida ao exterior ideológico, posteriormente, dá-se um deslocamento em direção aos efeitos do momento da conjuntura e do acontecimento. (SARGENTINI, 2005)

Enfim, segundo Charaudeau e Maingueneau (2004b),

a maneira pela qual se apreende uma formação discursiva oscila entre uma concepção contrastiva, na qual cada uma é pensada como um espaço autônomo que se coloca em relação a outros, e uma concepção interdiscursiva, para qual uma formação discursiva apenas se constitui e se mantém pelo interdiscurso. (CHARAUDEAU E MAINGUENEAU, 2004b, p.242)

Se a partir de Foucault e Pêcheux o discurso não pode mais ser visto fora das condições históricas de produção, o corpus deve, então, ser analisado considerando-se as condições de produção no interior das quais ele se inscreve, condições essas definidas em relação à história das formações sociais.

Não se trata mais de pensar um exterior discursivo, mas tende-se a pensar o espaço discursivo e ideológico onde se desenvolvem as formações discursivas em função de relações de dominação, de subordinação e de contradição, abrindo, assim, o caminho para a proposição do conceito de interdiscurso, apresentado anteriormente.

No caso da AIDS a rede de produção de sentidos aponta para vários agentes sociais de diversos campos que se articulam e formam importantes comunidades discursivas: representantes de organizações governamentais e não governamentais, universidades, religiosos e profissionais da área da saúde.

Assim, quando se propõe a análise de um material envolvendo a AIDS torna-se importante – ou mesmo fundamental – pensar as diferentes formações discursivas relacionadas não apenas à própria doença, mas também à “conceitos” relacionados à mesma. Para contemplar o corpus selecionado para essa pesquisa devem-se pensar as formações discursivas relacionadas aos homossexuais, às garotas de programas e aos caminhoneiros. Para contemplar os conceitos envolvendo a AIDS, devem-se pensar relações como doença e saúde, normalidade e anormalidade, sagrado e profano.

4.1 Homossexualismo, garotas de programa e caminhoneiro: os muitos sentidos

Conforme citado anteriormente, desconhecida da comunidade médica, a AIDS surgiu na “comunidade gay” das cidades de São Francisco, Los Angeles e Nova Iorque. Em função disso, a doença foi, inicialmente, conhecida como peste gay, peste rosa e câncer gay. Posteriormente, com as novas descobertas da área médica, ficou conhecida como GRID – Deficiência Imunológica Relacionada aos Gays. Os sentidos que se produzem a partir dessas denominações, bem como a forma como a imprensa se refere aos homossexuais nas matérias sobre AIDS,

permitem a construção de equações linguísticas de formação de sentidos. A seguir estão algumas dessas equações e textos que as exemplificam.

Homossexual = anormal

Morrendo aos poucos a cada dia

“Acho o homossexualismo terrível. Os pacientes conversam com a gente e querem nos convencer de que isso é normal. Não é. Perante Deus, não é normal, e a doença é um castigo”, diz Isaura Rodrigues, auxiliar de enfermagem há 21 anos e que trabalha no Emílio Ribas.

Revista Veja – Edição 1040 – 10/08/1988 – p. 68

(grifo nosso)

Homossexual = promíscuo

Homossexual = múltiplos parceiros

Mal particular

Se a tese de Coutinho não está suficientemente comprovada, o mesmo ocorre com as demais já oferecidas para explicar a “praga gay”. Há quem responsabilize o agente patogênico conhecido como citomegalovírus, de que foram achados traços em 94% dos homossexuais e em apenas 54% dos heterossexuais americanos. Outras pesquisas enveredam pela genética, ou pelo desgaste do organismo dos homossexuais – minado pela enorme quantidade de infecções a que estão expostos, em razão da natureza promíscua de sua atividade sexual.

Revista Veja – Edição 723 – 14/7/1982 – p.76

(grifo nosso)

Homossexual = pecador

Defesa polêmica: pastor homossexual agita Harvard

O problema é que a tradicional Igreja Batista Americana, congregação a que pertence o pastor, tem uma opinião desfavorável ao homossexualismo. Nesse assunto, os batistas seguem a mesma linha dos católicos. Consideram o homossexualismo um pecado mortal, mas deixam uma porta aberta para o arrependimento dos fiéis homossexuais – visto como pecadores comuns, dignos da compaixão de Deus.

Revista Veja – Edição 1226 – 8/3/1992 – p.62

(grifo nosso)

Também as metáforas associadas à doença, analisadas anteriormente, permitem equações linguísticas sobre a doença. A metáfora “AIDS é pecado” associa-se à representação social da doença construída pelos setores

conservadores, dentre eles as instâncias religiosas, que consideravam a AIDS uma punição pela irresponsabilidade sexual.

Pode-se, assim, afirmar que há uma rede de sentidos construindo a memória discursiva sobre homossexualidade e sua relação com a AIDS. Dessa memória discursiva chega-se a outra equação linguística, ilustrada na notícia “O mundo gay rasga a fantasia”:

Homossexual = transmissor da AIDS

O mundo gay rasga as fantasias

*O Ibope realizou, há duas semanas, um levantamento inédito sobre a visão dos brasileiros a respeito dos homossexuais. O que se retrata, ali, é um quadro de mal-estar. A pesquisa (...) informa que 36% dos brasileiros não dariam emprego a uma pessoa – mesmo sabendo que é a mais qualificada profissionalmente para o cargo – se soubessem que se trata de um homossexual. Também diz que 56% seriam capazes de se afastar de um colega na mesma condição. Segundo o Ibope, 45% seriam capazes de mudar de médico por esse motivo. **Com relação à AIDS a pesquisa informa que 44% acreditam que os homossexuais provocaram o aparecimento da AIDS e 61% acreditam que os homossexuais são responsáveis pela disseminação da AIDS pelo mundo.***

Revista Veja – Edição 1287 – 12/5/93 – p.52-53

(grifo nosso)

Essas equações linguísticas, por oposição, apontam para relações que classificam os heterossexuais como normais, ou seja, não são promíscuos em suas relações, são monogâmicos, não vivem em pecado. Uma consequência dessa postura é a ideia, ainda presente em nossa sociedade, de que o heterossexual não está vulnerável à AIDS, ou não está tão vulnerável à AIDS. É preciso ressaltar que, do ponto de vista social e médico, essas equações não são equivalentes e representam um dos problemas a ser enfrentado pelas campanhas de prevenção da doença.

Da mesma forma, apresentam-se equações linguísticas de formação de sentidos relacionadas às mulheres que fazem sexo por dinheiro. Essas equações determinam uma certa hierarquia observando-se alguns aspectos tais como promiscuidade e classe social.

Gaspar (1984), em sua dissertação de mestrado, apresenta pesquisa, desenvolvida durante dois anos, na qual busca analisar a diferença entre prostitutas e garotas de programa. Dentre as características levantadas para as garotas de programa destacam-se a faixa etária (de 18 a 25 anos), o fato de morarem na zona

sul carioca e pertencerem à classe média baixa. Acertam seus programas dentro das boates, conseguem manter uma boa conversa e comportam-se com discrição em lugares públicos. Durante o dia usam roupas da moda, diferentemente das prostitutas que usam maquiagem, roupa muito curta e decote mesmo quando não estão trabalhando. Estudam, não mantêm vínculos com os donos da boate, não se consideram iguais às prostitutas, dizem ter um “nível mais alto” e afirmam estar na profissão provisoriamente. Essas características se confirmam na fala das entrevistas desta pesquisa, como veremos no próximo capítulo.

Considerando esse cenário, podem-se pensar as seguintes equações linguísticas:

Prostituta/ Profissional do sexo = mais promíscua

Prostituta/ Profissional do sexo = classe mais baixa

Prostituta/ Profissional do sexo = menos escolaridade

Enquanto

Garota de programa = menos promíscua

Garota de programa = classe mais alta

Garota de programa = mais escolaridade

Também Silva (2008) aborda a diferença entre prostituta e garota de programa. Após entrevistar várias profissionais do sexo, afirma:

quando questionadas se havia diferença entre garota de programa e prostituta e com qual termo se identificavam, havia a intenção por parte delas de fazer uma diferenciação, pois, atribuem ao termo “prostituta” um valor semântico negativo que envolve uma conduta e uma postura reprovável da mulher. (SILVA, 2008, p.3)

Nas palavras de uma de suas entrevistadas percebe-se a semelhança com as conclusões apresentadas por Gaspar (1984):

Eu acho que tem muita diferença entre garota de programa e prostituta. Certo? A prostituta, geralmente ela não tem família, você pode olhar que o pouco que ela ganha ela consome tudo em droga! Ela não tá nem aí pros filhos! Agora a garota de programa, ela visa muito o campo profissional, o dinheiro, ela pensa mais na família. Ela trabalha pra ter um estatuto melhor, você tá entendendo? Nesse caso eu me considero uma garota de programa, por esta entrevista com outras mulheres você vai ver o nível, até a qualidade do português, presta atenção no que eu tô te falando! É bem diferente! A prostituta é muito vulgar e a garota de programa não, ela é mais recatada, o campo dela é mais o financeiro. A outra é vândala, não tá nem

aí pra nada. E pelas entrevistas, você vai ver quem é a garota de programa e quem é a prostituta. (SILVA, 2008, p.4)

Também para Camargo (2006) existe uma diferença entre a “baixa prostituição” e a “média prostituição”, ou prostitutas e garotas de programa. No quadro do meio urbano do Rio de Janeiro, são identificadas como praticantes da “baixa prostituição” mulheres de diversas idades que negociam o corpo nas ruas, em regiões como a Quinta da Boa Vista, Central do Brasil e na Vila Mimosa. Geralmente, são mulheres que não fazem muitas exigências ao cliente e atuam num grau de promiscuidade maior que as garotas da “média prostituição”.

Novamente, pode-se afirmar que a rede de sentidos construída sobre as mulheres que fazem sexo por dinheiro relaciona-se à AIDS levando a novas equações linguísticas:

Prostituta/ Profissional do sexo = mais promíscua = maior risco de transmissão de AIDS

Garota de programa = menos promíscua = menor risco de transmissão de AIDS

Segundo Schuelter-Trevisol (2004), as garotas de programa de áreas ao redor do porto de Imbituba – SC, apontadas como as principais disseminadoras do vírus entre a população, negam que sejam responsáveis por essa disseminação, pois, ainda segundo as garotas, a maioria se recusa a fazer sexo sem camisinha. A pesquisa revela que as próprias garotas de programa apontam as “meninas de R\$1,99” como as principais disseminadoras, pois elas se vendem por qualquer tostão.

Também essas equações não são verdadeiras quanto às possibilidades reais de transmissão da doença, uma vez que qualquer mulher que faça sexo sem preservativo está se expondo ao vírus da AIDS.

Com relação ao caminhoneiro, terceiro grupo foco das campanhas analisadas nesse trabalho, Leal (2008), em pesquisa sobre a construção da vulnerabilidade de caminhoneiros e as políticas públicas para HIV/AIDS, observa que além do ambiente familiar, também os postos de gasolina, locais onde eles se concentram, apresentam regras de conduta, pessoas que mantêm entre si relações de diversas naturezas, e devem ser analisados como espaços sociais demarcados simbolicamente. Os postos de gasolina não são mais vistos como um lugar de passagem, ainda que a

ideia de que os caminhoneiros, assim como outros profissionais com grande mobilidade, sejam descritos como “população ponte” para a epidemia. Segundo dados disponibilizados em documentos no site do UNAIDS, citados por Leal (2008),

algumas populações podem aumentar a transmissão de HIV num contexto determinado e espalhar o HIV para a população em geral – são as populações como os/as parceiros/as sexuais de usuários de drogas injetáveis, os clientes de profissionais do sexo (incluindo motoristas de caminhão, pessoal servindo nas Forças Armadas, populações com grande mobilidade e trabalhadores alocados longe de casa), os parceiros sexuais regulares de profissionais do sexo, as parceiras de homens que têm sexo com outros homens e outras mulheres. (LEAL, 2008, p.50-51)

Leal (2008) destaca que dezenas de pesquisas envolvendo caminhoneiros revelam que eles não se incluem no grupo de pessoas com maior vulnerabilidade para DST/AIDS, com frequência não usam o preservativo e têm relações sexuais com profissionais do sexo, relações facilitadas pela presença dessas profissionais nos locais de grande concentração de caminhoneiros, como os postos de gasolina. Segundo a autora, “o uso inconsistente do preservativo relatado pelos caminhoneiros entrevistados, especialmente em relações regulares ou estáveis, certamente os coloca em situação de vulnerabilidade para HIV e infecções sexualmente transmissíveis”. (LEAL, 2008, p.i)

A partir do perfil traçado nas diversas pesquisas, temos as seguintes equações linguísticas de formação de sentidos:

Caminhoneiro = múltiplas relações

Caminhoneiro = transmissor da AIDS

Essas equações também estão presentes nas notícias veiculadas na mídia impressa, o que reforça a rede de sentidos construída sobre o caminhoneiro e sua relação com a AIDS.

Saúde quer ensinar mulher a negociar sexo

*A história da portadora Wanda, 25, empregada doméstica, serve de exemplo do que o Projeto Mulher pretende atacar. **O marido, caminhoneiro, tinha Aids desde antes do casamento, mas nunca revelou que tinha a doença.** Por confiança e submissão, Wanda nunca insistiu para que usasse preservativo. Ele morreu há dois meses.*

Folha de São Paulo – 1/5/1997

(grifo nosso)

Ação contra Aids doa 190 mil preservativos a caminhoneiros

*Uma das referências para a campanha é a pesquisa realizada em 1996 pela Asppe (Associação Santista de Pesquisa, Prevenção e Educação em Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids). (...) "A cultura caminhoneira interfere muito no comportamento deles. **A solidão, as namoradas, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde os tornam muito vulneráveis**", afirmou Regina Lacerda, uma das autoras do trabalho.*

Folha on line – 9/01/2001

(grifo nosso)

Saúde lança campanha contra a Aids nas rodovias

*Pesquisa feita no Porto de Santos em 1998 mostra que os caminhoneiros são vulneráveis à infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis, **por ficarem muito tempo ausentes de casa e terem múltiplas parceiras**.*

Folha on line – 10/01/2001

(grifo nosso)

Caminhoneiros no Brasil e Argentina compõem grupo de risco do HIV

*Caminhoneiros brasileiros e argentinos ainda **se enquadram no grupo daqueles que praticam atividades sexuais de alto-risco e são suspeitos de contribuir significativamente para a transmissão do HIV a adolescentes e mulheres jovens**, de acordo com os dados apresentados durante o Segundo Fórum de HIV/Aids/DST na América Latina e no Caribe, que acontece em Havana (Cuba).*

Folha on line – 14/04/2003

(grifo nosso)

A primeira notícia destaca que não foi o marido portador de HIV que contaminou a esposa, mas o marido caminhoneiro. As notícias seguintes reforçam o estereótipo do caminhoneiro que tem múltiplas parceiras e, por fim, a notícia que apresenta o caminhoneiro como um dos responsáveis pela transmissão da Aids. Importante destacar que a imagem do caminhoneiro que se relaciona com profissionais do sexo é reforçada pelos próprios caminhoneiros nas frases de para-choque de caminhão:

“Como é difícil se livrar de uma mulher fácil!”

“As mulheres perdidas são as mais procuradas.”

“Enquanto não encontro a mulher certa, me divirto com as erradas.”

“Estepe e mulher é sempre bom ter de reserva.”

Algumas frases já incluem a AIDS como tema. A relação com sexo e a relação sexual fora do casamento estão presentes nessas frases.

“A melhor vacina contra a AIDS é a comida caseira.”

“Feliz o papagaio: não pega AIDS porque só dá o pé!”

“Não tenha medo do teste da AIDS. Ele também tem o seu lado positivo.”

Registra-se, ainda, a primeira coleção da grife Daspu, criada pela ONG de prostitutas Davida, lançada em 2006, na Praça Tiradentes, no Rio de Janeiro, que tinha como tema o universo dos caminhoneiros e das estradas: “Daspu na Pista – BR 69”. A ideia do tema surgiu, segundo a estilista Rafaela Monteiro, responsável pela coleção, de uma pesquisa com as profissionais do sexo sobre seus clientes. O caminhoneiro apareceu como o principal cliente e também o ideal, pois na avaliação das profissionais do sexo, “ele é carente e está sempre indo embora”.

4.2 Doença e Saúde – Normalidade e Anormalidade – Sagrado e Profano

A AIDS sempre esteve associada a conceitos tais como doença e saúde, normalidade e anormalidade, sagrado e profano. O histórico da AIDS, as incertezas sobre sua forma de contágio, cura e tratamento, que desde o início desafiavam a comunidade científica, e os preconceitos da sociedade sobre os grupos primeiro identificados como grupos de risco apontam para relações que contrapõem o doente da AIDS ao saudável, extrapolando essa relação para o anormal e o normal, o profano e o sagrado, o promíscuo e o monogâmico, respectivamente.

Observando a representação social da AIDS construída, por exemplo, a partir das matérias publicadas pela mídia impressa, podem-se construir novas equações linguísticas, considerando-se as relações apontadas acima. As respostas dos entrevistados, apresentadas no capítulo de análise dos dados, corroboram essas equações, uma vez que elas existem no imaginário social.

A notícia, reproduzida a seguir, indica, ainda em 1986, a possibilidade de contaminação, no futuro, de heterossexuais e de pessoas que não tomam drogas, mas ao fazê-lo classifica esses grupos como normais. Assim, a partir da equação

normal = heterossexuais = pessoas que não usam drogas associa-se a equação
 anormal = homossexuais = viciados.

Uma estocada na AIDS

*O professor Robert Gallo certa vez fez a seguinte afirmação: “**Pessoas normais, heterossexuais e que não tomam drogas poderão pegar AIDS. A doença só precisa de tempo para crescer entre essa população**”.*

Revista Veja – Edição 907 – 22/1/1986 – p. 8

(grifo nosso)

Ao dar voz às diferentes religiões, a imprensa reforça a posição das igrejas de considerarem a homossexualidade, a prostituição e a traição como práticas não recomendadas para seus seguidores. Surge, nesse contexto, a equação profano = homossexual = profissionais do sexo, ilustrada na notícia abaixo.

Católicos rompem tabu da camisinha

Finalmente a Aids deixa de ser na visão da Igreja Católica, uma punição pelos pecados e passa a assumir o papel de doença. Foi assim que o presidente do Grupo de Apoio e Prevenção à Aids de Minas Gerais (Gapa/MG), Roberto Chateaubriand, recebeu a informação de que a Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) não vai mais se opor ao uso do preservativo, pelo menos entre prostitutas e homossexuais.(...)

*O presidente do Pontifício Conselho da Pastoral da Saúde da Santa Sé, monsenhor Javier Lozano Barragán, criticou ontem os setores da Igreja Católica que já admitem o uso da camisinha como forma de evitar a contaminação pelo vírus HIV. **Barragán, que representa o papa João Paulo II no 1º Encontro Sobre DST-Aids, realizado pela Pastoral da Saúde em Indaiatuba (SP), disse que o uso de preservativos, em qualquer circunstância, contraria as diretrizes do Vaticano para os fiéis.** A Igreja, segundo ele, ainda defende a fidelidade matrimonial como a melhor maneira de evitar o contágio. No caso das prostitutas e homossexuais, monsenhor Barragán diz que a proibição da camisinha se apóia no preceito “não fornicarás”, inserido no 6º mandamento das Leis de Deus. **Para o representante do Papa, a defesa que alguns setores da Igreja fazem em favor da camisinha deve ser interpretada como opiniões isoladas.(...)***

*Segundo o sheik Mokthar Elkhali, presidente do Centro Islâmico de Minas Gerais, **Deus proíbe o adultério, o homossexualismo e a prostituição.** “O fato em si já é proibido. O islâmico não deve praticar nenhum deles, porque Deus não gosta. Logo, não faz sentido discutir o uso da camisinha. Não podemos liberar o uso de algo que tem como fundamento o ilícito.” O preservativo pode ser usado dentro do casamento, para controle do número de filhos.*

Na concepção dos fiéis dessa religião (Testemunhas de Jeová), “sexo seguro é o sexo no casamento”, segundo explica Luiz Antônio Alves. “O sexo é prazeroso, pode dar alegria e satisfação, desde que praticado dentro do casamento, segundo as leis de Deus. O sexo pré-marital, o adultério, a prostituição e o homossexualismo não são praticados pelos membros

da igreja. Logo, quem segue sua fé não está em grupo de risco e portanto não precisa utilizar o preservativo”, explica. Mesmo reconhecendo que é entre as mulheres casadas que mais cresce o número de infectados pelo HIV, a igreja não aconselha o uso da camisinha. “Quem é Testemunha de Jeová não é infiel.”

Estado de Minas – Editoria Gerais – 14/6/2000 – p.25

(grifo nosso)

Quando, em doze anos, a relação mulher e homem infectados com o vírus HIV, passa, respectivamente, de uma para 40, para uma para três, o foco da sociedade se volta para as mulheres. A dificuldade na prevenção das mulheres foi consequência da resistência das mesmas em aceitar a possibilidade de traição por parte de seus maridos e com isso acreditar que apenas as profissionais do sexo deveriam usar preservativo. A matéria abaixo aponta para a equação saúde = mulher monogâmica.

Pesquisa do Ministério da Saúde revela que as mulheres casadas e jovens são mais resistentes ao uso de camisinha com seus maridos e namorados.

*O problema do baixo uso de preservativo é grave, pois é exatamente em mulheres casadas (ou que têm apenas um namorado) que a AIDS mais cresce. E é esse o grupo mais difícil de ser atingido pelas campanhas de prevenção do Ministério da Saúde, porque **as mulheres se recusam a aceitar que, fazendo sexo sem camisinha com seus maridos ou namorados, elas podem estar correndo risco.***

Estado de Minas – Editoria Nacional – 15/9/2001 – p.5

(grifo nosso)

As equações linguísticas de formação de sentidos que relacionam o comportamento dos infectados pelo HIV aos conceitos de saúde e doença, normalidade e anormalidade, sagrado e profano, mesmo com o avanço da ciência, não apresentaram grandes mudanças. Ainda que o portador do HIV tenha, hoje, como resultado dos muitos medicamentos a que tem acesso, uma qualidade de vida que o permite exercer todas as suas atividades, o estigma do início da doença faz com que a sociedade ainda o veja como o doente da AIDS e tenha sua sexualidade e seu comportamento questionados. As respostas das entrevistas, objeto de análise desta pesquisa, mostram que os estereótipos dos homossexuais, dos viciados, das prostitutas e garotas de programa, dos caminhoneiros fazem com que a AIDS ainda seja associada a eles, mesmo quando os números apontam para um novo perfil do doente da AIDS.

5 O CAMINHO PERCORRIDO: DEFINIÇÕES METODOLÓGICAS

A escolha do tema parte de um envolvimento pessoal com a área de saúde, nos seus aspectos sociais e de uma vivência de vinte anos trabalhando em um veículo de comunicação. Pesquisa anterior, já citada, tinha como objetivo compreender o papel da imprensa na informação sobre a AIDS. Os resultados não apontavam para a desinformação, ainda que essa fosse a “sensação” do senso comum: “a imprensa não informa sobre AIDS”. Entretanto, se as pessoas recebiam informações sobre como se prevenir, por meio da imprensa, um dos veículos de maior acesso e penetração para o público em geral, por que não se preveniam, uma vez que os números da doença, naquele momento, só aumentavam? Quais as outras fontes de informação a que tem acesso à população? Um olhar para as campanhas do governo foi o caminho natural na busca por essa resposta. Como a prevenção vinha sendo “incentivada”? Uma primeira leitura das campanhas do governo apontou para questões relevantes, tais como (a) o que o governo quis dizer ao afirmar isso? (b) como alguém que se enquadre no público-alvo da campanha compreendeu essa frase? (c) qual o significado dessa foto?

Assim, este trabalho tem como corpus as campanhas sobre AIDS desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, com o propósito de informar sobre a prevenção da doença. Como esse trabalho tem caráter qualitativo, o corpus selecionado atende às necessidades do objetivo proposto, não se preocupando com uma amostra representativa estatisticamente.

São desenvolvidas campanhas no Carnaval, Dia Mundial da AIDS (1º de dezembro) e específicas, destinadas a públicos determinados, como homossexuais, profissionais do sexo e caminhoneiros, essas últimas selecionadas para compor o corpus desse trabalho, juntamente com as campanhas desenvolvidas para os carnavais de 2001 e 2008.

Apoiado em um dos objetivos do Programa de Pós-graduação em Letras – “desenvolver projetos que contribuam para a formação de profissionais de outras áreas acadêmicas que mantêm interfaces com o campo de conhecimento da linguagem” –, este trabalho apresentou um primeiro desafio: a construção do conhecimento em uma área diferente daquela à qual pertencço. Desta forma, a primeira parte da pesquisa envolveu extenso levantamento bibliográfico e a revisão

de literatura. A pesquisa permite a interação desse referencial teórico com a análise dos dados.

Esta pesquisa busca contrapor a intencionalidade presente no discurso do Ministério da Saúde – portanto o “discurso social institucional” sobre a doença, considerando a importância desse discurso na prevenção da mesma – e a percepção traduzida na ação do alocutário influenciada pela representação social da doença presente no discurso daqueles para quem elas se destinam.

A pesquisa tem como objetivo geral analisar as campanhas do governo sobre a AIDS, a partir do discurso do governo e da interpretação das campanhas por parte do público-alvo, considerando a representação social da AIDS construída pela sociedade. Destacam-se como objetivos específicos (a) analisar a representação social da AIDS, desde o surgimento da doença até os dias atuais; (b) apontar o que facilita/dificulta a compreensão dos objetivos de cada campanha, na visão de seu público-alvo; (c) contribuir na definição de novas campanhas.

Assim, as campanhas foram analisadas a partir dessas duas dimensões. A primeira, a dimensão da produção, com destaque para a intencionalidade “daquele que fala” por meio das mensagens veiculadas. A segunda, a dimensão da percepção/recepção, quando, considerando a intenção do governo para a campanha veiculada, pergunta-se se o texto atinge seu objetivo junto ao grupo determinado como alocutário. Ou seja, as campanhas foram analisadas por meio do estudo da intencionalidade presente no discurso do locutor e da percepção traduzida na ação do alocutário.

Esta não é uma pesquisa sobre a representação social da AIDS, mas durante todo o tempo em que foi desenvolvida, a representação social da doença, compartilhada pelo governo e público em geral, surge como elemento fundamental para o entendimento das análises. As pesquisas que envolvem a representação social recorrem a metodologias variadas: “experimentação em laboratório e campo; enquetes por meio de entrevistas, questionários e técnicas de associação de palavras; observação participante; análise documental e de discurso, etc.” (Jodelet, 2001, p.12) Esta pesquisa recorreu à entrevista, que se deu a partir de seis questões previamente elaboradas, além da análise da documentação do governo referente às campanhas.

Observa-se que não existe uma passagem direta entre produção e recepção, porque o locutor não tem controle sobre o alocutário.

No caso específico desta pesquisa, o fato das campanhas terem como objetivo alertar sobre prevenção aponta para a necessidade de se estudar a importância da intencionalidade na passagem da semântica para a pragmática, ou seja, do significado para a ação, aqui, ação de prevenção da AIDS.

Duas preocupações nortearam esta pesquisa:

1. As campanhas estão atingindo o público esperado?
2. A mensagem está chegando ao usuário da forma objetiva e clara, de modo a garantir a integridade da informação veiculada?

Não houve a preocupação de traçar um perfil dos entrevistados, ou de classificá-los individualmente quanto a faixa etária, escolaridade, classe social. Interessava à pesquisa garantir que os mesmos representassem os grupos para os quais se destinavam as campanhas selecionadas – homossexuais, garotas de programa e caminhoneiros. Os entrevistados foram abordados em ambientes característicos aos grupos focos das campanhas: posto de gasolina para os caminhoneiros, área de abordagem de profissionais do sexo e bar destinado ao público homossexual. Os selecionados não eram informados sobre o grupo para o qual a campanha era destinada. Somente após as respostas, solicitava-se a confirmação se eles se enquadravam naquele perfil determinado pelo governo. A não identificação no início da entrevistas deixava-os mais à vontade para assumir sua posição. Para analisar a campanha “Bom de cama é quem usa camisinha” foram entrevistados jovens entre 18 e 21 anos. Com relação à campanha “Não importa de que lado você está”, decidiu-se por entrevistar todas as pessoas relacionadas aos grupos citados anteriormente. Assim, cada entrevistado respondeu questões relativas a dois tipos de campanha: aquela destinada ao seu perfil e a campanha preparada para veiculação no carnaval de 2001.

A entrevista constava de seis questões, apresentadas anteriormente em uma pesquisa que procurou funcionar como um pré-teste³⁰ :

1. Para quem a campanha é destinada?
2. Como você chegou a essa resposta?
3. Você se identifica com esse público? Por quê?
4. Para você a campanha atingiu seu objetivo?

³⁰ SIMOES, A. M. Do significado à ação: uma análise da intencionalidade nas campanhas de prevenção da AIDS veiculadas pelo Ministério da Saúde. In: III Simpósio Internacional sobre Análise do Discurso: emoções, ethos e argumentação, 2008, FAFICH/UFMG, Belo Horizonte.

5. Qual é o objetivo da campanha para você?

6. Na sua avaliação, no que a campanha deveria ser diferente?

As perguntas, a exemplo do que sugere Jodelet, citada por Sá (1998), inicialmente possuem um caráter mais concreto, para depois assumir reflexões mais abstratas e julgamentos.

Com relação à definição do número de sujeitos que seriam entrevistados, pesquisa anterior, já citada, confirmou o que é apresentado por Sá (1998), quando ele afirma que no caso de entrevistas o tempo para a coleta e análise dos dados determina um número menor de amostras, na comparação com a coleta de dados por meio de questionários e a análise estatística dos mesmos. Além disso, argumenta-se que as entrevistas podem definir um critério de “saturação”, para se chegar a esse número limite de entrevistados. Assim, esta pesquisa entrevistou cinco homossexuais, cinco garotas de programa e cinco caminhoneiros.

5.1 Corpus – Campanhas de Governo

O Programa Especial de AIDS, da Organização Mundial da Saúde, foi criado em 1986 e até aquele momento nenhuma campanha em nível federal havia sido implementada pelo governo brasileiro, apesar do crescimento do número de infectados pelo HIV. Até então, segundo Santos (2003), “as ações do Ministério da Saúde se restringiam à distribuição de folhetos, à realização de palestras e discussões em programas de televisão”. As primeiras campanhas registradas no site do Ministério da Saúde são de 1998, destinadas aos jovens e usuários de drogas injetáveis.

Para Hidelbrand (1995)³¹, citada por Santos (2003), uma campanha se caracteriza pela apresentação, por parte de um proponente, de um ou mais objetivos que se pretende atingir por meio de uma dada informação, veiculada em diferentes meios de comunicação. Tais objetivos podem se constituir na intervenção sobre os conhecimentos, as atitudes ou as habilidades do público ao qual as campanhas se

³¹ HIDELBRAND. L. Comunicação oficial brasileira sobre a AIDS: um percurso pelas linhas e entrelinhas da telinha da TV. 1995. Tese (Doutorado em Comunicação e Artes) – Escola de Comunicação e Artes. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995. 340p

destinam. Hidelbrand (1995) faz, ainda, referência às campanhas de natureza social, tal como as que esta pesquisa se propõe a analisar. As campanhas de natureza social têm como objetivo “convencer terceiros a aceitar, modificar, ou abandonar certas idéias, atitudes, práticas e comportamentos” (HIDELBRAND apud SANTOS, 2003, p.3).

Santos (2003), ao analisar os anúncios televisivos das primeiras campanhas oficiais sobre a AIDS, observa que as mesmas se aproximam de uma tradição biomédica de se falar sobre doença; “o discurso biomédico permanece como uma marca que caracteriza a epidemia de HIV/AIDS como um tema eminentemente de saúde, e, mais especificamente, de uma sexualidade medicalizada”.

O autor ainda divide as campanhas em dois períodos: de 1990 a 1994 e de 1994 a 2000. O primeiro período caracteriza-se pelo temor em termos de saúde e pela explicitação total sobre prevenção. O segundo, pela proximidade com o discurso publicitário utilizado nos anúncios comerciais em geral. Nessa aproximação com o discurso publicitário

os anúncios adquirem uma linguagem mais comercial, a fim de vender não apenas informações biomédicas, mas sobretudo transmitir determinadas mensagens, enfatizar a mudança de comportamento, sugerir a adoção de determinadas práticas sexuais e, mais especialmente, fazer propaganda das propriedades do preservativo. (SANTOS, 2003)

Essa aproximação com o discurso publicitário permanece nas campanhas do período de 2000 a 2010.

Para os estudiosos da comunicação, propaganda pode ser definida como a manipulação planejada da comunicação visando, pela persuasão, promover comportamentos em benefício do anunciante que a utiliza. Já publicidade seria a divulgação de um produto ou serviço com o objetivo de informar e despertar interesse de compra/uso nos consumidores. Se entre os que fazem comunicação há controvérsias sobre o significado de propaganda e publicidade, importante destacar que, de forma geral, ainda que possam oferecer uma pequena diferença de significados, propaganda e publicidade, no Brasil, são usadas de certa forma como sinônimos.

No senso comum esses conceitos – publicidade e propaganda – fundem-se em um só, mas nesta pesquisa, como dito anteriormente, os entrevistados identificaram as campanhas do governo sobre a AIDS como propaganda.

5.1.1 Campanha destinada aos homossexuais – Seus dois parceiros fixos

Lançamento: Junho de 2002 (na época os homossexuais representavam quase metade dos infectados).

Objetivo: Incentivar a prevenção com o uso frequente da camisinha nas relações sexuais entre homens e reduzir o preconceito da sociedade em relação às diferenças sexuais.



Figura 1 - Campanha “Seus dois parceiros fixos”
Fonte: Ministério da Saúde

5.1.2 Campanha destinada aos homossexuais – *Faça o que quiser, mas faça com camisinha*

Lançamento: Maio de 2007.

Objetivo: O Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DST entre Gays, outros Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) e Travestis tem como um de seus objetivos o estímulo do uso do preservativo com a conscientização da população gay.

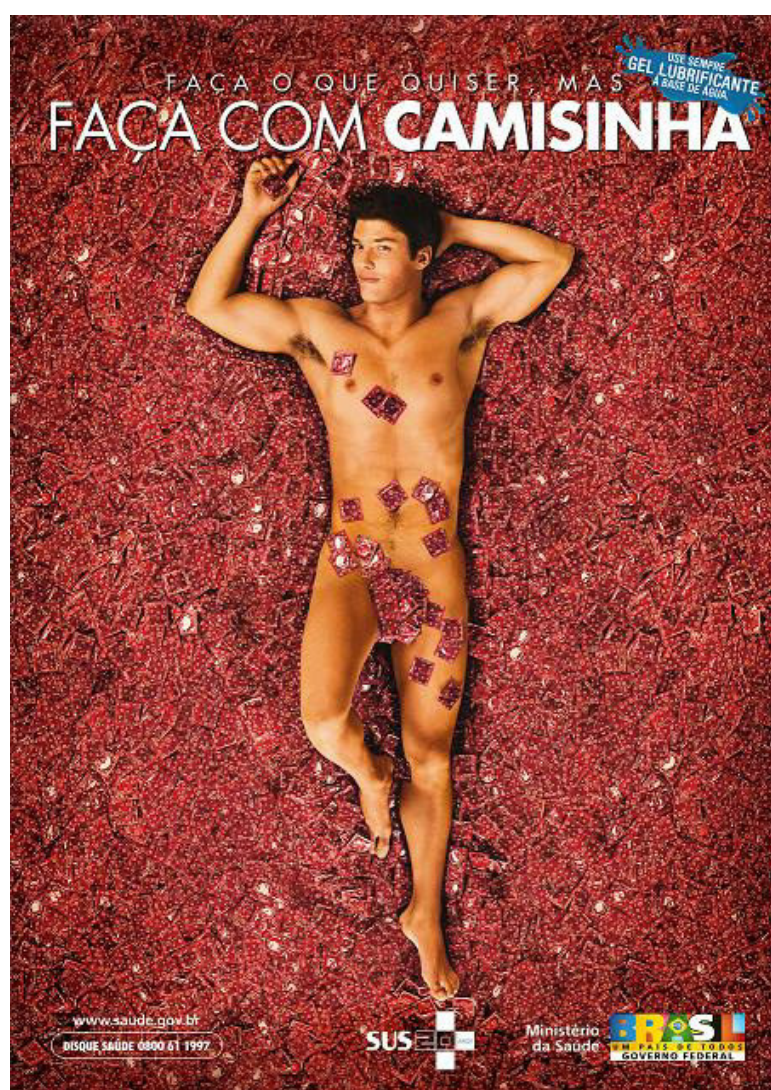


Figura 2 - Campanha “Faça o que quiser, mas faça com camisinha”
Fonte: Ministério da Saúde

5.1.3 Campanha destinada às profissionais do sexo – Sem vergonha, garota

Lançamento: Março de 2002, durante o Seminário AIDS e Prostituição.

Objetivo: Conscientizar as profissionais do sexo da importância de cuidarem da própria saúde e de seu direito de trabalhar com segurança, negociando o uso da camisinha.

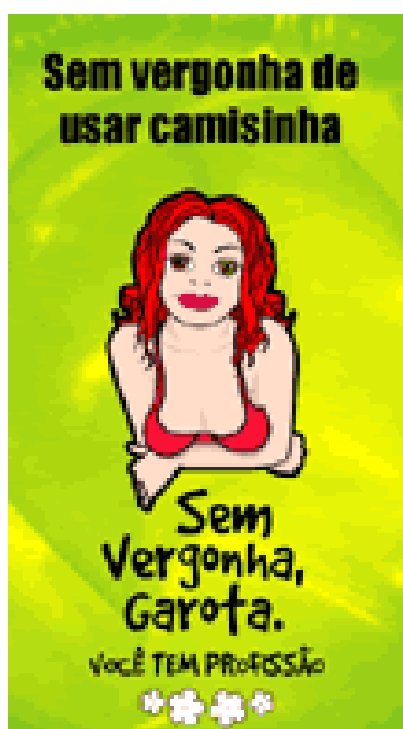


Figura 3 - Campanha "Sem vergonha, garota"
Fonte: Ministério da Saúde

5.1.4 Campanha destinada aos caminhoneiros – Camisinha, a melhor amiga da estrada

Lançamento: 2000.

Objetivo: estimular o uso do preservativo entre os caminhoneiros. Buscava associar a segurança da relação com o preservativo à segurança na estrada.

Vídeo: *“Na estrada não dá para se descuidar. Antes de cada viagem a carga tem que estar firme e muito bem coberta pela lona. Se não é aquela dor de cabeça. Com AIDS é a mesma coisa. Antes de enfrentar uma curva pelo caminho, o caminhoneiro esperto tem que estar com a camisinha em cima do bruto. Você pode ter namorada, estar apaixonado, mas não pode bobear. Na estrada proteção é lona para o caminhão e camisinha para o caminhoneiro. Camisinha, a melhor amiga da estrada”.*



**Figura 4 - Campanha “Camisinha, a melhor amiga da estrada”
Fonte: Ministério da Saúde**

5.1.5 Campanha Carnaval de 2008 – Bom de cama é quem usa camisinha

Lançamento: Carnaval de 2008.

Objetivo: O foco é o jovem, e a chamada principal, “Qual é a sua atitude na luta contra a aids?”

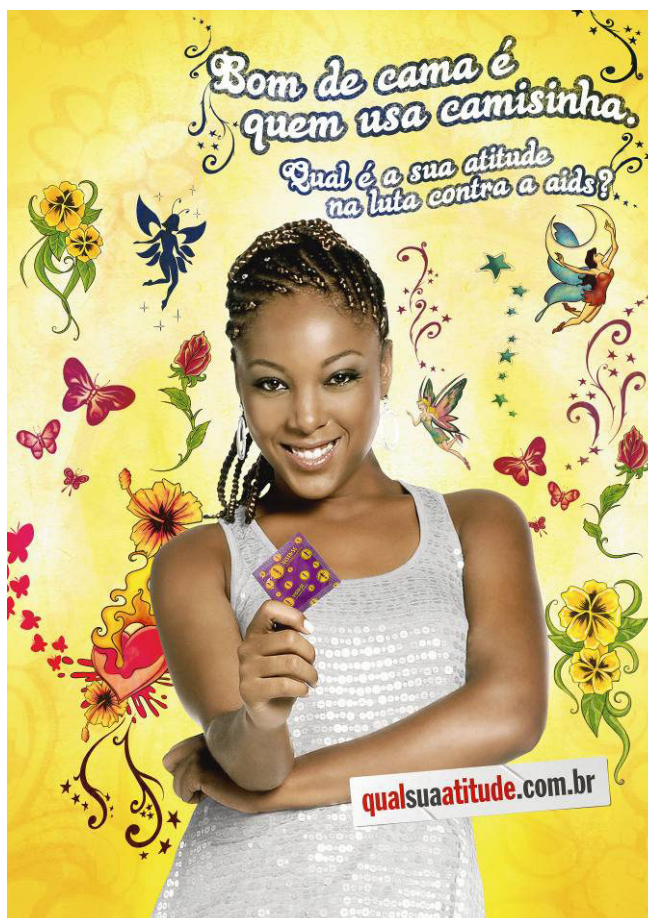


Figura 5 - Campanha “Bom de cama é quem usa camisinha”
Fonte: Ministério da Saúde

5.1.6 Campanha Carnaval de 2001 – Não importa de que lado você está. Use camisinha

Lançamento: 14 a 27 de fevereiro de 2001.

Objetivo: Focalizar a percepção individual sobre situações de risco e vulnerabilidade, buscando motivar o uso do preservativo entre homens e mulheres das classes C, D e E, heterossexuais, entre 20 e 45 anos.



Figura 6 - Campanha “Não importa de que lado você está. Use camisinha”
Fonte: Ministério da Saúde

6 ANÁLISE DOS DADOS

6.1 Campanha destinada aos homossexuais – Seus dois parceiros fixos

A análise da campanha destinada aos homossexuais apresenta resultados que apontam para um “conflito” entre a intencionalidade da campanha – promover a prevenção e reduzir o preconceito – e a interpretação dos próprios homossexuais,

A resposta para a pergunta “para quem a campanha é destinada?” demonstrou que o grupo reconheceu o homossexual como foco da campanha, sendo que apenas um entrevistado respondeu “qualquer homem”, mas destacando, que “em especial os homossexuais que não usam camisinha”. Entretanto, ao serem questionados se se identificavam com o público para o qual a campanha foi desenvolvida, três entrevistados responderam que não por não terem vários parceiros. Os outros dois não se identificaram com o público-alvo por usarem camisinha em suas relações sexuais. Apesar de se reconhecerem parte do grupo foco da campanha – homossexuais, se excluem desse grupo pelo comportamento assumido na relação sexual. Aqueles que usam camisinha já cumprem aquilo que a campanha propõe, entretanto, aqueles que se dizem fiéis a um único parceiro não apresentam uma atitude preventiva e a campanha não os atingiu no seu propósito.

“Mais ou menos. Sou homossexual, mas tenho um único parceiro.”

Entrevistado E4 - Grupo de homossexuais

Observa-se que ao excluir-se do grupo foco da campanha, por ter um único parceiro, o entrevistado E4, de alguma forma, reforça a ideia de promiscuidade associada ao grupo. Ou seja, “mas tenho um único parceiro” aponta para um novo grupo – homossexuais com um único parceiro – grupo este que não é foco da campanha, segundo o entrevistado E4.

Apenas um entrevistado acredita que a campanha atingiu seu objetivo, justificando:

“É preciso incentivar o uso da camisinha na relação sexual para evitar AIDS.”

Entrevistado E1 - Grupo de homossexuais

Interessante registrar que mesmo apontando o homossexual que não usa camisinha como o público-alvo da campanha, o entrevistado E4 afirma que

“A campanha não atingiu seu objetivo, porque o homem heterossexual pode entender que não precisa usar camisinha.”

Entrevistado E4 - Grupo de homossexuais

Ele não inclui no grupo dos que precisam usar camisinha os homossexuais com um único parceiro, mas inclui os heterossexuais de uma forma geral, não definindo se o heterossexual com um único parceiro ou vários parceiros. Essa, que parece ser uma incoerência na resposta do entrevistado, nos permite perguntar se o foco da campanha deve ser o grupo específico – homossexuais e heterossexuais – ou o comportamento adotado – vários ou um único parceiro. O entrevistado E2 apresentou resposta semelhante:

“Não, porque a campanha mostra o que todo mundo já sabe: se tiver muitos parceiros deve usar camisinha. Mas mesmo sabendo muita gente ainda não usa.”

Entrevistado E2 - Grupo de homossexuais

Ou seja, novamente foca sua resposta no número de parceiros e não no parceiro homossexual.

O entrevistado E3 qualifica o gay – gay promíscuo – e ao fazê-lo também exclui os homossexuais com um único parceiro do público-alvo da campanha.

“Não. O gay promíscuo já sabe que tem que usar camisinha, mas nem todos usam.”

Entrevistado E3 - Grupo de homossexuais

Uma última resposta diz que a campanha não atingiu seu objetivo, mas sua justificativa quase contradiz essa negação, pois ele afirma:

“Não, porque não se deveria incentivar o uso da camisinha só pelos homossexuais, pois além de deixar outras pessoas expostas ao vírus pode aumentar o preconceito pelos homossexuais.”

Entrevistado E5 - Grupo de homossexuais

Mais uma vez a resposta levanta a questão de que não é só o homossexual que está exposto ao vírus. Mas, ao afirmar que “não se deveria incentivar o uso da camisinha só pelos homossexuais”, aponta o objetivo da campanha. De certa forma, mesmo entrevistados que afirmaram que a campanha não atingiu seu objetivo fizeram referências, em suas respostas, ao uso do preservativo. Apenas um entrevistado respondeu que a campanha atingiu seu objetivo, sem apontar qualquer restrição.

Quatro dos cinco entrevistados fizeram referência à AIDS, quando perguntados sobre o objetivo da campanha, e um quinto fez referência ao sexo anal com camisinha, mas apenas um faz referência à homossexualidade.

O foco da campanha, segundo os entrevistados, foi definido pela foto com dois homens (três respostas), na referência ao sexo anal (duas respostas) e “por causa das palavras camisinha, parceiro e lubrificante” (duas respostas). Ao se analisarem isoladamente as palavras “camisinha”, “parceiro” e “lubrificante”, percebe-se que as mesmas não têm relação apenas com o sexo entre homossexuais, mas a frase “camisinha e lubrificante: seus dois parceiros fixos” traz um novo significado às palavras, significado este que se explicita nas respostas à questão “na sua avaliação, no que a campanha deveria ser diferente?”. As respostas a essa questão são determinantes no estudo da interpretação da campanha por parte dos destinatários da mesma. Três respostas apontam a campanha como preconceituosa ao afirmar que os homossexuais têm vários parceiros.

“Não devia relacionar os homossexuais com muitos parceiros, pois todo mundo já pensa isso.”

Entrevistado E1 - Grupo de homossexuais

“Eu não falaria que o homossexual tem dois parceiros. Não fala isso, mas dá a entender que tem, quando falam de seus dois parceiros.”

Entrevistado E2 - Grupo de homossexuais

“Não deveria reforçar a ideia de que o homossexual é promíscuo. Isso vindo do governo é ruim. Aumenta o preconceito das pessoas.”

Entrevistado E5 - Grupo de homossexuais

Esta última resposta ainda aponta o governo como preconceituoso, ou seja, quando se fala do lugar que o governo fala, interpretações dessa natureza podem comprometer o sucesso da campanha. É clara a opção do Ministério da Saúde pelo uso de palavras pertencentes a uma formação discursiva – no caso aquela relacionada aos homossexuais – para determinar o público-alvo da campanha, com destaque, nesse caso, para “camisinha”, “lubrificante” e “parceiro”.

Essa estratégia, de certa forma, foi bem-sucedida, uma vez que os entrevistados não tiveram dúvida ao identificar o homossexual como público-alvo da campanha. Entretanto, ao jogar com certos limites, o governo arrisca-se, pois “seus dois parceiros fixos” aponta para o estereótipo do homossexual com vários parceiros, anterior à AIDS, mas consolidado desde o surgimento da doença, quando os mesmos apareciam como grupo de risco, justamente pelo comportamento promíscuo nas saunas de São Francisco.

Importante destacar ainda que um dos entrevistados afirma que as informações divulgadas na campanha já são conhecidas, o que, de alguma forma, sugere que, se em um primeiro momento informar sobre a prevenção era necessário, hoje, focar no comportamento das pessoas pode ser o caminho para se efetivar a mudança desse comportamento. Ao ser perguntado sobre o que mudaria na campanha, responde:

“Nada, porque não vai adiantar. Todo mundo já sabe o que tem que fazer. Só depende dele se vai usar camisinha ou não na relação sexual.”

Entrevistado E3 - Grupo de homossexuais

Quadro 4 – Transcrição de entrevistas da campanha “Seus dois parceiros fixos”

GRUPO: Homossexuais

CAMPANHA: Seus dois parceiros fixos

Perguntas	Respostas				
	E1	E2	E3	E4	E5
Para quem a campanha é destinada?	Homossexual.	Homossexual.	Gay.	Qualquer homem, em especial os homossexuais que não usam camisinha.	Homossexual.
Como você chegou a essa resposta?	Porque fala de sexo anal.	Porque mostra dois homens juntos.	Por causa da foto de dois homens e pelas palavras camisinha, lubrificante e parceiros.	Porque a camisinha é mais para homossexuais, mas mais porque tem a foto de dois homens e dá a ideia de que são um casal.	Porque fala de camisinha e lubrificante, mas principalmente pelo lubrificante, que é usado no sexo anal.
Você se identifica com esse público? Por quê?	Não, considerando que uso camisinha nas relações. Não sou como os vários homossexuais que se recusam a usar camisinha.	Não, porque uso camisinha em todas as minhas relações sexuais.	Não, porque sou gay, mas não tenho vários parceiros.	Mais ou menos. Sou homossexual, mas tenho um único parceiro.	Não, pois acredito que a campanha se destina a homossexuais promíscuos, o que não é o meu caso.
Para você a campanha atingiu seu objetivo?	Sim. É preciso incentivar o uso da camisinha na relação sexual para evitar AIDS.	Não, porque a campanha mostra o que todo mundo já sabe: se tiver muitos parceiros deve usar camisinha. Mas mesmo sabendo muita gente ainda não usa.	Não. O gay promíscuo já sabe que tem que usar camisinha, mas nem todos usam.	A campanha não atingiu seu objetivo, porque o homem heterossexual pode entender que não precisa usar camisinha e precisa se ele for transar fora do casamento ou com prostitutas.	Não, porque não se deveria incentivar o uso da camisinha só pelos homossexuais, pois além de deixar outras pessoas expostas ao vírus pode aumentar o preconceito pelos homossexuais. Mas se pensar só nos homossexuais pode ser, pois ensina a usar camisinha e lubrificante.
Qual é esse objetivo?	Falar de novo que sexo anal deve ser feito com camisinha. Mas acho que qualquer tipo de sexo deve usar camisinha.	Mostrar que os homossexuais devem usar camisinha para evitar AIDS.	Falar da AIDS.	Prevenção da AIDS.	Conscientizar cada um sobre como se prevenir das DST, principalmente AIDS.
Na sua avaliação, no que a campanha deveria ser diferente?	Não devia relacionar os homossexuais com muitos parceiros, pois todo mundo já pensa isso.	Eu não falaria que o homossexual tem dois parceiros. Não fala isso, mas dá a entender que tem, quando falam de seus dois parceiros.	Nada, porque não vai adiantar. Todo mundo já sabe o que tem que fazer. Só depende dele se vai usar camisinha ou não na relação sexual.	A foto não deveria ser só de homossexual, pois é importante que todo mundo previna contra a AIDS.	Não deveria reforçar a ideia de que o homossexual é promíscuo. Isso vindo do governo é ruim. Aumenta o preconceito das pessoas.

6.2 Campanha destinada aos homossexuais – Faça o que quiser, mas faça com camisinha

A segunda campanha introduziu uma nova relação interdiscursiva, desconhecida de três dos entrevistados: o cinema. Apenas dois entrevistados identificaram na foto da campanha a relação com o filme “Beleza Americana”³² e ao fazê-lo não perceberam como positiva a associação com os comportamentos polêmicos que identificaram no mesmo: a estudante atraente que usa a sua imagem e o sexo para triunfar, o adolescente problemático, a mulher que vive para a carreira e que luta contra a frustração do fracasso, o pai de família abalado por fracassos no campo profissional, familiar e social, que tenta reescrever a sua própria história, regredindo à adolescência, adotando uma atitude que se poderia qualificar como rebelde. Ou seja, a foto, para esses entrevistados, faz lembrar um filme que retrata pessoas fracassadas ou consideradas desviantes em seu comportamento, relação que, segundo eles, não deveria ser reforçada (referiam-se à relação fracassado/desviante/homossexual).

“Não acho positivo associar um filme cheio de gente problemática, fracassada e rebelde com os homossexuais que muitas vezes já são considerados tudo isso pela sociedade. (...) O melhor seria pensar outra foto, já que o filme não ajuda em nada.”

Entrevistado E5 - Grupo de homossexuais

Diferentemente da anterior, também destinada aos homossexuais, os entrevistados não estão seguros quanto ao grupo foco dessa segunda campanha. As respostas aparecem na forma interrogativa e apontam dúvidas.



32

Cena do filme “Beleza Americana” (American Beauty), dirigido por Sam Mendes, 1999.

*“Homossexuais?”**Entrevistado E2 - Grupo de homossexuais**“Acho que eles queriam fazer uma campanha para os gays, mas não sei se é mesmo.”**Entrevistado E3 - Grupo de homossexuais**“Assim, alguém específico? Deve ser para os homossexuais.”**Entrevistado E4 - Grupo de homossexuais*

Da mesma forma que na campanha anterior, quando os entrevistados se incluíam no público-alvo por serem homossexuais e se excluíaam por não serem promíscuos, nesta campanha se excluem por não apresentarem “um jeito afeminado” como na foto.

*“Mais ou menos. Sou homossexual, mas não tenho esse jeito afeminado.”**Entrevistado E2 - Grupo de homossexuais**“Olha, eu sou gay, mas não tenho vários parceiros e não entendi aquela foto com o cara meio afeminado.”**Entrevistado E3 - Grupo de homossexuais*

Os elementos que de alguma forma os levam a pensar nos homossexuais estão presentes na foto: a pose do modelo e as camisinhas ao fundo.

Para três entrevistados, a foto aponta para o público-alvo de homossexuais “pelo jeito afeminado do modelo”, entretanto, vale ressaltar que, ao se referirem ao modelo, não aprovam esse jeito afeminado que não é próprio, segundo eles, de todos os homossexuais.

*“Acho que é para homossexuais, porque o cara na foto tem jeito de gay e fala de camisinha e lubrificante.”**Entrevistado E2 - Grupo de homossexuais**“Olha, eu sou gay, mas não tenho vários parceiros e não entendi aquela foto com o cara meio afeminado.”**Entrevistado E3 - Grupo de homossexuais*

*“Não, porque sou homossexual, mas sou discreto.
Não gosto de afetação e também não saio com vários caras.”*

Entrevistado E4 - Grupo de homossexuais

Registra-se nas respostas sobre essa campanha uma diferença entre o significado de “homossexual” e “gay” para os entrevistados. Apenas o entrevistado E3 define-se como “gay” (o que aconteceu também na campanha anterior, uma vez que os mesmos entrevistados avaliaram as duas campanhas destinadas aos homossexuais). Todos os outros usam a palavra “homossexual” ao se referirem a um homem que faz sexo com outro homem. Mais que isso, o entrevistado E4 faz referência ao estereótipo do homossexual presente nas piadas.

*“(...) Algumas pessoas acham que todo homossexual é afeminado.
Mas não é. A foto faz como em algumas piadas que mostram
o homossexual como afeminado. Acho que isso é preconceito.”*

Entrevistado E4 - Grupo de homossexuais

Da mesma forma que se percebe uma incerteza dos entrevistados quanto ao público-alvo, as respostas apontam para incertezas quando ao objetivo da campanha.

“Não sei bem se sei qual é o objetivo.”

Entrevistado E1 - Grupo de homossexuais

*“A outra campanha foi mais fácil de entender.
Essa eu não sei direito o que ela quer dizer.”*

Entrevistado E2 - Grupo de homossexuais

“Não sei qual o objetivo desse cartaz.”

Entrevistado E3 - Grupo de homossexuais

“Qual objetivo? Esse eu não entendi.”

Entrevistado E4 - Grupo de homossexuais

Se quatro dos entrevistados não têm certeza do objetivo da campanha, o entrevistado E5 não acredita que esse objetivo seja alcançado, uma vez que

“(...) o filme não é um filme de grande público e mesmo para os que gostam de cinema e assistiram o (sic) filme a associação fica clara, mas não a mensagem.”

Entrevistado E5 - Grupo de homossexuais

O slogan “Faça o que quiser, mas faça com camisinha” é o segundo destaque dessa campanha, na percepção dos entrevistados. Três deles interpretaram a frase como “descaso” por parte do governo para com os homossexuais. Para eles, o slogan passa, além da ideia de desinteresse, a ideia de reprovação à homossexualidade.

“(...) Além disso, conforme a gente fala a frase (‘Faça o que quiser, mas faça com camisinha’) pode passar uma ideia de desinteresse, ou seja, você é homossexual então pode fazer o que quiser que não é problema meu. (...)”

Entrevistado E5 - Grupo de homossexuais

“(...) E não falar que não se importam com o que os homossexuais fazem. Se eles não se importassem de verdade era ótimo, mas eles falam que não se importam com o que a gente faz, mas consideram errado.”

Entrevistado E4 - Grupo de homossexuais

“(...) Acho esquisito também o governo falar que não importa com o que as pessoas fazem. Está certo que ninguém tem nada com a vida do outro, mas do jeito que eles falam parece que a gente faz coisa errada.”

Entrevistado E2 - Grupo de homossexuais

Novamente o governo é citado em uma das respostas, por uma visão preconceituosa, na interpretação do entrevistado.

Ao serem informados, após a entrevista, da relação com o filme, um dos entrevistados que não reconheceram a semelhança entre as imagens questionou se a foto seria então uma tentativa de mostrar que os homossexuais também podem ser bonitos, referência apenas ao título “Beleza Americana”, já que o modelo era bonito.

É importante ressaltar que mesmo os entrevistados que perceberam a analogia com o filme não conseguiram identificar a relação do filme com a AIDS e a prevenção. A solução apresentada pelos entrevistados, para que a campanha pudesse atingir seu público-alvo em seus objetivos, seria trocar a foto para uma que tivesse um significado para todos e o slogan por um que não demonstrasse tanto

desinteresse ou reprovação. Dois entrevistados também sugeriram que a campanha fosse mais direta com relação ao seu objetivo.

“Usar outra foto de um cara menos afeminado e falar que usando camisinha as pessoas evitam doenças, algumas muito sérias como a AIDS (...).”

Entrevistado E2 - Grupo de homossexuais

“ (...) Ser mais direto e falar que todo mundo deve usar camisinha para se prevenir de várias doenças. (...)”

Entrevistado E4 - Grupo de homossexuais

Das campanhas analisadas neste trabalho e outras campanhas analisadas em outra pesquisa³³, essa é a que se mostrou menos clara para os homossexuais entrevistados.

³³ SIMOES, A. M. Do significado à ação: uma análise da intencionalidade nas campanhas de prevenção da AIDS veiculadas pelo Ministério da Saúde. In: III Simpósio Internacional sobre Análise do Discurso: emoções, ethos e argumentação, 2008, FAFICH/ UFMG, Belo Horizonte.

Quadro 5 – Transcrição de entrevistas da campanha “Faça o que quiser, mas faça com camisinha”

GRUPO: Homossexuais

CAMPANHA: Faça o que quiser, mas faça com camisinha

(continua)

Perguntas	Respostas				
	E1	E2	E3	E4	E5
Para quem a campanha é destinada?	Parece que para homossexuais.	Homossexuais?	Acho que eles queriam fazer uma campanha para os gays, mas não sei se é mesmo.	Assim, alguém específico? Deve ser para os homossexuais.	Para homossexuais, mas não fica tão claro como na outra campanha.
Como você chegou a essa resposta?	Não tenho muita certeza se é para homossexuais. Não sei se entendi a relação com aquele filme... esqueci o nome... acho que é “A Beleza Americana” (sic). Mas tem as camisinhas na foto e isso lembra a prevenção da AIDS para os homossexuais. Mas é preciso lembrar que qualquer pessoa pode pegar AIDS.	Acho que é para homossexuais, porque o cara na foto tem jeito de gay e fala de camisinha e lubrificante.	Pelo jeito afeminado da foto.	A pose do cara. Algumas pessoas acham que todo homossexual é afeminado. Mas não é. A foto faz como em algumas piadas que mostram o homossexual como afeminado. Acho que isso é preconceito.	A relação com o filme “Beleza Americana” não deixa isso claro, mas acredito que seja para homossexuais pela foto do modelo (a pose). Mas eu não concordo em relacionar a pose do cara na foto com homossexual. As pessoas que fazem isso acham que homossexual é bicha. Também por falar de camisinhas e lubrificante. Isso lembra o sexo entre homossexuais.
Você se identifica com esse público? Por quê?	Se for para homossexuais pode ser, mas não entendi o porquê dessa foto parecendo aquela da menina nas rosas no filme. Eu não tiraria essa foto.	Mais ou menos. Sou homossexual, mas não tenho esse jeito afeminado.	Olha, eu sou gay, mas não tenho vários parceiros e não entendi aquela foto com o cara meio afeminado.	Não, porque sou homossexual, mas sou discreto. Não gosto de afetação e também não saio com vários caras.	Não, pois minha postura é mais discreta e acredito que as campanhas da AIDS, como a anterior, são para homossexuais promíscuos, o que não sou, repito.

Quadro 5 – Transcrição de entrevistas da campanha “Faça o que quiser, mas faça com camisinha”

GRUPO: Homossexuais

CAMPANHA: Faça o que quiser, mas faça com camisinha

(conclusão)

Perguntas	Respostas				
	E1	E2	E3	E4	E5
Para você a campanha atingiu seu objetivo?	Não sei bem se sei qual é o objetivo. As campanhas sempre falam de usar camisinha para proteger da AIDS, mas não entendi isso nessa campanha.	A outra campanha foi mais fácil de entender. Essa eu não sei direito o que ela quer dizer.	Não sei qual o objetivo desse cartaz.	Qual objetivo? Esse eu não entendi.	Acho difícil, pois o filme não é um filme de grande público e mesmo para os que gostam de cinema e assistiram o (sic) filme a associação fica clara, mas não a mensagem.
Qual é esse objetivo?	Como disse, não sei bem qual é o objetivo.	Usar camisinha?	Como eu disse, não sei qual o objetivo desse cartaz.	Usar camisinha para prevenir doenças tipo a AIDS? Toda campanha fala disso.	O objetivo, apesar de não estar claro, é a prevenção de DST, inclusive a AIDS, já que há referência à homossexualidade.
Na sua avaliação, no que a campanha deveria ser diferente?	“Faça o que quiser, mas faça com camisinha” serve para qualquer pessoa e não só para homossexuais. Colocando essa frase com aquela foto parece que tem um tom de reprovação para o homossexual. Não precisa do filme para falar de prevenção. Acho que confundiu.	Usar outra foto de um cara menos afeminado e falar que usando camisinha as pessoas evitam doenças, algumas muito sérias como a AIDS. Acho esquisito também o governo falar que não importa com o que as pessoas fazem. Tá certo que ninguém tem nada com a vida do outro, mas do jeito que eles falam parece que a gente faz coisa errada.	Acho que explicar melhor o que eles queriam dizer no cartaz. Se trocar a foto pode melhorar.	Ser mais direto e falar que todo mundo deve usar camisinha para se prevenir de várias doenças. Eu acho que poderiam usar outra foto também. E não falar que não se importam com o que os homossexuais fazem. Se eles não se importassem de verdade era ótimo, mas eles falam que não se importam com o que a gente faz, mas consideram errado.	Não acho positivo associar um filme cheio de gente problemática, fracassada e rebelde com os homossexuais que muitas vezes já são considerados tudo isso pela sociedade. Além disso, conforme a gente fala a frase (“Faça o que quiser, mas faça com camisinha”) pode passar uma ideia de desinteresse, ou seja, você é homossexual então pode fazer o que quiser que não é problema meu. O melhor seria pensar outra foto, já que o filme não ajuda em nada.

6.3 Campanha destinada às profissionais do sexo – Sem vergonha, garota

Uma das questões a ser analisada na campanha “Sem vergonha, garota. Você tem profissão” está na associação que as entrevistas fazem entre o slogan e as expressões “garota de programa” e “garota sem vergonha”. A interpretação das entrevistas mostra a força da expressão “sem vergonha” com o sentido de sem pudor, sem-vergonhice. Esse significado está mais presente nas respostas que a ideia do governo de que as mulheres, nessa campanha em especial as profissionais do sexo, não devem envergonhar-se de pedir ao parceiro que use o preservativo no momento da relação sexual.

“Primeiro não devia (sic) falar que prostituta é sem-vergonha.”

Entrevistada E6 - Grupo de garotas de programa

“Primeiro o que a gente pensa é que estão chamando a gente de sem-vergonha.”

Entrevistada E7 - Grupo de garotas de programa

“Quando a gente lê “sem vergonha, garota” parece que eles querem dizer que a garota de programa é sem-vergonha.”

Entrevistada E9 - Grupo de garotas de programa

Todas as entrevistadas apontaram as profissionais do sexo como público-alvo da campanha, destacando-se nessa questão as diferentes formas como se denominaram: prostitutas, garota de programa e profissional do sexo. Como aconteceu com as campanhas para os homossexuais, duas entrevistadas se excluíram desse público em função do comportamento adotado. A entrevistada 6 se exclui porque usa camisinha e não vê a necessidade de fazê-lo com o namorado, e a entrevistada 7, porque escolhe seus parceiros.

“Eu acho que o anúncio é para mim sim. Para mim não. Para as prostitutas que não usam camisinha, porque eu uso, mesmo se o cara me der mais dinheiro sem eu uso. Só não uso com meu namorado.”

Entrevistada E6 - Grupo de garotas de programa

“Não, porque eu não vejo isso como profissão e faço programa só até arrumar um emprego. Nem são muitos. E escolho bem com quem vou sair.”

Entrevistada E7 - Grupo de garotas de programa

Em outra resposta, a mesma entrevistada 6, ao se referir às prostitutas na terceira pessoa, novamente se exclui do público-alvo.

“Elas não vão gostar de ser chamadas de sem-vergonha.”

Entrevistada E6 - Grupo de garotas de programa

Mas quando se pensa no objetivo proposto para a campanha, percebe-se que ambas, ainda que reconheçam o usar camisinha como esse objetivo, não usam, pois o namorado e a possibilidade de escolha dos parceiros aparecem como uma garantia de imunidade para essas mulheres, o que nos mostra que efetivamente a campanha não atingiu seu objetivo.

Ao serem perguntadas sobre qual era o objetivo da campanha, todas responderam o uso da camisinha. Entretanto, ao responderem se esse objetivo foi alcançado, as entrevistadas 6 e 7 transferem o foco da resposta para um questionamento relacionado à expressão “sem vergonha, garota”.

“Olhando bem, eles falam para usar camisinha. Mas isso fica perdido. Primeiro o que a gente pensa é que estão chamando a gente de sem-vergonha.”

Entrevistada E7 - Grupo de garotas de programa

Quando se fala do que é importante na prevenção da AIDS por mulheres não existe dúvida do que é correto para todas elas: o uso do preservativo. As campanhas específicas para determinados grupos de mulheres são justificadas a partir de estudos que constataram o aumento do número de contaminações relacionadas àquele grupo. Isso parece claro quando se veiculam separadamente campanhas para mulheres mais jovens e mulheres com mais de 50 anos.



Figura 7 - Campanha “Dia Mundial de Luta Contra a Aids”
Fonte: Ministério da Saúde

“Quase metade das pessoas que vivem com HIV no mundo são mulheres. E, no Brasil, essa tendência mundial se confirma. O número de casos de aids entre os homens ainda é maior, mas, nos últimos anos, a epidemia vem crescendo muito mais entre as mulheres.”

(Ministério da Saúde, 2004)



Figura 8 - Campanha “Sexo não tem idade para acabar. Proteção também não”
Fonte: Ministério da Saúde

“O público prioritário da campanha do Carnaval 2009 é a população feminina com mais de 50 anos. A campanha é uma resposta à tendência de crescimento da epidemia entre a população acima dos 50 anos.”

(Ministério da Saúde, 2009)

Percebe-se até mesmo uma preocupação em diferenciar subgrupos dentro desses grupos, como no caso da campanha para mulheres com mais de 50 anos que apresenta três versões do mesmo cartaz, contemplando diferentes idades e raça.



Figura 9 - Campanha “Sexo não tem idade para acabar. Proteção também não”
Fonte: Ministério da Saúde

Entretanto, não existe uma preocupação em entender como as profissionais do sexo percebem as diferenças entre garotas de programa e prostitutas, já apontada no capítulo 4 e reafirmada pelas entrevistadas.

“Muitas garotas de programa, como eu, são universitárias. Existe uma diferença entre as garotas de programa e as prostitutas. Às vezes acho que é mais difícil ser garota de programa, porque as prostitutas são vistas como profissionais. A gente é vista como sem-vergonha.”

Entrevistada E10 - Grupo de garotas de programa

“Sim. Eu falo que eu sou profissional do sexo. Não gosto quando me chamam de prostituta.”

Entrevistada E8 - Grupo de garotas de programa

Também a entrevistada E7 exclui as garotas que fazem programas das profissionais do sexo, ao responder se se identificava com o público-alvo.

“Não, porque eu não vejo isso como profissão e faço programa só até arrumar um emprego.”

Entrevistada E7 - Grupo de garotas de programa

Percebe-se em todas elas a necessidade de justificar que o motivo da escolha de cada uma para se prostituir ou fazer programa, como elas mesmas preferem, é a necessidade de sobrevivência.

“(...) Depois, quando falam sem vergonha de usar camisinha pode ser bom, porque é certo usar camisinha, mas é ruim também, porque fala que a garota de programa não tem vergonha de transar e não é assim. Eu preferia não ter que fazer programa.”

Entrevistada E7 - Grupo de garotas de programa

“(...) Mas a gente está nessa vida por falta de oportunidade. Quase todas com oportunidade de emprego trocavam na hora, tenho certeza. As que ficassem ia ser por causa do dinheiro.”

Entrevistada E8 - Grupo de garotas de programa

“Sim. Eu não queria ser, mas sou garota de programa, para me formar.”

Entrevistada E10 - Grupo de garotas de programa

Ao serem perguntadas no que a campanha deveria ser diferente, três pontos se destacam: a associação com a expressão “sem vergonha” já mencionada, a afirmação de que as garotas de programa não fazem sexo por prazer, mas por necessidade, e a sugestão de se falar diretamente sobre o uso da camisinha. Destacam-se ainda as respostas das entrevistas 6 e 9, que afirmam que o uso da camisinha deve ser para toda mulher e não apenas para as prostitutas, e novamente a referência ao governo, respectivamente.

“Depois não é só prostituta que tem que usar camisinha... deviam falar para qualquer mulher.”

Entrevistada E6 - Grupo de garotas de programa

“Quando a gente lê “sem vergonha, garota” parece que eles querem dizer que a garota de programa é sem-vergonha. Podiam tirar essa frase para não parecer isso. Os políticos não podem falar que garota de programa é sem-vergonha.”

Entrevistada E9 - Grupo de garotas de programa

Quadro 6 - Transcrição de entrevistas da campanha “Sem vergonha, garota”

GRUPO: Profissionais do sexo

CAMPANHA: Sem vergonha, garota

(continua)

Perguntas	Respostas				
	E6	E7	E8	E9	E10
Para quem a campanha é destinada?	Prostitutas.	Garotas de programa.	Profissionais do sexo.	Garotas de programa.	Garotas de programa e prostitutas.
Como você chegou a essa resposta?	Porque a foto mostra uma mulher que usa um decote e fala que ela tem profissão. Médica é que ela não é, né? E fala também que tem que usar camisinha. Toda mulher deve usar, mas todo mundo acha que AIDS não pega em mulher se ela é casada, aí só fala para as prostitutas usar (sic).	Por intuição, eu acho. Na hora que a gente lê eles falam de garota sem-vergonha e muita gente pensa que garota de programa é sem-vergonha. Eles não falam, mas parece.	Porque as pessoas pensam que a gente que é profissional do sexo é sem-vergonha e o cartaz fala isso também. Mas a gente está nessa vida por falta de oportunidade. Quase todas com oportunidade de emprego trocavam na hora, tenho certeza. As que ficassem ia ser por causa do dinheiro.	Quando a gente lê “sem vergonha garota, você tem profissão” parece que eles querem dizer que quem faz sexo por dinheiro é sem-vergonha e essa é sua profissão.	Muitas garotas de programa, como eu, são universitárias. Existe uma diferença entre as garotas de programa e as prostitutas. As vezes acho que é mais difícil ser garota de programa, porque as prostitutas são vistas como profissionais. A gente é vista como sem-vergonha. O texto mistura essas duas coisas – sem-vergonha e profissão – por isso acho que eles queriam falar de forma geral.
Você se identifica com esse público? Por quê?	Eu acho que o anúncio é para mim sim. Para mim não. Para as prostitutas que não usam camisinha, porque eu uso, mesmo se o cara me der mais dinheiro sem eu uso. Só não uso com meu namorado.	Não, porque eu não vejo isso como profissão e faço programa só até arrumar um emprego. Nem são muitos. E escolho bem com quem vou sair.	Sim. Eu falo que eu sou profissional do sexo. Não gosto quando me chamam de prostituta.	Sim, pois sou garota de programa.	Sim. Eu não queria ser, mas sou garota de programa, para me formar.

Quadro 6 – Transcrição de entrevistas da campanha “Sem vergonha, garota”

GRUPO: Profissionais do sexo

CAMPANHA: Sem vergonha, garota

(conclusão)

Perguntas	Respostas				
	E6	E7	E8	E9	E10
Para você a campanha atingiu seu objetivo?	Olha, não sei não. Elas não vão gostar de ser chamadas de sem-vergonha.	Olhando bem, eles falam para usar camisinha. Mas isso fica perdido. Primeiro o que a gente pensa é que estão chamando a gente de sem-vergonha. Depois, quando falam sem vergonha de usar camisinha pode ser bom, porque é certo usar camisinha, mas é ruim também, porque fala que a garota de programa não tem vergonha de transar e não é assim. Eu preferia não ter que fazer programa.	Eu não sei bem o que eles queriam dizer. É claro que eles falam para usar camisinha, mas quem não usa não é porque tem vergonha, não. Às vezes, a mulher sabe que está errado, mas às vezes o cara oferece mais dinheiro e ela está precisando e acha que o cara é legal e acaba indo sem camisinha. Eu não faço sem camisinha. Sei que é perigoso.	Sim. A gente acaba achando que tem que usar camisinha. É o que todo mundo fala o tempo todo.	Toda campanha que faz referência a sexo tem como objetivo fazer as pessoas usarem camisinha. Essa não é diferente, mas não fica tão claro assim. Ela não é direta.
Qual é esse objetivo?	Fazer as prostitutas usar camisinha.	Deve ser para usar camisinha. Mas como eles falam parece que é fácil transar com alguém que a gente nem conhece.	Usar camisinha.	Fazer a gente usar camisinha.	Fazer as pessoas usarem camisinha.
Na sua avaliação, no que a campanha deveria ser diferente?	Primeiro não devia falar que prostituta é sem-vergonha. Depois não é só prostituta que tem que usar camisinha... deviam falar para qualquer mulher.	Pensando bem, na primeira frase – sem vergonha de usar camisinha – devia ser sem medo de usar camisinha. Do outro jeito parece que eles querem dizer que a gente não tem vergonha de transar, que a gente gosta do que faz. Eu sou garota de programa até arrumar um emprego.	Podia mostrar que a vida da gente vale mais do que o dinheiro que a gente ganha transando sem camisinha. Falar que as profissionais do sexo não têm vergonha de usar camisinha não vai ajudar, porque no fundo está falando que ela não tem vergonha de transar e não é bem assim.	Quando a gente lê “sem vergonha, garota” parece que eles querem dizer que a garota de programa é sem-vergonha. Podiam tirar essa frase para não parecer isso. Os políticos não podem falar que garota de programa é sem-vergonha.	Deveria ser direta e ter escrito: use camisinha. Só assim, um dia, as pessoas vão entender.

6.4 Campanha destinada aos caminhoneiros – Camisinha, a melhor amiga da estrada

A campanha destinada aos caminhoneiros teve seu público-alvo facilmente identificado e vários elementos do filme foram apontados como indicadores desse público: o próprio caminhoneiro, a referência a estrada, caminhão, carga e lona. Esse não é o problema que a campanha acaba levantando, na análise dos entrevistados.

Entretanto, ao responderem as questões sobre a identificação com o público-alvo da campanha e em que a mesma deveria ser diferente, três dos entrevistados registram em suas respostas o fato de nem todo caminhoneiro trair a esposa e namorada na estrada.

“Sou caminhoneiro, mas não pego mulher na estrada. Na televisão, todo programa de caminhoneiro mostra eles tomando rebite e pegando mulher na estrada e não é bem assim.”

Entrevistado E13 - Grupo de caminhoneiros

“Mas acho que eles acham que todo caminhoneiro transa durante suas viagens e eu não, porque sou casado.”

Entrevistado E14 - Grupo de caminhoneiros

“Sou caminhoneiro, mas não tenho várias mulheres como eles falam no filme. Mas sei que vários caminhoneiros têm.”

Entrevistado E15 - Grupo de caminhoneiros

Mais uma vez as respostas referentes ao comportamento do público-alvo das campanhas ganha destaque na interpretação dos entrevistados, dividindo com o objetivo das mesmas a discussão.

Registra-se que, apesar dos caminhoneiros citados acima ressaltarem que nem todo caminhoneiro trai a esposa e namorada na estrada, esse comportamento é reafirmado por pesquisa e pelos próprios caminhoneiros, como mostrado no capítulo quatro.

Os entrevistados reconhecem o objetivo da campanha, mas o foco não se direciona apenas para o uso da camisinha. O uso da lona também é citado como objetivo da campanha e reconhecido como uma importante ação dos caminhoneiros.

“Eles queriam falar para usar camisinha? Se for isso, eles falam também. Mas falam para usar a lona também. Aproveitaram para falar de duas coisas importantes.”

Entrevistado E12 - Grupo de caminhoneiros

“Acho que mostra sim, a importância de usar a lona e a camisinha.”

Entrevistado E14 - Grupo de caminhoneiros

Três dos caminhoneiros entrevistados fazem referência ao uso da lona quando perguntados sobre o objetivo da campanha, e para o entrevistado E14 o objetivo é “falar de proteção”. Apenas o entrevistado E13 aponta somente para a prevenção contra doenças transmitidas sexualmente como objetivo, mas faz a ressalva de que nem todo caminhoneiro “pega mulher na estrada”.

“Acho que é falar que o caminhoneiro, como pega mulher durante a viagem que as vezes é demorada, precisa ter cuidado com as doenças. Mas nem todo caminhoneiro pega mulher na estrada. Eu não pego.”

Entrevistado E13 - Grupo de caminhoneiros

Ao responderem se, para eles, a campanha atingiu seu objetivo, apenas o entrevistado E14 diz que sim, enquanto o entrevistado E11 afirma que “depende de cada um”. Nas respostas para essa pergunta os caminhoneiros entrevistados acabam por se posicionarem com relação ao uso da lona, ao uso da camisinha e ao comportamento sexual do caminhoneiro.

“Não sei se o caminhoneiro que pega mulher nas estradas vai deixar de pegar. E muitos não usam camisinha. É como todo mundo fala: é como chupar bala com papel.”

Entrevistado E13 - Grupo de caminhoneiros

“Acho que eles queriam falar para usar a camisinha, mas acho que é mais fácil o pessoal usar a lona do que a camisinha. A lona tem muita. Camisinha nem todos gostam de usar. E tem que lembrar também que nem todo caminhoneiro transa com mulheres na estrada. Não sei se quem transa e não usa vai começar a usar.”

Entrevistado E15 - Grupo de caminhoneiros

Como nas outras campanhas, as sugestões de alteração passam pelo esclarecimento de frases que levam a diferentes leituras, considerando quem produz a campanha e o público-alvo, e por textos mais diretos.

“Ser mais direto, uns podem entender que é preciso usar a lona, outros que é para usar a camisinha. E é importante usar os dois, cada um por um motivo. Eles deviam mostrar esses motivos separados. Ficava mais fácil aprender.”

Entrevistado E12 - Grupo de caminhoneiros

“Podia mostrar que tem caminhoneiro que faz a coisa certa: usa lona e não trai a mulher na estrada.”

Entrevistado E15 - Grupo de caminhoneiros

Também como nas outras campanhas, percebe-se a preocupação em esclarecer que a situação alvo da campanha – motorista que mantém relação sexual com mulheres durante a viagem – não é uma realidade para todos os motoristas.

“Acho errado falar que todo caminhoneiro pega mulher na estrada. Eu não pego. Do jeito que eles falam até os casados pegam mulher na estrada.”

Entrevistado E13 - Grupo de caminhoneiros

“Além disso, nem todos precisam de camisinha, porque não é todo caminhoneiro que trai a mulher ou a namorada na estrada como eles falam.”

Entrevistado E14 - Grupo de caminhoneiros

Quadro 7 – Transcrição de entrevistas da campanha “Camisinha, a melhor amiga da estrada”

GRUPO: Caminhoneiros

CAMPANHA: Camisinha, a melhor amiga da estrada

(continua)

Perguntas	Respostas				
	E11	E12	E13	E14	E15
Para quem a campanha é destinada?	Para os caminhoneiros.	Caminhoneiros.	Caminhoneiros.	Caminhoneiros que transam nas estradas.	Caminhoneiros.
Como você chegou a essa resposta?	Porque quem fala no filme é um caminhoneiro.	O filme fala de lona, estrada, carga e caminhoneiro.	O filme.	Porque o cara fala de lona para o caminhão.	O vídeo: o que ele fala e as imagens. A imagem do caminhoneiro, da lona, ele fala de estrada, lona, curvas. Ah! Fala também caminhoneiro.
Você se identifica com esse público? Por quê?	Sim, sou caminhoneiro há 20 anos.	Sim, porque essa é minha vida: a estrada.	Sim e não. Sou caminhoneiro, mas não pego mulher na estrada. Na televisão, todo programa de caminhoneiro mostra eles tomando rebite e pegando mulher na estrada e não é bem assim.	Se for pensar no caminhoneiro, sim, pois essa é minha profissão. Mas acho que eles acham que todo caminhoneiro transa durante suas viagens e eu não, porque sou casado. Minha mulher, às vezes, até viaja comigo.	Sou caminhoneiro, mas não tenho várias mulheres como eles falam no filme. Mas sei que vários caminhoneiros têm.
Para você a campanha atingiu seu objetivo?	Depende de cada um.	Eles queriam falar para usar camisinha? Se for isso, eles falam também... Mas falam para usar a lona também. Aproveitaram para falar de duas coisas importantes.	Não sei se o caminhoneiro que pega mulher nas estradas vai deixar de pegar. E muitos não usam camisinha. É como todo mundo fala: é como chupar bala com papel.	Acho que mostra sim, a importância de usar a lona e a camisinha.	Acho que eles queriam falar para usar a camisinha, mas acho que é mais fácil o pessoal usar a lona do que a camisinha. A lona tem muita. Camisinha nem todos gostam de usar. E tem que lembrar também que nem todo caminhoneiro transa com mulheres na estrada. Não sei se quem transa e não usa vai começar a usar.

Quadro 7 – Transcrição de entrevistas da campanha “Camisinha, a melhor amiga da estrada”

GRUPO: Caminhoneiros

CAMPANHA: Camisinha, a melhor amiga da estrada

(conclusão)

Perguntas	Respostas				
	E11	E12	E13	E14	E15
Qual é esse objetivo?	Fala para usar camisinha e lona.	Usar camisinha para transar e lona para segurança.	Acho que é falar que o caminhoneiro, como pega mulher durante a viagem que às vezes é demorada, precisa ter cuidado com as doenças. Mas nem todo caminhoneiro pega mulher na estrada. Eu não pego.	Falar de proteção.	Mostrar que é importante usar a camisinha. Assim como é importante usar a lona.
Na sua avaliação, no que a campanha deveria ser diferente?	Acho que dá para entender que é preciso usar tanto a camisinha quanto a lona.	Ser mais direto, uns podem entender que é preciso usar a lona, outros que é para usar a camisinha. E é importante usar os dois, cada um por um motivo. Eles deviam mostrar esses motivos separados. Ficava mais fácil aprender.	Acho errado falar que todo caminhoneiro pega mulher na estrada. Eu não pego. Do jeito que eles falam até os casados pegam mulher na estrada.	Acho que misturam duas coisas importantes e diferentes. Podia falar da lona e da camisinha separado. A gente prestava mais atenção no que eles estavam falando. Além disso, nem todos precisam de camisinha, porque não é todo caminhoneiro que trai a mulher ou a namorada na estrada como eles falam.	Podia mostrar que tem caminhoneiro que faz a coisa certa: usa lona e não trai a mulher na estrada.

6.5 Campanha Carnaval de 2008 – Bom de cama é quem usa camisinha

De todas as campanhas essa é a que apresenta maior variedade de interpretações, mas todos, de alguma forma, fazem referência ao uso da camisinha. Entretanto, o objetivo não está muito claro na avaliação dos entrevistados.

“Eu não entendi direito o objetivo. É claro que hoje todo mundo fala para usar camisinha. Se for isso acho que eles tentam falar para usar sim.”

Entrevistado E16 - Grupo de jovens entre 18 e 21 anos

“Para alguns pode não ficar muito claro que é uma campanha para usar camisinha, mas dá para entender.”

Entrevistado E18 - Grupo de jovens entre 18 e 21 anos

Interessante registrar que as duas mulheres entrevistadas fazem uma análise mais detalhada do cartaz e, ao contrário dos homens entrevistados, não se prendem apenas ao slogan “Bom de cama é quem usa camisinha”. Elas também registram a questão “Qual é a sua atitude na luta contra a AIDS?”, interpretada como um questionamento à participação das pessoas nos programas de luta contra a AIDS. A partir desse registro apontam como dois os objetivos da campanha:

“Parece que tem dois objetivos: perguntar às pessoas o que elas fazem para ajudar na luta contra a AIDS, se ajudam pessoas com AIDS, não têm preconceito com os homossexuais. Outro, mostrar que tem que usar camisinha. Acho que é mais fácil as pessoas entenderem que a campanha é para usar camisinha, porque a frase vem primeiro e com letras maiores.”

Entrevistada E19 - Grupo de jovens entre 18 e 21 anos

“Não é tão clara como outras campanhas que já vi, por isso não sei se as pessoas vão entender. Ou pode entender que é para usar camisinha e não entender como ajudar as pessoas com AIDS. Ou o contrário.”

Entrevistada E20 - Grupo de jovens entre 18 e 21 anos

Ainda que dois dos entrevistados indiquem apenas os homens como alvo da campanha, justificando essa indicação com a expressão “bom de cama”, usada, segundo eles, para os homens, os demais entendem que a campanha é voltada para um público mais geral.

“Para todas as pessoas que não usam camisinha quando transam...”

Entrevistado E18 - Grupo de jovens entre 18 e 21 anos

“Para todo mundo que se preocupa com a AIDS.”

Entrevistada E20 - Grupo de jovens entre 18 e 21 anos

Ao serem questionados se se identificavam com esse público-alvo as respostas dos entrevistados apontaram para importantes questões com relação à prevenção, tais como quando deixar de usar camisinha em uma relação, ou sobre o uso da camisinha com parceiros fixos.

“Claro, sou homem. Mas fica estranho falar para você se sou bom de cama, né? Mas eu uso camisinha, quando não estou namorando, porque sei que é importante.”

Entrevistado E16 - Grupo de jovens entre 18 e 21 anos

“Eu uso camisinha. Às vezes fico na dúvida quando já estou saindo com a mesma garota faz muito tempo. É difícil saber quando pode deixar de usar. Mas eu uso.”

Entrevistado E18 - Grupo de jovens entre 18 e 21 anos

A campanha veiculada no carnaval de 2008 também apresenta interpretações, por parte dos entrevistados, que diferem daquelas manifestadas pelo Ministério da Saúde. Ao escolher “bom de cama é quem usa camisinha”, o governo procura incentivar o uso do preservativo na prevenção da AIDS, entretanto um dos entrevistados responde ao slogan afirmando que:

“Parece que eles falam que é bom usar camisinha na cama para fazer quem não usa usar. Mas como eu disse, bom mesmo é sem camisinha, né? Mas com essa coisa da AIDS acaba tendo que usar.”

Entrevistado E17 - Grupo de jovens entre 18 e 21 anos

Assim como na campanha destinada aos homossexuais – “não importa o que você faz” – o cartaz que divulga essa campanha não tem uma leitura tão direta para os entrevistados como os das outras campanhas. São citados como elementos que levam à identificação do público-alvo a frase “bom de cama”, a foto da mulher, a camisinha, a pergunta sobre a atitude na luta contra a AIDS. O excesso de informação e a presença de dois “slogans” dividem o olhar dos entrevistados.

Questionado sobre o que deveria ser diferente na campanha, o grupo de entrevistados sugere campanhas mais diretas em relação a seus objetos, o que já se registrou nos grupos de homossexuais, garotas de programa e caminhoneiros.

“Olha, se for para usar camisinha deveriam falar isso direto, pois usar camisinha com quem você não conhece direito é importante.”

Entrevistado E16 - Grupo de jovens entre 18 e 21 anos

“No lugar de falar que bom é usar camisinha, deveria falar que certo é usar camisinha, porque não adianta muito falar que é bom se todo mundo pensa o contrário.”

Entrevistado E17 - Grupo de jovens entre 18 e 21 anos

“Deveria falar claramente quando você pode deixar de usar camisinha, com quem você deve usar, essas coisas que a gente quer saber.”

Entrevistado E18 - Grupo de jovens entre 18 e 21 anos

“Ser mais direta, falar da importância de usar camisinha e de ajudar as pessoas com AIDS.”

Entrevistada E20 - Grupo de jovens entre 18 e 21 anos

Quadro 8 – Transcrição de entrevistas da campanha “Bom de cama é quem usa camisinha”

GRUPO: Jovens de ambos os sexos

CAMPANHA: Bom de cama é quem usa camisinha

(continua)

Perguntas	Respostas				
	E16 (Homem)	E17 (Homem)	E18 (Homem)	E19 (Mulher)	E20 (Mulher)
Para quem a campanha é destinada?	Para todos os homens.	Para os homens.	Para todas as pessoas que não usam camisinha quando transam.	Para todo mundo que se preocupa com a AIDS.	Para as pessoas em geral.
Como você chegou a essa resposta?	Porque a gente usa a expressão “bom de cama” para falar dos homens.	Fala “bom de cama” e tem a foto da mulher para chamar atenção.	Principalmente por causa da foto da garota mostrando a camisinha.	Por causa da pergunta qual é a sua atitude na luta contra a AIDS.	É campanha de AIDS então é para todo mundo, não é só para homossexual e viciado como se pensava.
Você se identifica com esse público? Por quê?	Claro, sou homem. Mas fica estranho falar para você se sou bom de cama, né? Mas eu uso camisinha, quando não estou namorando, porque sei que é importante.	Sim, porque a campanha é para os homens.	Eu uso camisinha. Às vezes fico na dúvida quando já estou saindo com a mesma garota faz muito tempo. É difícil saber quando pode deixar de usar. Mas eu uso.	Sim, porque me preocupo com a AIDS.	Não, porque eu me cuido. Mas tem também o lado de ajudar pessoas com AIDS e isso eu não faço. Não tenho preconceito, mas não faço.
Para você a campanha atingiu seu objetivo?	Eu não entendi direito o objetivo. É claro que hoje todo mundo fala para usar camisinha. Se for isso acho que eles tentam falar para usar sim.	Depende. Eles falam que bom é usar camisinha, mas a gente sabe que não é bom, né?	Para alguns pode não ficar muito claro que é uma campanha para usar camisinha, mas dá para entender.	Parece que tem dois objetivos: perguntar às pessoas o que elas fazem para ajudar na luta contra a AIDS, se ajudam pessoas com AIDS, não têm preconceito com os homossexuais. Outro, mostrar que tem que usar camisinha. Acho que é mais fácil as pessoas entenderem que a campanha é para usar camisinha, porque a frase vem primeiro e com letras maiores.	Não é tão clara como outras campanhas que já vi, por isso não sei se as pessoas vão entender. Ou pode entender que é para usar camisinha e não entender como ajudar as pessoas com AIDS. Ou o contrário.

Quadro 8 – Transcrição de entrevistas da campanha “Bom de cama é quem usa camisinha”

GRUPO: Jovens de ambos os sexos

CAMPANHA: Bom de cama é quem usa camisinha

(conclusão)

Perguntas	Respostas				
	E16 (Homem)	E17 (Homem)	E18 (Homem)	E19 (Mulher)	E20 (Mulher)
Qual é esse objetivo?	Como eu disse, não entendi direito, mas acho que é para usar camisinha.	Parece que eles falam que é bom usar camisinha na cama para fazer quem não usa usar. Mas como eu disse, bom mesmo é sem camisinha, né? Mas com essa coisa da AIDS acaba tendo que usar.	Usar camisinha.	Já falei.	Ter cuidado com a AIDS.
Na sua avaliação, no que a campanha deveria ser diferente?	Olha, se for para usar camisinha deveriam falar isso direto, pois usar camisinha com quem você não conhece direito é importante.	No lugar de falar que bom é usar camisinha, deveria falar que certo é usar camisinha, porque não adianta muito falar que é bom se todo mundo pensa o contrário.	Deveria falar claramente quando você pode deixar de usar camisinha, com quem você deve usar, essas coisas que a gente quer saber.	São duas coisas importantes. Deveriam ser duas campanhas separadas.	Ser mais direta, falar da importância de usar camisinha e de ajudar as pessoas com AIDS.

6.6 Campanha Carnaval de 2001 - Não importa de que lado você está

Em pesquisa anterior³⁴, já citada neste trabalho, esta campanha, segundo os objetivos do governo “destinada a homens e mulheres das classes C, D e E, heterossexuais, entre 20 e 45 anos”, foi apontada por 60% dos entrevistados como destinada apenas aos homossexuais, motivo pelo qual decidiu-se por incluí-la no corpus desta pesquisa, para uma nova avaliação.

A análise desta campanha leva a duas questões importantes quando se pensa na prevenção da AIDS. O slogan “Não importa de que lado você está. Use camisinha” leva a dois entendimentos por parte dos entrevistados. Enquanto o “Use camisinha” permite que todos apontem a prevenção como objetivo da campanha – sendo que 17 dos vinte entrevistados respondem usar camisinha como esse objetivo – a frase “Não importa de que lado você está”, associada ao desenho do “anjo” e do “diabo”, leva a um questionamento, por parte desses entrevistados, sobre o preconceito que a campanha acaba por incentivar.

“Sim, para o uso da camisinha. Mas leva a preconceito ao falar de lado bom e lado ruim. O ruim é o homossexual? Por que repetir isso que as pessoas acham na campanha? Passa a ideia de que o governo também acha isso.”

Entrevistado E5 - Grupo de homossexuais

“Como disse antes o objetivo é fazer as pessoas usarem camisinha. Essa campanha é diferente, mas também é errada, porque aumenta o preconceito separando heterossexual de homossexual como do bem e do mal.”

Entrevistada E10 - Grupo de garotas de programa

“Eu acho que deixa claro que é para usar camisinha, mas não sei como as pessoas vão entender quem é o anjo e quem é o diabo. É mais fácil entender que homossexual é o diabo e o heterossexual o anjo, mas e entre casado e solteiro, homem e mulher? O homem é o diabo porque trai mais? Isso pode deixar alguém com raiva.”

Entrevistada E20 - Grupo de jovens entre 18 e 21 anos

³⁴ SIMOES, A. M. Do significado à ação: uma análise da intencionalidade nas campanhas de prevenção da AIDS veiculadas pelo Ministério da Saúde. In: III Simpósio Internacional sobre Análise do Discurso: emoções, ethos e argumentação, 2008, FAFICH/UFMG, Belo Horizonte.

As respostas para a questão que busca analisar se a campanha atingiu seu objetivo se dividem naquelas que dizem que sim, mas que também promove o preconceito, e aquelas que dizem que não adianta tentar mudar o comportamento das pessoas.

“Acho difícil, porque não adianta falar. Quem não usa camisinha não vai usar só porque falaram.”

Entrevistado E4 - Grupo de homossexuais

“Acho difícil as pessoas que estão acostumadas a transar sem camisinha mudarem isso. A gente até sabe que é importante, mas a gente não acredita que vai pegar doença.”

Entrevistado E15 - Grupo de caminhoneiros

Seis dos entrevistados entenderam que a campanha era direcionada apenas para homossexuais, metade deles pertencentes ao grupo de homossexuais entrevistado; sete entenderam que sua mensagem destinava-se a “qualquer pessoa”; quatro, para “os homens”; um, para “quem faz sexo promíscuo”; um para “travestis, gays e profissionais do sexo em geral”, e um para “homem que não usa camisinha”.

Enquanto 35% dos entrevistados identificaram “todas as pessoas” como o público-alvo da campanha, outros 35% apontaram para os homossexuais. Considerando-se que o governo apresentou os heterossexuais como seu público-alvo, uma reflexão a respeito da estratégia utilizada para atingir esse público faz-se necessária. Importante lembrar o aumento crescente dos heterossexuais infectados ao longo dos anos. Em 2001, quando foi veiculada a campanha, o Brasil registrava 16.295 heterossexuais infectados para 2.979 homossexuais e 1.798 bissexuais, segundo dados do Ministério da Saúde (Tabela 3), mas ainda assim, a ideia inicial de associar a AIDS aos homossexuais permitia as interpretações apresentadas pelos entrevistados.

Ao serem questionados se se identificavam com o público-alvo, os entrevistados refletem, em suas respostas, uma análise de sua própria condição frente ao uso da camisinha e à interpretação pessoal da frase “não importa de que lado você está”. Dois dos entrevistados do grupo dos homossexuais (entrevistados E1 e E5) se excluem, porque usam camisinha, e dois outros (entrevistados E2 e E3)

se incluem no público-alvo dos homossexuais, segundo suas avaliações, mas registram que não veem essa condição como o “lado errado”.

“Sou homossexual, mas nem todo mundo sabe e não acho que estou do lado errado.”

Entrevistado E2 - Grupo de homossexuais

“Sim, sou gay, mas não acho isso errado como eles falam.”

Entrevistado E3 - Grupo de homossexuais

As respostas para a questão sobre a identificação com o público-alvo, como nas demais campanhas, aparece como um espaço para mostrar-se diferente do estereótipo do grupo ao qual pertence, ou para justificar-se de um comportamento considerado desviante pela sociedade. Assim, o reconhecimento de pertencer a esse público-alvo vem acompanhado de uma explicação que na maioria das vezes acaba por excluí-lo do grupo: sou homossexual, mas não sou promíscuo; sou caminhoneiro, mas sou fiel; sou garota de programa, mas porque preciso e não porque gosto.

Percebe-se que os entrevistados projetavam sua situação na separação representada pelo “anjo” e pelo “diabo”. Assim, os homossexuais percebem a divisão entre heterossexuais e homossexuais; as garotas de programa, a divisão entre mulheres monogâmicas e profissionais do sexo; os caminhoneiros, a divisão entre homens fiéis e infiéis.

A crítica a essa separação representada pelo anjo e pelo diabo leva todos os entrevistados a sugerirem uma alteração na campanha que não permita que as pessoas sejam divididas em dois grupos: certos e errados.

“Ao falar sobre quem faz sexo promíscuo, não dividir essas pessoas em anjo e diabo, no lugar de heterossexuais e homossexuais, como se um fosse certo e o outro, errado.”

Entrevistado E5 - Grupo de homossexuais

“Não chamar pessoas, travestis, gays e profissionais do sexo de pessoas do mal”

Entrevistada E8 - Grupo de garotas de programa

“Não sei. Só não acho certo falar que alguém está do lado do diabo. Mesmo eu achando errado homem transar com outro homem.”

Entrevistado E14 - Grupo de caminhoneiros

“Não falar de dois lados porque todo mundo vai entender que um lado é o normal e o outro lado o homossexual.”

Entrevistado E17 - Grupo de jovens entre 18 e 21 anos

Como nas demais campanhas, também nesta faz-se referência à posição do governo diante de ações consideradas impróprias e preconceituosas pelos entrevistados.

“Não discriminar os homossexuais. Os políticos não podem ser contra os homossexuais, ou as garotas de programas que fazem sexo por dinheiro. Os homossexuais não são pessoas ruins só porque transam com outro homem. E quem transa por dinheiro não é porque quer, é porque precisa.”

Entrevistada E9 - Grupo de garotas de programa

“Eu só não falaria que homossexual é diabo e heterossexual é certo. Já tem muito preconceito, não é certo uma campanha do governo falar isso.”

Entrevistado E18 - Grupo de jovens entre 18 e 21 anos

A referência a campanhas mais diretas também está presente na resposta de um dos entrevistados.

“As campanhas deveriam ser mais diretas como aquelas dos cigarros e não falar mal de homossexuais e garotas de programa.”

Entrevistado E18 - Grupo de jovens entre 18 e 21 anos

As respostas às diferentes perguntas referentes a esta campanha nos remetem às equações linguísticas discutidas no capítulo 4. As imagens do anjo e do diabo, desenhadas a partir de uma camisinha, são interpretadas como a separação entre heterossexuais e homossexuais, fiéis e infiéis, mulheres casadas e profissionais do sexo, e, no caso da AIDS, essa separação extrapola para a relação entre pessoas saudáveis e doentes, normais e anormais, sagradas e profanas.

*“Porque compara os gays com os homens normais.
Fala que um é certo e o outro errado.”*

Entrevistado E3 - Grupo de homossexuais

“(...) Mas leva a preconceito ao falar de lado bom e lado ruim. O ruim é o homossexual? Por que repetir isso que as pessoas acham na campanha? Passa a ideia de que o governo também acha isso.”

Entrevistado E5 - Grupo de homossexuais

“Porque fala dos dois lados e tem o desenho do diabo para falar o que é errado e do anjo, o que é certo. O diabo não vão ser as mulheres casadas, né?”

Entrevistada E6 - Grupo de garotas de programa

“Porque para as pessoas, travestis, gays e profissionais do sexo são pessoas que nem o diabo, do mal.”

Entrevistada E8 - Grupo de garotas de programa

“(...) Essa campanha é diferente, mas também é errada, porque aumenta o preconceito separando heterossexual de homossexual como bom e mal.”

Entrevistada E10 - Grupo de garotas de programa

“Porque fala que não importa se você transa com mulher ou com homem. Na verdade fala que não importa se você está do lado do diabo ou do anjo, mas as pessoas acham que os homossexuais são o lado do diabo.”

Entrevistado E11 - Grupo de caminhoneiros

“Acho que até mostra que é para usar camisinha, mas acho esquisito eles falarem que tem homem que parece diabo e tem homem que parece anjo. Tem homem que não bate, é calmo, mas não quer usar camisinha.”

Entrevistado E12 - Grupo de caminhoneiros

“(...) O que fica confuso é quando falam que não importa de que lado você está. O que eles queriam falar? Mulher é o anjo e homem, o diabo? Quem é fiel é anjo e quem trai é diabo?”

Entrevistado E13 - Grupo de caminhoneiros

“Não sei se todo mundo vai achar que o lado do anjo é do fiel e o lado do diabo o do infiel. Outra pessoa pode achar que como fala de AIDS, o lado certo é o heterossexual e o do diabo o homossexual.”

Entrevistado E15 - Grupo de caminhoneiros

“Poderia só falar que todo mundo tem que usar camisinha, sem dividir em pessoas certas e erradas.”

Entrevistada E20 - Grupo de jovens entre 18 e 21 anos

Essa divisão entre certo e errado, normal e anormal, profano e sagrado está presente nas questões envolvendo a AIDS desde seu surgimento, e as respostas dos entrevistados mostram que permanecem no imaginário social, trinta anos após o surgimento da doença.

Quadro 9 – Transcrição de entrevistas da campanha “Não importa de que lado você está”

GRUPO: Homens e mulheres das classes C, D e E, heterossexuais, entre 20 e 45 anos

CAMPANHA: Não importa de que lado você está

(continua)

	Para quem a campanha é destinada?
E1 (grupo dos homossexuais)	Homossexual.
E2 (grupo dos homossexuais)	Homossexual.
E3 (grupo dos homossexuais)	Gays.
E4 (grupo dos homossexuais)	Qualquer pessoa que faça sexo.
E5 (grupo dos homossexuais)	Para quem faz sexo promíscuo.
E6 (grupo das garotas de programa)	Todo mundo que eles acham certo, normal e errado, como a gente e os gays.
E7 (grupo das garotas de programa)	Para quem faz sexo.
E8 (grupo das garotas de programa)	Travestis, gays e profissionais do sexo em geral.
E9 (grupo das garotas de programa)	Homossexuais.
E10 (grupo das garotas de programa)	Qualquer pessoa.
E11 (grupo dos caminhoneiros)	Para os homens, mesmo os que transam com outros homens.
E12 (grupo dos caminhoneiros)	Para os homens.
E13 (grupo dos caminhoneiros)	Para todo mundo.
E14 (grupo dos caminhoneiros)	Não sei direito. Esses anúncios para usar camisinha são quase sempre para os gays. Esse não é para caminhoneiro.
E15 (grupo dos caminhoneiros)	Para os homens.
E16 (grupo dos heterossexuais)	Para os homossexuais.
E17 (grupo dos heterossexuais)	Para os homens.
E18 (grupo dos heterossexuais)	Para homens que não usam camisinha.
E19 (grupo dos heterossexuais)	Do mesmo modo que a outra, para todo mundo que se preocupa com a AIDS, mas essa não fala direto da AIDS.
E20 (grupo dos heterossexuais)	Para todo mundo que nos dias de hoje tem que usar camisinha

Quadro 9 – Transcrição de entrevistas da campanha “Não importa de que lado você está”

GRUPO: Homens e mulheres das classes C, D e E, heterossexuais, entre 20 e 45 anos

CAMPANHA: Não importa de que lado você está

(continua)

	Como você chegou a essa resposta?
E1 (grupo dos homossexuais)	A preocupação com a AIDS é sempre com os homossexuais.
E2 (grupo dos homossexuais)	Porque acham que só os homens que transam com homens não usam camisinha.
E3 (grupo dos homossexuais)	Porque compara os <i>gays</i> com os homens normais. Fala que um é certo e o outro errado.
E4 (grupo dos homossexuais)	Porque fala dos dois lados: homossexuais e heterossexuais.
E5 (grupo dos homossexuais)	Porque faz referência ao uso de camisinha em todas as relações.
E6 (grupo das garotas de programa)	Porque fala dos dois lados e tem o desenho do diabo para falar o que é errado e do anjo, o que é certo. O diabo não vão ser as mulheres casadas, né?
E7 (grupo das garotas de programa)	Porque fala de uso de camisinha.
E8 (grupo das garotas de programa)	Porque para as pessoas, travestis, <i>gays</i> e profissionais do sexo são pessoas que nem o diabo, do mal.
E9 (grupo das garotas de programa)	Porque a campanha fala que os homossexuais têm que usar camisinha. Ela fala que os heterossexuais também têm que usar, mas a preocupação da AIDS é com os homossexuais.
E10 (grupo das garotas de programa)	Fala de sexo seguro para todos.
E11 (grupo dos caminhoneiros)	Porque fala que não importa se você transa com mulher ou com homem. Na verdade fala que não importa se você está do lado do diabo ou do anjo, mas as pessoas acham que os homossexuais são o lado do diabo.
E12 (grupo dos caminhoneiros)	Porque fala do uso da camisinha e sabemos que todo homem tem que usar.
E13 (grupo dos caminhoneiros)	Porque eles vivem falando que até as mulheres têm que usar camisinha. Mas muita gente não usa.
E14 (grupo dos caminhoneiros)	Porque esses anúncios são quase sempre para <i>gays</i> e eles falam que mesmo se você estiver do lado do diabo deve usar camisinha. E muitas pessoas acham que os <i>gays</i> estão do lado do diabo, do lado errado.
E15 (grupo dos caminhoneiros)	Porque é uma campanha para usar camisinha.
E16 (grupo dos heterossexuais)	Porque fala que mesmo sendo homossexual deve usar camisinha.
E17 (grupo dos heterossexuais)	Porque diz para usar camisinha e é o homem que usa.
E18 (grupo dos heterossexuais)	Porque os homens têm que usar camisinha. Mais os homossexuais por causa da AIDS, mas aí eles estão falando que você tem que usar mesmo se for heterossexual.
E19 (grupo dos heterossexuais)	Não sei muito bem. Não fala de ninguém em especial, então acho que é para todo mundo.
E20 (grupo dos heterossexuais)	Porque fala que não importa de que lado você está: homem ou mulher, heterossexual ou homossexual, casado ou solteiro.

Quadro 9 – Transcrição de entrevistas da campanha “Não importa de que lado você está”

GRUPO: Homens e mulheres das classes C, D e E, heterossexuais, entre 20 e 45 anos

CAMPANHA: Não importa de que lado você está

(continua)

	Você se identifica com esse público? Por quê?
E1 (grupo dos homossexuais)	Como já disse, não, porque uso camisinha.
E2 (grupo dos homossexuais)	Sou homossexual, mas nem todo mundo sabe e não acho que estou do lado errado.
E3 (grupo dos homossexuais)	Sim, sou <i>gay</i> , mas não acho isso errado como eles falam.
E4 (grupo dos homossexuais)	Sim, porque ela é para todo mundo.
E5 (grupo dos homossexuais)	Não, porque faço sexo seguro.
E6 (grupo das garotas de programa)	Para eles eu estou do lado errado, mas é só porque preciso. Por isso não acho errado. É melhor do que passar fome ou roubar.
E7 (grupo das garotas de programa)	Sim. Porque faço sexo.
E8 (grupo das garotas de programa)	Não. Sei que não aceitam, sou profissional do sexo, mas isso não quer dizer que sou uma pessoa do mal, que nem diabo.
E9 (grupo das garotas de programa)	Eu não sou homossexual, mas como sou garota de programa usar camisinha para mim é importante.
E10 (grupo das garotas de programa)	Sim. Quando transo como garota de programa ainda é mais importante do que quando é com meu namorado.
E11 (grupo dos caminhoneiros)	Mais ou menos, Acho que é mais para homem que transa com outro homem. Mas se for só para homem que transa com mulher, então sim.
E12 (grupo dos caminhoneiros)	Sim, porque sou homem.
E13 (grupo dos caminhoneiros)	Sim, mas como não sou dos que pegam mulher na estrada, para mim é menos importante. É mais para quem tem muitos parceiros.
E14 (grupo dos caminhoneiros)	Acho que é mais para os <i>gays</i> .
E15 (grupo dos caminhoneiros)	Sim, mas acho que estou do lado certo, do lado do anjo. Eu entendi que o lado do anjo é o homem fiel e o lado do diabo é o que trai. Para eles é mais importante usar camisinha.
E16 (grupo dos heterossexuais)	Não. Sou heterossexual.
E17 (grupo dos heterossexuais)	Sim.
E18 (grupo dos heterossexuais)	Eu sou homem, mas uso camisinha, mas como disse, fico com dúvida quando posso parar de usar.
E19 (grupo dos heterossexuais)	Como é para todo mundo seria para mim também.
E20 (grupo dos heterossexuais)	Não, porque eu me cuido.

Quadro 9 – Transcrição de entrevistas da campanha “Não importa de que lado você está”

GRUPO: Homens e mulheres das classes C, D e E, heterossexuais, entre 20 e 45 anos

CAMPANHA: Não importa de que lado você está

(continua)

	Para você a campanha atingiu seu objetivo?
E1 (grupo dos homossexuais)	Fala para usar camisinhas, mas os homossexuais podem ficar com raiva porque comparam ele com o diabo.
E2 (grupo dos homossexuais)	Não sei se adianta falar para usar camisinha.
E3 (grupo dos homossexuais)	Mais do que a outra (referência a campanha com a foto baseada no filme “Beleza Americana”), porque essa fala que até os homens normais devem usar camisinha.
E4 (grupo dos homossexuais)	Acho difícil, porque não adianta falar. Quem não usa camisinha não vai usar só porque falaram.
E5 (grupo dos homossexuais)	Sim, para o uso da camisinha. Mas leva a preconceito ao falar de lado bom e lado ruim. O ruim é o homossexual? Por que repetir isso que as pessoas acham na campanha? Passa a idéia de que o governo também acha isso.
E6 (grupo das garotas de programa)	Só se as pessoas não ficarem com raiva de falarem que elas são erradas. Eu sei que estou do lado errado, mas não gosto que falem isso, pois se estou é porque preciso.
E7 (grupo das garotas de programa)	Não sei. Devia (sic) ser mais direta e não falar de lado certo e lado errado. Isso pode atrapalhar se a pessoa ficar com raiva, porque eles falaram que ele está do lado errado.
E8 (grupo das garotas de programa)	Não sei se as pessoas vão usar camisinha ou ficar com raiva, como eu fiquei, de acharem que elas são do mal.
E9 (grupo das garotas de programa)	Não sei, pois não é certo comparar homossexual com o diabo. Eles podem ficar com raiva e não usar a camisinha. O que é errado.
E10 (grupo das garotas de programa)	Como disse antes o objetivo é fazer as pessoas usarem camisinha. Essa campanha é diferente, mas também é errada, porque aumenta o preconceito separando heterossexual de homossexual como do bem e do mal.
E11 (grupo dos caminhoneiros)	Ainda acho que depende de cada um usar ou não camisinha. Difícil falar.
E12 (grupo dos caminhoneiros)	Acho que fica mais claro que é para usar camisinha do que na outra que mistura com a lona.
E13 (grupo dos caminhoneiros)	Acho que as pessoas entendem que é para usar camisinha. O que fica confuso é quando falam que não importa de que lado você está. O que eles queriam falar? Mulher é o anjo e homem, o diabo? Quem é fiel é anjo e quem trai é diabo?
E14 (grupo dos caminhoneiros)	Não sei dizer.
E15 (grupo dos caminhoneiros)	Acho difícil as pessoas que estão acostumadas a transar sem camisinha mudarem isso. A gente até sabe que é importante, mas a gente não acredita que vai pegar doença.
E16 (grupo dos heterossexuais)	Fica bem claro que os homossexuais têm que usar camisinha para evitar AIDS.
E17 (grupo dos heterossexuais)	Fica claro que é para usar camisinha.
E18 (grupo dos heterossexuais)	Acho que fica mais claro que na outra campanha que é para usar camisinha.
E19 (grupo dos heterossexuais)	A campanha é bem clara quando fala que é para usar camisinha, mas quando divide as pessoas em dois grupos – anjo e diabo – pode criar um problema de preconceito já que umas pessoas podem não gostar de serem vistas como diabo. Os homossexuais, por exemplo, que sempre foram ligados à AIDS.
E20 (grupo dos heterossexuais)	Eu acho que deixa claro que é para usar camisinha, mas não sei como as pessoas vão entender quem é o anjo e quem é o diabo. É mais fácil entender que homossexual é o diabo e o heterossexual o anjo, mas e entre casado e solteiro, homem e mulher? O homem é o diabo porque trai mais? Isso pode deixar alguém com raiva.

Quadro 9 – Transcrição de entrevistas da campanha “Não importa de que lado você está”

GRUPO: Homens e mulheres das classes C, D e E, heterossexuais, entre 20 e 45 anos

CAMPANHA: Não importa de que lado você está

(continua)

	Qual é esse objetivo?
E1 (grupo dos homossexuais)	Falar para usar camisinha quando transar.
E2 (grupo dos homossexuais)	Usar camisinha para evitar AIDS.
E3 (grupo dos homossexuais)	Falar da AIDS.
E4 (grupo dos homossexuais)	Prevenção da AIDS, como nas outras (campanhas).
E5 (grupo dos homossexuais)	Prevenção das DST, em especial a AIDS.
E6 (grupo das garotas de programa)	Fazer todo mundo usar camisinha.
E7 (grupo das garotas de programa)	Usar camisinha.
E8 (grupo das garotas de programa)	Usar camisinha.
E9 (grupo das garotas de programa)	Usar camisinha.
E10 (grupo das garotas de programa)	Usar camisinha.
E11 (grupo dos caminhoneiros)	Usar camisinha.
E12 (grupo dos caminhoneiros)	Usar camisinha.
E13 (grupo dos caminhoneiros)	O uso da camisinha para prevenir de doenças e da AIDS.
E14 (grupo dos caminhoneiros)	Falar para usar camisinha.
E15 (grupo dos caminhoneiros)	Também mostrar que a gente deve usar camisinha.
E16 (grupo dos heterossexuais)	Usar camisinha.
E17 (grupo dos heterossexuais)	Usar camisinha.
E18 (grupo dos heterossexuais)	Usar camisinha.
E19 (grupo dos heterossexuais)	Usar camisinha.
E20 (grupo dos heterossexuais)	Usar camisinha.

Quadro 9 – Transcrição de entrevistas da campanha “Não importa de que lado você está”

GRUPO: Homens e mulheres das classes C, D e E, heterossexuais, entre 20 e 45 anos

CAMPANHA: Não importa de que lado você está

	(conclusão)
	Na sua avaliação, no que a campanha deveria ser diferente?
E1 (grupo dos homossexuais)	Não falar que o homossexual é coisa do diabo, como a Igreja fala. Isso só aumenta o preconceito que a gente já sofre.
E2 (grupo dos homossexuais)	Não separar lado certo e errado, para os homossexuais e os outros.
E3 (grupo dos homossexuais)	Não falar que <i>gay</i> é errado e os homens normais certos.
E4 (grupo dos homossexuais)	Não ligar homossexual ao diabo e heterossexual ao anjo. As pessoas levam isso pra vida e acham que somos errados em tudo.
E5 (grupo dos homossexuais)	Ao falar sobre quem faz sexo promíscuo, não dividir essas pessoas em anjo e diabo, no lugar de heterossexuais e homossexuais, como se um fosse certo e o outro, errado.
E6 (grupo das garotas de programa)	Não deveria julgar as pessoas e falar que elas são certas ou erradas. Ninguém sabe da vida do outro.
E7 (grupo das garotas de programa)	Falar só que todo mundo tem que usar camisinha, sem dividir as pessoas em certas e erradas.
E8 (grupo das garotas de programa)	Não chamar pessoas, travestis, <i>gays</i> e profissionais do sexo de pessoas do mal.
E9 (grupo das garotas de programa)	Não discriminar os homossexuais. Os políticos não podem ser contra os homossexuais, ou as garotas de programas que fazem sexo por dinheiro. Os homossexuais não são pessoas ruins só porque transam com outro homem. E quem transa por dinheiro não é porque quer, é porque precisa.
E10 (grupo das garotas de programa)	As campanhas deveriam ser mais diretas como aquelas dos cigarros e não falar mal de homossexuais e garotas de programa.
E11 (grupo dos caminhoneiros)	Se eu fosse homossexual não ia gostar se eles falassem que eu estava do lado do diabo. Acho errado homem com homem, mas isso é problema dos caras. Não precisa comparar eles com diabo.
E12 (grupo dos caminhoneiros)	Acho que até mostra que é para usar camisinha, mas acho esquisito eles falarem que tem homem que parece diabo e tem homem que parece anjo. Tem homem que não bate, é calmo, mas não quer usar camisinha.
E13 (grupo dos caminhoneiros)	Deixar claro quem é diabo e quem é anjo. Mas isso não importa, porque eles falam que todo mundo tem que usar camisinha, não importa o lado.
E14 (grupo dos caminhoneiros)	Não sei. Só não acho certo falar que alguém está do lado do diabo. Mesmo eu achando errado homem transar com outro homem.
E15 (grupo dos caminhoneiros)	Não sei se todo mundo vai achar que o lado do anjo é do fiel e o lado do diabo o do infiel. Outra pessoa pode achar que como fala de AIDS, o lado certo é o heterossexual e o do diabo o homossexual.
E16 (grupo dos heterossexuais)	Acho que fica claro que é para os homossexuais usarem camisinha, mas pode aumentar o preconceito com os homossexuais falar que eles estão do lado errado.
E17 (grupo dos heterossexuais)	Não falar de dois lados porque todo mundo vai entender que um lado é o normal e o outro lado o homossexual.
E18 (grupo dos heterossexuais)	Eu só não falaria que homossexual é diabo e heterossexual é certo. Já tem muito preconceito, não é certo uma campanha do governo falar isso.
E19 (grupo dos heterossexuais)	Não separar as pessoas em dois grupos.
E20 (grupo dos heterossexuais)	Poderia só falar que todo mundo tem que usar camisinha, sem dividir em pessoas certas e erradas.

6.7 As campanhas, a intenção do locutor e intencionalidade “compreendida” pelo alocutário

O ethos está presente em todos os diferentes tipos de discurso. No discurso publicitário, a formação da “voz” que enuncia, do ethos que convence, é primordial para o bom resultado na venda dos produtos. Nesse caso, a “voz” que enuncia, o ethos que convence – ou deveria convencer – é o governo. A análise das campanhas da AIDS proposta nesta pesquisa se deu, também, por meio da organização dos enunciados, das escolhas linguísticas e da intencionalidade do locutor, na construção do sentido que legitimará o discurso produzido, para atender os propósitos desse ethos.

A pesquisa caracteriza as campanhas do governo sobre AIDS como uma variação do discurso publicitário, por terem como objetivo chamar a atenção para a mensagem sobre prevenção e influenciar a população na escolha de um posicionamento frente à doença, tal como o discurso publicitário com relação a produtos de consumo. Em sua forma, o discurso publicitário – e as campanhas da AIDS – buscam transmitir o máximo de informação no mínimo espaço possível, e, segundo Coimbra (2002, p.1), “uma das estratégias linguísticas mais utilizadas, quer na condensação de significados, quer na captação da atenção do receptor, decorre da construção de jogos de palavras”. Percebe-se nas campanhas do governo essa construção de jogo de palavras. Mas nem sempre esse jogo de palavras contribui para o entendimento da mensagem que se deseja transmitir.

Quando se pensa o discurso publicitário para além da venda de um produto, determina-se como seu objetivo a ação de “chamar a atenção” e despertar o interesse do público alvo, estimular seu desejo, criar convicções e induzir comportamentos. Assim, esse objetivo relaciona-se não somente à intencionalidade do locutor, mas, também, à aceitabilidade do discurso.

Segundo Oliveira Neto e Chincon (2007), ao se criar uma campanha,

“é necessário que o publicitário saiba algumas distinções a respeito da comunicação, tais como: a comunicação em um sentido e comunicação em dois sentidos. Essas distinções são importantes para que cheguemos à intencionalidade do autor com um determinado discurso, visual ou verbal, e essa intencionalidade leve a uma aceitabilidade desse discurso bem como a aceitabilidade do produto, que virá a ser o vínculo consumidor-produto/ideia.” (OLIVEIRA NETO E CHINCON, 2007, s/p)

Mucchielli (1978), além de relacionar o objetivo do discurso publicitário à intencionalidade do locutor e à aceitabilidade do discurso, aponta também para a importância de se conhecer o público alvo. Também para Lucena e Aguiar (2008), o locutor que queira agir eficazmente tem que se adaptar ao seu público alvo, pois para que o discurso atinja seus objetivos é preciso que a linguagem esteja de acordo com esse público alvo. Considerando a definição das autoras para auditório ou público-alvo - “conjunto daqueles que o orador quer influenciar pela sua argumentação”, percebe-se, no caso do discurso publicitário, como é fundamental considerar os diferentes auditórios, para atingir seus objetivos. É a partir desses diferentes auditórios que serão escolhidos elementos persuasivos distintos. As campanhas objeto de análise desta pesquisa, específicas para cada grupo, deixam clara essa estratégia, por parte do governo.

Quando se pretende informar sobre algo, deve-se buscar a exatidão, correção, concisão e clareza para garantir que a intencionalidade do locutor seja atingida, naquela determinada situação comunicativa.

Entretanto, o locutor não tem como garantir que esse processo não seja caracterizado por inexatidão, imprecisão, distorção, sensacionalismo, preconceito ou estereotipação, uma vez que o mesmo não controla a interpretação do alocutário.

Dentre os elementos que influenciam na construção de sentido de um texto, destacam-se: o papel e o contexto sociais dos atores envolvidos, e as circunstâncias históricas em que se processa a comunicação. O texto só se constitui como tal a partir da interação de todos os elementos, quais sejam, materialidade textual, autor, leitor, contexto histórico, ideologia, identidades.

No momento da comunicação, as pessoas produzem enunciados que contêm palavras e estruturas gramaticais e também praticam ações através de enunciados produzidos. Ou seja, como defendia Austin (1990), dizer é transmitir informações, mas é também (e sobretudo) uma forma de agir sobre o interlocutor e sobre o mundo circundante.

Partindo, então, da ideia defendida por Austin, de que dizer é fazer, é agir, e considerando o objetivo desta pesquisa, pode-se afirmar que a análise dos significados intencionais implícitos ou explícitos dos enunciados das campanhas, permite compreender a comunicação como um ato de fala dinâmico que envolve não somente o emissor e a mensagem, mas também, o efeito desejado junto ao público-alvo, efeito esse nem sempre correspondido.

Deve-se registrar ainda que qualquer situação comunicativa que envolva a AIDS não pode deixar de considerar o preconceito e o desconhecimento com relação à doença, a diversidade do público-alvo, o envolvimento de diferentes instituições sociais nos trabalhos envolvendo a doença e a abordagem de temas polêmicos (sexo, uso de drogas, homossexualismo, entre outros)

Ao se propor uma análise da intencionalidade presente nas campanhas deve-se pensar a relação entre a intencionalidade do locutor e a intencionalidade “compreendida” pelo alocutário. Essa relação pode apresentar uma das variações apresentadas a seguir.

a) Existe uma perfeita sintonia entre a intenção do locutor e intencionalidade “compreendida” pelo alocutário (intenção satisfeita)

$$\text{INT 1/Loc} = \text{INT 1/Aloc}$$

Ainda que essa seja a situação ideal para campanhas que pretendem tratar da prevenção da AIDS, nas campanhas analisadas nesta pesquisa, a completa sintonia entre a intenção do locutor e intencionalidade “compreendida” pelo alocutário resume-se, praticamente, à identificação do público-alvo.

Percebe-se que ao utilizar palavras, expressões e fotos que no imaginário social remetem aos homossexuais – lubrificante, dois parceiros, foto com homem “afeminado” –, garotas de programa – “garota sem-vergonha” – e caminhoneiros – lona, estrada, curva –, a identificação do público-alvo é imediata. Entretanto, são essas mesmas palavras, expressões e fotos que se tornam alvo das críticas dos entrevistados, quando os mesmos são questionados sobre o que mudariam na campanha analisada.

“Por causa da foto de dois homens e pelas palavras camisinha, lubrificante e parceiros.”

Entrevistado E3 - Grupo de homossexuais (campanha Seus dois parceiros fixos)

“Não devia relacionar os homossexuais com muitos parceiros, pois todo mundo já pensa isso.”

Entrevistado E3 - Grupo de homossexuais (campanha Seus dois parceiros fixos)

“Acho que é para homossexuais, porque o cara na foto tem jeito de gay e fala de camisinha e lubrificante.”

Entrevistado E2 - Grupo de homossexuais (campanha Faça o que quiser, mas faça com camisinha)

“A pose do cara. Algumas pessoas acham que todo homossexual é afeminado. Mas não é. A foto faz como em algumas piadas que mostram o homossexual como afeminado. Acho que isso é preconceito.”

Entrevistado E4 - Grupo de homossexuais (campanha Faça o que quiser, mas faça com camisinha)

“Por intuição, eu acho. Na hora que a gente lê eles falam de garota sem-vergonha e muita gente pensa que garota de programa é sem-vergonha. Eles não falam, mas parece.”

Entrevistada E7 - Grupo de garotas de programa (campanha Sem vergonha, garota)

“Quando a gente lê “sem vergonha, garota” parece que eles querem dizer que a garota de programa é sem-vergonha. Podiam tirar essa frase para não parecer isso. Os políticos não podem falar que garota de programa é sem-vergonha.”

Entrevistada E9 - Grupo de garotas de programa (campanha Sem vergonha, garota)

“O filme fala de lona, estrada, carga e caminhoneiro.”

Entrevistado E12 - Grupo de caminhoneiros (campanha Proteção para caminhoneiros)

“Acho errado falar que todo caminhoneiro pega mulher na estrada. Eu não pego. Do jeito que eles falam até os casados pegam mulher na estrada.”

Entrevistado E13 - Grupo de caminhoneiros (campanha Proteção para caminhoneiros)

Todos os entrevistados compreenderam o objetivo da campanha “Não importa de que lado você está”, mas essa intenção satisfeita do objetivo não impediu que os entrevistados percebessem, também, a partir de diferentes olhares, preconceito em relação aos homossexuais, viciados e garotas de programa.

“Não ligar homossexual ao diabo e heterossexual ao anjo. As pessoas levam isso pra vida e acham que somos errados em tudo.”

Entrevistado E4 - Grupo de homossexuais (campanha Faça o que quiser, mas faça com camisinha)

“Sim, para o uso da camisinha. Mas leva a preconceito ao falar de lado bom e lado ruim. O ruim é o homossexual? Por que repetir isso que as pessoas acham na campanha? Passa a ideia de que o governo também acha isso.”

Entrevistado E5 - Grupo de homossexuais (campanha Faça o que quiser, mas faça com camisinha)

“As campanhas deveriam ser mais diretas como aquelas dos cigarros e não falar mal de homossexuais e garotas de programa.”

Entrevistada E10 - Grupo de garotas de programa (campanha Sem vergonha, garota)

“Não sei se todo mundo vai achar que o lado do anjo é do fiel e o lado do diabo o do infiel. Outra pessoa pode achar que como fala de AIDS, o lado certo é o heterossexual e o do diabo o homossexual.”

Entrevistado E15 - Grupo de caminhoneiros (campanha Proteção para caminhoneiros)

Ao fazer referência a “dois lados”, a campanha “Não importa de que lado você está”, que aponta os heterossexuais como seu alvo, na interpretação dos entrevistados, reforça a ideia de grupos de risco, e, mais ainda, reforça a relação entre esses grupos e conceitos de valor que se resumem na imagem da campanha, em “anjo” e “diabo”. Claro que essa não é a intencionalidade do governo ao veicular a campanha, o que nos possibilita analisá-la também sob a ótica do próximo item, que trata da não compreensão da intencionalidade do governo.

b) A intenção do locutor não é “compreendida” pelo alocutário (intenção não satisfeita)

INT 1/Loc # INT Ø/Aloc

Quando a intenção não satisfeita envolve as campanhas de prevenção da AIDS, a incompreensão de sua mensagem e de seus objetivos se torna um problema que pode invalidar a própria campanha.

Mesmo quando os entrevistados identificavam os objetivos, muitas vezes as respostas assumiram forma de pergunta, como que buscando uma confirmação, ou um comentário que apontava para a não compreensão total da intenção do locutor, no caso, o governo.

Aparecem como respostas para a questão “Qual é esse objetivo?”:

“Não sei bem se sei qual é o objetivo. As campanhas sempre falam de usar camisinha para proteger da AIDS, mas não entendi isso nessa campanha.”

Entrevistado E1 - Grupo de homossexuais (campanha Faça o que quiser, mas faça com camisinha)

“Qual objetivo? Esse eu não entendi.”

Entrevistado E4 - Grupo de homossexuais (campanha Faça o que quiser, mas faça com camisinha)

“Deve ser para usar camisinha. Mas como eles falam parece que é fácil transar com alguém que a gente nem conhece.”

Entrevistada E7 - Grupo de garotas de programa (campanha Sem vergonha, garota)

“Acho que é falar que o caminhoneiro, como pega mulher durante a viagem que as vezes é demorada, precisa ter cuidado com as doenças. Mas nem todo caminhoneiro pega mulher na estrada. Eu não pego.”

Entrevistado E13 - Grupo de caminhoneiros (campanha Proteção para caminhoneiros)

Em todas as campanhas, inclusive naquelas em que o objetivo do governo é identificado pelos entrevistados, como a campanha “Seus dois parceiros fixos”, os mesmos avaliam que esse objetivo não foi atingido em função (i) de restringir a prevenção a um grupo, e (ii) apontar que a forma de prevenção é conhecida de todos, mas que isso não garante a ação das pessoas nesse sentido.

Importante registrar, neste momento, a diferença entre ter seu objetivo reconhecido pelo público-alvo e o fato da campanha atingir ou não esse objetivo. Mesmo quando contextualizadas no tempo, considerando-se os números da AIDS na época de sua veiculação, ao eleger um público-alvo para as campanhas, corre-se o risco de “minimizar” a prevenção dos demais grupos, como foi citado por vários entrevistados.

“Primeiro não devia falar que prostituta é sem-vergonha. Depois não é só prostituta que tem que usar camisinha... deviam falar para qualquer mulher.”

Entrevistada E6 - Grupo de garotas de programa (campanha Sem vergonha, garota)

“Poderia só falar que todo mundo tem que usar camisinha, sem dividir em pessoas certas e erradas.”

Entrevistada E20 - Grupo de jovens entre 18 e 21 anos (campanha Não importa de que lado você está)

Uma das campanhas, “Faça o que quiser, mas faça com camisinha”, é a que melhor se enquadra nessa relação INT 1/Loc # INT Ø/Aloc. A dificuldade de entendimento da foto e o desconhecimento por parte de três dos entrevistados do filme “Beleza Americana” levam a incertezas quanto ao público-alvo e ao objetivo da campanha.

“A outra campanha foi mais fácil de entender. Essa eu não sei direito o que ela quer dizer.”

Entrevistado E2 - Grupo de homossexuais (campanha Faça o que quiser, mas faça com camisinha)

c) Não existe uma intenção por parte do locutor, mas o alocutário atribui uma intencionalidade ao texto do locutor (intenção atribuída à revelia do locutor)

INT Ø/Loc # INT 1/Aloc

Partindo do pressuposto de que o governo, ao investir em campanhas para a prevenção da AIDS e a eliminação do preconceito para com o portador do HIV, não tem como intenção posicionar-se diante de valores morais, acredita-se que o preconceito atribuído às campanhas pelos entrevistados não corresponde à intenção estabelecida pelo governo naquela campanha. Os exemplos mais significativos estão nas campanhas “Sem vergonha, garota, você tem profissão” e “Não importa de que lado você está”, já comentada anteriormente. Essa intenção atribuída à revelia do locutor aparece nas respostas à questão “Na sua avaliação, no que a campanha deveria ser diferente?”

“Primeiro não devia (sic) falar que prostituta é sem vergonha. (...)”

Entrevistada E6 - Grupo de garotas de programa (campanha Sem vergonha, garota)

Percebe-se mais uma vez a alusão ao termo “garota sem vergonha”. A realidade das garotas de programa, para quem o uso da camisinha está relacionado, na maioria das vezes, à imposição do parceiro ou ao pagamento extra para que ela não use, leva a uma leitura diferente da frase “sem vergonha de usar camisinha”, vista não como uma sugestão, mas como uma afirmação. Para algumas entrevistadas, existe uma relação ao “usar camisinha” e “fazer sexo”.

“Pensando bem, na primeira frase – sem vergonha de usar camisinha – devia (sic) ser sem medo de usar camisinha. Do outro jeito parece que eles querem dizer que a gente não tem vergonha de transar, que a gente gosta do que faz. Eu sou garota de programa até arrumar um emprego.”

Entrevistada E7 - Grupo de garotas de programa (campanha Sem vergonha, garota)

“Falar que as profissionais do sexo não têm vergonha de usar camisinha não vai ajudar, porque no fundo está falando que ela não tem vergonha de transar e não é bem assim.”

Entrevistada E8 - Grupo de garotas de programa (campanha Sem vergonha, garota)

“Quando a gente lê “sem vergonha garota” parece que eles querem dizer que a garota de programa é sem-vergonha. Podiam tirar essa frase para não parecer isso. Os políticos não podem falar que garota de programa é sem-vergonha.”

Entrevistada E9 - Grupo de garotas de programa (campanha Sem vergonha, garota)

d) Existe uma intenção 1 por parte do locutor, e o alocutário atribui uma intencionalidade 2 ao texto do locutor (intenções diferentes)

INT 1/Loc # INT 2/Aloc

Esta situação e a anterior (INT Ø/Loc # INT 1/Aloc) se assemelham, inclusive nas consequências que essa “incompreensão de intencionalidade” representa em campanhas de prevenção. O que levou a separação em duas categorias tangencia uma interpretação subjetiva que avalia o que seja uma ausência de intenção. Acredita-se na ausência de preconceito por parte do governo para com os homossexuais, as garotas de programa e os caminhoneiros, mas a escolha de termos como “dois parceiros fixos” e “sem vergonha, garota”, e da frase “Você pode ter namorada, estar apaixonado, mas não pode bobear” teve um propósito que pode ser visto como uma aproximação do público-alvo e que é diferente daquele entendido por esse público-alvo – dizer que os homossexuais são promíscuos, chamar as garotas de programa de sem-vergonha, afirmar que todo caminhoneiro trai a companheira.

Por exemplo, na campanha “Seus dois parceiros fixos”, a referência a dois parceiros – lubrificante e camisinha – é interpretada pelos entrevistados como indicativo de que a campanha considera como promíscua a relação entre homossexuais, partindo do princípio de que os mesmos têm, no mínimo, dois parceiros. Quando questionados sobre em que a campanha deveria ser diferente temos como respostas:

“Não devia relacionar os homossexuais com muitos parceiros, pois todo mundo já pensa isso.”

Entrevistado E1 - Grupo de homossexuais (campanha Seus dois parceiros fixos)

“Eu não falaria que o homossexual tem dois parceiros. Não fala isso, mas dá a entender que tem, quando falam de seus dois parceiros.”

Entrevistado E2 - Grupo de homossexuais (campanha Seus dois parceiros fixos)

“Não deveria reforçar a ideia de que o homossexual é promíscuo. Isso vindo do governo é ruim. Aumenta o preconceito das pessoas.”

Entrevistado E5 - Grupo de homossexuais (campanha Seus dois parceiros fixos)

Essa situação repete-se também nas outras campanhas não citadas acima e aponta para a necessidade de se reverem as mesmas, para garantir que suas mensagens serão “decodificadas” pelo público-alvo, sem que a elas se atribuam intenções que não foram pensadas pelo governo.

Na campanha “Faça o que quiser, mas faça com camisinha”, os entrevistados também não atribuem à frase “faça o que quiser” a intencionalidade dada pelo governo à campanha, qual seja, você não será julgado por suas posições. As respostas apontam para uma interpretação de “descaso” por parte do governo.

“E não falar que não se importam com o que os homossexuais fazem. Se eles não se importassem de verdade era ótimo, mas eles falam que não se importam com o que a gente faz, mas consideram errado.”

Entrevistado E4 - Grupo de homossexuais (campanha Faça o que quiser, mas faça com camisinha)

“Além disso, conforme a gente fala a frase (‘Faça o que quiser, mas faça com camisinha’) pode passar uma ideia de desinteresse, ou seja, você é homossexual então pode fazer o que quiser que não é problema meu.”

Entrevistado E5 - Grupo de homossexuais (campanha Faça o que quiser, mas faça com camisinha)

Na campanha “Não importa de que lado você está”, ao “descaso” já atribuído à frase “não importa o que você faça”, os entrevistados também atribuem uma classificação de grupos sociais associados aos conceitos de certo/errado, anjo/diabo: heterossexuais/homossexuais, mulheres monogâmicas/garotas de programa, homens fiéis/caminhoneiros.

“Não deveria julgar as pessoas e falar que elas são certas ou erradas. Ninguém sabe da vida do outro.”

Entrevistada E6 - Grupo de garotas de programa (campanha Não importa de que lado você está)

As campanhas da AIDS do Governo Federal têm como objetivo a prevenção. A variação (a) “INT 1/Loc = INT 1/Aloc” é a única que garante a integridade da informação veiculada pelo governo, essencial para campanhas de prevenção bem-sucedidas. As variações (b), (c) e (d), presentes na relação governo – como locutor – e população – como alocutário –, levam, possivelmente, para a não prevenção. As respostas dos entrevistados apontam nesse sentido.

Necessário registrar, por fim, que mesmo quando se garante a compreensão da intencionalidade da campanha e a integridade da informação veiculada pelo governo, isso não significará, necessariamente, na ação de prevenção por parte do público-alvo das campanhas.

Um olhar sobre a Teoria da Dissonância Cognitiva ajudará na percepção da incompatibilidade entre cognições diferentes, entendendo-se por cognição qualquer elemento do conhecimento, incluindo atitudes, emoção, crenças ou comportamentos.

Festinger (1975), citado por Rosa, Scholten e Carrilho (2006), desenvolveu a Teoria da Dissonância Cognitiva e a define como uma tensão entre o que uma pessoa pensa ou acredita e aquilo que faz. As respostas dos entrevistados deixam claro que as pessoas sabem como se contrai a doença e o que deve ser feito para evitar o contágio. Mas essas mesmas pessoas não se previnem. Ou seja, suas ações – não usar camisinha, por exemplo – são incompatíveis às suas convicções – usar camisinha para prevenir-se.

Essas são questões que devem ser consideradas pelo governo ao pensar suas campanhas – campanhas que não podem deixar de considerar a força dos condicionantes culturais e sociais da doença.

7 CONCLUSÃO

*Um discurso sempre tem fronteiras
povoadas por outros discursos.*

Michel Foucault

Desde seu surgimento, ainda que não tenha sido reconhecida como tal, a AIDS é um problema de saúde pública de grande relevância, justamente por seu caráter ideológico implícito. Se a ideologia pode ser vista como um cimento social, a mídia e os mecanismos de controle social seriam responsáveis por espalhar esse cimento. Nesse contexto, o desafio proposto para esta pesquisa foi o de avaliar a polarização discursiva que tem, de um lado, o governo, representado pelas campanhas do Ministério da Saúde, e de outro, a interpretação coletiva das mesmas.

Em consequência dos diferentes níveis das questões que se colocaram no início desta pesquisa, sua conclusão apresenta-se dividida em dois blocos de reflexão. No primeiro, sintetiza as questões referentes ao entendimento por parte dos entrevistados das campanhas do governo e aponta os problemas de decodificação das mensagens veiculadas nessas campanhas. No segundo, busca abrir novas perspectivas para futuras campanhas, considerando a participação da população na significação das mesmas.

Apesar dos muitos conceitos de informação existentes, neste trabalho pensou-se a informação como um processo que envolve três momentos. O primeiro, no qual se encontra uma “informação potencial”, ainda sem valor e que só terá significado diante da noção de futuro que permitirá a construção desse significado. No segundo momento essa informação é selecionada para e pelo usuário, transformando-se em uma informação com valor agregado, ou “informação consolidada”. É no terceiro momento que a informação se transforma em conhecimento e deixa de ser um fim para tornar-se um meio. Conhecimento este que assume uma dupla função em sua relação com a sociedade: o conhecimento instituído no social, mas também “instituinte” socializador.

Partindo da relação entre as campanhas e o conceito de informação apresentado acima, pode-se afirmar que as imagens e textos que compõem os

cartazes e o filme analisados nesta pesquisa representam a informação potencial. No momento em que essas informações são selecionadas pelo homem, conforme o contexto sócio-histórico no qual cada um está inserido; no momento em que se estabelece um diálogo entre o governo, por meio das campanhas, e os entrevistados, por meio de suas respostas, elas passam ao segundo estágio, chamado de informação consolidada. A informação consolidada é atravessada pela interdiscursividade, se a consideramos um entrelaçado de discursos que permitem inferências por parte dos alocutários. E quando se fala de diferentes discursos relacionados à AIDS é preciso reforçar, sempre, que esses são discursos, muitas vezes, contraditórios; alguns preconceituosos, e, principalmente quando do surgimento da doença, inexatos. Percebe-se que em todas as campanhas esse entrelaçado de discursos não permitiu a total compreensão das mensagens veiculadas pelo governo. Ao agregar valor à informação os homens o fazem por meio de seu sistema semântico, o que levou, inevitavelmente, a diferentes tipos de “informação consolidada”. Aqui se localiza o primeiro problema percebido nas campanhas, ao qual se refere a primeira parte desta conclusão.

No momento em que a informação deixa de ser um fim, para tornar-se um meio, ela sai dos cartazes e outdoors e entra na vida cotidiana dos homens. Entretanto, a etapa na qual a informação se transforma em conhecimento aparece como um problema para todas as instituições envolvidas na busca de mecanismos que levem as pessoas a prevenir-se da AIDS e refletir sobre o preconceito que acompanha a doença. Não seria diferente para o governo e suas campanhas de prevenção. Como conseguir que essas pessoas, efetivamente, usem seus conhecimentos sobre as formas de transmissão e medidas preventivas? Como fazê-las refletir sobre o preconceito e a solidariedade aos doentes da AIDS? Esses são os desafios que se apresentam ao governo. Afinal, como abordado neste trabalho, se o conhecimento decorre das práticas sociais dos indivíduos, das ações que esses executam, sendo, portanto, produzido socialmente, ele é também responsável pela transmissão de padrões culturais e de desenvolvimento coletivo, ou seja, de aprendizagem social.

Certamente a resposta para essas questões passa pela especificidade da própria doença, que afeta a todos não apenas no nível racional, mas, principalmente, no nível emocional. Já as informações veiculadas pelas campanhas

do governo, ao contrário, atingem o racional, mas não têm atingido as pessoas no nível emocional, levando à mudança efetiva de comportamento. Ou seja, no caso da AIDS, existe uma dissonância entre o que uma pessoa pensa ou acredita e aquilo que faz.

Nesta conclusão, sugere-se a importância de se trabalhar com grupos focais, antes da publicação das peças das campanhas, observando que os mesmos conservam o caráter de técnica de coleta de dados, adequado, a priori, para investigações qualitativas. Ao utilizar a interação grupal, o pesquisador tem a possibilidade de ouvir vários sujeitos ao mesmo tempo, além de observar as interações características do grupo. Essa técnica permite a produção de dados que seriam dificilmente conseguidos fora do grupo. Quando o governo elege determinados grupos – homossexuais, caminhoneiros, garotas de programa - como focos para suas campanhas sobre a AIDS, a visão do grupo torna-se fundamental, para identificar possíveis problemas, como os identificados na análise das respostas dos entrevistados.

Quando se analisam as campanhas com olhar objetivo, quatro questões merecem destaque nesta conclusão: o reconhecimento do governo como locutor, a duplicidade de slogans nas campanhas, o pertencer/não pertencer ao público-alvo e a ambiguidade dos termos utilizados.

A análise das respostas registra o reconhecimento do governo como locutor, por parte dos entrevistados. Entretanto, ao fazê-lo, questionam o preconceito que eles identificam nas campanhas. Não foram raras as respostas que “condenavam” as atitudes do governo, enquanto locutor, ao “chamar a garota de programa de sem-vergonha”, “demonstrar desinteresse pelos homossexuais”, “afirmar que os caminhoneiros traem suas esposas” e associar grupos e pessoas a um comportamento “do bem” ou “do mal”. Seu papel institucional não lhe permite, na avaliação dos entrevistados, posições como essas. Certamente esse não é o posicionamento do governo, mas como justificar a escolha da frase “sem vergonha, garota” em uma campanha destinada a garotas de programa?

A duplicidade de slogans nas campanhas também aparece nas respostas dos entrevistados. Essa duplicidade acaba desviando o olhar para o principal objetivo, qual seja, o uso da camisinha. É o caso, principalmente, das campanhas “Bom de cama é quem usa camisinha” e “Sem vergonha, garota. Você tem profissão”, que

apresentam ainda as frases “Qual é a sua atitude na luta contra a AIDS” e “Sem vergonha de usar camisinha”, respectivamente.

Em todas as campanhas, os entrevistados se excluem do público-alvo. Essa exclusão se justifica a partir do comportamento adotado diante da questão que a campanha propõe: o homossexual que não é promíscuo, o namorado que não é o cliente, o caminhoneiro que não trai. Assim, não usar a camisinha se justifica, principalmente, pelo fato de se ter um único parceiro (no caso das garotas de programa, o namorado é o parceiro; os demais são clientes). Nem mesmo quando os números oficiais apontavam as mulheres monogâmicas como as principais vítimas da AIDS, conseguiu-se reverter esse número. Percebe-se que para os entrevistados a prevenção passa por um comportamento referendado pela sociedade – a monogamia, o parceiro único –, que exclui de seus discursos a possibilidade de traição. A própria traição, sob a qual se tem controle, e a traição do outro, sob a qual não se tem garantia.

A ambiguidade dos termos, abordada em vários momentos deste texto, é apontada por quase todos os entrevistados como o maior problema das campanhas. As frases “Seus dois parceiros fixos”, “Faça o que quiser”, “Sem vergonha, garota”, “Você pode ter namorada, estar apaixonado, mas não pode bobear”, “Bom de cama é quem usa camisinha”, “Não importa de que lado você está”, presentes nas campanhas, foram traduzidas pelos entrevistados como preconceito e descaso, por parte do governo, quanto ao comportamento dos homossexuais, garotas de programa e caminhoneiros. Uma das propostas apresentada por entrevistados de todos os grupos para tornar as campanhas mais eficientes quanto ao seu objetivo foi pensar campanhas diretas, que não permitissem essa interpretação preconceituosa por parte da população.

Esta pesquisa também tentou trazer para essa discussão novos elementos que possam nortear as próximas campanhas do governo para a AIDS, e outras campanhas, principalmente aquelas da área de saúde, que envolvem a prevenção.

Buscou-se, neste segundo momento, refletir sobre as campanhas da AIDS, observando como suas condições de produção e recepção comprometem o entendimento da mensagem veiculada e a efetiva mudança de comportamento. Vale ressaltar a importância de uma comunicação apropriada na prevenção de doenças transmissíveis, como a AIDS.

Como demonstrado, é clara a alusão nos textos e fotos das campanhas de “vestígios” de outros textos preexistentes. A interdiscursividade, percebida como estratégia de aproximação do público-alvo, acaba por gerar uma relação polêmica, quando produtor e receptor das campanhas utilizam-se de diferentes formações discursivas. Isso porque, ao analisar as campanhas, de seu lugar discursivo, o público – receptor – interpreta o que foi dito pelo governo – produtor – dentro de seu sistema semântico. Tudo isso aponta para um problema que pode vir a comprometer o principal objetivo das campanhas: a prevenção contra a AIDS e a busca do fim do preconceito com relação aos grupos estigmatizados.

Qualquer campanha que tenha como objetivo a prevenção da AIDS deve partir da reflexão sobre o significado atribuído aos grupos que sempre estiveram associados à doença, tais como homossexuais, viciados, profissionais do sexo e, como no caso desta pesquisa, os caminhoneiros. Não basta fazer uso do discurso desses grupos como estratégia de aproximação. Essa estratégia, quando sua intencionalidade não é detectada, conforme observado nesta pesquisa, pode levar a duas situações, ambas negativas quando se pensa a prevenção: (a) os grupos que não se encaixam no perfil estabelecido podem entender sua exclusão da campanha como a não necessidade de prevenção e (b) os grupos que se reconhecem no perfil podem entender as referências como uma forma de preconceito.

Também não se pode desconsiderar a grande incidência de respostas que apontam para a necessidade de campanhas mais diretas. O jogo de palavras, estratégia utilizada pelo discurso publicitário, no caso de campanhas que envolvam elementos tão polêmicos – como a própria doença, os comportamentos sexuais e grupos estigmatizados – acaba por atrair a discussão que deveria focar-se nas questões referentes à prevenção, a exemplo do que acontece na campanha “Não importa de que lado você está”. Percebe-se que as campanhas optam por estilizar temas e não a informação. Mas ao se estilizarem temas tão polêmicos, como os que se referem a uma doença sexualmente transmissível, e que envolvem grupos estigmatizados, permite-se que a “ausência” de elementos leve a diferentes interpretações, uma vez que cada pessoa “completa” o tema abordado com, por exemplo, seu repertório de estereótipos.

Por fim, como uma síntese dos itens acima, é preciso perguntar-se como campanhas que têm como objetivo a prevenção e o fim do preconceito contra a AIDS são vistas como agentes do preconceito que desejam combater e ineficientes

na promoção da prevenção. Esperar que campanhas veiculadas durante o carnaval e as comemorações do Dia Mundial da AIDS consigam levar as pessoas a uma mudança de comportamento com relação à doença é menosprezar a força dos condicionantes culturais e sociais da doença. Ao ver as campanhas sobre AIDS as pessoas acabam por deixar que sua interpretação sobre os diversos aspectos que envolvem a doença influenciem na compreensão das mensagens: o preconceito presente no imaginário social com relação à doença e aos grupos para os quais as campanhas se destinam, e a falsa ideia de “imunidade”, quando se adota um comportamento “aceito” socialmente.

Para Festinger, esquivar-se da dissonância cognitiva é tão importante como as necessidades de alimentação. Para isso, ou aquilo que sabemos ou pensamos se adapta ao nosso comportamento, ou o comportamento se adapta ao nosso conhecimento. É claro que, no caso da AIDS, as campanhas têm como objetivo adaptar o comportamento das pessoas ao conhecimento sobre prevenção e formas de contágio. Para isso, é preciso garantir que a população esteja informada sobre a doença. As respostas dos entrevistados apontam que essa etapa foi vencida. Resta o desafio, que não é pequeno, de levar as pessoas a uma mudança de comportamento. As respostas dos entrevistados parecem indicar que só há uma forma de fazer isso: sendo direto e objetivo nas campanhas.

A notícia positiva com relação à AIDS é que o número de novas infecções pelo HIV está diminuindo. Entretanto, enquanto uma pessoa inicia seu tratamento, duas outras ainda são infectadas pelo HIV. Segundo dados do UNAIDS (2010), em 2009, estimou-se que havia US\$15,9 milhões disponíveis para serviços relacionados ao HIV em 2010, ou seja, US\$10 milhões a menos que os US\$26,8 milhões necessários. Enquanto mais de 90% dos governos informaram que seus programas de HIV incluem ações contra o estigma e a discriminação, sabe-se que menos de 50% alocaram recursos ou orçamento para tais programas. Quando se constata que menos da metade dos países que apresentaram relatórios têm orçamentos para programas de HIV voltados para mulheres e que 79 países ainda consideram crime as relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo, sendo que seis aplicam a pena de morte para esse “crime”, percebe-se a importância de se pensarem campanhas que informem sobre a prevenção da AIDS, mas sem desconsiderar a representação social da doença que foi construída ao longo dos anos e a partir de cada cultura, e o preconceito inerente à mesma.

Juntamente com seus objetivos científicos, a escolha da AIDS como tema para este e outros trabalhos tem também uma razão pessoal, que só agora, no final, se explicita. Quando a AIDS chega até você, não mais por meio da mídia e dos outdoors, mas por meio de um amigo doente, invadindo seu coração, chega junto a necessidade de fazer alguma coisa, como que para compensar o “não saber o que fazer”; o “não saber o que dizer”... “A gente principia as coisas, no não saber por quê...” Mas, se em um primeiro momento a AIDS nos tira a ação e as palavras, é ela também quem nos ensina que “a eternidade possível é a transmissão do brilho de cada ator humano ao que lhe sucede em cena e que este ato de transmissão é o que chamamos solidariedade”. (Helbert Daniel)

REFERÊNCIAS

AMOSSY, Ruth. Da noção retórica de ethos à análise do discurso. In: AMOSSY, Ruth (Org). **Imagens de si no discurso: a construção do ethos**. São Paulo: Contexto, 2005. p.9-28.

AMOSSY, Ruth. O ethos na intersecção das disciplinas: retórica, pragmática, sociologia dos campos. In: AMOSSY, Ruth (Org). **Imagens de si no discurso: a construção do ethos**. São Paulo: Contexto, 2005. p.120-143.

ARISTÓTELES. **Arte Poética**. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cv000005.pdf>>. Acesso em: 12 dez 2011.

AUSTIN, J.L. **Quando dizer é fazer: palavras e ação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

BARBARÁ, Andréa; SACHETTI, Virginia Azevedo; CREPALDI, Maria Aparecida. Contribuições das representações sociais ao estudo da AIDS. **Interação em Psicologia**, v.9, n.2, p.331-339. 2005. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/view/4783/3670>>. Acesso em: 28 jul. 2008.

BASCHUK, Claudio. **Analisis del tratamiento de la noticia SIDA en la prensa Limeña: conclusiones**. Lima: Ministério de Salud, 1988. 5p. (Ensaio).

BERGER, Peter; LUCKMANN, Thomas. **A construção social da realidade**. Petrópolis: Vozes, 1993. 247p.

BIDERMAN, Maria Tereza Camargo. O conhecimento, a terminologia e o dicionário. **Ciência e Cultura**, v.58, n.2, p.35-37, abr./jun. 2006.

BÍSCARO, Roberto Rillo. A AIDS e sua epidemia de significações nos Estados Unidos. **ArtCultura**. Uberlândia, v.8, n.12. p.195-207, jan./jun. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de DST/ AIDS**. Disponível em <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 20 jan. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico**. Brasília: Programa Nacional de DST/AIDS, ano IX, n. 03, jun./ago. 1996.

CAMARGO, M. A. Relações entre mulheres na prostituição. **Revista Ártemis**, v. 5, p. 12. 2006.

CHARAUDEAU, Patrick; MAINGUENEAU, Dominique. Arqueológica (análise). In: CHARAUDEAU, Patrick; MAINGUENEAU, Dominique. **Dicionário de Análise do Discurso**. São Paulo: Contexto. 2004a. p.59-64.

CHARAUDEAU, Patrick; MAINGUENEAU, Dominique. Formação discursiva. In: CHARAUDEAU, Patrick; MAINGUENEAU, Dominique. **Dicionário de Análise do Discurso**. São Paulo: Contexto. 2004b. p.240-242.

CHARAUDEAU, Patrick; MAINGUENEAU, Dominique. Interdiscurso. In: CHARAUDEAU, Patrick; MAINGUENEAU, Dominique. **Dicionário de Análise do Discurso**. São Paulo: Contexto. 2004c. p.286-287.

CHECK, W. A. Beyond the political model of reporting: nonspecific symptoms in media communication about AIDS. **Reviews of Infectious Diseases**, v. 9, n. 5, p. 987-1000, Sept./Oct.1987.

COIMBRA, Rosa Lúcia. Jogos polissêmicos no discurso publicitário. In: ENCONTRO DE ESTUDOS PORTUGUESES, 8, 2002, Aveiro. **Anais...**Aveiro: ALAEP, Universidade de Aveiro, 2002. Disponível em: <http://sweet.ua.pt/~f711/documentos/rlcoimbra_8ALAEP_2002.pdf> Acesso em: 28 jul. 2008.

COMBY, L. et al. Représentations sociales du sida et attitudes à l'égard des personnes séropositives. **Les cahiers internationaux de psychologie sociale**, n.17, p. 6-33. 1993.

CRAWSHAW, R. The media and the AIDS crisis: a conference of Oregon journalists. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 43, n. 5, p. 523-6. 1990.

CUNNINGHAM, I. The public controversies of AIDs in Puerto Rico. **Social Science & Medicine**, v. 29, n. 4, p. 545-53. 1989.

DANIEL, H. We are all people living with AIDS: myths and realities of AIDS in Brazil. **International Journal Health Service**, v. 21, n. 3, p. 539-51. 1991.

DEAN, M. AIDS and the Murdoch press. **Lancet**, v. 23, p. 1286, Mar. 1992.

DELLA'ISOLA, Regina Lúcia Péret. A metáfora e seu contexto cultural. In: PAIVA, Vera M. O. **Metáforas do cotidiano**. Belo Horizonte: Ed. Do Autor, 1998. p.39-51.

DIAS, Dylia L. O discurso do estereótipo na mídia. In: EMEDIATO, W.; MACHADO, I. L.; MENEZES, W. (Orgs). **Análise do discurso: gêneros, comunicação e sociedade**. Belo Horizonte: FALE/UFMG/NAD, 2006. p.25-36.

DINIZ, Raquel Farias; SALDANHA, Ana Alayde Werba, Representações sobre Aids na velhice por agentes comunitários de saúde. In: CONGRESSO VIRTUAL AIDS/ HIV, 8, 2007. **Anais...** Disponível em :http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_Docs/GetDocument.aspx?DocumentId=257 Acesso em: 28 jul. 2010.

DOMINGUES, Simone Cristina Aires. **Representação Social da AIDS entre médicos de Vitória/ES**. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

DRUSHEL, B. E. Sensationalism or sensitivity: use of words in stories on acquired immune deficiency syndrome (AIDS) by Associated Press Videotext. **Journal of Homosexuality**, v. 21, n. 1-2, p. 47-61. 1991.

DURKHEIM, Emile. **As regras do método sociológico**. Pensadores. São Paulo: Abril, 1978.

ECKHOLM, E. AIDS: the challenge to the press. **Mount Sinai Journal of Medicine**, v. 56, n. 3, p. 230-2, May 1989.

ESTADO DE MINAS, Jornal. Acervo 1984-2010.

FARR, Robert M. Representações sociais: a teoria e sua história. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (Orgs.). **Textos em representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1995. Cap. 1, p.31-59.

FAUSTO NETO, Antônio. AIDS concepções: a contaminação da AIDS pelo discurso social. **Revista FAMECOS**. Porto Alegre, n.13, p.94-102, dez. 2000.

FOLHA DE SÃO PAULO, Jornal. Acervo on line. Disponível em: <<http://www.folha.uol.com.br/>>. Acesso em: 1 set. 2010.

FONTES, Katharine, Silva; SALDANHA, Ana Alayde Webá; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de. Representações do HIV na terceira idade e a vulnerabilidade no idoso. In: CONGRESSO VIRTUAL AIDS/ HIV, 7, 2006. **Anais...** Disponível em <http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_Docs/GetDocument.aspx?DocumentId=241> Acesso em: 28 jul. 2010.

FOUCAULT, Michel. As formações discursivas. In: FOUCAULT, Michel. **A Arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987. Cap. 2, p.35-45.

FOUCAULT, Michel. A formação dos objetos. In: FOUCAULT, Michel. **A Arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 1987. Cap. 3, p.46-56.

FRANÇA, Vera Regina V. Communication et socialité: le journalisme au-delà de l'information. 1993, 428p. Tese (Doutorado) - Université Rene Descartes - Sorbone, Paris

GASPAR, Maria Dulce Barcellos. **Garotas de programa**: um estudo sobre prostituição e identidade social. 1984. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

GUARESCHI, Pedrinho. A. Sem dinheiro não há salvação: ancorando o bem e o mal entre neopentecostais. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (Orgs.). **Textos em representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1995. Cap. 6, p. 191-225.

HALLETT, M. A.; CANNELLA, D. Gatekeeping through media format: strategies of voice for the HIV-positive via human interest news formats and organizations. **Journal of Homosexuality**, v. 26, n. 4, p. 111-34. 1994.

HARRÉ, Rom. Gramática e léxicos, vetores das representações sociais. In: JODELET, Denise (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ. 2001. Cap. 5, p.105-122.

HERZLICH, C.; PIERRET, J. The construction of a social phenomenon: AIDS in the French press. **Social Science & Medicine**, v. 29, n. 11, p. 1235-42. 1989.

HIAS, Francine Machado Salomão. **Representações sociais e conhecimento sobre a AIDS**: a restituição de mensagens preventivas escritas por parte de adolescentes. 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

IMPrensa. **Informação**: a vacina mais eficiente contra a AIDS. Rio de Janeiro, n.87, dez. 1994. Suplemento especial.

JACOB, K. S. et al. Awareness of AIDS in India: effect of public education through the mass media. **B.M.J.**, v. 16, p. 721, Sept. 1989.

JODELET, Denise. Representações do contágio e a AIDS. In: MADEIRA, M.; JODELET, D. (Orgs.). **AIDS e Representações sociais**: à busca de sentidos. Natal: EDUFRN, 1998. p. 17-46.

JODELET, Denise. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, Denise (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ. 2001. Apresentação, p.11-13, Cap. 1, p.17- 44.

JOFFE, Hélène. AIDS research and prevention: a social representational approach. **British Journal of Medical Psychology**, v.69, n.3, p.169-190, Sept. 1996.

JOFFE, Hélène. “Eu não”, “o meu grupo não”: representações sociais transculturais da AIDS. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (Orgs.). **Textos em representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1995. Cap. 9, p.297-322.

KERN, Francisco A. Mulheres soropositivas: a visibilidade e a invisibilidade da representação social da Aids. **Revista virtual textos & contextos**, n.2, dez. 2003. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/962/742>>. Acesso em: 28 Julho 2008.

KITZINGER, Jenny. Audience understandings of AIDS media messages: a discussion of methods. **Sociology of Health & Illness**. v. 12, n. 3, p. 319-35. 1990.

KOCH, Ingerore Villaça. **Introdução à linguística textual**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

LAGE, E. Eléments de la représentation sociale du sida chez lês enfants de 10 a 14 ans. In: ANRS (Org.). **Connaissances, représentations, comportements: sciences sociales et prevention du sida**. Paris: ANRS, 1994.

LAKOFF, George; JOHNSON, Mark. **Metáforas da vida cotidiana**. São Paulo: EDUC, 2002. 360p.

LEAL, Andréa Fachel Leal. “**No peito e na raça**” - a construção da vulnerabilidade de caminhoneiros: um estudo antropológico de políticas públicas para HIV/AIDS no sul do Brasil. 2008. 557f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de. AIDS: as epidemias dos vírus e das informações. **Ciência da Informação**, Brasília, v . 22, n. 3, p. 201-9, set./dez. 1993.

LUCENA, Isabella C. A. de; AGUIAR, Natália de Souza. Argumentatividade nas propagandas turísticas veiculadas em folders. P.97-100. In: MOURA, Denilda (org) **Os desafios da língua: pesquisa em língua falada e escrita**. Maceió: EDFUAL. 2008. 578p. Disponível em: < [http://books.google.com.br/books?id=MmS_148gNWYC&pg=PA98&dq=%22Para+Austin+\(1962\),+a+linguagem+%C3%A9+uma+forma+de+a+%C3%A7%C3%A3o%22&hl=pt-BR&sa=X&ei=T89dUrQI4eTgA9SbgOAE&ved=0CDEQ6AEwAA#v=onepage&q=%22Para%20Austin%20\(1962\)%2C%20a%20linguagem%20%C3%A9%20uma%20forma%20de%20a+%C3%A7%C3%A3o%22&f=false](http://books.google.com.br/books?id=MmS_148gNWYC&pg=PA98&dq=%22Para+Austin+(1962),+a+linguagem+%C3%A9+uma+forma+de+a+%C3%A7%C3%A3o%22&hl=pt-BR&sa=X&ei=T89dUrQI4eTgA9SbgOAE&ved=0CDEQ6AEwAA#v=onepage&q=%22Para%20Austin%20(1962)%2C%20a%20linguagem%20%C3%A9%20uma%20forma%20de%20a+%C3%A7%C3%A3o%22&f=false)> Acesso em: 12 dez. 2011.

LUSTOSA, Elcias. **O texto da notícia**. Brasília: Editora Universidade de Brasília. 1996.192p.

LUZ, Madel T. Prefácio. In: CAMARGO, Kenneth Rochel. **As ciências da AIDS e a AIDS das ciências: o discurso médico e a construção da AIDS**. Rio de Janeiro: Relume- Dumará. 1994. Prefácio, p.11-12.

MADEIRA, Margot C. Representações sociais: pressupostos e implicações. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**. Brasília, v.72, n.171, 129-144, maio/ago. 1991.

MARI, Hugo. Categorização. In: MARTINS, R.P.; MARI, H. **Universos do Conhecimento**. Belo Horizonte: FALE/UFMG. 2002. p.67-89.

MARKOVÁ, Ivana. **Dialogicidade e representações sociais**: as dinâmicas da mente. Petrópolis: Vozes, 2006. 309 p.

MARQUES, Sergio Corrêa, OLIVEIRA; Denize Cristina de; GOMES, Antonio Marcos Tosoli. AIDS e representações sociais: uma análise comparativa entre subgrupos de trabalhadores. **Psicologia: teoria e prática**. v.6, edição especial, 2004. Disponível em:
<http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872004000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jul. 2008.

McALLISTER, Malthe P. **AIDS, medicalization and the news media**. p.195-221, s.d.

MENDONÇA, Eliana Azevedo Pereira de. **Representações sociais como objeto de práticas educativas na promoção da saúde no climatério-menopausa**. 2004, 225p. Tese (Doutorado) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O conceito de representação social dentro da Sociologia clássica. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (Orgs.). **Textos em representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1995. Cap. 3, p.89-111.

MONDADA, Lorenza; DUBOIS, Daniele. Construção dos objetos de discurso e categorização: uma abordagem dos processos de referenciação. IN: CAVALCANTE, Mônica M.; RODRIGUES, Bernadete B.; CIULLA, Alena. **Referenciação**. São Paulo: Contexto, 2003. p.17-52.

MOSCOVICI, Serge. Das representações coletivas às representações sociais: elementos para uma história. In: JODELET, Denise (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ. 2001. Cap. 2, p.45-66.

MUCCHIELLI, Roger. **A psicologia da publicidade e da propaganda**: conhecimento do problema, ações práticas. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1978.

NASCIMENTO, Ana Maria Guedes do; BARBOSA, Constança Simões; MEDRADO, Benedito. Mulheres de Camaragibe: representação social sobre a vulnerabilidade feminina em tempos de AIDS. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. 1, 2005. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jul. 2008.

NELKIN, D. AIDS and the news media. **Milbank Quarterly**, v. 69, n. 2, p. 293-307, 1991.

OLIVEIRA D.C et al. A produção de conhecimento sobre HIV/AIDS no campo da teoria de representações sociais em 25 anos da epidemia. **Revista Eletrônica de Enfermagem** v. 9, n.3, set./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a21.htm>>. Acesso em: 28 jul. 2008.

OLIVEIRA NETO, Pedro Fernandes; CHICON, Gilsons. Os fatores pragmáticos da intencionalidade e da aceitabilidade no hipertexto publicitário. In: Encontro Nacional sobre Hipertexto, 2, 2007, Fortaleza. **Anais...** Fortaleza, 2007. Disponível em: <http://www.ufpe.br/nehte//hipertexto2007/anais/ANAIS/Art59_Oliveira-Neto&Chicon.swf> Acesso em: 12 dez. 2011.

OLTRAMARI, Leandro Castro. Um esboço sobre as representações sociais da AIDS nos estudos produzidos no Brasil. **Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas**, n. 45, set. 2003.

ONU/ UNAIDS. Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. Disponível em: <<http://www.unaids.org>>. Acesso em: 12 fev. 2011.

ORLANDI, P. E. **Análise de discurso**: princípios e procedimentos. Campinas: Pontes, 2005. 100 p.

PÁDUA, Iêda Martins de. SIDA, doença estigmatizante: uma leitura antropológica do problema. **Anais da Faculdade de Medicina da UFMG**, Belo Horizonte, v. 35, n. 1, p. 22-7, jan./abr.1986.

PAEZ, D. et al. AIDS's social representations: contents and processes. **Journal of community and applied social psychology**, n.1, p.89-104. 1991.

PAIVA, M. S.; AMÂNCIO, L. Implicações das representações sociais na vulnerabilidade de gênero para sida/aids entre jovens universitários: estudo comparativo Brasil Portugal. In: CONGRESSO VIRTUAL AIDS/ HIV, 5, 2004. **Anais...** Disponível em <http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_Docs/GetDocument.aspx?DocumentId=206> Acesso em: 28 jul. 2010.

PAIVA, M. S.; SANTIAGO, U. C. F. Representações sociais de enfermeiras e mulheres soropositivas para o HIV sobre a relação gestação/ soropositividade. In: CONGRESSO VIRTUAL AIDS/ HIV, 7, 2006. **Anais...** Disponível em <http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_Docs/GetDocument.aspx?DocumentId=240> Acesso em: 28 jul. 2010.

PAIVA, Vera M. O. Metáforas Negras. In: PAIVA, Vera M. O. **Metáforas do cotidiano**. Belo Horizonte: Ed. do Autor, 1998. p.105-119.

PARKER, Richard. **A construção da solidariedade**. AIDS, sexualidade e política no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará. 1994. 141p.

PARKER, R ET al. **A AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará. 1994. 360p.

PATRIOTA, Lucia Maria. Assistentes Sociais e Aids: um estudo de suas representações sociais. **Serviço Social em Revista**, v.8, n.1, jul./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.ssrevista.uel.br/>>. Acesso em: 28 jul. 2008.

PÊCHEUX, Michel. A forma-sujeito do discurso. In: PÊCHEUX, Michel. **Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio**. Campinas: Editora da Unicamp. 1988. Cap. 3. p.159-185.

PEREIRA, Maria Gouveia; AMARAL, Virgílio; SOARES, Susana. Identidades sociais e representações sociais dos adolescentes acerca da SIDA. **Análise Psicológica**, v.XV, n.4, p.617-636. 1997.

PINEL, Arletty; INGLESI, Elisabete. **O Que é AIDS: 2ª visão**. Brasiliense, São Paulo. 1996.

PITTS, M.; JACKSON, H. AIDS and the press: an analysis of the coverage of AIDS by Zimbabwe news papers. **Aids Care**, v. 1, n. 1, p. 77-83. 1989.

PITTS, M.; JACKSON, H. Press coverage of AIDS in Zimbabwe: a five Year review. **Aids Care**, v. 5, n. 2, p. 223-30. 1993.

RIBEIRO, Cristiane G. et al. Concepção da AIDS: o que pensam os profissionais e os pacientes? **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. v. 18, n.3, p.185-189, 2006a. Disponível em: <<http://www.uff.br/dst/revista18-3-2006/CONCEPCAO-DA-AIDS-O-QUE-PENSAM-PROFISIONAIS-E-PACIENTES.pdf>> Acesso em: 28 jul. 2008.

RIBEIRO, Cristiane G. et al. Profissionais que trabalham com AIDS e suas representações sociais sobre o atendimento e o tratamento. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.23, n.1, 2006b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2006000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 jul. 2008.

ROCHA, Décio; DEUSDARÁ, Bruno. Análise de conteúdo e análise do discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória, **ALEA**, v. 7, n. 2, p. 305-322, jul./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/alea/v7n2/a10v7n2.pdf>>. Acesso em: 2 set. 2010.

ROCHA, Márcio Nunes. **As representações sociais da AIDS: o significado da família para o enfrentamento da doença**. 2008. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio, Rio de Janeiro.

ROSA, Feijo et al. The social impact of AIDS in newspapers - Spain - 1984-87. In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON AIDS, 6, 1990, San Francisco, USA. **Proceeding of the sixth...** San Francisco, 1990.

ROSA, Inês V.; SCHOLTEN, Marc; CARRILHO, Joana Paixão. Festinger revisitado: Sacrifício e argumentação como fontes de conflito na tomada de decisão. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 24, n. 2, p. 167-177, abr. 2006. Disponível em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312006000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 dez. 2012.

SÁ, Celso Pereira. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ. 1998. 110 p.

SÁ, Celso Pereira. Prefácio à edição brasileira. In: JODELET, Denise (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ. 2001. p.7-10.

SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos. Do discurso publicitário biomédico ao discurso publicitário comercial: o marketing social em suspeição nas campanhas de prevenção ao hiv/aids. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 26, 2003, Poços e Caldas. **Anais...** Poços de Caldas. ANPED, 2003. Disponível em <<http://www.anped.org.br/reunioes/26/inicio.htm>>. Acesso em: 28 jul. 2008

SANTOS, Nivalva de Andrade; PAIVA, Mirian Santos. Representações sociais de mulheres interioranas acerca da infecção pelo HIV/AIDS. In: CONGRESSO VIRTUAL AIDS/ HIV, 8, 2007. **Anais...** Disponível em <http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_Docs/GetDocument.aspx?DocumentId=266> Acesso em: 28 jul. 2010.

SARGENTINI, V. M. O. A noção de formação discursiva: uma relação estreita com o corpus na análise do discurso. In: SEMINÁRIO DE ESTUDOS EM ANÁLISE DO DISCURSO, 2, 10, 2005, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre, 2005. Disponível em <<http://www.discurso.ufrgs.br/sead2/doc/vanicesargentini.pdf>> Acesso em: 20 jan. 2009.

SCHUELTER-TREVISOL, F. **Inquérito soropidemiológico e genotipagem para HIV em mulheres, profissionais do sexo, na cidade portuária de Imbituba-SC**. 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade do Sul de Santa Catarina.

SEVALHO, Gil. Uma abordagem histórica das representações sociais de saúde e doença. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, set. 1993.

SILVA, Lucineide Santos; PAIVA, Mirian Santos; SANTIAGO, Uânia Cristina Félix. Representações sociais de idosos sobre prevenção e transmissão da AIDS. In: CONGRESSO VIRTUAL AIDS/ HIV, 6, 2005. **Anais...** Disponível em <http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_Docs/GetDocument.aspx?DocumentId=257> Acesso em: 28 jul. 2010.

SILVA, Rodrigo G. O vírus do século XXI. **Estado de Minas**, Belo Horizonte, 22 jun. 1995. Opinião, p.6.

SILVA, Rogério Araújo . Identidades em contexto: um estudo da prostituição em Goiânia. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 8, 2008, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis, 2008.

SIMÕES, A.M. **A representação social da AIDS construída a partir das informações veiculadas nos jornais diários**: análise da cobertura sobre AIDS no jornal Estado de Minas. 1997. 193 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

SIMÕES, A.M. A representação social da AIDS na imprensa escrita: as metáforas presentes nos jornais diários. In: CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE INVESTIGADORES DE COMUNICACIÓN SOCIAL, 7, 2004, La Plata. **Anais...** La Plata, 2004.

SONTAG, Susan. **AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras. 1989. 111p.

SONTAG, Susan. **Illness as metaphor and AIDS and its metaphors**. New York: Doubleday. 1990. 183p.

SOURNIA, J. C. Médias et Sida. **Bulletin of the National Academy of Medicine**, v. 171, n. 6, p. 713-7, June 1987.

SOUSA FILHO, A. Cultura, ideologia e representações. In: CARVALHO, Maria do Rosário de, PASSEGGI, Maria da Conceição, DOMINGOS SOBRINHO, Moises (Org.). **Representações sociais: teoria e pesquisa**. Mossoró: Fundação Guimarães Duque/Fundação Vingt-un Rosado, 2003. v.1, p. 71-82.

SOUZA FILHO, Edson A.; HENNING, Márcia G. Representações Sociais da AIDS, práticas sexuais e vida social entre heterossexuais, bissexuais e homossexuais em Brasília, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.8, n.4. 1992. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1992000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jul. 2008.

SPINK, Mary Jane. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (Orgs.). **Textos em representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1995. Cap. 4, p.117-145.

TOLEDO, Renata A. **Estudo dos estereótipos em publicidades impressas**. 2006, 137p. Dissertação (Mestrado em Letras) - Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei.

VEJA, Revista. Acervo digital. Disponível em:
<<http://veja.abril.com.br/acervodigital/home.aspx>>. Acesso em: 01 set. 2010.

XAVIER, Roseane. Representação social e ideologia: conceitos intercambiáveis?
Psicologia Social, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p.18-47, dez. 2002.

WINDISCH, Uli. Representações sociais, sociologia e sociolinguística: o exemplo do raciocínio e da fala cotidianos. In: JODELET, Denise (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ. 2001. Cap. 7, p.139-15.

ANEXO

ANEXO – Textos de apresentação das campanhas Ministério da Saúde

Campanha “Seus dois parceiros fixos”

Homens que fazem Sexo com Homens (HSH)

Voltada para os homossexuais, essa campanha de prevenção teve por objetivo estimular o uso freqüente da camisinha nas relações sexuais entre homens e reduzir o preconceito da sociedade, em particular entre profissionais de saúde e da educação, em relação às diferenças sexuais.

O ministro da Saúde, Barjas Negri, e o coordenador nacional do Programa de DST e Aids, Paulo Teixeira, lançam a campanha de prevenção à aids voltada para os homossexuais. O objetivo é estimular o uso freqüente da camisinha nas relações sexuais entre homens e reduzir o preconceito da sociedade, em particular entre profissionais de saúde, da educação e familiares, em relação às diferenças sexuais.

Os grupos de homossexuais que trabalham em parceria com o Ministério da Saúde e pesquisadores nacionais e internacionais concordam em dizer que a discriminação e o preconceito levam o homossexual, principalmente os mais jovens, a se distanciar das fontes de informação. Isso dificulta a adoção de uma postura mais pró-ativa na prevenção, colocando-os, dessa forma, em risco de infecção pelo HIV.

Estudo do Ministério da Saúde mostra que homens que fazem sexo com homens têm 11 vezes mais risco de contrair o vírus da aids, se comparados com homens que mantêm relações sexuais apenas com mulheres. Atualmente, 0,4% da população heterossexual masculina está infectada pelo HIV, contra 4,5% dos que mantêm relações homossexuais.

Apesar de ser um grupo com elevado grau de conhecimento sobre formas de contágio e prevenção - pesquisa da ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids) revela que 90% dos homossexuais conhecem as formas de contágio e prevenção -, após um período de redução de casos de aids entre homens que fazem sexo com homens, o número voltou a crescer.

A partir de 1996 aumenta 4% ao ano (em 1996 foram 4.147 casos e, em 2001, 5.400 casos). Notando-se essa elevação com mais intensidade entre os mais

jovens (taxa de crescimento de 8,7% entre 15 a 24 anos; 3,4% entre 25 a 34 anos; 3,1% entre 35 e 44 anos).

Dados do Boletim Epidemiológico de Aids indicam que dos 222.356 casos de aids registrados pelo Ministério da Saúde desde o início da epidemia, 52.120 se referem à transmissão homossexual e à bissexual. E, desde 1996, quase a metade (49%) dos casos de infecção pela via sexual em homens com mais de 13 anos foi observada no grupo de homo/bissexuais masculinos.

Campanha “Faça o que quiser, mas faça com camisinha”

Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre Gays, HSH e Travestis. Faça o que quiser, mas faça com camisinha.

Como parte das ações do Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre gays, homens que fazem sexo com homens (HSH) e travestis, o Ministério da Saúde, por intermédio do Programa Nacional de DST e Aids, lança cartaz e folder de conscientização para a população gay.

As duas peças têm como foco o estímulo do uso do preservativo e sua veiculação é dirigida. A distribuição contará com o apoio de ONGs especializadas em ações de prevenção para HSH.

Campanha “Sem vergonha, garota”

Profissionais de Sexo - Sem vergonha garota, você tem profissão

Campanha nacional de prevenção lançada em 2002 direcionada às profissionais do sexo feminino, com foco na consciência de seus direitos, como a negociação com clientes pelo uso da camisinha, o esclarecimento do uso correto do preservativo e a promoção do preservativo feminino.

A Coordenação Nacional de DST e Aids, do Ministério da Saúde, lançou, durante o Seminário Aids e Prostituição, no dia 6 de março, em Brasília, uma campanha nacional de prevenção direcionada às profissionais do sexo feminino, com ênfase no desenvolvimento da auto-estima e da cidadania, como forma de mobilizar as profissionais para a promoção à saúde.

A consciência de seus direitos, como a negociação com clientes pelo uso da camisinha, o esclarecimento do uso correto do preservativo e a promoção do preservativo feminino também é foco da campanha.

A campanha, que tem como título "Sem vergonha, garota. Você tem profissão", veiculada no rádio e nos locais de prática do sexo pago. Além do spot para rádio, contém material impresso (folder, cartilha) com informações sobre práticas seguras de sexo; principais doenças que podem ser transmitidas nas relações sem o uso do preservativo; direitos humanos; dependência química e redução de danos entre usuários de drogas injetáveis, e também tem adesivos para banheiros; manual do multiplicador (profissionais do sexo que ensinam os companheiros a se prevenir das doenças) e bottons.

Campanha "Camisinha, a melhor amiga da estrada"

Campanha para caminhoneiros

Em 2000, a campanha "Camisinha: a melhor amiga da estrada" foi lançada com o objetivo de estimular a adoção do uso do preservativo entre caminhoneiros e profissionais do setor de transporte no País, associando a segurança na estrada ao uso da camisinha.

Desde 1999, estes trabalhadores vêm sendo atendidos por ações de prevenção específicas. No primeiro ano do Projeto Aids II foram veiculadas mensagens de prevenção na Revista Caminhoneiro, publicação periódica dirigida a este público, de distribuição gratuita. Foi realizado um concurso de "frases de pára-choque", que oferecia como prêmio ao vencedor um automóvel novo. Foram recebidas mais de 7.000 frases, as quais dão indicações sobre o imaginário do caminhoneiro em relação ao seu comportamento sexual, prevenção, DST, drogas e aids.

No primeiro trimestre de 2000, foram novamente veiculadas mensagens de prevenção em parceria com a Revista Caminhoneiro em 12 anúncios de página simples. Foi também promovido outro concurso, oferecendo um caminhão de pequeno porte, por sorteio, àqueles que respondessem a um pequeno questionário sociocultural. Este concurso resultou em mais de 13.000 respostas. As empresas

Ford, Locomotiva e Vipal cooperaram com o Ministério da Saúde no rateio dos custos dessa campanha.

Em 2000, o Ministério da Saúde decidiu investir em nova campanha para esta população, intitulada: "Camisinha: a melhor amiga da estrada".

O objetivo principal da campanha era estimular a adoção do uso do preservativo entre caminhoneiros e profissionais do setor de transporte no País, associando a segurança na estrada ao uso da camisinha e direcionado a aproximadamente 800.000 profissionais.

Desde 10 de janeiro de 2001, estão sendo conduzidas ações de intervenção comportamental por parte de organizações não governamentais e pelo SEST/SENAT (Serviço Social em Transporte e Serviço Nacional de Aprendizagem em Transporte) em 18 pontos estratégicos, espalhados por estradas brasileiras (nos estados do RS, SC, PR, SP, RJ, MS, MG, SE, BA e PA). Nesses postos de trabalho, são distribuídos materiais educativos, preservativos e exibidos vídeos com mensagens de prevenção.

Campanha “Bom e cama é quem usa camisinha”

Carnaval 2008 - Bom de cama é quem usa camisinha

Neste ano, a campanha de carnaval dá continuidade ao tema do Dia Mundial de Luta Contra a Aids de 2007 (A campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2007 tem como foco principal os jovens entre 14 e 24 anos). O foco continua sendo o jovem, e a chamada principal “Qual a sua atitude na Luta Contra a Aids?”, também permanece.

O filme e as peças gráficas voltam a contar com a participação de Negra Li, e as duas mídias vão atuar de forma diversificada. O filme está mais centrado nas mulheres jovens, lembrando que é importante ter a camisinha sempre à mão. Já os cartazes, que estarão sendo distribuídos prioritariamente em banheiros de bares e restaurantes, utilizam o título “Bom de cama é quem usa camisinha”, para falar com jovens de ambos os sexos.

Campanha “Não importa de que lado você está”

Carnaval 2001 - Não importa de que lado você está, use camisinha.

Campanha que procurou focalizar a percepção individual sobre situações de risco e vulnerabilidade, buscando motivar o uso do preservativo entre homens e mulheres das classes C, D e E, heterossexuais, entre 20 e 45 anos.

A campanha procurou focalizar a percepção individual sobre situações de risco e vulnerabilidade, buscando motivar o uso do preservativo.