

**MARIA HELENA ALMEIDA DE OLIVEIRA**

**O AVESSE DA AIDS, PÓS-COQUETEL, EXPRESSA AOS  
OLHARES DA CIDADE**

Como as relações entre as políticas públicas e a publicidade contam a  
história social da Aids em Teresina de 1997 a 2006

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ -UFPI  
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS – CCHL/UFPI

TERESINA - PIAUÍ  
JANEIRO DE 2007

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**MARIA HELENA ALMEIDA DE OLIVEIRA**

**O AVESSO DA AIDS, PÓS-COQUETEL, EXPRESSA AOS  
OLHARES DA CIDADE**

Como as relações entre as políticas públicas e a publicidade contam a  
história social da Aids em Teresina de 1997 a 2006

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da  
Universidade Federal do Piauí, como exigência parcial  
para obtenção do título de Mestre em Políticas  
Públicas, sob a orientação do Professor Doutor  
Francisco de Oliveira Barros Júnior.

UFPI

TERESINA / 2007

**MARIA HELENA ALMEIDA DE OLIVEIRA**

**AVESSO DA AIDS, PÓS-COQUETEL, EXPRESSA AOS  
OLHARES DA CIDADE**

Como as relações entre as políticas públicas e a publicidade contam a história  
social da Aids em Teresina de 1997 a 2006

Dissertação de Mestrado submetido à Coordenação do  
Curso de Mestrado em Políticas Públicas do Centro de  
Ciências Humanas e Letras da Universidade Federal -  
Área de Concentração: Estado, Sociedade e Políticas  
Públicas.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Professor Doutor Francisco de Oliveira Barros Júnior  
Universidade Federal do Piauí - UFPI  
(Orientador e Presidente)

---

Professor(a) Doutor(a)  
Instituição

---

Professor(a) Doutor(a)  
Instituição

TERESINA / 2007

Para Geraldo, Walkiria, Neulza,  
Carlos Francisco e Xica, por tudo.

À saudade de Paulo Sergio de  
Oliveira, Ricardo Ferreira e  
Goethe Sandes.

À memória de Fernando Ayres e Mateus Barradas que para a Aids eu perdi de vista, mas que, por ela, reencontro nessa nova experiência de vida. Este trabalho nasceu pela perda deles e de Glecy Fagundes, Wanderley Greco e todos que não conseguiram continuar vivendo com HIV e Aids.

É preciso agradecer:

Ao professor Dr. Francisco de Oliveira Barros Júnior, mais que um orientador, o mestre me ofereceu lições para a vida, especialmente, de generosidade, inteligência e sensibilidade.

Ao professor Fabiano de Souza Gontijo, pelo carinho com que me recebeu no início dessa caminhada, dando-me as primeiras orientações, que ecoaram por todo o percurso de construção deste trabalho.

À professora Dione Moraes, que me mostrou o quanto é valioso cruzarmos nossa vida com uma grande mestra e uma grande mulher.

À Fundação Municipal de Saúde (FMS) por permitir a realização da pesquisa de campo, em especial, à médica Amparo Salmito, pela sensibilidade de entender o trabalho da pesquisadora e facilitar o acesso às informações e aos funcionários Fernando e Moura pela força na busca ao material de pesquisa na sala 22.

À Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e Aids (RNP<sup>+</sup>), pelo acolhimento nos eventos, conversas e entrevistas

Ao Mestrado de Políticas Públicas, em especial às professoras Simone, Dalva, Lúcia Rosa e Guiomar, pelo apoio, à Neila, pela delicadeza e eficiência.

Às mulheres e homens de boa vontade, que deram seu depoimento à esta pesquisa, deixando de lado as preocupações pessoais para contribuir com o aprofundamento do debate sobre a comunicação e a Aids em Teresina.

À Dona Raimunda Veras, pelo carinho e apoio de sempre.

Ao professor e amigo Solimar Oliveira Lima pelo incentivo, pelas discussões desde a primeira idéia acerca desta pesquisa e, principalmente, pela fraternidade de todas as horas.

À professora e amiga Jacqueline Lima Dourado, pelo crédito, há tantos anos depositado em mim, e à Juju, por ter seguido e aumentado essa corrente de força.

Ao professor e amigo Marcus Câmara Brasileiro pela inspiração para continuar na luta.

Ao Centro de Ensino Unificado de Teresina (CEUT), pelo acolhimento à minha participação como professora, em especial, às professoras Zilma Martins, Yolete Dourado e Polyana Galli, pelo apoio, institucional, fundamental à conclusão desta dissertação, e aos meninos e meninas, que assistiram ou assistem minhas aulas, pelo incentivo para manter a busca por novos conhecimentos.



Aos Amigos Meus, de sempre, de muitas histórias, de todas as horas, de muito amor.

E, finalmente, é preciso agradecer, de modo muito especial, a todos que me deram suporte para chegar até aqui. Gente querida e imprescindível, como meu irmão César e minha sobrinha Maria Rita, pelas conversas no MSN, toda a minha família, Maria da Graça Sandes, Nerissa, Lurdinha, Warrington, Francisco, Zeca, Byron, Ligia, Ricardo Vernieri, Maria José, Rita Luisa, Lourdes Karoline e demais colegas da turma 4 do Mestrado de Políticas Públicas

Valeu a pena!

## RESUMO

Este trabalho trata da relação entre Comunicação Social, em especial, as teorias e práticas relacionadas à atividade de Publicidade, Propaganda e *Marketing* e as Políticas Públicas voltadas ao enfrentamento da epidemia de HIV/Aids, tendo como lócus de observação a Fundação Municipal de Saúde de Teresina (FMS). A pesquisa bibliográfica e empírica buscou reconstruir a História Social da Aids em Teresina, tendo como fio condutor as campanhas assinadas pela Coordenação Municipal de DST/Aids, especialmente as realizadas em função do 1º de dezembro, depois do anúncio da terapia com medicamentos anti-retrovirais (ARVs), o conhecido coquetel, em 1996. Pesquisa documental no acervo da FMS e entrevistas qualitativas com os diversos atores participantes dos processos de definição das campanhas foram caminhos metodológicos utilizados para levar à análise que identificou como a Comunicação Social permeia os diversos campos de tensão presentes na relação entre estado, sociedade e mercado, no caso, o de Publicidade e como isso repercute nos conteúdos veiculados nas campanhas e interferem na formação das novas identidades constituídas num tempo em que viver com HIV e Aids torna-se presente no cotidiano de todos, independente de diagnóstico positivo. Como resultado, o presente trabalho deve apresentar, através de uma estrutura baseada na história narrativa, quais experiências Teresina pode oferecer como base para o entendimento de como as ações de Comunicação relacionadas à saúde podem ser trabalhadas de modo contínuo e programático, para além da pontualidade do modelo campanhista, mas considerando a diversidade de interações presentes no lidar com o enfrentamento da Aids.

**PALAVRAS-CHAVE:** Publicidade, Aids, Políticas Públicas, Campanhas, Identidade, Saúde

## ABSTRACT

This work deals with the relationship between social communication, in particular, the related theories and practice of advertising, propaganda, and marketing and the public policy directed to the confrontation of the HIV/AIDS epidemic, having as focus of observation the Health Municipal Coordination of Teresina. The bibliographical and empirical research attempted to reconstruct the Social History of AIDS in Teresina. The *corpus* of this research were the public campaigns released by the Municipal Coordination of DST/AIDS, especially the ones following the announcement of the anti-retrovirus therapies (ARVs), known as drug cocktails, on December 1, 1996. Documentary research in the archives of FMS and the qualitative interviews with the different participants in the process of defining the campaigns were the methodological choices done in order to promote the analysis that attempts to identify how social communication is integrated in the different aspects of the relationship between State, Society, and Marketplace, and in this last case, the role of publicity and how the content of the campaigns intervene in the formation of new identities constructed in a time where living with HIV/AIDS has become present in the reality of the everyday life independently of a positive diagnosis. Therefore, this work attempts to present, using a structure based on the narrative histories, which experiences Teresina can offer in order to promote the understanding of how acts of social communication related to Public Health can be done on a continuing basis, beyond the most common models of the campaigns, but, taken in consideration the diversity of the interactions needed in order to deal with HIV/AIDS.

**KEY-WORDS:** Advertising, HIV, AIDS, Public Policy, Campaigns, Identity, Health

## LISTAS DE ABREVIATURAS

ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS  
AIDS - *Acquired Immunodeficiency Syndrome*  
ASA - Ação Social Arquidiocesana  
CELOS - Coordenação Estadual de Livre Orientação Sexual  
CN-DST e Aids - Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids  
COAS - Centro de Atenção e Apoio Sorológicos.  
CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento  
DST - Doença Sexualmente Transmissível  
FMS - Fundação Municipal de Saúde  
GAPA - Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS  
GIV - Grupo de Incentivo à Vida  
Grupo Pela VIDDA – Valorização, Integração e Dignidade do Doente de Aids  
HIV – *Human Immunodeficiency Virus*  
IDTNP – Instituto de Doenças Tropicais Nathan Portela  
IEC - material de informação, educação e comunicação  
IES – Instituição de Ensino Superior  
MS – Ministério da Saúde  
NAICA - Núcleo de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente  
OMC - Organização Mundial do Comércio  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
PAM – Plano Anual de Metas  
PI - Piauí  
PMT - Prefeitura Municipal de Teresina  
PN DST/AIDS - Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids  
POA - Plano de Orientação Administrativa  
PSF - Programa de Saúde da Família  
RNP<sup>+</sup> - Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e Aids  
RS - Rio Grande do Sul  
SESAPI - Secretaria Estadual de Saúde  
SUS - Sistema Único de Saúde  
UDI - Usuário de Drogas Injetáveis  
UFPI - Universidade Federal do Piauí  
UNAIDS - Joint United Nations Programme on HIV/AIDS  
UOL – Universo *on line*

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

ILUSTRAÇÃO 01 - cartaz em comemoração aos dez anos do grupo de incentivo à vida (GIV) fonte: GIV .....	17
ILUSTRAÇÃO 02 - anúncio de jornal – campanha para o 1º de dezembro de 2006 – FMS .....	27
ILUSTRAÇÃO 03 - cartaz para show beneficente promovido pelo grupo “Amigos Meus” – MH e N Comunicação .....	77
ILUSTRAÇÃO 04 - cartaz para ação beneficente em torno da construção da sede do “Lar da Esperança” fonte: MH e N Comunicação .....	80
ILUSTRAÇÃO 05 - cartaz da campanha nacional “Crianças vivendo com Aids: o Brasil dá um abraço” para o 1º de dezembro de 1997 – fonte MS .....	87
ILUSTRAÇÃO 06 - cartaz da campanha “Crianças vivendo com Aids” para o 1º de dezembro de 1997- FMS .....	92
ILUSTRAÇÃO 07 – <i>folder</i> “agenda de prevenção”, peça da campanha “Crianças vivendo com Aids” - 1º de dezembro de 1997 – FMS.....	95
ILUSTRAÇÃO 08 - cartilha “Transando a sexualidade com saúde” - 2ª edição - FMS e parceiros .....	98
ILUSTRAÇÃO 09 - <i>outdoor</i> para campanha de carnaval local - FMS – 2002.....	99
ILUSTRAÇÃO 10 - cartaz para o III Fórum Piauiense sobre Aids - Vida e Mulher - FMS – 2001.....	112
ILUSTRAÇÃO 11 -cartaz da 6ª Caminhada da Fraternidade – 2001.....	113
ILUSTRAÇÃO 12 - cartaz para campanha 1º de dezembro de 2000 – FMS.....	117
ILUSTRAÇÃO 13 - cartaz para campanha 1º de dezembro de 2000 – FMS.....	147
ILUSTRAÇÃO 14 – cartaz para o II Encontro municipal de adolescentes reeditores de informações sobre Aids – FMS – 2000.....	148
ILUSTRAÇÃO 15 – faixas para campanha de 1º de dezembro de 2000, com lema da campanha nacional FMS.....	149
ILUSTRAÇÃO 16 – Cartaz do MS para campanha de 2000.....	151
ILUSTRAÇÃO 17 – cartaz para campanha do MS para o 1º de dezembro de 2005.....	152
ILUSTRAÇÃO 18 – <i>folder</i> “Drogas” para campanha local para 1º de dezembro de 2005 – FMS.....	
ILUSTRAÇÃO 19 - <i>folder</i> “Travestis” para campanha local para 1º de dezembro de 2005 – FMS.....	159
ILUSTRAÇÃO 20 - <i>folder</i> “Garanta prazer. Ame-se. Use camisinha1” para campanha local para 1º de dezembro de 2005 –FMS.....	160

ILUSTRAÇÃO 21 - <i>folder</i> “A vida sempre vale a pena” para campanha local para 1º de dezembro de 2005 – FMS.....	161
ILUSTRAÇÃO 22 - <i>folder</i> “Aids vivendo e aprendendo a conviver” para campanha local para 1º de dezembro de 2005 – FMS.....	163
ILUSTRAÇÃO 23 - Logomarca da campanha do MS para o 1º de dezembro de 2005.....	164
ILUSTRAÇÃO 24 - <i>outdoor</i> , originalmente, criado para a campanha de 1º de dezembro de 2006-FMS.....	165
ILUSTRAÇÃO 25 - cartaz criado para a campanha de 1º de dezembro de 2006 – FMS...	165
ILUSTRAÇÃO 26 - capa de <i>folder</i> , originalmente, criado para a campanha de 1º de dezembro de 2006 e versão final da capa de <i>folder</i> , com troca de fotos– FMS.....	166
ILUSTRAÇÃO 27 - anúncio de jornal criado para a campanha de 1º de dezembro de 2006 – FMS.....	166
ILUSTRAÇÃO 28 - cartaz da campanha do MS para o 1º de dezembro de 2006.....	170

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>CONTANDO CASES PARA ENTENDER UMA HISTÓRIA</b> .....	14
<b>CAPÍTULO 1 - AIDS EM INTERVALOS: A HISTÓRIA SOCIAL DA AIDS, ATRAVÉS DAS CAMPANHAS</b> .....	26
1.1. QUE DOENÇA É ESSA QUE CHEGA PELO FLUXO DA VIDA? .....	52
1.2. AIDS E MÍDIA: QUANDO A VULNERABILIDADE HUMANA VIROU MANCHETE .....	54
1.3 - AIDS E POLÍTICA: O VÍRUS, O ESTADO, O MERCADO E A SOCIEDADE - COMO OS ORGANISMOS REAGEM À PROLIFERAÇÃO DO HIV .....	60
1.4 - CAMPANHAS: DE ONDE VIERAM, PARA ONDE SE DESTINAM .....	71
1.5 - AIDS E TERESINA: COMO VIVEMOS ESSA HISTÓRIA POR AQUI.....	73
<b>CAPÍTULO 2 - EXPERIÊNCIAS VIVIDAS NA COMUNICAÇÃO COM A AIDS</b> .....	77
2.1 CONSTRUINDO UMA CAMPANHA DE PUBLICIDADE .....	85
<b>CAPÍTULO 3 - A AIDS VISTA E SENTIDA NA CIDADE DE TERESINA</b> .....	105
3.1 - GESTÃO PÚBLICA E MOVIMENTOS SOCIAIS: OS LAÇOS E OS NÓS DE UMA RELAÇÃO EM CONSTRUÇÃO .....	133
<b>CAPÍTULO 4 - O QUE OS OLHOS VIRAM E O QUE AS FALAS REVELARAM SOBRE A AIDS DIVULGADA</b> .....	140
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	174
<b>REFLEXÕES SOBRE O QUE A MEMÓRIA REVELA PARA O FUTURO</b> .....	174
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	183



Manifestação no Quênia, África, durante o 1º de dezembro de 2006 –

Fonte: McGARRY, Molly and WASSERMAN, Fred. *Becoming visible: na illustrated history of lesbian and gay life in twentieth-century America* The New York Library Penguin Studio, 1998

---

## INTRODUÇÃO

### CONTANDO CASES PARA ENTENDER UMA HISTÓRIA

*“É preciso que nós tenhamos o cuidado de saber que ao termos uma bela ferramenta como a comunicação para apoiar ações preventivas em saúde, saúde pública, a gente tem também que se lembrar que essa circunstância tem que ser fortalecida e favorecida por uma variável chamada tempo. É preciso continuar ousando para usar mais esse instrumento, mas eu preciso reconhecer que não se educa com um final de semana de comunicação” (publicitário).*



Falar de publicidade no âmbito da pesquisa científica já é por si um caminho difícil, visto que a produção nesse campo é escassa e, não apenas em termos de Brasil, mas no mundo todo, já que se faz muita publicidade, mas pouco se estuda sobre ela. É, mais ou menos, como diz Néstor Garcia Canclini, quando fala do estudo sobre as comunicações, especialmente no que se refere aos estudos culturais nos Estados Unidos e América Latina. De acordo com o autor, “nesta conversa acadêmica, o que ocorre nos meios de comunicação de massa, não está muito presente, exceto quando pode ser reduzido às problemáticas legitimadas pelo universo culto” (CANCLINI, 2006, p.17).

De qualquer modo, independente de qualquer outra referência teórica, me parece ser interessante começar um trabalho, que tem este tipo difícil de missão, revendo o que, na prática, prega o jargão da atividade de publicidade sobre analisar e apresentar *cases*. E, desde logo, para aproximar o leitor(a) do mundo da publicidade, vale começar esclarecendo o que nessa atividade de comunicação entendemos por *case*.

É assim que a influência marcante que a publicidade sofre do idioma inglês, devido a sua grande evolução nos mercados americanos e ingleses, principalmente a partir de meados do século XX, designa o relato dos procedimentos inerentes ao problema e às soluções de comunicação sobre a divulgação de produtos e/ou serviços. De todo modo para se estudar um *case* é requerido um conhecimento profundo sobre todos os movimentos que permearam a sua realização e que direta ou indiretamente acabaram por influenciar no resultado final, o que pode alçar uma publicidade a ser reconhecida como *case* de sucesso ou o contrário.

Se a pesquisa em Comunicação Social é algo, historicamente, recente desenvolvendo-se a partir do início do século XX e sempre tendo a interdisciplinaridade como suporte de referencial teórico, avalie no campo da Publicidade, da Propaganda e de *Marketing*, pontos de partida desta dissertação que vai pesquisar, em verdade, gestão de Políticas Públicas, lógico que a partir de objetos relacionados com o campo da comunicação, que é produzida por determinações do poder oficial instituído.

Para evitar que as relações entre os dois campos principais de análise, publicidade e políticas públicas, fiquem incompreensíveis para o leitor(a), ao se juntarem numa pesquisa que tem por objetivo entender como os processos de produção das campanhas de Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) interferem no resultado do que é levado a público, em forma de Publicidade, faz-se necessário orientar os caminhos e

os atalhos que foram percorridos para se chegar ao destino pretendido, onde se espera dar vazão a alguns problemas referentes às mediações que norteiam o terreno da comunicação que se vem trabalhando na sociedade da vida com Aids pós-coquetel, como ficou conhecida a combinação de medicamentos antiretrovirais - ARVS, anunciada na XI Conferência Internacional de Aids, em Vancouver, no Canadá e que mudou a história do HIV/Aids no mundo.

De início vamos trabalhar para reconstruir a História Social da Aids, particularmente em Teresina, trabalho de valor inédito, tendo como fio condutor a história das campanhas, com recorte temporal de 1997 a 2006, período que precede o anúncio do coquetel anti-retroviral, ocorrido em julho de 1996, até o momento em que o mundo completa 25 anos de Aids. Também, vale esclarecer, que os exemplos das campanhas analisadas nesta pesquisa, datam, inicialmente, de 1997, por ser, o referido ano, um marco na história pessoal da pesquisadora em relação ao trabalho com a comunicação sobre Aids, o qual servirá de fonte de referência para se entender, em maior profundidade, os procedimentos de construção de uma campanha de Publicidade.

O foco do estudo se volta sobre as campanhas que trazem a assinatura da Prefeitura Municipal de Teresina (PMT), através da Coordenação Municipal de DST/Aids, órgão ligado à Fundação Municipal de Saúde (FMS), especialmente as realizadas em função do 1º de dezembro e a relação com as campanhas nacionais do mesmo período, para avaliar a abordagem dos temas. Novamente, é preciso fazer a ressalva de que, apesar de o lócus de observação, a Coordenação Municipal de DST/Aids de Teresina somente venha a ser instituída em 1999, o recorte temporal para este estudo mantém o seu eixo inicial, quando do período posterior à introdução do coquetel, 1997. Entretanto, em alguns momentos, o leitor(a) poderá perceber referências que se reportam ao ano de 1996, por considerarmos que aí se encontram acontecimentos marcantes para registrar e analisar, com maior propriedade, um novo momento da história social da Aids, objeto de interesse na condução desta pesquisa.

Para dar base ao leitor(a), o estudo pretende fazer a contextualização da história social da Aids – Mundo – Brasil - Piauí (Teresina) – considerando a relevância da divulgação da doença nos meios de comunicação de massa e suas implicações no enfrentamento da luta sobre a prevenção e o controle da epidemia. Entretanto, importante será apresentar as mudanças de percepção no olhar social sobre a Aids no período pós-

coquetel e no momento atual, quando novas implicações surgem pela utilização dos medicamentos que assinalaram com o controle da doença e que chegam ao tempo presente apresentando novas marcas.

Ao olharmos a ilustração 01, que reproduz um trabalho realizado pela organização não governamental (ONG) de São Paulo, o Grupo de Incentivo à Vida (GIV), em comemoração aos seus dez anos de atividade, podemos ter, clara, a noção de como vão sendo transformadas as percepções públicas sobre a Aids, especialmente, através dos meios de comunicação de massa, os *media*, e refletir sobre o que chamamos de Aids pós-coquetel e suas novas marcas.

Marcas que se mostram em formas numéricas, com aumento de casos nas populações, hoje, mais vulneráveis ao HIV, como as mulheres, as pessoas com mais de 50 anos e os que se encontram em condições de maior pobreza. Marcas que surgem em traços de uma nova face da doença, que parecia ter perdido a feição da morte, com a promessa de uma nova vida com medicamentos e, agora, se revela em deformações aparentes provocadas, por exemplo, pela colateralidade da lipodistrofia, dando motivo a novas inseguranças quanto ao futuro de quem vive com HIV e Aids.

Aportes teóricos de disciplinas voltadas ao estudo das políticas públicas, em especial, no que tange ao aspecto da cultura e identidade, linha de pesquisa em que se insere essa dissertação, analisados numa relação dialógica com os conceitos presentes na teoria e prática da Comunicação Social e na literatura produzida sobre Aids são ferramentas utilizadas para aprofundar a análise do que tem sido produzido em termos de campanhas de publicidade sobre a Aids, particularmente, no âmbito da gestão pública, na cidade de Teresina.

A pesquisa busca reforçar a necessidade de se entender como as subjetividades presentes no trato da síndrome estão sendo trabalhadas nesse tempo de vida com HIV e

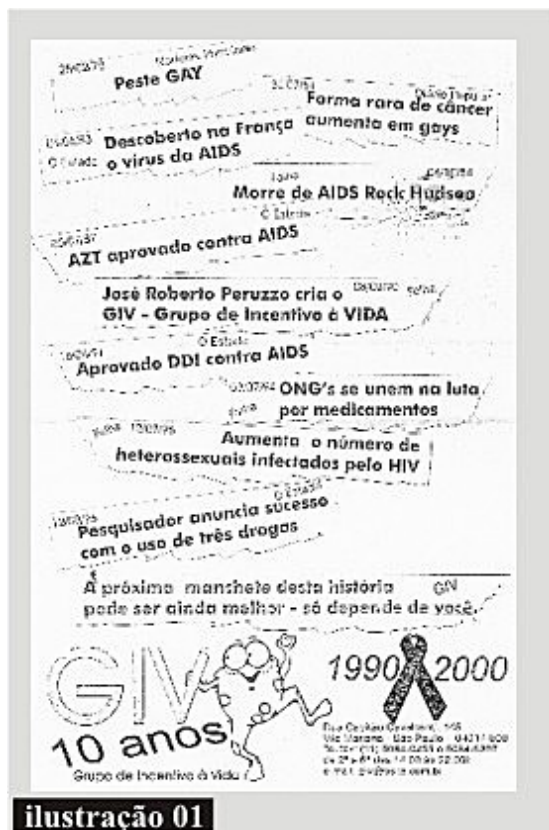


ilustração 01

Aids, tempo de futuro da política de acesso universal aos medicamentos, de alterações que surgem em tantas instâncias em que a Aids se insere e que se ligam diretamente aos encaminhamentos que as políticas públicas relacionadas ao seu enfrentamento fornecem como meios para a atuação de atores distintos, com interesses diversos e que se embatem para não retroceder nos avanços que se têm alcançado ao longo de duas décadas e meia de luta.

Como a Comunicação Social permeia todo esse processo, como ela é trabalhada pela gestão pública e entendida pelos distintos campos de observação presentes, em sua implementação, são interesses deste trabalho de pesquisa, para o entendimento mais amplo de como essas relações podem ter significado importante na condução da política de Aids, não apenas em Teresina, mas que pode ser estudada a partir de seus exemplos, sem dúvida.

Para tanto, é fundamental levantar o momento histórico em se passou a trabalhar as campanhas de modo local e o que influenciou na necessidade de se fazer campanhas no âmbito da gestão municipal. Em 2005, por exemplo, a Fundação Municipal de Saúde (FMS) lançou material de propaganda sobre Aids utilizando como modelos pessoas ligadas ao movimento social da Aids, pessoas que vivem com HIV/Aids, inclusive, além de trazer a imagem da própria chefe do setor de prevenção de DST/Aids do município na capa de um *folder*.

Será essa a pista que nos indica uma mudança de mentalidade na relação entre as decisões próprias de uma gestão pública sobre a comunicação voltada a uma população específica e a antiga forma de sujeição ao que determina a hierarquia institucional, que tem na Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (CN - DST e Aids), do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (PN – DST/Aids), do Ministério da Saúde (MS), representações do Governo Federal como elementos determinantes na verticalidade das políticas de um sistema que se promove descentralizado desde 1988?

O que efetivamente está sendo mostrado e dito de modo diferente nas campanhas produzidas a partir de orientações da Coordenação Municipal de DST/Aids, criadas e produzidas por profissionais da publicidade local, que reforcem a identidade e a cultura de aqui, como isso está sendo decidido e que análises são feitas sobre a sua inclusão como forma de comunicar o HIV e Aids para a população de Teresina?

Para entender, com maior propriedade, o que permeou a construção das campanhas, em foco, na pesquisa de campo foram realizadas entrevistas qualitativas com sujeitos que participaram ou participam da história da Aids em Teresina, no período delimitado para a pesquisa. As entrevistas, individuais, gravadas e depois reproduzidas pela própria pesquisadora, buscaram encontrar categorias específicas sobre o objeto de estudo, mas também levantaram aspectos mais subjetivos como as tensões presentes nas relações entre os diversos atores participantes do processo que se liga à comunicação da Aids. Isso nos ajudou a identificar em que medida as falas se aproximam ou se distanciam quando discorrem sobre temas comuns ou, mesmo, quando fazem avaliações sobre algum aspecto particular.

Três gestoras do setor de prevenção da Fundação Municipal de Saúde (FMS), o atual gestor da Coordenação de DST/Aids da FMS, um publicitário, uma publicitária, uma ativista do movimento social de pessoas vivendo com HIV e Aids foram ouvidos para esta pesquisa e a partir de seus depoimentos trabalhamos, nos capítulos que compõem esta dissertação, o aprofundamento analítico da história social da Aids vista a partir de experiências vividas, por cada um, em relação à publicidade sobre o HIV e a Aids em Teresina. Para atender as normas do comitê de ética ao qual está submetida esta pesquisa, não serão revelados os nomes dos sujeitos entrevistados, sendo sua identificação feita a partir dos cargos e das profissões que ocupam ou ocuparam nessa história.

A pesquisa documental feita na sede da Fundação Municipal de Saúde (FMS) foi realizada em várias etapas, com uma exploração inicial do local onde se guardavam pastas com diversos tipos de papéis que referiam, principalmente, aos anos de 1999 a 2002, primeira gestão da Coordenação de DST/Aids, depois sobre os anos de 2003 e 2004 não há registros, tendo sido recuperada a história, desse período, principalmente, através da entrevista com a gestora da época e complementada pela fala dos outros(as) entrevistados(as), que, por algum motivo, vivenciaram aquele período, e, finalmente, os últimos anos, principalmente por documentos referentes às campanhas e que esta pesquisadora já vinha selecionando desde o início do processo de seleção para o mestrado.

No capítulo 3, a narrativa sobre a organização documental da FMS está descrita em maiores detalhes, que mostram a dificuldade enfrentada em encontrar os registros, mas aqui vale um esclarecimento sobre a extrema boa vontade da chefe do setor de prevenção de

DST/Aids, da gerente de epidemiologia da FMS e dos funcionários em ajudar a melhorar as condições para que fosse possível ser feita a análise dos arquivos.

Pesquisa iniciada, dados em construção, textos nascendo em forma de dissertação, assim foi sendo organizado o presente trabalho, onde, por todas as páginas o leitor(a), também, pode acompanhar a reflexão sobre o viver com Aids, a mudança na produção de sentidos ligados à doença depois da introdução do coquetel, a nova face da Aids e o que se está comunicando, sobre ela, 25 anos depois. Esses são fatores fundamentais aos novos rumos das políticas públicas de enfrentamento da doença e controle da contaminação pelo HIV, que surgem nesse intervalo de tempo em que são contempladas fases distintas como o pânico inicial, o viver com Aids pós-coquetel e o viver com a Aids e os efeitos do coquetel.

A revisão bibliográfica sobre o assunto, a pesquisa sobre como estão se realizando as condutas que determinam os processos de realização das campanhas, dentro de um mesmo recorte temporal, são fontes de análise para se apreender em que medidas se relacionam, na teoria e na prática, os avanços e/ou os recuos na política de enfrentamento do HIV e Aids, sempre tendo como meio de observação a comunicação presente nas peças de publicidade, produzidas para as campanhas.

Como já foi assinalado acima, é preciso dotar o texto de condições para que o leitor(a) possa se valer da dissertação como forma de conhecimento. Para tanto, entendemos que é necessário, num determinado momento, fornecer suporte instrumental para quem não é da área de publicidade a respeito de tudo que envolve a feitura de uma campanha publicitária – como se dá o processo, o fluxo dos serviços, a partir de que conceitos teóricos e práticos se baseiam as decisões a respeito de uma campanha desde a solicitação do serviço à exibição pública da mesma e os mecanismos de avaliação.

Assim, o segundo capítulo pretende possibilitar a quem não é do campo de estudo o entendimento sobre os conceitos básicos, os termos técnicos, trazendo clareza de informações para facilitar o entendimento do meio pelo qual se pretende seja discutida a condução da história da Aids, em Teresina, nesse caso, pelas campanhas de publicidade produzidas e/ou divulgadas pela Fundação Municipal de Saúde (FMS).

Para executar essa ação serão usados, como exemplos, campanhas feitas com a participação da pesquisadora, exemplo da campanha para o 1º de dezembro de 1997, e,

também, outros trabalhos ligados ao tema Aids e que servem de reforço para a contextualização da história social da Aids em Teresina, para que se possa enriquecer o universo de discussão acerca de todos os processos envolvidos na prestação desse tipo de serviço.

Para que esse processo seja melhor absorvido pelos leitores(as) é importante apresentá-lo em toda a sua dimensão, descrevendo as etapas que vão desde o momento em que é feito o primeiro contato entre o cliente e a agência, quando se recebe o convite ou se ganha uma concorrência para a execução dos serviços cabíveis num planejamento de campanha.

Aqui, também, é importante apresentar as mediações políticas/econômicas e enriquecer as informações com recursos visuais como a reprodução de *layouts*, esboço, onde se apresenta a organização gráfica de textos e imagens ou, mesmo, das peças já finalizadas, que foram criados para as diversas publicidades feitas no âmbito da gestão municipal, que, entre outros documentos levantados durante a pesquisa na Fundação Municipal de Saúde (FMS), servirão para ilustrar o conteúdo da referida apresentação.

Para o melhor entendimento de como a história social da Aids pode ser contada pelas campanhas, utilizaremos a experiência pessoal em relação a tudo que já foi produzido por esta pesquisadora sobre Aids, colocando a relação de interação como sujeito-objeto para descrever, de modo verdadeiro e crítico, todo o processo de trabalho, as angústias, pois que assim, a partir de vivência própria, seja possível dissecar, descrever, reconstruir, expor os limites, equívocos e/ou acertos existentes nas peças produzidas.

Esse parâmetro servirá como ponto de observação, mas, acima de tudo, os referenciais teóricos presentes na base de orientação do trabalho de pesquisa científica e que acompanham o trabalho desde a versão inicial do projeto de seleção para o Mestrado de Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí (UFPI), atuarão como limite para ajudar a manter a vigilância epistemológica, quanto ao estudo dos variados aspectos envolvidos na análise das campanhas em estudo.

Por outro lado, é importante ressaltar que a pesquisa foi feita com o suporte teórico dos estudos contemporâneos sobre método científico que se baseiam na perspectiva da orientação para utilização de um paradigma distanciado dos princípios positivistas, em que a necessária separação sujeito-objeto regia as condições para a cientificidade. Também

procurei na interdisciplinaridade uma melhor compreensão dos diversos ambientes, lógicas e papéis em que se inserem os atores pesquisados e o próprio tema da Aids por si, além de pensar sobre os sujeitos que são alvos das campanhas que falam sobre ela.

Todos esses campos, certamente, não indicam a pertinência de um olhar reducionista, pois que são férteis em produção de sentidos, significados e resignificados, que se constroem em terrenos de trocas movidas pelas interações individuais e coletivas, que resultam em identidades e culturas complexas.

Continuando o processo de descrição de rotinas produtivas em publicidade, tendo por base os trabalhos feitos pela pesquisadora, chegamos ao terceiro capítulo da dissertação, em que se aprofunda o estudo sobre o lócus de pesquisa, no caso a Coordenação de DST/Aids da Fundação Municipal de Saúde, em Teresina, trazendo a análise das campanhas ali realizadas para identificar no que elas avançaram e no que elas se limitaram no comunicar social da Aids.

Nesse momento, a pesquisa busca realçar as especificidades de Teresina e sua relação com as campanhas locais, para ver em que medida foram considerados os aspectos sociais, culturais e políticos da vida na cidade.

Nesse sentido e considerando a repercussão que tem sociedade civil organizada em toda a história da Aids no mundo, no Brasil, também em relação à Teresina, é fundamental mostrar o grau de envolvimento do movimento social com as campanhas e as respostas da gestão pública a essa participação ou à sua ausência.

No mesmo capítulo, o terceiro, também é trazida a análise dos procedimentos como ocorreram, qual o nível de interferência da gestão pública sobre as decisões de planejamento e criação, como se dá a participação dos profissionais que executaram as campanhas, até chegar ao que e como aparece de interpelação para os sujeitos-alvos nos conteúdos e nas formas das campanhas.

Assim, chegamos ao quarto capítulo, quando serão analisadas algumas campanhas assinadas pela FMS e feitas para o 1º de dezembro de 2000, 2005 e 2006, que trazem como ponto comum o fato de terem sido criadas em âmbito local. O olhar sobre como e o que foi produzido nessas ocasiões podem dimensionar o trabalho de publicidade e políticas públicas que se tem desenvolvido em Teresina. Cada uma das campanhas traz uma particularidade que justifica a escolha exemplar para dar conta do objeto de pesquisa.



Em 2000, vemos a primeira grande iniciativa de parte do município em fazer uma campanha local, independente do tema nacional, em 2005, são criadas peças que veiculam concomitante à campanha do Ministério da Saúde, mas que são criadas aqui, com a participação de pessoas que vivem com HIV e Aids e, em 2006, uma campanha produzida em parceria com uma Instituição de Ensino Superior (IES) da rede privada, apresenta jovens desta IES como modelos de uma campanha criada por eles, com orientação de algumas professoras, dentre as quais esta pesquisadora e a atual chefe do setor de prevenção de DST/Aids da FMS.

Sobre esta última campanha, de 2006, sua realização foi cercada de acontecimentos que servem, perfeitamente, para auxiliar a discussão proposta nesta pesquisa sobre a comunicação da Aids em Teresina. Sua proximidade temporal com o fechamento desta dissertação é oportuna para que se faça a leitura dos fatos ocorridos ainda no calor dos acontecimentos, embora não se possa prever que destinações serão dadas aos aprendizados que podem nascer de uma experiência rica em tensões próprias aos ambientes em que se trabalham questões ligadas ao viver com HIV/Aids, um tema que traz a marca da transitoriedade, que se encontra em constante mudança e que leva a dificuldades tanto para pesquisadores, que normalmente têm algum tipo de envolvimento com o assunto e até mesmo para as políticas de enfrentamento, que necessitam de contínua avaliação a respeito de novas interfaces que surgem sobre as perspectivas em relação ao curso da epidemia (GALVÃO, 2000)

A partir da análise dessas campanhas, então, é possível refletir sobre o que está sendo representado nos textos e imagens que são trazidos, pelas mesmas, ao público, isto é, o que e como se está falando sobre Aids, quais olhares, que pontos de vistas estão sendo impressos nas campanhas, para configurar, desse modo, quais as representações sociais presentes nos conteúdos de campanha.

O que se quis com essa pesquisa foi contextualizar o município de Teresina na história social da Aids, principalmente através da Coordenação Municipal de DST/Aids, e, para isso, se pesquisou o trabalho dos(as) gestores(as) e suas relações com os procedimentos que envolvem as decisões de campanhas.

Também houve a preocupação de demonstrar a outra ponta desse processo, onde se encontra a participação dos profissionais de comunicação na realização dessas campanhas, como aconteceu o desenrolar dos processos que culminaram na sua produção,

quais as influências sobre a escolha dos sujeitos participantes desses processos, qual o grau de envolvimento desses profissionais com o tema da Aids e em que medida sua atuação nas campanhas interferiu nas decisões sobre a publicidade veiculada na cidade.

É importante salientar que a orientação metodológica para essa pesquisa era que dela se pudesse desenvolver uma dissertação, cujo texto fosse esculpido a partir de uma perspectiva dialética que contemplasse a reconstrução da história da Aids a partir das campanhas não de uma maneira linear, mas que permitisse o fluxo de avanço e recuo, conforme os próprios movimentos históricos assim indicassem essas posições. Afinal, a base teórica deste trabalho está, exatamente, na crítica ao modelo do paradigma original das teorias da comunicação conhecido como teoria da agulha hipodérmica, (WOLF, 2000), o qual tem suas premissas na relação linear e pontual dos processos de produção e recepção de mensagens, com intuito de provocar reações previamente calculadas.

Desse modo, os resultados das observações pessoais, das entrevistas e da pesquisa bibliográfica perpassam todo texto, independente da ordem dos capítulos, mas obedecendo, acima de tudo, a necessidade de clareza e aprofundamento das informações que serão determinadas pelo próprio curso do trabalho de análise e escrita. Uma pesquisa que foi construída como uma história-narrativa, a exemplo do que coloca Jane Galvão ao justificar a estruturação de sua tese com base em Steven Epstein, quando, este, fala que por serem os atores participantes dos processos em torno da Aids tão diversificados foi necessário ser eclético na escolha de teorias e conceitos, sugerindo sentidos para uma investigação mais detalhada na política do conhecimento em sociedades ocidentais modernas (GALVÃO, 2000; EPSTEIN, 1996).

Assim, ao tomar conhecimento do relato desses pesquisadores, entendi que poderia me apropriar dessa metodologia para o propósito desta dissertação, em que procurei trazer depoimentos de atores diversos, envolvidos com as questões institucionais, sociais e pessoais da Aids na cidade de Teresina, cujas falas situaram os pontos de observação de cada um, suas interfaces e que foram permeadas pela organização e análise por nós delineadas. Desse modo, justifica-se o ecletismo na seleção de conceitos e teorias, além da forma, para contar a história da Aids, em Teresina, através dos acontecimentos registrados na última década.

Para finalizar, um esclarecimento, que acreditamos seja importante para o leitor(a) perceber como o citado ecletismo aparece na forma desta dissertação, na qual,

respeitando o estilo de escrever desta pesquisadora, jornalista e publicitária por formação acadêmica, se buscou trazer à colaboração da pesquisa em Aids, uma maneira simples, mas consistente de relatar o que está registrado nos documentos, nas falas e no pensamento de um tempo em que o viver com HIV e Aids precisa ser reportado com a maior fidelidade possível, para que possa servir de base a novos mergulhos na busca de conhecimentos que o transforme e que seja, sempre, para melhor.



Cartaz de uma mostra coletiva de artistas lésbicas expressando a frustração por uma certa “normalização” da Aids.

(fonte: McGARRY, Molly and WASSERMAN, Fred. *Becoming visible: na illustrated history of lesbian and gay life in twentieth-century America* The New York Library Penguin Studio, 1998)

## CAPÍTULO 1

### AIDS EM INTERVALOS: A HISTÓRIA SOCIAL DA AIDS, ATRAVÉS DAS CAMPANHAS

*“A grande pergunta que a gente se faz, e eu não sei, exatamente a resposta, é em que pé estaria a situação da Aids se não houvesse as campanhas, se não tivesse havido essa resposta governamental precoce, se não tivesse havido o engajamento da sociedade, a luta das organizações não governamentais, o engajamento que levou, realmente, ao fortalecimento pelas cobranças ao programa que, hoje, é um programa vitorioso? Então, a gente pergunta, se não houvessem as campanhas, como estaria a situação, hoje? Porque a gente vê, meu Deus do céu, são 25 anos e apesar de tanta campanha, de tanta informação as pessoas continuam se infectando” (médico-gestor)*

**QUEM DE NÓS TEM HIV?**

**HIV/AIDS não escolhe cor, etnia, crença, sexo, status, dinheiro e ainda não tem CURA!**

Atualmente, uma pessoa infectada pelo HIV pode viver com o vírus, por um longo período, sem apresentar nenhum sintoma ou sinal. Isso tem sido possível graças às pesquisas e tecnologias avançadas e à experiência obtida ao longo dos anos pelos profissionais de saúde, possibilitando aos portadores do vírus ter uma sobrevivência maior e de melhor qualidade.

Como parte das ações pelo Dia Mundial de Luta Contra AIDS, a Prefeitura de Teresina, através da Fundação Municipal de Saúde, iniciou diversas atividades relacionadas à educação e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, como a realização de palestras e a distribuição de preservativos e folhetos informativos.

É importante fazer o teste de HIV para começar o tratamento o mais cedo possível. Faça o seu teste já!

**1 de dezembro. Dia mundial da AIDS.**

CEUT SUS FMS Prefeitura de Teresina

ilustração 02

Primeiro de dezembro de 2006, nas primeiras horas da manhã abro o jornal e me deparo com um anúncio de página inteira, colorido, com uma bela foto de um grupo de jovens, de aparência saudável, sorridentes, e sobre a qual havia uma pergunta em destaque. “Quem de nós tem HIV?” (ilustração 02) Corro à vista um pouco mais para baixo e como uma legenda da foto, uma frase informativa respondia à pergunta: “As pessoas da foto não possuem o vírus HIV”. Tomada de uma súbita emoção que deixou a cabeça confusa, inevitavelmente co-meci a criar, no pensamento, novas perguntas: Quem fez isso? Como essa frase veio parar aqui? De onde partiu essa idéia de esclarecer sobre a não infecção dos modelos? Obviamente sem respostas, continuei a vasculhar o

anúncio e, logo na seqüência, outra surpresa, um texto criado não se sabe ao certo por quem, esclarecia a campanha local para o dia mundial de luta contra a Aids:

Atualmente, uma pessoa infectada pelo HIV pode viver com o vírus, por um longo período, sem apresentar nenhum sintoma ou sinal. Isso tem sido possível graças às pesquisas e tecnologias avançadas e à experiência obtida ao longo dos anos pelos profissionais de saúde, possibilitando aos portadores do vírus ter uma sobrevivência maior e de melhor qualidade.

Como parte das ações pelo Dia Mundial de Luta Contra AIDS, a Prefeitura de Teresina, através da Fundação Municipal de Saúde, iniciou diversas atividades relacionadas à educação e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, como a realização de palestras e a distribuição de preservativos e folhetos informativos.

É importante fazer o teste de HIV para começar o tratamento o mais cedo possível. Faça o seu teste já! (texto de anúncio de jornal - campanha 1º de dezembro de 2006 da FMS)

Naquela mesma noite, novo choque, sim porque não precisa trabalhar com publicidade para ter noção de como é doloroso ver uma peça ser alterada, principalmente sem conhecimento de quem a criou. Pois foi, exatamente, isso que vi, quando me deparei com o *outdoor* da campanha totalmente modificado, cores, fontes, organização das frases, redução da foto e perda de destaque, com o reposicionamento da imagem para o canto inferior esquerdo da placa. Uma publicidade que em nada lembrava a idéia original da campanha nascida, cerca de um ano antes, quando alunos de uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada, de Teresina, realizaram-na como trabalho acadêmico interdisciplinar para quatro professoras, entre as quais, se encontram esta pesquisadora e a atual chefe de prevenção de DST/Aids do município de Teresina.

A campanha trataria sobre a necessidade de se fazer o teste para o HIV, já que pesquisas feitas pelos alunos à época levaram-lhes a perceber que um dos maiores problemas em relação ao HIV/Aids, ainda hoje, é a subnotificação, que não permite o conhecimento mais realista dos números sobre a infecção. Além disso, eles pretendiam chamar atenção para o fato de que Aids não tem grupo de risco e, por isso mesmo, fizeram questão de aparecerem, eles próprios, nas fotos com mais umas amigas de turma, completando o grupo de jovens que ilustra a campanha.

A professora de Sociologia e atual gestora do setor de prevenção de DST/Aids no município levou a campanha à frente e com os ajustes necessários transformou o trabalho acadêmico na campanha de 1º de dezembro de 2006. Ela diz que a decisão por utilizar o trabalho dos estudantes se deveu a vários fatores, entre eles, a abordagem do tema, bastante pertinente para o momento, a continuidade de se trabalhar campanhas feitas localmente, com pessoas moradoras da cidade como modelos, a boa organização das peças e a possibilidade de trabalhar os conceitos de forma coerente com as necessidades da publicidade para Aids, fato que pôde ser facilitado pelo diálogo direto com os estudantes, as outras professoras e os gestores(as) da Coordenação de DST/Aids e da epidemiologia da Fundação Municipal de Saúde (FMS) que aprovaram a campanha, em conjunto. Antes das alterações surgidas nas peças, a gestora, nesta pesquisa identificada como socióloga-gestora II, comentava sobre o trabalho feito em relação aos textos, explicando, àquela altura que “este ano, para os textos dessa próxima campanha, a gente já deu uma melhorada e já vai ficar bem legal o texto”. (socióloga-gestora II).

Com o seguir dos dias fui tomando conhecimento dos fatos, que, segundo relatos diversos de pessoas ligadas à FMS, aconteceram por uma grande confusão causada pelas orientações vindas da Comunicação Social da Prefeitura Municipal de Teresina (PMT) para a equipe de uma agência de publicidade local, que foi vencedora da tomada de preços, para produção das peças, organizada na assessoria de comunicação da FMS.

O exemplo de 2006 demonstra com clareza como interferências alheias aos procedimentos pertinentes ao planejamento de uma ação de comunicação podem produzir distorções de sentido, ocasionando problemas que alteram o curso de conquistas de uma luta que há quase três décadas se trava para barrar o avanço da desinformação que gera preconceito, estigmas, exclusão e não contribui para melhorar a capacidade reflexiva das pessoas acerca dos mitos sobre a Aids, muito menos as encoraja a alterar atitudes imprescindíveis nesse tempo de viver com HIV/Aids, como, por exemplo, perceber que fazer o teste para soropositividade ao vírus da imunodeficiência humana, o HIV, é uma medida necessária a todos sem distinção.

Sem a intenção de realizar juízo de valores sobre os fatos ocorridos com a campanha de 2006, devo esclarecer que mesmo sendo, de algum modo, parte envolvida na história, seria impossível não trazer a discussão para o ambiente desta pesquisa, pois o acontecimento é fonte rica de análise sobre as categorias que envolvem as rotinas de trabalho da publicidade e da Aids e, claro, das duas quando andam juntas, especialmente, porque toca diretamente em um ponto central de análise aqui proposto que são as representações sociais que as campanhas de Aids estão reforçando, quando comunicam conteúdos decididos pela gestão pública.

No terceiro e no quarto capítulo dessa dissertação as imagens e a análise da campanha, juntamente com os outros exemplos destacados para esta pesquisa, poderão ser melhor compreendidas, inclusive pelas posições dos diversos atores envolvidos com a questão, os quais ouvi em entrevistas semi-estruturadas ou por anotações da fala de alguns quando do pré-lançamento da campanha, na sede da IES parceira na realização da mesma.

Para situar com clareza o objeto de estudo desta pesquisa, é necessário, entretanto, voltar ao tempo, quando tem início a comunicação publicitária oficial da Aids e que acontece a partir de 1988, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) instituiu as campanhas para o dia 1º de dezembro, para chamar atenção sobre a luta contra a Aids, sigla

que deriva da nomenclatura inglesa para a *Acquired Immune Deficiency Syndrome* ou, como se conhece em português, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

No Brasil, os temas têm sido reproduzidos em campanhas sob a responsabilidade da CN de DST/Aids, ligada ao MSAúde, e no âmbito de estados e municípios, através das coordenações locais. O principal foco dos conteúdos de campanha tem sido a prevenção da epidemia, através da difusão de informações sobre modos de se evitar o contágio com o HIV. Entretanto, mesmo depois de mais de duas décadas, o controle sobre a transmissão do vírus ainda parece distante de ser realidade e, o que mostram os dados mais recentes, é que, mesmo com alguns índices estáveis, há aumento do número de casos, particularmente entre a população pobre, negra, com mais de 50 anos, do sexo feminino e habitantes de cidades do interior do país.

O último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (MS) aponta que, no Brasil, já foram identificados cerca de 433 mil casos de Aids. “Este número refere-se a identificação do primeiro caso de Aids, em 1980, até junho de 2006” (fonte: site do Programa Nacional de DST/Aids). Mas, de acordo com relatório da ONU (Organização das Nações unidas), divulgado em novembro deste ano, algo em torno de 620 mil portadores do vírus HIV vivem no Brasil. No Piauí, até novembro de 2006, segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde (SESAPI), foram notificados 2.652 casos e, em Teresina, 1025, de acordo com informações da Fundação Municipal de Saúde – FMS.

Em todo esse contexto, há uma grande pergunta relacionada com a política de comunicação para a Aids, que é, por que depois de 25 anos de Aids no Brasil, estados e municípios ainda se prendem com ênfase às decisões do Ministério da Saúde e não abrem maior espaço para definir sua própria política de comunicação, levando em consideração as especificidades locais. Para ilustrar o que acontece, basta dizer que todos os anos há uma queixa, generalizada, quanto ao atraso do envio de material de publicidade para campanhas como a de 1º de dezembro, por exemplo.

Em 2006, o material da campanha feita pelo Governo Federal, cujo tema foi “A vida é mais forte que a Aids”, só chegou em Teresina mais de dez dias depois de ocorrida a data e, com isso, o conceito desta campanha, certamente, passou despercebido por aqui, pois que no dia 1º, o agendamento da notícia HIV/Aids pelos meios de comunicação de massa, os *media*, foi ilustrado por imagens de pessoas vestindo camisetas com a mensagem de 2005, “Aids e Racismo: O Brasil tem que viver sem preconceito” e ao lado de cartazes mais



antigos ainda. Isso sem falar na programação de mídia para o comercial de Televisão, o VT da campanha que veiculou pouquíssimo, em Teresina, somente no dia 1º de dezembro, não sendo lembrado sequer pelos entrevistados desta pesquisa, os quais têm uma relação direta com o tema e, portanto, estão previamente sensibilizados a atentarem para qualquer publicidade que faça referência ao mesmo. Em entrevista a esta pesquisa, a socióloga - gestora I comentou que “a programação de TV fica a cargo do MS, o tempo de veiculação é muito curto, muitas pessoas não vêem, a gente que está trabalhando no programa não vê, passa pouquíssimo”.

Vale destacar que, desde 1988, a descentralização federalizada é instituída no Brasil, especialmente em ações de saúde, com a criação do SUS e o repasse da gestão de vários encaminhamentos para os municípios. Também os estados e seus conselhos de saúde ganharam mais autonomia para trabalhar. Entretanto, na realidade, o que, ainda, se vê é a decisão vindo da esfera ministerial, ficando para estados e municípios a execução dos trabalhos.

(...)o Ministério tem essa fiscalização de recursos, eu acho que eles pecam por isso, fiscalizam os recursos, mas não fiscalizam as ações...as ações ficam muito a critério do município e o recurso o Ministério tá lá cobrando(...)se gastou, se não gastou, porque que não gastou, mas as ações não têm aquela discussão técnica mesmo, a não ser que agente solicite.  
(socióloga-gestora I)

Uma possível resposta a esse fato pode estar no entendimento do que Madel Luz detectou como as duas dicotomias que pautam as políticas públicas brasileiras, sendo a primeira referente à centralização/descentralização. Para a autora, essa, está presente desde o início da República e se refere à determinação sobre a quem caberia desempenhar funções específicas em âmbito federal, regional, estadual, local. Por outro lado, lembra a autora, que pela norma de uma República Federativa, a ela cabe o desempenho de funções que mantenham sua unidade. Particularmente nas políticas de saúde, no combate às epidemias e endemias isso é considerado, apenas, quando há um caráter emergencial e necessidade de investimento sistemático do setor público, fonte de manutenção do modelo campanhista. Em outras circunstâncias, diz a autora, perde-se a clareza de se o controle desta ou daquela epidemia deveria ficar a cargo do poder central. (LUZ, 2000)

A outra dicotomia, a que se refere Madel Luz, é a da concentração/desconcentração, que nas políticas públicas diz respeito ao poder de decisão sobre metas e sobre

formas de financiamento, que ao final indica a forma de execução prática, desenvolvimento e tudo que daí for gerado de conseqüências. A autora descreve como presente na história das políticas de saúde no Brasil, especialmente na segunda metade do século XX:

(...) uma sutil divisão entre a prestação ("administração") de serviços e sua "gestão" (controle de recursos), tendente a manter o caráter centralizador das políticas públicas brasileiras através do controle do gerenciamento dos recursos no nível federal. Tal concentração só encontrou um limite no final do século, na década de 1990, com a entrada em execução da política municipalista do Sistema Único de Saúde (SUS), através da regulamentação das Normas Operacionais Básicas (NOB). Apesar de algumas contradições e confrontos provocados pela política descentralizadora do SUS com a política neoliberal, esta última voltada para o desmonte do sistema público de serviços, é inegável o processo de descentralização gestonária dos serviços de saúde verificado durante a última década do século. (LUZ. 2000, p.04)

Se, é verdade que há maior autonomia para a gestão municipal, conseqüentemente, atingindo todas as suas instâncias de atuação, como é o caso das Coordenações de DST/Aids, foco de interesse desta pesquisa, cabe voltar à pergunta, por que, ainda vemos, uma relação umbilical forte entre essas coordenações e as determinações do Ministério da Saúde, mas, principalmente, por que dentro dos órgãos locais, aos quais estão vinculadas, as coordenações ainda se encontram em situação de firme dependência hierárquica, inclusive com respeito a assuntos, que lhes são de interesse direto e imediato, que ainda, precisam ser submetidos às rotinas burocráticas da máquina pública?

Na pesquisa de campo pude observar exemplos que reforçam o questionamento, agora focado, especificamente, sobre uma relação entre as esferas da gestão localizada. Se, mais acima, me referia à verticalidade entre a decisão ministerial e a execução local, o exemplo, aqui, se volta a uma nova dimensão do tema, tendo como lócus o ambiente da Coordenação de DST/Aids de Teresina e suas ligações no organismo funcional da gestão de saúde do município.

Vale esclarecer que no organograma da FMS, publicado no site da instituição (<http://www.saude.teresina.pi.gov.br/inicial.asp>), a Coordenação não aparece. Somente se tem a relação entre a Presidência, a Coordenação de Ações Assistenciais e a Gerência de Epidemiologia, onde se encontram a Coordenação e a Chefia de Prevenção de DST/Aids. É interessante notar que a Assessoria de Comunicação está diretamente ligada ao gabinete da presidência.

Coloco a situação para comentar, outra vez, a respeito de situações envolvendo a campanha de publicidade para o 1º de dezembro de 2006, que foi, totalmente, decidida e desenvolvida em âmbito local, portanto, seguindo, o padrão de descentralização proposto para as políticas de saúde.

Se, é assim então, como entender a necessidade de encaminhar esse material de publicidade, organizado a partir da Chefia de Prevenção de DST/Aids, aprovado pelo coordenador de DST/Aids e pela autoridade da instância imediatamente superior, no caso a gerente de epidemiologia, vale como registro que os dois últimos são, ambos, médicos, o que ainda se mostra relevante, quando se trata de decisões sobre o campo da saúde, para que a jornalista responsável pela assessoria de imprensa da Fundação Municipal de Saúde (FMS), órgão máximo da saúde municipal, encaminhasse os processos referentes à produção das peças, junto aos fornecedores?

Não teria a chefia de prevenção ou o próprio coordenador de DST/Aids melhor competência para dialogar com os parceiros na elaboração das peças, já que em nenhuma das esferas há um(a) profissional da área de publicidade participando das decisões que são próprias ao exercício dessa atividade? O atual coordenador de DST/Aids do município comenta que:

na própria equipe das coordenações o profissional de comunicação não é um profissional habitualmente presente(...)na tomada das decisões, quer dizer, é um parceiro ou um contratado, pontualmente. Traria um ganho, se tivesse esse profissional integrando a equipe, pelas próprias limitações de tamanho de equipe, financeiros, etc” (médico-gestor).

Essa é apenas uma ilustração de como podemos perceber que a burocracia ainda permanece aparente, embora sejam claros, sinais de como há uma preocupação em se demonstrar que, hoje, se trabalha com mais autonomia. Mas essa autonomia, podemos também indagar, vai até que ponto? Se, como lembra Madel Luz, ela está amarrada aos desígnios do financiamento que é definido pelo MS, mesmo que a partir de projetos elaborados pela gestão local? Os fatos ligados ao financiamento das políticas públicas para Aids, inclusive, foram motivos, nessa referida campanha, de questionamento por parte do Movimento Social, que se sentiu excluído das decisões acerca do que seria veiculado e que deveria ter passado pelo seu crivo, cumprindo a determinação de um controle social sobre as

verbas do PAM (Plano Anual de Metas) onde são definidos os recursos para as diversas ações implementadas para o combate ao HIV/Aids pela gestão municipal.

Sobre essa posição, o coordenador de DST/Aids explicou que o movimento social participou de reuniões na sede da FMS sobre as decisões de campanha, embora em sua concepção o PAM seja referente à política de Governo, e que as parcerias com o movimento social se dão no momento de sua elaboração:

O PAM é um planejamento de governo. O PAM de Teresina é do governo municipal, quem responde administrativamente, judicialmente, por tudo que acontece no PAM é o governo municipal, então, muito claramente, a gente tem essa definição de que o PAM é um plano de governo construído com as parcerias, com os movimentos sociais, com outras instituições governamentais do município, do estado, etc., mas é do governo municipal. (médico - gestor)

Uma fala comum aos gestores municipais ligados à Aids é a restrita autonomia que eles têm para decidir sobre os assuntos que lhe são de responsabilidade, como pode ser verificado pelo relato do atual coordenador de DST/Aids, quando comenta que “(..)eu sou coordenador, mas não sou eu que( ..)eu faço todas as proposições, que estão vinculadas ao PAM, essas, partem de mim, só que quem autoriza é a instância superior”. (médico - gestor)

Fiz esse destaque sobre a dualidade entre descentralização e burocracia no campo da gestão pública na comunicação da Aids, porque entendo que essa forma de conduzir a definição e produção das mesmas pode significar um entrave sério à realização de campanhas que abordem a situação local com maior intensidade, alcançando, então, melhor receptividade, exatamente por produzir mensagens que reforcem aspectos que falem mais diretamente às especificidades locais, aumentando o nível de empatia com o público, o que vem a se constituir num avanço na forma de comunicar o HIV e Aids para a população.

No olhar de Bateson, *apud* MARTINS, “a percepção dos indivíduos é necessariamente guiada pela cultura e pela dinâmica social ao qual está inserido, ela pode ser rígida ou flexível”. (MARTINS 2002, p. 23)

O importante é atentar para os processos de transferências de conhecimento que envolvem emissão e recepção, lembrando que esses não são automáticos, uma vez que existem negociações, mediações, apropriações e até manobras que os sujeitos – receptores promovem para além do que se idealizou no campo da produção. (Ibid, 2002)

Em estudos recentes, Verón acrescenta que são duas as complexidades no processo emissão/recepção:

uma é a heterogeneidade da oferta, consideradas no seu conjunto e que é explicada pelas diferentes estratégias focalizadas no trabalho da mídia a fim de se inserir na sociocultura; e outra, é que em relação a cada tipo de oferta, tem-se uma diversidade e uma heterogeneidade de modos de apropriação. É de se esperar, portanto, que os modos de apropriação da recepção frente à mídia sejam heterogêneos e diversos. Ou seja, tanto a lógica econômica de valorização da mídia em relação ao mercado de consumo, quanto à lógica do trabalho na sociocultura dos receptores, serão sempre de múltiplas diferenças”. (VERÓN, 2003, p.72)

É importante atentar também para um aspecto relevante na produção e recepção de mensagens de comunicação que se relaciona com o mercado de trocas simbólicas envolvidos nesse processo. Ao acompanhar a rotina de trabalho no jornal Zero Hora, de Porto Alegre - RS, a comunicóloga Christa Berger chama atenção para os modos como o receptor/leitor pode atuar no discurso do jornal, lembrando que isso acaba por levar os produtores de informações, no caso os jornalistas, a terem que ser os primeiros a funcionarem como receptores de informações, lendo, se informando, percebendo, compreendendo e interpretando o mundo. (BERGER, 1997).

Na produção publicitária a rotina não difere muito, sendo fundamental que os produtores estejam absolutamente inteirados e sensibilizados sobre os temas que vão ser trabalhados em forma de anúncios, impressos ou comerciais. Por isso, as etapas de um planejamento são tão importantes para se conseguir um contínuo e flexível plano de trabalho, voltado a cumprir os objetivos propostos. O *marketing* e a publicidade de cunho social não têm porque ignorar as práticas do *marketing* e da publicidade mercadológica, apenas devem adaptar os procedimentos, considerando as peculiaridades inerentes ao tema e aos públicos para quem se dirigem, além, claro, das recomendações éticas e legais referentes ao tipo específico de comunicação que se está realizando, cujos teores educativo-informativo têm relevância sobre a persuasão pura e simples para a compra de mercadorias.

Uma dessas adaptações pode estar relacionada à necessidade de entender como é difícil para grande parte dos indivíduos assimilar determinadas informações e, mais ainda, formar uma opinião sobre isso. Em grande maioria dos casos, a formação da opinião sobre determinado assunto deriva do que o indivíduo partilha com seus grupos de relacionamentos mais próximos (família, trabalho, sindicato, etc.), abrindo condições favoráveis pelo que se

conhece como *two-step flow of communication* ou fluxo de comunicação em dois níveis, que se determina pela mediação que os líderes exercem entre os meios de comunicação e os outros indivíduos do grupo (WOLF, 2005).

Preconizado por estudos desenvolvidos por Lazarsfeld, Berelson e Gaudet na década de 40, dos quais se designou o termo líder de opinião como referência para influenciar o público em decisões políticas, baseando-se na premissa de que estes possuem maior grau de interesse e conhecimento sobre os assuntos tratados em campanhas políticas, o paradigma do *two-step flow of communication*, desenvolvido em 1955, por Paul Lazarsfeld e Elihu Katz é trazido a esta pesquisa como um caminho que se pode perceber como fértil para se trabalhar a comunicação sobre Aids, para além da pontualidade das campanhas, como as do 1º de dezembro, por exemplo.

Para entender melhor essa relação volto às origens que precederam a formulação do paradigma como parte da *communication research*, especialmente quando trata da teoria dos efeitos limitados, e que é aceito por muitos teóricos como Mauro Wolf, por exemplo, como a antecipação em mais de três décadas da hipótese do *agenda setting*, que mais adiante trago como referencial na pesquisa. (WOLF, 2005)

Em 1948, Shils e Janowitz apresentaram os resultados de um trabalho realizado durante a Segunda Guerra Mundial sobre os efeitos obtidos pela propaganda aliada para convencer os soldados alemães a deporem suas armas. A pesquisa demonstrou que:

(...)a eficácia dos meios de comunicação de massa pode ser analisada apenas dentro do contexto social em que estes agem. Sua influência deriva mais das características do sistema social a elas circunstante do que do conteúdo que difundem.

Os efeitos provocados pelos meios de comunicação de massa “dependem das forças sociais que prevalecem num determinado período” (LAZARFELD, 1940, p.30): a teoria dos efeitos limitados, desloca, portanto o acento de umnexo causal direto entre propaganda de massa e manipulação da audiência para um processo mediato de influência, em que as dinâmicas sociais se cruzam com os processos de comunicação. (WOLF, 2005, p.37)

Na pesquisa em comunicação aqui no Brasil vamos encontrar uma referência importante, que serve de apoio para justificar a indicação da utilização dos princípios contidos no *two step flow of communication* para reforçar ações de comunicação de massa. Esse aporte teórico é datado de 1963, quando Luiz Beltrão, em artigo para o primeiro

número da revista “Comunicações & Problemas”, como explica José Marques de Melo, em artigo sobre a obra do citado pesquisador, acaba por lançar a *Folkcomunicação*, como uma nova disciplina do campo da comunicação e da informação. (MARQUES DE MELO, 2003).

De acordo com José Marques de Melo, o importante no artigo sobre “o ex-voto” é que Beltrão atentava para o fato de que as manifestações populares, acionadas por agentes de “informação de fatos e expressão de idéias”, tinham tanta importância comunicacional, quanto àquelas difundidas pelos *mass media*. Luiz Beltrão identificou que os processos de comunicação moderna co-existiam nos espaços populares com formas, de expressão e comunicação, remanescentes da era pré-moderna e que os veículos de *Folkcomunicação* presentes, por exemplo, no nordeste brasileiro, eram repetidores ou decodificadores do que se dava como notícia nos grandes veículos da indústria da comunicação. Desse modo, Beltrão apresenta a similaridade com os princípios do paradigma do *two-step-flow-of-communication* (MARQUES DE MELO, 2003). (aspas do autor)

O legado deixado por Luiz Beltrão, nesse campo, situa-se no fato de que suas premissas iam além do que pregava o pensamento original dos criadores da comunicação em dois níveis, porque estes a imaginaram de modo linear e individualista, dependente da ação dos líderes de opinião, enquanto:

(...)o pesquisador pernambucano tinha a premonição de que o fenômeno era mais complexo, comportando uma interação bi-polar (pois incluía o “*feed-back*” protagonizado pelos “agentes populares” no contato com os “meios massivos”) e revelando natureza coletiva. A re-interpretação das mensagens não se fazia apenas em função da “leitura” individual e diferenciada das lideranças comunitárias. Mesmo sintonizadas com as “normas de conduta” do grupo social, ela continha fortemente o sentido da “coesão” grupal, captando os signos da “mudança social”, típico de sociedades que sofrem as agruras do meio ambiente e necessitam transformar-se para sobreviver. (...)Em certo sentido, Luiz Beltrão antecipava observações empíricas que embasariam a teoria das “mediações culturais”, o cerne da contribuição de Jesus Martin-Barbero e dos culturalistas ao pensamento comunicacional latino-americano.(...)Beltrão reconhecia nos agentes de folk-comunicação, nas sociedades rurais ou periféricas, um caráter nitidamente institucional, semelhante àquele que Martin-Barbero atribuiria mais tarde aos agentes educativos, religiosos ou políticos nas sociedades urbanas metropolitanas”. (MARQUES DE MELO, 2003, p. 02)

Seguindo nessa linha de pensamento dos pesquisadores de comunicação citados, para esta pesquisa, ainda procurei lançar um olhar atento aos pressupostos que dão base às

ações de *marketing*, especialmente quanto às orientações sobre o trabalho com os diferenciados tipos de consumidores, quando da adoção de novos produtos, pois ali também são consideradas particularidades relacionadas com o perfil psicográfico desse público, a fim de que se identifiquem grupos de referência, adotantes iniciais que vão abrir caminho para os seguidores tardios e os mais variados processos de influência na formação de atitudes.

Sem querer trazer o teor de análise desta pesquisa para o campo puramente mercadológico, até porque o tipo de campanha em estudo enquadra-se como institucional/social e não em categorias ligadas à venda de produtos tangíveis, acredito, entretanto, que as teorias do *marketing* e da publicidade comercial podem servir de fontes para se pensar a questão da comunicação sobre a Aids, que exige amplas abordagens, inclusive e, talvez, primordialmente, a da persuasão para o uso de métodos de prevenção.

Vale esclarecer que, exatamente por entender a complexidade do tema de pesquisa, acredito que a interdisciplinaridade deve ser realmente considerada em profundidade e, não de modo restrito a algumas disciplinas das ciências sociais, porque afinal estamos falando sobre gestão e publicidade, o que nos deixa seguros sobre os referenciais buscados para contemplar os mais diversos aspectos que compõem essa união de dois campos de trabalho.

A publicidade vale ressaltar, é feita com base na utilização dos aportes de todas as disciplinas que se façam necessárias para compor mensagens e imagens que cumpram o destino de chegar até as pessoas, persuadindo-as e, mais que isso, seduzindo-as:

A publicidade se baseia no conhecimento da natureza humana.  
Quanto mais conhecemos sobre o valor das palavras, sobre as necessidades, desejos, e impulsos humanos e as emoções que desencadeiam, mais saberemos sobre a técnica de persuasão e seu modo de operar. (SANT'ANNA, 1998, p.88)

Para seduzir precisamos chegar ao desejo, que vai motivar as ações de aceitação das propostas trazidas pelo que é levado no fluxo da comunicação, pensando, desde o início, nos diversos reflexos que podem ser produzidos a partir daí. Para conhecer o desejo de alguém é preciso tentar tocá-lo de maneira sensível atuando sobre suas emoções, as quais se formam a partir de suas vivências próprias e de suas interações com os diversos campos em que se insere em distintos papéis e que atuam na construção de sua identidade, já que a



mesma “se constrói e se reconstrói constantemente no interior das trocas sociais” (CUCHE, 2002, p.183).

Num amplo estudo sobre comportamento do consumidor, Leon G. Schiffman e Leslie Lazar Kanuk analisam como não apenas a formação de atitude, mas a mudança de atitude, fator de fundamental importância no processo de comunicação persuasiva, deriva do aprendizado pessoal. Para os autores, as mudanças de atitude são influenciadas pela experiência pessoal e por outras fontes de informação, e a personalidade de cada consumidor afeta tanto a receptividade, quanto a velocidade com que uma atitude pode ser alterada (SCHIFFMAN E KANUK, 2000).

“A personalidade influencia na formação e mudança de atitude, porque é a partir dela que cada indivíduo organiza sua necessidade de cognição” (ibid. 2000, p.186), o que implica em uma clara diferenciação nos modos de resposta aos apelos comunicacionais, demonstrando, porque é preciso trabalhar de modo segmentado, quando se fala com públicos diferenciados sobre assuntos de abordagens múltiplas, caso próprio da comunicação sobre o viver com HIV e Aids.

A comunicação de massa é claramente um caminho para conduzir os indivíduos num processo de formação de atitudes, mas sozinha ela não contempla as outras relações que povoam o universo simbólico e interacional que têm forte referência para os indivíduos, daí porque, cada vez mais, se trabalha o processo de comunicação de modo abrangente, trazendo a relação entre formas e meios como possibilidade de chegar com melhor eficácia aos sujeitos que devem ser impactados pelas idéias que os levem à formação e mudança de atitudes. Da experiência direta, ao *marketing* direto, passando pelas influências dos grupos de referência, principalmente a família e os amigos, até os *media* convencionais, tudo deve ser estrategicamente planejado para saber como melhor dialogar com o receptor que se deseja sensibilizar. (CORREIA, 2000; SCHIFFMAN E KANUK, 2000).

Um estudo pelos vários momentos da pesquisa em comunicação, que se estende desde as primeiras décadas do século XX, vai nos deparar, muitas vezes, com conceitos muito próximos em relação aos movimentos provocados pela comunicação que acontece no mundo da vida, para utilizar uma expressão imortalizada por Jürgen Habermas, na sua discussão sobre o público e o privado e como se opera a formação do pensamento, pela via da comunicação dialógica, diante das transformações das relações entre Estado, mercado e sociedade (HABERMAS, 1982). A expressão é usada, aqui, apenas para ilustrar o campo

das relações, sem aprofundar aos conceitos que transpassaram a obra de Habermas, que fez a “autocrítica ao seu velho livro sobre o espaço público, buscando “novos dispositivos institucionais adequados para se opor à clientelização do cidadão” (CANCLINI, 2006, p.35).

O que interessa, pelo momento, é reforçar que, nesse espaço de trocas socioculturais que acontece no mundo da vida, vamos acabar nos encontrando com os diversos atores que compõem essas redes de comunicação, mediadas ou não, pela tecnologia dos *media*, e, assim, vamos chegar a perfis que demonstram ser possível e necessário trabalhar a comunicação pelo caminho da sensibilização inicial dos líderes, dos inovadores para, num momento seguinte e contíguo, alcançar os nossos sujeitos-receptores de modo amplo.

Essa possibilidade é entendida como necessária, também, por pessoas diretamente envolvidas com o tratamento de questões ligadas à Aids que não se limitam aos processos de comunicação, como o médico infectologista e atual coordenador de DST/Aids da FMS, que em entrevista para esta pesquisa afirmou:

A gente entende que a informação consegue chegar melhor quando o indivíduo, que vai sofrer o processo educativo-informativo se identifica com os indivíduos que lhe vão repassar essas informações. Por exemplo, com profissionais do sexo, você tem que fazer parcerias, tem que identificar potenciais multiplicadores ali, capacitar para que esses próprios indivíduos que falam a mesma língua, que têm a mesma vivência, que têm os mesmos problemas...é,...muito mais fácil a informação chegar e ser aceita e ser, realmente, concretizada numa mudança de hábito, isso para homem que faz sexo com homem, para profissional do sexo, a travesti, o adolescente... hoje, para a gente trabalhar com adolescente não adianta o doutor, ou o professor chegar e dizer..., falar..., o trabalho com a população de jovens é, essencialmente, de captar jovens multiplicadores para que possam atuar com seus pares, com seus iguais. Eu acho, assim, que de alguma forma a gente vai ter que identificar lideranças comunitárias, pessoas da própria comunidade que vivem ali no local para que essa informação possa chegar de uma maneira mais clara e mais efetiva..., porque com a informação o que a gente tenta? A gente tenta mudança de comportamento e, principalmente, mudança de comportamento sexual, que é sempre referido como uma coisa difícil. (...)O pensamento, hoje, no programa de Aids é essa questão de trabalhar com os pares se você é do meu mesmo grupo, se você é jovem como eu, se você tem a mesma identidade que eu, mais facilmente, o meu discurso vai chegar até você” (médico-gestor)

Outra referência relevante para a análise do objeto de pesquisa aqui proposto está ligada à hipótese do *agenda setting*, formulada no final da década de 1960 por Maxwell

E. McCombs e Donald L. Shaw, nos Estados Unidos. A hipótese, também conhecida como função de agendamento dos efeitos a longo prazo, refere-se não, exatamente, a uma teoria de comunicação, mas à hipótese que, em linhas gerais, demonstra que a prática dos meios de comunicação atua sobre a forma como as pessoas tomam conhecimento da realidade social, através do que é divulgado pelos *media*. O efeito não é pontual, mas a longo prazo, como num processo e o mais interessante é que ao tempo em que a mídia influencia a partir de suas especificidades a audiência por modos diferenciados, o envolvimento daí surgido amplia a comunicação fora do circuito, estrito à mídia o que faz circular, com maior dinamismo, a informação e a comunicação pelos mais diversos campos de convivência entre as pessoas. (HOHLFELDT, 1997).

Os estudos sobre *o agenda setting*, apontam que na formação das agendas pessoais, além da influência da mídia se verificou claramente:

(...)a importância do chamado duplo fluxo informacional(...)a maior parte das informações não transita diretamente de uma mídia para o receptor, mas é também mediada através dos chamados líderes de opinião, com os quais estabelecemos relações emocionais as mais variadas(...)Quanto às características pessoais do receptor e à formação de uma agenda, tudo depende dos graus de percepção da relevância ou importância do tema, além dos diferentes níveis de necessidade de orientação que, em torno daquele tema, observará o receptor. (HOHLFELDT, 1997, pp.47 e 48)

Tanto o *two-step flow of communication*, como a hipótese do *agenda setting* são fundamentais para se entender o processo de comunicação de uma maneira diferente do que pregavam os paradigmas originais da pesquisa em comunicação desenvolvida nas primeiras décadas do século XX, influenciada pelos estudos sociológicos e comportamentais, presentes na afluência da sociedade de massas. Cito, por exemplo, o princípio a que se referia à teoria da agulha hipodérmica, cujas premissas, sustentavam uma relação direta entre a emissão e recepção de mensagens como forma de induzir, manipular e controlar o comportamento de quem fosse exposto às mensagens presentes neste fluxo direto de comunicação. Na verdade, percebeu-se depois que a lógica do efeito baseia-se e faz parte de um ambiente social totalmente sulcado por interações e processos de influência em que a personalidade do destinatário se configura também a partir de seus grupos de referência. (WOLF, 2005)

Mesmo sendo originalmente estudadas a partir de campo de observação ligado à comunicação de caráter político, particularmente os pleitos eleitorais, tanto a teoria da

comunicação em dois fluxos quanto a hipótese do *agenda setting* cabem como fontes de análise dos processos comunicacionais inscritos nas políticas públicas de enfrentamento do HIV e Aids. Ambos podem ancorar com propriedade a pesquisa sobre como se processa a interferência das mediações presentes nos diversos espaços e temporalidades ligadas à comunicação social sobre a Aids e apoiar, assim, a reflexão sobre a produção que se está realizando na comunicação do HIV/Aids, especialmente em Teresina, nosso lócus de observação.

A pesquisa em comunicação há muito já reorganizou o pensamento das primeiras teorias que previam a relação direta e pontual entre a emissão direcionada para um emissor pacífico, capaz de, como um alvo certo, ser atingido pela bala mágica<sup>1</sup> da mensagem construída para conduzir suas reações predeterminadas pela emissão.

Esse pensamento reforça a validade da utilização de um exemplo de como as campanhas genéricas e pontuais, realizadas desde o princípio do avanço da doença, não demonstram vigor como meio de interpelação dos indivíduos acerca dos conteúdos difundidos, que é o trabalho da pesquisadora Maria Andréa Loyola sobre o impacto das primeiras notícias a respeito da Aids no Brasil.

A pesquisa, em referência, confirma que apesar de reforçar o medo e o preconceito, a propaganda oficial promovida pelo Governo, entretanto, não foi o que mais chamou atenção da população sobre a Aids e suas implicações sociais, mas sim a cobertura dos grandes órgãos de imprensa sobre o tema, com a fala de especialistas da saúde à frente das explicações técnicas e também dos aconselhamentos de conduta, mas principalmente pela associação da doença a celebridades mundiais e nacionais, com quem o público se identificava por outros motivos que não se relacionavam diretamente com a idéia de comportamentos desviantes, doença e morte.

No estudo feito por Maria Andréa Loyola, a maioria dos entrevistados declarou ter ouvido falar da doença pela primeira vez no começo dos anos 90, “quando ela virou moda”, “desde a morte do Cazusa”, “desde o Rock in Rio”, período que coincide com a relativamente intensa divulgação da doença nos meios de comunicação de massa. (LOYOLA, 1994)

---

<sup>1</sup> Uma das formas como se conhece a teoria da agulha hipodérmica é como a teoria da bala mágica.

De acordo com a pesquisadora, a exemplo de outros países, o primeiro contato da população com a Aids se deu via rádio, imprensa ou TV. De acordo com sua pesquisa, 68,7% dos seus entrevistados responderam que souberam da doença pela TV:

Mas este formidável impacto dos meios de comunicação de massa na divulgação da Aids é menos produto desses veículos – que, como era de se esperar, funcionam apenas como veículos de alto consumo – do que do conteúdo da mensagem, ou melhor, do fato aderido à mensagem. Assim, as campanhas de publicidade dirigidas especificamente à prevenção da Aids são pouco citadas pelos informantes. Contrariamente, com frequência, aparecem a doença e a morte de artistas conhecidos, principalmente Cazusa e Rock Hudson, indicando que foram esses casos que “deram fama à doença”, a tornaram algo impressionante no meio. (Ibid. 1994, p.25)

O que nos parece verdade é que, mesmo com o avanço do conhecimento científico sobre o HIV/Aids e a influência disso no tratamento biopsíquicosocial conferido às pessoas que vivem com HIV e Aids, as campanhas perderam impacto sobre os sujeitos - receptores, por trabalharem com a concepção linear de que à comunicação basta lidar com a relação entre emissão e recepção, não contemplando aspectos mais profundos como as contextualizações sociais, econômicas e culturais em que estão inseridos os públicos aos quais as campanhas se destinam.

É importante avaliar o fato de que, ao longo de 25 anos, os números da Aids não pararam de crescer, embora tenham mudado bastante o perfil dos infectados. Richard Parker, em trabalho intitulado “Aspectos Antropológicos da Epidemia do HIV/Aids no Brasil” (1997), chama atenção para a realidade social da Aids no Brasil, que apresenta características peculiares, em função do modo como, aqui, se dá o tratamento às questões ligadas ao crescimento da Aids e como tais práticas relacionadas ao sexo, uso de drogas ou ao sangue e seus derivados, são constituídas social e culturalmente, seguindo, o que chama de pontos nevrálgicos da ordem social, como as práticas culturalmente determinadas. Com a Aids, estas práticas são mais expostas e devem ser consideradas para que se consiga compreender a disseminação da infecção pelo HIV e a configuração mutante da epidemia.

Pensar na evolução da Aids no Brasil sobre esses parâmetros definidos por Parker, também pode indicar um caminho interessante para analisar a relação entre o que está sendo produzido em comunicação sobre a Aids e os números da doença, isto é, como a realidade social e cultural de nosso país pode estar atuando no entendimento e adesão aos conteúdos divulgados pelas campanhas.

A questão acima pode ser analisada a partir do entendimento sobre como, mesmo com um volumoso material produzido e distribuído para a população, a Aids ainda está muito longe de ser considerada uma epidemia sob controle. Para situar a questão, é importante lembrar que, em uma única campanha, o Ministério da Saúde chega a distribuir 3,5 milhões de folderes; um milhão de adesivos; 200 mil cartazes; 200 mil fitas de cabelos (bandanas); 10 mil camisetas; e 500 *banners*, além de milhões de outras mensagens inseridas em contas de serviços públicos, extratos de conta bancária, contra - cheques etc. (CARDOSO, 2003, p. 97).

É curioso atentar sobre a paradoxal relação entre o aumento de casos de Aids e a quantidade de material produzido em campanhas de comunicação. Pesquisas realizadas por Maria Ângela S. Paulilo dão conta de uma grande diferença, quase o dobro em termos percentuais, entre o nível de respostas afirmativas quanto ao medo de contágio pelo HIV e o grau de conscientização sobre a necessidade de mudança de comportamento. Para a autora, a pista para entender essa diferença está no modelo de prevenção adotado pelos órgãos de saúde, que se baseia no paradigma individual racionalista, cuja premissa considera que a mera veiculação de informações modifica comportamentos. (PAULILO, 1999).

Se a comunicação atual não se baseia mais em preceitos de racionalidade individual como forma de atingir alvos para responderem a interpelações dirigidas a partir de discursos de poder, mas entende que é preciso introduzir nos indivíduos, em longo prazo, uma nova conceituação pessoal sobre os temas comunicados, é possível imaginar porque, mesmo bombardeado por tanta informação, o público ainda não adotou como prática de vida, as orientações acerca da prevenção e controle da Aids:

Mais do que informar é preciso criar uma “cultura de prevenção” (HADDAD, apud SOARES) para tentar equilibrar a diferença existente entre o volume de informações sobre a doença e a pouca assimilação de práticas de prevenção entre a maioria das pessoas. Apesar da relativa “banalização” da questão da Aids, o número de casos de pessoas contaminadas aumenta em progressão geométrica, indicando a existência de um hiato entre possuir uma informação e empregar a ação (SOARES, 1998 P. 49).

Sobre este aspecto, a antropóloga americana Mary Douglas diz considerar inocente o modelo que sugere que mais educação para informar o público diminui as chances de as pessoas se colocarem em risco (DOUGLAS, 1992). Em artigo intitulado “Informação e Comportamento: o exemplo da Aids”, Denise Martin faz referência ao

pensamento de Douglas descrevendo que, para a autora, é improvável que uma maior comunicação reconcilie diferenças de opinião sobre riscos. De acordo com Martin, Mary Douglas argumenta que a análise leiga sobre o comportamento das pessoas frente aos riscos é errada, justamente, porque abstrai a questão sobre um risco particular das questões morais e políticas nas quais as pessoas normalmente estão envolvidas. Assim, para Douglas, são duas questões muito importantes a serem consideradas: a de que as pessoas fazem parte de um contexto cultural em que suas escolhas fazem sentido ou não de acordo com o que é valorizado socialmente, e para se pensar a prevenção não se pode ter um olhar individual e particular sobre o problema. (MARTIN, 1995).

A repetição dos discursos racional e individualista, muito presente no campo da medicina, parece não ter contribuído para a efetiva reação das pessoas frente aos apelos da comunicação sobre Aids. As vozes do poder instituído não ressoaram de maneira abrangente em camadas mais vulneráveis da população, mudando a face da Aids, de síndrome que afetava pessoas com faixa de renda alta, para ganhar números expressivos, de contágio, entre membros das camadas mais pobres, de etnia negra e de faixa etária de mais de 50 anos, além, de um crescente incremento de casos diagnosticados no interior do país. Isso parece confirmar a idéia de que os fatores sócio-econômicos e culturais, definitivamente, estão presentes na construção da epidemia de Aids e, portanto, não podem ser renegados quando se pretende trabalhar a comunicação sobre o tema.

Para o aprofundamento desta contextualização, entender o processo de construção de cultura e identidade é fundamental, porque ajuda a associar o grau de intervenção de uma comunicação sobre as pessoas que por ela são interpeladas e o quanto ela pode transformar suas atitudes, pensamento ou o seu modo de olhar uma questão, especialmente na qual ela está envolvida.

É preciso um olhar na subjetividade que indica a compreensão sobre o eu de cada um e como isso se modifica ao ser vivido “em um contexto social no qual a cultura e a linguagem dão significado à experiência que temos de nós mesmos e no qual adotamos uma identidade”. (WOODWARD, 2000, p.55).

A publicidade está a todo instante tentando convocar a audiência para se identificar e assumir as representações que ela comunica, mas para ter êxito é preciso considerar o grau de investimento pessoal que os indivíduos têm na identidade que assumem. Por isso, é essencial considerar no mecanismo de produção da publicidade os

princípios psicológicos como fonte mais profunda dos processos que asseguram o investimento do sujeito em uma identidade, aliando a isso, claro, as dimensões sociais e simbólicas da identidade.

Para o sociólogo Pierre Bourdieu, os indivíduos incorporam, mesmo em suas interações sociais mais efêmeras, as suas posições na estrutura social. Em sua teoria, sobre a posição que os sujeitos ocupam nos diversos campos sociais, capital simbólico, *habitus* e *hexis* corporal são noções fundamentais para se compreender a prática cotidiana. O primeiro é definido como o conjunto de relações que reproduzem o estoque de produtos simbólicos em uma dada sociedade, incluindo representações e recursos referentes à sexualidade e práticas eróticas; o *habitus*, cujo elemento crucial é a intenção, a idéia associada às disposições, definido como um sistema de esquemas generativos objetivamente ajustado a condições particulares em que ele próprio é constituído. (Bourdieu, 1990); e finalmente a *hexis* corporal, que de acordo com Elizabeth Moreira dos Santos, se destina ao conjunto de desempenhos corporais referentes às interações naqueles *habitus* sociais, e à transformação destes em natureza, comportamentos “normais”, “esperados”. Exemplo evidente desta transformação é o fato de que não se consegue cogitar o corpo sem diferenciá-lo do gênero. (SANTOS, 1995)

Pierre Bourdieu defende, através dos *habitus*, a construção de uma identidade social dos indivíduos, enfatizando as estratégias que cada indivíduo pode desenvolver para estabelecer uma distinção social.

Como base no exposto acima, vê-se reforçada a necessidade de se analisar o sujeito de modo integral, o que conduz à imediata reflexão sobre como é possível trabalhar uma comunicação social com vistas a alterar comportamentos, que, como se viu, anteriormente, estão arraigados à cultura e às identidades constituídas socialmente, sem considerar a complexidade dos modos e das instâncias em que os sujeitos recebem, processam e incorporam a informação e as relacionam com as interações e vivências pessoais e às normas sociais vigentes.

O paradigma racional da saúde e da comunicação de saúde parece não responder essa questão. Ao contrário falha, porque, como explica Douglas *apud*. Paulilo (1999), ao colocar o foco sobre a cognição individual exclui as influências sociais e as interações grupais. Um exemplo é a análise de individualização do risco, que não registra a percepção



de risco como uma resposta culturalmente tomada. Além disso, para Douglas (1992), as interações efetivamente pressupõem identidades.

Outro aspecto importante refere-se à necessidade de atentar para a responsabilidade social que uma mensagem mal planejada pode provocar nos receptores. Quando, nas primeiras campanhas, se enfatizou o estigma da Aids refletiu-se em seus portadores o sentimento de frustração e apatia, uma melancolia coletiva que os incapacitou como seres humanos ativos, influenciando, até hoje, sua relação com os outros no meio social.

Mais uma vez, é válido ressaltar que as referências teóricas sobre os novos modelos de comunicação apontam para a necessidade premente da interdisciplinaridade, principalmente por não ter o campo da comunicação ainda um paradigma definitivo, o que se leva sempre a recorrer às interfaces com a sociologia, a antropologia, a psicologia dentre outras.

O território comum entre essas disciplinas e a comunicação, sem dúvida pode ser encontrado no espaço onde acontecem a produção e as trocas de sentidos e significados, em relação ao conhecimento da natureza humana e os mecanismos que se interpõem na construção da sua identidade, campos em que a Sociologia e a Psicologia podem auxiliar a Comunicação na construção de um trabalho de Educação para a Saúde amplo, e onde a Antropologia presta um auxílio particular quando auxilia no processo de investigação para entender as culturas locais, ajudando a relativizar o entendimento do processo de trocas na comunicação, cuja grande questão é a transmissão de significados, informações e mensagens. Esse novo olhar trazido pela Antropologia refaz, inclusive, o conceito sobre o ruído na comunicação, demonstrando que longe de se compreender o processo da comunicação como perfeito, este na verdade se compõe por uma “balburdia de significados”<sup>2</sup>.

Essa reflexão é importante para se pensar o papel da publicidade sobre Aids e a forma como ele tem sido trabalhado ao longo dos anos, através, principalmente de campanhas, como as de 1º de dezembro, foco desta pesquisa. É preciso entender como a comunicação interage com as pessoas, seja nos processos de produção, circulação ou recepção. Também é necessário um olhar ampliado sobre a lógica presente nas relações de

---

<sup>2</sup> Este pensamento é apropriado pela pesquisadora a partir de colocações feitas pelo antropólogo Carlos Alberto Messeder Pereira, em comunicação oral, através de aula do curso Fundamentos da Comunicação - Universidade Federal do Piauí (UFPI), 2006.

trocas entre os sujeitos que participam das etapas do processo comunicacional, considerando os ambientes onde essas trocas acontecem e quais posições e papéis os indivíduos ocupam, porque é disso, dos significados que temos, que o sentido se constitui.

Quando se traz o assunto para o recorte da Aids pós-coquetel, uma nova preocupação surge ao se pensar se as campanhas também se tornaram crônicas, no tocante à eficácia do material de propaganda, quanto ao aspecto deste estar atraindo atenção, despertando interesse e interpelando de maneira positiva os receptores, a respeito da prevenção e da constituição da nova identidade de pessoas que estão vivendo com HIV e Aids.

Janine Cardoso, em sua dissertação de mestrado sobre a estrutura dos discursos presentes nas campanhas de Aids promovidas pelo governo brasileiro lembra que uma das dificuldades presentes na comunicação das campanhas de prevenção pode estar na triangulação de campos e instâncias que envolvem diferentes profissionais na produção e circulação dos textos. A pesquisadora chama atenção para a limitação que, normalmente aparece sob o ponto de vista dos produtores, que buscam definir a recepção por critérios sociodemográficos e objetivos que não consideram as condições do consumo, as interferências e os condicionantes presentes em determinados rituais. (CARDOSO, 2003):

Com a concepção clareada sobre a permanente tensão existente entre os vários campos de produção/recepção de uma campanha pública, fica premente a necessidade de se considerar, para o bom encaminhamento das ações de comunicação pertinentes aos programas da gestão pública para a prevenção e controle do HIV/Aids, a relação entre Estado, mercado e sociedade no tocante ao tema em questão.

A história da Aids no Brasil tem demonstrado como, apesar de mudanças verificadas em algumas ações políticas de enfrentamento da doença ao longo desses anos, pelos vários governos instituídos e na relação com a indústria farmacêutica nacional e mundial, é possível acreditar que se existe de fato uma política pública que tenha conseguido se manter ativa, mesmo com falhas, é a política brasileira de acesso aos medicamentos anti-retrovirais (ARVs), instituída, por lei, em 1996. Os êxitos até então conquistados pelo PN de DST/Aids têm demonstrado, principalmente, que, para se fazer política pública eficiente, é preciso considerar a participação efetiva da comunidade usuária, senão de modo deliberativo pelo menos de maneira propositiva na articulação das determinações estratégicas e táticas a serem implementadas.

Tratar dos aspectos que envolvem a Aids ainda é, muitas vezes, saltar em campo minado. Do princípio da comunicação sobre a Aids, quando a ênfase era o fatalismo da doença e quando se ouvia na TV o locutor dizer em alto e bom som “A Aids Mata”, até a correlação entre Aids e vida, presente na campanha nacional de 2006, que pregou a necessidade de se entender que há vida com HIV/Aids, ao dar voz e rosto às pessoas que têm o vírus ou a doença e ao enfatizar que “A vida é mais forte do que a Aids”, além dos exemplos locais, que desde 2005 mostram a cara da nova vida com HIV/Aids, muito há que se contextualizar acerca da lógica que está inserida nas definições e decisões sobre a política de propaganda oficial sobre a Aids no país.

É intrigante, pelo menos nesse contexto, a fala de um publicitário, cuja agência é uma das licitadas pela Prefeitura de Teresina e que foi responsável pela campanha local de 2005, que diz não acreditar que a força da comunicação sobre o tema esteja em apelos que não reforcem a idéia do mal que está contido na infecção por HIV, considerando que para atrair atenção e levar as pessoas à uma mudança de atitude, o melhor tratamento que a comunicação deve utilizar é o reforço do medo:

A minha opinião particular é que ainda é mais útil colocar medo do que dizer é possível viver com Aids e tal...eu acho que é melhor dizer que com Aids não se vive ou não se brinca...eu acho que é uma coisa que não pode...não pode arrefecer no ânimo..tem que colocar medo mesmo...não é tempo ainda de se dizer: não, vamos..eu já tô há tantos anos com a Aids e posso viver mais tanto... então, essa coisa de vamos falar só contra o preconceito existente...,o preconceito continua existindo e eu creio que ele não vai acabar, só, porque você está dizendo que é possível conviver com alguém que tenha Aids ou que a pessoa que tenha Aids possa viver por muitos anos ainda. (publicitário)

A fala do publicitário reflete uma visão pessoal sobre a questão de como melhor enfrentar a luta contra o HIV/Aids, mas, sem dúvida, ela é dissonante em relação aos demais atores envolvidos cotidianamente com os aspectos que se ligam à história social da Aids, seja em que parte do mundo for, pois se há uma concordância entre as diversas falas que se interconectam nas instâncias de luta pela vida com HIV/Aids, é o fato de que não há mais lugar para reforçar o pânico inicial que povoou o imaginário social, a partir das notícias divulgadas sobre a síndrome.

Por outro lado, na entrevista de onde retiramos a fala acima, é perceptível a intenção do publicitário de chamar atenção para o fato de que não se pode “dar trégua à luta contra a Aids”, especialmente, no que se refere a concepção das campanhas, feitas sem

preocupação de continuidade, elemento preponderante para o êxito de ações de comunicação de massa:

o combate à Aids, às doenças sexualmente transmissíveis não pode ter nenhuma trégua, elas têm que ter combate permanente, não se pode fazer muito no tempo do carnaval e depois dizer: deixa de...no próximo carnaval pra gente falar de novo em uso de preservativo, pra gente falar de novo em possibilidade de vida saudável, eu acho que isso tinha que ser uma coisa permanente, tinha que ser permanente porque só com a permanência é que você vai ter um efeito muito maior do que se ta obtendo. Tem bons efeitos hoje? Tem sim, os programas existem? Existem, mas isso poderia ter, já, um outro nível, um outro grau de conscientização, de consciência da sociedade, como um todo, se essas coisas não fossem tão interrompidas, não vamos esquecer que o motor, a máquina que faz com que novos praticantes..., pessoas em busca de novas vivências..., está batendo nas nossas portas, sempre mais cedo. Então, essa não é uma ação que possa permitir um ritmo mais lento, ao contrário, eu acho que tem que ser sempre mais agressivo, tem que ser mais forte porque não se pode dar trégua à doença” (Ibid)

A redundância da divulgação dos conceitos referentes ao tema trabalhado em ações de comunicação é fator que deve ser considerado para que os efeitos sobre a audiência possam ter ressonância, do contrário é certo que haja o esvaziamento do interesse sobre o que se pretende informar ou comunicar:

Devemos sempre nos lembrar que a experiência ensina que em publicidade não adiantam esforços isolados. Deve haver persistência e continuidade. Para incutir o hábito deve haver repetição.

Não se deve vender intensamente numa época determinada, mas pausadamente, fixando-se a idéia. (SANT’ANNA, 1998. p.198)

Se a descoberta da Aids trouxe, para a discussão cotidiana, temas que não eram abertamente tratados, como sexualidade e drogas, por outro lado, apontou para uma nova dificuldade em seu enfrentamento, quando ao perder o caráter definitivo de letalidade, a atenção sobre a síndrome parece ter arrefecido, trazendo um, certo, sentido de banalização sobre o HIV, o que pode ter sido reflexo e pode ter refletido na comunicação sobre Aids no país, que, apesar de grandes investimentos, tem ocupado grande parte de seu material veiculado, apenas, com repetições imperativas sobre uso de preservativos e compartilhamento de seringas e poucas mudanças significativas na forma ou no conteúdo apresentado.

São 25 anos de Aids no mundo e quase o mesmo tempo de campanhas, mas em quanto do material que é produzido pelo governo encontra-se reforçada a idéia de que é preciso dar voz ao novo personagem construído ao longo de um processo que passou da morte antecipada para a vida com cuidados, depois que foi introduzido o uso do coquetel e a doença adquiriu o *status* de doença crônica, possível de ser tratada, mesmo que ainda sem a menor perspectiva de cura? Uma ex-gestora da Aids em Teresina entende que a maior participação do movimento social junto às esferas da gestão pública pode indicar o caminho para uma nova forma de fazer comunicação. Sobre a campanha nacional para o 1º de dezembro de 2006 ela reflete:

Essa campanha agora que está enfocando as pessoas vivendo com HIV, acho que ela demorou. Não sei se foi o movimento social que ainda não estava preparado. Hoje ele está mais forte, junto com o Ministério.... isso fez com que fosse escolhido esse grupo de pessoas que vão à luta, mostram a cara para si e para os outros. (socióloga-gestora I)

Independente de se a propaganda oficial da Aids no Brasil apresentou ou não um novo olhar sobre o perfil construído pelas pessoas vivendo com HIV e Aids em tempos de pós-coquetel, é possível notar uma mudança de postura dessas pessoas, que estão mais visíveis, exigem mais respeito e não aceitam passivamente a sentença de impossibilidade para viver, em pleno sentido da palavra e não apenas no biológico. Reflexo disso é o “tratamento social” conferido às mesmas, no início denominadas de aidéticas, passando depois a portadoras, soropositivas, até mudar radicalmente da simples adjetivação para uma personalização do termo hoje empregado como pessoas vivendo com HIV e Aids.

A importância com a forma como é comunicado o tema Aids e o tratamento social que deve ser dado às pessoas vivendo com HIV e Aids é considerado de grande valor para quem experimenta no seu cotidiano a situação, como coloca a ativista do movimento social organizado em torno da Aids, em Teresina, quando ressalta que:

(...)Aids, hoje, na minha visão, porque você não passa a ter essa visão quando você se descobre com HIV, você caminha e você vai percebendo, no mundo, no seu olhar a cada dia. Aids, na verdade ela pode ser uma doença, mas uma doença mais social, né, então é necessário é importante essa coisa da comunicação. Ela é fundamental, porque as pessoas precisam ter esse acesso, quando a gente fala de terminologias, da forma como se elabora campanhas, da forma como você aborda pessoas nos serviços, enfim, abordagem de uma forma em geral, então pra gente é muito, muito importante a comunicação. (Diretora da RNP<sup>+</sup> e do grupo Cidadãs Positivas- assistente social)

Diante de tudo que foi até aqui exposto, fica a pergunta, então, sobre que mecanismos de poder estão se colocando no bojo das decisões sobre as campanhas para ser possível compreender como tem se desenhado a história social da Aids pelo olhar da comunicação. Ao ouvir pessoas que vivem com HIV e Aids, alguns gestores da Aids em âmbito local, ou mesmo quando se tem a fala oficial através de profissionais do Ministério da Saúde, a idéia de trabalhar a comunicação de modo mais abrangente está presente como uma necessidade para aprofundar resultados positivos, como pude observar durante participação em um fórum de debates sobre Aids e direitos humanos, promovido pela Rede Nacional de Portadores (RNP<sup>+</sup>), por ocasião do 1º de dezembro de 2005, que juntou representantes do Ministério da Saúde, das coordenações estaduais e municipais, de organizações não governamentais (ONGs) ligadas à Aids, à livre expressão sexual, membros de conselhos comunitários e pesquisadores da Universidade Federal do Piauí (UFPI) ligados ao tema.

Entretanto, parece que na prática ocorre uma outra maneira de condução do processo que envolve a pesquisa e a produção sobre comunicação e Aids e essa percepção reforçou o interesse que justifica a realização desta pesquisa.

A análise dos conteúdos exibidos nas campanhas pode fornecer caminhos para descortinar a lógica que acompanha todo o processo de construção do material divulgado pela gestão pública, ajudando a compreender como esta ação política pode representar um avanço no enfrentamento da epidemia de Aids, uma questão de saúde coletiva que ao completar 25 anos, de sua divulgação, ainda é uma grande desconhecida em sua complexidade.

### 1.1 QUE DOENÇA É ESSA QUE CHEGA PELO FLUXO DA VIDA?

Sangue no meu sangue, carne na minha carne! Sem querer remontar a discussão para qualquer conotação religiosa, apenas apodero-me da expressão bíblica para, em tom de paródia, reforçar o entendimento do que se refletiu como uma firme expressão de alerta sobre a vida contemporânea, a partir dos anos 80, quando se percebeu que havia uma nova doença que estava matando homossexuais, na Califórnia, nos Estados Unidos e que era transmitida por via sexual e pelo contato com o fluxo sanguíneo.

Na cronologia da Aids, a primeira e significativa data é marcada no ano de 1981, quando a ocorrência de alguns casos de Sarcoma de Kaposi, uma espécie de tumor dos vasos sanguíneos e linfáticos e de pneumocistose, um tipo de pneumonia causada por fungo, que começaram a parecer ainda no final de 1980, chamaram a atenção de uma parte da comunidade médica nos Estados Unidos. As doenças chegavam de modo inusitado, pois acometiam, principalmente, jovens aparentemente saudáveis, mas um dado marcava mais atenção, já que todos eram homossexuais masculinos. Daí para a repercussão do fato nas publicações de caráter científico e, logo depois, na grande mídia, não houve demora e muito menos tempo para saber do que se tratava, mas, também, não faltou espaço para se rotular publicamente a nova descoberta de "câncer gay".

A situação do surgimento da doença provocou um fortalecimento na organização de forças sociais para combater o estigma e o preconceito causados pela divulgação equivocada sobre a peculiaridade da contaminação que incluiu o conceito de grupo de risco e atrasou em muitos anos as respostas à prevenção contra o HIV por parte da grande maioria das pessoas que não se enquadravam como homossexuais e, depois, Usuários de Drogas Injetáveis (UDI), profissionais do sexo e hemofílicos, já que em poucos anos de pesquisa se concluiu que a doença tinha caráter infeccioso e que o agente se tratava de um vírus.

Mais do que tentar entender os mecanismos que permitem a entrada, no organismo, do vírus HIV, além de buscar compreender como ele chega, atingindo justo, os linfócitos CD4, que estando em níveis muito baixos comprometem gravemente o sistema imunológico, ou como seu caráter mutante pode driblar a ação de fármacos, como é possível haver reinfecção, ou, ainda, como, em muitos casos, ele se apresenta resistente a qualquer tratamento, o que nos cabe pesquisar neste trabalho é de que modo o HIV infectou a história da sociedade, que, perplexa, assistiu a sua invasão nas vidas públicas e privadas, indistintamente.

Pelos primeiros quatro anos, desde os diagnósticos iniciais, na Califórnia, a Aids era muito mais vista por suas metáforas, lembrando a célebre obra de Susan Sontag, "A Aids e suas metáforas" (1988.) do que atestada por fatos, vez que somente em 1985 são liberados os primeiros testes para detecção de anticorpos ao HIV. Mas como tudo nessa história, o que avança por um lado retrocede por outro, pois se é possível comprovar que é

soropositivo, então, pelo ‘bem da maioria’ aparecem os incentivadores da testagem compulsória e com ela o incremento da discriminação.

Nos recuos, os avanços têm que se fortalecer e, mais uma vez, setores da sociedade dão sua resposta. É, exatamente, nesse período que nascem as organizações não-governamentais (ONGs) da Aids. Já em 1985, o Grupo de Apoio à Prevenção à Aids (GAPA), em São Paulo, e, no Rio de Janeiro, a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA).

O surgimento dessas instâncias ligadas a um terceiro setor emergente no país, o qual é visivelmente reforçado pela luta organizada em torno da defesa de interesses de pessoas com HIV e Aids, é referência nos destinos das políticas de enfrentamento da doença no país e que depois vêm a ser discutidas como modelo a ser seguido por outros países. Para citar um exemplo, vale lembrar que os primeiros centros de testagem anônima e aconselhamento, os conhecidos COAS (centros de atenção e apoio sorológico) surgiram a partir do trabalho das ONGs e foram instalados no final de 1988

No ano seguinte à criação do GAPA e da ABIA, isto é, em 1986, é criado o Programa Nacional de DST e Aids (PN-DST/Aids), no mesmo ano em que é realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde, que consagra as idéias do movimento de reforma sanitária, que vão fazer parte da nova Constituição Nacional, promulgada em 1988, marcando o período de redemocratização nacional.

Como percebemos, 1986 é um ano chave na história da Aids, no Mundo e no Brasil, assim como 1988, marco do início das campanhas de luta contra a doença e marco ritual para chamar atenção sobre as necessidades de se prevenir contra o vírus e contra a desinformação que tanto ou mais males já causavam àquela época e repercutem até hoje.

## 1.2 AIDS E MÍDIA: QUANDO A VULNERABILIDADE HUMANA VIROU MANCHETE

A Aids - Síndrome da Imunodeficiência Imunológica Adquirida - e toda a carga de preconceito e discriminação que ela trouxe, quando surgiu para o mundo, no início dos anos 80, através das informações médicas e divulgações nos meios de comunicação de



massa, introduziu na sociedade o medo e a aversão à “peste”, que decretava a vulnerabilidade dos seres humanos diante da fatalidade da morte.

Assim como grandes males que afetaram a humanidade, historicamente, como a lepra, a sífilis, a tuberculose e o câncer, a Aids também foi marcada pela imposição de um afastamento entre os seres, com os doentes devendo ser apartados do restante da sociedade, para que, deste modo, essa permaneça saudável e livre do mal. Assim, “a caracterização inicial da Aids apresentada à população pela ciência médica e amplamente divulgada pela mídia incluía domínios de fortes sentimentos afetivos configurados pela morte, pelo contágio, pelo sexo” (PAULILO, 1999, p. 40).

A Aids é comunicada ao mundo através dos meios de comunicação de massa, por um conceito baseado no estigma de identidades sexuais, socialmente desviantes. Por isso sua construção como doença fatal é tão perturbadora e ainda hoje, mais de duas décadas após sua divulgação pública, carrega rótulos difíceis de serem derrubados, como a idéia de culpados e vítimas pela propagação de uma epidemia letal, quando o mundo ‘civilizado’, já se acreditava livre de ‘pestes e pragas’.

Numa comparação histórica entre a Aids e a Sífilis, Sergio Carrara afirma que

Ambas envolvem representações sociais muito amplas, que incidem sobre os mesmos pontos: a sexualidade (em especial os comportamentos sexuais considerados excessivos, desviantes e promíscuos); e o medo do contágio e da contaminação: a decadência social ou a possibilidade da morte coletiva (CARRARA, 1994, p.73)

O preconceito e a discriminação embutidos na forma de falar sobre a doença, divulgada nos meios de comunicação de massa, acarretou uma série de limitações para os portadores, uma vez que estavam marcados pelo estigma de carregar a sentença de morte e, o que é pior, em primeira instância, eram vistos como os culpados pela praga que os afetara, em função da mesma ser diretamente associada ao desejo e à prática sexual, portanto, responsabilidade de cada um.

Começa aí, o isolamento do paciente de Aids, alijado, impedido de conviver, trabalhar, se relacionar com as pessoas “normais”. A pesquisadora Marilena Correia explica que:

A medicina moderna, através de seus procedimentos discursivos e de suas práticas institucionalizadas, usa comportamentos sociais tais como hábitos alimentares, costumes, etc, emitindo preceitos, através dos quais o discurso médico imputa ao comportamento individual uma norma, que não obstante livre ou passível de livre arbítrio, vem previamente sancionada por um efeito malévolo. Por exemplo, o paciente sofre do coração porque abusa do colesterol, tem câncer porque fuma demais ou às vezes porque é muito neurótico e autodestrutivo, em suma, porque não segue as regras da higiene médica ou não se comporta psiquicamente bem. (CORREIA, 1999, p.119).

Esse mesmo tipo de enunciado é o que marca, a exemplo do resto do mundo, as notícias sobre a Aids veiculadas pelos meios de comunicação de massa no Brasil, no início dos anos 80. Impregnadas pela falta de informação sobre a nova doença, aqui também, foi reproduzido o discurso mundial que a associava a um grupo específico de pessoas, os homossexuais, e, por isso, recebeu na mídia o *slogan* de “câncer gay”, delimitando, assim, a doença ao universo dos homossexuais, como uma forma de explicar um fenômeno desconhecido, que apresentava uma série de sintomas, cujas causas não se conheciam e que era divulgado a partir de uma fala incerta e carregada de medo. De acordo com Maria Ângela S. Paulilo:

Há que ser lembrado que pelo fato de os homossexuais terem sido os primeiros atingidos no mundo ocidental, a associação Aids e homossexualidade foi a primeira tentativa de explicação de um fenômeno para o qual sequer a comunidade científica apresentava respostas. (PAULILO, 1999, p.40).

Surge aí o estigma original da Aids que repercute a noção de “grupo de risco” e com ela a instituição de duas categorias de doentes de Aids, os culpados e as vítimas. Os primeiros buscaram a doença pelo seu comportamento de risco, fizeram sexo sem limites, usaram drogas, não respeitaram a moral vigente e, assim, foram condenados e acabaram por colocar outros, também, em risco, dando origem ao segundo grupo, formado por aqueles que, vítimas da necessidade de sangue, o qual estava contaminado, ou que inadvertidamente mantiveram relações sexuais com parceiros infectados, acabaram por ser castigados sem culpa nenhuma.

Nos meios de comunicação, a AIDS é contextualizada, segundo Antonio Fausto Neto, em dois aspectos: político e simbólico. O ponto de vista político abrange as questões étnico - moral - tecnológica e cultural estruturadas por diferentes práticas sócio -

institucionais. O simbólico possui várias dimensões, de acordo com as várias instituições: médica, política, religiosa, administrativa, etc. Mas, é na imprensa que as falas dos campos políticos e simbólicos ganham visibilidade. (FAUSTO NETO, 1999)

Um dos primeiros resultados do discurso médico, reproduzido na mídia foi a condenação, pela sociedade, dos “culpados” pela doença e sua disseminação. Gays, prostitutas, viciados são responsáveis pelo que buscaram com sua conduta. Daí, porque se acreditou ser a Aids uma doença de “grupo de risco” e mesmo mais tarde, quando é percebida em outros segmentos como hemofílicos, mulheres, crianças, heterossexuais, a Aids continua a não encontrar caracteres genéricos, permanecendo na esfera da responsabilidade individual, pelo “comportamento de risco” e sendo sempre a “doença do outro”, como denominou Camargo (1994).

É fato que ao longo dos anos, as descobertas científicas e a rapidez da informação no mundo transnacionalizado, fizeram com que o perfil da doença fosse se transformando, deixando de lado a idéia de grupos de riscos e passando a ser encarado como um tema que pode atingir a todos, independentemente de etnia, gênero, idade, classe social ou econômica.

Por outro lado, ao deixar de estar confinada aos indivíduos pertencentes aos grupos que adotavam os, chamados, “comportamentos de risco” e ser reconhecida como parte da vida de quem se ‘resguardava em segurança’ por pertencerem a grupos, aparentemente, imunes como as mulheres casadas e as crianças, a Aids destrava a porta do imaginário sobre a condição da vítima, infectada pelos “grupos de risco” e, com isso, amplia o medo da contaminação, levando a aumentar a segregação aos portadores de HIV.

A dupla via de análise da representação social que é feita sobre quem vive com HIV e Aids, culpado ou vítima, é a base que vai produzir os resultados na auto-estima e influenciar na construção identitária de portadores de HIV/Aids ao longo dos anos.

Ao mesmo tempo, por estar conectada com um aspecto fundamental e complexo da vida humana, a sexualidade, a Aids descortinou o que deveria estar restrito ao privado. A homossexualidade, a prostituição, o sexo sem regras, passaram a ter visibilidade, quando se passou a falar em Aids, seja pela mídia, através da publicidade ou do, conseqüentemente, agendamento que isto provocou na vida social, especialmente nos primeiros anos de conhecimento da doença.

Essa visibilidade provocada principalmente pela incomparável imagem de destruição embutida na representação social da Aids, inclusive a destruição das liberdades conquistadas nas décadas anteriores por movimentos organizados em torno da conquista de direitos e livre expressão, como o movimento feminista, homossexual ou negro, forçou uma exposição pública das formas de disseminação do vírus, a fim de que se pudesse aprender como lidar com tantos aspectos inesperados que atingiam a ‘saúde física e moral da sociedade da época’.

Sobre esse aspecto, Néstor Perlonger atenta para características do discurso desencadeado em torno da Aids, que revela o íntimo e pessoal, para a esfera pública, e num texto, que remete aos conceitos de Foucault sobre a normatização das condutas, inclusive as corporais, através de um discurso de poder que vigia e pune, nos diz que:

Só a partir desse "refluxo" da revolução sexual é possível um dispositivo como a Aids - não a doença em si, mas a moralização desencadeada em torno dela. Para obter o disciplinamento do corpo deve-se confessar certas intimidades escabrosas, como penetrações, ejaculações dentro ou fora do ânus, etc. Se a moral pública não permitisse falar coisas assim, a AIDS seria - como a sífilis - uma "doença secreta" - e fruiria talvez da auréola heróica da aventura clandestina. Entretanto, uma campanha como a da Aids exige como pré-requisito que tudo o que diz respeito à corporalidade possa ser dito, mostrado, exibido, assumido; a partir disto é que se pode diagnosticar e regulamentar. Antes os anormais estavam fora: fora da família e fora do consultório. Agora já podem entrar e receber conselhos. (PERLONGER, 1987. p. 74)

Por causa da Aids, também teve que se falar de drogas e do que se fazer em relação a quem é usuário e, independente de programas e tentativas para recuperação de pessoas em situação de dependência, ter de lhes informar sobre meios de prevenção.

Outra forma de contaminação também aflorou realidades perigosas, diretamente ligadas à saúde pública e que ganharam visibilidade como as práticas criminosas da comercialização e falta de controle dos bancos de sangue no Brasil.

Ao mexer com temas tão frágeis à estrutura social, a Aids criou uma espécie de pânico, não apenas por se tratar de uma epidemia, mas por expor o que estava encoberto pelo véu de uma moral conservadora, que fingia não ver a homossexualidade, a prostituição, o uso de drogas no âmbito social, ou não queria discutir as falhas do sistema de serviços públicos.

A esta sensação sobre como lidar com a Aids, alguns autores chamam de “pânico moral”<sup>3</sup> e, para este trabalho, me aproprio da perspectiva adotada por Jane Galvão que amplia o entendimento da expressão para além das situações de discriminação e preconceito. Para a pesquisadora, o “pânico moral” teve importante interferência em “iniciativas frente à epidemia, auxiliando no delineamento de respostas da sociedade civil e do setor governamental”. (GALVÃO, 2000, p.181). Galvão admite uma ‘certa ajuda’ do “pânico moral” na condução de ações diante da Aids, especialmente no surgimento de reações por parte dos que se encontravam na posição de acusados. (Ibid)

As reações a que se refere Galvão podem ser entendidas como parte dos processos de construção de identidades promovidos pela Aids, que podem incluir, tanto o aspecto de identidades negativas, que se atribui ao diferente, ao “forasteiro” (WOODWARD, 2000), quanto pode provocar identidades de “resistência” (CASTELLS, 2004). As duas se referem de um modo ou de outro à lógica das instituições dominantes e são importantes para um conhecimento mais profundo sobre os diversos sujeitos presentes na constituição de uma vida com HIV/Aids.

Sem dúvida, desde a descoberta da existência da síndrome e, depois, no isolamento do vírus HIV, a Aids demonstra ser capaz de mexer profundamente nas estruturas sociais. Lutas pelo poder científico, brigas pela patente de remédios, batalhas contra a estigmatização e exclusão, debates sobre novas posturas e políticas públicas para conter o avanço da epidemia estão presentes nas mais diferentes esferas de relacionamento que permeiam a história social da Aids.

É importante lembrar aqui o contexto histórico em que a Aids é revelada para a grande massa no Brasil. O momento é de vivência do processo de redemocratização, com a transição de um governo ditatorial dos militares para o governo civil, o que vai influenciar sobremaneira as formas de enfrentamento da doença, já que no período que se segue, ou seja, as décadas de 80, 90 e a metade dos anos 2000, muita coisa mudou na política e na sociedade brasileira e, sem dúvida, as políticas públicas em torno da doença, reforçadas, em grande parte pela atuação dos grupos sociais organizados.

Para aprofundar esse entendimento vale analisar a relação do surgimento da doença no país com a emergente implementação do projeto neoliberal, as premissas

---

<sup>3</sup> Para melhor entendimento do termo ver Mann e sua teoria sobre as três epidemias (MANN, 1989)

presentes na constituição de 1988 para as políticas sociais, particularmente as referentes ao acesso universal aos serviços de saúde da rede pública através da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a situação do país diante dos avanços da globalização, nas relações econômicas, políticas, sociais e culturais, que se espalharam pelo mundo nesse mesmo período.

### 1.3 AIDS E POLÍTICA: O VÍRUS, O ESTADO, O MERCADO E A SOCIEDADE - COMO OS ORGANISMOS REAGEM À PROLIFERAÇÃO DO HIV.

A Aids é revelada para a grande massa no Brasil, no começo dos anos 80, época de emergência da implantação do projeto neoliberal como prática política emergente, na maior parte do globo, tanto na economia como no terreno social. Esse modelo, que, no país, dá os primeiros sinais ainda na vigência do regime militar, ganha corpo na política do governo Sarney e sedimenta-se com a gestão do presidente Collor (OLIVEIRA, 1995) para seguir fortemente sustentado no governo Itamar, nos dois períodos comandados por FHC e, posteriormente, continuado pelos programas dos governos Lula.

É dentro desse período, mais precisamente em 1988, que tem início a realização das campanhas de luta contra a proliferação do vírus. Nesse momento, o enfoque dado à comunicação veiculada pela propaganda oficial visava reforçar o pânico como modo de prevenção.

Em artigo publicado por Herbert de Souza, datado dessa época, há uma referência clara sobre a forma como o conteúdo da propaganda era pautado pelo “pânico moral” e pela desinformação e o que mais importava era lembrar que a Aids não tinha cura, ao contrário do câncer ou da tuberculose. (SOUSA, 1994).

Como resposta a essa situação iniciou-se um movimento, formado a partir das próprias pessoas estigmatizadas pela Aids, que veio a se confirmar como uma ampla frente de organizações não governamentais de importância vital na exigência de tratamento digno, atenção aos direitos de cidadãs e cidadãos vivendo com HIV e Aids, além de ações de diversas naturezas para combater o avanço da epidemia.

Além dos já citados GAPA e ABIA, em 1989, o escritor Herbert Daniel funda o Pela Vidda (Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de Aids), em São Paulo,

reforçando o movimento da sociedade organizada na intervenção para a construção de uma percepção de que, além de comunicar os mecanismos de prevenção contra o HIV, categorias como a solidariedade e direitos humanos teriam que ser reforçadas nas mensagens, que deveriam incentivar a luta contra a Aids, mas também contra o preconceito e a discriminação. Até mesmo a demissão da primeira equipe do Programa Nacional de DST e Aids foi provocada pela interferência dos grupos sociais que não aceitavam a forma como a Aids estava sendo tratada e divulgada pelo poder oficial (CHEQUER, 2005).

David Altman reforça a importância da comunicação para a Aids, lembrando que os diversos modos como as organizações contra a Aids utilizam as diferentes formas culturais de educação, apoio e propaganda, é significativo para informar sobre a Aids, sendo muitas vezes a TV, por exemplo, o meio de contato de milhares de pessoas com o tema. (ALTMAN, 1995).

Pelas quase duas décadas em que é feita a campanha do 1º de dezembro, milhares de ações foram sendo desenvolvidas em todo mundo, apoiadas pelas campanhas institucionais, inclusive publicidade produzida por ONGs ligadas à questão da Aids muitas vezes com financiamento do próprio governo federal. Ato comunitários como a Colcha, memorial da Aids, nascido na comunidade Gay dos EUA e estendido a todas as vítimas da Aids, realizado, também no Brasil, shows reunindo cantores famosos, hoje menos frequentes, e a exposição na mídia que a data propicia, tornaram o momento importante para refletir sobre os avanços na condução das lutas referentes à Aids e para reforçar a participação da sociedade no enfrentamento da epidemia.

Em 2006, por exemplo, mais de 12 mil estacas envoltas pelo laço vermelho, símbolo mundial da luta contra a Aids, com nomes de pessoas vivendo com HIV/Aids, na acepção mais ampla do termo, pois que dentre os nomes nem todos eram de pessoas que contraíram o vírus, foram colocadas na Praça dos Três Poderes, em Brasília, numa instalação produzida pela artista plástica Bia Lessa. Essa instalação que mistura HIV positivos(as) e pessoas não diagnosticadas para o vírus é forte referência de como a sociedade civil se organiza neste momento de luta contra os avanços da Aids em todas as suas significações, especialmente, atentando para que essa luta é, indiscriminadamente, do interesse de todos.

Para além do 1º de dezembro, entretanto, surgem momentos em que a Aids ganha visibilidade, em maior ou menor grau de relevância pública. Na própria pesquisa de

campo, na Coordenação de DST/Aids, de Teresina, encontramos documentação referente à organização de fóruns, oficinas, dentre outras atividades, que servem de caminho para historiar como a cidade tem enfrentado a epidemia pelo HIV. Isto reforça o caráter pontual do dia de luta contra a Aids, como explícito está pela utilização da própria expressão dia e como este deve, realmente, ser entendido como marco ritual para basear ações amplas e contínuas na temática da prevenção da Aids, sejam oriundas do plano governamental, sejam por iniciativa de outros setores da sociedade.

Em Teresina, um exemplo de ação não governamental, que acontece fora do período do 1º de dezembro, a Caminhada da Fraternidade, promovida pela igreja católica, por 12 anos, tem atraído milhares de pessoas em torno da luta contra a Aids através de uma caminhada, cujo grande apelo para participação surgiu apoiado no discurso que pregava a necessidade da ação de solidariedade aos que se encontram em situação de vulnerabilidade por serem portadores do HIV e, também, excluídos socialmente por causa de suas condições de pobreza.

No aspecto comunicacional é interessante observar que o evento é planejado todos os anos, considerando os aspectos que envolvem uma cuidadosa produção de peças de publicidade, com destaque para o logotipo, desenhado a partir do laço da Aids calçado em botas, ou tênis, depende da leitura de cada um, numa atitude propositiva de que os portadores de HIV/Aids têm condições de seguirem firmes em “ações rumo à vida”, como se lia na mensagem que estampou a quarta edição do evento, ocorrida em 1998 e que contou com a participação desta pesquisadora na criação e planejamento da campanha de publicidade.

Ao longo de mais de uma década, a Caminhada da Fraternidade tem ampliado o número de participantes, assim como também abriu o espectro de visibilidade e, conseqüentemente, de contribuições financeiras para outros projetos apoiados pela Ação Social Arquidiocesana (ASA), promotora do evento. O que esta divisão pode significar em termos do que tem acontecido com a atenção sobre o HIV/Aids depois que a doença mudou de aspectos, em função dos novos tratamentos, não cabe nesta pesquisa ser analisado, mas é importante ressaltar que mesmo voltando suas frentes para outros projetos, também de natureza social, a Caminhada da Fraternidade mantém o logotipo da Aids em primeiro plano e, isso, é reforço de comunicação para que o tema se mantenha presente na memória das, milhares, de pessoas que caminham, no evento a cada ano.



Em âmbito nacional, programas como *Malhação*, da TV Globo, voltado para o público adolescente já apresentaram personagens com Aids, o que aponta para a presença de uma preocupação maior com a inclusão social, especialmente nos núcleos mais jovens que cresceram com a Aids como parte de suas vidas e, por isso, podem conviver melhor com seus estigmas. Esse tipo de ação de comunicação, entretanto, conhecido por “*merchandising social*”, ou seja, a inclusão em programas de TV de apelos à atenção para causas sociais, como se estas fizessem parte da narrativa dramática, ainda não teve, em relação a Aids, o mesmo tratamento dado a outros temas, que se utilizaram da estrondosa repercussão que a teledramaturgia alcança no Brasil, sendo um veículo fortíssimo na educação e informação de massa.

No momento, parece que uma mudança se anuncia em relação a esse cenário, já que a novela das 21 horas, da Rede Globo, “*Páginas da Vida*”, que estreou em julho de 2006, trata da Aids entre os seus temas. Pode ser que a interseção dos gêneros informativos e de entretenimento, observada com frequência na última década na formatação das novelas brasileiras, sirva para retomar a discussão pública sobre a Aids da atualidade. Os gêneros são uma fonte de interação entre referências culturais distintas, que podem ser organizadas sob uma mesma matriz, facilitando a comunicação entre emissores e receptores:

Somos capazes de reconhecer este ou aquele gênero, falar de suas especificidades, mesmo ignorando as regras de sua produção, escrita e funcionamento. A familiaridade se torna possível porque os gêneros acionam mecanismos da memória e do imaginário coletivos de diferentes grupos sociais. (ARONCHI DE SOUZA, 2004 p. 44)

Mas os efeitos dessa iniciativa, na novela global, apareceram de forma nada positiva para o avanço do tratamento social às pessoas vivendo com HIV/Aids, vez que a abordagem do autor da novela Manoel Carlos, de início, reconduziu o público ao imaginário construído pelas primeiras notícias sobre a doença, com a inclusão de personagem com HIV, sendo interpretado por um ator de aparência frágil e esquelética, se negando a admitir a soropositividade, para si e para o médico, personagem interpretado pelo ator Marcos Paulo, cujo discurso reforça a arbitrariedade do poder curativo, que obriga o paciente a fazer o teste para o HIV à sua revelia.

As reações na mídia e na página na internet do PN –DST/Aids, assim como a resposta da Rede Globo ilustram as tensões provocadas pela inclusão do tema na programação de maior audiência da TV brasileira.

A maneira como "Páginas da Vida", novela das oito da Globo, iniciou a abordagem sobre a Aids nesta semana gerou duras críticas do Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Infectologia e de ONGs que defendem portadores do HIV. O personagem soropositivo entrou na história no capítulo da última segunda-feira. O principal problema apontado pelas entidades é o fato de o médico Diogo (Marcos Paulo) ter dado a ele o diagnóstico sem antes realizar o teste do HIV, com base apenas na aparência do paciente -magro, abatido e com manchas na pele e num exame clínico superficial. Na trama, o infectologista é reconhecido por ter tratado de soropositivos na África. No episódio seguinte, o paciente diz a Diogo que está com gripe. O médico o contesta: "Você está com Aids e sabe que está. Se quiser levantar e sair do hospital, pode ir, mas pela minha experiência eu posso garantir que você vai morrer". Manoel Carlos, autor de "Páginas", teve um filho que morreu vítima de Aids, aos 33 anos, em 1988. Procurado ontem pela Folha, disse que a resposta seria dada pela emissora. A Central Globo de Comunicação afirmou achar "estranha a reação precipitada" quando a emissora "resolve tratar de um problema que estava meio escondido do noticiário".(LAURA MATOS E FABIANNE LEITE – FOLHA DE SÃO PAULO – REPORTAGEM - Abordagem da Aids em novela é criticada- 11/12/2006).

Um dos aspectos relevantes para se avaliar na notícia, acima, está no fato da emissora considerar as críticas precipitadas, principalmente, porque o “problema estava meio escondido do noticiário”. Isso nos leva a pensar sobre como a cronicidade pós-coquetel conferiu à Aids um caráter de desinteresse, reforçado, sem dúvida, sobre a possibilidade de tratamento, o que lhe coloca num espaço de ‘normalidade’, que foge dos padrões de interesse para classificação das notícias nos *media*. Desse modo, é de se pensar que, mesmo começando de modo equivocado, a prestação de serviço, via *merchandising* social eletrônico possa contribuir para colocar o HIV e Aids, novamente, no agendamento dos variados segmentos da sociedade.

Na mídia local, sem dúvida, é a Caminhada da Fraternidade a pauta ligada à Aids, que mais consegue exposição. Além de ser um evento, que atrai milhares de pessoas e, portanto uma notícia classificada pela rotina jornalística como de forte repercussão (TRAQUINA, 2002).A Caminhada se apropria de várias formas de publicidade para interpelar o público, patrocinadores e a própria mídia, quando oferece, por exemplo, um

prêmio para os jornalistas que fizeram a melhor cobertura do evento a partir de critérios adotados pela própria coordenação do evento.

Seja em grupos de ativismo nascidos pela associação de pessoas em torno de uma mesma causa, seja através de organizações respaldadas por instituições de forte representatividade, como a igreja católica, um aspecto fundamental na história social da Aids no Brasil tem sido a efetiva participação da sociedade civil organizada na proposição de encaminhamentos a serem implantados na política de prevenção e controle do HIV. Isso, sem dúvida, representou grandes avanços para a qualidade de vida de milhares de pessoas e reforçou as ações do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (PN DST/AIDS), ligado ao Ministério da Saúde e contribuiu, sobremaneira, para a existência de toda uma política pública voltada para a Aids, que hoje, apesar das falhas e dificuldades enfrentadas, traz muitas referências positivas para o Brasil e para outros países do mundo.

A política de universalização do acesso aos medicamentos antiretrovirais, datada de 1996, no Brasil é parâmetro para o mundo, mas é motivo de preocupação por todos os setores ligados à Aids. Um exemplo, é o término do prazo de vigência do AIDS III, acordo de cooperação assinado com o Banco Mundial, que vem se renovando desde sua primeira edição em 1994 e, que tem representado um apoio importante na condução das políticas de enfrentamento ao HIV e Aids no país, inclusive por uma particularidade que contempla a participação das ONGs, cuja iniciativa e força vimos terem feito diferença ao longo de todo esse percurso da história da Aids.

Além do social, outra ponta relevante para o confronto das relações presentes no combate o HIV/Aids está centrada no mercado, especialmente na indústria farmacêutica e nos laboratórios para produção de medicamentos antiretrovirais (ARVs), âmbito em que se localiza uma das maiores dificuldades enfrentadas na luta contra o HIV e Aids no mundo, que é o custo de remédios defendidos por patentes de posse de grandes empresas multinacionais.

O Brasil tem participado das discussões, conseguido certo êxito, especialmente com a fabricação de alguns genéricos, mas ainda está longe de seu alcance a força para resolver questões que envolvem tantos interesses. Não nos cabe, aqui, entrar nessa discussão específica, mas é importante considerá-la como parte fundamental na orientação das

políticas públicas nacionais. Entretanto, nossa análise se volta mais ao aspecto de que esse tema é, mais um, presente ao universo polissêmico e polifônico da Aids.

Como participante do 42º Congresso da Sociedade Brasileira de Doenças Tropicais, realizado em março de 2006, em Teresina, pude observar que havia uma linha de pensamento comum aos diversos atores ali presentes às discussões sobre a continuidade das políticas para o HIV/Aids. Unanimemente se colocou que mais informação pode reduzir as barreiras entre as partes que formam o todo das ações voltadas ao combate à epidemia e levar ao encaminhamento de soluções razoáveis para que não se coloque em risco as conquistas alcançadas.

A Aids é a doença da pós-modernidade e a forma como foi tratada inicialmente, inclusive pela comunidade científica, repetiu o padrão mundial sem levar em conta as particularidades das formas de transmissão ocorridas no Brasil.

Ao entrar na onda globalizante e seguir à risca a trilha adotada nos países de economia avançada, o país perdeu tempo em entender as peculiaridades da Aids e suas subjetividades locais, ficando preso aos discursos estigmatizantes de culpabilidade de grupos de risco, o que refletiu na forma das campanhas de prevenção e na demora em mapear a epidemia quanto às populações mais vulneráveis como, anos depois, vemos registros da crescente incidência entre as camadas mais pobres e entre as mulheres.

O sociólogo John O'Neil caracteriza a Aids como um pânico globalizador e uma epidemia do estado nacional que mobiliza desde as instituições governamentais de saúde do município até a Organização Mundial do Comércio (OMC), que representa ônus para o terceiro mundo e acaba com a divisão entre ricos e pobres, que está relacionada ao estreitamento das fronteiras geográficas e que dá visibilidade ao conflito bárbaro das elites biológicas nacionais, instigando a preservação de uma contra a contaminação pela outra. (O'NEIL,1994).

Outro fator chave para se entender e produzir melhores políticas para combater o avanço da Aids é, segundo O'Neil, aceitar que a epidemia está relacionada a ações humanas que não se ligam a normas e receitas, mas está fortemente associada ao desejo. Para ele, é fundamental entender o que chama de “ignorância carnal socialmente estruturada”, que, entre a população geral, pode ser avaliada em experiências e em situações como sexo, drogas, álcool, reuniões festivas, participação em concertos de música *pop*,

pelas ruas, nos passeios, nos veículos. Os códigos de conduta específicos que definem experiências, onde, por assim dizer, a razão “entra em férias”, variam de acordo com a associação numa variedade de situações e práticas estabelecidas por grupo etário, por sexo de consumo em vez de sexo reprodutivo ou identificação sexual. (Ibid, 1994)

Na esteira dessa mesma discussão, o infectologista e coordenador de DST/Aids do município chama atenção para o fato de que as atuais terapias, que controlam o avanço do HIV no organismo, coloca, ao mesmo tempo, novas dificuldades em se trabalhar a conscientização para prevenção, incluindo novos entraves surgidos no mundo que reforçam o pensamento de O’Neil referido acima:

(...) hoje, parcela da sociedade encara a Aids como um problema menor. Como é uma doença que tem tratamento, uma doença que já adquiriu esse aspecto de cronicidade, de possibilidade de tratar e de possibilidade de uma vida de boa qualidade e duradoura, muitas pessoas banalizaram a Aids e até esquecem a questão da prevenção, acham que como tem um tratamento eficaz, têm hoje menos receio de se infectar e por isso minimizam os cuidados de prevenção e como a cabeça das pessoas é muito louca, já tem também aquele grupo que quer se aventurar, a gente sabe que principalmente aí por fora, mas, já se sabe que, no Brasil também, já existem grupos, clubes que propositadamente vão pra festa, pra balada, organizam sexo grupal em que uma das pessoas ou algumas das pessoas estão infectadas, mas ninguém sabe quem tem o vírus, quem não tem e as pessoas se expõem pelo prazer do perigo. (médico - gestor).

A globalização dos modismos e estilos exportados pelas economias hegemônicas pasteurizam os seres humanos, confundindo-os numa igualdade que não admite as particularidades sexuais, étnicas ou culturais. O surgimento da Aids gera crise no sistema globalizado como destaca O’Neil. Crise de legitimação, no âmbito da cultura unissexual global e da ameaça a rebarbarização, com o fim dos modelos ideais de comportamento pós-moderno - competitivo, genérico, os modelos da mídia. Também gera uma crise de oportunidade no aparato terapêutico do Estado de assistência à saúde e da ordem médica internacional, já que o modelo que induz a responsabilidade individual leva a crença de que o Estado é capaz de produzir conhecimento e ciência. (O’NEIL,1994)

Ao tempo em que mexe com estruturas grandiosas, sendo capaz de colocar em xeque os modelos homogêneos da globalização, por outro lado, a emergência da doença apresentou, principalmente, nos primeiros momentos em que se tornou conhecida uma ameaça para o retrocesso quanto a direitos conquistados, especialmente para aqueles que pertenciam às categorias estigmatizadas, como os homossexuais, sobre os quais ficou

impregnado o rótulo de primeiro grupo a ser reconhecido como portador e transmissor da doença. Entretanto, quando se fala de HIV/Aids nada tem uma face única e o crescimento da epidemia rompe os limites da restrição a grupos e a luta por direitos passa a ser de qualquer pessoa que traga consigo as marcas, visíveis ou não, do viver com HIV/Aids.

Diante destas considerações é possível entender porque é facilmente associável a Aids com a cidadania, até porque a doença está carregada de signos que remetem a uma direta integração entre saúde e inclusão social. Para situar a questão, recuperamos o pensamento de T.H. Marshal, para quem a cidadania estaria assegurada pela igualdade de direitos, mesmo em situações de desigualdade provocada pelo mercado. (MARSHAL, 1967).

A vida com HIV e Aids parece ser mais um reforço às críticas à teoria de Marshal (Ibid), porque demonstra uma realidade em que mesmo com leis assegurando direitos conquistados pela luta do movimento social e levados à prática pelo Estado, a apropriação destes se torna mais difícil, principalmente pelo acesso ao emprego, especialmente em países como o Brasil, onde a falta de postos de trabalho é uma questão grave vivenciada por toda a sociedade. Avalie-se, então, para quem carrega o estigma de estar doente de um mal não curável:

quando as pessoas te olham de forma diferente ou não te enxergam, ou não te valorizam como profissional, como pessoa, isso é discriminação velada e eu falo isso, enquanto profissional mesmo, né. A gente sabe, a gente sente isso, que o fato de você ter HIV(...) interfere, também, na tua vida profissional (...), porque as pessoas terminam ou usando a tua fragilidade, porque você não deixa de ter fragilidade por conta do HIV(...)eu não digo que são todas as pessoas, mas isso de fato acontece.(diretora da RNP<sup>+</sup> e do Grupo Cidadãs Positivas - Assistente Social)

Além disso, se ampliarmos o conceito de cidadania, não apenas para o direito ao trabalho, mas para o pertencimento à vida em condições de equidade entre os que participam dela, é possível de se entender que a luta pelo fortalecimento social de quem vive com HIV e Aids deve passar por outras esferas, por onde se constitui o ser cidadão(â), que não apenas seja referência à organização em movimentos sociais, nem ao acesso a programas de assistência promovidos pelo Governo.

Pessoas com HIV e Aids querem circular pelo mundo como cidadãos(ãs) comuns e se o mundo globalizado tem no mercado de consumo uma forma de inclusão

social, então isso também deve ser considerado para quem vive com HIV e Aids e levado em conta quando se pensar sobre a criação de mecanismos de comunicação que se voltem a essas pessoas, que são partícipes do mundo e de todos os seus movimentos.

Essa circunstância pode ser pensada, por exemplo, a partir de Nestor Canclini, quando discorre sobre a formação de “consumidores e cidadãos” como um fato inseparável dos processos relacionais entre as culturas locais e globais nessa continuação de modernidade. Entretanto, o autor entende isso, como um caminho que não pode ser seguido como está trilhado, hoje, pela hegemonia da economia neoliberal que estratifica a sociedade pelo tipo dos produtos e bens simbólicos que são consumidos pela elite ou pelo popular. O que o autor avalia como uma fonte de associação entre consumo e cidadania vai além. Para ele:

Vincular o consumo com a cidadania requer ensaiar um reposicionamento do mercado na sociedade, tentar a reconquista imaginativa dos espaços públicos, do interesse público. Assim, o consumo se mostrará como um lugar de valor cognitivo, útil para pensar e atuar, significativa e renovadoramente, na vida social”. (CANCLINI, 2006,p.72)

Revelar o viver com HIV e Aids para o público, falar de suas especificidades e de seus aspectos comuns à vida simplesmente, independente da relação com a saúde, é um caminho que a Comunicação Social pode trilhar para apoiar a existência desse espaço público, onde o consumo se dê pelas trocas realizadas, em condições menos tensas e mais humanizadas, entre os diversos sujeitos que o habitam, em condições diversas, mas em comunhão pelo sentido de participação conjunta que reforça o valor da inclusão e torna as diferenças menos dramáticas.

Com essa reflexão, entendemos que para diminuir o hiato criado entre a realidade de quem vive com HIV e Aids e o imaginário criado pela divulgação equivocada da Aids para a sociedade em geral, bem como para criar uma consciência a respeito da amplitude que a epidemia evoca em suas mais diversas faces de enfrentamento, seja pelos profissionais de saúde, seja pelos gestores(as), pelo mercado ou pelas próprias pessoas vivendo com HIV/Aids, parece haver a necessidade de reorganizar a política de comunicação tirando-a da pontualidade das campanhas anuais para trazê-la para o cotidiano das diversas esferas que lidam com o tema.

Como já citado anteriormente, é possível perceber uma linha comum de pensamento entre representantes dos vários segmentos envolvidos na luta contra o HIV/Aids, sejam, esses, profissionais da saúde, gestores(as) públicos, empresários(as), aqui ainda restritos aos que atuam em segmentos que produzem produtos ou prestam serviços relacionados ao HIV/Aids, além das próprias pessoas vivendo com HIV e Aids. Esse pensamento liga-se ao entendimento da necessidade de se estender conhecimento sobre os diversos temas ligados ao enfrentamento da epidemia como forma de melhorar os resultados das propostas de cunho médico, econômico, político ou social.

Informação, educação e comunicação são palavras diretamente interligadas, pois que somente é possível educar e formar opiniões através da mensagem adequada para tanto, se utilizando os diversos meios possíveis, desde canais pessoais até os meios de comunicação de massa, constituindo conteúdos capazes de serem decodificadas pelo público para o qual ela está sendo enviada.

Ao se ouvir a fala dos diversos atores envolvidos na política de Aids fica claro que muitas instâncias de proposição e deliberação se interpõem durante os processos pertinentes à elaboração, execução e avaliação dos programas e projetos que compõem essa política. Como traduzir essas diversas falas e torná-las compreensíveis para os milhares de usuários das políticas para Aids e a sociedade em geral, senão através de mecanismos de comunicação social, elaborados a partir de técnicas adequadas?

Aqui, deve-se entender que o que se está qualificando de técnicas adequadas, não se restringe ao aparato operacional de um planejamento de campanha publicitária, que é importante ser considerado, sem dúvida, mas inclui a necessidade de que essa operacionalização seja feita com base no conhecimento sobre os avanços das pesquisas em comunicação e suas interdisciplinaridades, para avaliar as relações de produção, circulação e consumo do que se pretende dizer aos sujeitos-alvos dessas ações. Tudo isso, claro, reforça a necessidade de um entendimento amplo sobre o tema a ser trabalhado e suas abrangentes interações sócio-culturais, que já, bastante identificado em toda a bibliografia sobre o assunto, é de fundamental relevância para avançar na condução dos modos preventivos e de controle sobre o HIV e Aids em todas as suas expressões.

Como pôde ser observado nas discussões sobre os encaminhamentos para as políticas públicas de combate à Aids, no referido Congresso de Doenças Tropicais realizado em Teresina, há uma demanda clara para que outras formas de comunicação, além das



campanhas pontuais e de caráter generalista, sejam efetivadas como meio de incrementar o conhecimento e, desta forma, conferir maior capacidade de ação diante dos desafios que se apresentam sob diferentes formas na luta contra a epidemia.

#### 1.4 CAMPANHAS: DE ONDE VIERAM PARA ONDE SE DESTINAM

Contar a história social da Aids através das campanhas, mesmo que restrito ao campo da publicidade, requer uma volta ao passado para entender como surgiu essa forma tão marcada de tratar saúde pública no Brasil, que remete à prática militar de guerra, onde se montam as campanhas para, em vigília, combater o inimigo sem tréguas, aniquilando-o com ataques, estrategicamente, bem direcionados para acertar no alvo com precisão. Ao comando do poder maior, um exército de bravos soldados entra na guerra e luta até o último combate para destroçar o perigo que ameaçava atingir suas fortalezas.

A tradição de se fazer política pública, em especial, política de saúde de forma verticalizada no Brasil, ainda marca em muitos aspectos a forma como se trabalha a comunicação acerca dessas mesmas políticas. O histórico campanhista que data do início do século XX, tem como figura central Oswaldo Cruz. Seu modelo de intervenção na saúde pública foi unitário, centralizado, vertical e concentrado em termos de poder político, mas, já, naquela época, o médico se queixava de que seus projetos sanitaristas sofriam restrições do poder legislativo e que as verbas se restringiam às atividades emergenciais e não eram suficientes para solucionar questões básicas de saúde, principalmente em relação às epidemias e endemias (LUZ, 1982).

Intervencionista por essência, o campanhismo se apóia na força da autoridade, no caso competência médica, o que exclui, por exemplo, a sociedade civil, julgada incompetente para opinar e, muito menos, deliberar qualquer ação relativa a tema profundamente especializado. A Aids e a organização civil em torno da luta contra os problemas, de toda ordem, gerados por sua inserção vai, principalmente na década de 90, alterar esse padrão que ainda não está extinto no país.

A ativista do movimento de pessoas vivendo com HIV e Aids no Piauí e que trabalha no Instituto de Doenças Tropicais Nathan Portela, em Teresina, em entrevista a esta pesquisa comentou sobre a relação entre o poder atribuído ao profissional de saúde e a

presença do movimento social no acolhimento das pessoas, quando necessitam dos serviços do hospital:

tudo tem a ver com posições historicamente definidas como maior, como melhor, com mais poder, que é o meio hospitalar mesmo, que tem aquela coisa do poder estar na mão(...),eu acho que tem a ver com o que está historicamente enraizado na cabeça das pessoas (...)e no pensamento do próprio profissional de saúde, de achar que é mais, que pode mais, que o médico é tudo.E, essa presença, não só minha, enquanto pessoa vivendo com HIV(...) eu digo, eu pessoa vivendo com HIV coletivo, porque eu estou aqui(...) falando pelo coletivo, por todas as pessoas que vivem com HIV no Piauí, no Maranhão ou que são atendidas aqui. O fato da gente estar aqui, enquanto coletivo, e saber que tem uma Rede e que a Rede tenta, de alguma forma, construir e melhorar a qualidade da própria instituição, isso, na verdade, vem melhorando muito essa comunicação interdisciplinar(...) vem ampliando a visão dos profissionais, para a melhoria da qualidade de vida para a melhoria da assistência.(diretora da RNP<sup>+</sup> e do Grupo Cidadãs Positivas - assistente social)

De todo modo, ainda vivemos sob as heranças deixadas pelas políticas públicas de saúde desde o início do século passado, quando há o incremento do sanitarismo campanhista, passando pela reforma Carlos Chagas, pela ditadura da primeira era Vargas e o nascimento da previdência e da assistência de saúde, a chegada do período de democratização do pós-guerra, o crescimento urbano, a volta de Vargas, quando é criado o Ministério da Saúde, a Reforma de Base do Governo João Goulart, que inicia os contornos de uma política de saúde descentralizada, que retrocede, quando do encontro com o período de instauração do regime militar de 1964 e só será retomada nos anos 80, quando fica visível a crise das políticas sociais do Estado autoritário, especialmente a crise da previdência social e do setor de saúde, fruto da corrupção facilitada pelo autoritarismo militar e suas conduções nas normas de privatização de serviços e atos médicos. (LUZ, 2000)

A descentralização no setor da saúde evidenciada na década de 80, segue no rumo da política neoliberal, que encontra, nos anos 90, um campo fértil para o desmonte das políticas de saúde. A chamada década perdida acrescentou os contrastes da desigualdade em todos os níveis, social, econômico, cultural, nos jogou na globalização e aumentou a nossa dependência dos organismos de controle internacional.

Para a história da Aids, esse foi momento, de acordo com o Banco Mundial, de política de acesso ao tratamento universal com os novos inibidores de protease, que combinados formavam o coquetel anunciado em Vancouver e que, por força da sociedade

organizada, tem sido, até hoje, distribuído gratuitamente a milhares de pessoas vivendo com HIV e Aids. Também é momento de repensar os conteúdos das campanhas de publicidade da Aids, atravessando dos apelos iniciais sobre pânico e morte para o campo das mensagens de incentivo aos métodos de prevenção como meio de se manter vivo, apesar do HIV/Aids, mas, também, é época em que ainda impera a força centralizadora da pontualidade das políticas campanhistas para enfrentamento da epidemia.

### 1.5 AIDS E TERESINA: COMO VIVEMOS ESSA HISTÓRIA POR AQUI

De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde publicado, em 2002, os primeiros casos de Aids, no Piauí datam de 1986. Anos mais tarde do que o anúncio da doença pela mídia internacional e nacional, portanto. Assim, é possível entender que, quando a doença começa a ser oficialmente revelada em números pelo poder público, já existia no imaginário social uma série de crenças a respeito da epidemia.

Sem dúvida é necessária uma pesquisa abrangente para se conhecer os fatos relacionados ao período de início da Aids na sociedade piauiense, mas é possível presumir, de modo empírico, que, em princípio, os chamados grupos de risco inicialmente relacionados com a epidemia, também podiam ser encontrados aqui, mas de maneira muito menos exposta, exatamente por questões culturais, os gays, as prostitutas, os usuários de drogas injetáveis (UDIs) e até os hemofílicos não possuíam, por esses anos 80, uma visibilidade de expressão.

É possível relembrar, inclusive, em conversas que serviram de partida para a formulação do projeto que originou esta pesquisa, com alguns desses sujeitos, hoje, pessoas vivendo com HIV/Aids, que àquela época, embora existisse o medo do contágio, a coisa parecia distante da realidade local, pois que no imaginário de muitos a Aids era doença das grandes metrópoles urbanas e não se adequava ao provincianismo local.

Como está referido em quase toda a literatura sobre o tema, a Aids é a doença da migração de seres que se integram pela troca de fluidos corporais como sangue, esperma, sêmen. Desse modo não seria possível as pessoas de Teresina ficarem de fora do círculo de relações que se estabelece nos encontros pelos territórios mais diversos da geografia, do corpo, do desejo, da necessidade de atendimento em estabelecimentos públicos de saúde

precários ou da falta vital de conhecimento sobre uma doença, que demorou para ser entendida até pelos profissionais que poderiam estar mais preparados para enfrentá-la.

Um dos aspectos mais importantes no trato sobre a Aids é a sua característica de transformação ao longo do tempo, isto é, em todos os aspectos a doença foi sendo alterada pelos anos em que as pesquisas científicas e sociológicas avançavam no conhecimento sobre a ação do vírus, no entendimento da amplitude de fatores que influenciam no crescimento da epidemia, bem como nas múltiplas possibilidades de trabalhar a prevenção e o controle.

No âmbito do Estado do Piauí e, conseqüentemente, em Teresina, pudemos constatar, em entrevistas e na pesquisa documental, que a situação transcorreu do mesmo modo e até, em alguns aspectos, mais defasada, por conta das especificidades culturais, citadas anteriormente, e por dificuldades econômicas próprias de um estado pobre, como é o Piauí.

Para se ter uma noção dessa defasagem, a organização gerencial da Aids no Estado vai ganhar impulso somente a partir de 1994, apoiada pelas ações do AIDS I, plano de combate à Aids que o Brasil desenvolveu com apoio do Banco Mundial, e que leva à implementação do Projeto de Prevenção de DST/Aids local, aprovado por um convênio entre o Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde do Piauí (SESAPI), que contou com parceria da, então, Secretaria Municipal de Saúde, hoje Fundação Municipal de Saúde (FMS), do Lar da Fraternidade e do Instituto de Doenças Tropicais Nathan Portela (IDTNP), antigo Hospital de Doenças Infecto-Contagiosas (HDIC).

Se trouxermos para o âmbito do município, a história social da Aids em Teresina vai ter um marco importante em 1999, quando é criada a Coordenação Municipal de DST/Aids. Ligada à Fundação Municipal de Teresina (FMS), e ao focalizarmos o objeto deste estudo, políticas públicas de comunicação sobre Aids, na cidade de Teresina, vamos somar oito campanhas para o dia 1º de dezembro, que contaram com a participação da Coordenação Municipal de DST e Aids criada em fevereiro de 1999, embora não tenha havido em todos esses anos a criação de material de publicidade elaborado pela própria Coordenação, nem pela Fundação Municipal de Saúde (FMS), dentro da qual está localizada, mas sim a reprodução de campanhas ministeriais.

De qualquer modo, esta Coordenação vem, desde a sua instituição, trabalhando campanhas, além do 1º de dezembro, também em datas especiais como carnaval, dia da

mulher, dia dos namorados, Micarina, o carnaval fora de época realizado desde 1995 em Teresina, suspenso em 2006, e Piauí *POP*, festival de *pop rock* realizado uma vez por ano, desde 2004. Também fazem parte do trabalho da FMS em relação às políticas de enfrentamento da Aids, via ações de Comunicação Social, a realização de fóruns, oficinas e outras formas de promoção da prevenção, na maioria das vezes, como parte das campanhas pontuais acima referidas.

Recuperar as ações trabalhadas pela gestão municipal é objetivo deste trabalho, que pode servir de entendimento sobre como as particularidades de um lugar, sua cultura, sua gente, sua economia e política, podem influenciar nos caminhos e nos resultados a respeito de um assunto que pode ser tomado como globalizado, mas tem fortes caracteres localizados, especialmente, quando levadas em consideração as interações sociais e simbólicas dos indivíduos com o seu meio.

No capítulo 3 será trabalhado em maiores detalhes como vem se construindo, até o momento, a história social da Aids, em Teresina, a partir das vozes dos sujeitos ligados aos processos de gestão pública, dos profissionais de comunicação envolvidos na realização das campanhas e da fala dos atores do movimento social organizado da cidade, quando será possível estabelecer um cenário mais amplo dos fatos e das interações subjacentes a esses fatos que influenciaram na concepção, condução e realização de ações sobre o tema da Aids na cidade.

As campanhas como o veio que guiará essa concepção do cenário da Aids pós-coquetel, em Teresina, são chaves para religar os motores que movimentam toda a maquinaria de construção das mesmas, que parece não se distinguir muito da maquinaria da gestão pública em geral, mas que pelas especificidades da produção em comunicação pode revelar de maneira mais profunda os possíveis mecanismos que interferem nos produtos que chegam aos sujeitos-alvos, como esses produtos os interpelam e através de que conceitos subjacentes, à sua produção, representam a Aids.

A intenção da pesquisa é lançar um olhar sobre o material produzido para a publicidade da Aids e veiculado em Teresina, para que, assim, seja possível buscar o entendimento do que o influenciou no âmbito do interior das decisões sobre a sua produção e permitir, a partir daí, uma análise consistente sobre como, por que e o que tem sido definido, sido decidido e dito nas campanhas públicas assinadas pela gestão municipal da Aids.

Afinal é a apropriação desse entendimento que pode nos apoiar a percepção sobre como as diretrizes dos(as) gestores (as) públicos da Aids interferem na sua história social, no caso dessa pesquisa, analisando como se está utilizando a comunicação para produzir interpelações, pelo Estado, e que vão influenciar na face contemporânea que se tem da Aids, a partir de Teresina, oferecendo pistas para se perceber quais as identidades que podem estar sendo produzidas em função disso.

O caso de Teresina serve como um olhar local para um assunto global, mas que trata de princípios semelhantes no aspecto da construção da identidade de pessoas que vivem com HIV e Aids, já que ao admitir-se a identidade como um construto social o importante é entender a questão de “como, porque, por quem, em que momento e em que contexto é produzida, mantida ou questionada certa identidade particular?” (CUCHE, 2002, p.202)

Na política da Aids esse mapeamento das inferências nas instâncias pertinentes ao processo que conduz à decisão sobre o que será disponibilizado para o público, em forma de campanha, é relevante e ajuda a abrir possibilidades para se conhecer o complexo sistema que compõe a atuação política, mercadológica e social sobre a Aids, como exemplificado anteriormente.

Essas relações, em suas devidas proporções também vão se imbricar no âmbito de Teresina, especialmente com o fortalecimento do movimento social a partir da instituição em meados dos anos 90, da Rede Nacional de Portadores (RNP<sup>+</sup>), do fortalecimento do grupo Matizes, grupo pela livre expressão sexual, e do crescimento, em tamanho e importância social, das casas de apoio Lar da Fraternidade e Lar da Esperança, que, assim, como todas as outras forças atuantes na Aids, também apresentaram mudanças significativas nessa nova Aids de vida, sem cura, mas, ainda sim, de vida.

Quais as influências de tudo isso na Aids que se vive em Teresina, é o que essa pesquisa pode demonstrar ao pôr a vista o que se ‘guarda’ na pequena sala da Fundação Municipal de Saúde de Teresina, onde os documentos que contam o que se tem feito sobre a Aids e com a Aids na última década encontram-se amontoados, enquanto todos os dias novas ações são empreendidas pela equipe que trabalha na Coordenação, ainda hoje, sob forte pressão causada pela contínua relação entre a emergência das necessidades que a Aids produz e a pouca disponibilidade de gente e de recursos materiais para atendê-las.



**Laço de botas, logotipo da Caminhada da Fraternidade criado em 1998.**

---

## **CAPÍTULO 2**

### **EXPERIÊNCIAS VIVIDAS NA COMUNICAÇÃO COM A AIDS**

*“A comunicação tem de descer para o pobre. Os serviços não dão conta para a população. O que vinha do Ministério era insuficiente. (...) Precisa investir em capacitação, trabalhar multiplicadores, jovens, adolescentes. Precisa levar a informação para o universo deles”.  
(enfermeira-gestora)*

*“Acho que teve algum avanço, chegaram a produzir vários materiais novos, mas a qualidade, da sensibilidade da informação, ainda, não avançou. A própria arte, aquilo que você lê e toca seu coração....., mas, na quantidade, aumentou”. (socióloga- gestora I)*

Mais uma vez estava marcado o encontro da turma no casarão do centro da cidade, onde nosso amigo residia, desde os primeiros anos de adolescência, e onde já havíamos feito muitas festas, de todo tipo, já que ali era um lugar livre para conversarmos sobre tudo, planejar passeios e viagens, namorar, ouvir música, brindar a vida de variadas maneiras.

Aquele começo de noite, numa semana de julho de 1997, porém, tinha um clima diferente. Agitado, mas diferente, porque o motivo que trazia todos para ali não era feliz, embora parecessem animados.

Nosso amigo, então com 36 anos, estava com Aids, em estágio já avançado, com todas as marcas presentes em seu corpo, rosto, olhar. Pior, outro amigo, nem muitos dias antes, havia, também, sido diagnosticado como portador de HIV, assim como seu companheiro, um amigo não muito antigo, mas já querido e presente em nossas relações.

O motivo da reunião, de tanta euforia? A novidade, a possibilidade de parar com todo o pesadelo pelo coquetel anunciado e já disponível para venda no Brasil. Anunciado e disponível, porém, distante e quase inacessível, quase, pelo valor que custava e por não ser vendido aqui em Teresina.

Não importava, tudo seria feito para que nossos amigos tivessem não mais somente a doença, mas, agora, com toda confiança, o tratamento de primeiro mundo, que podia não curar, nem acabar com a epidemia, mas que trataria quem pudesse comprá-lo.

Um outro amigo não estava presente à reunião, porque se encontrava a trabalho no Rio de Janeiro. Era a situação perfeita para que pudéssemos ter alguém nosso que enfrentasse a fila e a luta, com tantas outras pessoas pretendentes da salvação anunciada, para adquirir os comprimidos mágicos que iriam fortalecer nosso amigo, o anfitrião, e evitar a debilidade dos outros dois que passavam a fazer parte daquela realidade infável e amarga, até aquele momento.

Pensávamos em substituir essa realidade por uma novinha, com cara de outra história que começaria a partir de então. Só que essa realidade vinha com ares de ser muito diferente da força da vontade e da união, que nos movia a pensar e agir, em formar um grupo de apoio, que seria garantia de vida, no fundo, para todos envolvidos.



O grupo recebeu o nome de “Amigos Meus” e, por alguma espécie de ironia, o que o fez se manter, por alguns anos, foram os encontros motivados pelas ocasiões dos velórios, que provocavam a presença em torno da lembrança e da saudade de amigos que se foram. No caso, o anfitrião e o comprador do remédio, que nem teve tempo de tomá-lo, porque anos depois daquela noite, em que nos reunimos para decidir sobre as estratégias para possibilitar o acesso ao tratamento para os amigos, que sabíamos portadores de HIV, ele, que parecia imune, morreu de Aids, sem, sequer ter tido tempo de pensar na hipótese de como seria viver com ela. Sua recusa em aceitar fazer o teste o levou sem chances de experimentar outra espécie de rotina, depois de detectada a soropositividade para o HIV, que não fosse a de médico, hospital e morte, num tempo muito rápido e marcado por muita angústia de quem sabe o que poderia ter sido e não foi.

Ainda hoje, é grande o número de pessoas que não fazem o teste e se fazem não têm coragem de ir buscá-lo no Centro de Aconselhamento e Testagem (CTA), e foi isso que motivou um grupo de estudantes de uma faculdade privada em Teresina a planejar a, já citada no capítulo anterior, campanha de publicidade estampada na cidade pelo 1º de dezembro de 2006, e que foi concebida como parte de um trabalho interdisciplinar realizado no primeiro semestre de 2005, quando os alunos ainda cursavam o período inicial do curso de publicidade.

A produção acadêmica acabou por se tornar pública e é o exemplo mais atual de como a cidade de Teresina está trabalhando a prevenção do HIV/Aids pela via da comunicação social. Vale reforçar, que esta campanha, assim como a de 2005, serão analisadas, em profundidade, no último capítulo desta dissertação. Algumas peculiaridades, entretanto, são importantes salientar neste momento, pois que no grupo de disciplinas, que motivaram o trabalho em questão, estava a de Introdução à Publicidade e Propaganda, ministrada por esta pesquisadora, o que representa um marco depois de quase uma década do meu enfronhar nas questões da publicidade da Aids. Além de mim, a atual chefe da prevenção às DST e Aids do município também fez parte do trabalho com a disciplina Sociologia e, foi dela, a iniciativa de promover o trabalho à condição de campanha local para o 1º de dezembro de 2006.

Duas outras disciplinas, Fotografia e Português complementaram o quadro de orientações para o grupo de alunos que dois anos depois retomaram o tema e junto à FMS reorganizaram as peças para exibirem em cartaz, *folder* e *outdoor* à população da cidade.

Infelizmente, como relato anteriormente, a interferência de profissionais ligados ao setor de comunicação da Prefeitura Municipal alterou conteúdos e, conseqüentemente, a força da mensagem proposta inicialmente.

De volta à história do amigo que se foi cedo, por um teste tardio, é pertinente lembrar que de outro modo os amigos que ainda experimentavam a surpresa da notícia da infecção pelo HIV permanecem vivos, e bem vivos. Eles são a resposta ao coquetel, eles são a resposta à ação que amigos, parentes, amantes, cidadãos e cidadãs do Brasil conquistaram com sua luta por levar o tratamento ao acesso universal.

Os que se foram, por não terem tempo, por não poderem usar o coquetel, são a referência de que da Aids não se deve levar a imagem da morte, mas que das ações sobre ela se pode extrair vida nova, diferente, mas, ainda, vida, que precisa ser lembrada, refletida e nunca negligenciada, pois que essa é uma doença que pede a vigília como combatente para suas infundáveis surpresas que espreitam, indiscriminadamente, quem ousar não respeitar a sua força.

Lembro que a primeira experiência com a Aids, em minha vida, já veio de modo doloroso, porque me afastou de alguém muito querido, que teve de partir para cuidar de um parente diagnosticado portador de HIV, o que, pela época, meados da década de 80, era claro sinal de morte e pedia, assim, prioridade de atenção.



Nesse momento a doença era aterrorizante, o que se falava sobre ela era absolutamente revestido de tragédia e horror, ilustrado em imagens até hoje remanescentes em minha cabeça e na de quem viveu aquele período em que ter Aids significava estar, antecipadamente, morto e de uma maneira cruel, que não deixava nada intacto no corpo ou na alma.

Aquilo me marcou, principalmente porque se tratava de uma mulher, infectada por seu parceiro, quando todos achavam que Aids era um

mal restrito a gays e usuários de drogas injetáveis. Mulheres, só as prostitutas, o que não era o caso da moça que adoeceu e, através da qual, vi, pela primeira vez, a Aids fazer parte da minha vida.

Depois dessa experiência, nunca mais vivi sem ter a Aids rodeando minha trajetória pessoal e profissional, pois com os “Amigos Meus” passei a utilizar a minha profissão de jornalista e publicitária para comunicar muitas coisas ligadas ao tema.

De pequenas ações voltadas para atrair público a ações beneficentes com objetivo de comprar remédios (ilustração 03), de campanhas produzidas pelo poder público para o 1º de dezembro, até esta dissertação de mestrado, passei os últimos 10 anos ligada, de algum modo, à comunicação da Aids, em Teresina.

Recontar essa trajetória parece importante nesse trabalho, porque contextualiza a motivação inquietante da analista em registrar como a Aids tem sido vivida na cidade, por que caminhos o seu tratamento público tem avançado, e por quais vias pode ter se perdido, nesta última década. Pensar no que, junto com alguns parceiros (as), produzi no terreno da comunicação de Aids pode ter o efeito de uma lupa sobre a percepção acerca do que está sendo feito nesse campo, em Teresina, servindo, ainda, para aumentar o alcance do entendimento sobre quais expectativas podemos vislumbrar na busca do melhor encaminhamento ao trato das questões aí envolvidas.

Entender o que, como e porque está sendo feito na política pública para Aids, sob a perspectiva das teorias e práticas da comunicação e do *marketing* social, é o veio de pesquisa que pode conduzir a saber em que medida as ações dessa política podem significar avanços na qualidade da vida de quem tem HIV e Aids, assim como de quem pode se prevenir do contágio.

A recuperação desses trabalhos, dos quais fui participante, assim como dos processos que envolveram suas realizações podem iluminar caminhos para ajudar a enxergar particularidades de como a política de comunicação, aplicada localmente, pode influenciar na implementação de ações que auxiliem os mais diversos atores na lida com a complexidade presente no tema.

Como pesquisadora, que tem ligação com o objeto de estudo, entendi, desde o primeiro instante, a necessidade de manter atenção nas implicações que poderiam surgir dessa relação, principalmente, para não perder a isenção crítica ao falar de trabalhos criados

por mim mesma, vez que acredito que esta peculiaridade pode servir de base para a análise do verdadeiro objeto de estudo desta pesquisa, que é a publicidade da Aids ligadas à Coordenação de DST/Aids do município de Teresina.

Cri nessa premissa, com a convicção de que a experiência vivida ao longo dos anos no planejamento e na criação de publicidade sobre Aids serviria de grande valor no aprofundamento das questões referentes aos processos que envolvem a rotina produtiva do trabalho publicitário, processos, esses que podem ser influenciados e influenciadores do resultado veiculado em forma de campanha pública.

Ao mesmo tempo, vale lembrar que ao me decidir por seguir a linha do paradigma proposto por Edgar Morin, que envolve a complexidade, a interdisciplinaridade e o não isolamento da relação sujeito-objeto, posso atingir um nível de constituição de uma metodologia que permita não ultrapassar os limites da lucidez analítica, mas que se enriqueça pela capacidade de interação com o objeto de estudo. (MORIN, 2001)

A justificativa da escolha deste paradigma complexo e reflexivo pode ser buscada em Max Weber, que ensinava que a observação dos fatos sociais deve levar à compreensão, nas teias de significado de Clifford Geertz, que inspirou a necessidade de auto-reflexão sobre o trabalho de campo, cujo resultado de pesquisa não pode ser fruto apenas da observação, mas de um diálogo e de uma negociação entre pesquisador(a) e pesquisado(a) e, ainda, do interacionismo simbólico proposto pela escola de Chicago que demonstra estar na concepção que os indivíduos têm do mundo social a constituição do objeto essencial da pesquisa sociológica. Isto implica em que para ter acesso aos fenômenos particulares, que são as produções sociais significantes dos indivíduos, o (a) pesquisador(a) precisa participar do mundo que se propõe a estudar. (GOLDENBERG, 2001).

Por outro lado, a utilização de quadros de referência teóricos para guiar a pesquisa foi preocupação constante para evitar o viés de analisar, de modo unilateral, a partir de minhas próprias impressões e instituições pessoais. Tentei, sempre, manter o alerta para não cair em armadilhas de envolvimento, que levassem à análise descuidada e cega, nem em disputas de poder que conduzissem ao juízo de valor.

Este trabalho está, claramente, pontuado por marcos teóricos que se ligam a uma perspectiva construcionista, sob a qual procuramos contar a história social da Aids, considerando seus aspectos epidemiológicos, as relações com os impactos econômicos e

sociais e a interação entre as políticas públicas voltadas às DST/Aids e a resposta da sociedade civil. Na continuidade do trabalho, procuramos seguir com o olhar voltado ao encontro das práticas discursivas presentes nas diversas arenas de discussão sobre o HIV e Aids, em especial, as campanhas de publicidade, para perceber os sentidos produzidos e as representações sociais exploradas nos conteúdos veiculados publicamente pela comunicação oficial da Aids na cidade de Teresina, ao longo de, quase, uma década.

Com base nessa orientação teórico-metodológica, é que, além de produzir, neste capítulo, uma auto-reflexão sobre minha própria produção a título ilustrativo e de suporte para o melhor entendimento do leitor(a) a respeito dos campos de atuação presentes na concepção de campanhas publicitárias, passo, na seção seguinte, a trabalhar com a análise de material histórico, documental e de entrevistas qualitativas, ligadas diretamente aos produtos da FMS, para que tudo seja transformado na perspectiva de apreciação analítica para o conteúdo proposto nesse estudo.

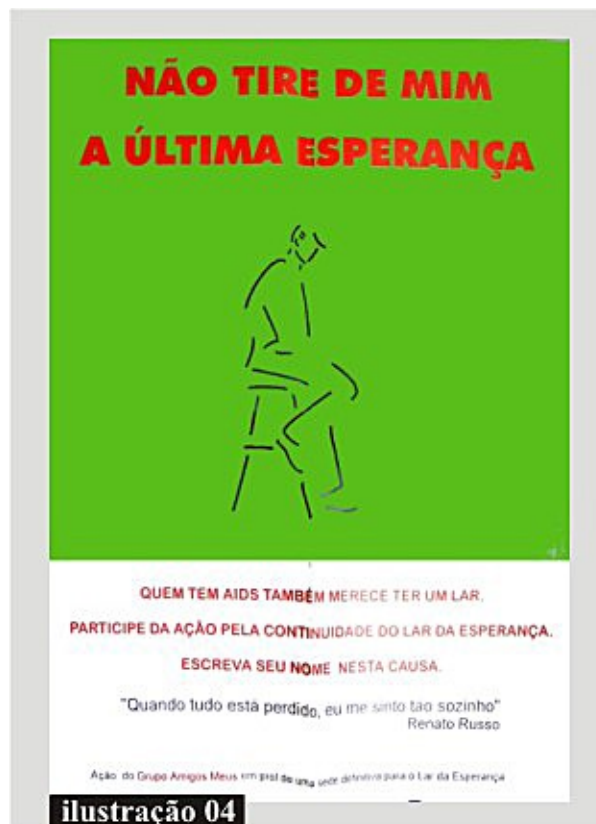
Para contar essa história, então, preciso voltar a 1996, àquela noite em que nos reunimos para criar o “Amigos Meus” e que foi o ponto de partida da minha integração profissional com a Aids, pois dali surgiu a primeira necessidade de se fazer uma comunicação pública sobre um evento programado, então, para arrecadar dinheiro para a compra do coquetel que, na época, custava algo em torno de R\$ 500,00, mais ou menos US\$ 500,00, um vidro com comprimidos que deveriam ser divididos por três usuários e que mal daria para um mês de tratamento, já que à época cada paciente deveria tomar vários comprimidos por dia. Pouco se conhecia sobre o novo medicamento, uma combinação de drogas, que prometia resultados que o, até então, conhecido e utilizado isoladamente AZT (Zidovudina) não demonstrava. Com as notícias sobre a terapia tripla, o coquetel, começamos a ter contato com nomes estranhos, que não significavam muito para nós, a não ser a promessa de uma nova possibilidade de vida para nossos amigos, foi assim que o saquinavir, o indinavir e outros medicamentos passaram a fazer parte de nossas rotinas dali por diante.

Nossos amigos não eram ricos, nem de longe poderiam pagar o preço do tratamento. Uma angústia, sem dúvida, que se estendia, quando pensávamos em outras pessoas, que tínhamos conhecimento, poderiam tomar os remédios, mas cuja condição financeira era ainda mais crítica e as quais não poderíamos ajudar diretamente já que o

“Amigos Meus” contava com doações diretas de amigos daquelas pessoas, não possuindo um alcance suficiente para estender o ato solidário a outros.

Isso motivou a segunda necessidade de comunicação, cartazes para uma promoção para o Lar da Esperança, para que fosse possível arrecadar dinheiro, não exatamente para remédios, mas para as necessidades básicas do Lar, que começavam pela comida. (ilustração 04)

Daí por diante não paramos mais de criar para ações de combate à Aids e, já no ano seguinte, dois convites firmaram de vez a integração com o tema. Um para concorrer à criação da campanha “Crianças vivendo com Aids” e, o outro, para criar a marca da Caminhada da Fraternidade, então se preparando para sua terceira edição. Aí nasceu o laço de botas, símbolo permanente da Caminhada, desde então, e que tem servido de referência para muitas pessoas, em Teresina, como recorrência à imagem da Aids.



É a campanha “Criança Vivendo com Aids: o Brasil dá um abraço”, tema promovido pelo Ministério da Saúde (MS) para o 1º de dezembro de 1997, que utilizarei como parâmetro para demonstrar os passos que envolvem a feitura de uma campanha publicitária, recriando os acontecimentos que envolveram desde o convite até a divulgação das peças criadas. Isto se faz importante, porque serve de meio instrumental para o leitor(a) que não estiver apropriado dos protocolos da atividade publicitária, a fim de que possa ter maiores subsídios para acompanhar o levantamento das questões propostas neste estudo acerca das campanhas de Aids promovidas em Teresina, pela Coordenação de DST/Aids, na FMS.

Já a retomada dos trabalhos ligados à Caminhada da Fraternidade pode servir como apoio ao processo de mobilização da sociedade civil local em relação ao tema da Aids, bem como auxiliar, novamente, no melhor entendimento das relações envolvidas nas

decisões presentes nas diversas instâncias que compõem o processo de desenvolvimento de projetos de marketing social, em particular, campanhas de publicidade, incluídas nessa natureza de projeto, caso das campanhas de Aids.

## 2.1 CONSTRUINDO UMA CAMPANHA DE PUBLICIDADE

Para que o leitor(a) que não está muito habituado(a) à rotina do trabalho de publicidade possa se sentir mais à vontade com a natureza deste trabalho, que pretende realizar uma incursão, com a profundidade que as condições de tempo e realização permitem, no universo das campanhas de Aids realizadas em Teresina, nos últimos 10 anos, com a assinatura<sup>4</sup> da Fundação Municipal de Saúde, apresento como se dá esse processo, explicando o fluxo dos serviços na relação entre cliente e agência, além de traduzir para o entendimento comum termos que são próprios ao glossário das atividades de propaganda, publicidade e *marketing*.

Logo de início acredito ser útil trazer a explicação do porque utilizo na dissertação a nomenclatura publicidade, com maior frequência, inclusive no título, mesmo que às vezes, também, me refira ao termo propaganda. Durante muitos anos a separação conceitual entre os termos se fez forte presença na literatura, mas com o avanço da atividade, ao longo do século XX, a maioria dos profissionais que atuam no setor não fazem diferenças mais aprofundadas, utilizando um e outro termo para se referir à atividade, ficando, ainda algumas referências ao fato de que, por influência da tradução dos termos do inglês *Publicity*, lá percebido mais como trabalho de Relações Públicas, e *Advertising*, o nosso anúncio comercial, no Brasil, alguns autores se reportaram à publicidade como uma atividade de comunicação mais abrangente, que envolve formas de comunicação, nem sempre explícitas, enquanto que na propaganda há sempre um emissor claramente revelado (PREDEBON, 2004).

Para Armando Sant’Anna, embora considere que “hoje ambas as palavras são usadas indistintamente” (SANT’ANNA, 1998. p75), a explicação se dá mais pela etimologia dessas e os contextos históricos em que elas aparecem. Ele explica que:

---

<sup>4</sup> Em propaganda a revelação de quem é o emissor da mensagem é feita através da assinatura, que é a identificação pela logomarca, desse emissor, colocada, nas peças de divulgação, cartazes, folderes, Vts, etc. em local visível e estrategicamente pensado para dar a conotação de um aval sobre o conteúdo ali disseminado.

Embora usados como sinônimos, os vocábulos publicidade e propaganda não significam rigorosamente a mesma coisa.

Publicidade deriva de público (do latim *publicus*) e designa a qualidade do que é público. Significa o ato de vulgarizar, de tornar público um fato, uma idéia.

Propaganda é definida como a propagação de princípio e teorias. Foi traduzida pelo Papa Clemente VII, em 1597, quando fundou a Congregação da Propaganda com o fito de propagar a fé católica pelo mundo. Deriva do latim *propagare*, que significa reproduzir por meio de mergulha, ou seja enterrar o rebento de uma planta no solo.

*Propagare*, por sua vez, deriva de *pangere*, que quer dizer enterrar, mergulhar, plantar. Seria então a propagação de doutrinas religiosas ou princípios políticos de algum partido. (Ibid)

Para reforçar o entendimento do leitor(a) sobre o assunto, apresentamos um trecho da definição que Sant'Anna faz da publicidade. Para ele “a publicidade é, sobretudo, um grande meio de comunicação com a massa. Sua prédica deve ser ajustada ao tipo médio que constitui o grupo consumidor visado pelo anunciante” (SANT'ANNA, 1998 p.76).

O que é importante frisar mais uma vez, é que o efeito de uma campanha publicitária, sobre um determinado público, pode ser mais ou menos intenso a partir do momento em que a mensagem nela contida reflita anseios e desejos presentes nessa audiência. A aplicação da comunicação de massa visa reforçar sentimentos de anseio pela conquista do que por ela está sendo proposto.

No caso das campanhas sobre a Aids, o que se deseja ver sendo “consumido” pelo público são as formas corretas de prevenção, além da orientação comportamental para evitar o risco de contaminação e diminuir a discriminação. Por isso, é comum ver slogans como “Use camisinha”, “Faça sexo seguro”, além de chamadas para lembrar que “Assim se pega Aids” ou “Assim não se pega Aids”, mas uma comunicação, para ser eficaz, não pode se pautar apenas na repetição de palavras de ordem, sob pena de que, com o passar do tempo, esses apelos deixem de causar o impacto necessário para atrair a atenção da audiência e, a partir daí, provocar reações que levam à transformação de condutas e atitudes.

Robert Leduc escreve que a propaganda não é somente força econômica. Tem profundas implicações no plano social e no do indivíduo:

É um fenômeno social no sentido de que age sobre o conjunto do grupo social e se integra no contexto da vida cotidiana de cada um. Além desses efeitos econômicos e comerciais, a propaganda tem igualmente



incidências de ordem social, portanto, de ordem estética e moral. Ela se une às outras forças sociais das quais é, ao mesmo tempo, o espelho e catalisador. (LEDUC, 1986, p.373).



Para ilustrar, então, a gramática presente no processo de construção de uma campanha publicitária, utilizo, como exemplo, a campanha para o dia mundial de combate à Aids de 1997, cujo tema mundial era “Crianças vivendo com Aids”, (ilustração 05) e que, em Teresina, foi desenvolvida pela agência local da qual esta pesquisadora é parte integrante como dirigente e no exercício de funções ligadas ao atendimento, planejamento e criação de campanhas.

A agência possuía apenas pouco mais de um ano de atividades regulares no mercado de Teresina, embora suas sócias já atuassem no campo da comunicação há mais de uma década, como jornalistas e

prestadoras de serviços de empresas privadas e instituições públicas de comunicação, em Teresina e fora da cidade, também, em atividades ligadas a Assessoria de Imprensa e Publicidade.

Por estarem envolvidas na luta contra a Aids, através do grupo “Amigos Meus”, as diretoras da agência foram convidadas a participar de uma seleção de propostas para a criação das peças de divulgação que comporiam a campanha do dia 1º de dezembro, em Teresina, naquele ano de 1997.

O convite veio através de um amigo, também participante do “Amigos Meus” e militante ativo dos movimentos de luta contra a Aids, os quais davam os primeiros passos em Teresina e se encontravam fortemente ligados às instituições públicas, em especial, à época, à Coordenação Estadual de DST/Aids, responsável direta pela organização de ações

de combate à Aids, que naquela ocasião realizava a campanha para o 1º de dezembro, com o apoio da Fundação Municipal de Saúde (FMS).

O prazo para a criação da idéia de campanha era bem escasso, algo muito rotineiro nos processos de trabalho nas agências de publicidade em todas as partes, não só em Teresina, especialmente quando se tratam de verbas públicas que chegam, às vezes, em cima do prazo final de execução dos projetos ou quando não se tem um planejamento próprio que possibilite autonomia e poder de decisão para a gestão local. Em grande parte dos casos, todo o processo de organização e realização fica a cargo dos órgãos hierarquicamente superiores, no caso da saúde o Ministério da Saúde (MS), cabendo às instituições locais a tarefa apenas de distribuir o material que, não por raras vezes, chega com atraso, até mesmo depois do início do evento programado.

Naquele ano, porém, a situação era outra, embora tivesse sido definido o tema da campanha pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como usualmente acontece, e já houvesse material produzido pelo MS, para ser utilizado em todo o país. Aqui em Teresina estava sendo programada uma campanha com definição própria, o que permitia a realização de ações planejadas para a população local e peças de publicidade, com identidade visual e conceitual, desenvolvidas a partir do que se pretendia alcançar com a realização dessas ações.

O processo de construção de qualquer peça de propaganda começa no entendimento, por parte da agência que irá criar o material de divulgação, sobre o que se pretende atingir com aquela ação ou ações de comunicação. Desse modo, a primeira função chamada ao exercício é a de atendimento, cujo trabalho consiste em dialogar com o cliente ou o representante deste para levantar o *briefing*, que vem a ser o documento composto de todas as informações necessárias para que seja possível a plena compreensão dos objetivos pretendidos e dos meios pelos quais será possível alcançá-los:

O chamado *briefing*, que em inglês significa breve resumo, em propaganda institucionalizou-se como instrução que relata fatos e detalhes, e que dá origem a uma tarefa e que se apresenta geralmente como um relatório (...) é, portanto, um elemento absolutamente necessário e os profissionais envolvidos na tarefa dele decorrente devem cuidar para que ele seja completo. (PREDEBON, 2004. pp.111e 112)

No *briefing* se define quem é o cliente, o que vai ser anunciado, o mercado a ser trabalhado, a verba existente para realização do serviço, o público ao qual a comunicação deve ser dirigida, que tom a campanha deve ter, isto é, o que o cliente pensa a respeito da forma como o tema deverá ser abordado, qual o posicionamento pretendido, ou seja, que imagem, se pretende, seja feita pelo público do produto ou serviço anunciado, quais justificativas podem ser utilizadas para referendar os atributos, que se desejam ver percebidos pela audiência, em relação ao que se está anunciando.

Esse documento deve trazer, ainda, orientações direcionadas para a criação, como respeito às obrigatoriedades de comunicação referentes ao produto/serviço anunciado, quanto ao desenho das marcas, cores, tipologias ou mesmo palavras que devem ser evitadas. Além de todas as outras informações que o cliente achar pertinente serem conhecidas por quem vai executar as tarefas de transformar dados em publicidade.

Em assuntos como a comunicação sobre Aids, por exemplo, é fundamental se pensar em relação ao texto. A forma como se diz a mensagem é importante para não oferecer brechas ao entendimento equivocado do que se deseja transmitir como informação e conceitos sobre atitudes em relação aos modos de prevenção ou de convívio com o vírus ou a doença. Por isso, é fundamental que os publicitários envolvidos na elaboração de peças sobre o assunto, tenham vivência em relação ao tema, a fim de que possam aprofundar as questões relativas à melhor forma de produção das mensagens textuais, visuais e auditivas, desde o *briefing* até a criação e veiculação das peças.

Quando nos referimos à vivência em relação ao tema, queremos, em verdade, atentar para a necessidade de conhecimento mais profundo sobre as diversas faces que norteiam a complexidade de temas como o HIV/Aids, que requerem maior integração com os significados que lhe são referentes do que a necessária informação técnica para transformar dados em apelos criativos.

A experiência de quem já esteve na gestão pública da Aids confirma que para um trabalho de qualidade é preciso envolvimento integrado de todos que atuam na concepção do que se comunica para o público. Em sua percepção:

Tem que ser uma coisa construída junto, cada um com seu nível de conhecimento, profissional da Comunicação e profissional da Saúde e, eu estou envolvendo, o profissional da Educação. Cada profissional se aprofunda naquele campo e, para um trabalho que é para população, tem que haver essa troca de informação” (socióloga-gestora I)

Seguindo na rotina de planejamento de uma campanha, vemos que, finalizada a etapa do levantamento do *briefing* o passo seguinte é a análise das informações ali presentes, para que se possa construir um diagnóstico da situação, definindo os possíveis problemas e oportunidades e direcionando o modo como a comunicação poderá resolvê-los, diante das condições apresentadas para a realização dos serviços solicitados pelo cliente. Esta é a etapa do planejamento, que pode ser feito de forma conjunta por uma equipe de profissionais da agência, incluindo o atendimento, a criação e a mídia. O planejamento produz a orientação sobre os caminhos a seguir para chegar aos objetivos inicialmente definidos pelo cliente, ou seja, o que deve ser feito, como, que conteúdo deve transmitir e de que forma deverá ser distribuído para chegar ao conhecimento do público.

Grandes agências, que atendem clientes de porte elevado e trabalham com altos valores em dinheiro, seguem uma rotina muito mais detalhada quando se fala sobre esses dois campos de atuação da atividade publicitária, o atendimento e o planejamento, principalmente porque trabalham a partir de dados de pesquisa de mercado ou comportamentais e, assim, podem definir estratégias e táticas mais afinadas para se chegar aos resultados propostos.

Agências pequenas, que atuam em mercado de porte reduzido, na quase totalidade das vezes atuam na base do empirismo, da sensibilidade de seus profissionais em captar as informações oferecidas pelo cliente e em atentar para os movimentos da própria sociedade, além de uma constante busca por aperfeiçoamento intelectual e prático. Por isso, mais uma vez, se ressalta a importância de um conhecimento aproximado e profundo das questões que se vai trabalhar nas peças de uma campanha ligada a temas delicados e prenes de possibilidades de conduzir ao erro, no que se refere às peculiaridades e tensões presentes desde o instante da decisão sobre o que se vai comunicar até a recepção, isto é, como a comunicação chegou e foi decodificada pelo(s) público(s) e, mais do que isso, resignificada por ele(s)

Na campanha de 1997, fizemos o máximo possível para cumprir a rotina inicial de levantamento das questões envolvidas na realização da campanha. Para isso, participamos de reuniões com gestores(as) e técnicos(as) envolvidos(as) no processo, dialogamos com membros do movimento social ligado ao tema, em especial o amigo que nos convidou para participar e que teria, como parte daquela campanha, o lançamento de um

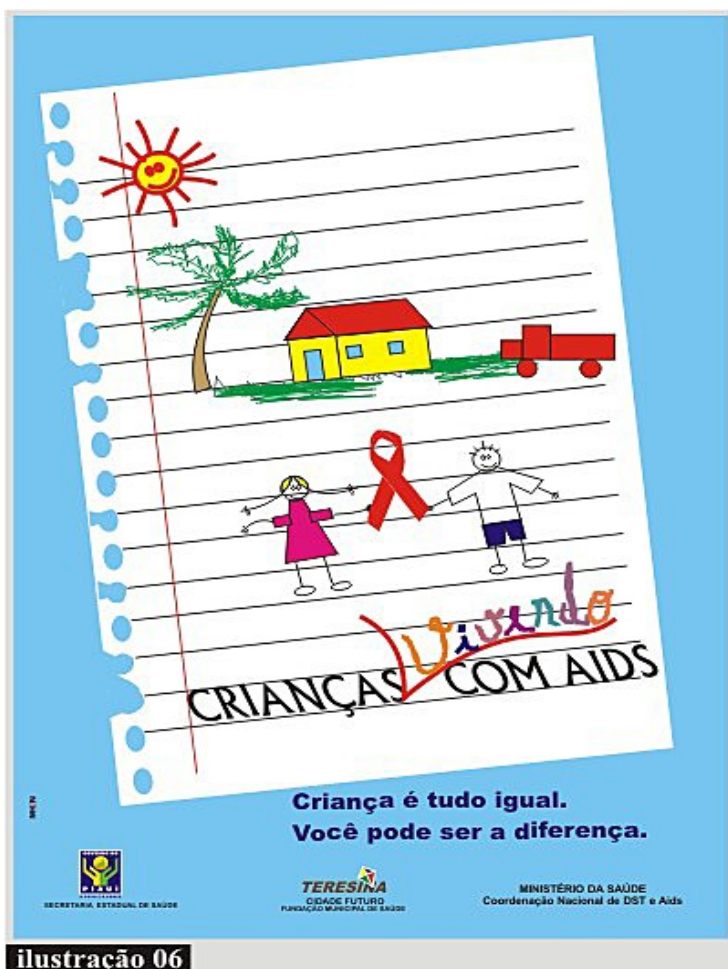
livro seu sobre Aids, além de discutirmos muito com a equipe da agência que trabalhou incansavelmente por cerca de uma semana na criação das peças.

Aqui vale uma explicação para que não fique parecendo que os serviços foram realizados de qualquer modo, sem critérios de qualidade, que é o fato de que, por mais que pareça estranho aos olhos de quem não está habituado à rotina de uma agência de publicidade, quando se tem um *briefing* e um prazo a cumprir, é comum virar-se dias e noites envolvidos com a realização dos trabalhos até a sua conclusão, numa busca ensandecida pela equação tempo/perfeição. Por incrível que pareça, ao final sempre se consegue entregar o serviço, mesmo que nos acréscimos do prazo regularmente estabelecido. O leitor(a) pode ter certeza de que muita campanha que viu por aí foi produzida em condições, aparentemente, inacreditáveis,

Voltando à campanha de 1997, relembro que a partir do *briefing* levantado e da análise das informações coletadas chegamos ao entendimento de que mais do que falar em crianças vivendo com Aids, a campanha precisaria de uma mensagem forte, que contribuísse para construção de uma identidade nova aos portadores de HIV e Aids, vistos, até aquela época, quando ainda se iniciava o uso do coquetel anti-retroviral, como pessoas determinadas a morrer. Por se tratar de um tema ligado às crianças e por trazer em seu lema a palavra vivendo, pela primeira vez associada à doença, já que as crianças foram o primeiro grupo a sair do estigma da morte definitiva para quem tinha HIV, tivemos a certeza de que era preciso reforçar o conceito de que se poderia viver, normalmente, sendo portador de HIV, mas para isso era preciso que a sociedade saudável, sem o vírus, se integrasse naquela nova forma de ver a doença.

A primeira idéia foi a de configurar uma mensagem que marcasse esse posicionamento. Daí, então, depois de muitas palavras pensadas e com a cabeça fervilhando pelas críticas do amigo, nessas horas cliente, chegamos a construir a frase que figurou como complementar do lema da campanha mundial. Assim, além de crianças vivendo com Aids, foi acrescentado na campanha, que veio a ser a escolhida pelos responsáveis por sua execução no Piauí, a mensagem de que “Criança é tudo igual, você pode ser a diferença”. Afinal, a campanha tinha como público, primário, a população adulta, aquela que deveria proteger, cuidar e acarinhar as crianças, independente de serem soropositivas para o HIV ou não.

Para contextualizar melhor essa idéia, decidimos por reforçar o universo infantil na arte da campanha, (ilustração 06), assim, a cor azul foi a base que ressaltou o colorido de desenhos infantis, que faziam uma referência lúdica tanto ao ato de se expressar das crianças, através do desenho como às suas brincadeiras. Sobre uma folha arrancada de um caderno, dois bonecos, um menino e uma menina, brincam com o laço vermelho, símbolo mundial da Aids, em meio a um lugar onde há verde, sol e flores. Na frase



**ilustração 06**

da campanha a palavra vivendo é ressaltada pela tipologia que lembra a caligrafia infantil e que alegria por ter cada letra escrita com uma cor diferente. Tudo lembra um desenho de criança, tudo reforça que criança não pode ser vista de maneira diferente por ter HIV, que a sua vida deve seguir do melhor modo e que isso só vai acontecer se nós, adultos, mudarmos a atitude de preconceito e passarmos a cuidar de nossas crianças sem diferenças.

O uso da palavra diferença é proposital para reforçar que esta deve ser vista como ato de mudança e não reforço de preconceitos estabelecidos sobre a soropositividade ao HIV. Criança é sinônimo de vida que floresce, assim como as flores e as cores que as crianças com HIV desenharam no seu mundo, em nada diferente do mundo das outras crianças, onde não há lugar para pensar em dor, estigma ou morte.

O impacto causado pelas peças, à época foi muito positivo. Os cartazes aqui produzidos ganharam outras cidades, onde também foram muito bem recebidos pelos que trabalhavam na questão do enfrentamento ao HIV e Aids e, embora, os recursos de digitalização gráfica daquele momento, hoje, sejam vistos como obsoletos, naquela situação, a estética utilizada conseguiu dar conta da idéia que se pretendia transmitir.

O relato acima se refere ao processo de criação da campanha e de sua peça chave, o cartaz. Junto com a equipe da agência, fizemos uma outra proposta de identidade para a mesma campanha, que não nos empolgava, mas que levamos para apresentar ao cliente. Tratava-se de uma reprodução de um quadro com a imagem de Nossa Senhora com o menino Jesus, sobre o qual se acrescentava o laço da Aids. A idéia defendida por um colaborador contratado para a realização desse serviço e que acabou tornando-se membro efetivo da agência não foi escolhida e, no nosso entendimento, podemos dizer que não teria sido mesmo uma escolha acertada, até porque suas referências ao catolicismo seriam limitadoras em relação à idéia de falar para a população como um todo, já que, àquela altura, as normas de prevenção, que, a despeito da delimitação do tema central voltado às crianças, deveriam figurar em determinada peça da campanha, como parte do programa de combate ao HIV/Aids, deveriam ser disseminadas de modo a abranger toda população sexualmente ativa.

Essa necessidade, inclusive, nos remeteu à idéia de criar uma cartilha de prevenção que primasse pela praticidade em ser consultada. Ao contrário dos grandes folders, que se faziam convencionalmente sobre o assunto, defendemos a criação de uma pequena agenda, que coubesse no bolso e contivesse desenhos e informações.

O conteúdo de solicitação dos organizadores deveria ser composto de formas de contágio e de formas de convivência sem risco. Surgiu, assim, a agenda de prevenção, à qual acrescentamos um “slogan”, frase que em publicidade deve ser criada de forma curta e direta e que deve trazer elementos que levem à imediata associação entre o que está sendo anunciado e a sua principal característica. Para esta peça de campanha utilizamos, a frase “não saia de casa sem ela”, o que na verdade, era uma alusão ao *slogan* do cartão de crédito *American Express*, “não saia de casa sem ele”, recurso que se utiliza, em propaganda, para ajudar a memorizar a mensagem divulgada.

É importante frisar que, mesmo cientes de que, para grande parte da população o *American Express* fosse uma realidade distante, a utilização por anos, na mídia, do seu slogan, sem dúvida, indicava que a frase criada, a partir dele, não soaria tão inusitada aos nossos sujeitos-receptores e, para os que não fizessem a associação, a frase serviria do mesmo modo para reforçar nossa premissa comunicacional de colocar a prevenção no cotidiano das pessoas. Entendemos, assim, que estávamos usando o que Armando Sant’Anna classifica como “originalidade na associação”. (SANT’ANNA, 1998, p.190)

Da campanha fazia parte ainda uma “Semana de Vídeos” e, como já foi dito antes, o lançamento de um livro sobre o tema. Para a Semana criamos um folder, em que, na capa, se repetia a imagem das crianças brincando, só que com a inclusão de uma câmera de vídeo, e nas páginas internas, a programação vinha detalhada sobre folhas de caderno, como a que constava do cartaz. Em publicidade, quando se trata de campanha, ou seja, mais de uma peça referente ao mesmo tema, é preciso que se dê uma unidade ao material que é produzido e isso se faz com a continuidade de uso dos elementos gráficos e conceitos básicos do texto como *slogan*, além das assinaturas.

No caso do livro, embora fosse lançado durante a campanha, não se reportava ao mesmo tema “Crianças vivendo com Aids”, mas tinha sua importância por ser a primeira publicação sobre Aids no Piauí. “Portadores de Sonho” ganhou um formato pequeno, uma capa simples em tons de preto e branco e destaque em vermelho nas letras P e S, do título, para reportar à cor da Aids. Para apresentar o livro, escrevi, na contracapa, um texto que falava da explosão de sentimentos que o mesmo provocava, principalmente num momento em que se começava a falar da possibilidade de se viver com Aids e do imaginário que isso provocava em todos que se ligavam à doença, de alguma maneira, como nós do Grupo “Amigos Meus”, que aparecíamos como personagens, junto com outras pessoas, daquela história contada em forma de ficção.

Nova pausa no relato se faz necessária para chamar o leitor(a) para compartilhar um fato interessante em toda essa história que se inicia em 1996, com o coquetel, em Vancouver, e vem desembocar, em 2006 aqui em Teresina, quando apresento este trabalho que cita os caminhos da Aids na cidade nesta última década. Do mesmo modo que em 1997 o, então militante da Aids, Solimar Oliveira Lima, lança “Portadores de Sonho” como parte da campanha de 1º de dezembro, também, agora, ele em parceria com o professor Francisco de Oliveira Barros Júnior, não por acaso orientador desta pesquisa, prepararam dois livros sobre Aids, “Cantos PositHIVhos” e “A Aids e os seus Desnudamentos”. Por motivos ligados à burocracia interna na Fundação Municipal de Saúde, que irá patrocinar as publicações, a impressão foi adiada para 2007, conforme levantamento feito, com o Coordenador de DST/Aids do município, quando de sua entrevista a esta pesquisadora.

Sem coincidências, um caminho de decisões é o que se vê demonstrado nesse percurso, que envolve tantas pessoas voltadas ao trabalho com a Aids, em Teresina, e que aporta em 2006 como marcos históricos, identitários, culturais, ao mesmo tempo em que o



Brasil comemora os 20 anos do PN-DST/Aids, em que são celebrados os 10 anos da UNAIDS, em que a luta contra o HIV e a Aids completa mais de 25 anos e quando se percebe a necessidade urgente de retomar os passos para a caminhada na busca das respostas às questões que envolvem todo o percurso já trilhado até aqui e que estão sem horizontes de encontro.

De volta a 1997, com as peças criadas e aprovadas, chegaria a vez, dentro da agência, de produzir o que antes estava só em forma de *layout*, que é o estágio em que as peças são montadas apenas para apresentação e aprovação, mas sem qualidade técnica definitiva para serem produzidas em escala industrial e nem para serem veiculadas ao público. Escolhido o material que vai compor a campanha com suas devidas correções, é hora de preparar cada peça para ser devidamente confeccionada por prestadores de serviços terceirizados, como gráficas, serigrafias, etc. e, também, momento de conferir e aprovar os planos de mídia, onde são definidos o volume, a cobertura e a frequência da veiculação do material produzido para se chegar da maneira mais adequada ao público. Esses planos, normalmente, devem ser preparados ao longo do processo de criação, depois de aprovado o planejamento, e devem seguir as estratégias traçadas no mesmo, bem como respeitar a verba e as características que definem o “*target*” (público-alvo) da campanha.

No caso de um serviço com o teor do que estamos aqui falando, a mídia foge do convencional meio de comunicação de massa, TV, rádio, jornal, para ser veiculada em acompanhamento as ações da campanha como um todo. A verba destinada quase nunca contempla a veiculação por meio de mídia de massa, naquela época, nem *outdoor*, que, atualmente, se vê com mais frequência ser utilizado, era pensado como mídia para



ilustração 07

campanhas de caráter público/governamental. As peças criadas, para a comunicação do 1º de dezembro de 1997, em Teresina, foram: cartaz, folder de programação, folder para mostra de vídeo, adesivos, agenda de prevenção (ilustração 07), camisetas e bonés.

Na verdade, seguindo uma prática comum, em Teresina, e que contraria a orientação adequada a um planejamento de campanha, às agências quase nunca é repassado o montante de verba disponível para execução das ações e, naquela ocasião, não foi diferente. Entretanto, podemos dizer que uma parte dos custos da campanha foi bancada pela FMS, a essa altura, ainda não havia sido criada a Coordenação Municipal de DSDT/Aids, mas existia o setor de epidemiologia, e nesse ponto aconteceu algo que serve para ilustrar alguns momentos de tensão que se apresentam na condução do processo de construção de uma campanha. Uma parte do material impresso foi, terrivelmente, prejudicada pelo fato da Prefeitura de Teresina decidir-se por trabalhar a confecção das peças através de tomada de preços. Ao contrário da parte do estado, que deliberou à agência os trâmites relacionados à contratação dos serviços junto aos fornecedores, a Prefeitura entregou os arquivos digitalizados com a criação para gráficas que ganharam a concorrência de preço e acabaram por produzir um material em papel de baixa qualidade, com erro de fontes (famílias de tipos, de letras que compunham os textos) e corte indevido.

A publicitária responsável pela produção do material dessa campanha conta que recorda das “inúmeras vezes que tive de ir à pequena gráfica contratada pela FMS e que se localizava num fundo de terreno em uma casa na Piçarra, para ensinar o responsável pelo local, até, mesmo, como abrir os arquivos digitalizados nas condições tecnológicas disponíveis na época.” (publicitária).

Por outro lado, o material financiado pela Coordenação Estadual manteve a qualidade determinada pela criação da agência, o que permitiu, principalmente, que a agenda de segurança, como foi chamado o folder de prevenção, tivesse melhores condições de manuseio e durabilidade, o que era uma premissa, quando a mesma foi pensada.

A experiência nessa campanha fez ver de perto uma boa parte das tensões e interferências no âmbito das decisões da política de comunicação de Aids. Foram muitas as reuniões na sede da Coordenação de DST/Aids do Estado, havia muitas vezes o clima da defesa do pensamento individual de cada técnica que ali participava para aprovar as peças e comentar outras ações ligadas à campanha de modo geral.

Não era possível ver em qualquer uma das pessoas, por mais boa vontade que tivessem em definir as estratégias de campanha, um conhecimento mais apurado sobre o campo da comunicação, muito menos de publicidade e propaganda, mas uma coisa era interessante, ali se ouvia o que, nós, profissionais contratadas, sugeríamos. Talvez, esse fato tenha sido facilitado pela intermediação dos diálogos feitas pelo nosso amigo, cliente, militante e “organizador não oficial da campanha, mas com poderes de influência e decisão”, como ele mesmo se define, atualmente, ao relembrar os passos na construção daquele trabalho.

Sem dúvida, a proximidade provocada pela presença desse técnico, não funcionário do setor público, em reuniões na agência, em encontros junto às pessoas que determinavam as decisões técnicas, o seu conhecimento sobre a Aids e a sua explícita propriedade para tratar dos usos da linguagem nos campos discursivos, comprovada pelo livro que lançava na ocasião, serviram de eixo balizador das escolhas e definições acerca do material de publicidade, diminuindo as distâncias entre gestão pública e produção publicitária.

Mesmo assim, conta a responsável pela produção da campanha de 1997:

Existiu uma polêmica quando da aprovação das idéias para a campanha, pois concorriam as nossas duas propostas e mais uma de um profissional ligado a uma técnica da equipe do estado. Lembro bem, que, como não se chegava a uma decisão e o prazo estava se extinguindo, os *layouts* foram levados à apreciação do prefeito da época e o mesmo tomou a decisão final, que ficou sendo a campanha afinal veiculada” (publicitária)

Essa dificuldade, em tratar de assuntos de comunicação em consonância com as definições da gestão pública, ficou bem visível cerca de um ano depois, quando fomos convidadas para produzir uma cartilha sobre DST/Aids para crianças e adolescentes da rede pública de ensino. Parceria entre a Universidade Federal do Piauí (UFPI), Ação Social Arquidiocesana (ASA), Coordenação Estadual de DST/Aids, Secretaria de Saúde do Estado do Piauí (SESAPI), Prefeitura Municipal de Teresina (PMT), Fundação Municipal de Saúde de Teresina (FMS) e com verba do Ministério da Saúde (MS), a cartilha tinha algumas cabeças organizadoras, o que implicava em quem iria aparecer como responsável. Por conta disso, entre outros conflitos que surgiram no decorrer daquele trabalho, hou-ve, inclusive, um certo clima de tensão pessoal entre as organizadoras, a linha de frente do trabalho era toda composta por mulheres, mas a cartilha saiu. (ilustração 08)



Depois de um ano, esse material recebeu revisão do MS e de outros profissionais, como médicos, por exemplo, sendo lançada em uma segunda edição limitada, revista organizada diretamente pela UFPI, com nova programação visual, novamente

por conta de nossa agência de comunicação, que reformulou conceitos e formas de apresentação a partir do acesso às orientações de técnicos do MS, enviadas em comunicação escrita à, então, coordenadora da nova edição.

O interessante é que, desde o primeiro momento, havia uma boa quantidade de pessoas da área de prevenção de DST/Aids participando do processo de criação da cartilha e toda a responsabilidade de pesquisa, criação do texto, projeto gráfico, enfim a concepção do tratamento conceitual ficou a cargo da agência. Aí, a estreita ligação com o tema fez a diferença no empenho, seriedade da pesquisa e prazer de estar trabalhando algo considerado por nós como muito importante.

Essa cartilha mereceu destaque em outras cidades do país, sendo procurada pela Coordenação de DST/Aids da Bahia, através de telefonema à nossa agência, para ser distribuída por lá. Mesmo assim, não ficou livre dos abusos do poder político e teve uma edição impressa, pela Secretaria Estadual de Saúde, em tamanho reduzido do original, em péssimas condições de impressão e sem possibilidade de ser bem aproveitada pelos leitores, crianças e adolescentes, em situação de escolaridade precária, como sabemos ser a realidade da maior parte das que freqüentam a rede pública.

A experiência com a produção da cartilha nos aponta para um problema grave que é a entrega aos publicitários(as) das responsabilidades para confecção de material de

informação, educação e comunicação (IEC), que fogem completamente às suas competências e capacidades profissionais, como se a simples transferência de algumas informações técnicas fossem suficientes para construir em toda a sua necessidade conteúdos específicos e, ao mesmo tempo, tão diversificadamente amplos, que exigem a contribuição efetiva de profissionais preparados para orientar a sua concepção textual e imagética, assim como fazem ou deveriam fazer em relação à sua utilização com os públicos para os quais são destinados.

Essa circunstância, promotora de uma série de dificuldades na comunicação entre gestores e publicitários, gera, em grande número, material de publicidade superficial, equivocado e, que não cumpre as funções que lhes seriam devidas, quando da sua solicitação para execução. Voltamos aí ao princípio do processo de construção de campanhas de publicidade, com o *briefing*, o documento que o cliente deve passar à sua agência para municiá-la de informações que possam ser analisadas e transformadas em um planejamento de trabalho que vai organizar as etapas a serem realizadas, com os recursos disponíveis, no tempo necessário para se cumprir os objetivos pré-determinados.



**ilustração 09**

Ilustra bem essa situação, o relato de um publicitário envolvido na criação de uma campanha de Aids, aqui, em Teresina. Ele conta que recebeu suas informações através do projeto de licitação que havia sido ganho por uma exibidora de outdoor, a qual, não possuindo departamento de criação, terceirizou o serviço, que resultou em uma campanha de carnaval para o ano de 2002, (ilustração 09). Como o relato não foi obtido oficialmente para utilização nessa pesquisa, não vou me ater aos detalhes que a envolvem, mas há indicações sobre isso na pasta sobre a memória das campanhas de Aids, que está no acervo da FMS.

É claro que está entre as responsabilidades da agência de publicidade orientar pesquisas que a guiem nos caminhos a percorrer para a melhor execução de uma campanha, bem como devem os profissionais de redação e arte buscar informações acerca do assunto sobre o qual criarão peças de publicidade, mas a interação entre o cliente e sua agência é de fundamental importância para que os processos sejam executados de modo eficiente e os resultados sejam alcançados, daí, porque sempre ressaltamos a importância de *briefings* bem elaborados e debatidos entre cliente e agência:

Naturalmente, existe um tipo de *briefing* para cada tipo de situação, de produto, e mesmo para a cultura do cliente e da agência. Todavia, em linhas gerais, é preciso evitar a todo custo, que eventuais omissões só sejam detectadas quando muito trabalho já transcorreu e, por falta de informação, precisará ser refeito. Um bom trabalho de criação geralmente começa com um bom *briefing*. (PREDEBON, 2004. pp.111e 112)

As experiências com o planejamento e a criação de publicidade para temas complexos como Aids, DSTs, diversidade sexual, defesa dos direitos humanos e sociais, dentre outros temas afins, nos indicaram, sempre, a necessidade de um contato próximo e constante com as pessoas responsáveis pela solicitação dos serviços, especialmente, quando as mesmas têm formação profissional adequada para tratar de questões específicas ou tem atuação como militante nas causas em questão.

Na pesquisa de campo, através das entrevistas com os sujeitos convidados a dar seu depoimento, uma das categorias levantadas refere-se, exatamente, à essa relação entre gestão pública e o relacionamento com os profissionais de publicidade e com a comunicação de modo amplo, no processo de realização das campanhas de Aids, em Teresina.

A seguir trechos das falas de cada um nos revelam pontos para análise:

A comunicação tem de descer para o pobre. Os serviços não dão conta para a população. O que vinha do Ministério era insuficiente(...) Precisa investir em capacitação, trabalhar multiplicadores, jovens, adolescentes. Precisa levar a informação para o universo deles. (Enfermeira Gestora)

Como primeira gestora, a enfermeira já sinalizava para a necessidade de realizar ações de comunicação efetivamente mais direcionadas à população local, trazendo, mais uma vez, a importância de se ampliar a comunicação para, além, do material produzido pelo Ministério da Saúde. O mesmo pensamento vai ser reforçado pela socióloga-gestora I, que a

substituiu na Coordenação e que, tem um discurso sempre voltado à produção de comunicação voltada aos aspectos da cultura local. Para tanto, ela atenta para a necessidade da maior participação dos publicitários(as), principalmente para realização de trabalhos próprios à atividade como concepção de conteúdos gráficos, imagéticos, que ela chama de “arte”:

(...) tem essa dificuldade em elaborar o próprio material informativo, com a sua cara. A comunicação deveria ser fundamental para que, de fato, fosse superado esse problema, que se tem em relação às informações (...) que os profissionais da comunicação estivessem mais envolvidos para que dessem um diferencial. Arte, eu dizia na Fundação, arte é alguma coisa impar. Eu acho que está faltando essa discussão entre os profissionais da comunicação e os profissionais da saúde (...) não dá para ficar só no nível da licitação” (Socióloga Gestora I)

Para atual chefe do setor de prevenção às DST/Aids da FMS, a orientação institucional deve ser planejada com vistas a promover a integração com os setores da comunicação social, não apenas para as pessoas que trabalham no setor público de saúde, mas para os profissionais de comunicação de um modo abrangente. Por isso, ela cita a inclusão nas ações de 1997 de um projeto voltado para atender esse segmento de comunicação, oferecendo meios de, pela troca de experiências, com a gestão pública, capacitá-lo sobre o tema, envolvendo-o e sensibilizando-o para as especificidades presentes no trato social das publicações acerca do HIV e Aids:

Nesse plano de ação e metas, deste ano, uma coisa que eu defendi e fiz questão de colocar são ações voltadas para esse profissional, oficinas de sensibilização, acho que a gente precisa se aproximar mais do profissional de comunicação, sabe envolvê-lo mais em relação às ações do programa de Aids e, não somente como cliente, mas tratar o profissional da área da comunicação como a população em geral que, também, precisa se envolver, que precisa ser sensibilizado pra questão da Aids. Eu penso que um caminho é este. (Socióloga Gestora II)

O projeto citado pela socióloga-gestora II pode indicar um caminho importante para diminuir a desinformação dos profissionais de comunicação sobre aspectos que envolvem o HIV/Aids e que vão desde a falta de apropriação com as informações biomédicas, como cita o médico-gestor, até a percepção sobre a necessidade de traduzir o complexo mundo do HIV/Aids em linguagem acessível, que contemple as particularidades de audiências tão diversas como as que devem ser informadas, comunicadas e educadas para

a vida com HIV e Aids, a exemplo do que comenta a representante da sociedade civil organizada:

O que a gente observa(...)é, um pouco conhecimento(...) relativamente pouco preparo para essas questões. A gente sabe que as pessoas não estão preparadas. Há necessidade de um melhor casamento entre o técnico e o profissional de publicidade para que o produto saia no final com melhor qualidade. Há necessidade de se apropriar da própria questão biológica, que a gente não pode esquecer, e que é fundamental, e também de tudo mais que envolve a questão relacionada a Aids questão social, questão de discriminação, as próprias questões de gênero, todas essas múltiplas e complexas questões que envolvem a infecção pelo HIV. (Médico - Gestor)

Tem que ser feito alguma coisa, infelizmente as campanhas não vêm conseguindo alcançar aquele objetivo que tanto(...)a campanha quer, porque eu acho que, mesmo com temas que possam ser de nível nacional, universal a gente tem que falar a língua daquele povo(...)que tá lá no interior do Maranhão, daquele povo que tá lá no interior do Pará, ou seja aonde for, a gente tem que respeitar os saberes, porque se a gente não respeita os saberes, eles não vão ter acesso nunca às informações que a gente precisa para poder barrar essa pandemia. (Diretora da RNP<sup>+</sup> e membro do grupo Cidadãs Positivas – Assistente social)

Na outra ponta dessa história, o profissional de publicidade coloca as limitações que não permitem a programação de um trabalho de comunicação mais efetivo, dentro das condições previstas na gramática publicitária, especialmente no tocante à pouca efetividade dos resultados pretendidos provocados pela repetição de modelos de comunicação que não consideram a imprescindível necessidade de trabalhar a divulgação das mensagens a partir de planejamentos coerentes com os objetivos propostos. Isto é, de acordo com a visão do publicitário há uma falha básica na percepção do modo como produzir e veicular campanhas de teor educativo, que precisam de condições particulares para sensibilizar o público a respeito de temas complexos e para os quais se pretende receber como resposta da população mudança de atitude:

(...) nós tentamos ir um pouco além daquilo que nos passam em reuniões de *briefing*. Então a gente tenta ir além, mas normalmente, essa tentativa de ousar ou de fazer um pouco mais, ela tem (...) um obstáculo imenso que é o financeiro (...) e aí a gente termina, de alguma maneira, se conformando, entre aspas, com a circunstância de ter que atender a determinação (...). Eu acho que é um belo caminho que sempre se toma quando se alinha campanhas educativas em saúde e comunicação, quer dizer, a comunicação é uma ferramenta tão nobre, tão importante para o serviço público de saúde para o Brasil, e, em qualquer parte do mundo, que eu acho que seria um contra-senso, eu diria até uma burrice, se deixar de utilizar essa ferramenta com a intensidade e com a naturalidade com



que isso vem acontecendo. Agora, o que a gente sabe, também, é que...as campanhas educativas em comunicação elas são difíceis de serem aprovadas, difícil de ter recurso pra fazer, porque a comunicação educativa ela tem grande e superior objetivo, ela precisa alterar comportamento, ela precisa quebrar dogmas, ela precisa mudar atitudes e não se faz isso com panfletos, com um anúncio de jornal e que você repete algumas vezes, poucas vezes, aquela mensagem e cumpre o efeito que você quer, não..campanha educativa tem que educar, educar é transformar, é mudar...é transmitir conceitos que alterem comportamentos e atitudes em função de uma certa circunstância, então a crítica que eu faço é generalizada, quanto a isso, é preciso que nós tenhamos o cuidado de saber que ao termos uma bela ferramenta como a comunicação para apoiar ações preventivas em saúde, saúde pública, a gente tem também que se lembrar que essa circunstância tem que ser fortalecida e favorecida por uma variável chamada tempo, é preciso continuar ousando para usar mais esse instrumento,(...) não se educa com um final de semana de comunicação” (Publicitário)

A seqüência das falas demonstra peculiaridades de visão, sobre o tema, que se enquadram perfeitamente na formação acadêmica e vivência, que cada sujeito mantém com a questão das relações de produção em comunicação e saúde, especialmente, quanto ao tema da Aids. No entanto, uma fala comum chama atenção para a necessidade do agir de modo interdisciplinar para produzir conteúdos que sejam acessíveis ao público receptor, procurando adequar linguagem e formas à realidade de quem vai ter acesso à informação, a fim de que se diminua um problema ainda bastante sério que é a apropriação desses conteúdos que estão sendo transmitidos para os diversos públicos que precisam ser impactados pela gama de assuntos que devem ser abordados na comunicação sobre o HIV/Aids

Também, há que se atentar para a necessidade de planejamentos mais profissionais para as ações de comunicação, para que seja possível organizar todas as etapas referentes ao procedimento correto de levantamento de informações, definição dos objetivos de campanha, construção de dados de pesquisa, elaboração do plano de comunicação, definição das estratégias de criação e de mídia, criação, aprovação, produção das peças, veiculação e análise dos resultados obtidos. Tudo isso feito a partir de definição de verba, público(s) da campanha, praça(s) de veiculação e período de realização.

Todo planejamento de campanha é feito para adequar-se às necessidades, objetivos e metas que o cliente apresenta no *briefing* e que a agência passa a analisar para construir os passos que melhor conduzirão às soluções que o problema de comunicação deve resolver para atingir os resultados pretendidos. Por isso, o processo deve ser trabalhado

em sua integralidade, com as interfaces necessárias entre equipe da agência e equipe do cliente, incluindo a imprescindível forma de avaliação dos encaminhamentos do plano e posterior verificação dos resultados para que seja possível a continuidade do trabalho nas ações seguintes, uma vez que a redundância no processo de comunicação é fundamental para que as proposições ganhem sinergia e possam produzir efeitos mais consistentes. (CORREIA, 2000).



**Manifestação pelo 1º de dezembro de 2005, em Teresina.**

Foto: Maria Helena, 2005.

---

## **CAPÍTULO 3**

### **A AIDS VISTA E SENTIDA NA CIDADE DE TERESINA**

*“Eu acho que, nessa coisa do serviço público, tem muito essa concorrência, quem faz melhor, quem faz mais, não há uma preocupação em fazer o melhor, mas com quem faz o melhor e, aí as pessoas acabam fazendo isoladamente e eu acho que isso dificulta o trabalho. Isso dificulta, acaba com um trabalho que é construído. Eu acho que as pessoas deveriam pensar no resultado desse trabalho e pensar na população” (socióloga-gestora I).*

Atrás da porta, que história se escondia? Perguntava meu coração, inquieto, ao me deparar com a notícia de que o material de pesquisa, que eu tanto precisava para esta dissertação, estava ‘guardado’ numa sala, junto com um tanto de outros materiais que não me interessavam. Ali, na sala 22 do prédio da Fundação Municipal de Saúde (FMS), localizava-se uma boa parte da história da Aids, desde 1999, quando a Coordenação Municipal de DST/Aids foi criada em Teresina.

Quando lá cheguei, buscava encontrar os registros das campanhas desenvolvidas desde a sua fundação, pelo menos, já que, isso, marcava um tempo novo na história da Aids, como um tema de trabalho desenvolvido pela gestão municipal de epidemiologia. Entretanto, como registram, em entrevistas para esta pesquisa, as falas das coordenadoras de DST/Aids do município, desde os primeiros momentos a luta contra a Aids, não teve facilidades, e, aqui, me refiro aos procedimentos técnicos, administrativos e operacionais, que envolvem, desde a criação da Coordenação, em 1999, até os dias atuais, com as condições de trabalho prejudicadas por falta de espaço, de recursos técnicos e de outras circunstâncias que propiciam a dificuldade das rotinas de trabalho, como o simples ato de falar ao telefone, que para ser executado precisa, necessariamente, levar ao desligamento do condicionador de ar, imprescindível para a sobrevivência no calor de Teresina.

Voltando à sala 22, ali estão pastas e pastas com referências às mais diversas doenças. Convivem, no ambiente, o calazar, com a diarreia, a meningite, com a tuberculose e, em meio a todas, a Aids. Uma representação dos perigos da co-infecção, pois que, na sala, se reproduzem, através da imagem criada pela desordem do modelo burocrático, formas análogas de como o HIV interage com outros agentes infecciosos, dificultando as condições para tratá-lo com melhor eficiência.

A pesquisa de campo me trouxe essa clareza, as condições estavam longe de ser o que imaginava a ingênua vontade de encontrar caminhos para análise do objeto de estudo pretendido, as campanhas do 1º de dezembro, depois de lançado o coquetel. Por outro lado, ali tudo se mistura, de 1999 para 2001, mas nesse meio se encontra boa parte da história da Aids em Teresina, mesmo com lacunas importantes, em especial sobre os anos de 2003 e 2004. No momento atual os arquivos estão sendo organizados e, no gabinete da chefe de prevenção, é possível se encontrar registros dos trabalhos de 2005 e 2006.

As entrevistas com as três responsáveis diretas pelas atividades de Aids, desde a instituição da Coordenação de DST/Aids de Teresina, assim como a fala do atual coordenador do programa de Aids, foram fundamentais para complementar a recuperação dos fatos e acontecimentos ligados às rotinas de trabalho na gestão municipal da Aids, especialmente o que se relaciona à produção das campanhas e de outros assuntos referentes à comunicação sobre o tema, possibilitando, desse modo, a construção de dados para análise do material que compõe essa pesquisa.

Também, tiveram grande importância as entrevistas com o publicitário, que esteve à frente do processo de iniciação de um trabalho mais efetivo na criação de campanhas de caráter local, além da representante do movimento social de pessoas vivendo com HIV e Aids, hoje, o mais presente na relação com a gestão municipal, inclusive nos assuntos referentes à Comunicação Social.

Para se avaliar, com melhor resultado, como os sujeitos, desta pesquisa, estão se colocando em relação a uma das suas categorias centrais, agrupei, a seguir, extratos do pensamento de cada um a respeito da conceituação que fazem da Aids. É importante salientar que, daí estão, excluídas as falas da enfermeira-gestora, já que sua entrevista, na verdade, funcionou como entrevista-piloto e, a partir dela, é que foram, verdadeiramente, definidas as categorias trabalhadas com os demais sujeitos e que povoam todo o corpo dessa dissertação. Também, não se inclui a fala da publicitária sócia da agência de comunicação da qual faz parte esta pesquisadora, cujo depoimento se refere, com exclusividade, ao assunto tratado no capítulo 2, as campanhas produzidas pela referida agência.

Ao falarem de suas conceituações de Aids, as sociólogas-gestoras apresentam o traço comum de entender como a doença alterou, particularmente, o campo dos saberes, abrindo espaço para a interdisciplinaridade e a intersetorialidade. Pela via da doença, as gestoras percebem como a sociedade foi transformada, inclusive, e com grande impacto, os ambientes em que se trabalha a saúde coletiva:

É uma doença que não tem cura, que traz uma série de problemas para a pessoa quando adquire o vírus, mas a Aids, além de ela ser uma doença, ela é um problema de saúde pública, de uma grandiosidade imensa (...) ela trouxe um diferencial para a saúde pública, para a saúde coletiva, que é um conceito mais ampliado de saúde (...), porque a Aids desmistificou o poder do profissional de saúde, que secularmente estava nas mãos do profissional médico (...), ela forçou uma interdisciplinaridade, um conhecimento das várias áreas, não só do campo da saúde, (...) trouxe

discussões entre os sociólogos, antropólogos, pessoal da área de Comunicação Social, da Pedagogia, então a Aids ampliou o leque de discussões no campo da saúde, que antes era fechado, era tradicional, era vertical, era autoritário, era aquele campo que o profissional que não fosse, exclusivamente, do campo da saúde, não poderia interagir, discutir, questionar e nem contribuir.(...) A Aids trouxe (...), além dessa interdisciplinaridade (...) intersectorialidade. Não só a Saúde, mas na Educação se discute a questão da Aids, na questão da política de alimentação, na política de renda, na política de emprego, porque a gente percebeu que a Aids revelou que, por trás dela, existe uma grande desigualdade social. (socióloga-gestora I)

Uma vez ouvi de um médico, em um evento que participava, uma frase que, no momento, me chocou e só depois entendi. Ele disse que a Aids era o fenômeno mais deslumbrante, mais maravilhoso, que ele já tinha presenciado na história da saúde, algo assim. Naquele momento fiquei assim, mas depois, realmente, eu entendi, porque a Aids veio mexer com desenvolvimento de valores, de crenças, de saberes como nenhuma outra doença jamais havia feito. (socióloga- gestora II)

Já a conceituação médica, não poderia escapar da análise patológica, entretanto, o médico-gestor, com sua experiência no atendimento de pessoas vivendo com HIV e Aids, nos serviços públicos de saúde, demonstra a percepção de que o tratamento oferecido para a doença deve ampliar o universo do modelo médico curativo, pois envolve complexidades que exigem atenção integral ao ser humano:

a minha conceituação é, a princípio, uma conceituação centrada num processo patológico, uma doença que acomete indivíduos. Pela formação de infectologista a gente vê o vírus e o hospedeiro humano (...) A gente entende a Aids muito além disso, já que ela envolve uma série de outros fatores que vão, além desses fatores biológicos. São indivíduos que têm uma história de vida modificada na grande maioria das vezes. Toda essa carga de preconceitos, de estigmas que acompanha a Aids, esse aspecto de sexualidade que a doença envolve, a própria idéia original da Aids, que veio com aquela morte inevitável, um conceito que felizmente, hoje, já mudou bastante, mas, assim, o nosso conceito essencial de Aids, pela nossa formação, é de uma doença, uma doença crônica, tratável, que não tem cura, mas é tratável. (médico-gestor)

Quem vivencia o cotidiano, da doença, busca a compreensão de que não há motivos para isolamento social, morte antecipada, mas, sim, há a necessidade de fortalecer a estima pela continuação da vida, em todos os sentidos, tentando não se abater pelo olhar do outro, que, ainda, diferencia o HIV e a Aids pelos estigmas fincados no imaginário social desde que se tornou pública:

Aids, além de uma patologia, na verdade física, aquela coisa do que o estrutural coloca, a Aids, (...) na verdade pode ser uma doença, mas uma doença mais social, Quando a gente fala social, porque na verdade, nós pessoas vivendo com HIV, nós temos e podemos continuar vivendo e vivendo bem, tanto que eu estou aqui, eu sou uma trabalhadora, eu sou assistente social, trabalho, tenho minhas dificuldades como pessoa, mas isso é independente de HIV, qualquer pessoa tem, não é? Então as dificuldades maiores que eu senti e que ainda, às vezes, balança você, porque nós somos seres humanos e somos passíveis de ter algumas é... é... faixas, altos e baixos, é essa coisa, mesmo, de quando as pessoas te olham de forma diferente. (Diretora da RNP<sup>+</sup> e do Grupo Cidadãs Positivas - assistente social)

O publicitário, ouvido na pesquisa, apresenta certa dificuldade em dar uma conceituação mais objetiva sobre o que seja Aids. Uma marca de sua fala é a preponderância do entendimento da doença como patologia de alto risco, do qual é preciso se proteger, porque, uma vez infectado, não há saída. Ele associa a Aids ao câncer, como as duas piores doenças de sua geração e ainda repete o vocabulário, que se tenta não aplicar ao HIV/Aids, em dias atuais, utilizando-se de expressões como praga ou de explicações sobre a infecção pelo HIV ser fruto de atos passados, que a doença cobra anos mais tarde. Por outro lado, o publicitário demonstra conhecimento sobre a evolução da história da Aids, inclusive, considera que há um arrefecimento na atenção sobre o tema, entende como mudou a noção de grupo de risco, embora utilize isso para reforçar o sentido de que o **terror** pode atingir a todos. (grifo nosso)

Talvez, a sua fala possa sinalizar para o fato de que parte da sociedade que não está, diretamente, engajada com a rotina de luta em relação ao tema, ainda tenha problemas em perceber o que, de fato, é a vida com HIV e Aids, em dias atuais.

É uma doença extremamente grave, talvez a mais grave de todas as doenças que já se abateram sobre o gênero humano nos últimos anos, nasceu...veio ao mundo com uma carga de preconceito...é..., absolutamente, compatível com o temor e com...ah..ah...com o pouco cuidado, paradoxalmente, ao que isso possa representar, para cada uma das pessoas (...) eu me recordo com muita precisão, quando eu ouvi pela primeira vez.(...) menção a essa praga, a essa doença terminal, essa coisa que veio ao mundo sem controle chamado..chamado....Aids. Pra mim, veio da África, veio, absolutamente, por falta de cuidado e de higiene das pessoas., enquanto buscavam uma coisa vital para todo mundo que chama-se sexo, mas veio de uma forma descontrolada e ao que me parece o mundo passou a correr atrás de uma solução pela dimensão do problema e pelo rigor com que isso se apresentava do ponto de vista negativo. Então, depois dessa fase inicial de muito preconceito voltada, praticamente, para grupos de riscos a gente percebeu um arrefecimento

nessa coisa e, de alguma maneira, passou-se a ter a impressão, de que não tinha nada voltado para um só grupo promíscuo, era um risco a que todos estávamos expostos. Não tem respeito a sexo, a gênero, não tem nada a ver com grupos de risco, é uma coisa generalizada e que cada um pode vir a ser acometido, até como uma espécie de paga do passado... uma coisa que foi feita... ou atitudes praticadas há anos atrás poderiam, agora, cobrar seu preço, tempos e tempos depois poderiam cobrar seu preço. Então eu acho que, se existem coisas graves para a minha geração, ou para as pessoas do meu tempo, chama-se Aids e câncer. O resto tudo a gente escapa, mas de Aids e de câncer a gente não escapa! (Publicitário)

A partir dos conceitos retratados, pode-se delinear um diagnóstico da pluralidade de falas, mas que não se contradizem, plenamente, vez que há um entendimento comum sobre a força que o tema possui nas alterações sociais, nos campos que integram a saúde coletiva e a sua, imprescindível, interdisciplinaridade. Acima de tudo, pelos relatos, se percebe como a Aids, ainda, traz uma individualidade de conceituação, a partir do campo em que se insere o observador, que a qualifica como uma patologia, um mal, uma necessidade de rever posições, um caminho para se trabalhar a auto-estima.

É isso que se repete ao longo desta pesquisa, quando traz a Aids, do início dos anos 80, do pós-coquetel, do mundo, do Brasil, e que não se diferencia no âmbito de Teresina, quanto à construção de sua história, mas que veremos, a seguir, mantém especificidades que resultam em conflitos e respostas, que estão fazendo com que a Aids, que se vive aqui, seja caminho de observação, importante, para contribuir na luta universal que se trava com a epidemia em suas diversas faces.

Para organizar melhor todo esse conjunto de informações, vale relatar que a realidade do estado em que se encontra parte dos documentos, que guardam a memória da Aids, em Teresina, pode ser entendida como reflexo da própria história, isto é, ao voltarmos no tempo, exatamente a 1999, quando se deu o início do trabalho, ficamos sabendo que, o mesmo, já começou bastante improvisado, como conta a primeira responsável pelo setor de DST e Aids do município, enfermeira convidada para assumir o cargo, em fevereiro daquele ano, pela chefia da epidemiologia da FMS, à época.

Em entrevista para esta pesquisa, a primeira chefe do serviço de controle de DST/AIDS da Fundação Municipal de Saúde, que nesta pesquisa estamos chamando de enfermeira-gestora, revela as dificuldades enfrentadas no começo do trabalho à frente da Coordenação, que, na prática, funcionava apenas como um serviço dentro do setor de epidemiologia, não contando com corpo funcional, equipamentos de trabalho e toda a sorte



de condições necessárias para realizar ações da envergadura que o assunto exigia. De acordo com a enfermeira, seu convite veio porque ela já trabalhava na área de saúde e havia a necessidade de se cumprir a determinação do Ministério da Saúde de implantar a Coordenação Municipal. Assim, ela se viu à frente do serviço, contando apenas com um auxiliar para manejar o computador e uma série de novidades a enfrentar.

Quando a enfermeira-gestora aceitou o convite para, em 1999, instituir a Coordenação de DST e Aids do município, teve a responsabilidade de iniciar tudo. Ela conta que:

Não havia nada, a gente iniciou mesmo. Havia só um manual de orientação do Ministério e, a partir daí, a gente passou a participar de várias reuniões, no Ministério, com novas coordenações de outros estados, de outras capitais, para poder a gente estruturar. Não havia nada. (enfermeira-gestora)

Documentos manuscritos, correspondências trocadas com a Coordenação Nacional de DST/Aids ainda permanecem arquivadas numa pasta chamada de memória do POA I (Plano Operativo Anual). Lá, se tem guardados registros dos acordos referentes ao AIDS II, planilhas de custos para montar a Coordenação Municipal referentes à compra de geladeira, impressora, aparelho de TV e, até, o automóvel que serviria para transportar o pessoal em serviço. Junto, há o desenvolvimento do plano orçamentário para as campanhas de prevenção, que se destinaram ao 1º de dezembro e ao dia da mulher. Dessa época, é o planejamento para os quatro trimestres de 2000, com valores discriminados para ações de mídia e, também, para a estruturação da Coordenação, incluindo ações de treinamento para profissionais do laboratório de referência em DST/Aids, como assinalado acima. Todos eles, tendo a participação do Banco Mundial.

Antes de chegar a ver a máquina funcionando, de verdade, entretanto, a enfermeira-gestora conta que, quando veio para a FMS, a Coordenação era, só, pro forma, porque, na verdade, funcionava como um serviço dentro do organograma da instituição. Isso permaneceu até 2002, enquanto ela esteve no comando das ações ali empreendidas. Em todo esse tempo, de 1999 a 2002, a enfermeira diz que as campanhas eram, sempre, feitas para a população em geral, não se focavam grupos específicos e, as mesmas, eram executadas em parceria com a Coordenação Estadual de DST/Aids e contavam, também, com a participação, não nas instâncias decisórias, mas no apoio à realização, propriamente dita,

das casas de apoio aos portadores e portadoras de HIV e Aids, o Lar da Fraternidade e o Lar da Esperança.

Ao exemplo do que acontece ainda nos dias atuais, o Ministério definia o grupo a quem seria direcionada a campanha, o tema da campanha, mas, em parte, o material era produzido aqui, porque o que o Ministério mandava não era suficiente. Às vezes, eram criadas coisas diferentes em âmbito local, “criávamos, nós fazíamos licitação por preço, mas havia uma comissão que fazia a análise da arte, análise técnica. Havia uma comissão técnica” (enfermeira-gestora)

O que a enfermeira-gestora chama de comissão técnica era um grupo formado por ela e o “pessoal da epidemiologia”, como ela se referiu à, então, chefe desse departamento, a um médico, infectologista, hoje coordenador de DST/Aids do município, à chefe do serviço de controle de tuberculose e hanseníase e a alguns outros auxiliares do setor de epidemiologia da FMS.

Exemplo do trabalho, (ilustração 10) dessa comissão técnica, fui encontrar arquivado em uma das pastas da sala 22, aliás, o único em que aparece a forma como eles julgavam o material de publicidade que iria ser veiculado junto à uma ação de prevenção. Trata-se do cartaz criado para o III Fórum Piauiense sobre Aids, cujo tema era “Vida Mulher”, realizado entre os dias 24 e 25 de maio de 2001, no Centro Pastoral Paulo VI, local onde se encontra a sede da Ação Social Arquidiocesana (ASA), mantenedora da Casa de Apoio a pessoas vivendo com HIV e Aids, em Teresina, o Lar da Fraternidade.



ilustração 10

Consta do documento, que registra a análise dos *layouts*, criados por três agências de publicidade locais, para a concorrência, que os critérios avaliados foram referentes à técnica, entendida como concisão da mensagem, idéia criativa e execução visual, além do critério de preço, sendo que, este último, tinha peso três e, o primeiro, sete. A agência vencedora, que apresentou o segundo orçamento de menor valor, foi considerada melhor por trazer:

Mensagem coerente, com enfoque ao crescimento de casos de Aids em mulheres, ao tempo em que as homenageia; a flor, simbologia feminina, espinho e sangue representando os riscos em relação à Aids; harmonia de cores, imagem simbólica de fácil compreensão, idéia próxima de outras discussões atuais ligadas à Aids, como por exemplo, a Caminhada da Fraternidade, discutindo as drogas. (texto retirado de documento constante da pasta “Campanhas Educativas DST/Aids”, pertencente ao acervo da Fundação Municipal de Saúde)



ilustração 11

A referência feita à Caminhada da Fraternidade é a respeito de uma marca criada para as peças de divulgação do evento que aconteceria em junho de 2001 e que foi produzida por esta pesquisadora, em conjunto com a equipe da sua agência de comunicação. A flor era símbolo principal, porque os *briefings* para a Caminhada da Fraternidade sempre traziam a exigência de seguir a mesma temática da Campanha da Fraternidade do ano em que o evento se realizasse e, em 2001, esse, era “Vida sim, drogas Não” e nós, da agência,

concebemos a, então, 6ª Caminhada da Fraternidade, com o lema “Um sim pela vida” e a rosa como símbolo imagético. (ilustração 11)

O exemplo, acima, demonstra que, mesmo tendo trabalhos realizados por agências de publicidade, as iniciativas e decisões eram, na explicação da enfermeira-gestora, de responsabilidade daquele grupo, “o pessoal da epidemiologia”. A participação de profissionais da comunicação, de uma forma mais efetiva, atuando de maneira próxima nas decisões sobre a criação, mídia, e produção das peças, só veio a acontecer a partir da campanha de 2002, por conta da licitação que havia escolhido três agências de publicidade para prestarem serviços à Prefeitura Municipal de Teresina e a todos os órgãos que compunham a sua estrutura de funcionamento.

A enfermeira-gestora conta que isso facilitou o seu trabalho, porque diminuía tempo. Agora, só era preciso aprovar o que a agência preparava. Sobre isso, ela diz::

(...) nós não íamos passar por todo aquele processo, que demandava um tempo, não é? Que o Ministério sempre teve isso...de demorar em definir o tema das campanhas e a população - alvo. Então, isso dificultava o processo de licitação que tem todo, aquele, (...) aquele tempo, então com essa empresa lá, a nível de Prefeitura foi mais rápido (enfermeira-gestora)

É possível perceber, na fala da enfermeira, que uma parte das questões referentes às decisões de campanha parecia estar, de algum modo, facilitada, pelo fato de ser transferida para uma agência de publicidade, à qual ela se refere como “empresa a nível de Prefeitura” (sic), um volume de decisões burocráticas como licitação de preços sobre quem iria imprimir o material de divulgação, ou em quais placas de *outdoor* seriam veiculadas as peças definidas a partir da decisão do Ministério da Saúde.

Em nenhum momento, entretanto, a enfermeira comenta sobre mudanças no conteúdo, na forma, ou no planejamento da campanha, que fossem significativos para atender às demandas locais a respeito das especificidades no trato com o tema, não sendo demonstrado qualquer modo de tratamento ao material de divulgação que contemplasse as influências biopsíquicosociais a que estavam interrelacionados os sujeitos receptores da campanha, contrariando a lógica dos novos paradigmas das ciências sociais, que defendem que as interações com o meio social e cultural interferem decisivamente nos modos de decodificação das mensagens enviadas pela comunicação. (HALL, 2003).

Ao ser perguntada sobre como era a sua relação com o conhecimento acerca da subjetividade das questões qualitativas que envolvem a prática da comunicação e sua relação com a cultura e a construção de identidade, por exemplo, em contraponto aos seus conhecimentos na área biomédica, a ex-coordenadora de Aids do município comenta que só veio a ter contato com esse tipo de pensamento depois de ter iniciado o trabalho na Coordenação.

Ela relembra, entre sorrisos, que marcam um, certo, tom saudosista e indicam o sentimento de superação de um obstáculo, que sua experiência se traduziu em vivência prática e que tudo:

foi um aprendizado, viu... aprendizado, mas ainda bem que a gente tinha umas parcerias que ajudavam muito a gente. A socióloga-gestora II começou logo a trabalhar conosco, ... eu convidei... ela vinha, porque nós começamos a trabalhar com alguns grupos. Na época da campanha do dia mundial, nós sempre elegíamos grupos... agora, os adolescentes,(...) todo ano..a gente tinha um encontro com eles. Encontro de adolescentes que a gente fazia em escolas. O último a gente fez no Naica<sup>5</sup> do Dirceu, nos núcleos que trabalham com adolescência. Fizemos lá. Então, assim, sempre tinha parceiros nos ajudando, mas eu não tinha nenhuma experiência foi aprendizado riquíssimo para mim (enfermeira-gestora)

Especificamente, sobre o apoio de profissionais da Comunicação Social, jornalistas ou publicitários, a gestora reafirma que não houve nenhum profissional envolvido nessas equipes ao tempo em que ela coordenou os trabalhos na FMS. “Não, não teve, nós definíamos sozinhos” (enfermeira - gestora)

A distância da formação da gestora, com as questões ligadas à comunicação da Aids, reflete sua impossibilidade de dizer, porque nunca se pensou numa forma de trabalhar profissionalmente essas questões. De acordo com sua fala, fica claro que tudo começou sem planejamento, sendo sua equipe de trabalho formada por ela mesma e “um menino da informática,..., só nós dois que trabalhávamos” (enfermeira-gestora).

A enfermeira faz questão, por outro lado, de chamar atenção sobre um aspecto importante no campo da comunicação que é o fato de ter sempre tido apoio da imprensa para divulgação das campanhas:

---

<sup>5</sup> Naica – Núcleo de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente

(...) acho interessante colocar ...é... a cobertura da imprensa, o papel da imprensa foi fundamental no nosso trabalho de divulgação, principalmente nas campanhas... Nós fazíamos trabalho na Major César, **penitenciária local**, nós fazíamos nos prostíbulos e a gente tinha muito apoio da imprensa” (enfermeira-gestora). (grifo nosso).

Esse apoio se restringia à divulgação das ações, mas quanto à preparação do material de comunicação, que iria ser utilizado para trabalhar com os públicos citados, a ex-gestora confirma que, esse, era feito por eles mesmos, a sua ‘equipe’, e na base do aprendido.

Noções sobre a melhor cobertura da mídia, para fazer a comunicação chegar ao alcance do público que se pretendia ser sensibilizado pela campanha, ou outras estratégias de comunicação, eram pensadas de modo intuitivo pela ex-coordenadora e suas parceiras, vez que com o pessoal da comunicação não havia qualquer troca de conhecimento. Sobre isso, ela conta que:

(...) nós mesmos com as parceiras, a gente definia o que deveria ser colocado em clubes, (...).nós fazíamos licitação dos locais de colocar *outdoor*, aí vinham as propostas e a gente mesmo, nós da epidemiologia é que analisávamos a colocação dos *outdoors* (...) inclusive a distribuição de preservativos, a gente se limitava às unidades de saúde. Distribuía e..., por exemplo, quando havia Micarina, a gente colocava mais na Primavera e no Monte Castelo, que a gente achava que eram as unidades que estavam mais próximo...e, lá, todos os anos nós tínhamos um *stand*, para distribuir material informativo e preservativos. (enfermeira-gestora)

No entanto, ao vasculhar os arquivos que datam da época de sua passagem como gestora da Coordenação, encontramos, pelo menos, um modelo (ilustração12) de publicidade, referente ao 1º de dezembro de 2000, que está arquivado numa pasta denominada de modelos de cartazes, em que se misturam exemplos de campanhas nacionais, de cidades de outros estados, de prevenção de DSTs, de fóruns e, até, um cartaz da festa do boi de São Luiz, que é possível imaginar esteja ali, verdadeiramente, como um modelo para guiar uma possível produção de publicidade local.

A campanha, a que me refiro, fala aos jovens, é uma parceria com o Governo do Estado e Universidade Federal do Piauí-UFPI, e foi feita por uma agência de publicidade local, que à época já realizava trabalhos para a Prefeitura de Teresina. Em outra pasta, intitulada de “Campanhas Educativas de DST/Aids”, existem reproduções em impressão a jato de tinta, com as fotos e as indicações dos locais onde estariam as placas definidas pelo



atendimento dessa agência para exibição dos *outdoors* da mesma campanha, com a observação feita a mão, em um *post it*, endereçada à própria enfermeira-gestora, reproduzindo fotos, que comprovavam a fixação dos *outdoors*, conforme o prometido, no dia 1º de dezembro e indicando o local de cada placa.

Um outro documento, um papel timbrado da agência contratada, datado de 21 de novembro de 2000, trazia o comentário sobre a mudança de uma dessas placas para outra localização, conforme solicitação do cliente, e confirmava a exibição da campanha na primeira quinzena de dezembro daquele mesmo ano. Abaixo, o carimbo da chefe do serviço de controle de DST/AIDS, seguido do seu nome.

A socióloga e assistente social, que substituiu a enfermeira na Coordenação de DST/Aids da FMS, a partir de 2002, a quem identificamos como socióloga-gestora I, comenta, em entrevista à esta pesquisadora, que participou das orientações e decisões sobre essa campanha de 1999, porque, à época, ela comandava a Coordenação Estadual de DST/Aids, que foi parceira do município na ação de publicidade para aquele 1º de dezembro, que contou, ainda, com o Programa Nacional de DST/Aids como instituições participantes.

A socióloga-gestora I, conta como foram os caminhos que levaram às decisões de fazer uma campanha própria aqui em Teresina, diferente da proposta nacional que, naquele ano, trabalhou o tema “Não leve Aids para a Casa”, voltado a uma população distinta daquela enfocada nas peças locais, vez que a primeira falava aos homens, heterossexuais, casados, enquanto que a segunda tinha como sujeitos-receptores os jovens. De acordo com a socióloga-gestora I, a realização do Fórum sobre Aids determinou a opção:

A gente chegou a receber material do Ministério da Saúde aí... foram colocadas as propostas. Naquela época, como não tinha movimento social, o Lar da fraternidade participou das decisões. A gente foi fazer o fórum, porque teve o I II e II Fórum de Aids e, a cada fórum, a gente dava um título diferente (socióloga-gestora I)

Isso explica como foi definido o tema da campanha e justifica as peças criadas para o referido fórum, que se intitulava “II Encontro Municipal de Adolescentes Reeditores de Informações sobre AIDS” e a utilização de peças nacionais e locais, ao mesmo tempo, numa mesma campanha, como pode ser demonstrado no capítulo 4, onde há a descrição e análise dessa e de outras campanhas, a fim de melhor ilustrar o conhecimento do leitor(a) sobre as discussões apresentadas até o momento.

Na entrevista, a socióloga-gestora I comenta que, no estado, sempre houve, desde o início, uma preocupação em fazer material de publicidade local para Aids, mas, no município, isso começou a partir dos fóruns, como no exemplo acima e, também, da peça voltada às mulheres descrita anteriormente:

No estado, é desde 1994, que se faz campanha local. Teve a “todo mundo faz sexo com todo mundo”, aquela foi a primeira campanha local, foi linda, em 1995, e depois aquela de 1997 “crianças vivendo com Aids”. O estado esteve à frente, mas era iniciativa da Coordenação, dos técnicos, (...) tinha gente que, ainda não era movimento social, (...) pessoas daqui que não eram do Programa, mas que se comunicavam com a gente, traziam coisas de fora, depois o estado deu uma parada (socióloga-gestora I)

Em outra passagem, ilustrativa, das circunstâncias, que envolvem a história da produção do material de publicidade sobre a Aids, no Piauí e em Teresina, a socióloga-gestora I relembra, inclusive, que junto com a enfermeira-gestora, esta pelo município e ela pelo Estado, chegaram a criar idéias de *layouts* e frases para serem usadas em épocas de carnaval, que fortalecessem a cultura local nas campanhas como forma de melhorar a recepção sobre os conteúdos presentes nas peças distribuídas. O material, então, criado pelas gestoras foi repassado a fornecedores para, simples, reprodução.

Esse aspecto do não investimento em criação de publicidade, na gestão local da Aids, particularmente pesquisado no âmbito da FMS, locus de observação desta pesquisa, é na fala unânime dos(as) gestores(as), diretamente ligados à Coordenação de DST/Aids, uma dificuldade enfrentada até os dias atuais e é, na avaliação dos(as) entrevistados(as), fruto da burocracia interna, que confirma a dificuldade em avançar nos processos de trabalho mais



aprofundados sobre o tratamento das informações, quanto à produção de significados compatíveis com as relações presentes nos campos de trocas entre a produção, circulação e consumo dos conteúdos de comunicação, assim como não ganha fôlego o trabalho das especificidades locais, ficando muitas vezes, prejudicado o resultado da publicidade. Sobre essa experiência a socióloga-gestora I diz:

Eu acho que poderia melhorar em relação à linguagem informativa, utilizar mais instrumentos lingüísticos, mesmos nossos..., regional, piauiense, teresinense, mesmo, eu me lembro que uma vez a gente fez uma campanha lá no estado, **na Coordenação Estadual de DST/Aids**, de carnaval, com esse mesmo sofrimento. Sem poder contratar isso e aquilo outro, a gente mesmo criou uma frasezinha, assim, de carnaval, era: seja no calor de Teresina, na brisa do litoral ou no aconchego da princesa do sul, use camisinha. Quem é que fala em calor de Teresina? É quem está lá, em São Paulo? É quem é de Teresina. Quem é que conhece Princesa do Sul? É quem mora no estado, não precisa ser do estado, mas mora no estado, então essa linguagem, assim mesmo, piauiense ou teresinense... eu acho que está faltando (...) Esse material foi feito junto com o município, na época da enfermeira-gestora, eu era do estado e ela do município (...), mas a gente fez mais... foram umas coisinhas de botar bebida (...) mas teve uma outra, a do “homo ou bi”, que a gente contratou empresa, teve umas duas que a gente contratou empresa depois acabou (socióloga-gestora I). (grifo nosso)

No ano de 2002 a enfermeira-gestora resolve deixar a Coordenação de DST/Aids para se dedicar ao trabalho como enfermeira do Programa de Saúde da Família (PSF) e como professora numa escola de formação técnica em enfermagem, o aprendizado adquirido ao longo dos anos no trabalho com a Coordenação de DST/Aids no município, entretanto, a seguiu em suas novas atividades:

a parte financeira pra mim não compensava, quase. Era muito serviço pra pouco retorno. Por isso que eu optei pelo Programa de Saúde da Família, porque eu morro de paixão pela Aids, eu continuo o trabalho lá na ponta, sabe...tudo que é com Aids (...) palestra (...) virei referência (...). Daí eu continuo o trabalho na minha escola, lá no meu trabalho no Programa de Saúde da Família, a minha pesquisa da especialização foi dentro das DSTs e Aids, continuo esse trabalho, virei ativista. (enfermeira-gestora)

Quando fala em paixão pela Aids, a primeira coordenadora nos indica uma vertente de análise que aparece muito presente no trato com as questões relacionadas com a doença, pelo menos como observado durante o percurso de construção dos dados de observação desta pesquisa, especialmente em relação às entrevistas feitas.

Essa ligação estreita, entre as pessoas e a gestão da Aids, ou nos movimentos sociais organizados em torno dela, nos demonstra, muitas vezes, como o tema é fonte de promoção de vínculos, que personalizam o trabalho, sendo, Teresina, um rico campo de demonstrações dessa afetividade, seja pelos *media*, ou nos eventos promovidos para se falar sobre o assunto Aids.

Mais uma vez, reafirmando a não intencionalidade de fazer juízo de valor sobre a forma das pessoas agirem ou se expressarem, trago, como referência, alguns exemplos, porque creio seja importante para a fundamentação sobre como é povoado de significados os territórios por onde circula a discussão dos amplos e diversos entendimentos sobre o viver com HIV/Aids.

Os sentimentos aflorados na vivência e convivência com o universo do HIV e Aids, tão repleto de simbolismos, de referências culturais, que cada qual carrega e coloca na sua atuação diante de fatos e acontecimentos, ligados a esse campo, se alternam entre a emoção e a racionalidade. As condutas conscientes dos atores envolvidos nas questões ligadas ao ambiente da luta contra a Aids nos remetem à compreensão de Max Weber e suas teorias sobre a ação social, especialmente a ação racional com relação a valores e a ação afetiva. A primeira definida pela crença consciente, no que representa de valor determinada conduta, sobre a qual a pessoa age racionalmente e por onde vivencia suas convicções, e a segunda, que é determinada por uma reação emocional em certas circunstâncias, nas quais o indivíduo libera suas tensões, sem, necessariamente, se ligar a um objetivo ou sistema de valor. Em ambas, o sentido da ação, planejado ou espontâneo, busca a satisfação, a gratificação por estar inserido nas ações em prol da causa. (WEBER,1987)

Na prática da ação social ligada à Aids, não são raras as ocorrências que atestam as proposições acima, como as entrevistas de uma diretora de casa de apoio local, nas quais, ela sempre chora ao relatar as dificuldades em manter a casa; a empolgação dos organizadores da Caminhada da Fraternidade, realçada pelo êxtase que acompanha os quilômetros de caminhada, em cantos, sorrisos e frases de incentivo à solidariedade como ato de humanidade; da declaração anterior, em que a gestora revela paixão por tudo que se refere à Aids; do choro afetivo de uma outra gestora entrevistada para esta pesquisa, quando perguntada sobre como analisava a fase atual do trabalho com Aids, em especial, em referência ao último 1º de dezembro, data que trouxe uma série de situações que

tornaram visíveis os campos de conflito, realçados pelas doses de emoção particular que cada ator coloca, quando de sua percepção dos fatos e análise dos mesmos.

Ao observar as falas, entretanto, é possível notar que dos lamentos originais sobre as faltas de condições para realizar o necessário para a luta contra a Aids passou-se, pelos anos, a uma conscientização maior do que é, na verdade, essa luta pelo viver com HIV/Aids e, hoje, percebe-se a racionalidade consciente na postura de gestores(as), que, não concordando plenamente com as formas de atuação uns dos outros, mantém firme seus discursos e convicções sobre o que se deve, como se deve e a quem se deve a responsabilidade de realizar ações para que o HIV/Aids tenha o tratamento que precisa ter. nos discursos, isto é forte, na prática é mais difícil.

A campanha de 2006, para o primeiro de dezembro, por exemplo, é o melhor reflexo de toda a discussão que se coloca no bojo desta pesquisa sobre como as interfaces presentes na maquinaria das campanhas de Aids está interferindo nos conteúdos apresentados ao público e o que isso representa de avanços e recuos na história social do enfrentamento da epidemia.

Como já foi anteriormente relatado, a interferência de um gestor ligado à Comunicação Social em conjunto com a agência de publicidade licitada para Prefeitura e chamada pela Assessoria de Imprensa da FMS para reproduzir a criação dos alunos de uma faculdade particular levou à modificação de peças e introdução de textos que alteraram, por completo, o princípio da comunicação que era chamar atenção para a necessidade de que todos façam o teste anti-HIV, já que todos podem ser alvos da infecção.

Dos alunos que participaram da criação da campanha ao movimento social, passando por professores (as) da IES, aos gestores da Coordenação de DST/Aids da FMS, à assessora de imprensa, houve manifestações de tensão a respeito do assunto. Mas, até o momento em que encerrava essa dissertação, publicamente, nada foi feito para reverter o equívoco da comunicação que foi veiculado nas páginas dos três maiores jornais do estado.

O final de ano letivo, o fato de o secretário de comunicação estar deixando o cargo naquele, mesmo, momento, por outros motivos que nada têm a ver com essa campanha, o fato do coordenador de DST/Aids estar afastado para cumprir o

doutoramento em Medicina Tropical e, talvez, porque os mais altos níveis da gestão não tenham interesse em lidar com essa questão, são alguns indicativos do porque o 1º de dezembro de 2006 ficou de modo tal na história, com uma página de jornal manchando o avanço de mais de duas décadas acerca do fim dos sentimentos de preconceito, dos estigmas, que carregaram as primeiras notícias de Aids, como se pode confirmar com a revisão bibliográfica feita, especialmente, no primeiro capítulo, ou, mesmo, como revelam as palavras do atual coordenador de DST/Aids do município, cliente que aprovou a campanha, sem as referidas alterações veiculadas:

(...) era uma campanha que questionava quem tem o HIV e exatamente chamava atenção para (...) que, com a evolução da epidemia, a doença deixou de ser uma doença de *gay*, de homens que fazem sexo com homens e passou a ser uma doença que pode acometer qualquer um que tem vida sexual ativa, que não toma as adequadas medidas de prevenção, então essa era a idéia, que qualquer um poderia ter e a própria campanha perguntava quem de nós tem HIV e no final vinha uma frase bombástica que dizia, nenhum dos modelos tem HIV. Quando eu, como coordenador, soube eu passei um hora olhando o *outdoor*, porque disseram que no *outdoor* tinha e eu disse não gente eu não vi, graças a Deus não tem isso...Eu imaginei que teria sido uma solicitação dos modelos ou dos familiares para, sei lá, pensarem em se preservar, mas nada disso. Os professores da faculdade. Os modelos se sentiram bastante incomodados, não, absolutamente, aprovaram aquilo que tem uma série de outros aspectos, até um trabalho artístico que foi mudado sem autorização e aí a gente foi atrás para poder saber o que aconteceu e o que a gente sabe é que foi a própria empresa de publicidade que é contratada da Prefeitura que, pensando que os modelos poderiam (...) depois, procurarem reparação, foi uma forma de proteção dos modelos, quer dizer, claro, que um pensamento totalmente equivocado, que foi exatamente na contramão do que era a idéia da mensagem qualquer um pode ter, mas ai embaixo diz: eu não tenho. A gente informou à Assessoria de Comunicação que a gente, que a Coordenação tinha ficado insatisfeita com o que tinha acontecido, a própria rede de pessoas vivendo com HIV e a própria equipe idealizadora da peça publicitária tinham ficado bastante, é incomodadas, não tinham gostado do que tinha acontecido e pedi até que fosse comunicado a quem fez a besteira, até pra que, (...) tomasse a medida que achasse..., se fosse eu tentaria explicar o que tinha acontecido. Isso é um entrave, você faz uma campanha e, quer dizer, uma pessoa que não tem nada a ver com a história vai lá e muda uma coisa que pode totalmente desvirtuar a idéia. (médico-gestor)

A empolgação dos estudantes, que se dedicaram a pesquisar o tema, para desenvolver uma criação consciente, mas não, por isso, menos criativa, foi minada no processo de realização da campanha desde o seu lançamento, ocorrido no dia 18 de novembro, no auditório da faculdade, que contou com a presença da vice-presidente da FMS, da chefe de prevenção de DST/Aids, da Coordenação do curso de Comunicação

Social da IES, seus dirigentes, professores, estudantes e familiares dos alunos que criaram as peças.

Logo depois daquela noite, o primeiro veto à campanha veio da própria presidência da FMS, que não permitiu a manutenção de uma fotografia de um casal de jovens na capa do *folder*, em que os dois apareciam sem blusa, num abraço, que transmitia sensualidade. Por uma coincidência interessante, também o movimento social, quando de sua reclamação sobre os problemas ocorridos na campanha, considerou a foto não condizente com uma campanha sobre HIV/Aids, porque, a mesma, denotava promiscuidade, como relatou o atual coordenador de DST/Aids, em entrevista para esta pesquisa:

Em princípio eu achei meio moralista, oh gente, mas é a cabeça que está meio....., posteriormente a própria rede (RNP<sup>+</sup>), apesar de ter achado lindo no dia, de ter aprovado, segundo me informaram, me questionou (...) a moça sem blusa, só cobrindo os seios com as mãos, até que um argumento me convenceu, foi bom ter colocado a blusa da moça, que a idéia de associar a Aids com promiscuidade..., claro que um corpo desnudo não é promíscuo, mas, olha, ela me falou isso e... não deixa de ser moralismo (...) Me convenceu pelo fato de que como a nossa sociedade é moralista, a minha cabeça não foi nesse sentido, mas com o argumento de que as pessoas têm essa cabeça e que poderia ter um impacto de associação indevida de Aids com outra coisa, eu acho que um corpo nu é o desejo, é o amor, a minha associação nunca foi com promiscuidade (...) não pensaram isso na criação, a gerência, **de epidemiologia da FMS**, adorou, (...) Interessante no tripé do veto, segundo soube a Assessoria de Comunicação interferiu também, foi o gestor, foi a rede (RNP<sup>+</sup>) e foi a profissional de comunicação (médico-gestor) (grifos nossos).

Após a entrevista com a representante da RNP<sup>+</sup> conversamos, sobre esse veto, comentado pelo médico-gestor. Entretanto, quando ponderado sobre o fato de estarmos lidando com uma campanha, embora de tema universalista, mas com um apelo fortemente orientado para jovens, até pelo fato de ter sido criada e protagonizada por um grupo deles, e daí a necessidade de não camuflar a sexualidade, mas, sim, colocá-la como forma de relacionamento afetivo poderia ser um indicador positivo para chegar ao público, a ativista sinalizou com a possibilidade de uma nova reflexão sobre o assunto.

Na verdade, a leitura da foto poderia ser feita a partir do fato de que ao conduzir a uma associação direta entre HIV e sexualidade, também, remeteria ao entendimento da necessidade de sexo com prevenção e, para, além disso, de que é pela afetividade que podem se encontrar formas eficientes de negociação para uso de

preservativos, testagem sanguínea, entre outras situações que envolvem a vulnerabilidade humana como dificuldade para a prevenção do HIV. Tudo isso nos indica, em verdade, que as questões presentes na definição das campanhas precisam ser avaliadas com mais propriedade técnica, racionalidade e menos calor emocional:

É preciso que a comunicação trabalhe com conceitos como a vulnerabilidade, mas entendendo, realmente o que isso significa, quem são realmente as pessoas vulneráveis e (...) para se trabalhar com conceitos assim, é preciso que haja uma percepção da (...) cultura (...) a questão do próprio indivíduo (socióloga-gestora II)

Discussões sobre os conceitos a serem abordados e de que forma isso deve ser feito são profundas e, necessariamente, vão requerer a participação de pessoas com conhecimentos diversos que possam se agregar na concepção de campanhas planejadas com apuro mais cuidadoso, principalmente, no que se refere à criação das mensagens e imagens que são utilizadas para representar os significados que se transmitem através da comunicação publicitária.

O *case* de 2006 não é o único que apresentou problemas na sua trajetória de produção. Desde o início, vão se repetindo os relatos que dão conta das dificuldades para lidar com a burocracia, que limita direcionamentos nas ações de comunicação sobre a Aids dentro da FMS. Mesmo quando o gestor acha que tem autonomia para decidir algumas questões, fatos surgem para mostrar os limites que se dão no ambiente interno das relações hierárquicas, que envolvem a verticalidade do modelo de gestão da saúde no setor público de Teresina.

Um exemplo interessante é a entrevista da atual chefe de prevenção de DST/Aids, responsável por levar a campanha de 2006 para a FMS. Sua fala, antes da publicidade ser veiculada, remetia à sua autonomia sobre a decisão pela mesma, mas, depois, surgiram os fatos, como a troca da foto, o anúncio de jornal e as alterações no *outdoor*. Ao ser perguntada se a iniciativa de colocar uma campanha feita por estudantes havia provocado algum tipo de repercussão interna e como foi recebida essa inovação, a gestora respondeu o seguinte:

Olha só, eu não sei se é legal dizer isso, mas acho que pela minha história, pela minha inserção na história social da Aids aqui no Estado do Piauí eu tenho uma...eu acho que tenho...uma grande autonomia, eu vou usar essa palavra, (...) eu tenho muita autonomia nas decisões que eu tomo dentro

da Coordenação, eu vou chamar essa autonomia de credibilidade. Na verdade, eu tenho uma grande credibilidade com as pessoas que fazem parte, não só do programa, mas com as pessoas que fazem a gestão do município. Elas me escutam muito, a minha opinião é sempre muito importante para elas, então quando eu coloquei, quando eu argumentei de como seria interessante, como seria impactante a questão da campanha feita nesses moldes, imediatamente foi aceito, então não houve nenhuma restrição não. Eu levei o primeiro material, já mostrei, já fui colocando o que a gente poderia melhorar. Não houve nenhuma resistência não. (socióloga-gestora II)

A fala da gestora não é desmentida pelos acontecimentos posteriores, até porque não existem indicações de que houve interferência das hierarquias superiores da FMS, no sentido de encaminhar ao setor de comunicação o pedido para alterar a campanha, a não ser sobre a já comentada mudança da foto, que muito mais se deve ao pensamento particular do que a necessidade de interferência, como bem se nota, pelo fato de ser um pensamento compartilhado com outros atores envolvidos no processo. O que chama atenção é que essa autonomia não demonstrou força suficientemente capaz de conseguir as devidas reparações, pelo menos de modo imediato, mesmo sendo empenhada uma firme disposição pessoal da gestora, em seguir “procurando os caminhos para que essa situação seja esclarecida. Por parte da faculdade, daqui da FMS, da instância que for, vamos pedir reparação, os responsáveis têm de se pronunciar sobre suas responsabilidades” (socióloga-gestora II)

Por outro lado, mesmo vendo sua autonomia para propor ações, há uma indicação, em outra fala da entrevistada, de que as mesmas ficam muito restritas ao trabalho das responsáveis diretas por suas implementações, faltando um apoio maior das instâncias imediatamente superiores, no tocante a resolução prática dos problemas encontrados. Para a chefe do setor de prevenção às DST/Aids do município, a socióloga-gestora II, isso é um entrave mais presente na rotina da FMS do que outros, possivelmente, causados por alguma forma de atuação hierárquica da instituição:

(...) há hierarquia, mas não no sentido assim: emperra isso aqui, porque fulano de tal tem uma opinião contrária e pode ser que imponha essa. Eu acho que é muito mais em relação a compromisso, sabe, porque uma coisa sou eu que vim de movimentos sociais, estou inserida na questão da Aids desde o começo (...) outra coisa são pessoas que estão ocupando cargos, não exatamente por conta da Aids, quer dizer, eu poderia estar em qualquer um outro departamento, mas importante para mim é estar no departamento que trabalha com a questão da Aids, mas é por conta dessa coisa minha...a dificuldade que eu vejo é nesse sentido, sabe (...) é do envolvimento das pessoas (...). Quando eu falo da questão da autonomia, é que no final das contas, como uns não tem envolvimento com a coisa, e como, ao mesmo tempo, não tem disponibilidade para se inserir, então

termina ficando, termina prevalecendo o que eu... As instâncias superiores ficam a nível de grandes pactos. Essas coisas são menores, então fica a nível de coordenação de ações assistenciais. (socióloga-gestora II).

A visão de sua antecessora difere um pouco, para a socióloga – gestora I, o problema da burocracia é reflexo claro do modelo de organização da FMS, que segue o padrão médico, ela traz sua experiência como ex-gestora do Estado para comparar alguns aspectos que diferenciaram as gestões nas duas instâncias estadual e municipal.

A Fundação é, ainda, aquela gestão muito tradicional, muito rigorosa, muito fechada. São os profissionais da Saúde quem sabem, quem comandam... Lá, que eu percebi que havia também uma diferença com o estado, que o estado é (...) embora aquela coisa desorganizada, é aquela coisa aberta, abraça todas as causas, todas as pessoas, a gente sabe que tem alguns, lá, emperrando algumas coisas, mas, no geral, ele é mais aberto e a Fundação. ela é fechada. O campo mesmo da Saúde, tradicional, médico curativo (...). Assim que eu cheguei lá, eu trabalhava só, e tinha, só uma pessoa de apoio, eu dizia: meu Deus como eu estou sentindo falta da Secretaria de Saúde (...) eu vou falar aqui (risos) até das fofocas dos corredores, porque na Fundação a gente não ouve..., não tem aquele calor humano, aquela energia. Não. É aquela coisa fria, técnica, metodológica ao extremo, sabe, mas o problema da Aids trouxe essa diferença para lá, para a Fundação. Não só na minha gestão, mas em todas as gestões, porque como eu disse, a Aids trouxe um diferencial pra saúde, então, em Teresina, ela não poderia atuar de forma diferente... ela foi devagarzinho... com a enfermeira-gestora, comigo ela cresceu um pouco mais e, hoje, está numa dimensão muito maior, porque a tendência, de fato, é crescer, não é? O movimento social está participando das ações, das reuniões, não está apenas, obedecendo, ouvindo (...), de fato, participa, eles questionam, eles reclamam, eles fiscalizam". (socióloga-gestora I)

Para o atual coordenador de DST/Aids, as interferências existem, mesmo facilitadas pelo fato de ele ser médico, sua superior imediata, a chefe de epidemiologia ser uma médica e os dois gestores máximos serem médicos. As limitações burocráticas, de acordo com o seu relato, aparecem nas situações mais cotidianas, especialmente ligadas ao entendimento da necessidade de aprovação dos serviços de criação de publicidade. Este aspecto é reforçado por vários exemplos dados pela sua antecessora, na gestão da Aids de 2003 ao início de 2005. Vejamos fragmentos de relatos que ilustram esse pensamento:

(...) apesar do discurso de que a Aids tem dinheiro, mas a gente tem limitações, a gente trabalha com um recurso x, que tem que ser programado de um ano para outro. A gente programa num ano o que vai fazer no outro. (...) Apesar do próximo ano estar próximo, mas algumas vezes, dá uma engessada, ah, mas a gente podia fazer aquilo, mas a gente não orçou, não pensou nisso, então isso é uma limitação. (...) Os recursos



são limitados, mas eles existem e eles são razoáveis. Um limite bastante importante, que eu diria que é o mais importante, que nos limita bastante, são os entraves burocráticos. Na verdade, como coordenador, a gente não tem autonomia de decidir, não sou eu quem decide, vai ser assim, vai ser assado, obviamente que tudo que a gente pensa em fazer a gente ouve a rede (**RNP<sup>+</sup>**), pessoas vivendo com HIV, a gente trabalha em parcerias, mas a gente precisa de uma autorização de instancias superiores da administração da Fundação, porque esse é, realmente, um entrave importante. Às vezes, para conseguir realizar uma determinada ação, é uma tarefa hercúlea, bastante árdua, você tem desgaste emocional, de tempo (médico-gestor). (grifo nosso).

Entre essas tarefas árduas, o gestor destaca a dificuldade em fazer seus superiores entenderem que, no trabalho de comunicação, os serviços de criação devem ser contratados para atender fins determinados em cada ação. Na maioria das vezes, a instituição busca o caminho de apenas licitar empresas, cuja natureza dos serviços se volta, apenas, à reprodução mecânica de material de publicidade:

(...) Há uma grande dificuldade de instâncias superiores entenderem como é o processo de criação, que você tem que ter todo um conhecimento do seu objetivo, da sua população-alvo, então não pode ser uma coisa... vamos abrir uma licitação e o menor preço é que vai. Então, isso, é uma dificuldade que a gente tem tido e muito, inclusive a gente já deixou de fazer algumas coisas porque o bloqueio tava no processo de criação (...) Hoje com a minha presença lá, modéstia a parte, com a minha chefia imediata não há problema algum, o problema é nas instâncias superiores, o fato da chefe da epidemiologia, estar ali, tem um poder de negociação com as instâncias superiores, muito bom (...) o poder médico é dominante” (médico-gestor)

Se o poder médico, dialogando nas instâncias hierárquicas da FMS, ainda não é suficiente para cessar com determinações equivocadas sobre a política de comunicação, quando a Coordenação era dirigida por profissional de área distinta, a situação parece ter-se mostrado ainda mais tensa:

Em 2003 nós reproduzimos a campanha do “Fique Sabendo”, que é uma campanha nacional, que foi divulgada em todo país (...) mas nós não confeccionamos, não elaboramos material novo de informação de publicidade (...) Em 2004, a gente, mesmo já, tendo recurso (...) houve a campanha do carnaval, nós tentamos fazer um material novo, mas não foi aprovado pelo gestor, vice-presidente da Fundação (...) não aprovou que a gente pagasse uma empresa para fazer a criação (...) Não só para essa campanha, mas pra todas as outras campanhas, a Fundação, ela tem o costume de contratar... gráfica para reproduzir o próprio material que vem do Ministério, porque sai mais barato e o pior, além do barato a qualidade sai a pior possível..eu me lembro muito, que eu tinha muita raiva, me

chateava muito, porque mesmo a gente sabendo que ia ser reproduzido, a gente tinha esperança que vinha uma coisa boa, e, às vezes, quando vinham as coisas... olha uma vez eu recebi um saco de camisetas que eu fiquei envergonhada, um material de péssima qualidade, a malha era horrível, horrível mesmo” (socióloga-gestora I)

A burocracia presente, nas relações hierárquicas atuantes na gestão de Aids em Teresina, ainda, responde por atrasos significativos, especialmente, nos assuntos de comunicação. Um exemplo intrigante é relatado pela socióloga-gestora I, quanto a dois casos.

O primeiro refere-se à solicitação, por parte do Ministério da Saúde, para que a FMS enviase uns exemplares da cartilha “Transando a Sexualidade com Saúde”, apresentada no capítulo 2 como exemplos da participação desta pesquisadora na criação de publicidade ligada à Aids. Essa cartilha, produzida em parceria com o Estado, a Universidade Federal do Piauí (UFPI), a Ação Social Arquidiocesana (ASA) e, claro, o município de Teresina, foi pedida como modelo de um trabalho bem feito que o Ministério gostaria de receber para troca de experiências nessa área e, até quem sabe, reproduzir. Enfim, a solicitação veio, mas não foi atendida, porque uma gestora da FMS não autorizou o gasto com os Correios:

Uma técnica do MS solicitou uma quantidade daquela cartilha e a Fundação, o gestor, o vice-presidente não autorizou [...] **a entrevistada se refere à gestora no masculino** [...] (...) Não autorizou que fosse repassado, porque a Fundação iria entrar, apenas, com o que iria pagar pelos Correios, porque a cartilha já existia, já tinha sido pago com o recurso anterior do projeto, era só pra enviar, não foi autorizado, porque disse que não iria gastar com os Correios (...) Isso foi, ainda, no final de 2003 (...) É o caos (...) Pois nós não mandamos, ela não autorizou de jeito nenhum.(...) aí pronto não foi pra frente. (socióloga-gestora I) (Grifo nosso)

O outro exemplo data de 2004, quando da execução do projeto para Homens que fazem Sexo com Homens (HSH), com parceria do Grupo Matizes, grupo pela livre expressão sexual:

(...) quando a gente começou esse projeto com HSH, não foi aceito de início pela Fundação a gente levar material educativo e preservativo principalmente para os bares e boates, não foi aceito.(...) Justificativa: porque se você pode pagar para entrar na boate, porque você não compra o preservativo? Outra coisa: você vai incentivar a promiscuidade (....) então o que é que eu fiz, eu passei um e-mail para o Programa Nacional, para a pessoa lá responsável, solicitando que ela mandasse pra gente

informações de como que é feito isso nos estados, no próprio nível federal, que isso é de fato ação de saúde pública, que a gente não ta querendo inventar por inventar e ela fez isso, ela mandou um calhamaço de documentos justificando e foi a partir daí que a Fundação abriu espaço para a gente fazer o trabalho nas boates, mas de início não foi aceito... e eles tinham muito medo de que fosse vendido preservativo na boate e não foi vendido, em nenhuma boate (...) a gente tava sempre lá, tinha um grupo que acompanhava, a socióloga-gestora II estava, ela fazia esse trabalho mesmo e era um trabalho muito bom, teve um resultado muito bom. (socióloga-gestora I)

Avanços, também, são presentes na história das campanhas de Aids em Teresina. No ano de 2005, a imagem de pessoas com HIV/Aids mostrou um salto diante do que se estava fazendo por todo país:

(...) foi muito bom, foi excelente, teve uma boa repercussão nacional, todo muito gostou muito, assim, essa iniciativa... eu não tinha ouvido falar que algum estado tivesse feito, eu acho que o Piauí saiu na frente, teve uma boa repercussão a nível nacional e o Piauí (...) ele sai na frente em algumas coisas, quando você ousa, em fazer algumas coisas (...) que, ainda, tem (...) que é o perigoso preconceito. (Diretora da RNP<sup>+</sup> e do grupo Cidadãs Positivas - assistente social)

“Aids e Racismo. O Brasil tem que viver sem preconceito” era o tema nacional daquele 1º de dezembro de 2005, mas a Coordenação de DST/Aids local, desde 2004, iniciou trabalhos no sentido de viabilizar a criação de peças que trouxessem especificidades locais, a começar pelas pessoas que, na cidade, viviam com HIV/Aids.

A dificuldade para realizar a ação, de acordo com a gestora da época, estava no fato de não ter autonomia para contratar a criação. Ela conta que, somente quando alertada pela publicitária diretora da agência de comunicação, da qual também faz parte esta pesquisadora, de que não poderia atender solicitação de serviços da FMS, em função de haver agências licitadas pela Prefeitura, foi que procurou a assessora de imprensa, a qual lhe apoiou na formalização do encontro com a agência que atendia a conta da Fundação. Assim, foi iniciado o processo de realização da primeira campanha protagonizada por pessoas vivendo com HIV/Aids, um ano antes da iniciativa do Ministério da Saúde, com a campanha “A vida é mais forte que a Aids”, para 1º de dezembro de 2006. A socióloga-gestora I relembra o início do processo:

(...) estava programado a gente fazer campanhas a nível local (sic), resgatando essa questão da cultura, fazendo material próprio e isso era a grande dificuldade era sempre repassando, não vamos ver se na próxima

campanha a gente consegue, porque toda vez que a gente repassava para o setor de licitação a gente solicitava a criação, e elaboração do material e o setor de licitação, ele próprio, já descartava empresa para criar o material. Ele chamava, somente, aquelas gráficas que só fazem imprimir o material (...) Eu liguei e disse olha a gente vai fazer a campanha do dia mundial, tem recursos, mas aqui na Fundação... aí contei toda essa historinha e aí uma de vocês [...] **se refere a esta pesquisadora e à sua sócia na agência de comunicação** [...] disse que não poderia, porque a própria Prefeitura já tinha empresa, que ela licitava no início e que não teria mais porque ter processo licitatório e foi aí que eu caí assim na real (...) aí veio uma assessora de comunicação (...) coloquei toda a minha angústia e disse olha, a gente não consegue fazer nem um material de qualidade, tem recursos, no projeto, está colocado lá e eu queria saber como agente podia fazer, porque eu já soube que na Prefeitura tem empresa que já foi licitada e ela, em menos de meia hora, ela me ligou logo com o publicitário da agência, isso já foi janeiro de 2005 (...) eu acho que cheguei ainda a ir umas quatro reuniões na agência e levei a proposta pra eles. Qual o tipo de material, que era pra diversas populações, pra mulheres, pra jovens, pra população em geral, que tinha essa carência, aí ele me deu uma primeira amostra e eu, realmente, só fiz olhar e já repassei pra socióloga-gestora II, que o médico-gestor, ainda não havia assumido e ela que estava entrando na área de prevenção, aí eu passei pra ela, mas, mesmo assim, eu soube que o material demorou a sair, eu soube que foi, também, uma coisa muito dolorosa, mas saiu, saiu diferente, uma coisa de Teresina, pessoas daqui e eu acho que foi um diferencial muito grande. (socióloga-gestora I). (grifo nosso)

Os problemas, a que se refere a socióloga-gestora I, são principalmente de ordem de conceituação sobre a forma como deveriam ser produzidas as peças, especialmente no que se referia ao tipo de imagem a ser utilizada. Uma divergência entre pontos de vista, de cliente e agência, fez com que o material fosse revisto algumas vezes, mas o procedimento da rotina publicitária acabou por atuar como catalisador e, mesmo com reservas de um lado e de outro sobre o resultado final, o material é considerado importante, por sua iniciativa, que, outro dado relevante, foi amplamente acompanhado pelo movimento social, que interferiu, inclusive, na aprovação de textos.

A seguir trechos das entrevistas sobre o assunto, que, mais uma vez, apresenta cenas de tensão e conflitos de percepção sobre o tratar das questões da comunicação da Aids. Para começar, temos a fala da socióloga-gestora II, que demonstra sua angústia em não conseguir transmitir a idéia do que é, para ela, divulgar a cara da Aids local, porque, na agência, existia uma preocupação estética com as peças, que, no entender da gestora, desviavam da intenção original de fazer algo novo, diferente dos modelos já existentes na comunicação de Aids, aqui e no restante do país:

(...) o que mais me incomodou não foram nem os textos, porque os textos a gente conseguiu fazer uma revisão neles e, se eles não ficaram muito bons, eles melhoraram bastante, (...) agora as imagens, por mais que a gente falasse, por mais que dissesse, e aí eu fui uma voz solitária, porque a gente tem uma Assessoria de Comunicação e as idéias não são diferentes dos profissionais da agência, ou seja, aquela preocupação de dar uma maquiada nas coisas, de fazer uma pose, por exemplo, nós tínhamos um material para a diversidade sexual que foi uma... Eu colocava que não precisava montar uma imagem, porque a impressão que me deu é de que o material era como se fosse uma coisa montada, como se fosse um teatro, e não é isso. (socióloga-gestora II)

Para o publicitário, a agência seguiu as determinações do cliente, embora não houvesse concordância quanto à forma de abordar o assunto. Mesmo reconhecendo a completa apropriação do tema, por parte das pessoas que fizeram a interlocução entre FMS e agência na elaboração das peças, o publicitário registra sua queixa de que em publicidade de Saúde e Educação os clientes não abrem espaço para aceitar propostas de quem está habituado a lidar com a publicidade como ofício:

O nosso processo foi o seguinte, como a área é muito fechada do ponto de vista de informações, que eles consideram quase que de uso exclusivo dos profissionais preparados pra aquilo ali, nós tivemos reuniões que eles nos passaram textos base, textos em que eles diziam coisas, que depois nós interpretamos, reescrevemos esses textos e que eles voltaram a corrigir aquilo que nós dissemos, então em grande parte do trabalho a influência foi muito forte, (...) foi feito, de fato, aquilo que eles solicitaram, da maneira como eles solicitaram, inclusive, vamos dizer assim, a produção... é... de imagem, vamos dizer assim, quem deveria participar, o que é que seria melhor fazer, isso não foi decisão da agência, isso foi uma determinação do cliente que disse que o fulano ou a fulana que se dispõe a aparecer nesse folheto, foi uma coisa conduzida, realmente pela Fundação, pela Coordenação.(...) Diretamente com a agência, poucas pessoas conversaram, mas a gente tem informações que o debate havido dentro da Fundação foi muito intenso e muito extenso também, teve muita gente lá que colocou a sua colher de pau, deu a sua opinião, disse como é que achava que deveria ser ou como achava que não deveria ser (...) a agência não agiu com absoluta liberdade não, a agência foi bem orientada e cumpriu o papel que lhe cabia cumprir e fazer dentro da maneira como foi solicitada (...) até na definição da forma dessas peças houve interferência, sim, por parte da Fundação (...) Bom, sob a perspectiva da agência, nós não teríamos feito tudo da maneira como foi efetivamente finalizado..Muitas coisas poderiam ser feitas, outras abordagens deveriam ser feitas (...) Eu acho que a coisa tinha que ser mais ampla, eu acho que eles buscaram fechar num público, como se (...), buscando uma linha de segmentação que retorna a idéia do próprio gueto, era o gueto falando pra si mesmo. Enquanto você poderia ter essa linha de comunicação, mas teria uma coisa muito maior, que era alertando de uma forma muito mais ampla a comunidade, aos grupos sociais existentes e não só àqueles que estão vivendo o problema na sua realidade, então eu acho que a gente teria, sim,

uma outra contribuição a dar. Agora, do ponto de vista do cliente, eu acredito que ele tenha ficado 100% satisfeito, porque aprovou, passado um ano, ainda retornou para pedir que nós fizéssemos outras peças complementares, então... eu acredito que as instâncias do município e as outras envolvidas elas tenham ficado satisfeitas com aquilo que receberam (publicitário)

Para o movimento de pessoas vivendo com HIV e Aids, as peças são de fundamental importância, elas ajudam no fortalecimento da estima, na inclusão social, na referência que as pessoas podem fazer sobre o viver ativo de quem tem HIV e Aids. Além disso, são destaques da atuação do movimento em relação aos seus pares, pois, eles, às utilizam para levar em reuniões fora do Piauí:

Essas peças a gente leva pra fora, quando tem algum evento, e aí as pessoas avaliam e a gente sabe o que as pessoas estão pensando quando elas dão essa resposta pra gente e a gente aproveita em todos os eventos que a gente faz aqui com relação à Aids, onde dá mais visibilidade ainda ao movimento de Aids aqui no Piauí, (...) olha é aquele rapaz ali, ele está lá na frente, é ele que está aqui, e ele está ali e ele está bem, ele está trabalhando, ele está se movimentando e ele está vivendo e ele está feliz (...) as pessoas começam a perceber, ver, receber, sentir, entender, que as pessoas vivendo com HIV não são aquelas pessoas magras, caquéticas, morrendo. São pessoas que trabalham, que produzem, que amam, que são pessoas, eu não vou dizer normais, porque eu não suporto dizer é.. que padrão de normalidade, nós não temos isso, então nós somos pessoas e que vivemos e que amamos e que sorrimos e que choramos e que fazemos tudo que quiser. (diretora da RNP<sup>+</sup> e do grupo cidadãs positivas - assistente social)

Sobre a influência nas decisões de campanha, a representante do movimento diz, com orgulho, ter participado de tudo, reforçando que “desde o início reformulamos tudo, cada palavra, cada vírgula, cada A, tudo. (...) O resultado foi satisfatório” (Ibid)

As falas, acima, colocam a posição dos atores no processo de deliberação sobre a campanha, que analisamos, com maior profundidade no capítulo 4, e o que se pode inferir é que, claramente, há no uso do processo de comunicação, uma fonte para demarcar forças na arena de luta que se estabelece por conta da publicidade de Aids. Isso acontece, muitas vezes, em detrimento de uma operacionalização mais lúcida dos procedimentos técnicos nas campanhas, resultando em peças de publicidade de qualidade discutível e, pior, sem resultados efetivos para o alcance dos objetivos pretendidos. Um exemplo, tanto se fala sobre a iniciativa pioneira de colocar as pessoas com HIV e Aids na publicidade local, mas

em nenhuma peça da campanha essa condição fica identificada, o que, para quem está fora do circuito da Aids, não significa qualquer diferencial.

Os levantamentos e análises, presentes nesta pesquisa, reforçam, a cada questão abordada, o alto nível de tensão que envolve o trabalho com a Aids, as relações entre os próprios gestores(as), ainda, são intermediadas pela influência de outros atores, como já vimos anteriormente, em especial, os ativistas organizados em grupos que colocam o movimento social em posição de grande relevância na conduta dos caminhos que delineiam os trâmites pertinentes ao trabalho com a comunicação sobre o HIV/Aids, desde o início dessa história até esse momento.

### 3.1 GESTÃO PÚBLICA E MOVIMENTOS SOCIAIS: OS LAÇOS E OS NÓS DE UMA RELAÇÃO EM CONSTRUÇÃO

No começo da organização da Aids, em Teresina, a falta de preparo para lidar com questões amplas, como as que envolvem o trato da epidemia, não era privilégio da primeira coordenadora de DST e Aids da FMS. Como já dito, anteriormente, em Teresina, depois de mais de uma década de Aids no Brasil e no mundo, começavam a ser dados os primeiros passos no enfrentamento público da doença. Isso se refletia também nos movimentos sociais, que, ao contrário do que se via em outras cidades, aqui aparecia tímido e com dificuldades para se expor.

Para a primeira gestora de DST/Aids, no município, o começo da relação com o movimento social não foi simples e, que vale ressaltar aqui, que estamos falando de fatos ocorridos nos anos 2000:

o pessoal que tinha o vírus, os portadores, eles tinham muito medo da discriminação, então eles ficavam muito...eu lembro da primeira passeata que nós fizemos com os homossexuais foi terrível, porque eles tinham medo de entrar na avenida, sabe.. eles tremiam com medo de ser agredidos e a gente dizia que não, se eles fossem agredidos seria conosco, junto conosco, tal. (enfermeira-gestora)

De acordo com relato da enfermeira-gestora, a passeata, em questão, foi realizada por ocasião da campanha de 1º dezembro de 2002, pois, pela orientação do Ministério da Saúde, os homossexuais eram o grupo de trabalho. Essa passeata vem a ser o

prelúdio da atual “caminhada da diversidade”, que faz parte da “Semana do orgulho de ser”, iniciada em 2003, organizada por uma parceria do Grupo Matizes, organização da sociedade civil pela livre expressão sexual, com a Comissão pela Livre Orientação Sexual (Celos), entidade ligada ao governo estadual. A Fundação Municipal de Saúde, através da Coordenação de DST/Aids, apóia o evento anual e que, em 2006, teve sua terceira edição. Nas duas primeiras caminhadas, a marca e as peças, de divulgação do evento, foram criadas com a participação desta pesquisadora, como parte da equipe da agência contratada para realizar os serviços de publicidade.

Como ficou claro no capítulo 1, desta dissertação, a importância do movimento social na luta que trouxe as conquistas para a vida com HIV/Aids, seja no mundo ou no Brasil, foi marcante e aqui, no Piauí, em particular Teresina, essa presença também tem aumentado sua força de participação ao longo dos anos, embora apresente especificidades que ainda colocam expectativa sobre os caminhos que devem ser tomados para manter o crescimento e a efetividade da luta dos movimentos sociais.

As primeiras participações da sociedade civil organizada em ações não governamentais em Teresina, no tocante à luta contra a Aids, vieram por meio das casas de apoio Lar da Esperança e Lar da Fraternidade, a primeira nascida da iniciativa de uma cidadã e a segunda ligada à Igreja Católica. Hoje, ambas devidamente regulamentadas e participantes das ações do PN de DST/Aids.

No entanto, é em 2001, quando se dá o registro oficial da instituição da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids (RNP<sup>+</sup>), que o movimento social ganha um *status* mais ativista e passa a tomar posições efetivas, quanto ao controle social das ações públicas para Aids, além de alçar um degrau importantíssimo na história local da epidemia, que é o da visibilidade às pessoas que vivem com HIV e Aids e que antes, como vimos na fala anterior da enfermeira-gestora, eram tímidas e muito menos expunham sua face para a sociedade, como está registrado nas peças de publicidade da campanha de 2005:

(...) na verdade a rede já existia, mas a gente registrou em cartório em 2001, mas a gente já vinha com ações em torno da epidemia, aqui, no Brasil (...) a RNP<sup>+</sup> ela surge em 1995, no Brasil, precisamente no Rio de Janeiro, exatamente com esse divisor de quando nós pessoas vivendo com HIV estaríamos falando por nós mesmos, esse é o grande lance da nossa história, porque no primeiro momento éramos coitadinhos, então, e isso beneficiou e beneficia, ainda, muita gente (diretora da RNP<sup>+</sup> e do grupo cidadãs positivas - assistente social)



As falas dos sujeitos pesquisados, ligados à gestão da Aids em Teresina, e para os quais foi formulada a pergunta sobre as especificidades dos movimentos sociais locais, em relação ao que se tem visto no restante do país, trata dessa categoria de maneira séria, apontando a relevância da participação dos mesmos nas definições das políticas de Aids, mas também apontam críticas que merecem atenção.

Para a socióloga-gestora I, há uma acomodação no agir das organizações da sociedade civil, que avançaram em seu papel participativo nas ações de políticas públicas, mas que precisam recuperar o caráter de ativismo político e social, pois que, sem isso, perde a força de interferência nos processos decisivos e se perde em sua função:

Eu acho que está um pouco acomodado, eu acho que avançou e eu acho que está meio perdido, acho que não sabe qual o papel dele, movimento social, não posso dizer instituição x ou y, mas no geral (...) sim, tem umas (...), lógico, que a gente sabe que estão na frente, é porque tem aquela luta política, que falta, porque ativismo é ativismo político/social, está meio acomodado, parado, está meio perdido” (socióloga-gestora I)

Para a socióloga-gestora II a situação é complexa e delicada, porque mexe com a seriedade da natureza dos princípios de atuação das organizações civis, que tem sido prejudicado pela emergência de algumas ONGs, que não têm, em sua relação de princípios, a luta da Aids, mas se utiliza dessa bandeira como meio de usufruir das facilidades promovidas pelos recursos destinados à causa, vitória legítima de uma batalha travada ao longo das últimas décadas por muitas organizações que conquistaram essa vantagem, que, se bem empregada, significa avanço nos direitos de quem vive com HIV e Aids e trabalho realizado em prol de toda a população na luta contra a infecção pelo HIV. Por outro lado, num país onde as brigas por verbas públicas e financiamentos externos são grandes, o fato da Aids não enfrentar essa limitação conduz à prevalência de uma perigosa idéia que se instalou em alguns segmentos da sociedade brasileira que se refere ao que ficou conhecido por indústria da Aids. No Piauí, a gestora identifica um crescimento de ações nesse sentido, em contrário à necessária organização participativa e fortalecida do movimento social ligado à Aids:

Hoje uma coisa que eu tenho dito em relação aos movimentos sociais, inclusive eu tenho passado por alguns conflitos em algumas reuniões com os movimentos, é porque eu tenho uma visão do movimento social, hoje, que, na verdade, não é uma visão muito confortável. Eu tenho visto (...) fico muito desolada com o rumo que as coisas tem tomado...eu vejo muito mais os movimentos e aí talvez seja uma coisa pesada de dizer, mas eu

vejo muito mais eles sobrevivendo, né da história da Aids do que se envolvendo com a história da Aids, eu considero isso uma coisa, extremamente, negativa, porque com isso eu não vejo a contribuição efetiva desses movimentos, eu fico vendo os movimentos fortalecendo o clientelismo, novamente do recurso. A Aids tem uma coisa, felizmente por um lado, infelizmente por outro que é a coisa dos recursos financeiros, é um dos programas que detém maior recurso, é o programa de Aids e eu digo isso de dentro sabendo do montante dos recursos que são colocados para Aids, felizmente, porque o gestor sensibilizado,...que queira fazer as coisas ele tem como, porque uma das coisas mais difíceis que a gente tem hoje é recurso, a Aids não tem esse problema, então se o gestor realmente quiser faz, não tem essa dificuldade. Por outro lado eu digo que, infelizmente, porque isso terminou passando uma conotação negativa, porque muita gente passou a se aproximar das discussões, da questão da Aids, muito mais, visando a parte financeira, do que exatamente a contribuição ao controle da epidemia e os movimentos sociais não têm sido diferente disso. Então eu estou vendo, assim, se organizando ONGs que se dizem ONGs - Aids, que de Aids não tem nada, se você for ver o estatuto não contempla nada, se você for observar o planejamento das ações eles não fazem nada com relação à Aids e se tem alguma coisa dizendo lá, botando o nome da Aids bem no meio, só pra justificar o recurso vindo do Ministério, quando você vai ver, efetivamente, aquela ação não tem nada a ver, com prevenção, nem com assistência, nem com coisa nenhuma, então eu acho, sinceramente, que os movimentos sociais aqui no estado do Piauí estão muito aquém do que a gente precisa, a parceria necessária entre poder público e sociedade civil organizada, aqui no Piauí, está muito longe, ainda, de acontecer (socióloga-gestora II)

O médico e atual coordenador de DST/Aids do município lamenta a pouca organização do movimento social local, sua dependência do poder público e a falta de integração entre setores organizados, que trabalham com HIV/Aids e outros, até mais estruturados, em sua opinião, como o movimento homossexual, que, por razões de preservação contra estigmas sociais, não adere, de modo mais efetivo, às causas que tem a epidemia como foco:

a gente vê que, na verdade os movimentos de pessoas vivendo com HIV /Aids tem sido os maiores parceiros, entretanto eles são muito pouco organizados, e muito pouco fortalecidos, são na verdade um grupo pequeno e, entre eles, são poucos, os que realmente têm o conhecimento, do que é movimento social, de qual é o papel do movimento social, é... as próprias fragilidades institucionais, não tem sede (...) eles não se auto-financiam, eles são totalmente dependentes da questão pública do poder público. A gente entende os movimentos sociais como parceiros e não como confrontadores ou inimigos a gente sabe que o próprio fortalecimento do programa teve a participação das organizações da sociedade civil, as demandas que eles sempre trouxeram para a sociedade, para o governo, impulsionaram o crescimento e as conquistas do programa, mas aqui no Piauí, especificamente, eles estão muito pouco preparados. A gente tem algumas pessoas que já tem um melhor entendimento do processo, outros acham, infelizmente, que papel de

organização da sociedade civil é só abrir a boca e falar mal de governo o que é uma bobagem, é lamentável. E a gente tem outros parceiros, alguns grupos, pela diversidade sexual que a gente entende até como grupos mais bem organizados e mais fortalecidos que a gente só acha que eles também tem um pouco de discriminação em relação à própria Aids. Apesar de ser um grupo que tem lutado pelos direitos humanos, pela cidadania, pelo direito de assumir a diversidade, em relação a própria questão da Aids a gente percebe alguma discriminação, às vezes um receio de um maior envolvimento com a questão de assumir a luta de prevenção às DST/HIV, a gente percebe, em alguns movimentos, uma certa resistência, talvez, até um certo receio, mesmo, de associar, até por conta da própria história, a gente até entende que isso seja reflexo da própria história, dos grupos homossexuais terem sido associados à infecção pelo HIV no início da epidemia, então a gente percebe, assim, alguns receios, a gente é parceiro, trabalha junto em algumas ações e a gente percebe esse receio de não querer misturar, assim, a luta em prol da diversidade com a luta de prevenção a DST/Aids (médico-gestor)

As falas, acima, refletem o pensamento de pessoas ligadas à gestão pública da Aids e, elas, se assemelham no tocante à fragilidade do movimento social local ligado ao HIV/Aids, quanto à organização e ao aprimoramento da forma de buscar a participação para garantir conquistas de grande relevância para o enfrentamento dos problemas em relação a luta social, para garantir direitos aos que vivem com HIV/Aids.

Um outro ponto interessante é que todos falam que existem algumas organizações mais bem posicionadas e outras com menor qualificação, a primeira fala remete, isso, à luta política, a segunda chama atenção para o surgimento de ONGs que se utilizam da Aids para beneficiar-se dos recursos destinados pelo PN de DST/Aids e a terceira fala levanta um outro ponto importante na organização do movimento social que é a falta de aproximação de entidades que não lidam diretamente com a questão da Aids, como uma forma de fugir dos estigmas ainda renitentes, quanto ao imaginário social sobre quem tem a doença.

Ao ouvir a posição do movimento social de Aids, através da fala de uma das suas maiores lideranças no Piauí, percebe-se contraste e comunhão quanto aos aspectos levantados. Sobre o trabalho da RNP<sup>+</sup> e sobre as especificidades do movimento local, a ativista coloca os avanços do movimento social local, quanto à visibilidade para quem vive com HIV e Aids e sua conseqüente inserção social, além de reforçar que, por mais que muitos falem, ou mesmo trabalhem com Aids, quem vive a realidade é quem pode entender, verdadeiramente, o significado disso e, portanto, indicar com maior propriedade caminhos para que a luta para realizar, efetivamente, a vida com HIV e Aids seja vitoriosa:

(...) hoje a gente tenta fazer da melhor forma que a gente possa (...) contribuindo com as políticas públicas, não só de Saúde, no sentido de sinalizar, de colaborar na construção, de estar dando algum tipo de colaboração, mesmo, para que essas políticas sejam eficazes, não só para nós pessoas vivendo com HIV, mas para qualquer tipo de população mais vulnerável, certo, no sentido, também de diminuir o preconceito, a discriminação que ainda é muito grande, trazendo muita exclusão social, a morte social (...) Nós, aqui no Piauí, nós conseguimos de fato avançar bastante, quando a gente fez a abertura da sede da rede, quando a gente tava com a sede da rede lá na rua Olavo Bilac, que a gente colocou um painel, RNP<sup>+</sup> e Cidadã Positiva, que são dois movimentos que a gente caminha junto, identificando realmente que lá estavam pessoas vivendo com HIV, isso foi, assim, de fundamental importância. Isso foi muito comentado não só aqui no Piauí, mas nacionalmente, enquanto que outras e outras e outras RNPs, espalhadas por ai, não tinham nada na sua porta pra não ser identificada e nós, nós fizemos, exatamente, o contrário, a primeira coisa que a gente pensou foi identificar para mostrar realmente, porque sem visibilidade como é que a gente vai desmistificar esse estigma, essa coisa do preconceito, ainda, tão grande, então pra gente desmistificar isso, a gente precisa dar visibilidade ao nosso trabalho. Também um outro fato que diferencia muito, e que agora, (...) as outras pessoas começaram a fazer igual, estão fazendo eu não sei, foi trabalhar com a questão cultural (...) Isso é um diferencial do Piauí (...) Eu acho que a gente precisa ser escutado, a gente precisa ser respeitado, valorizado. No fundo, no fundo, o que apesar das pessoas trabalharem, com HIV/Aids, tem muita gente trabalhando com HIV.... ah, mas eu trabalho com HIV há 20, 30 anos, ah mas eu trabalho com HIV eu, praticamente tenho HIV, o HIV corre na minha veia, papo furado, tá meu bem? As pessoas que tem HIV é que sabem o que é ter HIV, agora você ter uma sensibilidade para conviver, para trabalhar, para ajudar essa população é uma outra coisa, mas essa sensibilidade ela tem que te levar a ter uma sensibilidade maior, que é construir junto (...), não é dizer que a sociedade civil não saiba até onde ela deve ir, porque nós sabemos, até onde a sociedade civil deve ir e até onde gestor está e deve ir, também, mas só que isso muitas vezes não é dialogado e às vezes fica uma coisa, meio que, equivocada. (diretora da RNP<sup>+</sup> e do grupo cidadãs positivas - assistente social)

É interessante observar, como sem participarem de um momento conjunto, quando da apuração de suas falas, as pessoas que prestaram depoimento à esta pesquisa recitaram temas comuns e dialogaram, francamente, a respeito de suas posições em relação à percepção sobre o modo de conduzir as ações na relação entre organização social e gestão oficial de Aids. Mais uma vez, as emoções, os valores e, também, os fins de que trata Weber se expõem de modo claro nas posições que os sujeitos assumem ao defender pontos de vistas sobre um tema comum. (WEBER, 1987).

Um ponto levantado nas entrevistas e, especificamente, neste capítulo, verbalizado pela voz do médico-gestor, volta-se à participação de outros movimentos socialmente organizados e que se excluem da adesão pública à causa da Aids, como o

movimento homossexual anteriormente citado. Também, o movimento negro pode ser trazido à essa discussão, inclusive por ser população-alvo da campanha do MS em 2005, mesmo momento em que a FMS decidiu colocar a campanha com as pessoas com HIV e Aids nas ruas. Por ocasião do 1º de dezembro, daquele ano, foi comentado, por vários atores participantes dos eventos realizados para marcar a data, a ausência dos movimentos negros locais. Ao, ser questionada sobre o que teria motivado esse comportamento, a diretora da rede nacional de pessoas vivendo com HIV e Aids ponderou que isso se deveu:

Ao medo de fazer parte. Eu acho que a gente tem que se desnudar mais, nós pessoas, pessoas de uma forma geral, preto, branco, amarelo, baixo, gordo, feio, sei lá o que quiser mais, com dente, sem dente, pobre, rico, tem que se desnudar mais daquelas pequenas coisas, desses nós que a gente ainda tem. (diretora da RNP<sup>+</sup> e do grupo cidadãs positivas - assistente social)

Para a dirigente das ONGs, isso não é prerrogativa do movimento negro, mas de uma dificuldade geral, de se associar ao HIV/Aids:

Os outros segmentos tem muito medo de falar de Aids, eu falo dos segmentos específicos, porque quando a gente está em movimento social é assim e (...) alguns grupos não querem fazer parte (...) pode até estar contigo, ali na retaguarda, mas (...) de fato, não quer fazer parte porque (...) não quer ser identificado, enquanto pessoa vivendo com HIV. (Ibid)

Como está descrito na história social da Aids, no mundo, também aqui, em Teresina-Piauí-Brasil, a organização de pessoas para lutar junto às esferas públicas fez, e segue fazendo, o caminho de conquistas para os cidadãos(ãs), que vivem com HIV e Aids, continuam brigando pela vida em busca da cura contra a morte, especialmente a morte social, que parecia ter sido debelada, mas que constatamos, nessa série de depoimentos e observações, ainda se mantém pulsando.

Diversidade no pensamento, falas que se afastam e se aproximam, percepção nítida de que não se pode esperar uma comunicação linear, quando se trata de um campo complexo como o que abriga as questões da Aids, é o que nos demonstra a construção de um capítulo em que se busca contar como a história da Aids tem sido experimentada pela cidade de Teresina.



**Instalação da artista plástica Bia Lessa reunindo mais de 12 mil estacas com nomes de pessoas simbolizando o viver com HIV/Aids (Brasília - 1º de dezembro de 2006)**

**Fonte:** Universo *on line* (UOL) - Foto:Folha de São Paulo)

---

## **CAPÍTULO 4**

### **O QUE OS OLHOS VIRAM E O QUE AS FALAS REVELARAM SOBRE A AIDS**

#### **DIVULGADA**

*“sem visibilidade como é que a gente vai desmistificar esse estigma, essa coisa do preconceito ainda tão grande?”(diretora da RNP+ e grupo cidadãs positiva - assistente social)*

Finalmente, o encontro com a publicidade criada, produzida e veiculada em Teresina por campanhas que atravessaram a última década de HIV/Aids pós-coquetel, de instituição, de Coordenação Municipal de DST/Aids, de movimento social atuante, de profissionalização na gestão da Aids e na construção do que se comunica sobre ela. Tempo também de equívocos, desmandos, conflitos, querelas, mas, acima de tudo, tempo de se falar sobre HIV/Aids com a voz, a cara, a cor e o gesto local, sem perder atenção para o mundo.

Essa inserção de Teresina, no mundo da vida com HIV/Aids, através da comunicação, pode ser melhor percebida se olharmos o que se fez, como se fez e por quem foi feito alguns dos trabalhos que exemplificam como está sendo conduzida a gestão pública da comunicação de Aids na cidade.

Como foi explicado em capítulos anteriores, escolhemos três campanhas para o 1º de dezembro como fontes de análise sobre de que maneira os processos de proposições e de deliberações estão sendo praticados pelas diversas instâncias que interferem na publicidade de Aids, em Teresina, e em que medida estão influenciando nos conteúdos que estão sendo divulgados ao público, que representações e interpelações estão presentes nos mesmos, que podem, de alguma maneira, ser relevantes ao impacto que as campanhas tiveram ou terão sobre a audiência. Vale reforçar, mais uma vez, que medir esse impacto não é objeto desta pesquisa, embora seja importante realçar que não se concebe publicidade sem pensar a quem, em como e no porque a comunicação deve provocar sensações, que se transformem em atitudes.

Para auxiliar a análise das campanhas, ao final de cada ano selecionado, reproduzimos uma parte do planejamento feito pela Coordenação Nacional de DST/Aids, do Ministério da Saúde para o 1º de dezembro do referido ano. Isso serve para uma melhor visualização do que se faz em Teresina e do que se faz no Brasil, e é interessante destacar que, nos três exemplos, a coordenação local de Aids tomou a iniciativa de produzir material específico, independente da campanha nacional.

Se como mostram os relatos dos gestores(as) entrevistados(as) sobre as dificuldades de criar material próprio por causa da burocracia interna, esse dado coloca que, de algum modo, o envolvimento pessoal em realizar ações de comunicação para o combate à Aids, em Teresina, pode estar sendo a saída para a independência da verticalidade das ações coordenadas pelo Ministério da Saúde e que, ao longo das duas últimas décadas,

vinham sendo colocadas como motivo para não avançar o trabalho de comunicação sobre Aids de estados e municípios.

Antes, ainda, de passar à descrição e análise das campanhas, vale uma releitura sobre as bases teóricas da análise de conteúdo, que organizam a rota pela qual seguiremos nessa missão de levantar o que se apresenta em texto e imagens nas peças de publicidade que circularam em Teresina e servem de amostra sobre a comunicação de Aids, que se tem experimentado por aqui.

No caso desta pesquisa, não há pretensão de se aprofundar pela análise lingüística do discurso e todo o seu universo teórico metodológico, pois que, isso, já se constituiria em um novo estudo que, na verdade, não é o objeto desta dissertação, que busca nos conteúdos publicizados uma pista sobre as interações nas ações dos diversos atores presentes no instante da concepção das campanhas, observando muito mais atentamente o quanto a gestão pública participa e constrói resultados comunicacionais, que são levados a público, do que, propriamente, buscando formular teoricamente uma análise sobre como a sociedade está significando os discursos, que estão preponderando nestas comunicações.

Ao tentar revelar como acontece o jogo participativo, entre os sujeitos que estão deliberando, sobre o que e o como será divulgado à população, podemos inferir sobre o modo como posições, conceitos, vivências e culturas se colocam na articulação dos sentidos impressos na publicidade. Nesse aspecto, a pesquisa procura aferir a interferência dessas relações na produção pelo olhar do produto final, as campanhas.

Seguindo na linha trabalhada por toda a dissertação, por onde fizemos perceber a Comunicação Social como um terreno de instâncias simbólicas múltiplas, onde se pretende sejam realizadas trocas de significados para levar à produção de sentidos, que apoiem a constituição das identidades, no espaço deste capítulo, a colaboração que se quer deixar é a de chamar atenção para o resultado, quanto à formatação da publicidade, seja pela comunicação verbal, seja pela imagética, podendo-se atribuir quais os valores que estão sendo reforçados na comunicação local e de que modo eles têm avançado ou recuado, no que se refere às representações sociais sobre o HIV/Aids em Teresina.

Para não deixar dúvidas quanto à via metodológica presente neste estudo, é pertinente o reforço de que não pretendemos aprofundar teorias de representações sociais, no tocante aos processos de significação e re-significação, que podem acontecer no bojo das



formas distintas de recepção sobre o que é comunicado, mas sim, tentar desvelar, quais das representações sociais, sobre o viver com HIV/Aids, pertinentes ao senso comum, estão sendo reforçadas e quais estão sendo redefinidas nos conteúdos das campanhas locais.

Para encontrar as respostas, às premissas colocadas nesta pesquisa, para análise das falas dos sujeitos entrevistados, dos documentos e, agora, das peças veiculadas pelas campanhas, seguimos o entendimento de que “o ponto de partida da análise de conteúdo é a mensagem, seja verbal (oral ou escrita), gestual, silenciosa, figurativa, documental ou diretamente provocada. Necessariamente ela expressa um significado e um sentido.” (FRANCO, 2005, p. 13)

Para realizar a análise, com propriedade, é importante considerar, de acordo com Maria Laura Franco, as condições contextuais dos produtores dos discursos, quanto à relação da emissão das mensagens. Relações contextuais para ela são:

(...) as situações econômicas e socioculturais nas quais os emissores estão inseridos, o acesso aos códigos lingüísticos, o grau de competência para saber decodificá-los, o que resulta em expressões verbais (ou mensagens) carregadas de componentes cognitivos, afetivos, valorativos e historicamente mutáveis. Sem contar com os componentes ideológicos impregnados nas mensagens socialmente construídas, via *objetivação* do discurso, mas com possibilidade de serem ultrapassadas ou “desconstruídas”, mediante um processo trabalhoso (mas, não impossível) e dialético, tendo em vista a explicitação do processo de *ancoragem* e estabelecendo como meta final o Desenvolvimento da Consciência (ibid, pp.13 e 14)

A busca de informações nos documentos, que guardam a memória da Aids na FMS, as falas dos sujeitos envolvidos na construção das campanhas, são fontes ricas em conteúdos para a análise aqui proposta, pois que, através disso, foi possível reconstituir um bom acervo sobre como se processam as referidas relações contextuais em que se encontravam, e/ou se encontram, os sujeitos emissores dos discursos. Isso tudo serve como ferramenta para construir a percepção acerca de que modo a maquinaria de constituição das campanhas, na gestão pública local, está sendo operada e, a partir disso, identificar os movimentos que a mesma está produzindo em sentidos, que avancem ou recuem o tratamento social dado à luta contra o HIV/Aids, nesta cidade.

Um exemplo disso está na observação das vozes dos sujeitos da pesquisa acerca de sua conceituação de Aids, incluída no capítulo 3. Ali, os conteúdos das falas permitem a contextualização e a comparação entre os mesmos, conferindo valor teórico às análises,

sobre o objeto de estudo, a história social da Aids, em Teresina, via campanhas de publicidade, pois:

(...) a análise de conteúdo requer que as descobertas tenham relevância teórica. Uma informação puramente descritiva não relacionada a outros atributos ou às características do emissor é de pequeno valor. Um dado sobre o conteúdo de uma mensagem deve, necessariamente, estar relacionado, no mínimo a outro dado. O liame entre este tipo de relação deve ser representado por alguma forma de teoria. Assim, toda a análise de conteúdo implica comparações contextuais. Os tipos de comparações podem ser multivariados. Mas devem, obrigatoriamente, ser direcionados a partir da sensibilidade, da intencionalidade e da competência técnica do pesquisador. (FRANCO, 2005. p. 16)

Por toda a dissertação, na verdade, essa análise dos conteúdos, seja das falas dos entrevistados, seja dos documentos pesquisados, seja das campanhas, propriamente ditas, já se faz presente. O que ficou reservado para este quarto capítulo é, na verdade, uma exemplificação mais objetiva do que se construiu, em termos de publicidade, a partir de todas as interfaces surgidas nos processos de produção das mesmas. Desse modo, cabe esclarecer que, mais uma vez, a teoria presente para a análise das mensagens verbais ou imagéticas das campanhas vai se pautar, sobremaneira, no universo da publicidade, com a participação prática da sensibilidade da pesquisadora a partir de sua experiência no planejamento e criação de campanhas de publicidade, como demonstrado no capítulo 2.

Para iniciar o processo analítico dos conteúdos apresentados pelas campanhas, é importante partir de algumas considerações sobre o modelo de comunicação, que está na origem dos estudos contemporâneos da atividade publicitária. Mesmo com as críticas, oportunas, quanto à sua linearidade e incapacidade de realizar, verdadeiramente, um processo de comunicação, pois presumia uma audiência de massa passiva e se orientava por um caminho que isolava as funções do comunicador e do destinatário, sem considerar as relações sociais, situacionais e culturais em que os processos de comunicação acontecem, o modelo de comunicação de Lasswell, elaborado, originalmente nos anos 30, e reorganizado em 1948 (WOLF, 2005), pode servir de apoio para se perceber como se organiza o processo comunicativo, especialmente, em propaganda. Esse modelo pode ser adaptado a um olhar que admita as complexidades que envolvem os participantes dos processos que acontecem no terreno da troca de informações, produção de significados e sentidos presentes na comunicação de massa.

A publicidade, ainda hoje, se utiliza do modelo lasswelliano, que descrevia um ato de comunicação a partir de respostas a perguntas sobre quem, diz o que, em que canal, para quem, com que efeito e, também, do modelo informativo de Shannon e Weaver, de 1949, onde se introduz a idéia do ruído de comunicação, que pode interferir na forma como a mensagem é percebida. No entanto, ela inverte a ordem original e inicia o processo pelo receptor, procurando conhecê-lo em profundidade, através de pesquisas, para, a partir daí, organizar a mensagem, definir os meios que vão possibilitar os efeitos pretendidos pelo emissor, não esquecendo de atentar para o *feed-back* (a resposta do público aos estímulos comunicacionais), que vão recomençar todo o ciclo de comunicação numa dinâmica contínua e, sempre, ajustada para atender as transformações nas demandas.

A comunicação tem avançado em frentes diversas de aportes teóricos/conceituais, desde os modelos de transmissão de mensagens, do início do século XX, até o pensamento de teóricos contemporâneos, que estudam a mediação tecnológica nos processos comunicacionais, ou às pesquisas mais radicais, que questionam a verdadeira capacidade de se comunicar entre as pessoas (WOLF, 2005; MARTIN- BARBERO, 2003; MARCONDES FILHO, 2004).

Como observamos, discorrer sobre o que vale ou não sobre formas, métodos e concepções na eficácia das ações de Comunicação Social é tarefa complexa e que abre grandes possibilidades para discussão, mesmo para o âmbito desta pesquisa que não tem como objetivo principal o estudo das teorias da comunicação, mas sim como a mesma está sendo aplicada nas políticas públicas de Aids.

Outro conceito importante na publicidade é quanto a disposição das imagens, texto e marcas no quadro visual de cada peça. Segundo Vestergaard/Schroder (2000), quando lemos, o olhar se move do canto superior esquerdo para o canto inferior direito da página. As técnicas que os referidos autores ensinam levam o designer a identificar as áreas de uma página: área principal, área secundária, áreas mortas, centro óptico e centro geométrico. A área principal é a parte superior esquerda. A área secundária é a parte inferior direita. As áreas mortas se situam opostas às áreas primária e secundária, localizando-se na parte superior direita e inferior esquerda. O centro óptico é a área para a qual a visão se dirige, imediatamente, em contato com a peça gráfica. O centro geométrico é o ponto central do eixo cartesiano em que pode ser dividida a área sobre a qual são dispostos os componentes

da peça. A diagonal, canto esquerdo superior – canto direito inferior é uma dimensão importante a ser observada na composição do desenho publicitário, especialmente, na assinatura de anúncios quando “o nome do produto, muitas vezes acompanhado de uma foto que o exhibe, surge no canto inferior direito da peça” (Ibid. 2000, p. 46)

Depois de situar o leitor(a) sobre as concepções analíticas que nortearam a avaliação sobre os conteúdos das campanhas, em relação às mensagens textuais e gráficas, passo, agora, a expor o que três campanhas locais puderam apresentar como reflexão sobre o objeto em foco.

## **2000 – “homo, bi ou hetero”**

A primeira campanha, sacada do acervo da Fundação Municipal de Saúde, é a que veiculou no 1º de dezembro de 2000, portanto, no ano seguinte à instituição da Coordenação de DST/Aids, ocorrida em 1999. Essa campanha, comentada no capítulo anterior, trouxe um tema diferente do que a Coordenação Nacional de DST/Aids trabalhou para estados e municípios e voltou-se ao público adolescente em função das ações organizadas para um encontro de formação de jovens reeditores de informações sobre Aids, atividade que segue a esteira da teoria proposta a partir dos estudos sobre o *two step flow of communication*. A teoria em referência é analisada nesta dissertação como um caminho para se trabalhar a comunicação em sua expressão mais complexa, o que possibilita o incremento de índices positivos na sensibilização da audiência sobre o que está sendo comunicado e o que se pretende seja absorvido como meio de orientação para atitudes que levem à prevenção ao HIV.

O cartaz da campanha (ilustração 13) traz em campos de visão bem equilibrados aparecem à esquerda a foto, em P/B (preto e branco), de três jovens, um negro, um aparente homossexual e uma moça. À direita, no plano superior, vazado em branco sobre uma tarja vermelha, aparecem as palavras hetero, homo ou bi, seguidas de reticências. Logo abaixo, na parte em branco do cartaz, as reticências, agora maiores, antecedem a palavra sexual, que vem em forma de questão, com um grande ponto de interrogação a lhe proceder. Essa questão é cercada por um retângulo desenhado em fio, linha que pode ter várias espessuras e

é utilizada para demarcar uma parte que se quer destacar na peça de publicidade, em tonalidade de vermelho mais suave que a utilizada para a palavra.



ilustração 13

Aos pés dos modelos, começa a frase, na cor preta, que completa, ou responde, ao questionamento feito acima: O prefixo não importa se você se prevenir! A exclamação reforça a certeza da afirmação. Mais abaixo, concluindo o conceito a frase imperativa: Use camisinha! Novamente exclamada. Na

seqüência, logo abaixo, em vermelho, a indicação de 1º de Dezembro - Dia Mundial de Luta Contra a Aids.

Não há qualquer indicação do ano em que foi veiculada a campanha, aliás, como em quase todo o material de campanhas para a Aids, especialmente as do dia 1º de dezembro. No site do MS, é possível identificar os anos, porque as campanhas estão classificadas, também, por esse critério. Nos documentos encontrados na FMS, há o registro de que essa campanha foi veiculada em 2000.

Na parte inferior, encerrando o cartaz, a assinatura dos órgãos promotores da publicidade, na seqüência que indica a ordem de investimento financeiro na realização da mesma. Assim, aparecem, assinando a peça, com suas devidas logomarcas: Fundação Municipal de Saúde (FMS), Prefeitura de Teresina, Governo do Estado, Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Não há assinatura da agência, que criou a peça, embora, nos documentos encontrados na FMS, durante a pesquisa, foi possível identificar que se trata de empresa local e que à época prestava serviços para a Prefeitura Municipal, mas, atualmente, não é mais uma de suas licitadas.

É importante dizer que, pelos arquivos da FMS, esta campanha foi exibida ao tempo em que foi realizado o II Encontro Municipal de Adolescentes Reeditores de Informações sobre AIDS, cujo cartaz, (ilustração 14) este sim, com a assinatura da agência, repetia o conceito da campanha do 1º de dezembro. Como assinado no capítulo anterior pela fala da socióloga-gestora I, à época, na Coordenação Estadual de DST/Aids, o fórum implicou na escolha do tema de campanha. A campanha



ilustração 14

do MS, desse 1º de dezembro de 2000, tinha como tema “Não leve Aids pra casa”, conforme descrição abaixo, reproduzida do site oficial do programa de Aids.

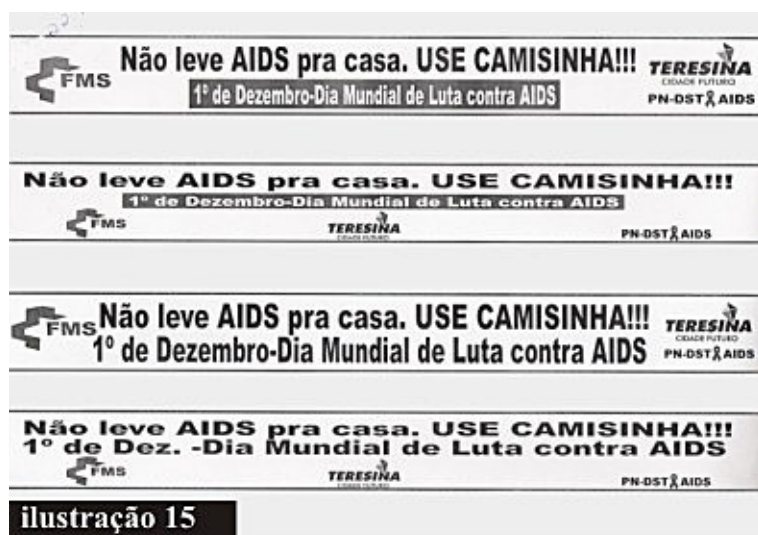
As diferenças no cartaz do Encontro estão no formato, vertical, na cor de fundo que é vermelha, na localização da foto, que aparece na parte central, com os modelos, saindo de um círculo, no qual aparecem, acima, as palavras hetero, homo, ou bi e na parte inferior, as reticências, a palavra sexual e a interrogação.

Abaixo numa faixa branca horizontal que corta toda a extensão do cartaz, a frase; O prefixo não importa se você se prevenir! Use camisinha! Num outro retângulo vermelho, dando continuidade a parte superior da peça, vazado em branco 1º de dezembro - Dia Mundial de Luta Contra AIDS e mais abaixo o título do II Encontro Municipal de Adolescentes Reeditores de informações sobre AIDS, em letras brancas sombreadas por um tom mais escuro.

Num retângulo branco as assinaturas da FMS, Prefeitura de Teresina e PN-DST e Aids, que aparece substituindo as duas outras marcas da campanha do 1º de dezembro, Governo do Estado e UFPI.

Nos *layouts* dos bonés, de um lado assinam FMS e Prefeitura e do outro o PN - DST e Aids. Na parte da frente, o nome do encontro em letras vermelhas, seguidos, abaixo, por um círculo, no qual o contorno externo vermelho abriga as palavras hetero, homo ou bi e abaixo sexual? E o centro em preto traz o laço da Aids em vermelho, onde nas outras peças seria o lugar reservado à foto.

Abaixo em preto: O prefixo não importa! Use camisinha.



Interessante que na mesma pasta do acervo da FMS, há o *layout* de faixas (ilustração 15) para serem exibidas durante o 1º de dezembro, com o mote da campanha mundial, assinada de um lado pela FMS e do outro pela prefeitura e pelo PN-DST e Aids.

Também, na pasta, consta um *layout* de um calendário de bolso, não há dimensionamento da arte, trazendo de um lado a frase de alerta: AIDS. Mais de 198.000 casos no Brasil. Não dá para ignorar. Na parte inferior as logomarcas da FMS, Prefeitura e Governo do Estado. No verso, do calendário, instruções sobre como usar a camisinha e na parte inferior uma indicação do CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento - Teste Anônimo e Gratuito, em destaque.

Essa campanha, voltada para os jovens, trazia um conceito que aparentemente pretendia desestimular o estigma da Aids, como doença de gay, já que mostrava que não importa qual a sua orientação sexual, mas sim o que vale é a prevenção, que é feita com o uso da camisinha. Hetero, homo ou bi, o prefixo não importa se você se prevenir!

A utilização da idéia de prefixo, entretanto, é preocupante porque se liga a rótulos, o que reforça estigmas ao invés de diluí-los. Também, quando diz que esse, o

prefixo, não importa, pode induzir a uma banalização da condição da sexualidade assumida, ou não, por cada um. Atuaria, assim, como um reforço ao entendimento de que não significa o que você é, basta que não se contamine e não contamine aos outros.

O imperativo da recomendação do uso da camisinha, mais uma vez, aparece nas campanhas de Aids, como se, ao indicar a sua necessidade inquestionável para não adquirir a doença, já que não se fala em HIV, o poder público cumprisse sua missão de dar a boa orientação e que ‘obedeça quem tiver juízo’, o que, no caso dos adolescentes, não indica qualquer segurança quanto à resposta que virá.

As cores em tons de cinza para as pessoas e em vermelho para a prevenção destacam que esta é o ponto principal da atenção da campanha, afinal, não importa o que você seja, importa é manter a vigilância sobre a prevenção. Com essa chamada, cumpre-se o papel do Estado de proteger a população dos riscos.

A imagem dos adolescentes, provavelmente, gente que vivia ou ainda vive na cidade, vem a ser, talvez, a precursora nas campanhas de caráter local, que trazem, desde o ano de 2005, pessoas da cidade como modelos. Essa imagem é bem adequada ao estilo da época, assim como a postura que a fotografia quer mostrar, ao ser feita de baixo para cima, com um efeito na escolha da lente, para denotar poder a cada um deles.

O ponto de vista da imagem e a expressão bem humorada, confiante, quase, com jeito de quem vai ‘aprontar’, ajudam a reforçar a percepção do quanto era recorrente o discurso da responsabilidade individual e de que a cada um cabe fazer a coisa certa. Um suporte imagético para reforçar que “O prefixo não importa se você se prevenir!” e, principalmente, para o “Use camisinha!”

Nos registros da FMS, para esta campanha não consta qualquer forma de avaliação, seja pelo *recall*, lembrança que fica na mente do público depois que é veiculada a publicidade, seja por números, em relação à procura pelos serviços de orientação, busca de preservativos ou testagem de sangue.

Entretanto, há um documento muito significativo em relação ao “Encontro de Adolescentes”, o qual contém uma lista com 34 questões levantadas por eles durante o evento. Nenhum se refere a qualquer conceito impresso nas peças de publicidade ou no boné, que fizeram parte direta da realização do evento.



Os adolescentes, por outro lado, questionaram sobre a origem da doença, do nome que lhe foi dado, formas de transmissão, outras DST's, preocuparam-se com o que pode levar à morte. Além da Aids, perguntaram sobre o que fazer contra o preconceito e continuaram com questões muito relevantes como as que reproduzimos, aqui, a título de exemplo. A numeração ao lado de cada frase revela a seqüência em que elas foram anotadas no documento:

04 - A Aids é o vírus do preconceito?

16 - Já que HIV não tem cura. Qual o significado dos coquetéis?

34 - Falar em qualidade de vida do portador de HIV a partir da aplicação de medicamentos não é tratar o problema de forma simplista tendo em vida (sic) que qualidade de vida é algo muito mais além, como por exemplo ter saneamento básico, boa alimentação, boa prática esportiva e etc. Caso contrário poderíamos acabar por exemplo com a pobreza com um simples medicamento ou Aids não estaria se pauperizando? (documento pertencente ao acervo da FMS, 2000)



**ilustração 16**

Não há registros sobre o que se fez sobre esse e outros relatórios das equipes envolvidas nas campanhas, os quais em sua maioria dão conta de quantos preservativos foram distribuídos e como foram feitos sorteios de bonés, etc.

Em âmbito nacional, de acordo com o site do MS - PN DST/Aids, a campanha desse ano de 2000 (ilustração 16), era “Não leve Aids para Casa” e teve como foco:

a responsabilidade do homem sobre a sua própria saúde e a de seus parceiros e, principalmente, sobre o seu papel na prevenção e controle da epidemia da Aids no Brasil.

A explicação para o tema nasceu, quando durante a 21ª Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1999, atentou-se para a especial vulnerabilidade a que estão expostos as pessoas do sexo

masculino à infecção pelo HIV/Aids. O documento relata que constatou-se que:

- 1.a saúde masculina recebe pouca atenção, apesar da sua importância;
- 2.o comportamento masculino o expõe ao HIV;
- 3.o comportamento masculino expõe a mulher ao HIV;
- 4.sexos entre homens sem proteção ameaça tanto homens como mulheres; e o homem deve considerar que a Aids pode atingir a sua família.
- 5.o homem deve considerar que a Aids pode atingir a sua família

Partindo desse paradigma, a UNAIDS recomendou a abordagem de gênero durante as ações que tradicionalmente se realizam por ocasião do Dia Mundial de Lua Contra a Aids.

Obedecendo a essas diretrizes o MS desenvolveu a campanha de acordo com seguinte objetivo: “Atentar para a responsabilidade do homem sobre a sua própria saúde e a de seus parceiros e, principalmente, sobre o seu papel na prevenção e controle da epidemia da Aids no Brasil”. Os veículos foram: TV, rádio, peças gráficas (*banners*, cartazes e folhetos), *outdoors* e evento (festival de cinema). Veiculação: dezembro de 2000. Custo da Campanha: R\$ 3.381.044,67. (fonte: site do PN de Aids)

## 2005 - Um olhar local sobre os que vivem com HIV e Aids



ilustração 17

Para a campanha de 2005, o Programa Nacional de Aids criou *outdoor*, panfletos e cartazes (ilustração 17), com o tema “Aids e racismo: o Brasil tem que viver sem preconceito”, mas aqui, em Teresina, a Coordenação de DST/Aids trouxe uma inovação ao produzir peças com pessoas vivendo com HIV/Aids estampando a maioria delas.

Uma das primeiras iniciativas, que se tem notícia sobre a produção de publicidade para Aids, trazendo as próprias pessoas que vivenciam a experiência de terem o HIV ou a doença. As peças locais anteciparam, em um ano, a campanha nacional que trouxe o mesmo mote (lema de campanha). Entretanto, a campanha local, de 2005,

trouxe a cara das pessoas vivendo com HIV e Aids, mas não contou isso para o cidadão(ã) comum, que tenha recebido um papel em que apareciam pessoas, sem crédito de identificação, ao contrário das peças nacionais que trazem testemunhais da vida com HIV e

Aids. Por ironia, quando não se podia determinar a não soropositividade para o HIV dos modelos, como em 2006, prevaleceu a lógica contrária. Caberia talvez questionar se o fato dos meninos e meninas da campanha de 2006 serem parte de um nicho de classe economicamente mais favorecido, da cidade, influenciou nessa lógica de algum modo?

De volta a 2005, as peças produzidas em Teresina, por agência de publicidade local, se limitaram à folheteria, ou seja, pequenos panfletos (impressos sem dobra) e *folderes* (impressos com dobras), que se referiam a, cada grupo de pessoas separadamente: assim, teve a peça para usuários de drogas, para travestis, para mulheres, para homossexuais, para pessoas em geral. Duas outras peças só ficaram prontas no ano seguinte, a que falava para os caminhoneiros e para os presidiários.

Uma série de circunstâncias importantes, para o resultado dessa campanha, aconteceu durante o processo de construção da mesma, também já relatado com maior ênfase no capítulo anterior. Dentre elas, a participação ativa do movimento social, não apenas mostrando o rosto nas peças, mas deliberando sobre conteúdo e detalhes de produção; as discussões entre a gestora de Aids e a agência de publicidade sobre a forma como as imagens deveriam ser colocadas para divulgação das peças. Instâncias de discussão que levaram meses para resultar em material que aponta para o avanço no tratamento das pessoas que vivem com HIV/Aids, mas que abre para questionamentos sobre a efetiva presença da cultura local nas campanhas de Aids, já que estampar rostos de pessoas que vivem aqui, por si, não representa o aprofundar nas especificidades de uma cultura própria.

Em conversa, durante evento sobre o dia mundial de combate à Aids, com uma representante do movimento de pessoas vivendo com HIV/Aids, em Teresina, e que figura em uma das peças produzidas para a campanha de 2005, ouvi o relato de como essa iniciativa tinha relevância, não apenas para ela, mas como um importante avanço na definição de como é a cara do HIV/Aids, como são as pessoas que vivem aqui e que não precisam ficar escondidas em rostos de modelos importados para falar sobre a vida com HIV/Aids. Sua fala passou uma consciência firme de como é importante dar vez e voz ao personagem que protagoniza essa história do viver com HIV/Aids.

A pergunta que cabe ser colocada, então, relaciona-se ao todo da população e serve para a campanha de 2000, anteriormente comentada como para a de 2006, que traz jovens como representação do que se deseja comunicar sobre a prevenção ao HIV e a luta

contra a Aids. Será que está sendo reforçada a idéia de uma comunicação que respeite as especificidades locais, apenas por estampar a gente daqui?

Nos capítulos anteriores, as falas dos diversos sujeitos pesquisados se aproximam quando entendem que há um passo a frente na construção de uma especificidade local, mas que precisa avançar, para a linguagem, o respeito às subculturas, o entendimento do que significa vulnerabilidade em nossa cultura e que, para as pessoas vivendo com HIV/Aids, ganhar visibilidade é meio para conquistar respeito como cidadãos(ãs).

Alguma preocupação surge quando, se coloca que as campanhas podem ao enfatizar grupos específicos a cada ano, estar promovendo um retorno ao estigma inicial de grupos de risco, vez que ao falar para um setor da sociedade deixa-se no escape da atenção os demais segmentos, podendo abrir atalhos para uma desatenção com os procedimentos preventivos ou a observação das necessidades de um tratamento mais adequado à nova vida com HIV/Aids em tempo de cronicidade.

Isso se manifestou por conta da campanha nacional de 2005, que enfatizou a população negra como foco, através do tema “Aids e Racismo: O Brasil tem que viver sem preconceito”. Para alguns, em termos locais, a campanha não mobilizou o movimento negro e esvaziou o agendamento da mídia sobre as questões relativas à Aids. Talvez, por isso, o MS tenha trazido, para 2006, a volta de uma campanha de teor universalista, enfocando a valorização de quem vive com HIV/Aids.

De todo modo, a campanha local de 2005 representa um marco na comunicação de Aids, e, mesmo os problemas relatados pelos sujeitos que tomaram parte nas suas definições, são importantes na medida em que ampliam o debate sobre o tema, para o avanço do tratamento ao que se divulga na publicidade sobre HIV/Aids, e que pode começar pela análise dos exemplos a seguir:

## **DROGAS**

A ilustração, 18, mostra o panfleto para usuários de drogas, que traz as cores laranja e vermelho, tons quentes, para chamar atenção sobre o problema das drogas. O modelo aparece claramente identificado, embora seja uma pessoa participante do movimento social local de luta contra a Aids e que trabalha na gestão pública de Aids. A

foto é trabalhada com efeito de movimento, que remete à idéia de uma “viagem” alucinógena, marcada pelo semblante do rosto desfocado e envolto numa espiral, que dá o sentido de voltas e mais voltas. O destaque da mão oferecendo comprimidos não reflete o maior problema de transmissão pelo HIV em relação ao uso de drogas injetáveis, embora o texto esclareça que o chamado é para a oportunidade que o uso de

**DROGAS**

Quem usa drogas injetáveis tem alto risco de contrair o vírus HIV compartilhando seringas e agulhas. Por isso, utilize sempre material descartável.

**REDUÇÃO DE DANOS**

A redução de danos é uma estratégia de saúde pública para diminuir as consequências do uso de drogas, principalmente a infecção pelo HIV e hepatites. Foi implementada devido a grande quantidade de usuários que não conseguem ou não quer parar de usar las. As ações que contribuem diretamente para o uso mais seguro de drogas pelos usuários são:

- Não compartilhar agulhas e seringas;
- Informação, educação e comunicação;
- Aconselhamento e encaminhamento;
  - Vacinação contra hepatite B;
- Ações de advocacia e de comunicação social;
  - Vigilância;
  - Acompanhamento e avaliação.

**NUNCA E DEMAIS LEMBRAR!**

A AIDS é uma doença grave. Não apresenta sintomas nas fases iniciais e infelizmente ainda não tem cura. Portanto, você pode e deve se prevenir. Use camisinha SEMPRE e jamais compartilhe agulhas e seringas. Sua vida é o melhor barato que pode existir. Não deixe a AIDS acabar com ela.

Informações: **Drogas AIDS** FMS  
 (06) 3221.1311 (06) 3215.7737

Qualquer pessoa que transa sem camisinha pode contrair uma doença sexualmente transmissível, inclusive a AIDS.

ilustração 18

álcool e outras drogas abrem para a entrada do HIV pelo esquecimento do uso da camisinha.

A chamada principal traz a mensagem: Drogas - O perigo da AIDS também mora aqui. O texto justifica: “Quem usa álcool e outras drogas aumenta as chances de contrair o HIV, o vírus da Aids. As drogas mudam o comportamento, a pessoa pode perder a noção de risco e esquecer a camisinha quando for transar. É aí que mora o perigo”.

A palavra perigo é reforçada na mensagem, o perigo não apenas ronda, mora na falta de lucidez, na falta de proteção pessoal, na atitude desviante de consumir drogas é o apelo pelo reforço ao temor, defendido pelo publicitário, entrevistado como vimos no capítulo 1 desta dissertação, e questionado pela socióloga-gestora I, mas que veiculou com o aval de todos, inclusive das pessoas vivendo com HIV e Aids. Esse tipo de apelo remete a uma volta aos slogans das campanhas do período pré-coquetel, como, por exemplo, “Se você não se cuidar a Aids vai te pegar” (1991).

Essa idéia do perigo, que reforça o medo, aparece na campanha de forma anacrônica, pois, ao longo das mais de duas décadas de epidemia, a aversão inicial que o pânico, em torno da doença, colocou na relação entre as pessoas, assim como o reforço à culpa por comportamentos desviantes, cuja responsabilidade individual deve ser cobrada como forma de proteção coletiva, foram aspectos, fortemente, combatidos e o que, se

presente hoje, é uma nova maneira de olhar a pessoa com HIV e Aids, quando surgem novas solidariedades em torno dessa doença como fala Georges Duby que diz acreditar:

(...) muito mais no ímpeto da generosidade, de ajuda mútua diante da Aids do que diante da miséria material. Na inquietação, alguns tabus caem. Ainda que apareçam, dissimuladamente, reflexos de autodefesa, de recuo, de medo do doente, o desejo perverso de afastá-lo. (DUBY, 1998, p.94)

Fechando a parte frontal do panfleto, em destaque, sobre um campo amarelo, letras pretas alertam que: “Qualquer pessoa que transa sem camisinha pode contrair uma doença sexualmente transmissível, inclusive a AIDS.”

Nesse ponto, é importante ressaltar como a noção de risco e vulnerabilidade é sempre colocada nas mensagens das campanhas, mas, de uma maneira repetitiva, que indica não haver uma reflexão mais apropriada sobre as formas como isso pode ser melhor trabalhado, a fim de produzir significados mais amplos do que a simples idéia de que só a atenção, a vigília para a prevenção, são capazes de dar conta de um indivíduo manter-se ‘livre dos perigos’.

Visto como nas campanhas a idéia de risco parece ser orientada pelo pensamento racional individualista, um reforço às idéias iluministas de que a razão liberta e quem age de modo diferente é irresponsável, desviante, está fora dos padrões e deve adequar-se. A necessidade de trabalhar risco e vulnerabilidade dentro das interações com os ambientes sócio-culturais em que se encontram as populações e suas especificidades na relação com HIV e Aids é clara e está presente nos mais diversos estudos que contemplam o assunto, inclusive no capítulo 1 desta dissertação.

Vejamos, para compreender melhor nossa colocação anterior, que no verso do panfleto em análise o texto reproduz tecnicamente expressões utilizadas em manuais voltados aos profissionais que lidam com o tema ou que são do conhecimento de quem atua nos segmentos sociais voltados ao ativismo sobre o HIV/Aids, como, por exemplo, redução de danos, seguidas de informações técnicas, que aparecem de forma vaga, quase como uma prestação de contas dos serviços, que estão sendo executados e à disposição da sociedade.

A organização do conteúdo textual indica a continuidade de leitura entre frente e verso e começa com novo destaque para a palavra **DROGAS**, assim mesmo, em caixa alta, e, logo abaixo, seguida do texto, que ratifica a condição de maior risco para os UDI (Usuários de Drogas Injetáveis), com a mensagem “E quem usa drogas injetáveis tem alto risco de contrair o vírus HIV compartilhando seringas e agulhas. Por isso, utilize sempre

material descartável”. (texto do verso do panfleto para usuários de drogas - Campanha FMS 2005).

Na seqüência, informações sobre o programa de redução de danos do Programa Nacional de Aids, que, conforme relatado anteriormente, utiliza tom semelhante ao dos projetos oficiais, longe, portanto, de ser uma mensagem com valores criativos suficientes para persuadir alguém à reflexão sobre hábitos e atitudes, ainda mais quando se fala de drogas lícitas ou ilícitas, que estão fortemente presentes no cotidiano das pessoas.

Sem dúvida, é preciso muito mais que um panfleto para fazer alguém lembrar de não relacionar sexo, com bebidas, drogas e diversão. Basta uma revisitada nos conceitos de John O’Neil sobre o que chama de “ignorância carnal socialmente estruturada”, que se refere aos momentos em que a população em geral vivencia situações que induzem a liberação dos seus códigos de conduta, como em grandes shows, por exemplo, para perceber que uma comunicação, quase burocrática como está no exemplo, não alcança o procedimento das pessoas para estabelecer “relacionamentos e experiências” (O’Neil 1984, p.350).

A reprodução do texto do verso do panfleto ajuda o leitor(a) a compreender sobre as colocações feitas pela pesquisadora:

#### REDUÇÃO DE DANOS

A redução de danos é uma estratégia de saúde pública para diminuir as conseqüências do uso de drogas, principalmente a infecção pelo HIV e hepatites. Foi implementada devido à grande quantidade de usuários que não consegue ou não quer parar de usá-las. As ações que contribuem diretamente para o uso mais seguro de drogas pelos usuários são:

Não compartilhar agulhas e seringas

Informação, educação e comunicação

Aconselhamento e encaminhamento

Vacinação contra hepatite B

Ações de advocacia e de comunicação social

Vigilância

Acompanhamento e avaliação (texto do verso do panfleto para usuários de drogas – Campanha FMS 2005)

Finalizando a peça, uma lembrete em destaque:

#### NUNCA É DEMAIS LEMBRAR

A AIDS é uma doença grave. Não apresenta sintomas nas fases iniciais e infelizmente ainda não tem cura.

Portanto, você pode e deve se prevenir. Use camisinha SEMPRE e jamais compartilhe agulhas e seringas (Ibid)

E um conselho:

Sua vida é o melhor barato que pode existir.  
Não deixe a Aids acabar com ela

As recomendações são seguidas dos telefones do Disk AIDS e da Fundação Municipal de Saúde (FMS). No último campo do panfleto em corpo, isto é, tamanho de letras muito pequenos as marcas das instituições parceiras na elaboração do serviço. A agência de publicidade, apesar do depoimento do publicitário sobre a pouca influência que tiveram no tratamento dos textos e, apesar das críticas feitas pela socióloga-gestora II, sobre a dificuldade em se chegar a um entendimento sobre a forma como as imagens foram trabalhadas, mesmo assim, a agência assinou as peças da campanha, desse panfleto e dos demais impressos.

Assinaram como realizadores desse panfleto: Prefeitura de Teresina, FMS, cujas logomarcas se encontram lado a lado numa linha acima das demais, quando vêm a RNP<sup>+</sup>, Declaração dos direitos fundamentais de pessoas vivendo com HIV/Aids, Ministério da Saúde e Brasil um país de todos (marca do Governo Federal). O tamanho das marcas ficou extremamente pequeno, quase não sendo possível a identificação de algumas, especialmente as menos conhecidas como as das organizações da sociedade civil, mas dá para identificar as marcas do poder público, porque sua divulgação é maior e mais constante.

Seguindo o caminho comum da criação publicitária, o fechamento das peças deve trazer mensagens que sirvam à memorização, a fim de que a comunicação mantenha-se repercutindo na mente do público por períodos quanto mais longos, melhor. Assim, na campanha em análise, também há a orientação para isso, só que, neste caso, os recados finais trazem um tom de alerta e de cuidado, com uma aparência bem paternalista, mostrando que o Estado dá as condições para as organizações não governamentais instituídas para lidar com o tema da Aids apóiam e o cidadão e a cidadã que se informem e se cuidem, porque senão, há risco de morte, não porque a droga vai levar a pessoa a isso, mas porque a Aids pode acabar com a sua vida.



## TRAVESTIS

O panfleto voltado para as travestis (ilustração 19) reproduz o imaginário social de que o mundo ‘cor de rosa’ é festivo sempre, como mostram os balões, que trazem a palavra camisinha em destaque. Novamente, informações em tom individualista, reforçam que se cuidar é uma simples questão de informação e decisão pessoal. Sempre



ilustração 19

informações de como usar a camisinha em destaque antes das assinaturas do poder público.

A chamada principal fala de saúde e felicidade associadas ao amor e à camisinha. Segue um alerta sobre a necessidade de informar-se sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs).

Muita cor e alegria e uma pose sensual da modelo, uma pessoa conhecida, ligada ao mundo artístico, que inclusive referendou, na parte inferior do panfleto, não ter cobrado cachê para participar da campanha.

A peça voltada às travestis traz em primeiro plano as DSTs e, a Aids, como uma delas. No verso do panfleto, por exemplo, o texto começa ensinando o que são as DSTs e depois fala da Aids.

### AS DST

São infecções transmitidas nas relações sexuais sem uso de camisinha como a sífilis, gonorréia e herpes

**A AIDS** não apresenta sintomas nas fases iniciais e ainda não tem cura

Qualquer pessoa que transa sem camisinha está sujeito a contrair DST/AIDS

Previna-se. Use sempre camisinha (texto do verso do panfleto para travestis - Campanha FMS, 2005)

Sentenças curtas e rápidas para anteceder o aviso de “Previna-se...use sempre...”, mais uma vez a palavra camisinha escrita nos balões. É interessante lembrar que uma prática muito comum nas grandes festas públicas é fazer das camisinhas balões que ganham o céu.

Para finalizar a peça, o telefone da FMS, não o do Disk Aids, e a reprodução de conhecidos desenhos sobre a utilização da camisinha masculina e feminina, em corpo de letra quase imperceptível, o que retira a validade da orientação, mas que, de algum modo, serve para justificar a relação com a prevenção de DST/Aids e a utilização de verbas voltadas para este fim. Assinam o panfleto os mesmos parceiros da peça sobre as drogas e, também, a colocação das logomarcas fica prejudicada pelo tamanho que lhes é definido.

Completam a parte impressa da campanha, três folders (ilustrações 20,21 e 22) voltados às mulheres, aos homossexuais e ao público de modo amplo. Neles, recomendações de que a vida, sempre, vale a pena, que é preciso viver e conviver com a Aids e que, para garantir prazer, é preciso se amar e, se amar, é usar camisinha, convivem com as mensagens sobre a importância do teste anti-HIV, forma de usar o preservativo feminino e masculino e textos que trazem o corpo como um espaço de preservação pessoal,

que deve ser cuidado por cada um de forma racional, para, ai sim, possibilitar o ganho da satisfação de um sexo seguro.

A mensagem que reforça a auto-estima pelo incentivo à buscar no amor próprio a certeza de que a vida vale a pena, sempre, mesmo com HIV e Aids. A sinalização de que nisso pode estar presente o desejo aparece na chamada de capa do folder, quando associa a garantia de



ilustração 20

prazer com o uso do preservativo. Essa re-lação mais aprofundada nos textos internos indica que ao agir dessa forma se evita sofrimento futuro, pois “o prazer que temos com o sexo é único. A mente fica mais tranqüila e o corpo agradece, certo? Nem sempre. Se a transa acontece sem camisinha, o corpo pode sofrer conseqüências sérias: o contágio de doenças sexualmente transmissíveis (DST)”. (texto de folder - campanha da FMS, 2005)

As imagens dos folderes, que trazem os casais são suaves, quase singelas e remetem a um entendimento entre as partes, mas sozinhas talvez não dêem conta de que é preciso negociação para garantir essa ‘tranqüila’ forma de fazer sexo. Era preciso um texto mais direto sobre isso, o qual só vai ser encontrado no *folder* voltado às mulheres, que contempla um texto mais abrangente sobre os diversos aspectos do viver com HIV e Aids.

**Apesar de mais de 30 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS, é importante dizer que em 1985 havia uma mulher infectada por HIV por 11 homens. Desde então, confirmam que há uma mulher por cada dois casos novos.**

**Atualmente, existem as chamadas “grupos de risco” feminizados, homens, usuários de drogas. Há o certo que há uma mulher infectada a cada dois homens.**

**Há 13 anos, excitar e fazer sexo HIV positivo em uma relação de modo íntimo, íntimo e seguro. Os conceitos da Medicina permitem que, com as devidas precauções, se estabeleça uma vida sexual.**

**Entendendo a AIDS.**  
A AIDS (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida) acontece porque aparece como um conjunto de sinais e sintomas. Imunodeficiência porque o corpo não consegue se defender das doenças. É adquirida porque é decorrente da infecção pelo vírus HIV.

**Respondendo as perguntas mais frequentes.**

**Como o HIV atua no corpo?**  
O vírus entra no organismo de uma pessoa através do sangue, espinha ou secreção vaginal. Também passa da mãe HIV positiva para o bebê na gestação, durante o parto ou na amamentação. O HIV se multiplica e destrói as defesas que o organismo tem para combater as doenças. A falta de células de defesa, então, que várias doenças se agravam e comprimentam ainda mais a saúde. O teste para o HIV é realizado nos centros de saúde da Fundação Municipal de Saúde.

**O resultado do teste foi positivo. E agora?**

- Procure um médico no Centro de Saúde mais próximo de sua casa. O governo oferece medicamentos gratuitamente.
- Converse com as pessoas com quem mantém relações sexuais sem camisinha e oriente para que também procurem um médico.
- Viva sem preconceitos. Atualmente existem muitas pessoas vivendo com o HIV graças aos avanços médicos e a adesão ao tratamento.

**O importante é que você tenha consciência de que é possível viver com o vírus HIV. Absolutamente sem preconceitos e com o tratamento adequado.**

**Tratamento preventivo, uma pessoa pode viver muitos anos com o HIV sem apresentar sintomas.**  
Mas muito cuidado! Mesmo com tratamento, pessoas vivendo com HIV/AIDS precisam o vírus. É OBRIGATORIO tomar pelo menos uma dose de medicamento por dia - sempre, mesmo e mesmo vaginal. USE CAMISINHA TODAS VEZES.

**Quer dizer que é possível continuar tendo relações sexuais?**  
Claro. As pessoas vivendo com HIV/AIDS precisam deixar de usar e de se relacionar sexualmente. O sexo faz bem para a saúde. O importante é que se tomar com uma certa precaução faça uma conexão íntima sobre o uso do preservativo. Assim a relação passa a ser de responsabilidade de ambos os parceiros, e não se refere à prevenção do HIV.

**É importante dizer que nos dias em que as mulheres estão mencionadas o risco de transmissão do HIV, caso não seja soropositiva, é mais. Portanto, cuidado redobrado.**

**É obrigatório contar ao parceiro?**  
O sigilo é um dos princípios diretos das pessoas vivendo com HIV/AIDS. Ninguém é obrigado a revelar nada, e não se em caso de risco à saúde. A responsabilidade é de cada um. Mas revelar sua condição ao parceiro é essencial para não expor a saúde dele.

**Se meu parceiro possui sua soropositividade e me infectou, o que posso fazer?**  
Você pode obter um processo penal contra ele, seja em nome de companheiro ou simplesmente parceiro. Mas existem divergências. Ele poderá ser encausado em crime de perigo de contágio (artigo 231 do Código Penal), crime de contágio (artigo 232 do Código Penal), crime de contágio (artigo 233 do Código Penal), crime de contágio (artigo 234 do Código Penal). É possível ainda, um processo civil de indenização por danos e danos.

**Como pode ocorrer a transmissão para o bebê?**  
A transmissão do HIV da mãe para o bebê pode ocorrer na gestação, no parto e na amamentação. Se não houver tratamento, há aproximadamente 30% de chance do bebê nascer com HIV. Nos primeiros meses, ele possui anticorpos da mãe, e quando com que anticorpos HIV se positivos. Mas, se se continua a infecção quando a criança não tem anticorpos maternos. Se não houver tratamento, o teste anti-HIV passa a ser negativo com o passar do tempo (até 18 meses).

**Se descobri a doença ao mesmo tempo da gravidez, devo abortar?**  
Não. Há uma alta possibilidade de usar medicamentos.

**Como a gestação, para diminuir o risco de infecção do bebê. É importante dizer que a gravidez, se sua intenção é um filho de modo seguro.**

**O que posso fazer para melhorar minha qualidade de vida?**  
Você pode procurar a Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, onde se podem encontrar e ajudar para discutir questões de saúde, direitos humanos, cidadania, dentre outras assuntos. Além disso:

- Boa alimentação e dieta balanceada;
- Tomar bastante líquido;
- Praticar exercícios físicos;
- Tomar medicamentos corretamente;
- Ter cuidados com o sono;
- Manter a medicação e orientação médica;
- Evitar o uso de bebidas alcoólicas.

**Fique atenta!**  
Principais direitos das pessoas vivendo com HIV/AIDS.  
Não aceite que você continue tendo todos os direitos de cidadania, inclusive previdenciários e trabalhistas. A lei é sua garantia em enfrentar a situação com mais força.

- Assistência médica e tratamento são gratuitos no Instituto de Doenças Tropicais Natan Porfírio (IDT) e no Centro de Doenças Tropicais (CDT).
- Sigilo das condições de soropositividade.
- Melhor empregador pode exigir o exame anti-HIV para admissão.
- AIDS não deve ser considerada justa causa em caso de demissão.
- Licença para tratamento na previdência social.
- Ajuste de carga e aposentadoria, quando comprovado pelo médico.
- Direito à terapia de TV, TAZV ou TCE.

**Viver é percorrer o caminho para chegar até seus objetivos. Faça seu caminho valer a pena. Jamais aceite qualquer tipo de preconceito.**

**Uma vida sempre vale a pena.**

**Informações:**  
Rua A-1000 - 80204-900 - Tel: 3034-7737 ou 3034-7738

**Programa Municipal de DST/AIDS: 800-215-7737**  
Instituto de Doenças Tropicais Natan Porfírio: 800-221-5007  
Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS: 800-4-5048  
Município de Ceará: 800-4-6648

**APRENDENDO A VIVER COM AIDS**

ilustração 21

Nas peças, também, é presente a lembrança de que: “conviver com pessoas com HIV/Aids não faz com que você seja infectado. Carinho e amizade são muito importantes para a auto-estima das pessoas vivendo com HIV-AIDS. Ser solidário faz bem, para você e para os outros”. (texto de folderes - campanha da FMS, 2005).

Muito mais próximo das orientações contidas nas peças de divulgação da Caminhada da Fraternidade, promovida pela igreja católica para ajudar pessoas com HIV/Aids e em outras situações de vulnerabilidade física e social, como pessoas que têm hanseníase ou câncer, por exemplo, o texto, acima, ao enfatizar a solidariedade com as pessoas com HIV/Aids como um meio para auto-satisfação de quem realiza esse ato solidário e ao colocar a necessidade das pessoas terem carinho e amizade por quem tem HIV/Aids, reforçam representações sociais sobre as condições de vida fora do “normal” ou de pessoa em condição de fragilidade, a qual precisa de um olhar de compaixão para aumentar sua estima e viver melhor.

Vimos nas palavras da própria representante da RNP<sup>+</sup>, em Teresina, que as pessoas com HIV/Aids não querem ser vistos como coitadinhos, mas como gente que vive e sente como os demais (ver fala no capítulo 3).

Outra questão que merece atenção é na linguagem presente nos folderes da campanha, que utiliza expressões como soropositivos, pessoas soropositivos ou pessoas soropositivas, que não são aceitas pelas pessoas, especialmente as que estão na militância social, que vivem com HIV/Aids no mesmo espaço, que reforça conceitos como o destacado em frase amarela sobre o fundo vermelho do *folder*, que demonstra como aprender a viver com Aids e é, claramente dirigido às mulheres, que diz, sem nominar um autor que “Viver é percorrer o caminho para chegar até seus objetivos. Faça seu caminho valer a pena. Jamais aceite qualquer tipo de preconceito”. (ilustração 21). Sem dúvida a última frase serviria para todas as peças da campanha e para todos os públicos trabalhados, travestis, usuários de drogas, homens, mulheres, gente que vive com HIV e Aids e que precisa ter sua estima reforçada na idéia de não submissão às tentativas de solidariedade ou da caridade de quem, muitas vezes, até as detesta, como lembrou Cazusa, na música “O tempo não pára”.

Em outro folder que fala sobre a independente relação entre orientação sexual e infecção pelo HIV, (ilustração 22) por outro lado, o texto lembra que o Governo oferece tratamento, mas o melhor é EVITAR (fonte em caixa alta, destaque do projeto gráfico) a AIDS e para isso é importante saber sobre transmissão e sexo seguro, mas antes um lembrete reconfortante: “ser gay não é doença, crime ou pecado. O combate ao preconceito deve partir de você”. (texto de folder da campanha da FMS, 2005). Chamar atenção sobre a condição da homossexualidade em não ser crime, doença ou pecado, é importante,

**Independente**  
da orientação sexual, seja hetero, bi ou homossexual, práticas sexuais sem uso do preservativo levam à infecção pelo HIV, o vírus da AIDS.

Se você teve uma prática sexual sem proteção, faça o teste anti-HIV.  
Se o teste for positivo:  
Converse com um médico:  
Procure um grupo de apoio que possa ajudar a enfrentar a situação. Há muitas pessoas vivendo com o vírus da AIDS, graças aos avanços da Medicina e a adesão ao tratamento.  
O governo distribui gratuitamente o "coquetel" para combater os efeitos da doença. Informe-se no hospital ou posto de saúde mais próximo.

Nunca esqueça que o melhor é EVITAR. A AIDS é uma doença grave e ainda não tem cura. Você pode e deve evitá-la sabendo como se transmite e sobre a prática do sexo mais seguro.  
Praticando, nunca é demais lembrar: ser gay não é doença, crime ou pecado. O combate ao preconceito deve partir de você.  
Segundo, a transmissão do HIV/AIDS se dá através de sangue, esperma ou secreção vaginal. Portanto, todos que praticam sexo sem camisinha estão vulneráveis à DST.

**Tomando**  
alguns cuidados, você pode evitar não só a AIDS, mas todas as doenças sexualmente transmissíveis - DST:

Sexo só com camisinha! Sempre!  
Não compartilhe agulhas e seringas.  
E lembre-se: conviver com soropositivos não faz com que você pegue HIV/AIDS. Cariabo e amigos são muito importantes para a autoestima das pessoas que vivem com HIV/AIDS. Ser solidário faz bem pra você e para os outros.

Informações: Disk AIDS (86) 3221.1311 FMS (86) 3215.7737

O teste é um direito seu. Faça seu teste nas Unidades de Saúde do município e no Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA. AIDS tem tratamento.

1. Não compartilhe agulhas e seringas. 2. Não compartilhe seringas e agulhas. 3. Não compartilhe seringas e agulhas. 4. Não compartilhe seringas e agulhas. 5. Não compartilhe seringas e agulhas. 6. Não compartilhe seringas e agulhas. 7. Não compartilhe seringas e agulhas. 8. Não compartilhe seringas e agulhas. 9. Não compartilhe seringas e agulhas. 10. Não compartilhe seringas e agulhas.

Informações: Disk AIDS (86) 3221.1311 FMS (86) 3215.7737

TERESINA FMS Fundação Municipal de Saúde

Presidência dos Direitos Fundamentais do Povo: Viva a Democracia Viva o Amor

MINISTÉRIO DA SAÚDE

**AIDS. Vivendo e aprendendo a conviver.**

ilustração 22

principalmente por conta de dezenas de adolescentes, que estão descobrindo a sexualidade e não têm orientação adequada a esse respeito, mas colocar na responsabilidade individual o combate ao preconceito quanto à homossexualidade parece pesado demais. Aí reside uma questão de vulnerabilidade a ser

discutida e não apenas a que se repete nos textos da campanha, que se limita a quem faz sexo sem camisinha. São questões para debate, e que bom que as campanhas estão suscitando-as, porque o silêncio seria talvez muito mais danoso do que o aprendizado ao longo da prática de se trabalhar a comunicação e a saúde em conjunto.

Em 2005, então, o que se produziu localmente para acompanhar a campanha nacional foi uma folheteria informativa, muito mais que comunicação para transformar atitudes pela própria natureza das peças que, deveriam ter sido reforçadas por comunicação de maior peso como rádio, onde a verbalização dos temas pode ajudar a criar, nas camadas pouco ou não alfabetizadas, a consciência do que seja HIV/Aids e as suas amplas implicações sobre a vida de todos.

Outro ponto interessante dessa campanha é que foram criadas, ainda, peças como porta-níqueis, camisetas e bonés. Os bonés, por causa da cor branca e por trazerem só o laço da Aids em vermelho, embora não fosse o mesmo laço estilizado da campanha Aids e Racismo, eram as únicas peças que lembravam um pouco a estética da campanha nacional, já os porta-níqueis traziam, em destaque, a marca da Prefeitura e as camisetas, de diversas cores, estampavam os dizeres: “Teresina. Toda forma de amor vale a pena. Use camisinha”.

Essas peças foram distribuídas pela FMS, e, ainda são, a partir do 1º de dezembro de 2005, mas pelas ruas da cidade os *outdoors* estampavam outra imagem e outro conceito sobre Aids. Como conviver, novamente, peças diferentes dentro de uma única campanha, é questionável, vez que a unidade de tema, *design*, enfim, a unidade de campanha é imprescindível para o melhor aproveitamento da redundância na comunicação dos conteúdos trabalhados, como explicado anteriormente, quando da construção de uma campanha de publicidade no capítulo 2.

De acordo com o Ministério da Saúde, a campanha de 2005 (ilustração 23) foi concebida a partir dos seguintes critérios: (fonte: site do PN de Aids)

**Dia Mundial 2005 - Aids e Racismo. O Brasil tem que viver sem preconceito**

O Dia Mundial de Luta Contra a Aids deste ano tem como tema no Brasil a Aids e o racismo. Este tema foi escolhido partindo da perspectiva de que a população negra nunca foi alvo de campanhas de prevenção e ela representa 47,3% da população brasileira, segundo o IBGE. Essa representatividade aumenta quando ficamos que ela representa aproximadamente 65% da população de baixa renda.



No Brasil, apesar da tendência a estabilização da epidemia, os casos de Aids vêm aumentando entre a população mais pobre, onde a população negra encontra-se em maior proporção. Daí a importância desta população como protagonista do Dia Mundial de Luta Contra a Aids de 2005.

O 1º de dezembro, Dia Mundial de Luta Contra a Aids, é o momento político que irá colocar o tema racismo, e suas conseqüências para os portadores de HIV e para a população negra, na agenda da sociedade. Seguem abaixo mais informações sobre a ação do dia 1º de dezembro:

**Tema:**

Aids e o racismo

**Slogan:**

"Aids e Racismo. O Brasil tem que viver sem preconceito."

**Materiais:**

Cartaz e *folderes* para distribuição em Estados e Municípios

## 2006 – Aids não tem cura, mas tem cara? Qual é a cara da Aids?



ilustração 24

A polêmica campanha, já bastante comentada nos capítulos anteriores, é agora apresentada através de suas peças para que o leitor(a) possa fazer sua própria leitura do que repercutiu em termos de conteúdo de campanha as interferências ocorridas durante o processo de produção da publicidade para o 1º de dezembro de 2006, em Teresina. As peças produzidas, originalmente, para a campanha



ilustração 25

**SE LIGA!**

HIV/AIDS não escolhe cor, etnia, crença, sexo, status, dinheiro e ainda não tem cura!

Cuide-se! Prevína-se!

**ESTE JÁ!**

**ONDE FAZER O TESTE**

- Todos os postos municipais de saúde.
- Hospital de referência.
- CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento.
- Ambulatórios.

**O TESTE É GRATUITO!**

Telefones: FMS - 3215 7735 / 3215 7736 / 3215 7737  
Disk AIDS - 0800 611 997

**CEUT**  
Centro Unificado de Ensino de Teresina

**FMS**  
Fundação Municipal de Saúde - Teresina

**SUS**  
Secretaria Municipal de Saúde - Teresina

**HIV**  
Quem de nós tem?

**FIQUE LIGADO!**

HIV/AIDS não escolhe cor, etnia, crença, sexo, status, dinheiro e ainda não tem cura!

Cuide-se! Prevína-se!

**ESTE JÁ!**

**ONDE FAZER O TESTE**

- Todos os postos municipais de saúde.
- Hospital de referência.
- CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento.
- Ambulatórios.

**O TESTE É GRATUITO!**

Telefones: FMS - 3215 7735 / 3215 7736 / 3215 7737  
Disk AIDS - 0800 611 997

**CEUT**  
Centro Unificado de Ensino de Teresina

**FMS**  
Fundação Municipal de Saúde - Teresina

**SUS**  
Secretaria Municipal de Saúde - Teresina

**HIV**  
Quem de nós tem?

ilustração 26

**QUEM DE NÓS TEM HIV?**

HIV/AIDS não escolhe cor, etnia, crença, sexo, status, dinheiro e ainda não tem CURA!

Atualmente, uma pessoa infectada pelo HIV pode viver com o vírus, por um longo período, sem apresentar nenhum sintoma ou sinal! Mas não são apenas casos de pessoas a nível global que são a realidade. Há muitas pessoas infectadas pelo HIV em Teresina, com sintomas e de várias qualidades.

Como parte das ações para Dia Mundial de Luta Contra o HIV, a Prefeitura de Teresina, através da Fundação Municipal de Saúde, realizou diversas atividades relacionadas à educação e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, assim a realização de testes e a distribuição de preservativos e folhetos informativos.

É importante fazer o teste de HIV para detectar o tratamento a mais cedo possível! Faça o seu teste já!

1 de setembro. Dia mundial da AIDS.

**CEUT** **SUS** **FMS**

**Terésina**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ilustração 27

foram *outdoor*, cartaz e *folder*. Em todas, a chamada principal é “Quem de nós tem HIV? Faça o teste já!”

Tanto no *outdoor*, (ilustração 24) quanto no cartaz (ilustração 25), a foto de um grupo de seis amigos, três moças e três rapazes, serve para reforçar a pergunta e a noção de que o vírus HIV pode infectar qualquer pessoa, que a Aids não tem mais aquela cara de doença e morte

e que, portanto, só há uma maneira de se saber soropositivo para o vírus, fazendo o teste.

Também, no cartaz e no *outdoor* as assinaturas da FMS, CEUT (Centro Unificado de Ensino de Teresina) e do SUS aparecem em local estrategicamente pensado para reforçar o aval dessas instituições à mensagem.

No *layout* do *folder*, criado pelo grupo de alunos, originalmente, a capa trazia a foto de um casal de jovens em posição de um abraço, com toque de sensualidade, reforçado pelo fato de ambos estarem sem blusa. Na discussão dos estudantes com a equipe da FMS eles esclareceram que era a intenção é falar de HIV/Aids sem esconder o lado da sexualidade, comum às pessoas e, em especial, aos jovens que se encontram em momentos de descoberta da afetividade ligada ao sexo, ao namoro, à



paixão e até ao ficar. A peça que foi impressa, no entanto, teve a foto trocada para a de um rapaz ao lado de duas moças, ambos vestidos. (ilustração 26)

Uma preocupação da orientação na produção dos textos foi exatamente a de chamar atenção para o uso do preservativo de uma maneira que não repetisse a forma imperativa do simples “use camisinha”, sem considerar a necessidade de que é preciso haver uma negociação para este uso. Por isso ao invés de um carimbo com a frase use camisinha, como haviam pensado de início, os alunos colocaram a mensagem: “preservativo, quem ama usa”. Note que se evitou colocar no individual personalizado de “quem se ama, usa”, já como uma idéia de que há necessidade de uma negociação.

Está nítido que a forma encontrada pelos estudantes, ainda, se encontre distante de ser a conceituação ideal, pois que para usar preservativo não é preciso haver amor, mas sim, o ato sexual em si, algo como a teorização sobre a ação racional relacionada a fins, de Weber, (1987) em que a lógica e a racionalidade dos procedimentos procuram encontrar os fins, de modo prático e não contemplando sentimentos afetivos e emocionais. De todo modo foi discutido na orientação para a campanha a intenção da trazer esse lado de conversa com o parceiro(a), de negociação, que deve envolver sentimentos, sim, principalmente em relações estáveis.

No texto do *folder*, bem como no cartaz e no *outdoor*, em destaque a chamada para HIV/Aids não escolhe cor, etnia, sexo, crença, status, dinheiro e ainda não tem cura. Antes dessa chamada um alerta que os estudantes optaram em fazer utilizando-se de uma linguagem que reforçasse o seu cotidiano, por isso ao chamar atenção para o fato de que Aids não discrimina ninguém, puseram uma chamada com os dizeres “Se liga!” Por ser considerado um erro gramatical na língua portuguesa foi pedido, pelo gestor da FMS, que fosse feita uma mudança na forma da escrita.

Em publicidade, assim, como em música popular ou esmo na poesia, existem as licenças que podem ser utilizadas para tornar a mensagem mais forte, mais próxima do seu público e, portanto, com melhor impacto. Entretanto isso não é plenamente aceito por todos e em alguns casos, não se admite transgredir na língua. Esse tipo de alteração, na verdade, não compromete tanto o discurso que se adota para a campanha, afinal se ligue ou fique ligado acabariam por comunicar o mesmo sentido.

Só para relembrar um fato relevante sobre essa campanha já debatido no capítulo anterior, o mesmo gestor solicitou a mudança da foto do casal que aparece na ilustração da capa do *folder* sem a parte de cima da roupa. Esses dois vetos remetem à reflexão sobre como é difícil lidar com a idéia de romper o convencional, de transgredir à norma, de sair do esquadramento social instituído. O desconforto, a inquietação dos sujeitos que deliberam sobre a comunicação da Aids, como vimos pela pesquisa, ainda é limitador de avanços na inclusão do tema no mundo real, pois que de nada adianta repetir procedimentos de prevenção se não se quer falar sobre o que, de fato, existe na etapa preliminar à necessidade de adotá-los.

Nos textos da parte interna do *folder* a preocupação de explicar a necessidade da testagem do sangue e de fazer outras chamadas para prevenção, indicando locais de referência, além de trazer dados atualizados sobre o HIV, fato que na reunião para definição do texto provocou discussão com os alunos, que ainda tinham em mente a idéia inicial de que utilizar dados alarmantes como número de óbitos por minuto no mundo, por exemplo, poderiam ter valor como alerta de prevenção. A orientação de professoras e gestores levou à mudança no conteúdo que ao final contemplou informações menos aterrorizantes e mais compatíveis com a nova realidade do HIV/Aids de hoje em dia.

As fotos de jovens, aparentemente, saudáveis, em pose de ‘seriado americano’ poderia representar um, certo risco de se ver a Aids como algo ‘bacana’. Por isso a preocupação com o conteúdo dos textos, as informações e o reforço para a chamada de que Aids não escolhe, todos podem ter.

As mudanças promovidas pelo setor de Comunicação da Prefeitura de Teresina em conjunto com a agência de publicidade chamada para produzir as peças, entretanto, trouxeram conseqüências sérias ao conteúdo veiculado.

O *outdoor* foi modificado em cores, tipo de letra, tamanho da foto e localização das informações. Se no original já havia excesso de palavras, o que foi recomendado para ser modificado, mas em função do teor da informação o cliente decidiu manter, assim procurou-se, então, organizar esteticamente o equilíbrio dos pesos das informações para minimizar o problema. Na peça alterada essas informações que se referiam ao fato de Aids não escolher cor, sexo, etc foram colocadas no centro da placa, em forma horizontal, texto corrido, deixando o *outdoor* com informação principal com quase duas dezenas de palavras, quando se recomenda não ultrapassar oito palavras. A foto do *outdoor*, também, foi

diminuída o que terminou por situá-la em local totalmente equivocado como ponto de destaque da observação ao olho humano.

Uma nova peça foi criada, referente a uma página inteira de jornal (ilustração 27), colorida, veiculada nos três jornais de maior circulação da cidade. Embora deva se fazer justiça à relevância da iniciativa para maior divulgação da campanha, ao contrario da simples folheteria do ano anterior, foi exatamente esta peça que transfigurou por completo a intenção pretendida, quando de sua criação. Mesmo repetindo, mais ou menos, a estética do cartaz, por determinação de gestor da Comunicação Social da Prefeitura, foi adicionada abaixo da foto a frase: “Nenhuma das pessoas da foto possuem o vírus HIV”. O texto incluído nessa peça trouxe, ainda, as seguintes informações:

“Atualmente, uma pessoa infectada pelo HIV pode viver com o vírus, por um longo período, sem apresentar nenhum sintoma ou sinal. Isso tem sido possível graças às pesquisas e tecnologias avançadas e à experiência obtida ao longo dos anos pelos profissionais de saúde, possibilitando aos portadores do vírus ter uma sobrevida maior e de melhor qualidade.

Como parte das ações pelo Dia Mundial de Luta Contra AIDS, a Prefeitura de Teresina, através da Fundação Municipal de Saúde, iniciou diversas atividades relacionadas à educação e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, como a realização de palestras e a distribuição de preservativos e folhetos informativos.

É importante fazer o teste de HIV para começar o tratamento o mais cedo possível. Faça o seu teste já!”

Como é possível perceber a redação reforça o aspecto biomédico do HIV/Aids e o valor do profissional de saúde, as descobertas tecnológicas e nada sobre o viver social da nova identidade de quem vive com HIV/Aids. A referência ao teste, inclusive, alerta o anúncio é para começar o tratamento mais cedo e não há estímulo para que também aqueles que pensam que não vão ter um teste positivo, façam o mesmo, pelo simples fato de que todo mundo deve fazer o teste anti HIV.

Até o fechamento dessa dissertação, só para utilizar um jargão jornalístico, que ajuda a reiterar o caráter de efemeridade em algumas questões ligadas à Aids e, claro, para reforçar a opção pela forma de escrita dessa dissertação, o equívoco das peças alteradas não havia sido reparado e o que a cidade viu no 1º de dezembro de 2006 foi a campanha que nasceu pensando na contemporaneidade e no futuro e que foi alterada para reforçar conceitos que a sociedade do mundo todo luta para banir do convívio social.

A comunicação da Aids em Teresina avança e recua a um só passo com essa campanha de 2006, enquanto que o país parece ter sentido que é mais do que momento de fortalecer a vida com HIV/Aids, como já se havia pensado por aqui anos antes e coloca, infelizmente, através de parcas veiculações a expressão, em todos os sentidos, de pessoas que estão mostrando como é viver com HIV/Aids depois que a combinação de remédios, a força civil e a gestão pública tornaram o vírus e, até mesmo, a doença, não a sentença implacável da morte, mas a certeza de que vale a pena continuar trabalhando, lutando, dialogando, aprendendo, enfim, como se pode lidar com novos conceitos de vida.



ilustração 28

De acordo com informações do PN de Aids a campanha para o 1º de dezembro de 2006 (ilustração 28) foi assim definida:

A campanha do Dia Mundial de Luta Contra a Aids deste ano terá como foco as pessoas que vivem com HIV/Aids, tendo como base o conceito de *Prevenção Positiva* (grifo original).

A *Prevenção Positiva* é a prevenção voltada para as pessoas que vivem com HIV/Aids. A partir do tratamento, elas têm uma maior qualidade de vida, novas perspectivas, o desejo de relacionar-se afetivamente, trabalhar, estudar, ter filhos, enfim ter projetos de vida. Isso se tornou uma questão importante, não só para essas pessoas, mas para toda a sociedade.

Daí a importância de combater a discriminação, o preconceito e o estigma que envolve a doença por meio do protagonismo das pessoas que vivem com HIV. Essa é a proposta para o Dia Mundial de Luta Contra a Aids.

**Devemos destacar que é a primeira vez que adotamos tal estratégia.** (grifo nosso)

O 1º de dezembro é o momento político que irá colocar o tema viver com HIV e Aids, e suas conseqüências, na agenda da sociedade. Mas será apenas o começo de uma série de ações de comunicação que, pretendemos, dará continuidade ao tema ao longo de todo o próximo ano.

Seguem abaixo mais informações sobre a ação do dia 1º de dezembro:

**Tema:**

Viver com HIV/Aids

**Slogan:**

"A vida é mais forte que a aids."

**Materiais:**

Filme de 30" - Com o objetivo de reforçar o protagonismo e diminuir o estigma, uma pessoa que realmente tem o vírus irá dar o seu depoimento ao público. Veiculação prevista para a semana do dia 1º de dezembro. Cartaz e folder para distribuição por meio dos estados - Será um material com uma pessoa que vive com HIV como protagonista. A distribuição destes materiais estão previstas (sic) para a semana do dia 1º de dezembro. O material gráfico não será datado para que possa ser usado de forma contínua.

Até o final de janeiro estaremos enviando uma nova grade de materiais impressos para a continuidade da ação. Lembramos que o layout do material estará disponível no site do Programa para que os Estados e Municípios queiram reproduzir o material, possam fazê-lo com a colocação da sua marca institucional. A assinatura da campanha com o slogan já se encontra no site.

È interessante perceber na cópia dos planejamentos de campanha feitos pelo programa de Aids do Ministério da Saúde orientações como acima descrita a respeito de envio de material para continuidade das ações e disponibilização dos *layouts* para reprodução por parte de estados e municípios, um caminho aberto para que não se crie campanhas próprias e não se estimule alguns gestores a entender que o processo de comunicação sobre a Aids não pode se limitar às ações reprodutivas de cartazes ou camisetas para marcar um dia de luta, pois que essa prática não tem demonstrado capacidade de dar conta, sozinha, de alcançar objetivos menos tangíveis que os números de redução de casos, em determinados segmentos da sociedade, como a produção de sentidos e significados sobre o viver com HIV e Aids.

Ao analisar os conteúdos expressos nas campanhas e que foram definidos a partir das diversas interações entre os sujeitos presentes na estruturação, organização,

execução e realização das peças de publicidade que as compuseram é possível referir sobre algumas questões que aparecem marcadas como pouco indicativas de avanços no que se leva a público, reproduzindo representações criadas com o reforço dos *media*.

Assim como a correspondência entre HIV/Aids e responsabilidade individual, também, sempre, estão destacadas nas peças as sugestões, normalmente redigidas em tom imperativo, de que para ter prazer é preciso se amar, ser *gay* não é pecado, mas é preciso se cuidar, as drogas levam ao esquecimento da camisinha e, portanto, à Aids e a Aids vai acabar com a vida de quem não se cuidar. Nesse caminho, seguem diversos conselhos que circulam entre o campo da normatização de condutas até um paternalismo institucional que encaminha para os cuidados adequados aqueles indivíduos que aceitem cooperar.

Avanços têm sido observados, especialmente, na tentativa de realizar algo próprio, com a cara local, e mesmo que, essas ações estejam sendo construídas num espaço repleto de indicações para ajustes, que devem ser debatidos, no sentido de trabalhar outros sentidos e significados mais coerentes com o que pensam os próprios atores, diretamente, envolvidos nas definições sobre o que fazer e como fazer com as campanhas. Esses avanços, entretanto, não podem deixar de ser considerados importantes para que o futuro da luta contra Aids ganhe, no campo da comunicação, um incremento fundamental ao êxito das boas intenções de quem está trabalhando para mudar a história de perdas, danos, falhas e desentendimentos pessoais, em vitórias de vidas.

As interferências que ocasionaram situações problemáticas e que acabaram por resultar em campanhas equivocadas, cujo exemplo mais claro refere-se ao 1º de dezembro de 2006, mas que estão presentes nas ações desde 1999, ano de instituição da Coordenação de DST/Aids do município de Teresina, ou mesmo antes, precisam ser avaliadas para que a burocracia não siga interrompendo o curso da organização da comunicação sobre Aids, em Teresina, que a situe num patamar de complexidade disciplinar e que jamais seja obstaculizado pela força de um poder instituído fora das instâncias que compreendem, a verdadeira e precisa, esfera que envolve as ações de luta para romper o avanço do HIV e da Aids.

Travestis não são apenas festa, homos, heteros ou bi são mais do que a decisão de usar camisinha, mulheres não deixam de ser vulneráveis apenas porque são informadas de que o percentual de infecção entre homens e mulheres tem diminuído à razão de 2 para 1, jovens não podem ser tratados como seres dispostos a abrir mão do desejo sexual, pessoas

da terceira idade precisam de atenção sobre como tratar de questões ligadas a uma nova era de medicamentos estimulantes à vida sexual ativa, gente do interior têm linguagem própria e não tem assistência de saúde em proporção igual ao povo da cidade, todas as pessoas merecem ser olhadas como indivíduos com especificidades, que não podem ser contempladas em um *folder* ou em um *outdoor*.

Pensar nas pessoas é pensar no que comunicar para as pessoas, principalmente se vamos falar de assuntos que alteram suas formas mais particulares de viver, como a sexualidade, os relacionamentos afetivos, a relação com a postura diante da vida depois que a doença se instalou no organismo e o preconceito tocou a alma. Como dizer para alguém que só há vida se for com remédios, mas que esses remédios não curam e ainda provocam outros tipos de desconforto difíceis de tratar. O que queremos indicar é que há necessidade de se fazer uma sintonia fina no que se está falando sobre Aids.

Os temas de campanha, quando oscilam entre o particular e o universal, balançam na insegurança de não se saber muito bem o que pede mais atenção em um momento e outro. Falar às populações específicas pode arrefecer a atenção dos segmentos que não foram enfocados, além de sinalizar com o susto da volta da percepção de grupos de risco. Comunicar de forma generalizada pode levar à superficialidade. E então, como dirimir tantas dúvidas? Ouvir e dialogar com a sociedade é um caminho importante para conhecer o que lhe interessa saber, mas, o passo seguinte exige capacitação apropriada para transformar intenções em atos efetivos de uma comunicação que construa, também, para o HIV e Aids *cases* de sucesso.

A reflexão dialógica de que falam autores como Anthony Giddens, (1995), por exemplo, também é listada pelos sujeitos entrevistados, nesta pesquisa, como uma via para se encontrar caminhos que façam com que a informação, a comunicação, a educação e a saúde saiam dos papéis dos projetos e dos impressos das campanhas e se transformem em condições de recriar as vivências de cada ser humano, preparando o terreno onde a criação de mensagens e imagens possa fertilizar os significados e facilitar a resignificação que cada um desses indivíduos, em conjunto com os seus pares, possa produzir e reorganizar em forma de construção de um novo olhar e um novo viver positivamente, com, apesar e por causa da realidade, incontestável, de que somos pessoas vivendo com HIV e Aids.



Pessoa com HIV se manifesta contra o preconceito no 1º de dezembro de 2006, na Índia. (fonte:Universo on line (UOL))

---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

### REFLEXÕES SOBRE O QUE A MEMÓRIA REVELA PARA O FUTURO

*”Enquanto a gente não conseguir trabalhar, não conseguir despertar em cada uma das pessoas, de qualquer orientação sexual, de qualquer cor, de qualquer classe social, enfim, seja homem, seja mulher, se a gente não conseguir despertar nas pessoas o sentimento de autopreservação, questão da auto-estima, a capacidade de negociar na hora de você fazer a escolha, porque também a gente precisa deixar as pessoas terem o direito de escolher, de repente a imposição de usar um preservativo não tem surtido muito efeito, porque eu posso estar dizendo pra pessoa que ela deve usar preservativo por isso, por aquilo e na hora ela escolher não usar e quando eu estou falando de escolha, eu estou falando, realmente, de escolha, porque eu estou falando das pessoas que conhecem a questão do risco da infecção, que conhecem a gravidade da infecção, que sabem da possibilidade, de todas as possibilidades que ela tem de vir a se infectar e, ainda assim, ela toma a decisão de não usar o preservativo, então se a gente conseguir respeitar isso, se agente conseguir levar a informação, mas de uma forma que a pessoa internalize e, ela, seja capaz de fazer as suas escolhas eu acho que os programas de Aids, eles, vão dar um salto” (socióloga-gestora II)*



Aids pela cidade, o que a cidade fala sobre Aids, a Aids que a cidade oficial fala, a Aids que vi, vivi com quem viveu e vive, e, agora, coloquei, neste trabalho que pretendeu descobrir o HIV que está pelas ruas, pelos becos e pelos *outdoors*, o HIV dos folderes e das falas, das certezas e de todas as inseguranças que depois de 25 anos ainda insistem em fazê-lo forte presença nas mais variadas histórias de vida.

Uma presença forte e que pretende ficar por muito tempo, sem dar o menor sinal de que irá nos deixar em paz. Sem dúvida é assim que chegamos a 2006, dez anos depois do anúncio da descoberta da combinação de medicamentos que prometia o fim dos problemas com a Aids da morte, mas que não preparava a chegada de uma série de outras complicações surgidas, talvez em boa parte por causa desse mesmo anúncio, que nos fazem permanecer em estado de alerta sobre o que fazer com esse vírus, que não é só um, que não se conhece a fundo, que ainda adocece, maltrata e mata tanta gente pelo mundo.

Lembrança, *recall*, *share of mind*, utilizo palavras que na gramática da atividade publicitária se referem ao nível de lembrança que uma marca ou uma campanha conseguem ocupar na mente dos consumidores, especialmente, em confronto com anunciantes concorrentes, para questionar, exatamente, como tem se comportado a percepção no imaginário do público, diariamente impregnado pela concorrência de centenas de informações, a respeito do que foi o tempo da Aids de morte, do que significa, realmente, um tratamento para quem vive com HIV e Aids depois da introdução do coquetel e, principalmente, para entender como está a associação entre as atitudes pessoais e aquelas repetidas mensagens sobre como não se pega e, portanto, é possível viver sem ter HIV ou Aids?

Se localizarmos o foco de procura sobre o que tem sido a história da Aids, nos últimos dez anos, com certeza, vamos nos deparar com mudanças significativas, seja no entendimento sobre o que é essa síndrome da imunodeficiência adquirida ou sobre o que não deve nos preocupar em relação às suas formas de contágio, mas também poderemos nos surpreender com uma série de outros fatores que ainda permanecem em estágio de desconhecimento e, por isso, de dificuldade no trato com a questão, como, exemplo da realidade de que, mesmo depois do coquetel de anti-retrovirais - ARVs, a Aids ainda não aponta para os mais remotos sinais de cura.

Comunicação e Aids sempre estiveram, estreitamente, ligadas e essa relação sempre foi arrebatadora, como a própria doença quando se instala no organismo humano. As

notícias chegaram invadindo o sistema social, criando o pânico do desconhecido e matando, antes de preconceito do que de qualquer outro mal. Depois, os editoriais e as campanhas de publicidade trataram de tentar organizar o descontrole causado pelas primeiras informações e ajudaram a desmistificar as formas de contágio e convívio com os doentes.

No entanto, parece que se falou tanto de Aids nos primeiros quinze anos da doença, que ao se ter uma notícia sobre o tratamento possível de manter vivo quem tinha contraído o HIV, a novidade passou a substituir os anúncios sobre os cuidados necessários com a epidemia que seguia silenciosa e, aí, a Aids deixou de ser primeira página, não havia mais *causa mortis* de celebridades que justificasse a repetição de assunto, já, tão debatido por todos os especialistas de plantão listados nas agendas dos(as) produtores(as) das redações jornalísticas de quase todo o mundo.

A Aids ‘saiu de moda’ e durante muito tempo ninguém estava muito preocupado com o que ela estava ‘aprontando’ por aí. Afinal, virou problema de país pobre, de população em situação vulnerável que está, já, naturalmente sujeita a pegar todos os males do mundo para si. Paciência. Aqui no Brasil, tudo já está ‘resolvido’ com o coquetel universalmente distribuído. Podemos viver tranquilos. A Aids não é mais aquele monstro a nos assustar nas noites de festa.

Assim parecia e parece, na verdade, estar vivendo uma grande parte da população dos centros urbanos, especialmente das classes de maior renda. Os mais abastados financeiramente e, com maior nível de escolaridade, aprenderam rápido a lidar com a Aids, se preservaram, mas e, agora, que o tratamento parece fácil e já ninguém morre por isso. “Por que se preocupar, falar nesse assunto tão batido, que já enjoou”, perguntou certa vez uma jovem aluna do curso de Publicidade e Propaganda de uma faculdade particular, de Teresina, do alto dos seus 17 anos, quando nos dirigíamos a um debate com duas moças, uma representante do movimento negro e outra da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids (RNP<sup>+</sup>), que falariam aos alunos como parte das ações da campanha do 1º de dezembro de 2005, cujo tema era “Aids e Racismo: o Brasil precisa viver sem preconceitos”.

Do mesmo modo que essa jovem outros pareciam entediados pelos temas colocados em pauta, mas quando o assunto se voltou aos *condoms*, preservativos, com demonstrações de como usá-los, devidamente, os meninos e meninas presentes mostraram, claramente, como ainda estavam longe de ter algum domínio sobre práticas tão

fundamentais para se evitar o contágio pelo vírus que transmite aquela doença, já tão batida, que ‘enjoou’ de tanto se falar sobre ela.

Como podemos achar que não há mais o que se estudar, debater, promover, realizar em relação à Aids, se ela nunca deu trégua, ao contrário, passou os últimos anos, silenciosa, criando novas situações a serem enfrentadas, como mutação de vírus, lipodistrofia, feminização, pauperização, interiorização, infecção em pessoas idosas, guerra mercadológica pelas patentes farmacológicas, a ordem dos problemas não altera o fator de problema causado pela falta de conscientização de que tratar com a Aids é assunto sério, que precisa ser percebido em toda a sua ampliada dimensão. “Aids não é para amadores”, disse certa vez um renomado infectologista carioca durante congresso de doenças tropicais realizado em março de 2005, em Teresina.

Para falar de Aids não basta escrever um texto, criar um comercial de TV ou fazer uma pesquisa é preciso, antes de tudo, entender que ela é múltipla, isto é, cada vez que se puxa um fio de assunto para tratar sobre a Aids, um sem número de pernas de outros fios do tecido se esgarçam e as discussões não têm fechamento. Se é assim, como pensar em tratar a Aids senão pela complexidade, levando em conta suas subjetividades, o que ela implica em produção de sentidos, suas interações com o social, o cultural, o político.

Novos desafios se apresentam para o enfrentamento da Aids que cresce nas populações menos instruídas, do interior brasileiro, em lugares muito próximos à realidade das nossas cidades nordestinas, onde os números da Aids, ainda, são pequenos, se comparados com o sudeste brasileiro, mas que indicam o início de um avanço, como apontam tendências recentes, com o HIV sendo diagnosticado em pessoas de baixa escolaridade, vivendo distante dos grandes centros de informação e participantes de culturas que, ainda, carregam fortes traços de masculinização.

Desafio para as políticas de saúde coletiva e desafio para a comunicação que precisar encontrar formatos eficientes para dizer a essas populações como se pega ou não se pega Aids. Será possível fazer isso através de frases como a recorrente “use camisinha”, impressa em um *folder* que traga, também, informações sobre testagem sanguínea, redução de danos, coquetel anti-retroviral, sobrevida e todo o repertório que a comunicação oficial da Aids tem reproduzido ao longo de décadas, nos cartazes espalhados pelos postos de saúde país afora? O desafio está aqui, na localidade dessa cidade, na particularidade de sua gente, na capacidade de ação de quem há de entender que é preciso pensar junto não apenas

uma, mas várias formas de enfrentamento para a pouca informação que, ainda, se percebe, quando o assunto é HIV e Aids.

As inquietações de quem trabalha com Comunicação Social e tem fortes ligações com a Aids levaram a realizar o presente trabalho que pretendeu apresentar, através de análise de material de pesquisa documental e empírica, como a comunicação se apresenta nos diversos e, muitas vezes, tensos campos presentes na construção social produzida a partir da Aids.

Com as entrevistas com atores envolvidos com a gestão pública e a produção das campanhas, a análise das mesmas e a demonstração de como funciona, por dentro, a maquinaria que movimenta todo esse processo foi possível entender melhor o que está sendo dito na comunicação da Aids, que interpelações estão presentes nas campanhas e como elas são divulgadas para o público.

A partir dos aportes teóricos sobre cultura, construção de identidade, a relação entre estado e sociedade, os referenciais teóricos da Comunicação Social e da literatura sobre Aids se fez a análise dos dados construídos a partir das entrevistas e do estudo sobre o material de publicidade. Desse modo, foi possível cruzar informações que refletissem de que maneira as relações de produção demonstraram interferência no conteúdo das campanhas e nas representações que estão sendo tornadas públicas, através do que é divulgado no material de publicidade institucional da Aids, em Teresina.

Em relação a esse aspecto vale dizer, também, que a revisão bibliográfica feita, em torno de 92 obras, sejam livros, artigos científicos ou matérias jornalísticas, possibilitou ampliar a visão sobre o tema estudado e corroborou para reafirmar ou reposicionar idéias e conceitos que a pesquisadora trouxe, inicialmente, para esta pesquisa.

Por outro lado, o trabalho que, em verdade, se constitui, em um estudo de caso, buscou demonstrar quais experiências Teresina pode oferecer como base para apoiar o entendimento e a prática de ações para se enfrentar os novos rumos da Aids num tempo em que, todos, vivemos com a doença, portadores ou não.

A grande pergunta norteadora deste trabalho foi em que medida, depois de 25 anos, a política de comunicação para o enfrentamento da Aids no Brasil, avançou em autonomia para que estados e municípios pudessem apresentar suas próprias determinações acerca do que se deve comunicar à população local. Até que ponto, a verticalidade do

modelo de comunicação que perpassa as esferas do Governo Federal, através do Ministério da Saúde, especialmente, da Coordenação Nacional de DST/Aids, até chegar à gestão municipal, mantém-se como orientadora dos processos de definição, decisão e produção do material de publicidade e propaganda?

Nossa hipótese inicial apontava para uma direta relação de dependência nesse campo. Entretanto, Teresina, tem mostrado, iniciativas particulares que indicam flexibilidade no que concerne ao poder decisório sobre as campanhas. Ao contrário do início do PN – DST/Aids, em 1986, que era mais centralizador nas orientações sobre as campanhas, desde 2003, quando se institui, realmente uma política nacional de Aids, as coordenações locais passaram a ter mais autonomia nas proposições sobre as realizações previstas no Plano Anual de Metas (PAM), documento que concentra as determinações de cada município para sua atuação no campo da luta contra a Aids.

Por entrevistas e análise de documentos, além do material de publicidade coletado, foi possível perceber avanços nessa área, mesmo que ainda existam circunstâncias que dificultem o processo, seja no trato com profissionais de comunicação, seja por interferência de sujeitos hierarquicamente posicionados em instâncias que concentram as decisões em âmbito local, ou seja, na própria esfera municipal, particularmente na FMS.

Encontrar a participação dos vários atores presentes na construção das campanhas, como suas compreensões, acerca do tema, se aproximam ou se distanciam, como a posição de cada um interfere na produção do todo, que vai ser entregue ao público, com todas as suas representações e interpelações, impressas e marcadas em maior ou menor medida por tais relações era proposta desta pesquisa.

Para chegar ao objetivo traçado foi preciso construir um caminho de pesquisa que nos conduziu à leitura aprofundada sobre os conteúdos dos documentos, das falas dos sujeitos entrevistados e que estiveram presentes na construção das campanhas e, dessas, como produto acabado. Esse percurso procurou, ao final, identificar quais representações sociais, que conceitos e olhares estão carregando as palavras e as imagens presentes nas peças criadas para veiculação pública. Também foi buscado identificar no conteúdo dessas campanhas, as formas de interpelação presentes, que se voltam para os sujeitos-receptores, no tocante às práticas preventivas, as formas de controle e a construção de uma nova identidade para quem vive com HIV e Aids, depois que os anti-retrovirais trouxeram novas faces à doença.

Esse fio condutor do trabalho nos permitiu reconstruir a história social da Aids em Teresina, a partir das campanhas e, sem dúvida, veio realçar as controvérsias a respeito da aplicação da gramática publicitária e da Comunicação Social, de modo amplo, na constituição do imaginário sobre o HIV e Aids em todas as suas dimensões de enfrentamento. Desde as primeiras notícias sobre a doença desconhecida ou, mesmo agora, quando as pesquisas biomédica e farmacológica já avançaram no conhecimento científico de causas e efeitos do HIV/Aids sobre o sistema imunológico, não se percebe, com a mesma ênfase, resultados efetivos sobre a cultura do viver com a doença, seja na política de prevenção ou na vida pós-infecção.

A pesquisa nos mostrou como, a exemplo, do resto do mundo, também em Teresina a inserção da Aids impactou os mais diversos setores da vida, mexendo com estruturas na política, na sociedade e no mercado, nesse caso, onde se inclui a atividade profissional de publicidade. Vimos que nessas instâncias as vozes se intersectam, por vezes em forma de acordo, por vezes em forma de contraste, mas quase nunca sem conflito presente.

A cena da Aids na cidade não se diferencia muito do que se observa em outros pontos do globo, mas segue o ritmo, pouco apressado, do desenvolvimento local. Desse modo há muita ação para acontecer, ainda, e os próximos atos vão se desdobrar em enredos que não podemos antever o desfecho, mas que indicam o quanto há para se construir e que se começasse a ser melhor pensado, desde já, o roteiro dessa história poderia impressionar de modo positivo.

O planejamento dos assuntos ligados ao trabalho com a Aids precisa contemplar a diversidade, ampliar os campos de força, com a participação de atores distintos que tenham vez e voz, restringir os limites da burocracia institucional, mas também pede a organização das ações de forma coerente com a grandeza que a questão impõe para sua gestão. A interdisciplinaridade, a intersetorialidade são importantes e necessárias, mas há momentos em que as competências profissionais precisam ser respeitadas.

Medicina, Sociologia, Enfermagem, Serviço Social, seja qual for o campo de atuação, em nenhum desses qualquer profissional abrirá mão de orientar os encaminhamentos adequados à melhor execução dos seus serviços, em função da interferência de terceiros. Assim, também, deve ser tratado o campo da comunicação,

inclusive com as especificidades contidas nas suas habilitações, que contemplam o Jornalismo, as Relações Públicas e a Publicidade e Propaganda.

Não se trata de reserva de mercado, mas enquanto o poder público não se preocupar em tratar a sua comunicação de forma organizada, ainda, vai perder muito tempo e desperdiçar muito dinheiro dos contribuintes com ações ineficazes, realizadas apenas para cumprir prazos e registrar quantitativamente a realização de trabalhos que estão a passos distantes de produzir as necessárias respostas ao enfrentamento dos problemas que devem ser tratados pelas políticas públicas, no caso desta pesquisa, as que se ligam ao HIV/Aids.

Tudo isso, reforça o entendimento de que a complexidade de tal assunto contempla a necessidade de um trabalho de comunicação criterioso que siga os protocolos, corretamente, aplicados na constituição de serviços de comunicação e *marketing* baseados nos postulados e teorias presentes nestas matérias e dirigidos às especificidades do tema, HIV/Aids, e suas diversas relações.

O que precisamos chamar atenção, também, é para o fato de que a comunicação da Aids exige o traçado de estratégias de ação que não se limitem à pontualidade de uma comunicação massificada, dirigida de modo linear e distanciada do conhecimento apurado das interferências que atuam em suas diversas etapas de produção, circulação e recepção.

Percebemos, enfim, pelas instâncias diversas que se apresentaram na fala dos atores que fazem essa história que há uma necessidade premente de se organizar os processos de comunicação em esferas bem mais cotidianas para além do calendário oficial da agenda publicitária que vem se trabalhando, para o tema HIV/Aids, desde 1988, quando a Organização Mundial de Saúde, instituiu as campanhas para o 1º de dezembro, dia mundial de luta contra a Aids.

Para tanto, além dos meios é importante considerar a relevância das formas de comunicação, do tratamento de conceitos que podem ser abordados nas campanhas e que, não apenas enfatizem normas de conduta, mas que trabalhem outros graus de sensibilização da audiência como a valorização do indivíduo, através do reforço do seu reconhecimento identitário nas expressões textuais e imagéticas que são veiculadas nas peças de publicidade.

É preciso trabalhar a comunicação para que ela dê conta de preservar e/ou reconstruir os sujeitos que, atravessados por subjetividades expressas em suas rotinas de vida, estão sendo conclamados a viver com HIV/Aids, e aqui é necessário reforçar que,

nesse viver com HIV/Aids, se incluem portadores do vírus, doentes de Aids ou quaisquer outros seres humanos sem discriminação de qualquer ordem. É como coloca o sociólogo Francisco de Barros Júnior, quando comenta o assunto, a partir de suas experiências, com as reuniões em uma ONG paulista, que trazia temas do cotidiano da vida com HIV e Aids para debate público:

O vivendo com HIV/AIDS, no qual me incluo, não se restringe a uma sorologia positiva, ou seja, “não tenho Aids, mas vivo com Aids” tema de uma reunião do “chá positivo”. A formação do grupo “Pela VIDDA/SP”, na sua auto-apresentação, abre: “É formado por voluntários, soropositivos, seus parentes, amigos, companheiros e demais interessados”. O conviver com AIDS, incluindo o pesquisar a ela ligado, provoca o espírito decifrador. (BARROS Jr. 2000, p.159)

O tempo não pára e as pessoas não deixam de se relacionar, de fazer sexo, de fazer filhos, de perder o senso de vez em quando e, também, de se arriscar. A vida segue em frente e as pessoas não param de discutir, de se emocionar, de defender pontos de vista, de lutar. O HIV que a gente vê e o que a gente não vê continua vivo e não nos cabe fingir que não nos preocupamos, mas nossa preocupação tem quer positiva, é preciso recriar a comunicação para renovar nossos meios de dialogar sobre o que significa pertencer ao mundo da vida com HIV e Aids.



## BIBLIOGRAFIA

ALTMAN, Dennis. *Poder e comunidade, respostas organizacionais e culturais à aids*, Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: IMS/UERJ, 1995.

ARONCHI de Souza, José Carlos, *Gêneros e formatos na televisão brasileira*- São Paulo, Summus, 2004

BARROS Jr., Francisco de Oliveira. *Letras e chá no v(hiv)er positivo: a A AIDS na companhia das Letras*. São Paulo, 2000. Tese de Doutorado apresentada na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

BASTOS, Francisco Inácio. *Ruína e reconstrução: aids e drogas injetáveis na cena contemporânea*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: IMS, UERJ, 1996.

BERGER, Christa. *Nota a cerca do receptor fora do lugar*, in Lopes, Maria Immacolata Vassalo (org.), *Temas contemporâneos em comunicação*, São Paulo: Edicon:Intercon, 1997.

BOURDIEU, Pierre. *A Economia das Trocas Simbólicas*. Ed. Perspectiva, São Paulo, 1987.

\_\_\_\_\_. *Esboço de uma teoria da prática*. In: Ortiz, R. (org) Pierre Bourdieu. São Paulo. Ática, 1994.

\_\_\_\_\_. *Compreender*, In. *A miséria do mundo*, Petrópolis: Editora Vozes, 1997

CAMARGO JÚNIOR, Kenneth Rochel de. *As ciências da Aids & a Aids das ciências: o discurso médico e a construção da Aids*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/Abia/IMS-UERJ, 1994.

CANCLINI, Nestor Garcia. *Consumidores e Cidadãos: conflitos multiculturais da globalização*-6 edição- Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006

CANESQUI, A. M. ou Canesqui (Org.) . *Ciências Sociais e Saúde Para o Ensino Médico*. 1. ed. São Paulo: HUCITEC/FAPESP, 2000

CARDOSO, J. M. *Comunicação, saúde e discurso preventivo: reflexões a partir de uma leitura das campanhas nacionais de Aids veiculadas pela TV (1987-1999)*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro, ECO/UFRJ, 2001.

CASTRO, Paulo César. *Aids, mídia impressa e sexualidade: Práticas e comportamentos sexuais em tempos de HIV nos discursos de Veja e IstoÉ* / Paulo César Castro. Rio de Janeiro: ECO-UIFRJ, 2001 (tese de doutorado defendida na Escola de Comunicação da UFRJ).

CARRARA, Sergio. A aids e as doenças venéreas no Brasil (do final do século 19 até os anos 20). In: Loyola, Maria Andréa (org.). *Aids e sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas*, Rio de Janeiro: Relume-Dumará: UERJ, 1994.

CASTELLS, Manuel. *O poder da identidade*. São Paulo: Paz e Terra, 1999

CHEQUER, 2005. AIDS VINTE ANOS - Esboço histórico para entender o Programa Brasileiro - Adaptado do texto original de Kenneth Camargo - disponível em <<http://www.aids.gov.br>> acesso

CONTRERA, Wildney Feres. *Gapas: uma resposta comunitária à epidemia da aids no Brasil*. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília, 2002

CORREIA, Marilena. Medicalização social e a construção da sexualidade. In: Loyola, Maria Andrea (org.), *Aids e sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas*, Rio de Janeiro: Relume-Dumará: UERJ, 1994.

CORREIA, Roberto. *Contato imediato com planejamento de propaganda*. 9.ed.- São Paulo, editora Global, 2004

CUCHE, D. Cultura e Identidade. In: \_\_\_\_\_. *A noção de cultura nas ciências sociais*. Bauru: EDUSC, 2002

DÂMASO, Romualdo. Aidética - a aids da ética. In: Czeresnia, Dina. *Aids: ética, medicina e biotecnologia* São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec Abrasco, 1995.

DRAIB, Sônia M. As políticas Sociais e o Neoliberalismo. In. *Revista USP* p.86 -101

DOUGLAS, M., 1992. *Risk and Blame: Essays in Cultural Theory*. London: Routledge.

DUBY, Georges. *Ano 1000, ano 2000: na pista de nossos medos*. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1998.

EPSTEIN, Steven *Impure Science: AIDS, activism, and the politics of knowledge*. Berkeley: University of California Press

FAIRCLOGH, Norman. *Discurso e mudança social*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1994.

FOULCAULT, Michel. *A Arqueologia do Saber*. 6ª edição. São Paulo: Forense Universitária, 2003.

\_\_\_\_\_. *Microfísica do poder; organização e tradução de Roberto Machado*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979

FAUSTO NETO, Antonio. *Comunicação e mídia impressa – estudo sobre a aids*. João Pessoa: Hacker Editora, 1999.

\_\_\_\_\_. **Antonio; VERON, Eliseo. *Lula Presidente: Televisão e Política na Campanha Eleitoral*** São Paulo: Hacker, 2003.

FRANCO, Maria Laura P.B. *Análise do Conteúdo*. Brasília: Líber Livro Editora, 2005

GALVÃO, Jane. *Aids no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia*. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed.34, 2000

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M. W e GASKELL, G (orgs.) *Pesquisa qualitativa em texto, imagem e som*: Petrópolis: Vozes, 2003.

GIDDENS, Anthony. *Para Além da Esquerda e da Direita: O futuro da Política Radical - Tradução Álvaro Hattner*, São Paulo: Editora UNESP, 1995

\_\_\_\_\_. *Sociologia*. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

GOLDENBERG, M. *A arte de pesquisar*. Rio de Janeiro: Editora Record, 2001.

HADDAD, S. (org.). *Aids, juventude, educação: catálogo de fontes de informação e materiais educativos*. São Paulo: Cedi, 1993.

HALL, Stuart. *A identidade cultural na pós-modernidade*. 10.ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

\_\_\_\_\_. Teorias da Recepção. In: *Da diáspora: Identidades e mediações culturais*. Org. Liv Sovik; trad. Adelaine La Guardia Resende.... [et al]. Belo Horizonte/MG: UFMG; Brasília : Representação da UNESCO no Brasil, 2003.

HANSEN, João Henrique. *Como entender Saúde*. São Paulo, Paulus, 2004.

HOHLFELDT, Antonio. Os estudos sobre a hipótese de agendamento. *Revista FAMECOS*. Porto Alegre • nº 7 • novembro 1997 • semestral

KOTLER, Philip. *Administração de Marketing: análise, planejamento, implementação e controle, tradução Ailton Bonfim Brandão*. 4.ed. São Paulo: Editora Atlas, 1994

LEDUC, Robert. *Propaganda: uma força a serviço da empresa*. São Paulo: Editora Atlas, 1986.

LIMA, Solimar Oliveira. *Portadores de sonhos*. Teresina, MH&N, 1997

LUZ, Madel Therezinha. *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde* Rio de Janeiro: edições Graal, 1982

\_\_\_\_\_. *Ciência e Saúde coletiva*. Vol.5 n°.2: Rio de Janeiro, 2000

\_\_\_\_\_. *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde* Rio de Janeiro: edições Graal, 1982

\_\_\_\_\_. *Social - Razão Médica e Racionalidade Moderna*. 2.ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.

MANN, Jonathan *et al.* 1989, International epidemiology of AIDS. In: *Science of AIDS*. New York: W.F. Freeman and Company, p51-61

MARCONDES FILHO, C. J. R. . *Até que ponto, de fato, nos comunicamos*. São Paulo: Paulus, 2004. v. 1. 109 p.

MARQUES DE MELO, José - Conferência proferida no Auditório da AESO - Associação de Ensino Superior de Olinda, Olinda, 2003

MARSHALL, T. H.. *Cidadania, Classe Social e Status*. Rio de Janeiro, Zahar, 1967.

MARTIN-BARBERO, Jesús. *Dos meios às mediações: comunicação, cultura e hegemonia*. 2. ed. Rio de Janeiro, Editora UFRJ, 2003

MARTIN, Denise. *Mulheres e AIDS: uma abordagem antropológica* [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1995.

MARTINS, Beatriz Araújo. *Um novo olhar sobre as teorias da recepção*. CO/UFRJ, 2002.

MATOS, Laura e LEITE, Fabianne. Abordagem da Aids em novela é criticada. Portal da Folha de São Paulo, 14 de dez.2006. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/informat/fr1701200703.htm>. Acesso em 14 de dez, 2006

MAZZOTTI, Alda Judith Alves e GEWANDSZNADJER, Fernando. *O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa*. São Paulo: Thomson

McGARRY, Molly and WASSERMAN, Fred. *Becoming visible: na illustrated history of lesbian and gay life in twentieth-century America* The New York Library Penguin Studio, 1998

MORIN, Edgar. O pensamento dissimulado (paradigmatologia). In: MORIN, Edgar. *O Método 4: As idéias, habitat, vida, costumes, organização*. Porto Alegre: Sulina, 2001. pp.258-295

\_\_\_\_\_. Para um paradigma da complexidade. In: *O problema epistemológico da complexidade*, Portugal: Publicações Europa-América, 1996

OLIVEIRA, F. de. Neoliberalismo à Brasileira. In: SADER, E. e GENTILI, P. (Orgs.). *Pós-Neoliberalismo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1995.

\_\_\_\_\_. Privatização do Público, destituição da fala e anulação da política: o totalitarismo neoliberal. In: *Os sentidos da democracia: políticas do dissenso e hegemonia global*. Rio de Janeiro, Vozes: 1999.

OLTRAMARI, Leandro Castro. *Um esboço sobre as representações sociais da Aids nos estudos produzidos no Brasil*, disponível em: <http://www.cfh.ufsc.br/~dich/TextoCaderno45.pdf> , consultado em dezembro de 2006

\_\_\_\_\_; CAMARGO, Brígido Vizeu. *Representações sociais de profissionais do sexo sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e contracepção*. *Psicol. teor. prat.* [online]. dic. 2004, vol.6, no.2 disponível em: <[http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872004000200007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872004000200007&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1516-3687. consultado em dezembro de 2006.

O'NEIL, John. A Aids e o pânico globalizante. In: FEATHERSTONE, M. *Cultura global, nacionalismo globalização e modernidade*. Petrópolis, Vozes, 1994

PAULILO, Maria Ângela S. *Aids: os sentidos do risco*. São Paulo, Veras Editora, 1999.

PARKER, Richard et al., *Aids no Brasil*, Rio de Janeiro: Relume Dumará: ABIA: IMS, UERJ, 1994

\_\_\_\_\_. Aspectos antropológicos da epidemia do HIV/AIDS no Brasil. In: Ministério da Saúde. (Org.). *A epidemia da AIDS no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 1997,.

PERLONGER, Néstor Osvaldo. *O que é AIDS*. São Paulo: Brasiliense, 1987.

PINEL, Arletty e INGLESÍ Elisabete. *O que é Aids*. São Paulo, Editora Brasiliense, 1996.

PREDEBON, José et al. (COORDENADOR). *Curso de Propaganda: do anúncio à comunicação integrada*, São Paulo: Atlas, 2004

RODRIGUES, José Carlos. *Antropologia e comunicação: princípios radicais*. Editora Espaço e Tempo.

SANT'ANNA, Armando. *Propaganda, Teoria, Técnica e Prática*. 7.ed. São Paulo: Editora Pioneira Thomson Learning, 2002

SANTOS, Elizabeth Moreira. Comportamento sexuais, práticas sexuais, *habitus*, trabalho erótico: uma contribuição ao estudo das sexualidades. In: Czeresnia, Dina *Aids: ética, medicina e biotecnologia* São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec Abrasco, 1995.

SANTOS, Boaventura de Souza (org.). *A Globalização e as Ciências Sociais*. São Paulo: Cortez, 2002

SOARES, Rosana Lima. *Aids e imprensa – escritos do jornal Folha de São Paulo*, São Paulo: Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v.2, nº 2, 1998

SONTAG, Susan. *A Aids e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

\_\_\_\_\_. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984

\_\_\_\_\_. *Assim vivemos agora*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995

SOUZA, Herbert José de. *A cura da Aids*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994

TRAQUINA, Nelson (2002). O estudo do jornalismo no século XX. São Leopoldo, RS: Editora Unisinos.

VESTERGAARD, Torben e SCHRODER, Kim. *A linguagem da propaganda*. São Paulo, Martins Fontes, 2000.

WEBER, Max. *Conceitos Básicos de Sociologia*. São Paulo. Moraes, 1987

WOODWARD, K. Identidade e diferença. Uma introdução teórica e conceitual. In: SILVA. T.T (org). *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis: Vozes, 2000.

WOLF, Mauro. *Teorias da Comunicação de Massa*. 7.ed. Lisboa: Editorial Presença, 2002

WOLF, Mauro. *Teorias da Comunicação de Massa*. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005

#### **Sites:**

[www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)

(<http://www.saude.teresina.pi.gov.br/inicial.asp>)

<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISFDF29F77PTBRIE.html>.

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)