



LABORATÓRIO DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

CAMPANHAS HIV/AIDS: UMA ANÁLISE SEMIOLÓGICA.

Ester Fidelis Cordeiro

Rio de Janeiro

2011

Ester Fidelis Cordeiro

CAMPANHAS HIV/AIDS: UMA ANÁLISE SEMIOLÓGICA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial à obtenção do Grau Técnico de Nível Médio Integrado à Educação Profissional Técnico de Gerência em Saúde.

Orientadora: Grasielle Nespoli

Rio de Janeiro

2011

Ester Fidelis Cordeiro

CAMPANHAS HIV/AIDS: UMA ANÁLISE SEMIOLÓGICA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial à obtenção do Grau Técnico de Nível Médio Integrado à Educação Profissional Técnico de Gerência em Saúde.

Orientadora: Grasielle Nespoli

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

(Alda Maria Lacerda da Costa-FIOCRUZ/EPSJV)

(Grasielle Nespoli-FIOCRUZ/EPSJV)

(Márcia Cavalcanti Raposo Lopes-FIOCRUZ/EPSJV)

RESUMO

A presente monografia propõe-se a resgatar o mapeamento das produções áudio visuais referentes às campanhas HIV/AIDS realizada por CARDOSO (2001) no período compreendido entre 1987-1999. Tal como, levantar as produções midiáticas realizadas durante o ano de 2000 a fim de estabelecer uma comparação com os vídeos lançado na década anterior, utilizando-se da semiológica para alcançar os devidos resultados.

Palavras chave: HIV, AIDS, Semiologia, Campanhas Televisivas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	
2 CAMPANHAS TELEVISIVAS DE PREVENÇÃO DA AIDS.....	
3. CAMPANHAS TELEVISIVAS DE PREVENÇÃO DA AIDS – DÉCADA 2000..	
CONCLUSÃO.....	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	

1. INTRODUÇÃO

Desde o início da epidemia, em 1980, até junho de 2010, o Brasil tem 592.914 casos registrados de AIDS (condição em que a doença já se manifestou), de acordo com o último Boletim Epidemiológico. Em 2009, foram notificados 38.538 casos da doença e a taxa de incidência de AIDS no Brasil foi de 20,1 casos por 100 mil habitantes. [...] Atento a essa realidade, o governo brasileiro tem desenvolvido e fortalecido diversas ações para que a prevenção se torne um hábito na vida dos jovens.¹

A síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), mais conhecida como AIDS, consiste em uma doença cujo agente viral HIV (vírus da imunodeficiência humana) destrói o sistema imunológico do hospedeiro, deixando-o propenso a contrair doenças oportunistas. As primeiras notícias que se tem desta patologia no Brasil são na década de 1980 no estado de São Paulo, mais precisamente no ano de 1982, segundo dados fornecidos pelo Ministério da Saúde² (MS).

Os primeiros casos registrados no Continente Americano incidiram predominantemente nos homens homossexuais, o principal motivo pelo qual os portadores do vírus tornaram-se estigmatizados e os gays perseguidos; e também os hemofílicos, haitianos, heroinômanos (usuários de drogas injetáveis) e *hookers* (profissionais do sexo). Fato que levou a AIDS ser conhecida como "Doença dos 5 H", tendo sido adjetivada também por "peste" ou "câncer gay".

Fatidicamente a AIDS se tornou uma doença cuja disseminação era, supostamente, de ordem homossexual, o que possibilitou a crescente expansão do número de indivíduos portadores do vírus, visto que, o segmento heterossexual da sociedade possuía a equívoca ideia de possuir imunidade. Tal concepção culminou em ações focalizadas por parte governamental, favorecendo a transformação do surto HIV/AIDS em uma pandemia (NASCIMENTO, 2005).

Em meios às descobertas e incertezas surgiram ações de combate providas por

¹ Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil> acessado em outubro de 2011.

² Disponível em <http://www.aids.gov.br/pagina/historia-da-aids>, Acessado em agosto de 2011

grupos atingidos pela doença que se assumiram como instituição, estruturando-se em movimentos sociais, sobretudo para responder as dúvidas populares a fim de propagar respostas que fossem capazes de gerar proteção.

É impressionante a extensão da mobilização que a epidemia causou entre as pessoas mais afetadas, e merece a atenção de todos os interessados em ativismos políticos e movimentos sociais. A epidemia produziu uma extraordinária quantidade de criatividade, atividade política e cuidado apaixonado em um nível bem popular em praticamente todos os países onde há possibilidade de organização comunitária. (...) sem o trabalho de centenas de milhares de pessoas em todo o mundo, em todos os tipos de imagináveis esforços comunitários, o impacto da epidemia seria consideravelmente mais devastador. (ALTMAN *apud* NASCIMENTO, 2005, p. 85)

A sociedade brasileira vivenciou muitas crises no setor da saúde durante o período em que a transmissão do HIV ainda era sombreada pela falta de conhecimento. Uma das mais significativas foi a crise da hemoterapia, ocasionada pelo mal gerenciamento nos bancos de sangue. Os hemofílicos dependentes deste serviço, principalmente, haviam sido contaminados em larga escala; e tal fato denunciava o descaso do governo e o perigo que a população se expunha. (NASCIMENTO, 2005)

O que ocorreu foram ações institucionalizadas de bastante visibilidade fomentadas pelos movimentos sociais, devido à boa organização, que originaram a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), Grupo pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de AIDS (Grupo pela VIDDA) e diversas Organizações Não-Governamentais. A pressão popular intensifica-se, portanto, a partir de uma organicidade política. (NASCIMENTO, 2005)

Em 1983 foi criado Programa Estadual de DST/AIDS (PE-DST/AIDS) de São Paulo devido à carência de políticas públicas intervencionistas que pudessem fazer frente à epidemia. O PE-DST/AIDS vigorava a partir de quatro objetivos básicos, apesar de não atuar a nível nacional, a saber: vigilância epidemiológica; esclarecimento à população; garantia de atendimento aos casos verificados; orientação aos profissionais da saúde. (<http://saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dststids-sp/crt-dststids/sobre-o-programa-estadual-dststids>)

Com a criação do Programa Nacional DST/AIDS (PNDST/AIDS) - hoje o atual Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais situado no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (MS) - e a publicação da Portaria Ministerial nº 396 de 1994 - que instituiu o Comitê de vacinas para “assessorar o Ministro de Estado da Saúde nas diferentes fases de desenvolvimento dos eventuais

testes de vacinas para prevenção da AIDS” (NASCIMENTO, 2005, p. 103) - passou a vigorar certa amistosidade entre as ONGs e o MS, pois tal portaria foi elaborada com participação de acadêmicos e representantes das ONGs.

O espaço de participações das ONGs foi ampliado através da Portaria nº843, publicada também em 1994, que instituiu o Comitê de Avaliação e Seleção de Projetos, “com a finalidade de julgar, selecionar e avaliar projetos de ONGs e de outras entidades da sociedade civil” (NASCIMENTO, 2005, p. 103). Com isso:

Consolidou-se um espaço de cooperação, isto é, uma parceria efetiva entre as ONGs e o governo federal, na medida em que se definiu um fórum de participação na formulação e fiscalização das políticas governamentais referentes à AIDS. (...) Dessa forma, as ONGs, sem abandonar a posição crítica em relação às políticas governamentais de controle da AIDS, mudaram a estratégia, substituindo o confronto por uma ação propositiva e co-responsável com o Ministério da Saúde. (NASCIMENTO, 2005, p. 104)

Segundo a análise feita por João Góis, em *A mudança no discurso educacional das ONGs/AIDS no Brasil: Concepções e desdobramentos práticos (1988-1998)*, o papel assumido pelas ONGs foi decisivo para moldar toda a política pública de saúde estruturada ao redor da epidemia de AIDS no Brasil. No entanto, ao longo deste processo, o discurso de luta destas organizações mudou, assim como o caráter de suas ações interventistas.

A AIDS originalmente estava atrelada às inúmeras discussões político-culturais, cujo intuito era identificar o foco proliferador da doença. A partir disto, elaborou-se a divisão entre infectados, não infectados e os infectados em potencial, de acordo com fatores econômicos, raciais e sexuais. Para a difusão dessas representações, em muito colaboraram as diferentes organizações da mídia e por meio delas foram construídas imagens preconceituosas sobre a doença e o doente, modelando muitas das respostas à epidemia, “gerando assim, uma sub-epidemia conexa: a do medo, da violência e do desespero” (NETO *apud* GÓIS, 2003).

No período de grande ascensão da epidemia, as ações governamentais de contenção estavam embasadas no modelo discriminatório e segregacionista. Em oposição, as ONGs fizeram da educação um mecanismo de enfrentamento da epidemia; e como instrumento educacional, tais organizações apoiaram-se na imagem do preservativo masculino (a camisinha).

Ressalta-se que as concepções adotadas por determinadas organizações que foram estruturadas para a prevenção e controle da AIDS tiveram base nas descobertas

científicas. Por conseguinte, enfatizou-se que a troca de alguns fluidos corporais é responsável pela proliferação do vírus e concluiu-se, portanto, a razão pela qual o condom é uma medida de contenção do HIV/AIDS. A partir das certezas acerca da doença e sua prevenção, as ONGs, de acordo com Góis (2003), direcionaram suas ações a fim de obter uma universalização no acesso aos preservativos masculinos, propondo, então, evidenciar e difundir a importância da camisinha através da informação massificada e padronizada. Desde modo, estas correntes organizativas assumem em um primeiro momento um caráter campanhista.

Inicialmente, o momento interventista vivido pelas organizações não-governamentais tinha como fundamentação da pedagogia anti-AIDS-crítica a certeza de que o comportamento de saúde inadequado residia na ignorância individual, expressa no comportamento sexual inseguro, cuja superação dependia da maior expansão da informação até então negada ou mal distribuída pelo governo. “Uma vez possuída, a informação levaria ao desejo e à efetivação da mudança comportamental” (GÓIS, 2003, p.7). Tal preceito positivista sustentava-se na ideia de responsabilidade individual.

No entanto, a estratégia campanhista pressupõe que naturalmente a informação resolverá o problema, por meio de um modelo de comunicação unilateral que elabora todo o conteúdo informativo de forma indiscriminada, sem perceber a relevância das especificidades apresentadas pelos diferentes grupos e contextos que compõem a sociedade. Tal ato discriminatório comprometia o alcance das campanhas preventivas, visto que não atingiam a demanda dos diversos públicos existentes.

Com a chegada de 1990 novas luzes foram lançadas sob as campanhas de prevenção à AIDS, com isto a fase campanhista começa a ceder lugar para novas perspectivas, sendo o intuito agora privilegiar características dos diferentes grupos populacionais. Surge, então, um novo momento de intervencionismo para as ONGs, a fase focalista.

Prevenção já não é um conceito genérico e abstrato (...) nem se resume a difundir informação pré-fabricada: há que se fazer chegar esta informação às diversas populações sob formas interativas e motivantes. Programas específicos destinados a jovens, crianças, adultos, mulheres, homens, homossexuais, bissexuais, heterossexuais, profissionais da saúde, profissionais do sexo, donas de casa, motoristas de caminhão, usuários de drogas e muitas outras categorias apresentadas. A informação não é homogênea nem existem receitas: a melhor receita é criar cada programa com a participação da população, respeitando, porém, o princípio da informação clara e frontal. (BASTOS *apud* GÓIS, 2003, p. 8)

Neste período, uma reorganização feita na visão estrutural, pela qual era constituído o processo de saúde e educação no campo da AIDS, possibilitou as ações serem aplicadas no contexto onde os atos sexuais ocorrem. Tal reorganização tinha como um dos seus objetivos compreender a constante expansão da epidemia em grupos e ambientes antes pouco atingidos. Por fim, concluiu-se de fato que a estratégia de usar a informação massificada com um conteúdo educacional simplista é ineficiente (GÓIS, 2003).

Foi neste contexto que surgiu no Brasil o conceito de vulnerabilidade social, entendido como “as diferentes chances que todo e qualquer indivíduo tem de se contaminar, dado o conjunto formado por certas características individuais e sociais de seu cotidiano julgadas relevantes para a maior exposição ou menor chance de proteção diante do problema” (AYRES, 1996, p. 18). Sendo assim, não cabe estabelecer segmentação sexista quanto à proliferação do HIV, visto que, o índice de mulheres contaminadas equiparou-se ao quantitativo referente aos homens com o passar do tempo.

A partir disso, Amaro (2005), munida com seu discurso feminista, traça em *A questão da mulher e a AIDS: novos olhares e novas tecnologias de prevenção* que a matriz responsável pelo aumento significativo do índice de contaminação entre as mulheres pelo HIV é a sujeição destas aos parceiros, pretendendo assim, sugerir um mecanismo capaz de frear a proliferação da epidemia dentro deste grupo específico. Na visão da autora, a AIDS é considerada uma doença comportamental, isso significa que caso um comportamento seja considerado de risco há a probabilidade de contrair a doença, se não for excluída essa possibilidade.

Ou seja, dentre as mulheres, o padrão comportamental continua a ser avaliado da mesma forma, portanto, admite-se que o aumento do contágio entre as mulheres se dá via submissão comportamental, pois culturalmente, ao se casar, a mulher perde sua autonomia subjugando-se ao marido. E passa a acreditar que o elo criado pelo matrimônio conjugal garantirá uma vida plena e saudável. Entretanto algumas vezes é surpreendida ao descobrir que é soropositiva (AMARO, 2005).

No discurso produzido por Amaro (2005) é importante ressaltar que a autora desconsidera um papel feminino mais autônomo dentro das relações sociais e afetivas. Deste modo, exclui-se todo o processo de modernização comportamental expresso pelo sexo descompromissado junto à infidelidade, hoje comum também entre as mulheres.

Se expressa mais uma vez, portanto, a impossibilidade de mapear o agente proliferador do HIV, devido o grau de complexidade que envolve a AIDS.

Paralelo a emergência da AIDS, foi se estruturando no Brasil, a partir da década de 1980 um novo modelo de saúde, tendo este se ‘consolidado’ em 1988 com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), e com ele foram aprovados dispositivos de controle da propaganda na saúde. O que passou a ser visto, desde então, foi a valorização das ações preventivas, responsabilizando-se por estas tanto o governo quanto as ONGs. Tais ações tinham a necessidade de “pautar a questão da AIDS como um problema nacional, e não mais como um problema do setor saúde” (MS, 1999, p. 10). Intuindo superar o impasse, sistematizou-se o Programa Nacional de DST/AIDS (PN DST/AIDS).

A Coordenação Nacional de DST e AIDS (CN-DST/AIDS) define que o PN DST/AIDS tem como proposta política subsidiar as ações voltadas para a saúde neste campo, a partir de três componentes básicos: Promoção à Saúde, Proteção e Prevenção da Transmissão das DSTs, do HIV/AIDS e do Uso indevido de Drogas; Diagnóstico e Assistência de DST e HIV/AIDS; e Desenvolvimento Institucional e Gestão do Programa. Esses três componentes são norteados por três objetivos gerais: reduzir a incidência de infecção pelo HIV/AIDS e outras DSTs; ampliar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e a assistência - melhorando sua qualidade - no que se refere ao HIV/AIDS; fortalecer as instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das DSTs e da AIDS.

O componente “Promoção, Proteção e Prevenção” configura-se como o mais relevante para este trabalho. Suas estratégias operacionais, mais especificamente, direcionam-se à redução da disseminação das DSTs/AIDS. Para isto, apropria-se de alguns conceitos que o fundamentam, dentre eles o de comunicação social que é:

[...] responsável pela editoração de materiais de informação, educação e comunicação e pelos contatos com a imprensa para a divulgação da CN-DST/AIDS. É a área que define as estratégias de marketing, que elabora e acompanha o processo de produção e difusão de campanhas, a organização de eventos e a promoção de intervenções específicas em parceria com outras instituições governamentais e/ou não-governamentais (MS, 1999, p. 28).

Desta forma, a comunicação social é uma ação importante no campo da promoção, proteção e prevenção que tem as campanhas educativas como uma das estratégias. Um dos principais meios utilizados para as campanhas é a televisão que

poderia suprir a carência na veiculação das campanhas de prevenção do HIV/AIDS, já que este meio de comunicação atinge uma parcela significativa da sociedade, do mesmo modo que possui uma maior receptividade. (CASSINO, 2009)

A comunicação se constrói a partir da produção e difusão de informações, e a televisão, no contexto comunicacional, é um veículo capaz de influenciar o comportamento de indivíduos, dar visibilidade aos mais variados temas e promover determinadas ideologias no espaço social (OLIVEIRA *apud* CASSINO, 2009). Nesse sentido, a informação pode assumir um caráter educacional, validando o mecanismo comunicacional-informativo como potencializador das políticas públicas de saúde, mais especificamente potencializador das campanhas preventivas de HIV/AIDS.

Entretanto, essas campanhas assumem um papel secundário na grade televisiva, pois são exibidas em curto período de tempo, durante os comerciais, prejudicando o impacto na sociedade. Assim, segundo CASSINO (2009), se as informações fossem elaboradas corretamente seria possível garantir a atenção do público mesmo num tempo curto. Isto significa que um veículo de comunicação, mesmo que com suas limitações, quando bem utilizado pode atuar no campo de ação da promoção da saúde e da proteção e prevenção de doenças.

Tendo em vista o exposto, este trabalho realizou uma análise de campanhas televisivas anti-HIV/AIDS para identificar as estratégias e as mensagens relativas à prevenção desta doença. Neste sentido, esta pesquisa, de cunho qualitativo³, tomou como referencial metodológico a semiologia, isto é, o campo de estudo preocupado com a produção de sentidos e significados por meio de textos e imagens. (PENN, 2000)

Pensar semioticamente não quer dizer, necessariamente, pensar em profundidade, afunilando verticalmente o pensamento para indutivamente processar conclusões válidas e definitivas. Trabalhar semioticamente um objeto de pesquisa significa relacioná-lo com maior e mais significativo número e natureza de possibilidades que ele comporta, buscando compreendê-lo em movimento, dinâmico e operante. [...] É, pois, pensar para os lados, alastrando o espectro de sua atuação, adensando as possibilidades de sentido e projetando tendências e novas frentes de atuação desse mesmo objeto (IASBECK, 2005, p.203).

Para a realização da investigação, primeiramente foi realizada uma revisão da literatura sobre as campanhas da AIDS no Brasil, em seguida foi realizado um

³ Esta pesquisa se define como qualitativa, visto que não há a pretensão de gerar indicadores quantitativos, uma vez que se preocupa com as aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2010, p.21). Especificamente, considera-se que as campanhas televisivas voltadas para a prevenção do HIV/AIDS são produtoras de sentidos e significados, por isso a pesquisa se delimita como qualitativa.

levantamento das campanhas televisivas disponibilizadas no site do YouTube⁴. Do levantamento foram selecionadas cinco campanhas voltadas para a prevenção do HIV/AIDS, que apresentam estratégias e conteúdos diferenciados. Para análise das campanhas foi utilizado um roteiro com as seguintes questões:

Questões:	Objetivo:
Quem fala?	Identificação de quem fez o material, dos principais interlocutores
O que fala?	Identificação do tema e do conteúdo.
Por que fala?	Identificação do objetivo da campanha.
Pra quem fala?	Identificação do público-alvo e das estratégias de endereçamento.
Como fala?	Identificação das estratégias de comunicação para captar a atenção, seduzir/convencer o leitor/espectador/ouvinte (imagens, símbolos, códigos).

Assim, foram identificados os elementos de análise de cada uma delas, que foram dissecados em unidades menores, ou seja, em textos e imagens (PENN, 2000) no intuito de compreender que sentidos elas produzem.

2. CAMPANHAS TELEVISIVAS DE PREVENÇÃO DA AIDS

Segundo COLLAZIOL e FRANÇOSO (2009) a educação é incorporada aos meios de comunicação a fim de tentar garantir uma mudança nos hábitos da população.

Nesse processo, a educação encontra nos meios de comunicação um caminho para interagir com as pessoas e produzir hábitos e comportamentos seguros que possam prevenir que a epidemia de AIDS tome maiores proporções. Por isso, é preciso que haja informação. Uma informação consistente, que esclareça dúvidas e eduque para uma vida saudável; que seja levada ao público em grande quantidade. É fundamental que exista informação para que seja estabelecido o diálogo sobre a doença. (COLLAZIOL e FRANÇOSO, 2009)

Contudo, tal posicionamento diante do papel exercido pela televisão e o modo com que a mesma é usada pelo MS são questionáveis. O espaço destinado para exibição de campanhas voltada para a prevenção da AIDS é limitado. De modo geral a campanha é curta e o horário de exibição muitas vezes não corresponde ao um horário de pico, tendo como adendo a produção sazonal desses materiais como, por exemplo, no carnaval.

⁴ www.youtube.com

Para que isso seja viável o elemento informativo/educativo quanto à prevenção da AIDS tem como parte essencial a clareza e adequação das mensagens adjuntas à garantia de que as mensagens foram ouvidas. (COLLAZIOL e FRANÇOSO *apud* MANN, 2009)

Dito isto, tem-se que a informação associada à educação configura um mecanismo básico na elaboração de produtos direcionados ao combate a disseminação do HIV. Collaziol e Françaoso (2009) ressaltam que esta ação possui a necessidade de levar em conta a participação do público alvo para que a linguagem das campanhas normalmente direcionadas ao um público específico não seja unilateral.

Neste sentido, a televisão como o veículo comunicacional de maior abrangência, seja pelo alcance geográfico, seja pelo seu campo atrativo tem a capacidade de “ditar hábitos, costumes e comportamentos”. (COLLAZIOL e FRANÇOSO, 2009, pg. 1).

Para as autoras:

Do ponto de vista da educação para a saúde, este veículo deve ser considerado como uma fonte de informação e pesquisa útil à orientação e ao direcionamento do indivíduo, fazendo com que ele possa viver melhor socialmente e adquirir, ao longo de sua vida, práticas que possam levá-lo a uma condição física cada vez mais saudável. Dessa forma, o Ministério da Saúde faz uso deste instrumento na tentativa de informar as pessoas a respeito da AIDS. (COLLAZIOL e FRANÇOSO, 2009, pg. 1)

As campanhas televisivas progrediram ao passo em que o discurso acerca da disseminação do HIV se desenvolvia. Deste modo, CARDOSO em *Comunicação, Saúde e Discurso Preventivo: reflexões a partir de uma leitura das campanhas de AIDS veiculadas pela televisão (1987-1999)* (2001), traça uma periodização referente à produção das campanhas televisivas de prevenção da AIDS, dividindo-a em três momentos:

Nas campanhas realizadas durante a Primeira Fase (1987/1991), a AIDS era predominantemente vista como sinônimo de morte, o discurso pautava-se no conceito de grupo de risco, no uso da camisinha, na redução exponencial de parceiros ou na castidade. O conteúdo das campanhas era generalizante, logo, os filmes se dirigiam à população em geral, sem nenhuma adequação linguística ou cultural.

Ainda ressalta a autora que, “embora fosse apresentada como uma guerra nacional, envolvendo todo o Brasil, a ênfase era na necessidade de atuação individual e preventiva de cada um”. (CARDOSO, 2001, pg. 177)

Em síntese, as campanhas desse período compostas por dez vídeos postos em análise, inviabilizam o diálogo entre os interlocutores, já que utilizavam a narração em *off*. A informação oral desempenhava um papel centralizador, na qual texto/imagem assumia um papel secundário; e quem enunciava toda a narrativa eram artistas.

Entre 1992 e 1993 o formato das campanhas apresentou mudanças, portanto, este período foi definido como a Segunda Fase.

A figura central assumida por artistas foi deslocada para portadores do HIV, cabendo aos artistas reforçar o discurso. Em 1993 a MTV foi pioneira ao incorporar em seu vídeo o conceito de grupo específico, assim como a erotização da camisinha e a introdução da ideia do sexo seguro desvinculando a simples prática à contaminação, lançando, deste modo, o primeiro audiovisual voltado para o público jovem. O ato sexual não correspondia diretamente à contaminação, e sim o não uso da camisinha.

A Terceira Fase e última compreende o período entre 1994-1999, quando houve a consolidação de modelos de abordagem e conceitos esboçados na fase anterior: os grupos específicos foram adotados e ampliados para mulheres (mesmo apresentando oscilações quanto ao formato) e homossexuais.

Outras DSTs foram introduzidas nas campanhas, também a transmissão vertical (de mãe para filho) devido ao expressivo índice de crianças contaminadas. Tais incorporações propiciaram uma nova conjuntura que cedia espaço para o discurso solidário. Contudo este novo indicador traz consigo o posicionamento da Igreja Católica pautado na abstinência sexual.

No final da década de 90 estrutura-se um modelo de abordagem centralizado no uso da camisinha, pautando-se no conceito de público alvo, assim como a adequação do conteúdo. Entretanto, o respeito, a solidariedade, o cuidado e o acolhimento para com os portadores do vírus não eram considerados como temas relevantes. Humanizar as campanhas era o que faltava.

3. CAMPANHAS TELEVISIVAS DE PREVENÇÃO DA AIDS – DÉCADA 2000

3.1 Pub MTV Sida (<http://www.youtube.com/watch?v=I3J80ttz11A>)

Descrição vídeo um

Primeira cena do vídeo, casal mantém relações sexuais dentro do carro, em um lugar arborizado, ermo e escuro.



Na segunda cena, outro casal fazendo sexo, porém em um quarto



e na terceira cena um terceiro casal que teria acabado de fazer sexo. Este último esta se levantando, enquanto a sua parceira permanece na cama, ele se veste e pega um objeto na calça.



A cena corta e volta ao segundo casal. O homem se vira e mexe na cômoda pegando uma arma, ele a engatilha e a cena corta voltando para o primeiro casal.



A porta do porta-luvas é aberta, ocorre o enquadramento de uma arma, o homem a pega, leva até a cabeça de sua namora e aperta o gatilho. O disparo é visto pelo lado de fora do veículo por um clarão.



O terceiro casal retorna cuja mulher é alvejada.



Um pequeno texto aparece em seguida: “The fastest growing group of people infected by HIV and AIDS is heterosexual women under 30” (O grupo de pessoas infectadas pelo HIV e a AIDS que mais crescem são de mulheres heterossexuais com menos de 30). A campanha se encerra com uma imagem de um projétil dentro da camisinha acompanhado da seguinte frase: “Exija que seu parceiro use camisinha”.



Análise vídeo um

Uma campanha produzida pela MTV em parceria com a staying-alive.org, portanto independente. A MTV/ staying-alive.org propõe a discussão de um indicador, o aumento da incidência da AIDS em mulheres com menos de trinta, e diz mais, que essas mulheres estão morrendo. Deste modo, quem a campanha pretende atingir são as mulheres com menos de trinta anos.

A elaboração do filme e os recursos técnicos vão dizer como a mensagem será transmitida. De modo amplo, o vídeo não possui diálogo entre os personagens, narração, tratando do assunto com imagens, trilha sonora e um pequeno texto ao final: o grupo de maior crescimento de pessoas infectadas pelo HIV e AIDS é mulheres heterossexuais com menos de 30 anos (the fastest growing group of people infected by hiv and aids is heterosexual women under 30). Este último elemento será o responsável por direcionar a mensagem ao público alvo, deste modo tem por função amarrar ao fim do vídeo toda sequencia de imagens.

O casal que abre a cena assim como os outros dois que aparecem na sequência estão mantendo relação sexual. O primeiro encontra-se dentro de um carro, em um lugar reservado. Eles demonstram felicidade e satisfação, pois sorriem um para o outro durante a cena, fazendo do momento um momento alegre.

A fim de contrastar com as imagens, a trilha sonora ganha conotação de tristeza, talvez condenação. Neste caso de maneira mais direta o papel da música apenas instrumental é fundamental para a atribuição do sentido proposto (a sensação do fúnebre), visto que não há diálogos entre os personagens nem narração em off.

Partindo de um olhar simplista a campanha apresenta o sexo como sinônimo de morte, e inevitavelmente esta é a mensagem que se vê. Porém, para além do que se vê podemos encontrar o que se sente. De maneira sutil podemos pensar na abordagem do respeito e do cuidado. Ora de responsabilidade individual (quando a campanha realiza um apelo para que o uso da camisinha seja exigido), ora de responsabilidade para com o parceiro (quando o revolver está em seu porte). O que está dito por entre linhas então? Está dito que desconfiar também é uma forma de demonstrar amor. A arma não está posta como uma ferramenta de agressão/homicídio ao outro, nesse caso a mulher, mesmo assumindo a figura do pênis. A arma representa também uma agressão a si mesma e sugere, portanto, uma prática de suicídio.

No momento do “crime” a câmara funciona como se fosse o olhar do ator, ou seja, a câmara é tratada como "participante da ação". Deste modo, a pessoa que está sendo filmada olha diretamente para a lente e a câmara representa o ponto de vista de outra personagem participando dessa mesma cena. O olhar é intercalado entre o portador da arma e a sua “vítima”.

Não poderíamos dizer simplesmente que o homem é um/o criminoso, pois nos parece que o malfeitor é o vírus presente no sêmen. Isto é expresso em dois momentos. Quando o homem efetua o disparo o seu rosto não transpõe sinais de maldade, pelo contrário. A felicidade também é partilhada pelo personagem masculino. E no momento em que um projétil é colocado dentro da camisinha. Quem pode evitar a morte de maneira precisa é a camisinha, logo, a ela atribui-se o sinônimo de vida e vida é de

responsabilidade individual sendo por isso necessário um incentivo para que o uso parta da maior interessada em viver, neste caso mulheres com menos de trinta.

3.2 Campanha de prevenção a AIDS - casais sorodiscordantes- ABIA

(<http://www.youtube.com/watch?v=g0CF2bRkMvI>)

Descrição vídeo dois:

Diálogos em off:

O primeiro casal são jovens heterossexuais que estão na cama, ambos riem, ele diz? “Eu tenho HIV, ela não tem”, “Você me deixa louco”. São ouvidos gemidos e suspiros.



A cena seguinte é representada por um casal de homossexuais, são dois homens que se agarram em um beco. Gemidos precedem o diálogo. Que consiste em: “Vai ser agora”, “Me beija vai” (eles se beijam), “Eu tenho HIV, ele não tem”, “Vai ser aqui mesmo”, “Trouxe a camisinha?”, “Trouxe”.





O terceiro casal é composto por idosos, no qual a mulher porta o vírus. O parceiro pega a camisinha, eles se beijam quando o áudio aparece na voz feminina: “Eu tenho HIV, ele não tem”. O vídeo termina com a imagem abaixo sendo complementada por uma narração masculina que diz: “Com a camisinha a gente pode ser feliz a vida inteira”.



Análise vídeo dois

Campanha produzida pela ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS) vai traçar um discurso particular em torno da AIDS, cuja mensagem estrutura-se

a partir do uso da camisinha, que assumi um papel não só preventivo, como também um provedor de vida e felicidade.

O caminho utilizado pela ABIA para incentivar o uso da camisinha é diferente do visto anteriormente, primeiro porque o sexo não assume o significado de morte, segundo porque a prática sexual é proposta como uma expressão de amor não como uma condenação e, terceiro, o vídeo não reforça a ideia de desconfiança.

O respeito e o cuidado encontram-se no âmbito da compreensão partilhada entre os parceiros. O desejo não é diminuído nem posto de lado pelo fato de um deles portar o vírus HIV, desta forma há a tentativa de erotizar o uso da camisinha.

Uma frase em comum é dividida por todos os casais independente da idade ou sexualidade: “Eu tenho HIV, Ele não tem”. Se ampliarmos o sentido da frase é possível perceber que mais do que ser portador e seu parceiro não ser, é que seu parceiro não precisa ser. Logo uma vida normal, sem riscos e com amor saudável é garantido pela inserção da camisinha como prática rotineira da vida sexual do indivíduo. No final do vídeo esta perspectiva torna-se clara, pois a narração que encerra o filme diz: “Com a camisinha a gente pode ser feliz a vida inteira”. Dentro deste ponto de vista a camisinha adota como sinônimo a felicidade, não só como um combate diário à morte.

Dia mundial da luta Contra a AIDS - Campanha MSD

(<http://www.youtube.com/watch?v=pjXTMCBb7vU>)

Descrição vídeo três

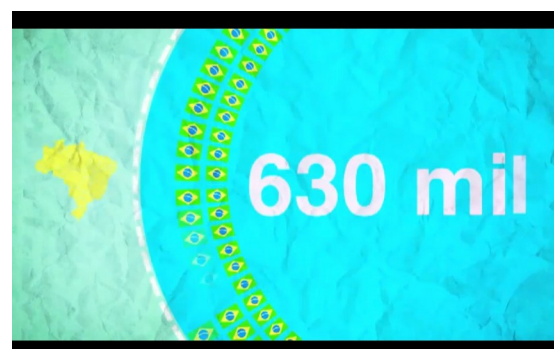
Positivo não é sinal de diferente. Você sabe quais são os grupos de risco quando se trata de HIV/AIDS? Este é o grupo de risco do preconceito.



Segundo a pesquisa ATLAS (*AIDS Tratamento f Physicians in AINDA Care*) 2010, pessoas que vivem com HIV/AIDS ainda lutam contra uma série de estigmas. Os principais preconceitos são: pessoas que vivem com HIV devem ser evitadas, tem comportamento de risco, não vivem por muito tempo, parecem diferentes dos outros, o vírus do HIV é facilmente transmitido no dia-a-dia. Este é o grupo de risco da desinformação.



Cerca de 630 mil brasileiros vivem com o vírus HIV, mas 255 mil ainda não sabem disso. HIV/ AIDS não é algo restrito aos usuários de drogas e homossexuais. A incidência de HIV entre heterossexuais aumenta a cada ano. Em 2007 o percentual de mulheres infectadas por sexo desprotegido chegou a 96,9% dos casos e 35,4% dos jovens entre 15 a 25 anos não usam preservativo na primeira relação sexual.



O HIV é transmitido por sexo sem proteção, transfusão de sangue contaminado, e compartilhamento de seringas, agulhas e outros materiais cortantes e sem esterilização. E este é o grupo de risco do medo.



46,0% das pessoas que vivem com HIV/ AIDS tem medo que de os outros saibam sobre a doença, 91,0% teme a discriminação e o estigma social, 45,0% tem medo de nunca mais terem relacionamentos, 44,0% temem perder a família e os amigos, 41,0% se sentem sozinhos ou isolados por serem vítimas da doença e 63,0% dizem ser muito mais difícil revelar a doença a família, principalmente aos pais. O primeiro caso de HIV/ AIDS foi detectado no Brasil em 1982, mesmo com a evolução dos tratamentos o preconceito ainda é uma barreira. Crie um novo grupo, vença o medo é o preconceito.





Converse sobre HIV / AIDS. Só a conscientização e a informação adequada podem diminuir o estigma e evitar que mais pessoas sejam infectadas pela doença. Positivo não é sinal de diferente.



Análise vídeo três

Segundo uma nota presente ao final do vídeo, os dados mostrados são do MS e do estudo internacional ATLAS 2010.

A IAPAC tendencia promover uma campanha cujo objetivo é desmistificar os saberes sobre a AIDS. Um vídeo sem atores, nem diálogos em *off* sugere uma narração, que por sua vez será sustentada por diversos recursos gráficos.

O discurso adotado encarna um posicionamento de intolerância e incompreensão no que diz respeito ao senso comum, ou seja, no que diz respeito às falácias sem qualquer fundamentação. Este aspecto pode servir para explicar uma das razões pela qual a IAPAC opta por fazer uso de diversos dados estatísticos fornecidos pelo MS. Outro fator que poderia explicar a escolha do uso dessas informações é que dados numéricos poderiam fazer com que as pessoas aceitem certos fatos ou os rejeitem. Nesse caso o apelo é pela rejeição do preconceito, do estigma e da discriminação.

A centralidade da mensagem corresponde à tentativa que o vídeo faz de dialogar com o humano. Percebe-se, portanto, um cunho moralista. Sendo este discurso a melhor forma de atingir a consciência, elemento responsável na maioria das vezes por ditar o comportamento do indivíduo.

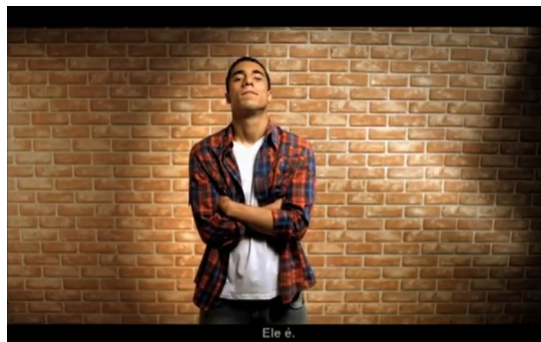
Enfim, em que âmbito, portanto, encontra-se a oratória da produção em análise? A produção audiovisual em questão assume o papel de educador, tendo em vista aproximar quem tem AIDS do resto da sociedade, ou seja, promover uma integração saudável desses indivíduos a partir da aceitação das diferenças. O vídeo diz, as diferenças biológicas ou fisiológicas na verdade não são discrepâncias, a divergência, na verdade, começa com o preconceito. Então quem é intolerável? Quem é o risco? E o filme vai responder, o grupo do risco é o preconceito.

#LutaContraAIDS | Filme oficial <http://www.youtube.com/watch?v=49KwvkTVzn8>

Descrição vídeo quatro:

1º de Dezembro. Dia mundial contra a AIDS, texto de abertura complementado pela seguinte narração?

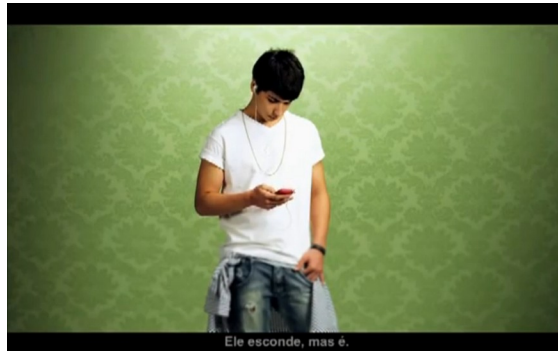
- Aproveitando o dia mundial de luta contra a AIDS, queremos saber: Você é?
- Ele é.



- Eles não.



- Ele esconde, mas é.



- Já ele, não é não.



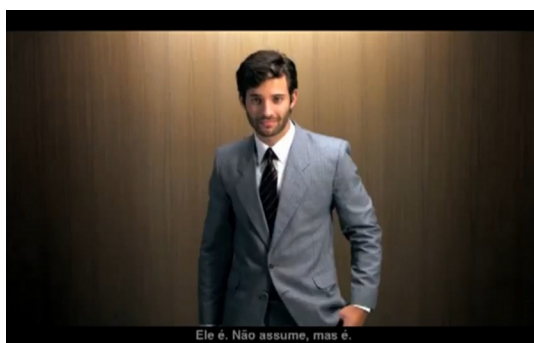
- Ela não admite, mas é.



- Ela não, nunca!



- Ele é. Não assume, mas é.



- E você, é?...



- Você é preconceituoso?



- A AIDS não tem preconceito.



Análise vídeo quatro

O MS elabora essa campanha a fim de propor uma abordagem que se afaste da prevenção da disseminação do HIV trazendo pra discussão uma AIDS a partir de uma perspectiva mais humanizada.

O vídeo brinca com a imagem e o sentido popular da expressão “você é?”. Tal expressão no meio popular é utilizada para distinguir um individuo quando ao seu sexo, por tanto, as imagens servem para desviar a atenção do expectador da mensagem que realmente o filme pretende passar.

Este recurso linguístico pode nos fazer a seguinte provocação: É possível distinguir um portador do vírus HIV de um soro negativo? Do mesmo modo que não é possível definir um grupo de risco, pois a AIDS não é sexista ou classista. O que torna difícil dizer quem é e o que é.

Mas de todo o modo, talvez a real pretensão da campanha seja disseminar o respeito, uma vez que não se preocupa entrar da prevenção biológica do AIDS, já que a camisinha só será referenciada ao fim do vídeo através de um pequeno texto. Então, se propõe a prevenção social. Você, você é? Você é preconceituoso? Cabe lembrar que um bordão frequente das campanhas de caráter mais humanizado é o: A AIDS não tem preconceito.

**Dia Mundial de Luta Contra a Aids –
2010(<http://www.youtube.com/watch?v=afTkqwwLJVk>)**

Descrição vídeo cinco

Narrador em off:

- Vamos descrever uma pessoa que vive com AIDS.



- Ela sorri.



- Chora.



- Sua.



- Pode superar desafios.



- Essa pessoa pode namorar.



- É Alguém que ama a família.



- Os amigos.



- Uma pessoa que vive com AIDS



é igualzinha a você



- A AIDS não tem preconceito,



- Você também não precisa ter. Use camisinha.



Análise vídeo cinco

A proposta do MS ao produzir esta campanha é descrever uma pessoa que vive com AIDS. A mensagem não é direcionada a nenhum público específico, pois a intenção não é prevenir a disseminação do vírus, mas mover-se em direção à garantia de um direito social de indivíduo, o direito à unidade.

As descrições vislumbram a não diferenciação de um portador do vírus para um não portador, porque se o direito de discriminar alguém por qualquer fator fisiológico, a rejeição seria um quesito essencial para se viver em sociedade.

Alguém que ri, chora, ama, tem filhos, vence desafios é uma pessoa que vive. Viver é a condição primária para que um ser humano seja um ser humano. E está vivo é o que basta para que qualquer um esteja sujeito a contrair o vírus, logo, deixar claro que a AIDS não tem preconceito é um meio de democratizar a doença, torna-la uma doença de todos. Se a doença é de todos, o preconceito torna-se mais uma vez um sentimento infundado. Conclusivamente, A AIDS não tem preconceito, você também não deve ter.

4.CONCLUSÃO

Respaldando-se no levantamento físico das campanhas realizado por Cardoso, tal como sua análise referente à sua pesquisa, ressaltando que o trabalho a ser referenciado encontra-se delimitado entre 1987/1999, tal como a afirmativa feita por Cardoso quanto a sentir falta de um teor mais humano ao discorrer sobre a última fase correlata à produção das campanhas HIV/ AIDS. É possível perceber o preenchimento da lacuna observada por Cardoso nas produções realizadas em 1999 durante a década de 2000.

Enquanto a dificuldade de deslocar a AIDS de um problema individual para um problema de âmbito social não era superada as campanhas tinham seu conteúdo presos afigura da camisinha, que era de modo geral vinculada diretamente a ideia de vida. A partir do momento que se dissocia o HIV do portador, deixando de limitar o indivíduo soro positivo ao vírus amplia-se a possibilidade de promover o acolhimento humanizado deste indivíduo.

O respeito, a solidariedade, a compreensão, temas a serem priorizados nesta última década tanto na produção ministerial (com a adoção do bordão a “AIDS não tem preconceito”) quanto nos trabalhos independentes, foi a via utilizada para expressar a ampliação do novo modo de conceber a portabilidade do vírus, e o que permite a concretude de um novo período. Estando certo que a incorporação desses assuntos ainda não é o suficiente para conquistar o que se propõe, ou seja, a diminuição exponencial do preconceito. A luta é recente.

As campanhas televisivas foram adotadas como um instrumento de aproximação do público a fim de promover a educação. Através dos elementos constitutivos da linguagem (imagem e som) o que se pressupõe em uma produção midiática é atingir o público alvo fazendo com que o mesmo seja influenciado no modo de agir e pensar.

Partindo da lógica do sistema ideológico/econômico hegemônico uma massificação da produção associada ao tempo de exposição dessas informações poderia resultar em respostas positivas mais imediatas do público. Entretanto, é justamente o esse sistema pautado no lucro que não permite uma ocupação mais expressiva das campanhas HIV/AIDS nas grades televisivas.

O que permite tal afirmativa é a abrangência absurda que a televisão tem.

Tornando seu poder de alcance mais significativo em relação aos outros meios de comunicação. Logo, tornando-a um mecanismo essencial de promoção à saúde, a depender do modo como for utilizada.

Contudo, esperar que essa ação baste é negligenciar a saúde, por isso, essas ações devem interagir com serviços e programas de saúde para que visem à especificidade do público e o acolha.

BIBLIOGRAFIA:

AMARO, Sarita. A questão da mulher e a AIDS novos olhares e tecnologias de prevenção. **Saúde e Sociedade**. V.14, n 2. São Paulo. Maio/ Ago. 2005

ARAÚJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2007

AYRES, José Ricardo de C. M. O jovem que buscamos e o encontro que queremos ser: A vulnerabilidade como eixo de avaliação de ações preventivas do abuso de drogas, DST AIDS entre crianças e adolescentes. **Mimeo**. Disponível em http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_29_p015-024_c.pdf, acessado em Agosto de 2011.

BARONE, Antônio A. **AIDS: o inimigo avança**. 6. Ed. São Paulo: Ática, 1997.

CASSINO, Ana Carolina Domingos. Informação, educação e saúde: uma análise de campanhas da AIDS no Brasil. **Iniciação científica na educação profissional em saúde**: articulando trabalho, ciência e cultura. Vol. 5. Rio de Janeiro, 2009.

CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação, Saúde e Discurso Preventivo**: reflexões a partir de uma leitura das campanhas de Aids veiculadas pela televisão (1987-1999). Rio de Janeiro, 2001.

GOÍIS, João. A mudança no discurso educacional das ONGs/AIDS no Brasil: Concepções e desdobramentos práticos (1988-1998). **Interface – Comunicação, Saúde Educação**. v.7 n.13 Botucatu ago. 2003

IASBECK, Luiz Carlos Assis. Método semiótico. In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antônio (org.). **Métodos e técnicas de pesquisa em Comunicação**. São Paulo: Atlas, 2005.

IOC/FIOCRUZ. **O vírus da Aids, 20 anos depois. Como o isolamento do HIV-1 no Brasil modificou a história da epidemia da Aids no país**.

Disponível em: [http: < http://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/aidsmat1.html >](http://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/aidsmat1.html)

Acessado em: agosto de 2011;

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Política Nacional de DST/AIDS**. 1. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A Origem da epidemia de HIV**.

Disponível em: < <http://www.brasilecola.com/doencas/origem-epidemia-de-hiv.html> >

Acessado em: agosto de 2011.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2005.

PENN, Gemma. Análise semiótica de imagens paradas. IN: BAUER, Martin W. e Gaskell, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Editora Vozes, 2008.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Programa Estadual de DST/AIDS**. Disponível em: <<http://www.saopaulo.sp.gov.br/trabalhandoporvoce/saude-crt>>

Acessado em: agosto de 2011.

Roteiro de Cinema: Manuais online – Vocabulário do roteirista

Disponível em: <http://www.roteirodecinema.com.br/manuais/vocabulario.htm>

Acessado em: Dezembro de 2011.

-