

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Escola de Comunicações e Artes  
Departamento de Relações Públicas, Propaganda e Turismo  
**Especialização em Pesquisa de Mercado e Comunicações.**

**ELISA AMARAL AGEEV**

**Leitura Semiótica das Campanhas Educativas  
Governamentais de Prevenção ao HIV/Aids e os  
Possíveis Impactos nas Mulheres.**

São Paulo, 2008

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Escola de Comunicações e Artes  
Departamento de Relações Públicas, Propaganda e Turismo  
**Especialização em Pesquisa de Mercado e Comunicações.**

**ELISA AMARAL AGEEV**

**Leitura Semiótica das Campanhas Educativas  
Governamentais de Prevenção ao HIV/Aids e os  
Possíveis Impactos nas Mulheres.**

Monografia apresentada ao Departamento de Relações Públicas, Propaganda e Turismo da Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo, em cumprimento parcial às exigências do Curso de Pós-Graduação – especialização para obtenção do título de especialista em Pesquisa de Mercado em Comunicações, sob orientação do Prof. Eneus Trindade Barreto Filho.

São Paulo, 2008

TERMO DE APROVAÇÃO:

Nome do Autor: Elisa Amaral Ageev

Título da Dissertação:

Leitura Semiótica das Campanhas Educativas Governamentais de Prevenção ao HIV/Aids e os Possíveis Impactos nas Mulheres.

Presidente da Banca:

Comissão Julgadora:

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Aprovada em:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

*Ao meu pequeno grande coração, meu filho Theo.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em especial a meu orientador, Prof. Dr.Eneus Trindade Barreto, por ter aceitado minha orientação e por acreditar na possibilidade de seu desenvolvimento.

Ao meu marido e companheiro, Alexei, que me deu todo apoio e fortalecimento para não desistir do curso e ir até o fim, ao sonho da minha vida, meu filho Theo. Aos meus pais, meu irmão e minha irmã, por acreditarem em mim e em meu potencial.

E a Deus por me dar o amparo nas horas fáceis ou difíceis...

## **RESUMO**

Análise semiótica greimasiana das Campanhas de prevenção ao HIV/Aids do Governo Federal, do período entre 2002 e 2007. E discussão sobre os possíveis impactos destas sobre as mulheres.

Resultados/Conclusão: As campanhas de prevenção ao HIV/Aids atingem as mulheres, principalmente, jovens e adolescentes, através da descontração e do uso de formadores de opinião, como cantores ou atores em evidência no momento da campanha. Assim, a mensagem sobre a doença e o uso de preservativo é expressa livre de preconceito e fácil assimilação.

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO.....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>OBJETIVOS.....</b>  | <b>11</b> |
| <b>METODOLOGIA E CORPUS DE TRABALHO.....</b>   | <b>12</b> |
| <b>CAPÍTULO 1–A HISTÓRIA DO HIV/Aids.....</b>  | <b>13</b> |
| 1.1 O surgimento do HIV/Aids no mundo .....  | 13        |
| 1.2 O surgimento do HIV/ Aids no Brasil.....   | 15        |
| 1.3 A percepção da Aids pela sociedade.....  | 17        |
| <b>CAPÍTULO 2 – A MULHER.....</b>  | <b>20</b> |
| 2.1 A mulher na sociedade.....   | 20        |
| 2.2 Mulher, sexualidade e HIV/Aids.....  | 22        |
| 2.3 A mulher na mídia.....   | 26        |
| <b>CAPÍTULO 3 – AS CAMPANHAS DE PREVENÇÃO.....</b>   | <b>29</b> |
| <b>CAPÍTULO 4 – ANÁLISE SEMIÓTICA DAS CAMPANHAS DE<br/>PREVENÇÃO REALIZADAS NO BRASIL.....</b>           | <b>41</b> |
| 4.1 Ano de 2002.....   | 41        |
| 4.1.1 Profissionais do sexo: Sem vergonha garota você tem profissão.....                                 | 41        |
| 4.2 Ano de 2003.....   | 44        |
| 4.2.1 Carnaval: Mostre que você cresceu e sabe o que quer.....   | 44        |
| 4.3 Ano de 2004.....   | 47        |
| 4.3.1 Dia Mundial: Mulher sua história é você quem faz.....  | 47        |
| 4.4 Ano de 2005.....   | 49        |
| 4.4.1 Carnaval: Vista-se!.....   | 49        |
| 4.5 Ano de 2006.....   | 52        |
| 4.5.1 Dia Mundial: A vida é mais forte que a Aids.....   | 52        |
| 4.6 Ano de 2007.....   | 55        |
| 4. 6.1 Dia Mundial: Sua atitude tem muita força na luta contra a Aids.....                               | 55        |
| <b>CAPÍTULO 5 – DISCUSSÃO SOBRE OS POSSÍVEIS IMPACTOS DAS<br/>CAMPANHAS ANALISADAS NAS MULHERES.....</b> | <b>59</b> |
| <b>CONCLUSÃO.....</b>  | <b>61</b> |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>   | <b>62</b> |

## INTRODUÇÃO

O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é um agente causador de distúrbios no organismo, possuindo uma “atração” pelas células do sistema imunológico, interfere nas células que protegem o corpo humano contra infecções, deixando o organismo indefeso, sem proteção a alguns tipos de doenças. Pode se contrair por meio de qualquer prática que permita o contato de fluidos do organismo com sangue, sêmen, secreções vaginais e leite materno. A infecção pode acontecer durante uma relação sexual (anal, vaginal ou oral), em uma transfusão de sangue, por meio do uso de agulhas e seringas infectadas, através de feridas ou cortes em pele ou mucosas e de uma mãe infectada para seu bebê, por meio da placenta antes de seu nascimento, durante o parto, ou pelo aleitamento materno após o nascimento.<sup>1</sup>

A Aids foi identificada pela primeira vez no Brasil em 1982. Desde o início da epidemia, a faixa etária mais atingida tem sido os adultos entre 20 a 39 anos.<sup>2</sup> Segundo o último Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, em 2006, foram registrados 433 mil casos de Aids desde 1980. Sendo que a taxa de incidência da Aids foi de 18 casos por 100 mil habitantes, os casos notificados entre as mulheres foram de 14,2 casos por 100 mil mulheres. A razão entre os casos masculinos e femininos continua decrescente, ficando em 1,5 casos masculinos para 1 feminino. No início da epidemia, a razão era de 16 casos em homens para 1 mulher. Entre as mulheres, a transmissão heterossexual representa quase a totalidade dos casos em maiores de 13 anos: 94,5% dos casos em 2005.<sup>3</sup>

A epidemia de Aids no Brasil, em seu início, se caracterizava por afetar mais os homens. Acreditava-se que a doença seguiria um padrão de transmissão restrito aos homossexuais masculinos, aos usuários de drogas injetáveis e às pessoas que recebiam transfusões de sangue, como os hemofílicos. Antes mesmo de completar uma década, a

---

<sup>1</sup> [www.igirl.com.br](http://www.igirl.com.br) Dia Internacional de Combate à Aids (Data de acesso: 21/05/07)

<sup>2</sup> [www.comciencia.br](http://www.comciencia.br) Feminização traz desafios para prevenção da infecção (Data de acesso: 01/05/07)

<sup>3</sup> [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br) Boletim epidemiológico e DST – ano III (Data de acesso: 20/07/07)

tendência crescente de aumento de infecção pelo HIV entre as mulheres já se tornava evidente. A chamada feminização da doença revelava também que as relações heterossexuais haviam se tornado a principal via de transmissão. Esse novo perfil trouxe desafios para a prevenção da doença, que passam pelas negociações, entre homens e mulheres, sobre o uso de proteção, e sobre o desequilíbrio de poder da mulher para negociá-la.<sup>4</sup>

A feminização da epidemia de Aids ocorreu justamente por conta de padrões de comportamento que permitem ao homem ter uma vida sexual mais liberada, reservando às mulheres um lugar mais submisso nessa questão. A falta de poder e autonomia das mulheres nas relações sexuais e afetivas se devem aos padrões culturais, à desigualdade de gênero e ao controle da sexualidade feminina que ainda persistem ultrapassando classes sociais e educação formal. Os bons programas de prevenção priorizam os indivíduos e suas trajetórias de vida, e não informações técnicas. Usar ou não o preservativo não é a questão, por mais paradoxal que possa parecer. As questões principais são aquelas ligadas diretamente à sexualidade, construção social historicamente dada, mudanças de hábito e promoção da saúde.<sup>5</sup>

É histórico em nosso país que a assistência à saúde da mulher é postergada, sendo o diagnóstico e a assistência tardios, a avaliação inadequada, pouca pesquisa dirigida, entre outras questões (Galvão & Parker, 1996, p. 3-8). No caso da infecção pelo HIV essa situação torna-se ainda mais grave, pois muitas mulheres estão sendo diagnosticadas tardiamente, ou mesmo não diagnosticadas, sendo que, atualmente, quanto mais precoce o tratamento maior a sobrevivência e a qualidade de vida dos portadores (Vermelho *et al.*, 1999, p. 369-379).

As estratégias de prevenção, hoje, tendem a operar com a idéia de vulnerabilidade. E a vulnerabilidade feminina ao HIV e as possibilidades que as mulheres têm hoje de se protegerem, remetem, necessariamente, para a compreensão dos papéis de gênero, que

---

<sup>4</sup> [www.comciencia.br](http://www.comciencia.br) Feminização traz desafios para prevenção da infecção (Data de acesso: 01/05/07)

<sup>5</sup> Idem

determinam os papéis sociais de homens e mulheres. Afinal, o preservativo é masculino e depende da concordância dos homens para sua adoção. Além deste não fazer parte da cultura contraceptiva brasileira, os homens, via de regra, não gostam de método de barreira, por acreditarem que estes atrapalhem seu prazer sexual. Além disso, a sugestão do uso do preservativo, especialmente com parceiras estáveis, pode trazer conseqüências imprevisíveis, pois significa implícita ou explicitamente um questionamento da fidelidade e da confiança mútuos. As dificuldades aumentam se o casal é pobre e tem filhos, o que determina uma maior dependência econômica e social da mulher, inversamente proporcional ao seu poder de negociar suas decisões sexuais ou de qualquer outra razão (O'Leary & Cheney, 1993).

A palavra vulnerabilidade está intimamente ligada ao contexto de fragilidade, desproteção, desfavor e até mesmo abandono (Garrafa & Prado, 2001, p. 1489-1496). A lassidão que a mídia vem tratando a situação de vulnerabilidade das mulheres brasileiras torna-se intrigante pelo papel que esta desempenha sobre a população. No início da epidemia, a mídia, como principal formadora de opinião, manteve-se inerte em relação ao crescente número de vítimas infectadas pelo HIV, negligenciando a existência da transmissão via heterossexual (Galvão & Parker, 1996, p. 3-8).

As pessoas hoje estão informadas sobre a doença e suas medidas preventivas, mas não as usam. Elas não se identificam ou não se vêem como possíveis infectados, vulneráveis à doença. Apesar de as pessoas não usarem a informação imediatamente, as peças publicitárias criam uma esfera social e discussão, que se dá na conversa interpessoal, em lugares menores, que podem apresentar caráter mobilizador.

Nesse estudo serão analisadas as campanhas de prevenção ao HIV mais pertinentes, no período de 2002 a 2007, abrindo uma discussão sobre o impacto nas mulheres e o papel social da mídia na luta contra a Aids.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo geral**

Estudar campanhas educativas de prevenção ao HIV/Aids, realizadas pelo Governo Federal, por meio de uma leitura semiótica, observando possíveis impactos nas mulheres.

### **Objetivos específicos**

- Analisar campanhas exemplares sobre a prevenção do HIV/Aids no período de 2002 a 2007.
- Observar os possíveis impactos das campanhas para o público feminino.

## **METODOLOGIA E CORPUS DE TRABALHO**

Utilização da Semiótica francesa de origem greimasiana para a identificação e análise da produção de sentidos e significações das mensagens contidas nas campanhas de prevenção do HIV/Aids, do período de 2002 a 2007.

Campanhas a serem analisadas:

| <b>Ano</b> | <b>Campanha</b>  |
|------------|--|
| 2002       | Profissionais do sexo: Sem vergonha garota você tem profissão. |
| 2003       | Carnaval: Estímulo para adolescentes usarem camisinha.         |
| 2004       | Dia Mundial: Mulher sua história é você quem faz.              |
| 2005       | Carnaval: Vista-se!  |
| 2006       | Dia Mundial: A vida é mais forte que a Aids.                   |
| 2007       | Dia Mundial: Sua atitude tem muita força na luta contra a Aids |

## **CAPÍTULO 1 – A HISTÓRIA DO HIV/AIDS**

### **1.1 O surgimento do HIV/Aids no mundo**

No fim de 1980 a ocorrência de alguns casos de pneumocistose (infecção oportuna que causa pneumonia) e Sarcoma de Kaposi (tumor maligno do endotélio linfático, parte interna dos vasos sanguíneos) intrigou alguns médicos dos Estados Unidos. Acometendo pessoas jovens e previamente saudáveis, estes casos estavam completamente fora do padrão habitualmente esperado das duas doenças. Sendo que uma característica das pessoas acometidas chamava a atenção: todos eram homossexuais masculinos. Assim, surgiram as primeiras preocupações das autoridades de saúde pública dos EUA com a nova e misteriosa doença. (Forattini, 1993, p. 153-154)

Em 1982 ocorre a primeira notificação de transmissão da doença por transfusão sanguínea e passa-se a ter conhecimento do fator de possível transmissão por contato sexual, uso de drogas ou exposição a sangue e derivados. Surge a adoção do nome Doença dos 5H – homossexuais, Hemofílicos, Haitianos, heroínômanos (usuários de heroína injetável) e hookers (profissionais do sexo em inglês). As notificações aumentam e surgem casos em crianças e profissionais da área da saúde.<sup>6</sup>

O padrão de agregação dos casos e seu crescimento se mostraram para os pesquisadores como forte evidência do caráter infeccioso da doença. A caçada pelo vírus levou a sua identificação por dois grupos de pesquisadores, um nos EUA, liderado por Robert Gallo, e outro na França, liderado por Luc Montaigner. A disputa entre os dois grupos pela primazia na descoberta (o que teria implicações em termos de prestígio científico e também econômico, por conta de possíveis patentes) foi resolvida por arbitragem internacional, e o

---

<sup>6</sup> [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br) – História da Aids (acesso em 08/09/2007)

vírus recebe o nome “Vírus da Imunodeficiência Humana”, pela sigla em inglês-HIV, causador da Sida/Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida).<sup>7</sup>

Em 1985 é disponibilizado o primeiro teste anti-HIV para diagnóstico e é realizada uma caracterização dos comportamentos de risco no lugar do “Grupo de risco”. Nesse mesmo ano se tem a primeira notificação de caso por transmissão vertical (da mãe grávida para o bebê).

Com o intuito de reforçar a solidariedade, a tolerância, a compaixão e a compreensão da sociedade em relação às pessoas infectadas pelo HIV, a Assembléia Mundial de Saúde com o apoio da ONU (Organização das Nações Unidas) decide adotar o Primeiro de dezembro como o Dia Mundial de Luta Contra a Aids.

Dez anos depois (1991) da Aids ter sido identificada a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou que dez milhões de pessoas estavam infectadas pelo HIV no mundo. São realizados estudos sobre o uso de várias drogas combinadas contra o vírus. Um deles revela que doenças sexualmente transmissíveis (DST) é um co-fator para a transmissão do HIV, podendo aumentar o risco de transmissão e aquisição do vírus em até dezoito vezes (Wasserheit, 1992, p. 61-77).

Assim, em 1995, estudo demonstrou que o tratamento precoce das DST, com conseqüente redução no tempo de evolução das doenças e de suas complicações, faz com que o risco de transmissão e aquisição do HIV diminua em 42% (Grosskurth *et al.*, 1995, p. 530-536).

Em 2000 a 13ª Conferência Internacinal sobre Aids, em Durban (África do Sul) denunciou ao mundo a mortandade na África – Sendo que dos 17 milhões que morreram 3,7 milhões eram crianças, além de 8,8% dos adultos estarem infectados. Durante a Conferência o Presidente da África do Sul, Thabo Mbeki, scandalizou o mundo ao sugerir que o HIV não

---

<sup>7</sup> [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br) – Aids vintes anos (acesso em 08/09/2007)

causava Aids. Nesse mesmo ano, em acordo promovido pela ONU, cinco grandes companhias farmacêuticas concordaram em diminuir o preço de seus remédios utilizados no tratamento da Aids para os países em desenvolvimento.<sup>8</sup>

O Fundo Global para o combate da Aids, Tuberculose e Malária é criado, em 2002, para captar e distribuir recursos aos países em desenvolvimento para o controle das três doenças mais infecciosas do mundo. Em relatório realizado pela Unaid (programa conjunto com a ONU para a luta contra a Aids) foi afirmado que a Aids mataria 70 milhões de pessoas nos próximos 20 anos, sendo a maior parte na África.<sup>9</sup>

Conforme relatório anual de 2006 do Unaid (programa conjunto com a ONU para a luta contra a Aids) existe no mundo aproximadamente 32,7 milhões de pessoas vivendo com HIV/Aids. Esse número aumentou globalmente em comparação com os dois anos anteriores e os aumentos mais marcados foram em regiões da Ásia Oriental, Central e da Europa Oriental. A África Subsaariana é a região mais afetada, com aproximadamente 68% do total mundial (22,5 milhões de pessoas vivendo com o HIV), desse número três quartos são do sexo feminino.<sup>10</sup>

## **1.2 O surgimento do HIV/Aids no Brasil**

Em 1980 é registrado o primeiro caso de Aids no Brasil, em São Paulo. Entre 1984-86 ocorre uma estruturação no Sistema de Saúde com a criação do Programa da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo e do Programa Nacional de DST e Aids, além da fundação do

---

<sup>8</sup> [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br) – História da Aids (acesso em 08/09/2007)

<sup>9</sup> Idem ao anterior

<sup>10</sup> [www.datasus.gov.br/informacoesmsaude](http://www.datasus.gov.br/informacoesmsaude) (acesso em 08/09/2007)

Grupo de Apoio à Prevenção à Aids (GAPA), primeira ONG do Brasil e da América Latina na luta contra a Aids.<sup>11</sup>

A partir de 1988 o Ministério da Saúde passou a fornecer medicamentos para o tratamento de infecções oportunas. E em 1991 se inicia o processo de aquisição e distribuição gratuita de medicamentos contra o HIV, além da inclusão do procedimento do tratamento da Aids na tabela do SUS (Sistema Único de Saúde).

O Governo, em 1996, estabelece lei que concede o direito ao paciente de receber medicação gratuita para o tratamento da Aids. Ocorre visível queda nas taxas de mortalidade pela epidemia. Entretanto, percebe que a infecção aumenta entre as mulheres (feminização da doença), no interior dos estados brasileiros (interiorização da epidemia) e na população de baixa renda e escolaridade (pauperização da epidemia) (Figueiredo & Ayres, 2002, p. 97).

Em 2000 é notificado o aumento entre as mulheres e a proporção passa para uma mulher a cada dois homens infectados, sendo que no início, em 1980, eram dezesseis homens para cada mulher.

Segundo o último Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2006), foram registrados 433 mil casos de Aids desde 1980 no país. A taxa de incidência da Aids foi de 18 casos por 100 mil habitantes, os casos notificados entre as mulheres foram de 14,2 casos por 100 mil mulheres. A razão entre os casos masculinos e femininos continua decrescente, ficando em 1,5 casos masculinos para 1 feminino.<sup>12</sup>

Frente aos números o Ministério da Saúde vêm promovendo campanhas desde o início da epidemia no Brasil, através do Programa nacional de DST e Aids, estimulando principalmente o uso do preservativo masculino. O reconhecimento desse trabalho veio em 2003 com o prêmio de um milhão de dólares, recebidos da Fundação Bill & Melinda Gates, em virtude das ações de prevenção e assistência realizadas no Brasil, sendo que esses recursos

---

<sup>11</sup> [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br) – História da Aids (acesso em 08/09/2007)

<sup>12</sup> [www.datasus.gov.br/informacoesensaude](http://www.datasus.gov.br/informacoesensaude) (acesso em 08/09/2007)

foram doados para ONGs que trabalham com portadores de HIV/Aids. Assim, Programa Nacional é considerado por diversas agências de cooperação internacional como referência mundial.

### **1.3 A percepção da Aids pela sociedade**

Qualquer moléstia transmissível e incurável reveste-se de grande poder simbólico e passa a ser interpretada como “calamidade”, “flagelo”, “doença contagiosa grave” e “epidemia” com grande poder de mortandade. O medo do aniquilamento físico e moral dos indivíduos e da sociedade como um todo, associado ao caráter de transmissibilidade e incurabilidade da Aids, assumiu o papel central, perpassando os limites impostos pelas desigualdades sociais, atingindo de forma transversal todos os segmentos da sociedade. A Aids passa a ser explorada como evento social integrado aos contextos histórico e cultural aos quais pertence e não apenas como evento de desordem biológica (Nascimento, 2005, p. 196).

Segundo Nascimento (2005, p. 196) ocorre uma estigmatização, observada desde os primeiros casos notificados, quando profissionais de saúde dos EUA classificaram a ainda desconhecida enfermidade de Síndrome da ira de Deus, em alusão ao fato dos acometidos serem homossexuais. São publicados artigos informando sobre a nova doença, atraindo a atenção da imprensa, que começa a repercutir a expressão “câncer gay” em seus relatos.

A comunidade gay norte-americana, especialmente em Nova York e San Francisco, reage rapidamente à dupla ameaça: por um lado, algo parece de fato estar acometendo os seus membros; por outro, a onda de discriminação ameaça as conquistas de direitos civis duramente alcançadas na década de 70.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br) – Aids vinte anos (acesso em 08/09/2007)

A imprensa brasileira repercute quase imediatamente ao noticiário dos EUA, antes que se registrasse qualquer caso da "nova doença" em solo nacional, a "epidemia de significados" já se alastrava em nosso meio, aparecendo em nossas mídias os termos "câncer gay" ou "peste gay".<sup>14</sup>

Por se tratar de uma nova doença, até então desconhecida, várias hipóteses surgiram no intuito de explica - lá, desde a punição divina pela transgressão da ordem sexual até a criação do vírus em laboratório. Assim, no século que se caracterizava pelo desenvolvimento tecnológico, pelas grandes descobertas e invenções, a ciência foi desafiada por uma moléstia desconhecida, contagiosa, incurável e com grande poder de mortandade, reavivando na sociedade o temor das antigas pestes.

O grande impacto da Aids na ciência, na mídia e no imaginário popular fez com que se criasse uma atmosfera negativa em torno dos doentes. Foi neste cenário que se elaborou o conceito de *grupos de risco* para restringir o "mal", principalmente aquelas pessoas que apresentassem algum desvio de conduta: homossexuais ou toxicômanos.

O fato, além de estigmatizar os doentes, criou uma falsa noção de que as pessoas que não se incluísem nestes grupos estavam livres da doença. Não tardou e começaram a aparecer os primeiros casos de Aids em hemofílicos e também em heterossexuais de ambos os gêneros. Dessa forma, a Aids foi se difundindo pelo mundo e tornou-se a grande pandemia da atualidade (Nascimento, 2005, p. 196).

Desde o início, a Aids acometeu indivíduos de classes. Isso favoreceu a interlocução dos doentes com as esferas públicas da sociedade e do governo e deu impulso à organização de entidades civis sem fins lucrativos, posteriormente denominadas ONG/Aids. As entidades ganharam força e se espalharam por todo o país e sua militância política se organizou de tal forma, que passou não apenas a denunciar toda forma de discriminação, mas também passou a

---

<sup>14</sup> Idem ao anterior

trabalhar pela democratização das informações à sociedade e mormente garantir o direito de acesso às ações integrais de saúde para os indivíduos acometidos pelo HIV. O movimento teve forte impacto no Estado contribuindo positivamente com a elaboração de políticas públicas para o controle da doença (Nascimento, 2005, p. 196).

Em 1987, o Governo inicia as campanhas oficiais de prevenção à Aids, que oscilaram de tom ao longo de sua história. A adoção, no início dos anos 90, ainda que por um período limitado, de um discurso intimidatório que reforçava a discriminação (baseado na idéia de que a Aids não tem cura e mata), enfrentou resistência dos movimentos sociais organizados, àquela altura engrossados pelas ONG/Aids. Com o passar dos anos, ganhou corpo e aceitação a idéia de que faz parte da prevenção a luta contra a discriminação e o preconceito e a defesa da solidariedade e dos direitos das pessoas vivendo com HIV/Aids.<sup>15</sup>

No fim da década de 80 ocorre uma feminização da epidemia de Aids, na maioria dos casos por conta de padrões de comportamento que permitem ao homem ter uma vida sexual mais liberada, reservando às mulheres um lugar mais submisso nessa questão. A falta de autonomia das mulheres nas relações sexuais e afetivas se deve aos padrões culturais, à desigualdade de gênero e ao controle da sexualidade feminina que ainda persistem ultrapassando classes sociais e educação formal.<sup>16</sup>

A resposta social à Aids é reconhecidamente de rejeição, através do pânico e do preconceito. Embora o debate sobre o tema já esteja amplamente difundido pelos meios de comunicação a discriminação, que ainda impera em nossa sociedade em relação aos portadores de HIV/Aids, afastam muitas pessoas da possibilidade e dos benefícios de um diagnóstico precoce, além de, em muitos casos, contribuir para a manutenção da cadeia de transmissão do vírus.

---

<sup>15</sup> [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br) – Aids vinte anos (acesso em 08/09/2007)

<sup>16</sup> [www.comciencia.br](http://www.comciencia.br) – Feminização trazdesafios para prevenção da infecção (acesso em 01/05/2007)

## **CAPÍTULO 2 – A MULHER**

### **2.1 A mulher na sociedade**

A definição da identidade feminina sempre caminhou paralelamente a uma maciça discriminação das mulheres. Durante muito tempo elas não questionaram, não exigiram e não se consideraram seres capazes, porque foi-lhe inculcido que eram inferiores por não terem as mesmas condições mentais dos homens, e assim não possuíam nenhuma condição de sobrevivência sem a presença de um pai, irmão, marido ou qualquer outro elemento do sexo masculino.<sup>17</sup>

O século XX a mulher passa a ter participação ativa na sociedade, encontrando seu espaço através de muita luta para adquirir seus direitos como cidadã, trabalhadora, mulher, companheira e mãe. Nunca na história as mulheres conquistaram tantos direitos e reconhecimento nos espaços público e privado, apresentando índices cada vez mais altos de escolaridade, participação ativa no mercado de trabalho (atualmente são 30 milhões de mulheres – 41% da população economicamente ativa) e um grande poder na hora de consumir.<sup>18</sup>

Em um século, as mulheres derrubaram dogmas arraigados das sociedades ocidentais e alcançaram, com garra e competência, o reconhecimento de que são parte fundamental dos esforços para que se alcance o desenvolvimento e a justiça social, mas ainda falta muito para conquistar, em especial respeito e poder (Melo & Sanematsu, 2006, p. 76-81).

Em Beijing, 1995, durante a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, Rosiska Daraj de Oliveira, então Presidente do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, ressaltou o ideal da mulher moderna: a mulher que emerge da plataforma de Beijing é educada, sadia, escolhe

---

<sup>17</sup> [www.monteirolobato.com.br/material/palestra\\_miriam.doc](http://www.monteirolobato.com.br/material/palestra_miriam.doc) (acesso em 01/10/2007)

<sup>18</sup> [www.brasile scola.com](http://www.brasile scola.com) – A importância da mulher na sociedade (acesso em 01/10/2007)

a família em que quer viver, assume a maternidade no momento em que lhe parece conveniente, a exerce com responsabilidade, entendendo que na vida familiar também se joga o destino do planeta, decide sobre sua sexualidade e está protegida da violência. Esta mulher garante o seu sustento e tem, no mundo econômico, os mesmos direitos e oportunidades que os homens. Participa das decisões políticas em igualdade de condições e pode, assim, assegurar que seus espaços e direitos sejam respeitados.<sup>19</sup>

Como consequência do questionamento da limitação da mulher aos papéis de esposa, mãe e educadora, e com sua entrada no mercado de trabalho, a identidade feminina passou por alterações para incluir o novo papel de trabalhadora e pessoa com carreira profissional. Entretanto, a sociedade continua considerando todos os encargos com a casa e a família essencialmente femininos, assim a identidade feminina não foi substancialmente alterada, mas sim ampliada para incluir os novos encargos da mulher (Coutinho, 2004, p. 3).

Hoje, aspectos como realização, felicidade, crescimento pessoal e satisfação estão situados em estreita correlação com o trabalho “fora de casa”, trabalho este que no momento apresenta peculiaridades, frutos de sua coexistência com outra “prioridade”, a família. E é justamente nessa interseção entre as duas “prioridades” que se configuram os impasses que a mulher enfrenta em seu percurso singular de atuação, que por si só, a situam distante da pretensa igualdade (Coutinho, 2004, p. 7-8).

Em relação aos papéis de homens e mulheres muitas mudanças, pelo menos no nível discursivo, são encontradas nos espaços público e privado. No entanto, se pode observar que a relação homem-mulher atualiza não apenas as nuances dessas mudanças, como também reedita antigas atribuições adaptando-se às novas exigências.

Nessa “nova” relação se enfatiza a igualdade entre homens e mulheres na tomada de decisões e na divisão de tarefas. Entretanto, é visível o tom de ajuda atribuído à participação

---

<sup>19</sup> [www.monteirolobato.com.br/material/palestra\\_miriam.doc](http://www.monteirolobato.com.br/material/palestra_miriam.doc) (acesso em 01/10/2007)

dos homens no espaço doméstico, em que, muitas vezes ele é visto como incapaz para exercer esse tipo de atividade, ficando com a mulher a responsabilidade por este espaço. A ajuda permite que a mulher conquiste mais espaço na esfera pública sem deixar de conservar seu antigo poder na esfera doméstica. Apesar das mulheres enfatizarem a necessidade de uma reordenação da divisão de tarefas e tomada de decisões, elas demonstram também dificuldade em abandonar aspectos tão enraizados aos papéis femininos tradicionais (Coutinho, 2004, p. 11).

A mulher brasileira atual ainda oscila entre os dois modelos femininos a que está exposta: a boa mãe, que sobrepõe a família a qualquer outra atividade, e a mulher independente, que pode e deve fazer escolhas, inclusive se quer ou não ter filhos, e que divide com o homem todas as responsabilidades e tarefas.

Enfim, a mulher de hoje deve ser múltipla: profissional competente, culta, inteligente, boa dona de casa, mãe zelosa, sem se descuidar da aparência e da saúde. Ela não apenas multiplicou funções, como ainda não dividiu responsabilidades, e acaba exigindo de si mesma que seja múltipla. Assim, a imagem de Cinderela que ocupou a imaginação das mulheres em gerações anteriores é substituída pela imagem da Mulher Maravilha pela geração atual.

## **2.2 Mulher, sexualidade e HIV/Aids**

O ser humano tem como sua aspiração maior a busca de prazeres. A percepção de prazer varia de pessoa a pessoa, de acordo com sua história pessoal e social. As normas sociais, que mudam em cada cultura, norteiam a busca desse prazer, interferindo nos comportamentos, determinando o que é permitido, o que é proibido, quando é permitido e

quando é proibido. E a sexualidade é toda forma, jeito, maneira como as pessoas expressam a busca do prazer.<sup>20</sup>

Segundo Heilborn (1999, p. 40-42) a sexualidade não tem o mesmo grau de importância para todas as pessoas. Mais do que um recurso explicativo baseado em diferenças psicológicas, essa variação é efeito de processos sociais que se originam no valor que a sexualidade ocupa em determinados nichos sociais e nos roteiros explícitos de socialização com que as pessoas se separam. A cultura (em sentido lato) é a responsável pela transformação dos corpos em entidades sexuadas e socializadas, por intermédio de redes de significados que abarcam categorizações de gênero, de orientação sexual, de escolha de parceiros. Valores e práticas sexuais modelam, orientam, esculpem desejos e modos de viver a sexualidade, dando origem a carreiras sexuais/amorosas. (...) O regime das relações de gênero, prescrevendo condutas adequadas para homens e mulheres, intervém de maneira inequívoca nesse cenário (...) modelando a percepção de si a partir do julgamento dos pares. (...) as categorias de classificação do feminino opõe as mulheres “fáceis”, que “dão mole”, as “piranhazinhas” e as mulheres “para casar”. Esse parâmetro ordena o modo com os homens se aproximam das figuras femininas.

No século XVIII há uma proliferação de discursos sobre sexo e a sexualidade feminina passa ser dialogada de forma confessa em consultórios médicos ou confessionários. Para Foucault (1987, p. 24-26) deve-se falar de sexo, e falar publicamente, de uma maneira que não seja ordenada e, função de demarcação entre o lícito e o ilícito, mesmo se o locutor preservar para si a distinção (...); cumpre falar de sexo como de uma coisa que não se deve simplesmente condenar ou tolerar, mas gerir, inserir em sistemas de utilidades, regular para o bem de todos, fazer funcionar segundo um padrão ótimo.

---

<sup>20</sup> [www.adolesite.aids.gov.br/sexualidade.htm](http://www.adolesite.aids.gov.br/sexualidade.htm) (acesso em 25/10/2007)

Ao contrário do século XIX, quando os laços matrimoniais eram formados com bases econômicas, no século XX o controle demográfico rompe o círculo vicioso Gravidez-Parto-Sexualidade-Maternidade. (...) para as mulheres - e, em certo sentido, diferente também para os homens – a sexualidade tornou-se maleável, sujeita a ser assumida de diversas maneiras, e uma “propriedade” potencial do indivíduo. A sexualidade passou a fazer parte de uma progressiva diferenciação entre sexo e as diferenças de reprodução. Com a elaboração adicional de tecnologias reprodutivas, essa diferenciação hoje em dia tornou-se completa. Agora que a concepção pode ser artificialmente produzida, mas que apenas artificialmente inibida, a sexualidade fica afinal plenamente autônoma. A reprodução pode ocorrer na ausência de atividade sexual, esta é uma libertação final para a sexualidade, que daí em diante pode tornar-se totalmente uma qualidade do indivíduo e de suas relações mútuas (Giddens, 1993, p. 36-37).

Em relação a Aids a sexualidade é uma questão de abordagem delicada, se tratando de uma doença que envolve discussões e resoluções complexas pelos aspectos morais, éticos e comportamentais que a envolvem. No que diz respeito às mulheres esses problemas se tornam maiores. A situação se agrava por vários motivos, entre eles o uso do preservativo de acordo com a concordância do parceiro e o risco de uma gestação que pode transmitir o vírus para o bebê.

Estudos sobre a sexualidade de mulheres portadoras do HIV mostram que elas enfrentam um período de diminuição das atividades sexuais ao conhecerem seu estado. Durante o primeiro ano, após o diagnóstico, muitas mencionam “crise” nos relacionamentos com os parceiros e como consequência se mantêm abstinentes sexualmente, por receio de contaminá-los e por vergonha de comunicar-lhes o diagnóstico. As mudanças impostas para a vivência da sexualidade são tantas que muitas mulheres preferem ignorar o impulso sexual. E como a situação de abstinência é uma conduta absolutamente segura para a transmissão do

HIV, ela acaba funcionando como fuga e não como a expressão de um desejo real (Grimberg, 2000, p. 41-54).

As mulheres só adquiriram visibilidade no contexto da expansão da epidemia no fim da década de 80, quando a comunidade científica reclassificou um enorme contingente de mulheres categorizadas na rubrica OUTROS, e as manchetes de jornais, no mundo inteiro, estamparam notícias alarmantes: “Mulheres estão em risco para a Aids!”. De lá – por volta de 1990 – para cá, muitos equívocos foram e continuam a ser cometidos, como programas educativos para mulheres, muitas vezes, direcionados às trabalhadoras do sexo, vistas até então como os “reservatórios de HIV” que ameaçavam a humanidade. Assim, as mulheres comuns, donas de casa, mães e, especialmente as de baixa renda, que tem pouco ou nenhum acesso a informação e serviços, são negligenciadas ou abordadas somente quando grávidas (Carovano, 1991, p. 131-142)

Atualmente, os maiores índices de contaminação por HIV estão entre mulheres casadas, independente de sua idade e classe social, contraindo o vírus de seus maridos. Os homens, como em outras épocas, traem suas parceiras e buscam envolvimento sexual, aventuras rápidas com prostitutas, homossexuais e travestis, mesmo sendo casado/compromissados.<sup>21</sup>

A falta de poder e autonomia das mulheres nas relações sexuais e afetivas, dificulta a adoção do preservativo masculino durante a relação, além deste não fazer parte da cultura contraceptiva brasileira, os homens, via de regra, não gostam de método de barreira, por acreditarem que este atrapalhe seu prazer sexual. E a sugestão do uso, especialmente, com parceiras estáveis pode trazer conseqüências imprevisíveis, pois significa implícita ou explicitamente um questionamento da fidelidade e da confiança mútuos. As dificuldades aumentam se o casal é pobre e tem filhos, determinando uma maior dependência econômica e

---

<sup>21</sup> [www.mulher.cidade.com](http://www.mulher.cidade.com) – O casamento e a Sexualidade (acesso em 25/10/2007)

social da mulher, inversamente proporcional ao seu poder de negociar suas decisões ou sexuais ou qualquer outra (Vermelho *et al.*, 1999, p. 369-379).

### **2.3 A mulher na mídia**

No fim do século XIX, as mulheres chegaram aos bancos das Universidades. Na década de 30, foi lhes permitido o direito de voto. Saíram de seus lares e se lançaram no mercado de trabalho devido à II Guerra Mundial. Todas essas transformações sociais ocorreram paralelamente ao desenvolvimento dos meios de comunicação de massa, refletindo o universo feminino e, ao mesmo tempo, influenciando as mulheres (Lamounier & Gonzales, 2006, p. 1-13).

Com o fim da Guerra os padrões da sociedade tradicional voltam a imperar, estabelecendo o papel da mulher como mãe, educadora e dona de casa, enquanto ao homem cabia o de pai e chefe de família, responsável pelo sustento da casa. Entretanto, na década de 60, em decorrência dos movimentos feministas isolados, em todo o mundo, a luta pela emancipação e libertação da mulher começa a ser característica básica das feministas. Atualmente, o século XXI continua a ser um condutor para a emancipação da mulher, que ainda precisa derrubar muitas barreiras, no que se refere ao papel e à igualdade dos gêneros masculino e feminino na sociedade.

A concepção da mulher moderna é da protagonista de sua própria vida, que segundo Lipovetsky (2000, p. 228-229), provém de uma “nova cultura” centrada no prazer e no sexo, no lazer e na livre escolha individual, desvalorizando um modelo feminino de vida mais voltada para a família do que para si mesma, legitimando o desejo de viver mais para si e por si”. Assim, o culto à beleza pela mulher se desvincula do tradicionalismo marcado pela

submissão ao papel de procriadora e ao destino de mulher objeto. Hoje, a mulher aspira à beleza para satisfazer a si própria.

Adaptando-se a essas características de expansão e evolução da imagem da mulher, a mídia começa a divulgar o seu novo papel social, por meio de veículos e programas especialmente destinados a esse outro perfil feminino. Conforme Mattelart (1982), a evolução da imagem da mulher se concretiza e é favorecida, até certo ponto, pelo sistema econômico que durante seus períodos de expansão viu nas mulheres um novo e potencial mercado consumidor. E, para adaptar-se às características deste novo mercado, a mídia, por meio de revistas especializadas, organiza os temas, os problemas e os conflitos relacionados a este novo perfil feminino (Ribeiro, 2004).

A mídia passa a construir a imagem da mulher na cultura de massa, tanto no que se refere à instância do poder, quanto nos discursos informativos para a construção social da identidade. Segundo Goffman (1977, p. 38), a identidade feminina é classificada em uma relação de contraponto frente ao homem.

A representação feminina na mídia é a referência de beleza e atitude. O que temos hoje, em termos de mídia, é um padrão de beleza europeizado que nega corpos normais e com características específicas (como o das latinas ou orientais, por exemplo), a imagem é mais valorizada que a inteligência ou capacidade de trabalho, o corpo nu que vende qualquer produto é mais valorizado que a mulher de carne e osso, a participação feminina, muitas vezes, é decorativa ou destinada a assuntos domésticos (Vianna, 2005, p. 1-14).

Em geral as mulheres são discriminadas pela incapacidade de se parecerem com as mulheres expostas nos meios de comunicação e não recebem o mesmo tratamento que os homens, tendo sua aparência julgada antes de seu trabalho. Além de não se reconhecerem nas imagens femininas expostas na mídia, ainda são pressionadas para se enquadrarem nos

padrões de beleza, que subvertem sua aparência e sua identidade étnica, e tem sua natureza negada enquanto sujeitos de direito.

Assim, a representação da mulher está submetida à representação mais geral do indivíduo em nossa cultura. E esta é experimentada em parte pelo corpo com certeza, mas sua ênfase maior é no sentido de algo que este corpo carrega como essência, conteúdo ou substância. O *indivíduo* como um valor social é concebido e instrumentalizado através da articulação entre corpo e espírito, como um *composto* que resulta destes dois elementos. Mas, em geral, um deles - espírito, mente, cabeça - prepondera como uma substância que ultrapassa o fundamento material - o corpo - que o sustenta. Por isso, a individualidade feminina não poderia, mesmo no mundo mágico da mídia, ser enquadrada apenas pelo corpo (Rocha, 2001, p. 15-39).

### **CAPÍTULO 3 – AS CAMPANHAS DE PREVENÇÃO**

Com o conhecimento do vírus HIV, o assunto Aids foi agendado pelos jornais brasileiros como notícia preocupante e ganhou manchetes nas primeiras páginas. A maioria das notícias retrava território estrangeiro, visto que uma epidemia ainda não tinha se configurado no Brasil, assim, a imprensa se dividia entre o anúncio dos primeiros casos brasileiros e a cobertura da Aids norte-americana.

A partir do avanço das notícias, o Ministério da Saúde como poder público responsável por orientar e informar passa a trabalhar com campanhas publicitárias dirigidas à massa e incentivos a projetos de pesquisas. Sendo que o primeiro esforço foi convencer o cidadão brasileiro, já impressionado com a morte dos ricos e famosos do mundo das artes, sobre a existência de casos de Aids no Brasil. E também sobre o risco de ser infectado pelo vírus, que ganhava proporções cada vez maiores. (Paz, 2000, p.9).

No início da epidemia (1980), as campanhas de prevenção possuíam um padrão uniforme, usado indistintamente em todos os países, e não tinham sensibilidade para as diferenças culturais e etárias. As campanhas governamentais, no Brasil, eram agressivas e contribuíam para disseminar uma postura discriminatória em relação ao doente e pouco esclarecedora em relação à doença. Eram utilizadas frases impactantes como: "A Aids mata!", "Aids, você precisa saber evitar", ou ainda "Quem vê cara não vê Aids."

Nesse período vigorou o conceito de grupo de risco, o que justificava uma grande produção voltada para os homossexuais masculinos, os profissionais do sexo e os usuários de drogas injetáveis. Com a crescente mobilização das Ongs, apoiadas pelo próprio Ministério da Saúde, as iniciativas educacionais tornaram-se mais corajosas e destinadas a prevenir a Aids, principalmente aquelas relacionadas ao uso compartilhado de drogas injetáveis. Cartazes que trataram dessa questão possuíam imagens e frases fortes e dramáticas: "Não transe com quem



Figura 1 - Acervo: Unidade de Documentação e Comunicação (UDC/PNDST e Aids).

injeta drogas... se não estiver usando camisinha" (Figura 1) ou "A linha que separa a vida da morte é tão fina quanto uma agulha." (Nascimento, 1997, p.171 – 172).

Em uma estratégia comunicativa bastante sensível, o Ministério da Saúde optou por diluir o peso da Aids em rostos conhecidos e famosos, simpáticos para o tratamento de assuntos como promiscuidade, doença, morte, traição, homossexualismo, sangue, sexo e solidão. Assim, os testemunhais veiculados na década de 80 tiveram duas abordagens: campanhas cujo argumento estava centrado em depoimentos exclusivamente concedidos por personalidades da mídia e uma série de depoimentos que, além da personalidade midiática, exibia também a fala dos cidadãos comuns afetados pela epidemia da Aids. Vale destacar o filme publicitário protagonizado pela atriz Irene Ravache, em 1986, um registro simbólico importante da trajetória da Aids no Brasil, pois documenta um momento histórico em que a publicidade ainda não tinha acumulado as suas vitórias na disputa discursiva com a medicina.<sup>22</sup>

Nesse filme a atriz se dirige ao telespectador sentado diante de uma mesa em um cenário que lembra um gabinete, onde bastante formal ela gesticula didaticamente e diz o seguinte texto:

*Testemunhal - atriz Irene Ravache- Transcrição do áudio*

*Loc: A Aids é uma doença sexualmente transmissível. Ela passa de homem pra homem, de homem pra mulher e de mulher pra homem. O vírus no esperma contaminado pode invadir a corrente sangüínea mais facilmente pela mucosa do reto do que pela vagina. Porém, a secreção vaginal contaminada em contato com qualquer ferimento no órgão genital do homem também possibilita a infecção. E, se houver algum ferimento na boca, o esperma contaminado pode transmitir o vírus. Por*

<sup>22</sup> [www.socialtec.com.br](http://www.socialtec.com.br) – Aids: uma ordem discursiva (acesso em 01/12/2007)

*isso, a forma mais segura que se conhece para evitar o contágio é o uso do preservativo de borracha, a camisinha. Com ela o vírus não entra em contato com o órgão genital do parceiro e, claro, o risco de transmissão é menor quanto mais você reduzir o número de parceiros. Converse com o seu parceiro. É um ato de respeito mútuo. A camisinha afasta o vírus da Aids. Mas não afasta você de quem você gosta.*

Ao longo da década de 80 o paradigma comunicativo da campanha publicitária foi assumindo a sua forma clássica e logo vieram anúncios impactantes, chocantes e facilmente memorizáveis. São da metade e do final da primeira década da Aids no Brasil filmes como o do palhaço sorridente que se transforma em um esbranquiçado paciente de Aids no leito do hospital (*Aids: você precisa saber evitar*). E com a constatação da alta incidência da infecção pelo vírus HIV entre os hemofílicos, a campanha de prevenção promovida pelo governo, ainda



Figura 2 – Acervo: UDC/PNDST e Aids.

com o apelo "Aids, você precisa evitar", introduziu, então, a questão do sangue em seus cartazes: "Doar sangue é um ato de amor" (Figura 2) e "Amor não mata".

Através dos slogans das campanhas percebe-se enunciados autoritários, impondo ao destinatário ordens e prescrições diretas: "você precisa", "vamos", "não permita", "pare".

### **SLOGANS das Campanhas Federais e Campanhas Gerais (Figuras 3 e 4)- ANOS 80:**<sup>23</sup>

*-Camisinha. O seu grito de liberdade.*

*-Aids. Você precisa saber evitar.*

*-Brasil X Aids*

*-Vamos juntos contra a Aids de mãos dadas com a vida.*

<sup>23</sup> Idem ao anterior

-Aids. Não permita que esta seja a última viagem de sua vida.

-Aids. Não permita que este seja o último carnaval da sua vida.

-Aids. Pare com isso.



Figura 3 - Série Veiculada em campanha dirigida aos presidiários do rio de Janeiro, para que se submetessem ao teste Elisa, que detecta o vírus. Acervo: Dilene R. do Nascimento.

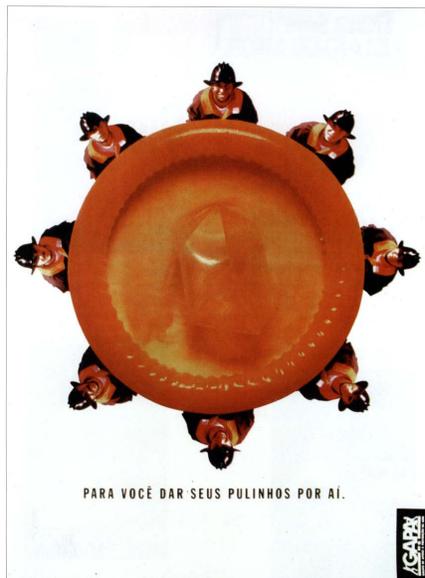


Figura 4 - Grupo de Apoio de Prevenção da Aids (Gapa – RJ). Acervo: COC.

No Brasil, especificamente, a mídia trabalhou mais no sentido de amedrontar do que propriamente de educar (Parker & Galvão, 1996). Os veículos de comunicação disseminavam a idéia de que a Aids era uma doença moral, melhor dizendo, da imoralidade (Ayres et al., 1999). As campanhas eram envolvidas em temor e preconceito, deixando no seu tecido pedagógico, uma imensa lacuna, focalizando a sensualidade e enfatizando mais fortemente o lado lascivo do que o preventivo (Parker & Galvão, 1996, p. 3-8), a erotização nas campanhas brasileiras ficava e fica mais destacada do que as mensagens educativas.

No início da década de 90, com a criação do Programa Nacional de DST e Aids (PNDST e Aids) houve produção maciça de material destinado a educar e informar públicos específicos. Guiada pela análise da incidência da doença e dos comportamentos associados a ela, a campanha deixou de ser genérica e passou a levar em conta as diferenças étnicas, econômicas e culturais. A disseminação de informações sobre a doença e o uso do preservativo como principal instrumento de proteção contra a mesma, foram consideradas as bases da estratégia perseguida pelo PNDST e Aids, cujo slogan era "Informação: a vacina mais eficiente contra a Aids." (Nascimento, 1997, p. 171).

Em 1993, a campanha cujo slogan era “Se você não se cuidar a Aids vai te pegar” causou grande polêmica e repercussão na mídia em grande parte pela reação das Ongs ao filme, que mostrava atores representando depoimentos de ex-pacientes de doenças graves que “tiveram” como câncer, sífilis, tuberculose e obtiveram cura, sendo que o último “paciente” a prestar depoimento dizia: “eu tenho Aids, eu não tenho cura.” O tom das falas no filme e a composição gráfica dos cartazes dessa campanha registraram uma das últimas tentativas mais evidentes do Ministério da Saúde de promover um impacto hipodérmico na audiência com uma mensagem agressiva sobre Aids. <sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Idem ao anterior

A partir dessa campanha, as estratégias comunicativas do Ministério da Saúde foram revistas, suavizadas, e naturalmente uma nova configuração discursiva começou a se tornar mais freqüente: as cenas do cotidiano.



Figura 5 – Acervo: UDC.

Outro público alvo das campanhas oficiais foi a mulher. Com a pretensão de que elas rompessem com os preconceitos e passasse a encarar o preservativo como algo de sua responsabilidade também, foi criado o slogan: "Quem se ama se cuida." (Figura 6).

Nos slogans dos anos 90, encontraram-se três movimentos enunciativos distintos, todos muito mais sutis que os da década de 80.

O primeiro característico dos primeiros anos representou a forte influência da linha comunicativa adotada no período anterior, resultando na campanha “Se você não se cuidar a Aids vai te pegar”. Em meados da década, principalmente a partir de 1994, começa o segundo momento com as metáforas, gírias e a erotização da camisinha, indicando não só a profissionalização da comunicação publicitária de prevenção à Aids do Ministério da Saúde, mas também a mudança do perfil epidemiológico da epidemia: jovens e mulheres. O terceiro e último momento enunciativo pode ser entendido como a realização plena da competência discursiva da publicidade. No final dos anos 90, a gramática publicitária articulava todos os seus recursos para enunciar a Aids, e o desenho animado e estático, como nas histórias em

Entre 1993 e 94, as campanhas passaram por alterações e trouxeram representações interessantes da “cotidianização” da camisinha, focadas no público jovem: "Você precisa aprender a transar com a existência da Aids." ( Figura 5) (Nascimento, 1997, p. 172).



Figura 6 – Acervo: COC

quadrinhos, compareceu com mais força às primeiras campanhas gráficas absolutamente livres de qualquer referência fotográfica da camisinha.<sup>25</sup>

**SLOGANS das Campanhas Federais- ANOS 90:**

- Solidariedade faz bem à vida.
- Previna-se do vírus. Não das pessoas. (Figura 7)
- Se você não se cuidar a Aids vai te pegar.
- Carnaval bem transado.
- Você precisa aprender a transar com a existência da Aids.
- Carnaval do peru é carnaval com camisinha. (Figura 8)
- Viva com prazer. Viva o sexo seguro. (Figura 9)
- Neste carnaval pule aqui dentro.
- Quem se ama se cuida.
- Sexo seguro é alegria geral.
- Tratar bem é lutar pela vida. (Figura 10)
- Sem camisinha não tem carnaval.
- Aids. Unidos na esperança.
- Viver sem Aids só depende de você.
- Seja viva. Evite a Aids.
- Prevenir é tão fácil quanto pegar.

---

<sup>25</sup> Idem ao anterior

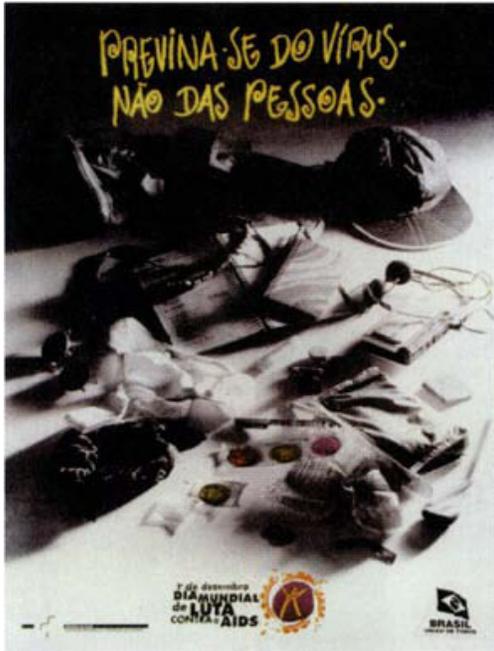


Figura 7 – Acervo: UDC.



Figura 8 – Acervo: UDC/MS.



Figura 09 – Acervo: UDC.

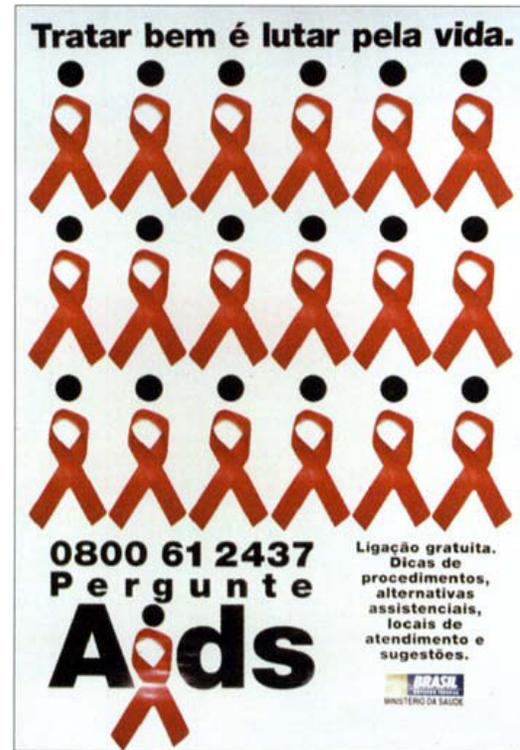


Figura 10 – Acervo: UDC.

*Campanhas Gerais – Anos 90 (Figuras:11 a 16):*

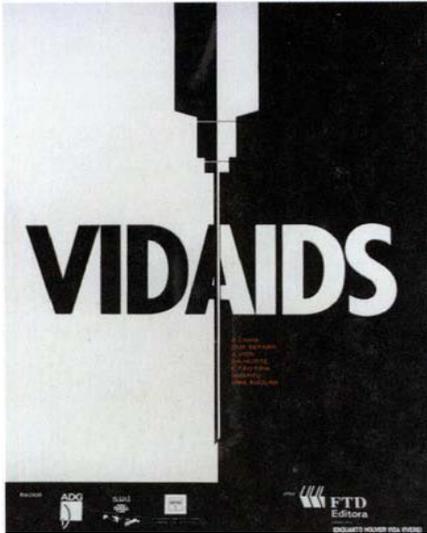


Figura 11 – Cartaz feito para o concurso “Aids e Adolescência”, promoção da Associação de Designers Gráficos, Grupo de Apoio e Prevenção da Aids (Gapa), Serviço Nacional do Comércio (Senac) e FTD Editora, 1992. Acervo: COC.

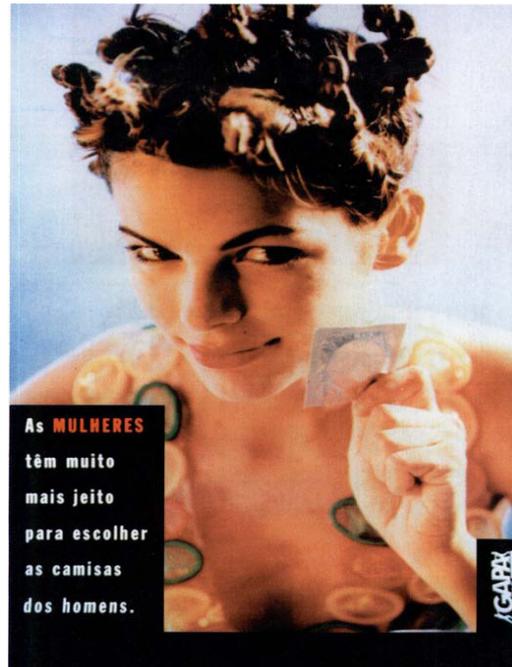


Figura 12 – 1995 as campanhas passam a olhar de forma especial para as m,ulheres. Acervo: COC.



Figura 13 – Destinada às mulheres. Acervo COC.

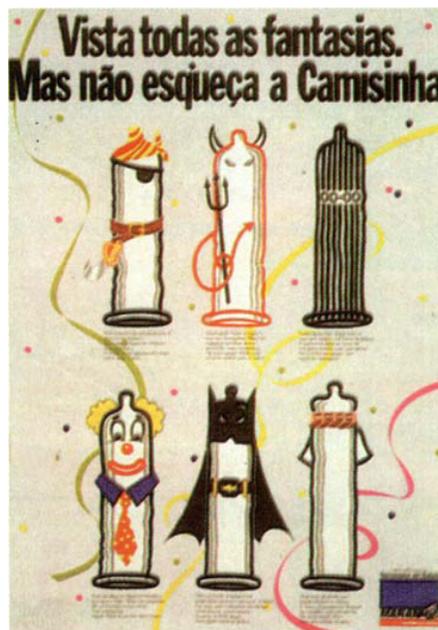


Figura 14 – Campanha de carnaval. Acervo: UDC/MS.



Figura 15 - Reprodução de abertura de matéria da revista Capricho (ano 40, nº 3, pp. 36-37, São Paulo, Editora Abril, mar. 1993, foto: Agência All Action Stills).



Figura 16 - Cartaz para a comemoração ao Dia Mundial de Luta contra a Aids, 1996. Acervo: UDC.

Em 2000 ocorre uma referência menos “realista”, com campanha bem colorida, onde as peças gráficas provocaram uma percepção inédita para a comunicação da epidemia: mal se percebia que eram anúncios de prevenção à Aids.

Na campanha do carnaval de 2001, "Acima do bem e do mal", veiculada pelo Ministério da Saúde, o Brasil deu um passo importante no sentido de responsabilizar o homem pelo o uso do preservativo, algo até então não trabalhado. Contudo, ficou nítida a associação da festa: a erotização e estreita ligação da mulher afro-descendente a este acontecimento, distanciando a mulher brasileira de se identificar com essa imagem (Gonçalves & Varandas, 2005, p. 233).

A polêmica sempre acompanhou as campanhas de prevenção, e um forte exemplo é a campanha de 2003 que teve a escolha da cantora Kelly Key, considerada um símbolo de mídia, ao que compete a Indústria Cultural, apresentando uma particularidade: “fenômeno teen no universo da música pop nacional” (Yuri, 2003, p. C16). No entanto, a cantora provocou polêmica como há muito não se via nas campanhas do Ministério da Saúde. ONGs ligadas a portadores de HIV reclamaram de sua imagem de “mulher-objeto”, já para educadores, a cantora – mãe aos 17 anos – seria contra-exemplo para jovens.

Porém, o Ministério da Saúde justificou a escolha em virtude da preocupação com o crescente índice de adolescentes infectados pelo HIV, principalmente meninas, e o fato da cantora atingir segmentos populares da juventude brasileira. Além de a mesma vender uma imagem de mulher jovem que tem poder de decisão numa relação a dois (Yuri, 2003, p. C16).

Enfim, as campanhas oficiais sofreram visíveis avanços e retrocessos em sua capacidade de transmitir informações claras e isentas de preconceitos. "Viva com prazer, viva o sexo seguro" afirmou positivamente o uso da camisinha. A expressão sexo seguro não era do jargão técnico, e sim um conceito que se queria incorporar ao cotidiano das pessoas, junto com o uso do preservativo na prática sexual. Atualmente, fala-se até da “geração camisinha”,

aquela que desenvolveu sua sexualidade sob a ameaça da Aids. A produção de campanhas incitando o uso da camisinha foi e é um procedimento importante, porém, a “imagem pública da camisinha” permanece associada a comportamentos sexuais percebidos como promíscuos, irregulares ou desviantes, principalmente porque a sociedade ainda se encontra “presa” a uma moral que não lhe permite falar/discutir sobre sexo e sua sexualidade (Schiavo, 1997, p.32).

## CAPÍTULO 4 – Análise semiótica das campanhas de prevenção realizadas no Brasil

### 4.1 Ano de 2002

#### 4.11 Profissionais do sexo: Sem vergonha garota você tem profissão

\* Campanha lançada durante o Seminário Aids e Prostituição, em Brasília, direcionada às profissionais do sexo feminino, com ênfase no desenvolvimento da auto-estima e da cidadania.

*Jingle (30”)*

“Sei que a vida a levou por diversos caminhos, por sobrevivência ou amor você vende carinhos, não se arrisque nem um instante, não vá esquecer a sua saúde é importante, cuide bem de você... você é profissional do amor, profissional do prazer, por isso tome cuidado com o cliente ou namorado você tem que se proteger... *loc off*: Não transe nunca sem camisinha...”



Figura 17 - Marca da campanha: Maria sem vergonha (Acervo: PNDST e Aids)



Figura 18 - Adesivo para clientes (Acervo: PNDST e Aids)

## Análise

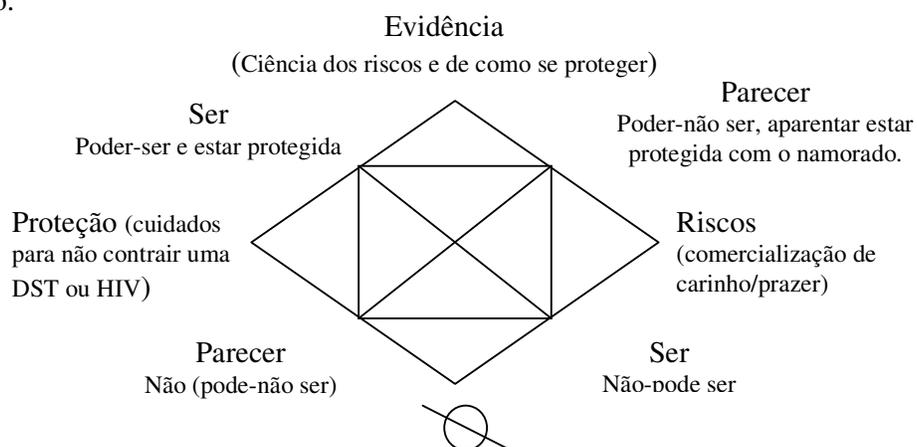
A campanha acima ilustra o padrão de linguagem híbrido com tendência ao regional brasileiro. A marca desenvolvida para a campanha, a *Maria sem vergonha* (figura 17), é uma mulher atraente com roupas curtas e maquiagem de cores fortes, ou seja, a imagem da profissional do sexo já implantada na sociedade. Além da marca, o jingle para a rádio cantado por Reginaldo Rossi, ícone do estilo brega-chique, ressalta o valor regional brasileiro.

No jingle há o predomínio de duas funções da linguagem: a função emotiva, pela presença do emissor que expressa seu entendimento sobre os riscos que a profissional do sexo corre em seu trabalho e na vida; função conotativa, pela locução em *off* onde o emissor tenta persuadir o receptor a usar camisinha. Contudo, no material impresso (figura 18) encontra-se apenas a função conotativa, onde o emissor tenta seduzir o receptor a utilizar o preservativo.

A narrativa, no nível superficial do discurso, trabalha o tema da proteção contra os riscos da comercialização de carinho/prazer, comunicando que a profissional do sexo deve estar atenta a sua saúde e se proteger.

O jingle remete a um sujeito coletivo, pois retrata um grupo de profissionais e não apenas a uma única mulher. O enunciador para atingir o receptor (target) se exime de todo preconceito e julgamento, que normalmente a sociedade faz a profissional do sexo.

O modelo lógico que mostra o argumento desta campanha se vale da estrutura profunda articulada dialeticamente entre o *ser* e o *parecer*, como ilustra o octógono lógico abaixo:



O sentido resultante da tensão de significação entre o *ser* e o *parecer* (termos superiores contraditórios entre si) é a *evidência*, percebida quando o narrador menciona que ela (profissional) vende carinhos e não deve se arriscar em nenhum instante e tomar cuidado seja com o cliente ou com o namorado.

Na dêixes positiva do modelo, tem-se o sentido entre os termos *ser* e *não parecer*, a proteção, que se expressa pelo fato do narrador enfatizar claramente no final da narração 'Não transe nunca sem camisinha', direcionando o caminho para se atingir o objeto de desejo: uma vida saudável.

Na dêixes negativa, tem-se sentido do risco, ou seja, a falsa proteção que a profissional do sexo pode ter com seu namorado ou com o amor. Enfim, não importa com quem ela esteja o risco é eminente.

O sentido entre os termos inferiores, representado na base do modelo, corresponde à nulidade e não competência ao processo de significação analisado.

A campanha analisada trabalha o emocional do target, profissionais do sexo, atingindo não a profissional, mas a mulher muitas vezes julgada e vítima de preconceito.

## **4.2 Ano de 2003**

### **4.21 Carnaval: Mostre que você cresceu e sabe o que quer.**

\* Campanha voltada para a população jovem, principalmente adolescente do sexo feminino, nas quais os novos casos de Aids vêm superando as ocorrências entre meninas de 13 a 19 anos de idade. A mensagem procura estimular as jovens que iniciam a vida sexual a tomarem para si a responsabilidade da prevenção à Aids, exigindo que o parceiro use o preservativo e não tendo vergonha de comprá-lo ou carregá-lo na bolsa.

As coordenações estaduais de DST/Aids receberam 9 milhões de preservativos, fora o quantitativo de 19 milhões recebidos mensalmente. Sendo que esses preservativos foram utilizados em ações específicas entre os foliões, a critério local e das Organizações não-Governamentais que trabalham na prevenção às DST/Aids.

Ao final campanha foi realizada uma pesquisa junto a 1006 jovens de todas as classes sociais, em 86 municípios brasileiros, sendo que 84% das entrevistadas acharam que a campanha reforçou a idéia de responsabilidade pelas mulheres na compra de preservativos e de seu poder diante da decisão de usar a camisinha com seus parceiros, assimilando, dessa forma, uma das mensagens mais importantes da campanha (Custo da campanha: R\$ 3.906.220,81).<sup>26</sup>

#### *Jingle (60”)*

“Você não acreditou, achou que ia rolar, achou que eu ia relaxar e esquecer, mas agora decidi sem camisinha não vai dar. Você não acreditou, você até estranhou, achou que eu ia vacilar e esquecer, mas agora eu cresci e desse jeito não vai dar. Não vou acreditar nesse blá blá blá que só quer me iludir, me enganar, isso é caô e pra não dizer que eu sou ruim vou ajudar você a usar, vai usar, tem que usar... Usa camisinha baby, usa camisinha baby... *loc.*  
*Off:* Mostre que você cresceu e sabe o que quer, neste carnaval use camisinha. Ministério da Saúde.”



Figura 19 – Acervo: PNDST e Aids.

<sup>26</sup> <http://www.aids.gov.br> (Acesso em 20/07/07)

## Análise

A campanha acima é representante do padrão de linguagem híbrido com tendência ao regional brasileiro. Protagonizada pela cantora Kelly Key, revelação da música pop brasileira e ícone entre os adolescentes, utiliza elementos de conhecimento da população e principalmente do público-alvo.

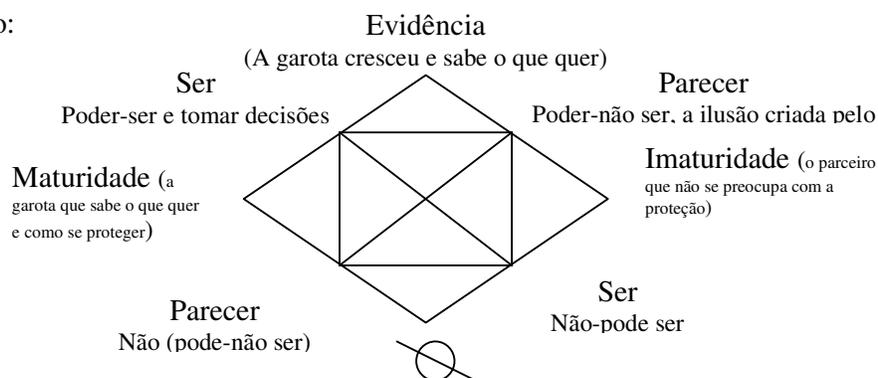
No jingle encontram-se duas funções da linguagem: a função emotiva, pela presença do emissor que revela seus sentimentos para o suposto parceiro ao mencionar que não vai deixar se iludir e só mantém relações sexuais se for com camisinha; função conotativa, pela locução em *off* onde o emissor tenta convencer o receptor que pode tomar suas próprias decisões. Contudo, no material impresso (figura 19) encontra-se apenas a função conotativa, também, onde o emissor tenta induzir o receptor a utilizar camisinha.

A narrativa, no nível superficial do discurso, trabalha a oposição entre maturidade e imaturidade, expressa através da garota (maturidade) que confronta seu suposto parceiro (imaturidade) ao afirmar que sem camisinha não há relação sexual.

O jingle, uma paródia da música Baba Baby da cantora Kelly Key, é dirigido a população jovem, principalmente adolescentes do sexo feminino. E o enunciador atinge seu target através da linguagem comum aos jovens, estimulando além do uso da camisinha, a tomada de atitude por parte das garotas.

O modelo lógico que mostra o argumento desta campanha se vale da estrutura profunda articulada dialeticamente entre o *ser* e o *parecer*, como ilustra o octógono lógico abaixo:

abaixo:



O sentido resultante da tensão de significação entre o *ser* e o *parecer* (termos superiores contraditórios entre si) é a *evidência*, percebida em toda narração ao mostrar uma garota decidida, que não vacila e não acredita mais na ilusão criada pelo parceiro.

Na dêixes positiva do modelo, tem-se o sentido entre os termos *ser* e *não parecer*, a maturidade, expressa pelo símbolo da garota que não se ilude, sabe o que quer e se impõe na relação com seu parceiro, deixando claro que sem camisinha o parceiro só poderá olhar e babar.

Na dêixes negativa, tem-se sentido da imaturidade, representada pelo suposto parceiro que tenta iludir e convencer sua parceira a se relacionar sem proteção.

O sentido entre os termos inferiores, representado na base do modelo, corresponde à nulidade e não competência ao processo de significação analisado.

A campanha analisada atinge o target, através de elementos conhecidos do universo do jovem brasileiro. E transmite a mensagem a adolescente que deixou de ser criança e passa a ser responsável por seus atos.

### **4.3 Ano de 2004**

#### **4.31 Dia Mundial: Mulher sua história é você quem faz**

\* Sabendo que quase metade das pessoas que vivem com HIV no mundo são mulheres, a campanha buscou incentivar atitudes como: andar com camisinha na bolsa, fazer o exame de Aids (mesmo sendo casada) e usar o preservativo feminino. Atitudes que a sociedade, homens e mulheres, precisa aprender a respeitar e a valorizar.



### A situação das mulheres.

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

Vários fatores tornam as mulheres mais vulneráveis ao HIV: a dificuldade de acesso à educação, ao emprego e à informação; a violência; a pobreza; a dificuldade na negociação do uso do preservativo.

Chegou a hora de mudar essa história. Andar com camisinha na bolsa, fazer o exame de aids (mesmo sendo casada) e usar o preservativo feminino são atitudes de uma mulher preocupada com o seu bem-estar. Atitudes que a sociedade – homens e mulheres – precisa aprender a respeitar e a valorizar.

### O Dia Mundial de Luta Contra a Aids.

O dia 1º de dezembro é o dia mundial da solidariedade e do respeito com as pessoas infectadas pelo HIV/aids. A data foi instituída em 1987 pela Organização das Nações Unidas (ONU). Em 1988, a data foi oficializada no Brasil.

Desde então, cidadãos de diferentes culturas e valores morais têm se mobilizado para colocar a aids em debate na sociedade, alertando para a importância da prevenção e da assistência às pessoas com HIV.

Neste ano, o foco central para a mobilização do Dia Mundial está nas mulheres de todas as idades, incluindo jovens e adolescentes.



### O símbolo da solidariedade.

O laço vermelho, estampado em campanhas em todo o mundo, tornou-se um símbolo de solidariedade, comprometimento e mobilização.

Criado em 1991 pela Visual Aids, grupo de profissionais de arte de Nova Iorque em homenagem aos amigos mortos ou infectados pelo vírus da aids, o laço virou moda e se popularizou quando artistas famosos começaram a usá-lo, mostrando para o mundo o compromisso na luta contra a aids.

Segundo seus idealizadores, a cor vermelha foi escolhida por lembrar o sangue e a paixão. A ideia do laço simbolizando a solidariedade (duas pontas de uma fita se unindo em um abraço) também é usada em outras mobilizações, mudando-se apenas a cor.



Figura 20 – Acervo: PNDST e Aids.

### Análise

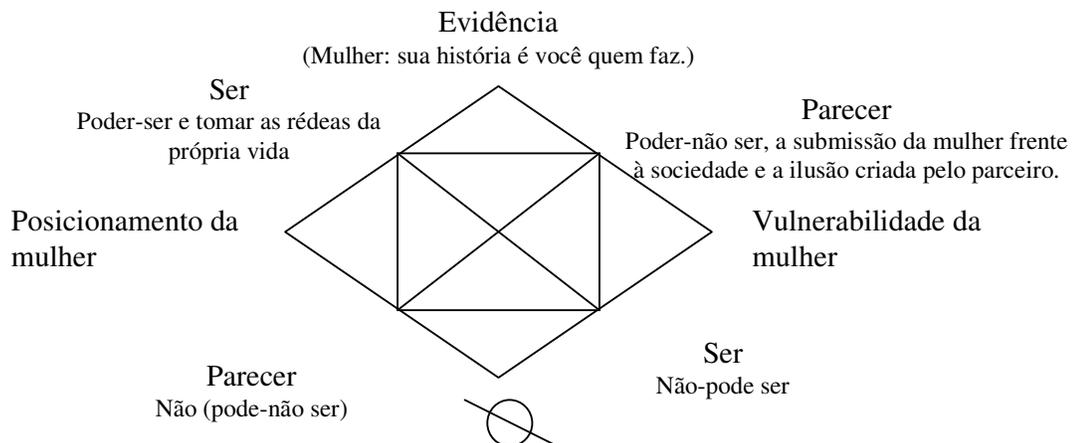
A campanha acima é representante do padrão de linguagem standard universal ou global, ou seja, a narrativa é composta por dados referentes a situação mundial de luta contra a Aids.

No material impresso (figura 20) encontram-se duas funções da linguagem: a função referencial, pela presença de informações /dados referentes à situação da Aids no Brasil e no mundo, ao significado do símbolo da solidariedade e à situação das mulheres frente ao vírus; função emotiva, expressa na narrativa pelo emissor que se dirige ao receptor (principalmente às mulheres) alegando que este deve fazer sua própria história.

A narrativa, no nível superficial do discurso, trabalha a oposição entre posicionamento da mulher e Aids, expressa na narrativa pelos dados sobre o número de mulheres infectadas, vulnerabilidades delas e o comportamento frente doença, muitas vezes marcado pela submissão ao parceiro.

O material impresso (figura 20) conta a história de mobilização mundial frente ao HIV/Aids e retrata a situação atual da mulher no Brasil e no mundo e cobra um posicionamento desta para mudar e melhorar a situação.

O modelo lógico que mostra o argumento desta campanha se vale da estrutura profunda articulada dialeticamente entre o *ser* e o *parecer*, como ilustra o octógono lógico abaixo:



O sentido resultante da tensão de significação entre o *ser* e o *parecer* (termos superiores contraditórios entre si) é a *evidência*, percebida em toda narração ao cobrar que o receptor domine sua vida, mude sua história e passe a ser dona das próprias decisões e atitudes.

Na dêixes positiva do modelo, tem-se o sentido entre os termos *ser* e *não parecer*, posicionamento da mulher, expressa na narração pela cobrança de mobilização e atitude do receptor frente à Aids.

Na dêixes negativa, tem-se o sentido da vulnerabilidade da mulher, representada na narração pela falta de atitude, de conhecimento e muitas vezes submissão da mulher.

O sentido entre os termos inferiores, representado na base do modelo, corresponde à nulidade e não competência ao processo de significação analisado.

A campanha analisada ilustra o ideal de mobilização e solidariedade mundial frente a uma doença que assola milhares em todos os países e alerta para a luta um contingente cada vez mais infectado, as mulheres.

#### 4.4 Ano de 2005

##### 4.4.1 Carnaval: Vista-se

\* Junto com a campanha foi lançado o “VISTA-SE” (figura 21), um selo que passou a assinar todas as peças de promoção ao uso do preservativo produzidas pelo Ministério da Saúde e seus parceiros e que poderá ser aplicada também nos materiais de prevenção das ONG, empresas da iniciativa privada e outras instituições governamentais. Essa marca foi criada por três motivos principais: aumento do recall, força do símbolo como elemento de comunicação e capacidade de mobilização (Custo da campanha: R\$ 4.772.599,44).<sup>27</sup>



Figura 21 – Acervo: PNDST e Aids.

---

<sup>27</sup> Idem

### *Jingle (60”)*

“Agora eu vou mudar minha conduta, eu vou pra luta sem pensar em arriscar, tô de camisinha e vou sem culpa, tô seguro que é pra não me incomodar, pois minha vida não está sob... E eu pergunto com que roupa que eu vou? Eu vou de camisinha, sempre vou, é seguro e eu vou, eu vou pra festa que você me convidou, vou pro samba... Use camisinha... *loc. Off:* O Ministério da Saúde recomenda: Nesse carnaval vista-se, use caminha. Brasil, um país de todos.”



Figura 22 – Acervo: PNDST e Aids.

### *Análise*

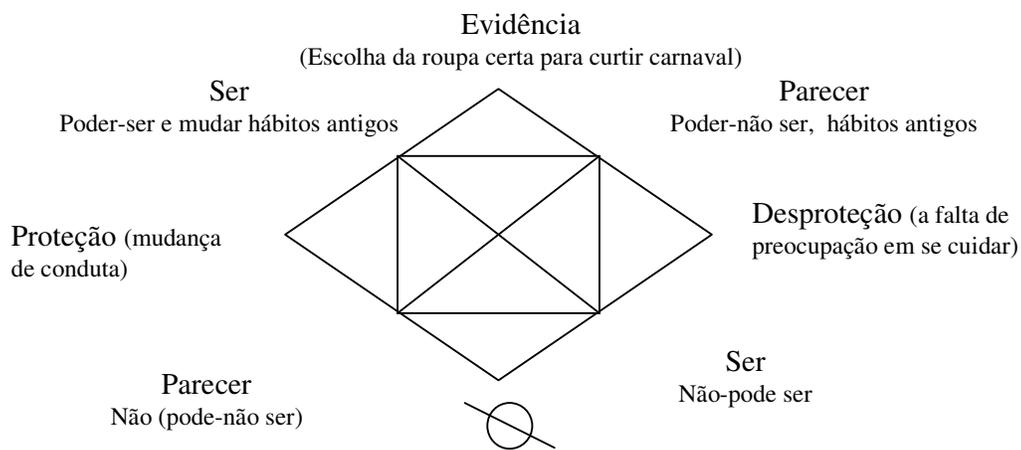
A campanha acima ilustra o padrão de linguagem híbrido com tendência ao regional brasileiro. O jingle na voz da cantora Daniela Mercury, ícone do carnaval brasileiro, é uma paródia da música “Com que roupa?”, gravada em 1930 por Noel Rosa, conhecida por quase todos os brasileiros.

Tanto no jingle como no material impresso (figura 22) encontram-se duas funções da linguagem: a função metalingüística, pela presença do emissor ao falar dele mesmo sobre qual será seu comportamento no carnaval; função conotativa, expressa pelos verbos no imperativo: Vista-se e use camisinha.

A narrativa, no nível superficial do discurso, trabalha a oposição entre Proteção e desproteção, expressa através do emissor ao mencionar que mudará de conduta e não correrá mais riscos, podendo assim aproveitar mais o carnaval.

O jingle, cantado por Daniela Mercury, apesar de ser destinado a toda população consegue atingir as mulheres e transmitir a mensagem que elas podem sair preparadas e seguras de casa para aproveitar o carnaval, independente de seu parceiro estar ou não preparado.

O modelo lógico que mostra o argumento desta campanha se vale da estrutura profunda articulada dialeticamente entre o *ser* e o *parecer*, como ilustra o octógono lógico abaixo:



O sentido resultante da tensão de significação entre o *ser* e o *parecer* (termos superiores contraditórios entre si) é a *evidência*, percebida na narração quando o emissor confirma a mudança de conduta através da escolha da roupa, que no caso é a camisinha.

Na dêixes positiva do modelo, tem-se o sentido entre os termos *ser* e *não parecer*, proteção, expressa pelo uso da camisinha do carnaval que representa a mudança de atitude do receptor.

Na dêixes negativa, tem-se sentido da desproteção, expressa pela falta de cuidado nos carnavais anteriores por parte do receptor, ou seja, passa a mensagem que não usou camisinha anteriormente.

O sentido entre os termos inferiores, representado na base do modelo, corresponde à nulidade e não competência ao processo de significação analisado.

A campanha analisada atinge o target, através de elementos conhecidos do universo brasileiro, e com a descontração inerente do carnaval induz a população a se cuidar e aproveitar a festa com camisinha.

## **4.5 Ano de 2006**

### **4.5.1 Dia Mundial: A vida é mais forte que a Aids**

\* O foco da campanha foi as pessoas que vivem com HIV/Aids, tendo como base o conceito de *Prevenção Positiva*. A *Prevenção Positiva* é a prevenção voltada para as essas pessoas. 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. Uma questão importante, não só para quem é HIV positivo, 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.<sup>28</sup>

#### *Spot I (30”)*

“Eu sou Beatriz Pacheco, sou advogada e tenho 58 anos. Você deve saber que para quem tem Aids é rigoroso o tratamento. Mas você sabia que as pessoas com Aids podem trabalhar estudar, amar e ter uma família? Eu também não sabia, só descobri quando soube que estava com Aids, isso foi há nove anos... Você não precisa ter Aids para se informar, entenda a doença e ajude a acabar com o preconceito. Dia Mundial de Luta contra a Aids, a vida é mais forte que a Aids. Ministério da Saúde, Brasil, um país de todos.”

---

<sup>28</sup> Idem

### *Spot II (30”)*

“Sou Cazu Barroz, sou ator e escritor, e tenho 34 anos. Pessoas que vivem com Aids tomam muito remédio, o tratamento não é fácil. Mas quem tem Aids pode trabalhar estudar, transar - com camisinha, claro!, como todo mundo. O que atrapalha mesmo é o preconceito, mas só aprendi tudo isso quando descobri que tinha Aids e isso foi há 17 anos ... Você não precisa ter Aids para se informar, entenda a doença e ajude a acabar com o preconceito. Dia Mundial de Luta contra a Aids, a vida é mais forte que a Aids. Ministério da Saúde, Brasil, um país de todos.”



Figura 23: Acervo do PNDST e Aids.

### *Análise*

A campanha acima ilustra o padrão de linguagem standard universal ou global, pois faz uso de signos universais , ou seja, os depoimentos tratam de um assunto globalizado que acomete países mais ou menos desenvolvidos.

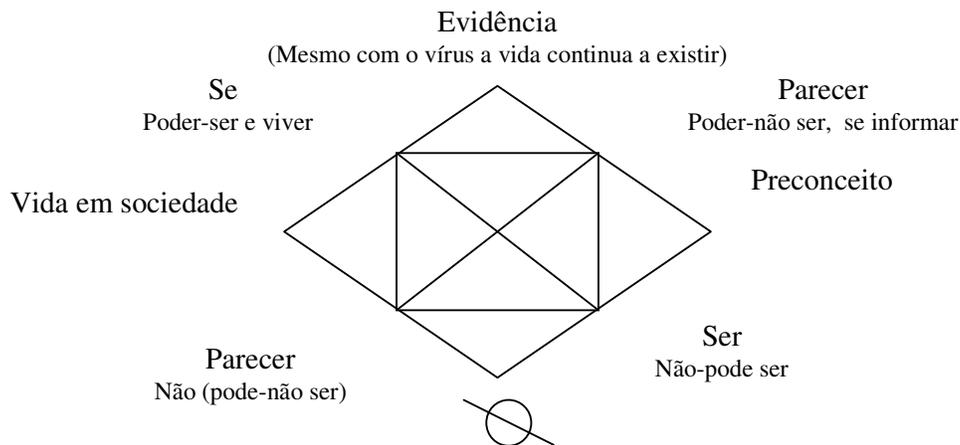
Em ambos spots encontra-se a função emotiva, pois ambos são depoimentos de pessoas que vivem com Aids e expressam ao receptor que são cidadãos comuns e podem fazer

tudo e viver como qualquer outra pessoa. Contudo, no material impresso (figura 23) encontra-se a função referencial, pois traz informações, como que Cazu há 17 anos vive com Aids e que sem preconceito a vida pode melhorar muito.

A narrativa, no nível superficial do discurso, trabalha a oposição entre Vida em sociedade e Preconceito, expressa através do emissor que esclarece que o cidadão HIV positivo pode e deve manter suas atividades em sociedade e se cuidar e proteger como qualquer outro cidadão.

A campanha além de atingir a população como um todo, estimula também as pessoas que vivem com Aids a não ter vergonha e voltar à vida, lutando contra o preconceito e pela sua posição na sociedade.

O modelo lógico que mostra o argumento desta campanha se vale da estrutura profunda articulada dialeticamente entre o *ser* e o *parecer*, como ilustra o octógono lógico abaixo:



O sentido resultante da tensão de significação entre o *ser* e o *parecer* (termos superiores contraditórios entre si) é a *evidência*, expressa pelo emissor ao confirmar que com informação e sem preconceito, pode se ter uma vida normal.

Na dêixes positiva do modelo, tem-se o sentido entre os termos *ser* e *não parecer*, Vida em sociedade, expressa em ambos os depoimentos que confirmam a possibilidade de trabalhar, amar, estudar como qualquer pessoa.

Na dêixes negativa, tem-se sentido do preconceito, expressa pela falta de informação e esclarecimentos sobre a doença.

O sentido entre os termos inferiores, representado na base do modelo, corresponde à nulidade e não competência ao processo de significação analisado.

A campanha analisada atinge o target, através de signos universais, e com os depoimentos de pessoas que convivem com o vírus, ocorre uma aproximação da população com a doença e o estímulo para que todos se informem e deixem de ter preconceito.

## **4.6 Ano de 2007**

### **4.6.1 Dia Mundial: Sua atitude tem muita força na luta contra a Aids**

\* O foco principal da campanha foi jovens entre 14 e 24 anos. Atendo como intenção afirmar os direitos do jovem de viver sua sexualidade e de ter acesso ao preservativo e a informação. A abordagem se soma aos esforços para munir a juventude dos conceitos de prevenção e de direitos humanos, refletidos em projetos como o Saúde e Prevenção nas Escolas e nas ações de parceiros do governo e em ações da sociedade civil e de organismos internacionais.



Figura 24 – Acervo: PNDST e Aids.

*Jingle (45”)*

“Voz maculina: Aí então será que rola? Nós tamô aqui sozinho há meia hora, eu já tô na sua, você já tá na minha... Voz feminina: nãã eu só transo com você se for de camisinha... Voz masculina: pois é gatinha eu tô sabendo, mas agora no momento eu não tô tendo. Tá tão legal, a gente tava na moral e você vem com esse papo pô, pega mal... Voz feminina: vô te joga a real, te mostra qual é que é , se você não ta afim já tem quem quer mané! Eu sou mulher de atitude, esse papo não me enrola, não tem grude, mas se o caô for outro e me mostrar que é um bom moço, hã eu tenho uma camisinha aqui no bolso... Voz masculina: Hum! Demoro... Voz feminina: Qual é a sua atitude na luta contra a Aids? Ministério da Saúde, Brasil, um país de todos.”



Figura 25 – Acervo: PNDST e Aids.

## Análise

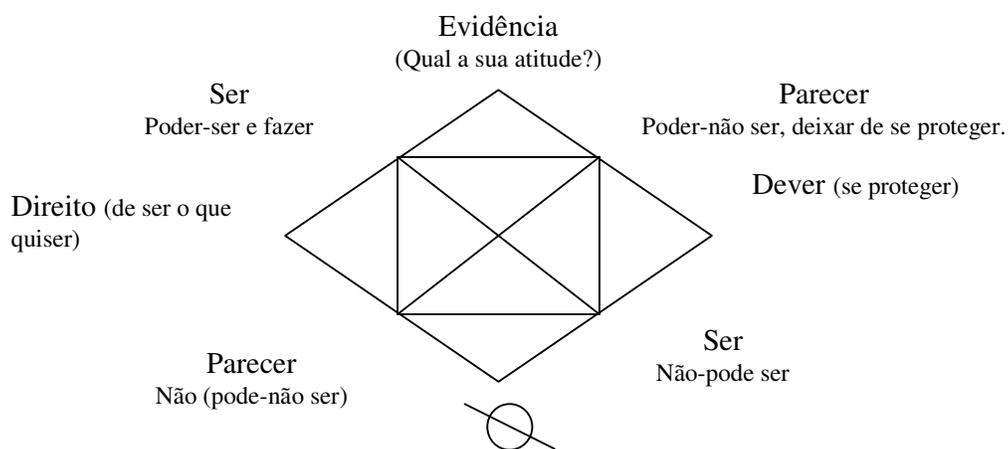
A campanha acima ilustra o padrão de linguagem híbrido com tendência ao regional brasileiro. O jingle na voz da rapper Negra Li, ícone da música e atriz da série e filme Antônia, aproxima a mensagem de prevenção do target, principalmente jovens.

No jingle encontra-se a função poética, expressa pela rima e ritmo do RAP. Entretanto, no material impresso (figura 25) encontra-se a função referencial, pois o emissor destaca quais são os direitos e também cobra os deveres do target.

A narrativa, no nível superficial do discurso, trabalha a oposição entre direitos e deveres, expressa através do receptor que alega que manter relações sexuais pode ser bom e é um direito, porém se proteger é um dever de todos.

A campanha direcionada a jovens (homossexuais, mulheres e HIV positivos) trata com tranqüilidade os relacionamentos e a negociação do uso da camisinha.

O modelo lógico que mostra o argumento desta campanha se vale da estrutura profunda articulada dialeticamente entre o *ser* e o *parecer*, como ilustra o octógono lógico abaixo:



O sentido resultante da tensão de significação entre o *ser* e o *parecer* (termos superiores contraditórios entre si) é a *evidência*, retratada na narração, principalmente no

material impresso, que o cidadão tem direitos e deveres e que ambos culminam na atitude que ele vai escolher frente a Aids e às pessoas.

Na dêixes positiva do modelo, tem-se o sentido entre os termos *ser* e *não parecer*, direito, expressa na narração pelo emissor ao mostrar que qualquer um pode fazer e ser o que quiser.

Na dêixes negativa, tem-se sentido do dever, retratado pela cobrança de atitude do receptor frente à Aids.

O sentido entre os termos inferiores, representado na base do modelo, corresponde à nulidade e não competência ao processo de significação analisado.

A campanha analisada atinge o target, e através da mensagem de que os jovens devem ir atrás de seus direitos, faz uma analogia com a luta contra a Aids e cobra uma atitude, no caso que todos se protejam e se respeitem.

## **CAPÍTULO 5 – DISCUSSÃO SOBRE OS POSSÍVEIS IMPACTOS DAS CAMPANHAS ANALISADAS NAS MULHERES**

Como foi mencionado no decorrer do trabalho, desde o final da década de 80 o número de mulheres infectadas pelo HIV/Aids, no Brasil e no mundo, vem aumentando, o que os estudiosos chamam de *feminização*. Em sua grande maioria essas mulheres são jovens e adquirem o vírus através da relação heterossexual sem preservativo.

Do final da década de 90 para cá o Governo Federal passou a enfatizar as mulheres em suas campanhas de prevenção e estimular a cobrança do uso do preservativo por parte delas. Entretanto, muitas mulheres ainda são submissas aos seus parceiros e não conseguem negociar o uso do preservativo na hora da relação, por medo ser rejeitada ou de gerar desconfiança no parceiro.

As campanhas analisadas no período de 2002 a 2007 foram focadas, principalmente, nas mulheres e nas pessoas com HIV. Desmistificando a doença e o uso do preservativo, trabalhando assim o preconceito e a autonomia da mulher.

Com uma linguagem descontraída, de fácil entendimento e muitas vezes parodiando músicas conhecidas da população, as campanhas conseguiram atingir o target e fixar a mensagem da importância de se proteger e usar o preservativo. Sendo muitas protagonizadas por artistas da música ou da televisão brasileira.

Através da análise, pode-se dizer que o impacto foi principalmente em adolescentes e jovens, acostumados com o linguajar utilizado nas campanhas e com os artistas escolhidos. Sendo que as campanhas além de enfatizar o uso em si do preservativo, divulga entre as mulheres sua responsabilidade na relação e consigo mesma.

Para que o Ministério da Saúde consiga um impacto mais abrangente entre as mulheres de todas as idades, é necessário um trabalho mais profundo com a população como

um todo, em busca do fim da desigualdade dos gêneros e aceitação masculina sem preconceito da mulher moderna que se previne e se cuida. Além, do estímulo constante sobre a mulher lembrando da necessidade e que não é vergonha alguma ter o preservativo sempre a mão.

Enfim, o Brasil ainda tem um longo caminho para percorrer e aos poucos mudar os valores morais há tempos enraizados na sociedade, que crê que em relações “estáveis” não há risco para Aids, que mulher que anda com camisinha tende a ser promíscua, ou ainda que a Aids só acometa pessoas com atitudes consideradas imorais.

## **CONCLUSÃO**

O presente trabalho permitiu uma análise das campanhas preventivas do Governo Federal de maior impacto sobre as mulheres entre 2002 e 2007. Sendo que os mais impactados são os jovens, pela facilidade na assimilação da mensagem e familiaridade com o tema.

Entretanto, para novos estudos são necessários para complementar esse estudo e dimensionar a percepção real que as mulheres têm das campanhas veiculadas e quais suas atitudes frente à doença.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AYRES, J.R. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids. São Paulo, 1999, p. 52-54.
- CAROVANO, K. "More than mothers and whores: redefining the Aids prevention needs of women." In *International Journal of Health Services*, v. 1, 1991, p. 131-142.
- COUTINHO, Maria Lúcia Rocha. "**Novas opções, antigos dilemas: mulher, família, carreira e relacionamento no Brasil.**" In *Revista Temas em Psicologia da SBP*. Rio de Janeiro, UFRJ, v.12, n. 1, 2004, p. 2-17.
- FIGUEIREDO, R. & AYRES, J.R. "**Intervenção comunitária e redução da vulnerabilidade de mulheres as DST/AIDS em São Paulo.**" In *Revista de Saúde Pública*, USP, São Paulo, 2002, v. 36, n. 4, p. 97-98.
- FIORIN, José Luiz. **Elementos de análise do discurso**. São Paulo: Contexto Ed., 2006, 14<sup>a</sup> ed.
- FORATTINI, Oswaldo Paulo. "**AIDS e sua origem.**" In *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, USP, v. 27, n. 3, 1993, p. 153-154.
- FOUCAULT, Michel. **História de la sexualidad-3. La inquietud de si**. Madrid: Siglo veintiuno de España Editores, 1987, p. 24-26.
- GALVÃO, J. & PARKER, R. "**Quebrando o silêncio. Mulheres e Aids no Brasil.**" In *História Social da Aids*, n. 7, UERJ, Rio de Janeiro, 1996, p. 3-8.
- GARRAFA, V. & PRADO, M. "**Mudanças na Declaração de Helsinki: fundamentalismo econômico, imperialismo ético e controle social.**" In *Cadernos de Saúde Pública*, v. 17, n. 6, 2001, p. 1489-1496.
- GIDDENS, Anthony. **A transformação da intimidade – Sexualidade, amor e erotismo nas Sociedades Modernas**. São Paulo: UNESP Ed., 1993, p. 36-37.
- GOFFMAN, Erving. "**La ritualization de la feminite.**" In: *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*. Paris: Minuit, 1977, p. 14- 38.
- GONÇALVES, Erli Helena & VARANDAS, Renata. "**O papel da mídia na prevenção do HIV/Aids e a representação da mulher no contexto da epidemia.**" In *Revista Ciências e Saúde Coletiva*, v. 10, 2005, p.229-235.
- GREIMAS, A. J., COURTÉS, J. **Dicionário de Semiótica**. São Paulo: Cultrix, 1979.
- GRIMBERG, M. "**Género y VIH/SIDA. Un análisis de los diferenciales de género em la experiencia de vivir com VIH.**" In *Cuadernos Médico Sociales*, v. 78, 2000, p. 41-54.

GROSSKURTH, H., MOSHA, F. & TODD, J. **Impact of improved treatment of sexually transmitted diseases on HIV infection in rural Tanzania: randomised controlled trial.** In *Journal Lancet*, england, v. 346, 1995, p. 530-536.

HEILBORN, Maria Luiza. **Sexualidade—O olhar das ciências sociais.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999, p. 40-42.

LAMOUNIER, C.B.; GONZALES, L.S. A Revista NOVA/Cosmopolitan no Contexto Histórico da Mídia Impressa Brasileira IN: INTERCOM SUDESTE 2006 – XI Simpósio de Ciências da Comunicação na Região Sudeste, 2006. Ribeirão Preto, SP. P. 1-13

LIPOVETSKY, G. 2000. A terceira mulher. Tradução de Maria Lúcia Machado. São Paulo, Companhia das Letras. P. 228-229

MATTELART, Michele. **Mujeres e industrias culturales.** Barcelona: Anagrama, 1982.

MELO, Jacira Vieira de & SANEMATSU, Marisa. **“Fragmentos da mulher na publicidade.”** In revista Democracia Viva, n. 31, 2006, p. 76-81.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma historia comparada.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 196.

\_\_\_\_\_. **“A face visível da Aids.”** In História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 4, n. 1, 1997, p. 171-172.

O’LEARY, S. & CHENEY, B. **“A Tripla Ameaça: Mulheres e Aids: Dossiê Panos.”** In ABIA, Rio de Janeiro, 1993.

PAZ, Josi Anne. **Aids anunciada.** Dissertação (Mestrado). Universidade de Brasília, Faculdade de Comunicação, 2000, p.9.

RIBEIRO, M. S. **“A Mulher na Cultura da Mídia.”** In: Congresso brasileiro de ciências da comunicação, 2004, p. 27.

ROCHA, Everardo. **“A mulher, o corpo e o silêncio: a identidade feminina nos anúncios publicitários.”** In Alceu, v. 2, n. 3, p. 15- 39, 2001.

SCHIAVO, R. M. **Preservativo masculino: hoje mais necessário do que nunca!** Brasília: Ministério da Saúde, 1997, p. 32..

VERMELHO, L.L., BARBOSA, R.H.S. & Nogueira, S.A. **“Mulheres com Aids: desvendando histórias de risco.”** In Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, 1999, p. 369-379.

VIANNA, Cynthia S. Machado. **“Da imagem da mulher imposta pela mídia como uma violação dos direitos humanos.”** In Revista da Faculdade de Direito da UFPR, 2005, p. 1-13.

WASSERHEIT Judith N. **Epidemiological synergy. Interrelationships between human immunodeficiency virus infection and other sexually transmitted diseases**, 1992, p. 61–77.

YURI, Débora. “**Campanha contra a Aids começa hoje com Kelly Key.**” In Folha de S. Paulo, 2003, p. C16.

**Endereços eletrônicos consultados:**

[www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)

[www.comciencia.br](http://www.comciencia.br)

[www.igirl.com.br](http://www.igirl.com.br)

[www.datasus.gov.br/informacoesensaude](http://www.datasus.gov.br/informacoesensaude)

[www.monteirolobato.com.br/material/palestra\\_miriam.doc](http://www.monteirolobato.com.br/material/palestra_miriam.doc)

[www.brasile scola.com](http://www.brasile scola.com)

[www.adolesite.aids.gov.br/sexualidade.htm](http://www.adolesite.aids.gov.br/sexualidade.htm)

[www.mulher.cidade.com](http://www.mulher.cidade.com)

[www.socialtec.com.br](http://www.socialtec.com.br)