

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E CAMPANHAS DE PREVENÇÃO À AIDS: RESGATANDO ALGUMAS CONTROVÉRSIAS ENFRENTADAS NAS DÉCADAS DE 1980 E 1990.

Preciliana Barreto de Morais¹
Rosendo Freitas de Amorim²

A metáfora mais generalizada sobrevive nas campanhas de saúde pública, que rotineiramente apresentam a doença como algo que invade a sociedade, e as tentativas de reduzir a mortalidade causada por uma certa doença são chamadas de lutas e guerras (SONTAG 1989, p. 14).

RESUMO: O presente estudo aborda como durante a década de 1980 e 1990 os incômodos e controvérsias gerados na constatação da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) como doença e os conflitos entre os grupos profissionais responsáveis – médicos e publicitários - pela produção de saber, tratamento e divulgação da patologia, resultam em campanhas que apresentam como marca enunciativa central elementos discursivos, simultâneos, de reconhecimento e interdição das práticas sexuais. Diante de tal dinâmica, as campanhas de combate a AIDS assumem um caráter predominantemente informativo sobre o uso da camisinha. A idéia de prevenção é atenuada pela polissemia de mensagens e imagens e por uma apresentação padronizada do preservativo. Tal proposta resulta na transmissão de anúncios ambíguos, contraditórios e reducionistas, direcionados, prioritariamente, para o público heterossexual masculino, consolidando e questionando, ao mesmo tempo, os comportamentos tradicionais de gênero e quase não se pronunciando sobre o público homossexual e bissexual. Esse direcionamento condiz com a lógica do imaginário social tradicional e compromete a própria divisão clássica, e ainda contemporânea, da Medicina sobre as orientações sexuais – hétero, homo e bissexual, reafirmando, claramente, antigos preconceitos. Diante deste quadro, as campanhas da AIDS transmitem uma informação que exime o receptor, tanto de pensar a AIDS como uma doença epidêmica e grave, como de se prevenir contra ela.

Palavras-chave: Políticas Públicas; AIDS; Saúde; Campanhas de Prevenção.

ABSTRACT: The study examines how during the 1980 and 1990 the annoyances and issues generated in the verification of AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) as a disease and conflicts between groups responsible professionals - doctors and advertising - for knowledge production, processing and dissemination pathology, resulting in campaigns that have as central elements of the speech mark expository, simultaneous recognition and prohibition of sexual practices. Faced with such a dynamic, campaigns to combat HIV / AIDS are of an informational nature predominantly on the use of condoms. The idea of prevention is mitigated by the polysemy of messages and images and by a standardized presentation of the

condom. This proposal results in the transmission of advertisements ambiguous, contradictory and reductionist, directed primarily to the heterosexual male audience, nurturing and challenging at the same time, the traditional gender behaviors and hardly spoke over the public homosexual and bisexual. This direction is consistent with the logic of social imagination and compromises the very traditional classical division, and even contemporary medicine on sexual orientations - straight, gay or bisexual, reaffirming clearly ancient prejudices. Given this situation, the campaigns of AIDS transmit information which exempts the recipient, so think of AIDS as an epidemic disease and serious as to prevent against it.

Key-words: Public Policy; AIDS; Health; Prevention Campaign.

INTRODUÇÃO

A história da AIDS tem sido elaborada mediante uma rede de arrazoados que têm como dinâmica predominante a luta por ocupação de espaços. A Medicina, como ponta de lança na produção de sentidos sobre a doença estrutura conhecimentos em meio a uma gama de grupos profissionais que debatem e divergem, desde a origem do vírus HIV até o formato das campanhas de prevenção que deve ser transmitido pelos media.

No mundo globalizado, as informações e possibilidades de acesso constituem aspectos que permeiam as relações entre as pessoas que compõem segmentos com os mesmos interesses. Os estudos no campo da Sociologia da Saúde e da Comunicação permitiram um contato permanente com pesquisadores e outros profissionais que comungavam dos mesmos propósitos: entender o binômio saúde/doença como um problema bio/psíquico/sociocultural e a AIDS como uma nova doença a ser “decifrada” no âmbito de suas razões.

Desde as primeiras campanhas de prevenção à AIDS veiculadas pela mídia brasileira, especialmente a partir da segunda metade da década de 1980 e até o final dos anos de 1990, a temática mais abordada é a que evoca a prática do sexo seguro e as consequências de quem se aventura a praticar o sexo de risco. Como as condutas sociais aprendidas pelos indivíduos são orientadas, na maioria das vezes, pelos discursos e práticas institucionais normativos, a intenção de tais mensagens é sedimentar neles uma compreensão sobre o que são comportamentos precavidos e condutas arriscadas.

O conteúdo de tais campanhas não se elabora apenas a partir do mundo do “fazer” publicitário. Decorre, em última instância, das tendências de contaminação pelo vírus que se vão delineando no contexto social. Neste caso, as campanhas de prevenção à AIDS contemplam, além dos conceitos de doença incurável, sexo, prazer, morte e prevenção, uma variedade de grupos de comportamentos e condições diferenciados. Refletir sobre um mal que incomoda, e impor a posse e o uso de um objeto, é trazer a racionalidade exigida nos afazeres de outras práticas cotidianas para uma situação em que estão presentes o desejo,

a vontade sexual e o relaxamento do corpo.

Na contramão de tal propósito, entretanto, as mensagens das campanhas de prevenção à AIDS lidam com outras categorias no campo do *marketing* social. Precaução, prevenção, interdição e racionalidade frente ao mundo dos prazeres sexuais, com o uso da camisinha, passam a ser a conduta e as palavras de ordem exigidas para a manutenção da vida. A idéia de segurança, representada pela utilização do preservativo, em um campo onde estão presentes aspectos de cunho íntimo e subjetivo como sexo, vontade, desejo e necessidade, leva-me a analisar como as propagandas televisivas de prevenção à AIDS conseguiram resolver tal paradoxo; Ou seja, como tais campanhas lograram reunir e resumir, por meio dos elementos que lhes são peculiares, sentimentos e práticas tão complexos e controvertidos na cultura brasileira.

Durante esses vinte anos de epidemia, nas campanhas de prevenção à AIDS estão presentes representações médicas sobre a doença, o risco de contaminação pelo vírus HIV e a prevenção com uso da camisinha, além dos elementos que fazem parte da própria estrutura da mensagem publicitária, que são, segundo Martins (1997): o apelo à emoção, a oferta da prova e a credibilidade do anunciante. Tais campanhas pressupõem informações sobre uma variedade de grupos na população brasileira (comportamentos, valores, relações e condições sociais diversos), exigindo, na sua realização, uma inter-relação permanente das pesquisas médicas epidemiológicas com o mister publicitário.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E CAMPANHAS DE PREVENÇÃO À AIDS NO BRASIL

A entrada da AIDS no Brasil, no início dos anos 1980, refletiu as contradições e os problemas sociais que já vinham se desdobrando desde as últimas décadas. A urbanização e os processos migratórios da década de 1970 reconfiguraram a geografia das cidades, estabelecendo novas formas de convivência. O deslocamento da população rural para os grandes centros urbanos e o seu rápido crescimento acirram uma série de contrastes e conflitos na reorganização do espaço urbano.

O predomínio de um modelo econômico vinculado às determinações das políticas financeiras internacionais também foi outro fator que interferiu de forma significativa no direcionamento das ações na área da saúde. A luta no campo político pela efetivação de uma democracia permanente, após vinte anos de ditadura (1964-1984), e a busca interminável das pessoas por melhores condições de vida fragilizaram a crença nas instituições sociais, diante de tantas perdas e frustrações acumuladas. Todos esses aspectos fizeram com que o país atravessasse a década de 1980 e entrasse nos anos 1990 envolvido numa profunda crise nas diversas

áreas sociais.

Neste contexto, as autoridades responsáveis por desenvolver e efetivar políticas públicas de saúde para a população, ao eleger prioridades e concentrar sua atenção em questões que correspondiam aos interesses de grupos, negligenciaram os problemas mais urgentes no campo das doenças. A AIDS expôs de forma trágica tal descompromisso. Doenças como tuberculose, difteria, desidratação infantil etc., e processos políticos como o movimento de eleição direta para presidente, denominado de Diretas Já no ano de 1984, dentre outros, apareciam como os mais importantes a serem tratados e efetivados como parte da transição para a democracia.

Tais preocupações no início da epidemia impossibilitaram que vários grupos sociais soubessem e discutissem mais claramente sobre a AIDS. Este fato fez com que a doença se infiltrasse rapidamente na vida das pessoas e limitasse a capacidade delas responderem ao surgimento de uma patologia que se expandia por meio da infecção como de perceberem a dimensão social, cultural e epidemiológica que tal doença acarretaria.

A AIDS foi incluída no quadro de doenças raras e associada aos indivíduos pertencentes aos segmentos sociais que gozavam de uma qualidade de vida privilegiada e adotavam comportamentos diferentes. Os homossexuais masculinos com poder aquisitivo alto tornaram-se o principal alvo de ataques preconceituosos.

Vários ministros da Saúde descreveram a Aids como uma epidemia da elite privilegiada, viajada e em condições de pagar suas próprias necessidades de tratamento médico e não como um problema de saúde pública da população brasileira de uma forma mais ampla (DANIEL e PARKER, 1991/1993 In: PARKER 1994, p. 90).

Em 1985, o Programa Nacional de Combate à AIDS ficou com a incumbência de estabelecer um plano de metas de cinco anos que respondesse à epidemia. Segundo Parker (1994, p. 90), o Programa, que ficou sob a direção da bióloga Lair Guerra de Macedo Rodrigues, “foi marcado, de modo geral, por inconsistências e sucessos questionáveis”. No ano de 1987/88, o Ministério da Saúde elegeu a educação e a informação como elementos fundamentais para o controle da epidemia.

A realização de campanhas preventivas, pelos meios de comunicação, entretanto, levou um tempo para ser implantada. A entrada da AIDS no Brasil, nos primeiros anos da década de 1980, além de não chamar de imediato a atenção das autoridades no sentido de vê-la como uma doença grave, disseminou posturas discriminatórias e irresponsáveis. Arletty Pinel (1996) relata um fato que retrata de forma apropriada as situações, condutas e discursos que predominaram em tal época:

Na primeira década da Aids no Brasil, (...) entre as muitas histórias que poderíamos contar está a de Valter S. Gallego, ex-presidente e atual consultor da diretoria do GIV (Grupo de Incentivo à Vida), que há dez anos procurou o Instituto de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Ao final da consulta, recebeu da médica que o atendeu o aviso que tinha mais quinze dias de vida e de que deveria deixar tudo preparado para abandonar este mundo. Ele ainda lembra do que sentiu naquele momento: 'Saí de lá desesperado, mas não deixei de acreditar em mim. Hoje ela é uma das médicas mais citadas nos programas de Aids e eu vou muito bem, obrigado. Não dá para acreditar como alguém pode predizer o que vai acontecer com o outro só porque o diagnóstico é AIDS (...)' (PINEL e IGLESI 1996, p. 7-8).

A falta de agilidade e de um maior compromisso das políticas de saúde, tão peculiares, no início da epidemia de AIDS no Brasil, foram tornando-se menores à medida que a doença foi se intensificando e ficando mais visível para a sociedade. A preocupação do Ministério da Saúde, diante desse quadro, foi unir forças e procurar integrar o sistema único de saúde – SUS – em variadas frentes para barrar o avanço da doença.

A responsabilidade primeira no controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e AIDS era de incumbência das secretarias estaduais de saúde. As ações mais efetivas se concentravam, principalmente, nos estados onde havia maior incidência de casos. Com o desenvolvimento da AIDS em todo o Brasil, as ações de prevenção e controle da epidemia ficaram cada vez mais concentradas na Divisão de Dermatologia Sanitária da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. A criação do Programa Nacional de DST e AIDS por essa unidade foi um marco na pressa das políticas preventivas. Parker (1994), analisando o resultado de tais iniciativas, ressalta que:

(...) pelo menos até certo ponto, foi possível unificar de forma mais eficaz os serviços federais, estaduais e locais em relação à AIDS do que em relação a quase todos os outros problemas de saúde. Esta unificação nunca foi total, mas criou condições que possibilitaram algum grau de cooperação. A formação de uma Comissão Nacional de Combate à Aids, com a participação de representantes do sistema de saúde pública, bem como da comunidade científica e de ONGs/Aids, criou um fórum para reunir diversos setores da sociedade brasileira e, a despeito de suas diferenças, inaugurou o debate sobre o desenvolvimento de respostas políticas eficazes à epidemia (p. 92).

As estratégias de comunicação utilizadas pelo Ministério da Saúde no enfrentamento da AIDS começaram a ter um tratamento mais efetivo, somente nos anos 1986/87, no governo de José Sarney, quando a AIDS já havia desenhado os

contornos de uma epidemia. O desconhecimento do vírus HIV pelo saber médico e a letalidade imposta por ele, que se expressava por meio das mortes cotidianas nos hospitais, interferiram de forma significativa nos discursos das campanhas preventivas, que passaram a ser veiculadas, com maior ênfase, nos meios de comunicação, a partir do início de 1988.

As primeiras campanhas transmitidas pela televisão ressaltavam as descobertas médicas da época sobre o vírus HIV e apontavam as principais formas de contaminação, com uma linguagem simples e muitas vezes moralista. Em virtude de a contaminação pelo HIV estar associada ao uso de drogas injetáveis, transfusão de sangue e às práticas sexuais, estas últimas tornaram-se o foco de anúncios também contraditórios. Os *slogans* de duas campanhas da época - "O amor não mata" e "Não morra de amor" (PARKER, 1994) - ilustram e representam momentos de acertos e controvérsias nessa trajetória composta por dramas, frustrações e conquistas.

A partir do ano de 1987, a camisinha passou a ser um dos elementos centrais do discurso das campanhas de prevenção à AIDS. O estímulo ao uso do preservativo tornou-se uma das bandeiras das políticas de saúde do Ministério no controle da doença. Com uma linguagem didática para ensinar as pessoas a se prevenirem da doença, o *slogan* chamava a atenção com a imagem da camisinha e os seguintes dizeres: "AIDS, você precisa saber evitar". A outra campanha se referia ao preservativo no próprio texto: "Camisinha: O Seu Grito de Liberdade".

A visão da camisinha nos meios de comunicação produziu uma inquietação e começou a criar uma certa familiaridade das pessoas com a imagem do produto, antes só pensada na intimidade das alcovas. Dora Guimarães (2001) ressalta, no entanto, que a preocupação entre os anos de 1982 a 1988, na cidade do Rio de Janeiro, voltava-se quase que exclusivamente para as notificações de casos de contaminação por transfusão de sangue. A possibilidade dos companheiros das mulheres dos segmentos populares (universo da sua pesquisa) terem adquirido o vírus de outra forma e contaminá-las foi desconsiderada pela investigação epidemiológica, pelo fato de estes homens pertencerem a um universo de condutas normativas – casados e heterossexuais.

A contaminação dos parceiros de tais mulheres pelo vírus da AIDS e a transmissão da doença para suas parceiras eram associadas, no máximo, a relações sexuais com prostitutas. Uma investigação, entretanto, nas "quase 500 fichas notificadas de 1982 a 1988 no estado do Rio (...) havia somente um caso de mulher classificada como 'prostituta', sendo as demais 44 infectadas registradas como mulheres de vida 'conjugal regular'" (GUIMARÃES 2001, p. 24-25). Paradoxalmente, ressalta a autora, no ano de 1988, "(...) a paisagem urbana do Rio de Janeiro, na época, alardeava *outdoors* que estampavam o rosto de uma jovem branca, muito maquiada, evocando o esteriótipo da prostituta, junto com a legenda:

'Quem vê cara não vê Aids. Use camisa-de-vênus'" (GUIMARÃES 2001, p. 25).

No governo do presidente Fernando Collor de Melo, em 1990, as políticas públicas de saúde relativas à AIDS, que vinham se desenvolvendo no País, sofreram um impacto que comprometeu de forma significativa o andamento do Programa. É importante ressaltar que a crise social, nessa época, se aprofundou em todas as áreas, dada a recessão provocada por uma inflação sem controle e a falta de um direcionamento efetivo das políticas pelo governo. A entrada de Alceni Guerra para o Ministério da Saúde reforçou uma das características mais visíveis desse período: a preocupação em mostrar serviços que causassem impacto na população.

Uma das primeiras iniciativas do novo Ministro foi redefinir tanto a organização e atividades que vinham se efetivando frente à AIDS, como a própria proposta do Programa. Exigiam-se, então, atitudes mais combativas e mais agressivas frente à epidemia. A substituição de Lair Guerra por Eduardo Côrtes para assumir a direção do Programa provocou uma onda de insegurança, principalmente nos grupos que já vinham desenvolvendo e efetivando projetos e ações na equipe do governo anterior. Segundo Parker (1994):

(...) a indicação de Eduardo Côrtes – epidemiologista treinado na Universidade de Califórnia, Los Angeles, mas sem nenhuma experiência administrativa ou política anterior, para diretor do Programa Nacional de Combate à Aids, marcaria uma mudança importante na resposta do governo federal à epidemia. (p. 92)

Nesse período, o Plano Nacional de Combate às DST e AIDS se apresentava como uma das unidades mais representativas do Ministério da Saúde e tinha realizado algumas conquistas substanciais, como:

(...) a melhoria parcial da vigilância epidemiológica; (...) a publicação mensal e a distribuição ampla de um boletim epidemiológico contendo os casos relatados à Divisão Nacional de DST/AIDS; (...) atividades de cunho educacional e (...) a criação da Comissão Nacional de Combate à Aids para trabalhar em conjunto com a Divisão Nacional de DST/AIDS na elaboração de um plano de ação em resposta à Aids (PARKER 1994, p. 93).

Apresentando o argumento da falta de recursos, Alceni Guerra diminuiu drasticamente o orçamento e o quadro de pessoal envolvido com o Programa. Todas as atividades retrocitadas sofreram intervenção, ou seja, foram suspensas e substituídas. A nova coordenação tinha como incumbência reorganizar-se e encontrar espaço entre as tantas outras prioridades no campo da saúde. Tais medidas provocaram uma estagnação do Programa, que praticamente ficou sem desenvolver atividades mais significativas no decorrer de todo o ano de 1990.

Em dezembro de 1990, foi lançada a primeira campanha preventiva do governo Collor. Obedecendo à lógica da visibilidade extrema e de uma composição agressiva – texto e imagem - a campanha foi realizada por uma agência de propaganda contratada pelo governo e subsidiada por empresas privadas. Foi veiculada em cartazes, *outdoors*, rádio e televisão.

As campanhas nos meios de comunicação impressos – cartazes e *outdoors* – traziam a silhueta feminina e masculina com um círculo em cima dos órgãos genitais de cada um, em forma de espiral, nos tons vermelho e branco, imitando um jogo de tiro ao alvo. A idéia era de chamar a atenção para o perigo das relações sexuais. Parker (1994) acentua que, na televisão, a campanha reproduziu de maneira ainda mais agressiva a proposta do novo governo:

O programa de anúncios de televisão, ainda mais estarrecedor, começou com depoimentos de quatro pessoas – as três primeiras contavam que tinham tido diversas doenças (sífilis, tuberculose e câncer) e, que, felizmente, estavam curadas, enquanto a quarta se identificava humildadamente como um paciente de Aids e lembrava ao público que sua doença era incurável. O anúncio terminava com o seguinte *slogan* desconcertante: 'Se você não se cuidar, a AIDS vai te pegar' (PARKER 1994, p. 94).

A imagem e o conteúdo reproduzidos por tais campanhas foram duramente criticados pelos grupos ativistas da época, por discriminarem os doentes e disseminar o terror em relação à doença e às vítimas. A AIDS era associada para a sociedade a todos os aspectos que se contrapunham à possibilidade de vida. A morte era anunciada como uma das primeiras ameaças trazidas pela doença, fato este que viria surtiu um efeito devastador no imaginário coletivo, com desdobramentos danosos no que se refere ao preconceito das pessoas frente à doença e aos doentes. O óbito social anunciado dos indivíduos vitimados pelo vírus HIV e a AIDS tornou-se um fato inconteste.

Diante de tal quadro, pode-se vislumbrar que os primeiros anos da década de 1990 foram marcados por campanhas que apresentavam conteúdos inquietantes e contraditórios. No momento em que um anúncio transmitia pânico e temor nas pessoas com tipos de mensagens como: "a AIDS mata sem piedade; não permita que essa seja a última viagem da sua vida". Ao mesmo tempo, outro anúncio institucional procurava instigar o espírito de "solidariedade" frente às vítimas: "Previna-se do vírus, não das pessoas". As contradições que norteavam o encaminhamento e formato de tais campanhas traduziam a inabilidade do governo Sarney em lidar com problemas sérios de saúde na sociedade, que se intensificaram na gestão Collor de Melo.

Cabe, entretanto, ressaltar que a administração Sarney, mesmo

identificando-se por um *slogan* vazio - "Tudo pelo social" - e tendo desenvolvido ações muitas vezes controversas, conseguiu ainda dar um direcionamento às políticas relacionadas à AIDS e organizar o Programa Nacional de Combate a tal epidemia. Com Fernando Collor, os tímidos passos dados na gestão anterior quase ficaram paralisados. Durante os seus quase dois anos de mandato, os problemas sociais foram se agravando e tornando-se visíveis em todas as áreas, denunciando a falta de compromisso e de um plano de ação para a sociedade como um todo.

Logo após sua posse em março de 1990, o Plano Collor I foi posto em ação. Tratava-se de medidas provisórias e decretos que autorizavam o bloqueio de contas correntes e de poupança. Foi feita também a reforma monetária que substituiu o cruzado novo pelo cruzeiro, mantendo valores equivalentes. Na cultura, foram extintas a Empresa Brasileira de Filmes (EMBRAFILME), a Fundação Nacional de Artes (FUNARTE) e a Lei Sarney, que designava recursos para as artes. Uma quantidade considerável de funcionários públicos foi demitida. Em dezembro de 1990, foi lançado o Plano Collor 2, com novas medidas, entre elas, privatizações, fim de estabilidade do funcionalismo e do ensino gratuito nas universidades (CARNEIRO 1999, p. 55-56).

No final de 1991, a crise se expandiu e tornou-se incontrolável. Desemprego, inflação, escândalos políticos, trocas de ministros e envolvimento de familiares e assessores em desvios de dinheiro público levaram os partidos políticos e a população a se mobilizarem em prol da renúncia do Presidente. O lema do conquistador espanhol Hernan Cortés - "Vencer ou vencer", utilizado como *slogan* do governo "collorido" foi derrotado no dia 2 de outubro de 1992, quando Collor de Melo foi afastado temporariamente do poder, registrando o primeiro caso de *impeachment* da história política brasileira (CARNEIRO 1999, p. 55-56).

Nesse contexto, a área da saúde foi também bastante comprometida. O programa de estabilização econômica que se impôs de 1990 a 1991 determinou o congelamento de preços e salários, mas autorizou, de forma irresponsável, o aumento nos valores de todos os medicamentos utilizados no tratamento de infecções associadas à AIDS. Para reforçar ainda mais o descompromisso em relação aos problemas acarretados por tal doença, após realizar uma compra do medicamento AZT e iniciar a sua distribuição nos hospitais, tal iniciativa foi interrompida imediatamente e o remédio recolhido por apresentar data de validade vencida (PARKER 1994, p. 94).

Com o "pandemônio" que tinha se tornado a vida brasileira, no final de 1991, o Programa Nacional de Combate à AIDS se encontrava bastante fragilizado. Eduardo Côrtes sofria críticas por demonstrar uma conduta incompatível com as necessidades que se impunham. Sua posição ambígua e indiferente diante da possibilidade de o Brasil ser escolhido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um dos locais de teste da vacina contra HIV/AIDS causou inquietação,

principalmente nos grupos ativistas.

O clima de instabilidade moral e econômica produzido no País, reforçado pelas denúncias de corrupção e dos esquemas fraudulentos do governo, comprometia os vários setores sociais. A pasta da saúde não ficou incólume neste quadro. "(...) No início de 1992, quando, após uma série de acusações relativas à má administração e corrupção dentro do Ministério da Saúde, Alcení Guerra finalmente cedeu à crescente pressão pública e renunciou" (PARKER 1994, p. 95). Assumiu no seu lugar o médico cardiologista Adib Jatene. Uma das primeiras iniciativas do novo ministro foi exonerar Eduardo Côrtes da direção do Programa Nacional de Combate à AIDS e nomear no seu lugar Lair Guerra.

Esta retornou ao comando do Programa, com a incumbência de recuperar o que havia sido feito na sua gestão e incrementar as ações frente à epidemia. Mesmo em meio ao quadro político que se configurava para a saída de Collor do poder, a equipe responsável pelo Programa, então comandada por Lair Guerra, tomou iniciativas e pôs em prática algumas atividades e medidas importantes referentes à AIDS, que se prolongaram até o ano de 1996. Dentre elas incluíam-se: a organização de um sistema de vigilância epidemiológica mais eficiente, com a notificação regular de casos de contaminação pelo HIV; a reconstituição do estoque de medicamentos básicos; a proposta de um novo plano para as atividades preventivas e de educação, tendo como base o respeito e a responsabilidade com o doente e a doença; o incremento das relações com as comunidades científicas, grupos de pesquisa, organizações não governamentais e outros segmentos da sociedade civil envolvidos com o problema; a participação nos protocolos de vacinas coordenados pela OMS; a reconstituição e primeira convocação da Comissão Nacional de AIDS no governo Collor; a formação de uma unidade dentro do Programa ligada diretamente às ONGs; a iniciação das negociações com o Banco Mundial para financiamento de um projeto ousado e de grande amplitude na prevenção e controle de AIDS (PARKER 1994, p. 95).

Tais iniciativas foram bastante prejudicadas com as incertezas que se instalaram no País no final da administração Collor de Melo. O Brasil encontrava-se com uma inflação de 25% ao mês, com um quadro de recessão profundo que já se arrastava há três anos. O PIB permanecia estagnado desde o início dos anos 1980. Um percentual significativo da população (75%) fazia um percurso inverso em termos de mobilidade social: da pobreza relativa para a miséria absoluta. O número de pessoas sem saber ler e escrever era calculado em 20 milhões. 32 milhões de crianças e adolescentes perambulavam entre favelas, cortiços e viadutos (CARNEIRO 1999, p. 134). A esperança concentrava-se então em Itamar Franco, político sem grande expressividade, mesmo tendo sido o vice-presidente de um governo meteórico que primou pelo espetáculo.

Com a saída de Collor, Itamar Franco tinha como desafio não só minorar

a crise aprofundada pelo governo anterior como também recuperar a moralidade que ficou bastante fragilizada no País. Acreditava-se que as iniciativas do novo grupo que assumia o poder fossem norteadas pela honestidade e eficiência. Mesmo procurando governar de forma responsável e transparente, questões relativas às necessidades básicas de uma população não podem ser resolvidas com boa vontade e/ou comportamentos éticos. Estes seriam apenas uma das condutas necessária para que a viciada cultura política brasileira pudesse dar alguns passos na busca de melhorias.

O governo Itamar trabalhou para criar e manter uma imagem de político honesto no imaginário do Estado brasileiro. A eficiência nas resoluções dos problemas infra-estruturais, no entanto, deixou muito a desejar. Na área da saúde, a substituição de Adib Jatene por Jamil Haddad, segundo Parker (1994), progressista, mas com fraca habilidade administrativa, comprometeu o andamento do Programa Nacional de Combate à AIDS durante todo o ano de 1993. As propostas tinham uma visibilidade maior do que uma efetivação de fato.

A incapacidade contínua do Programa Nacional de Combate à Aids de implementar até mesmos os programas mais básicos de prevenção e assistência – como uma campanha educativa televisionada em cadeia nacional – continua levantando a dúvida sobre a determinação política da administração Itamar Franco e seu comprometimento em confrontar a epidemia de HIV/AIDS de frente. E a fragilidade das alianças políticas entre o governo e os setores não-governamentais tem se tornado cada vez mais aparente (PARKER 1994, p. 96).

Em março de 1994, já no governo Fernando Henrique, os problemas referentes à AIDS passaram a ser discutidos com maior veemência. As descobertas científicas sobre o vírus HIV, testes e medicamentos já se encontravam bastantes avançadas e as lutas e reivindicações das organizações não-governamentais (ONGs) e outros grupos ativistas da sociedade civil frente à AIDS apresentavam significativa visão pública. Tal conjuntura proporcionou a efetivação de políticas públicas de saúde mais ousadas e comprometidas, dando respaldo à realização de campanhas mais otimistas.

Os teores de medo e intimidação presentes nas mensagens de campanhas, como: “se você não se cuidar a AIDS vai te pegar”, foram substituídos por anúncios que apresentavam conteúdos em que a orientação do indivíduo para se defender da AIDS, concentrava-se no estímulo à autoestima, com a prática do sexo com segurança. De 1994 a 2002, as campanhas encerravam o anúncio informativo sobre a AIDS com *slogans* visuais ou verbais do Ministério da Saúde, que ratificavam a mudança de abordagem e deixavam a marca deste novo período. A campanha “Quem se ama se cuida” (1994/ 95) foi uma das primeiras a corresponder a tal espírito.

Nos anos de 1995 a 1998, os *slogans* “Viva com prazer, viva o sexo seguro” (1995), “Neste carnaval use camisinha, sexo seguro é alegria geral”(1996) e “Converse com o seu parceiro. Seja viva. Evite a AIDS”(1996) incentivavam a prática do sexo com descontração, responsabilidade e diálogo. Em 1999, tais aspectos, juntamente com a autoestima, continuaram sendo o carro-chefe das propostas das campanhas do Ministério. Os *slogans* “Use sempre camisinha, viver sem AIDS só depende de você” (1999) e “Converse com quem você ama. A prevenção começa pelo diálogo” (1999) são exemplos emblemáticos.

Os *slogans* das campanhas do ano de 2000 - “AIDS, prevenir é tão fácil quanto pegar”; “Não leve a AIDS para casa. Camisinha, quem ama usa”; “Não importa de que lado você está. Use camisinha” e “Não importa com quem você transe, use camisinha”, alertavam para a dimensão alcançada pela epidemia.

Em 2001 e 2002, os anúncios finalizavam com apelos condizentes com os novos tempos. Os *slogans*: “respeitar as diferenças é tão importante quanto usar camisinha” e “realizar sonhos é da natureza humana. Use camisinha” sugeriam que a quebra de preconceitos e as várias possibilidades de realização no sexo relacionavam-se, necessariamente, a novas atitudes; ou seja, usar camisinha nas práticas sexuais passou a ser a condição de vanguarda em tempos de AIDS.

Tal proposta já havia sido transmitida em 1999, quando a frase final de uma das campanhas, mencionada pelo cantor Gabriel, o pensador, orientava, com o seguinte enunciado: “E para se proteger da AIDS, use a parte mais importante do seu corpo: a cabeça”, terminando com o *slogan* “Camisinha, eu vivo com ela”. Em 2002, a idéia de segurança no sexo foi consolidada com o *slogan* “Pra se prevenir use camisinha”.

As campanhas publicitárias de prevenção, as políticas de saúde e as pesquisas, tratamentos e práticas preventivas no campo médico continuaram, nos primeiros anos do século XXI, os modelos de referência no controle de tal epidemia. Baseados em tais conhecimentos, os indivíduos são orientados à prevenção do vírus e da doença com o uso da camisinha e de orientações sobre o risco de contaminação mediante outros meios, como o uso de drogas injetáveis e transfusões de sangue sem seringas descartáveis.

Os discursos das campanhas supracitadas procuram corresponder às necessidades e situações de uma época considerada “pós-moderna”. O uso de termos e frases mais leves e sugestivos produz efeitos de permissão para o sexo, tirando o peso de tragicidade, representado pela doença. As campanhas ministeriais imprimem ênfase à informação da necessidade do uso da camisinha nas práticas sexuais.

Tal proposta, no entanto, mesmo tendo conseguido atingir razoável nível de entendimento da população sobre o problema, não é suficiente para diminuir a vulnerabilidade dos indivíduos frente ao vírus. Milhares de pessoas continuam

tendo relações sexuais sem proteção. Os indivíduos não morrem mais de AIDS, entretanto, ainda continuam praticando sexo de risco. Diante de tal comportamento, o vírus HIV vai encontrando “hospedeiros” com mais facilidade e ampliando o quadro de contaminação.

Pesquisa realizada nos países ricos do hemisfério norte, no final da década de 1990, pelo Programa de AIDS das Nações Unidas (UNAIDS) com relação ao comportamento sexual dos jovens em tempos de AIDS constatou, que

(...) uma educação sexual de boa qualidade tende a aumentar a responsabilidade diante do sexo, adiar o início da vida sexual e diminuir a quantidade de sexo praticado por eles, ao contrário do que muitos imaginam. Prevenção e técnicas de comunicação podem ser ensinadas e devemos começar antes do início da vida sexual. Os modelos de prevenção mais eficazes são aqueles que descrevem bem seus objetivos, estão baseados em teorias sociais da aprendizagem e levam em conta o contexto social, considerando que os jovens são diferentes entre si. São claros sobre os riscos de cada prática e não usam meias palavras para ensinar como se proteger, alimentando a franqueza na comunicação sobre o sexo (grifo meu) (PAIVA 2000, p. 281).

No Brasil, segundo Vera Paiva (2000, p. 282), mesmo com a utilização de alguns aspectos do modelo retrocitado “nas oficinas para prevenção (...) são poucos ainda os recursos coletivos que apoiam a maioria dos brasileiros na iniciativa de fazer sexo seguro”. Juntam-se a este dado a falta de uma educação preventiva continuada e o sexualismo muito presente na cultura brasileira.

Pelo fato de os anúncios sobre a AIDS terem que se pronunciar sobre uma situação que reúne aspectos bastante controversos como - doença incurável, sexo, prazer e precaução - as mensagens finais das campanhas televisivas resolvem tal paradoxo com a seguinte fórmula: “você precisa aprender a transar com a existência da AIDS” (Campanha, 1995). Significa que fazer sexo é permitido, mas sem camisinha tornou-se um “risco de vida”.

Relações sexuais com penetração só devem realizar-se com a utilização do preservativo de borracha, sem ele são estritamente desaconselhadas. O *slogan*: “Sexo sem camisinha nem pensar”, transmitido por uma das campanhas de 2002, tem sido o interdito e a preocupação principais presentes em todas as campanhas do Ministério da Saúde, de 1987 até o último período momino de 2005. Diante de tal quadro, as campanhas preventivas direcionadas às práticas sexuais limitam-se, no máximo, a transmitir mensagens que procuram convencer os indivíduos a “transarem com responsabilidade”, significando que tal atitude inclui, necessariamente, o uso da camisinha.

Neste contexto, o exercício da sexualidade passou a ser regulado e

normatizado de acordo com a moral, necessidades e costumes de cada época. A positividade de tal controle consolida-se em laços sociais e referências de condutas. Com a epidemia da AIDS, as orientações das interdições e possibilidades das práticas sexuais são de competência da Ciência Médica, que centraliza suas preocupações na quantidade de parceiros e tipos de comportamentos sexuais e na adoção do preservativo. A sexualidade é vista, predominantemente, no seu aspecto mensurável.

As campanhas televisivas contra a AIDS transmitem tal discurso em um formato publicitário, direcionado para o estímulo do sexo seguro com o uso do preservativo de borracha. Tal segurança indica que as atividades sexuais, em tempos de AIDS, devem ser praticadas com poucos parceiros e, de preferência, nas relações heterossexuais com a proteção da camisinha. Por meio de anúncios que apresentam uma gama de situações em que as relações sexuais entre os indivíduos são possíveis de ocorrer as mensagens informam que tais atividades são importantes na vida, mas que se podem tornar uma ameaça, quando praticada à revelia de tais ensinamentos.

A informação de que a AIDS não tem cura e que sua transmissão pela via sexual pode ser evitada pelo simples uso do preservativo afastou a idéia proibitiva das pessoas continuarem praticando sexo com a existência do vírus HIV e da doença. A associação de tal doença ao sexo pecaminoso e à morte como punição desloca-se para outro tipo de preocupação: a prática do sexo sem camisinha, que significa comportamento sexual de risco. Pelo fato de a publicidade ter como uma das principais funções chamar a atenção do público para o produto ou idéia ofertados por ela, a AIDS, como doença associada à incurabilidade, punição, sofrimento e possibilidade de morte, ficou em segundo plano. O que passou a ser alardeado foi a forma de se precaver dela.

Desde quando a Medicina descobriu que a transmissão da doença ocorria em relações sexuais sem preservativo, as campanhas preventivas de AIDS passaram a se pronunciar sobre sexo seguro, comportamentos e situações sexuais de risco, utilizando seus elementos peculiares para divulgação, quais sejam: despertar o interesse pelo assunto; estimular o desejo de usar a camisinha no ato sexual; criar a convicção de que o preservativo de borracha é o melhor método de prevenção ao vírus e à doença e induzir os indivíduos à ação (VESTERGAARD e SCHRODER 1988, p. 47).

O formato publicitário utilizado para corresponder a tal propósito elegeu e consolidou como eixo principal da sua composição mensagens visuais e verbais que oferecem como saída para a prática do sexo, com prazer e liberdade, o uso imprescindível da camisinha. A camisinha torna-se o elemento principal na composição de todas as campanhas, que apresentam situações sexuais de forma generalista, por intermédio de uma orientação e uso do preservativo transmitida

para o público por anúncios imediatistas, impositivos, reducionistas, contraditórios e ambíguos: 1. que apresentam uma heterogeneidade de temas, situações e formatos, atenuando a gravidade e a complexidade da doença e expondo tal realidade de forma fragmentada e alegórica; 2. que denunciam os conflitos de saberes e a diferença de interesses dos profissionais médicos (voltados para os problemas de saúde) e publicitários (dirigidos para a criação e divulgação) responsáveis por ensejar, pelas campanhas, sentido para a população sobre a gravidade da AIDS e a urgência de prevenção frente a ela; 3. que são transmitidos de forma contingente (carnaval e 1º de dezembro) na televisão; e 4. que apresentam um “discurso econômico” sobre a condição homossexual e não se pronunciam sobre a orientação bissexual, privilegiando o público heterossexual masculino, com informações referentes a comportamentos e situações sexuais peculiares a tal segmento.

Nas vinte e cinco campanhas que observamos, apenas em duas a homossexualidade se apresentou como possibilidade a ser considerada. A primeira, transmitida no ano de 2000, trazia um jogral onde as personagens eram todos homens. Dentre todas as mensagens que compunham o anúncio, uma delas destacava a seguinte informação: “(...) eu posso pegar Aids porque eu gosto de homem”; intercalada pelo *slogan*: “Não importa com quem você transe, use camisinha. Evitar o avanço da Aids depende de você”; o texto continuava e a mensagem repetia-se com outro sentido: “eu posso passar Aids porque eu gosto de homem”.

A segunda campanha, que se propunha a tratar o tema de forma mais explícita, foi transmitida no ano 2001. Denominada de “Campanha Campinha”, a composição da peça procurou “naturalizar” a relação homossexual entre dois rapazes. A proposta apresentou a situação, tanto inofensiva aos bons costumes quanto caricatural e preconceituosa frente à realidade homossexual. Primeiramente, o clima harmonioso reinante na família se contrapunha ao ar de austeridade do pai, quando informava para o parceiro a decisão do filho de não querer mais vê-lo. E, segundo, pelo confinamento do rapaz em um espaço, que se assemelhava a um quarto (associado, na história da vida privada, como local onde expomos nossas fragilidades), onde se encontrava acurado em um canto, com um semblante de ansiedade, sobre o resultado de uma situação que lhe competia.

A complacência de todos os componentes nesta cena, remeteu-nos a uma análise de Michael Pollak (1990), quando indica que a dificuldade dos homossexuais assumirem sua orientação sexual, muitas vezes, fazem-nos se submeterem às situações impostas pelos papéis e normas sociais de condutas

(...) chegar a transformar uma homossexualidade conhecida numa homossexualidade aceita é tarefa difícil, que mobiliza toda a energia do indivíduo. (...) Porque ela não corresponde à ordem das coisas, muitas vezes sua orientação sexual faz o homossexual duvidar de si mesmo e dessa ordem,

o que o leva a interiorizar uma obrigação de justificação de sua 'diferença' (POLLAK 1990, p. 26-27).

Várias outras campanhas analisadas apresentaram movimentos enunciativos que misturavam, simultaneamente, doença, risco e prevenção, com humor, alegria, sensualidade, tom jocoso, musicalidade e beleza. A realidade da AIDS, na sua maioria, foi transmitida pelo grande "circo eletrônico", permeada por imagens de atores, cantores e figurantes, que falavam para o público sobre o problema, com seus rostos e corpos esbeltos, sadios e bonitos por natureza, denunciando a costumeira posição dos publicitários de que "a publicidade deve provocar o sonho, não o raciocínio" (TOSCANI 2003, p. 53). Isto significa que apresentar idéias para serem consumidas sobre uma situação que assusta, inibe e incomoda, se torna deveras complicado no mundo da propaganda, que lança, permanentemente, mercadorias visíveis, personalizadas, que vendem felicidade.

Sexo de risco, transgressão, doença, incurabilidade, solidão e morte, na sociedade brasileira, são problemas dos outros. Tratá-los é de competência médica. Informar fica por conta de uma Publicidade criativa, que cuida de transmitir as mensagens sobre a AIDS, de uma forma alegre, estimulando as pessoas à autoestima e ao autocontrole nas práticas sexuais com o uso da camisinha, sem que precisem abrir mão do prazer, da diversão. Entender tais mensagens e praticá-las é uma prova de sintonia e de esforço compatível com os tempos "pós-modernos". Como dizem os *slogans* das campanhas apresentadas, "quem se ama se cuida". "E viver sem AIDS só depende de você". Afinal, "prevenir é tão fácil quanto pegar".

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisarmos os discursos das campanhas de prevenção à AIDS, constatamos que o resultado de tal empreendimento comunicativo não ficou incólume às limitações, incômodos, conflitos e controvérsias vivenciados pelas várias instâncias sociais, desde que a AIDS passou a fazer parte do quadro de doenças epidêmicas.

A forma como tal moléstia foi se configurando no país, instigou as políticas públicas de saúde, juntamente com outros segmentos sociais, a elaborarem estratégias de enfrentamento, tendo com referência uma compreensão do quadro epidemiológico que foi se formando a partir dos anos de 1980. Nos anos de 1990, outro aspecto que veio ampliar, ainda mais, o problema, referiu-se ao público feminino, principalmente quando começou a aparecer nas estatísticas de contaminação pelo HIV, apontando as relações sexuais entre homem e mulher como responsáveis por um percentual significativo na transmissão do vírus. Esse

processo de contaminação foi caracterizado como heterossexualização e feminização da doença.

A interiorização da AIDS no Brasil também foi desenhando outra geografia. Antes restrita aos centros urbanos, adentrou as cidades; elaborando um mapa estatístico de forma desigual. Alguns municípios foram mais atingidos do que outros. Segundo dados epidemiológicos do Ministério da Saúde (2001), o crescimento da doença foi mais acentuado nas cidades do interior do sul do País. Dos 5.548 municípios brasileiros, 62% apresentavam, na época, pelo menos 1 caso de contaminação. O empobrecimento da doença também foi outro problema de saúde que se impôs na configuração da AIDS, principalmente, no Brasil, em razão da falta de uma efetivação mais rápida de políticas de saúde no controle da epidemia.

Diante de tal realidade, a produção de saberes sobre a AIDS foi composta por uma rede complexa de interações, participações e conflitos de vários grupos profissionais. Nesses difíceis anos de epidemia, as dificuldades enfrentadas por médicos, pacientes, componentes familiares e outros segmentos da sociedade civil, envolvidos com o problema da doença, foram acirradas, muitas vezes, por preconceitos, desconhecimentos e discriminações à estranha doença e ao estranho doente.

No início dos anos de 1980, as informações transmitidas pelos media apresentavam conteúdos equivocados ou sensacionalistas, contribuindo para o fortalecimento de um quadro de desinformação. A partir de 1986, o governo, por meio do Programa Nacional DST e AIDS, implantado em 1985, começou a realizar campanhas de esclarecimento sobre a AIDS. Divulgadas nos media impressos e eletrônicos, as campanhas informavam sobre as formas de prevenção do vírus HIV e da AIDS, possibilitando aos indivíduos conhecer mais sobre como se precaverem das situações de risco.

Em decorrência da dificuldade de os setores médicos lidarem com temas da sexualidade que remetam a uma compreensão dissociada dos binômios saúde/doença normal/patológico, o advento da AIDS, por não corresponder tão prontamente a este ciclo, interferiu nos formatos das peças publicitárias que se apresentavam condizentes com tal lógica – objetiva e direta - causando impacto e mais estranheza na população. Com o decorrer dos anos, as controvérsias ocasionadas pelos movimentos organizados da sociedade civil, os avanços do conhecimento sobre o vírus HIV e a AIDS e as mudanças de governos e coordenações do Programa Nacional, possibilitaram a criação de anúncios que apresentavam a AIDS como uma doença epidêmica, e menos como uma ameaça ou punição.

NOTAS

¹Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora Adjunta da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Avenida Washington Soares, 1321 - Edson Queiroz, Fortaleza - CE, 60811-905. E-mail: precilianamorais@unifor.br. Telefone: (0xx)85 3477-3400, Centro de Ciências Humanas (CCH), Núcleo de Pesquisa do Centro de Ciências Humanas (NUPECH).

²Doutor em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professor Titular da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). E-mail: rosendo@unifor.br. Avenida Washington Soares, 1321 - Edson Queiroz, Fortaleza - CE, 60811-905 (0xx)85 3477-3400. Centro de Ciências da Saúde (CCS). Mestrado em Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 1993. **Implicações éticas da triagem sorológica para o HIV**. Brasília. Secretária de Assistência à Saúde. Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle de DST/AIDS, 1993.

_____. **AIDS II – Relatório de Implementação** – Acordo de Empréstimo Bird 4392/BR. Brasília. Secretária de Políticas de Saúde. Coord. Nacional DST/AIDS, 1998/2000.

_____. **Projeto de Sustentabilidade e Gestão Estratégica das Políticas HIV/AIDS e outras DST – AIDS III**. Brasília. Secretária de Políticas de Saúde. Coord. Nacional DST/AIDS, 2001.

CARNEIRO, Maria Cecília Ribas. **O Governo Collor: 1990 – 1994**. Rio de Janeiro: Edições ISTOÉ, 1999.

GUIMARÃES, Carmen Dora. **AIDS no feminino: por que a cada dia mais mulheres contraem Aids no Brasil**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2001.

MARTINS, J. S. **Redação publicitária: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 1997.

PAIVA, Vera. **Fazendo arte com a camisinha: sexualidade jovens nos tempos de Aids**. São Paulo: Summus, 2000.

PARKER, Richard e GALVÃO, Jane (Orgs.). **Quebrando o silêncio: mulheres e Aids no Brasil**. Rio de Janeiro, Relume-Dumará: ABIA: IMS, UERJ, 1996. PARKER, Richard. **Na Contramão da Aids: sexualidade, intervenção, política**. Rio de Janeiro: ABIA, 2000.

PARKER, Richard. **A construção da solidariedade: aids, sexualidade e política no Brasil**. Rio de Janeiro, Relume-Dumará: ABIA: IMS, UERJ, 1994.

_____. et. alii. **Saúde, desenvolvimento e política: respostas frente à Aids no Brasil**. Rio de Janeiro: ABIA, Ed. 34, 1999.

Políticas públicas de saúde e campanhas de prevenção à AIDS: resgatando algumas...

POLLAK, Michael. **Os homossexuais e a AIDS**: sociologia de uma epidemia. Tradução de Paula Rosas. São Paulo: Estação Liberdade, 1990.

PINEL, Arletty, INGLESII, Elisabete. **O que é Aids**. São Paulo: Brasiliense, 1996.

SONTAG, Susan. **AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

TOSCANI, Oliviero. **A publicidade é um cadáver que nos sorri**. 5. ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

VESTERGAARD, Torben; SCHRODER, Kim. **A linguagem da propaganda**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

Artigo recebido para publicação em 30 de abril de 2011.