

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
PUC-SP

Marina de Fátima Senra Azevedo

**Análise de seis cartazes oficiais sobre a vida das mulheres
em relação ao HIV e à Aids**

MESTRADO EM COMUNICAÇÃO E SEMIÓTICA

SÃO PAULO

2013

Marina de Fátima Senra Azevedo

MESTRADO EM COMUNICAÇÃO E SEMIÓTICA

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Comunicação e Semiótica, área de concentração: Signo e Significação nas Mídias, sob a orientação do Prof. Dr. Oscar Angel Cesarotto.

SÃO PAULO

2013

Banca Examinadora

Dedico esse trabalho às mulheres que mudam os rumos de suas vidas.

Agradecimentos

Ao médico e amigo Remo Rotella Júnior, por sempre acreditar.

Ao médico infectologista Eduardo R. Lagonegro pelas correções técnicas fundamentais.

A minha família, por toda a compreensão, suporte e amor.

À ONG GIV (Grupo Incentivo à Vida), por todos os bons momentos de convivência.

Ao meu orientador, Oscar Angel Cesarotto, por toda a sabedoria e confiança.

Aos professores e colegas da PUC, por todo o aprendizado.

À revisora e professora Valéria Aranha, por toda a dedicação.

Resumo

Esta dissertação tem por objetivo fazer uma análise semiótica de seis cartazes publicitários governamentais sobre o risco do HIV e da Aids. Direcionadas ao público feminino, as referidas peças abordam a sexualidade nas diferentes faixas etárias e estados civis da mulher. Encerram tópicos em comum, como o uso sistemático do preservativo, a necessidade de fazer testes para o diagnóstico precoce e a possível adesão ao tratamento clínico correto. O *corpus* da pesquisa são seis cartazes no tamanho 50cm X 40cm, expostos em locais públicos como hospitais, postos de saúde, ONGs e outros.

Foram escolhidos para análise os cartazes voltados ao seguinte calendário: campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2010; campanha do Carnaval de 2011; campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2004; campanha do Dia Mundial de Luta Contra a Aids de 2004 para gestantes; campanha do Dia Internacional da Mulher de 2013 e campanha do Carnaval de 2009. As bases teóricas da análise envolvem a semiótica plástica greimasiana, mais especificamente a aplicação do quadrado semiótico de Greimas, e colaboradores ao discurso textual. A relevância do trabalho liga-se à importância das políticas públicas de saúde.

Palavras-chave:

Aids; Análise Semiótica; Feminização; Vulnerabilidade e Prevenção.

Abstract

This dissertation aims to conduct a semiotic analysis of six government posters about the risks of HIV and AIDS. Directed at the female public, the referred pieces instigate discussion about sexuality in women of different age groups and marital status - they have common topics such as the use of condoms, the necessity of going through medical exams for early diagnosis and the possible adherence to the correct clinical treatment. The corpus of this research is made up of six 50cm X 40cm posters, displayed in public places like hospitals, medical centers, NGOs and others.

We selected posters that follow this calendar: World AIDS Day Campaign in 2010; Carnival Campaign in 2011; World AIDS Day Campaign in 2004; World AIDS Day Campaign for pregnant women in 2004; International Women's Day Campaign in 2013 and Carnival Campaign in 2009. This analysis is based on theories of greimasian plastic semiotics, more specifically the use of Greimas's semiotic square, and textual discourse studies. The relevance of this research is linked to the importance of public health politics.

Key words:

AIDS; Semiotic Analysis; Feminization; Vulnerability and Prevention.

Sumário

| | |
|---|----|
| Introdução | 1 |
| 1 O HIV e a Aids | 4 |
| 1.1 A feminização do HIV e da Aids | 5 |
| 1.2 O conceito de vulnerabilidade | 6 |
| 1.3 A história da Aids no Brasil e no mundo | 7 |
| 1.3.1 A década de 80 | 8 |
| 1.3.2 A década de 90 | 9 |
| 1.3.3 De 2000 a 2013 | 10 |
| 2 Definição dos objetos de estudo e tópicos para análise semiótica | 12 |
| 2.1 Análise da campanha 1 – Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2010 | 16 |
| 2.1.1 Programa narrativo da campanha 1 | 20 |
| 2.1.2 Quadrado semiótico do slogan no nível discursivo do arranjo – campanha 1 | 22 |
| 2.1.3 Análise sincrética da campanha 1 | 22 |
| 2.1.3.1 Análise dos formantes cromáticos da campanha 1 | 23 |
| 2.1.3.2 Análise dos formantes eidéticos da campanha 1 | 24 |
| 2.1.3.3 Análise dos formantes topológicos da campanha 1 | 24 |
| 2.1.4 Análise geral da campanha 1 | 25 |
| 2.2 Análise da campanha 2 – Carnaval de 2011 | 26 |
| 2.2.1 Programa narrativo da campanha 2 | 29 |
| 2.2.2 Quadrado semiótico do slogan no nível discursivo do arranjo – campanha 2 | 30 |
| 2.2.3 Análise sincrética dos componentes da campanha 2 | 30 |
| 2.2.3.1 Análise dos formantes cromáticos da campanha 2 | 30 |
| 2.2.3.2 Análise dos formantes eidéticos da campanha 2 | 32 |
| 2.2.3.3 Análise dos formantes topológicos da campanha 2 | 32 |
| 2.2.4 Análise geral da campanha 2 | 33 |
| 2.3 Análise da campanha 3 – Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2004 | 34 |
| 2.3.1 Programa narrativo da campanha 3 | 34 |
| 2.3.2 Quadrado semiótico do slogan no nível discursivo do arranjo – campanha 3 | 36 |
| 2.3.3 Análise sincrética dos elementos da campanha 3 | 36 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 2.3.3.1 | Análise dos formantes cromáticos da campanha 3 | 36 |
| 2.3.3.2 | Análise dos formantes eidéticos da campanha 3 | 37 |
| 2.3.3.3 | Análise dos formantes topológicos da campanha 3 | 38 |
| 2.3.4 | Análise geral da campanha 3 | 39 |
| 2.4 | Análise da campanha 4 – Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2004, versão transmissão vertical | 39 |
| 2.4.1 | Programa narrativo da campanha 4 | 41 |
| 2.4.2 | Quadrado semiótico do slogan no nível discursivo do arranjo – campanha 4 | 42 |
| 2.4.3 | Análise dos formantes cromáticos da campanha 4 | 43 |
| 2.4.4 | Análise dos formantes eidéticos da campanha 4 | 44 |
| 2.4.5 | Análise dos formantes topológicos da campanha 4 | 44 |
| 2.4.6 | Análise geral da campanha 4 | 46 |
| 2.5 | Análise da campanha 5 – Dia Internacional da Mulher de 2013 | 47 |
| 2.5.1 | Programa narrativo da campanha 5 | 47 |
| 2.5.2 | Quadrado semiótico do slogan no nível discursivo do arranjo – campanha 5 | 49 |
| 2.5.3 | Análise dos formantes cromáticos da campanha 5 | 49 |
| 2.5.4 | Análise dos formantes topológicos da campanha 5 | 50 |
| 2.5.5 | Análise dos formantes eidéticos da campanha 5 | 51 |
| 2.5.6 | Análise geral da campanha 5 | 51 |
| 2.6 | Análise da campanha 6 – Carnaval de 2009 | 51 |
| 2.6.1 | Programa narrativo da campanha 6 | 54 |
| 2.6.2 | Quadrado semiótico do slogan no nível discursivo do arranjo – campanha 6 | 55 |
| 2.6.3 | Análise sincrética dos componentes da campanha 6 | 55 |
| 2.6.3.1 | Análise dos formantes cromáticos da campanha 6 | 55 |
| 2.6.3.2 | Análise dos formantes eidéticos da campanha 6 | 56 |
| 2.6.3.3 | Análise dos formantes topológicos da campanha 6 | 57 |
| 2.6.4 | Análise geral da campanha 6 | 58 |
| 3 | O diálogo entre as campanhas de prevenção de HIV/Aids e a sociedade contemporânea | 59 |
| 3.1 | <i>Fios da Vida</i> : a busca da solidariedade, empoderamento e cidadania | 59 |
| 3.2 | Lei Maria da Penha: em busca do próprio direito e proteção | 61 |

| | |
|--|----|
| 3.3 Documentário <i>Positivas</i> : experiências de mulheres em relação ao HIV/Aids contraído em casamentos e relacionamentos estáveis | 62 |
| 3.4 Marcha das Vadias ou Marcha Mundial das Mulheres: protesto contra a violência sexual | 63 |
| 3.5 <i>Cem Homens em Um Ano</i> : depoimentos de Nádia Lapa sobre os seus parceiros e o uso do preservativo | 64 |
| Considerações finais | 65 |
| Referências bibliográficas | 71 |
| Anexos | 74 |
| Anexo 1 – Entrevistas com mulheres portadoras de HIV/Aids – 1 | 75 |
| Anexo 2 – Entrevistas com mulheres portadoras de HIV/Aids – 2 | 79 |
| Anexo 3 – As campanhas oficiais do Ministério da Saúde | 82 |
| Anexo 4 – Gráfico: Número de casos de Aids e proporção de gênero | 90 |

Lista de imagens

| | |
|---|----|
| Figura 1 - Cartaz da Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2010 | 11 |
| Figura 2 - Cartaz da Campanha do Carnaval de 2011 – mulher de cabelo longo | 12 |
| Figura 3 - Cartaz da Campanha do Dia Mundial da Luta contra a Aids de 2004 | 12 |
| Figura 4 - Cartaz da Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2004 para gestantes | 13 |
| Figura 5 - Cartaz da Campanha do Dia Internacional da Mulher de 2013 | 13 |
| Figura 6 - Cartaz da Campanha do Carnaval de 2009 | 14 |
| Figura 7 - Formantes eidéticos da campanha 1 | 24 |
| Figura 8 - Formantes topológicos da campanha 1 | 24 |
| Figura 9 - Cartaz da Campanha do Carnaval 2011 – mulher negra | 26 |
| Figura 10 - Cartaz da Campanha do Carnaval 2011 – mulher loira | 27 |
| Figura 11 - Formantes eidéticos da campanha 2 | 31 |
| Figura 12 - Formantes topológicos da campanha 2 | 32 |
| Figura 13 - Formantes eidéticos da campanha 3 | 37 |
| Figura 14 - Formantes topológicos da campanha 3 | 38 |
| Figura 15 - Campanha de 2004 para gestantes (versão mãe e filho nordestinos) | 39 |
| Figura 16 - Campanha de 2004 para gestantes (versão mãe e filho brancos) | 39 |
| Figura 17 - Formantes eidéticos da campanha 4 | 43 |
| Figura 18 - Formantes topológicos da campanha 4 | 44 |
| Figura 19 - Formantes topológicos da campanha 5 | 49 |
| Figura 20 - Formantes eidéticos da campanha 5 | 49 |
| Figura 21 - Campanha do Carnaval de 2009 (versão mulher negra) | 51 |
| Figura 22 - Campanha do Carnaval de 2009 (versão mulher com cabelos escuros) | 52 |
| Figura 23 - Formantes eidéticos da campanha 6 | 55 |
| Figura 24 - Formantes topológicos da campanha 6 | 56 |

Introdução

Este trabalho tem como foco uma configuração de conceitos em relação ao HIV/Aids e o diálogo com segmentos da sociedade contemporânea, a partir da análise semiótica de seis cartazes do Ministério da Saúde, relativos a campanhas de prevenção destinadas ao público feminino. Os conceitos correlacionados no decorrer do trabalho e sobre os quais se construiu a dialogia aqui proposta são: feminização, prevenção, vulnerabilidade, empoderamento e estigma.

Hoje a Aids passa pelo que H. Daniel e R. Parker (1991) chamam de terceira epidemia, caracterizada pelas reações sociais, culturais, econômicas e políticas frente à Aids. No cenário atual de enfrentamento da doença, tais reações afirmam-se como um desafio tão fundamental quanto o próprio desafio global que a Aids representa enquanto agravo à saúde.

Desde o início da disseminação da Aids, nos anos 80, até junho de 2012¹, o Brasil registrou 656.701 casos da doença. Entretanto, desde o ano 2000, o quadro da epidemia no país indica tratar-se de uma epidemia controlada, com a estabilização da taxa de mortalidade a partir da disponibilização e aplicação de medicamentos: o número de óbitos caiu de 9,6 pessoas em 100.000, em 1996, para 5,1 pessoas para cada 100.000, em 2006, o que indicam que o programa de combate à Aids no Brasil tem tido resultados positivos.

Ainda assim, apesar do controle da epidemia e dentro do escopo deste trabalho, é relevante o dado de crescente feminização do HIV/Aids. O Ministério da Saúde registra em dados referentes ao ano de 2011 a proporção de 1 mulher contaminada para cada 1,7 homem contaminado. Em 1989 a razão era de 1 mulher para cada 6 homens contaminados.

Para a constituição do *corpus* desta pesquisa foram selecionados seis cartazes a partir do conjunto de material produzido para as 57 campanhas realizadas pelo Ministério da Saúde no decorrer de 33 anos de política de combate ao HIV/Aids. Os objetos de estudo deste trabalho são destinados ao público feminino em diferentes idades. Esses anúncios, que representam simbolicamente o ciclo da vida sexual feminina, foram veiculados em locais públicos como hospitais, postos de saúde, ONGs,

¹ De acordo com o último Boletim Epidemiológico, emitido em junho de 2012.

revistas especializadas e endereços eletrônicos. Todo esse material foi digitalizado pelo Ministério da Saúde e está disponível para consulta².

Esse *corpus* é formado pelas peças referentes a: (1) Carnaval de 2009, (2) Carnaval de 2010, (3) Carnaval de 2011, (4) Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2004, (5) versão para gestantes da campanha de 2004, e (6) Dia Internacional da Mulher de 2013.

A análise semiótica realizada sobre esse material é fundamentada em conceitos do linguista Ferdinand Saussure, bem como dos semioticistas Jean-Marie Floch e Algirdas Julien Greimas – análise semiótica plástica, para avaliar os aspectos visuais copresentes nos anúncios; uso do programa narrativo, para análise e classificação da estrutural textual; aplicação do quadrado semiótico ao discurso textual, relevante para análise textual do discurso narrativo. A partir da análise semiótica foi feita uma avaliação do atual contexto histórico relacionado ao tema, o que pode indicar sincronia entre os discursos das peças e os destinatários, e sugerir uma leitura dos discursos textuais e visuais.

Quanto aos conceitos referidos neste trabalho, de forma direta ou implícita eles surgem como elementos textuais e visuais nos cartazes avaliados, e estão relacionados tanto com o enunciado como com os sujeitos dos programas narrativos.

Nesse sentido, a referência à feminização do HIV/Aids no Brasil coaduna-se com a crescente taxa de mulheres contaminadas, tanto no Brasil como no mundo. Registra-se uma mudança no perfil do portador de HIV/Aids, na medida em que os dados da Unaid (Conjunto das Nações Unidas sobre a Aids) indicam equiparação dos índices de homens e mulheres, ou seja, 50% das pessoas atualmente infectadas no mundo são mulheres.

O conceito de estigma abordado por Goffman (2010) remete a um atributo depreciativo que origina o que o autor chama de “identidade deteriorada”. A condição de ser estigmatizado atua na sociedade de modo a desacreditar as pessoas que possuem essa “marca”. Estas, por sua vez, e em virtude de sua diferença, entendem-se como portadoras de um valor negativo, frente a uma sociedade que apresenta um fenômeno cultural de não gostar dos diferentes.

A noção de vulnerabilidade refere-se ao comportamento de risco para o HIV/Aids, ou seja, a negligência no uso de medidas de prevenção de saúde, como não

² O material das campanhas oficiais do Ministério da Saúde está disponível no endereço eletrônico <<http://www.aids.gov.br>>, coluna link, notícias e mídias, tópico campanhas.

usar o preservativo em qualquer relação íntima e com penetração, além de evitar o teste anti-HIV.

Diante desse cenário, verificam-se procedimentos correlacionados com as táticas de ensinar e fornecer meios de buscar o empoderamento, com a prevenção de saúde e o uso sistemático do preservativo, discurso tão recorrente nas campanhas para as mulheres. As campanhas e o diálogo com a sociedade contemporânea sugerem que são as próprias mulheres as responsáveis pelo discurso de sua saúde, sexualidade, segurança e vida.

Capítulo 1

O HIV e a Aids

A Aids, sigla em inglês para a síndrome da imunodeficiência adquirida, é considerada um agravo à saúde de perfil crônico, ou seja, até o momento não tem cura, mas possui tratamento. A principal orientação médica é o uso sistemático do preservativo, em caso de penetração sexual, com a intenção de proteger as pessoas em relações íntimas. Essa orientação também tem o propósito de impedir uma reinfecção do HIV/Aids, no caso de pessoas soropositivas, assim como de evitar contaminação no caso de uma relação sorodiscordante, em que apenas um parceiro é portador do HIV/Aids. Além dessa recomendação geral, o tratamento prevê o uso de medicação específica, conhecida como medicamentos antirretrovirais (ARVs), popularmente denominados como coquetéis anti-HIV. A adesão correta ao tratamento médico permite ao soropositivo, que é o portador do HIV, ter uma sobrevida maior, inclusive sem apresentar algumas manifestações da doença durante anos.

A transmissão do HIV e da Aids ocorre pelo contato de fluidos contaminados como o sêmen e o sangue, nas relações sexuais desprotegidas, no compartilhamento de seringas de usuários de drogas injetáveis, transfusões de sangue e contaminação ocupacional, que são os acidentes de profissionais da área da saúde na fase de contato com o material contaminado. Há, também, a transmissão vertical, que ocorre de uma gestante ou mãe soropositiva para o filho durante a gestação, na hora do parto ou na amamentação. A Aids, através do HIV, ataca as células do sistema imunológico, que são responsáveis pela defesa do organismo humano contra as doenças, e em geral o portador do HIV morre em decorrência de doenças oportunistas, contraídas em razão da falência de seu sistema imunológico³.

No Brasil, há indícios de que o primeiro caso diagnosticado de Aids tenha sido o do estilista Markito. O estilista brasileiro recebeu o diagnóstico em 1980 e faleceu em junho de 1983, aos 31 anos, na cidade de Nova York (EUA), onde estava em tratamento. A representação e formação de um imaginário sobre a epidemia de Aids no Brasil, decorrente desse caso, foi um fenômeno de mídia. Criou-se um doente-padrão, diferente da realidade média brasileira, a partir dessa celebridade – um estilista

³ Souza, 2001, pp. 39-40.

homossexual, rico, famoso, que frequentava o circuito da moda internacional –, o que levou a aumentar o preconceito sobre a Aids e a distanciar a população da prevenção contra a doença, como ressalta Parker (1994):

Antes mesmo de o ser, o doente-padrão já estava definido. (...) Correspondia ao modelo midiático: homossexual, glamouroso, afortunado, badalado e viajado – estamos nos referindo ao costureiro Markito, considerado o primeiro caso de AIDS no país. Essa representação persistiu apesar das evidências em contrário que o tempo trouxe. Hoje assiste-se à pauperização da epidemia que sempre esteve distribuída pelos vários segmentos sociais e de renda”. (PARKER et al., 1994, p. 31)

Em seguida, uma sequência de celebridades brasileiras que faleceram devido à Aids também contribuiu para consolidar o estereótipo. O ator Lauro Corona faleceu em 20 de julho de 1989, isolado e sem falar sobre a doença. O cantor Cazuza, que morreu em 7 de julho de 1990, declarou em 1989 ser portador do HIV. O cantor Renato Russo, que faleceu em 11 de outubro de 1996, era soropositivo desde 1989, mas nunca o assumiu publicamente. A atriz Sandra Bréa, que morreu em 4 de maio de 2000, assumiu publicamente que adquiriu o HIV em agosto de 1993 e sempre lutou em campanhas contra a discriminação da Aids.

1.1 A feminização do HIV e da Aids

De acordo com estudos atuais, a epidemia apresenta as tendências de feminização, interiorização e pauperização, as quais indicam uma mudança de perfil do portador de HIV e Aids. Isso decorre do aumento da transmissão por contato heterossexual, que implica crescimento substancial de casos em mulheres, além da distribuição geográfica, a partir dos grandes centros urbanos em direção aos municípios de médio e pequeno porte. Na primeira metade da década de 1980 a epidemia manteve-se restrita a São Paulo e Rio de Janeiro, mas após o final dessa década notou-se um crescimento da doença em diversas regiões metropolitanas do país, de forma não homogênea, que atinge quase 59% de 5.507 municípios brasileiros. Já o aumento progressivo da incidência de Aids em mulheres tem sido uma das características observadas desde a metade dos anos 90⁴. Diante desse panorama, a Un aids (Programa

⁴ Lagonegro, 2010, pp. 8-12.

Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids) estima que, atualmente, 50% das pessoas infectadas no mundo são mulheres.

Numa tentativa de combater essa epidemia, foi lançado pelo Ministério da Saúde brasileiro o Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Aids e outras DSTs, em março de 2007. Esse documento foi revisado e reeditado em 2009⁵. Essa iniciativa visa a estabelecer métodos de prevenção, considerando a classificação do Brasil de país com epidemia concentrada, a qual incide mais em determinados grupos. Para garantir os recursos e ações necessárias a esses projetos, são apresentadas propostas e ações direcionadas às mulheres em geral, e não específicas sobre HIV e Aids. É possível considerar que já nessa atitude há indícios de uma postura discriminatória e a persistência do estigma em relação aos portadores do HIV/Aids.

1.2 O conceito de vulnerabilidade

A vulnerabilidade das mulheres frente a essa epidemia tem sido abordada como uma questão secundária, cercada de silêncio, tabus e descaso dos órgãos públicos, mesmo com o aumento significativo e progressivo do contágio entre essa porção da população. De acordo com dados de 2007 do Ministério da Saúde, nesse momento a relação de gênero da contaminação era de 1,6 mulher para 2 homens. Outros dados indicam uma feminização da síndrome, com o aumento no número de ocorrências na faixa etária de 13 a 19 anos, numa estatística de 8 homens para cada 10 mulheres portadoras do HIV e Aids. O levantamento 2011 do Ministério da Saúde aponta um aumento dessa proporção, com 1 mulher para cada 1,7 homem contaminado. Diante desse quadro, analisa o infectologista Eduardo Lagonegro:

Fugindo do paradigma inicial, o surgimento das epidemias no segmento de população não descrita inicialmente modifica o modelo de grupos de risco para vulnerabilidade em alguns grupos populacionais. A noção de vulnerabilidade foi criada em 1993, com o objetivo de fazer frente aos antigos conceitos de grupo de risco. Havia a injustificável despreocupação de quem não tinha tais componentes, mas com o risco de ser contaminado pelo HIV. Essa noção de vulnerabilidade visa não a distinção de quem tem alguma chance de se expor ao HIV, mas sim ao fornecimento de elementos para avaliar objetivamente as

⁵ Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Aids e outras DST, p. 11.

diferentes chances que todo indivíduo tem de se contaminar. Assim as pessoas apresentam diferentes graus de exposição à infecção pelo HIV⁶.

De acordo com pesquisadores sobre o tema, no início houve uma tendência de associar a Aids a determinados grupos de risco, como, por exemplo, os gays e usuários de drogas injetáveis, e as outras pessoas não alegavam motivos para o uso de preservativo com os seus parceiros. No entanto, devido ao comportamento promíscuo dos mesmos, esse grupo desprotegido tornou-se a parcela mais vulnerável e com maior crescimento de casos de Aids no decorrer dos anos, como ocorreu com as mulheres, geralmente casadas e/ou com parceiro único. Pode-se afirmar que o que existe, portanto, é um comportamento de risco, que é a relação sexual sem o uso do preservativo:

A ideia dos grupos de risco, que servia para isolar e criminalizar as vítimas, foi abandonada. Fala-se hoje em comportamentos de risco e sabe-se que, em tese, todas as pessoas podem vir a ser afetadas pela epidemia: heterossexuais, bissexuais, homossexuais, homens, mulheres e de todas as idades. (SOUZA, 2001, p. 39-40).

1.3 A história da Aids no Brasil e no mundo

A história da Aids no mundo e no Brasil passa por diversos capítulos, desde a descoberta do vírus, a morte de pessoas, o avanço da contaminação, novos remédios, programas de tratamento, o preconceito, o estigma, a vulnerabilidade, entre outros fatores, durante os quase 33 anos transcorridos desde o surgimento da doença.

Em 1977 e 1978 surgiram os primeiros casos, nos EUA, Haiti e África Central, que foram definidos como Aids em 1982, quando se classificou a doença, após o uso temporário do nome Doença dos 5H, referindo-se a homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroínômanos (usuários de heroína injetável) e *hookers* (nome em inglês dado a profissionais do sexo). Durante esse período inicial, a Aids também foi denominada por termos como “peste gay” e relacionada a comportamentos de risco dentro desse grupo.

⁶ Lagonegro, 2010, pp. 7-8.

1.3.1 A década de 80

Em 1982 os fatores de possível transmissão do HIV foram estabelecidos: contato sexual desprotegido, ou seja, sem preservativo, uso de drogas injetáveis e/ou exposição a sangue contaminado e derivados. A primeira notificação de caso de Aids em criança ocorreu em 1983, mesmo ano em que, no Brasil, foi notificado o primeiro caso de Aids no sexo feminino. Nesse período são feitas as primeiras críticas ao termo “grupos de risco” para designar os grupos mais vulneráveis à infecção.

Em 1984 a equipe de Luc Montagnier, do Instituto Pasteur, na França, isola e caracteriza um retrovírus (vírus mutante que se transforma conforme o meio em que vive) como o causador da Aids. Tem início, então, uma disputa entre os grupos do médico americano Robert Gallo e do francês Luc Montagnier pela primazia da descoberta do HIV. Nesse mesmo ano, inicia-se a estruturação do primeiro programa de controle da Aids no Brasil, iniciativa da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

Durante o ano de 1985, diferentes estudos buscam o diagnóstico para a possível origem viral da Aids, e é disponibilizado o primeiro teste anti-HIV. Descobre-se que a Aids é a fase final da doença causada por um retrovírus, agora denominado HIV (Human Immunodeficiency Virus, em inglês), ou vírus da imunodeficiência humana. Inicia-se nesse período uma importante mudança em termos da prevenção e da saúde pública, com a noção de comportamento de risco, no lugar de grupo de risco.

No Brasil, em 1985, é fundado o Grupo de Apoio à Prevenção à Aids (GAPA), primeira ONG do Brasil e da América Latina na luta contra a Aids. Nesse mesmo ano é criado um programa federal de controle da Aids⁷, ao mesmo tempo em que é relatado o primeiro caso de transmissão vertical (da mãe grávida para o bebê) no país. Ainda em 1985 a Assembleia Mundial de Saúde, com apoio da Organização das Nações Unidas (ONU), designa o dia 1º de dezembro como Dia Mundial de Luta contra a Aids, para reforçar a solidariedade, a tolerância, a compaixão e a compreensão em relação às pessoas infectadas pelo HIV.

O Brasil adere ao Dia Mundial de Luta contra a Aids em 1988, por meio de uma portaria assinada pelo então ministro da saúde, Leonardo Santos Simão. Nesse mesmo ano falece o cartunista o Henfil, aos 43 anos, em decorrência da Aids, contaminado a partir de uma transfusão de sangue. Henfil e os irmãos eram hemofílicos.

⁷ Portaria 236/85. Em: <<http://www.aids.gov.br/legislacao/2012/51440>>.

1.3.2 A década de 90

O ano de 1990 é marcado por uma queda de 50% no índice de mortalidade dos pacientes de Aids, com melhora significativa na qualidade de vida dos portadores do HIV.

Em 1991 inicia-se o processo para a aquisição e distribuição gratuita de antirretrovirais (medicamentos que dificultam a multiplicação do HIV). Algumas pesquisas apontam a importância das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) como cofator para a transmissão do HIV, podendo aumentar o risco de contágio em até 18 vezes.

Em 1992, a menina Sheila Cartopassi de Oliveira, de cinco anos, teve a matrícula recusada em uma escola particular em São Paulo, por ser portadora do HIV, fato que teve repercussão na imprensa e causou indignação na sociedade brasileira⁸.

A partir de 1993 o Brasil passa a produzir o AZT (medicamento para tratamento da Aids), numa ação que é considerada um grande avanço dentro do histórico da doença.

No ano de 1996, o Programa Nacional de DST e Aids lança o primeiro consenso em terapia antirretroviral, regulamentando a prescrição de medicações para combater o HIV. Nesse mesmo ano a ativista e pedagoga Nair Brito foi a primeira brasileira a entrar com uma liminar na justiça, para ter acesso aos medicamentos antirretrovirais de forma gratuita. A partir desse ato foi criada a lei federal 9.313/96⁹, que garante o acesso universal e gratuito do paciente aos antirretrovirais, contribuindo para diminuir drasticamente os índices de mortalidade no país.

Em 1997 morre o sociólogo Herbert de Souza, o Betinho, hemofílico, contaminado por transfusão de sangue. Ele defendia publicamente o tratamento digno aos doentes de Aids. No ano seguinte, a lei definiria como obrigatória a cobertura de despesas hospitalares com Aids pelos seguros-saúde privados, mas sem assegurar tratamento antirretroviral.

No ano de 1988, o Ministério da Saúde passa a recomendar a aplicação da abordagem sindrômica das DSTs para seu tratamento oportuno e consequente diminuição da incidência do HIV. No mesmo ano, pesquisas detectam o HIV em

⁸ Projeto de lei nº 106/95. Em: <<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/scpro.nsf/1e945fc0e5a0917e032566c80071c7a3%20da5b6e6902bf18380325630a004edf0a?OpenDocument>>.

⁹ Cruz, E. & Brito, N. 2000, p. 15.

gânglios linfáticos, medula e partes do cérebro de muitos soropositivos que apresentam cargas virais indetectáveis pelos exames.

1.3.3 De 2000 a 2013

O ano 2000 é marcado pelo aumento na incidência do HIV e Aids em mulheres¹⁰.

Em 2001 o Brasil ameaça quebrar patentes e consegue negociar com a indústria farmacêutica internacional a redução no preço dos medicamentos para Aids. No ano seguinte, é criado um Fundo Global para o Combate a Aids, Tuberculose e Malária, com o fim de captar e distribuir recursos utilizados por países em desenvolvimento para controlar as três doenças infecciosas que nesse momento são as que mais matam no mundo.

Em relatório de 2002, a Unaid divulga uma projeção de 70 milhões de pessoas mortas em decorrência do HIV/Aids nos 20 anos seguintes, a maior parte na África, a não ser que as nações ricas aumentem seus esforços para conter a doença.

Em 2004, o tema do Dia Mundial de Luta Contra a Aids no Brasil aborda o racismo como fator de vulnerabilidade para a população negra. Nesse ano também faleceram duas lideranças transexuais: a advogada e militante Janaína Dutra e a ativista Marcela Prado, ambas grandes colaboradoras do Programa Nacional de DST e Aids.

A partir de 2006, diversos dados indicam um maior controle da epidemia de Aids no Brasil e no mundo, além de avanços nas pesquisas que envolvem a doença. Nesse mesmo ano, o Ministério da Saúde brasileiro reporta uma redução de mais de 50% no número de casos de transmissão vertical, de mãe para filho. No ano seguinte, pesquisas e dados indicam o aumento da sobrevivência das pessoas com Aids no Brasil.

Em 2008, conclui-se o processo de nacionalização de um teste que permite detectar a presença do HIV em apenas 15 minutos. A Fiocruz pode fabricar o teste, ao custo de U\$ 2,60 cada. Anteriormente, o Ministério da Saúde gastava U\$ 5,00 por teste.

Em virtude das pesquisas relativas à descoberta do HIV, o Prêmio Nobel de Medicina de 2008 é entregue aos franceses Françoise Barré-Sinoussi e Luc Montagnier.

Em 2012 um fato raríssimo indica o primeiro caso mundial de “cura funcional”: o americano Timothy Brown, portador do HIV e Aids, que sofria também de leucemia e fazia o tratamento das duas doenças simultaneamente, ao receber um transplante de células-tronco de um doador com uma mutação genética passou a ser totalmente

¹⁰ De acordo com o gráfico (Anexo 4) da curva de razão de gênero homem-mulher.

resistente ao HIV¹¹.

Em março de 2013, médicos americanos anunciaram a “cura funcional”, ou seja, presença de carga viral nula, em uma criança de dois anos e meio, portadora do HIV e em tratamento desde que tinha trinta horas de vida. Uma dosagem e combinação específica de antirretrovirais foi indicada somente para o tratamento de bebês soropositivos.

¹¹ Revista *Super Interessante*. Ago/2013, p. 41.

Capítulo 2

Definição dos objetos de estudo e tópicos para análise semiótica

Os recortes definidos para este trabalho e que serão apresentados a seguir são seis cartazes de prevenção à Aids, todos destinados ao público feminino, que retratam a intenção de representar um ciclo simbólico da vida sexual feminina.

O primeiro cartaz¹² refere-se à campanha do Ministério da Saúde contra o preconceito e foi destinado ao público jovem, de 15 a 24 anos. Os outros cinco cartazes são destinados às mulheres em geral, com diferentes faixas de idade, níveis sócio-econômico-culturais e condições de saúde.

1. A sexualidade na adolescência



Figura 1 - Cartaz da Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2010

¹² Disponível em: <<http://www.todoscontraopreconceito.com.br>>.

2. A sexualidade da mulher jovem



Figura 2 - Cartaz da Campanha do Carnaval de 2011

3. A sexualidade da mulher com parceiro fixo e/ou relacionamento estável



Figura 3 - Cartaz da Campanha do Dia Mundial da Luta contra a Aids de 2004

4. A transmissão vertical de uma mãe soropositiva para o filho



Figura 4 - Cartaz da Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2004 para gestantes

5. A vida de mulheres soropositivas, portadoras do HIV e Aids



Figura 5 - Cartaz da Campanha do Dia Internacional da Mulher de 2013

6. A sexualidade da mulher acima dos 50 anos



Figura 6 - Cartaz da Campanha do Carnaval de 2009

A semiótica constitui-se na ciência geral dos signos, que estuda os fenômenos culturais como se fossem sistemas sígnicos, isto é, sistemas de significação. Mais abrangente que a linguística, a qual se restringe ao estudo dos signos linguísticos, ou seja, do sistema sígnico da linguagem verbal, a semiótica tem por objeto qualquer sistema sígnico – artes visuais, música, fotografia, cinema, culinária, vestuário, gestos, religião, ciência etc. A definição do conceito de signo abrange algo que é usado, referido ou colocado no lugar de outra coisa.

O signo possui, em princípio, um caráter duplo, composto de dois planos complementares, a saber, a “forma” (ou “significante”, aquilo que representa ou simboliza algo) e o “conteúdo” (ou “significado” do que é indicado pelo significante), e a semiótica busca relacionar uma “forma” a um “conteúdo”, propondo o estudo do processo de significação ou representação, na cultura, do conceito ou da ideia.

Em relação aos tópicos para a análise semiótica de cada anúncio, serão abordados conceitos dos teóricos Jean-Marie Floch e Algirdas Julien Greimas, como a

análise semiótica plástica, feita a partir da verificação e articulação dos formantes ou elementos presentes no sintagma, constituído pela totalidade dos fatores presentes no anúncio, como os formantes cromáticos, os formantes eidéticos (referentes às linhas e curvas) e os formantes topológicos (as figuras geométricas indicadas). O uso do programa narrativo como um conjunto de relações que são uma sequência de ações, interpretadas como uma mudança de estado efetuada por um sujeito (S1) que afeta outro sujeito (S2) a partir do enunciado, tem como consequência no discurso a reconstituição de ações de competências modais, que podem ser de dever como prescrição, querer como volição, saber como cognição e poder como possibilidade. A aplicação, ainda, do quadrado semiótico no discurso textual se justifica pela intenção de verificar a eficiência do texto aplicado no contexto do anúncio. O quadrado semiótico é uma representação visual da articulação lógica de uma categoria semântica. Com a intenção de complementar essa análise serão utilizados conceitos de Eric Landowski e Ferdinand de Saussure.

As campanhas oficiais incluem uma série de produtos de mídia como os cartazes, filmes e comerciais publicitários, jingles de rádio e outros. Além disso, uma característica recorrente dos arranjos em análise é que uma parte das campanhas é divulgada em três versões étnicas. No programa narrativo, essa isotopia, ou seja, a repetição não redundante, apresenta a justificativa de identificação dos destinatários (S2) com os atores nos arranjos, para a assimilação do teor do objeto de valor, que foi proposto pelo destinador (S1), de acordo com o conceito de Landowski. Há também a presença recorrente de atores e pessoas soropositivas como modelos em diversas campanhas oficiais, com a intenção de promover credibilidade e proporcionar a identificação de alguns destinatários.

Vale notar que a execução das campanhas publicitárias utiliza o slogan, uma frase de fácil memorização que resume as características de cada campanha como uma expressão repetitiva da ideia ou propósito a ser veiculado.

2.1 Análise da campanha 1 – Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2010

Para a campanha oficial divulgada no Dia Mundial de Luta contra a Aids, em 1º de dezembro de 2010, foram produzidos quatro cartazes similares: (1) amigos; (2) nerd; (3) profissionais de saúde; e (4) teste. Desse grupo foi selecionado como objeto de estudo para este trabalho o cartaz número 4, reproduzido a seguir:



Figura 1 - Cartaz da Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2010

Essa campanha teve como destinatários, ou público-alvo, jovens de 15 a 24 anos. A escolha da faixa etária foi definida a partir de informações coletadas em pesquisas, nas quais 40% dos jovens informaram que não usavam preservativos nos atos sexuais. Além disso, segundo os dados epidemiológicos, trata-se do grupo com vida sexual ativa que tem o maior número de parceiros ocasionais.

A epidemiologia se propõe a estudar as dimensões coletivas de uma doença em seu aspecto quantitativo, e os boletins epidemiológicos são os instrumentos que fornecem dados relacionados a uma epidemia. A partir dos números presentes neles, cria-se uma estratégia de saúde pública, com monitoramento das epidemias e um modo de pensar em ações coletivas de prevenção¹³. Os dados divulgados no Boletim Epidemiológico de 2009 indicam que 20,6 habitantes para cada 100 mil pessoas na faixa de 10 a 24 anos são portadoras do HIV e Aids. De acordo com o mesmo boletim,

¹³ Lagonegro, 2010, pp. 7-8.

pesquisa feita com 36 mil jovens de 17 a 22 anos aponta que, em 2002, 20% dos jovens entrevistados tiveram a primeira relação sexual antes dos 14 anos e 19,1% tiveram mais de 10 parceiros sexuais; em 2007 foram 17,2% os jovens entrevistados que tiveram a primeira relação sexual antes dos 14 anos e 26,2% os que tiveram mais de 10 parceiros sexuais. Outro fato importante é que a faixa etária de 13 a 19 anos é a única em que a incidência de Aids é maior entre as mulheres, na proporção de 8 homens para 10 mulheres.

Os objetivos específicos dessa campanha referem-se à adesão do público-alvo às medidas de prevenção, com comportamento sexual seguro. Outra motivação dessa campanha é a mobilização contra o preconceito direto ou implícito em relação aos soropositivos, tanto que usa o slogan “Viver com Aids é possível, com preconceito não”, associado ao símbolo da luta contra Aids, que é o laço vermelho, o qual transformou-se em ícone de todas as campanhas.

Em relação aos cartazes produzidos para essa campanha, observam-se vários elementos visuais e textuais comuns. Os recursos visuais usam o mesmo fundo em tons amarelados, vários quadros de textos informativos, fotos de pessoas em grupos, a informação de que um dos modelos fotografados para o cartaz é soropositivo e a presença do laço vermelho.

A campanha apresenta a tentativa de identificação dos destinatários com o teor dos anúncios. Há um discurso de texto adequado para os profissionais da saúde, outro para grupos de jovens e outro para um casal de jovens. Cada cartaz adequa o texto a uma imagem fotográfica específica direcionada ao público-alvo. A unidade dos cartazes está nas intenções inerentes de divulgar uma ação modal de dever para adesão a um comportamento sexual seguro e combate ao preconceito contra soropositivos.

Sobre o cartaz selecionado, de número 4, o arranjo apresenta como elementos uma fotografia de atores jovens interagindo por meio do olhar; o cenário ao fundo traz uma praia e céu com predominância de luzes e tons amarelados; o discurso textual está colocado em três caixas inter-relacionadas; há presença do laço vermelho e a indicação de órgãos oficiais da saúde como o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Ministério da Saúde.

A análise da expressão plástica, de acordo com Floch (2009), na homologação do objeto, pode significar um procedimento de análise dos elementos presentes no arranjo. Toda expressão plástica possui um conteúdo, que constitui um discurso formado pelo texto e/ou mensagem implícita e os outros elementos visuais. O termo

“sincronia”, usado como análise sincrética, significa, de acordo com Saussure, a simultaneidade dos fatores que podem atuar no arranjo ou plano. Esse arranjo possui na composição plástica os formantes topológicos (figuras geométricas), eidéticos (elementos da linguagem visual) e cromáticos, a imagem fotográfica, elementos simbólicos e textuais.

Sendo o cartaz um sintagma, ou seja, uma combinação dos elementos que elaboram o enunciado, agindo pela relação complementar tipo “e e” com a intenção de manter a unidade entre os elementos copresentes para a transmissão do teor do discurso, utiliza-se a lógica de adição e combinação eficaz no arranjo.

No cartaz número 4, as mensagens textuais estão relacionadas: apesar de serem divididas em três caixas, são textos complementares, um respondendo ao outro ou apresentando informações adicionais. Na caixa de texto superior, tem-se a frase com o maior tipo de letra, fundo branco, exceto o termo Aids, em destaque na cor vermelha. O enunciado apresenta o discurso: “A Aids não tem preconceito. Por isso, se você transou sem camisinha, faça o teste e fique sabendo”. Para complementar a intenção do discurso, aparece na sequência a segunda caixa de texto, com o mesmo tipo de letra, fundo branco e em tamanho menor: “Vá a uma unidade de saúde e faça o exame de Aids. É um direito seu”. Essa caixa de texto traz, assim, uma resposta complementar ao primeiro dizer-verdadeiro do enunciador, o qual transmite um fazer ou ação de persuasão com a proposta de ser utilizada pelo destinatário, num contrato de adesão, com a intenção de um crer-verdadeiro efetuada pelo destinatário. A terceira caixa de texto apresenta formantes visuais diferentes, um texto com letra de fundo preto em tamanho bem menor e outra disposição em formato retangular menor. O discurso do texto é: “Uma das pessoas desse cartaz vive com HIV/Aids e teve a coragem de se expor aqui. Isso é para mostrar que, apesar de conviver com o vírus, não é diferente de você. Faça como ela: entre nessa luta contra o preconceito e lembre-se de usar sempre camisinha”. O teor do último discurso traz explícitas duas propostas da campanha: adesão ao comportamento sexual seguro, através do uso sistemático do preservativo, e a luta contra o preconceito em relação aos soropositivos. Apresenta também a informação de ser uma campanha que utiliza a imagem de um modelo fotográfico portador do HIV/Aids, com uma proposta de contrato de trabalho inclusivo diretamente relacionado aos conceitos de exposição, prevenção, convivência e igualdade enunciados no discurso e correlacionados com a intenção do anúncio publicitário oficial.

2.1.1 Programa narrativo da campanha 1

Em relação ao programa narrativo textual, as intenções desse sintagma, pela combinação dos elementos presentes no anúncio, divididos em três segmentos – (1) “A Aids não tem preconceito...”; (2) “Vá a uma unidade de saúde...”; (3) “Uma das pessoas deste cartaz vive com HIV/Aids...” –, podem apresentar fatores iguais ou complementares. O esquema do programa narrativo será utilizado para analisar os textos do arranjo e/ou anúncio, com a finalidade de encontrar semelhanças de todo o discurso. Os elementos e símbolos dessa sequência do programa narrativo são:

PN = [S1(S2 → Ov)]

PN = programa narrativo

S1 = sujeito destinador com o fazer

S2 = sujeito destinatário com o estado

→ = função de fazer

[] = enunciado de fazer

() = enunciado de estado

Ov = objeto de valor.

O teor do programa narrativo no arranjo foi dividido em três caixas. A primeira caixa, “A Aids não tem preconceito. Por isso, se você transou sem camisinha, faça o teste e fique sabendo”, possui o seguinte esquema:

PN = [S1 (S2 → Ov)]

PN = esquema narrativo

[] = enunciado do fazer com ação modal de prescrição

() = enunciado do estado, relacionado ao destinatário

S1 = sujeito destinador, representado pelo Ministério da Saúde

S2 = sujeito destinatário, representado pelo público-alvo de jovens de 15 a 24 anos

→ = função fazer, ação determinada para ser realizada

Ov = objeto de valor, teste para HIV/Aids.

A intenção textual é o Ministério da Saúde solicitar que o público-alvo faça um teste de HIV/Aids. A segunda caixa, com o texto “Vá a uma unidade de saúde e faça o exame de Aids. É um direito seu”, adquire o mesmo esquema desse programa narrativo, com a intenção textual, por parte do Ministério da Saúde, de que o público-alvo faça um

teste para HIV/Aids em uma unidade de saúde. A aplicação do mesmo esquema narrativo se justifica pelo fato de que esse discurso tem um teor de complementação:

PN = [S1 (S2 → Ov)]

PN = esquema narrativo

[] = enunciado do fazer com ação modal de prescrição

() = enunciado do estado, relacionado ao destinatário

S1 = sujeito destinador, representado pelo Ministério da Saúde

S2 = sujeito destinatário, representado pelo público-alvo de jovens de 15 a 24 anos

→ = função fazer, ação determinada para ser realizada

Ov = objeto de valor, teste para HIV/Aids.

A terceira caixa, com o texto “Uma das pessoas desse cartaz vive com HIV/Aids e teve a coragem de se expor aqui. Isso é para mostrar que, apesar de conviver com o vírus, não é diferente de você. Faça como ela: entre nessa luta contra o preconceito e lembre-se de usar sempre camisinha”, assume outro esquema narrativo:

PN = [S1 (S2 → Ov)]

PN = esquema narrativo

[] = enunciado do fazer com ação modal de prescrição

() = enunciado do estado, relacionado ao destinatário

S1 = sujeito destinador, representado pelo Ministério da Saúde

S2 = sujeito destinatário, representado pelo público-alvo de jovens de 15 a 24 anos

→ = função fazer, ação determinada para ser realizada

Ov = objeto de valor, luta contra o preconceito e pelo uso da camisinha.

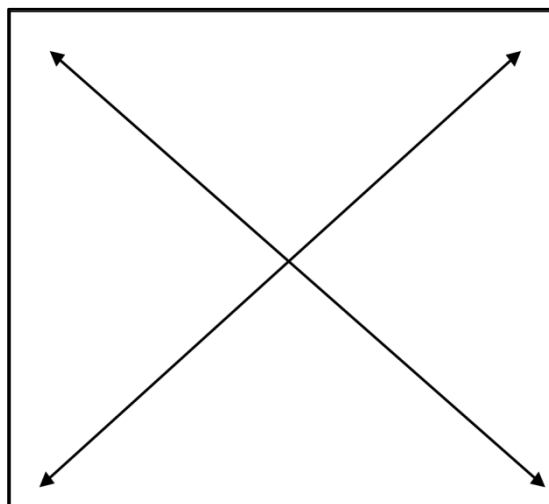
A intenção do texto emitido pelo Ministério da Saúde é que o público-alvo lute contra o preconceito e use camisinha. Em termos gerais, a mensagem textual, dividida em três, define-se como uma ação de prescrição para o público-alvo fazer o teste de HIV/Aids, aderir ao comportamento sexual seguro e lutar contra o preconceito em relação aos soropositivos. É uma ação solicitada pelo destinador, o Ministério da Saúde, órgão oficial que patrocina a campanha publicitária.

O texto narrativo apresenta um contrato de fidúcia, que é o fazer persuasivo determinado pelo destinador, que deverá ter aceitação e uso pelo destinatário, levando a uma real eficiência do anúncio publicitário: o destinatário entende, aceita e realiza a prescrição do destinador.

2.1.2 Quadrado semiótico do slogan ao nível discursivo do arranjo – campanha 1

Oposição

| | |
|-------------------------------|---------------------------|
| A Aids não Tem preconceito | A Aids tem Preconceito |
|-------------------------------|---------------------------|



Por isso, se você transou
com camisinha, não faça o teste
e não fique sabendo.

Por isso, se você transou
sem camisinha, faça o teste
e fique sabendo.

2.1.3 Análise sincrética da campanha 1

A análise sincrética é um procedimento que consiste em estabelecer uma relação entre dois ou mais termos de diferentes categorias entre os elementos presentes no sintagma, que é o cartaz publicitário. Os formantes, que são os elementos desse arranjo, são divididos em cromáticos (relativos às cores dos arranjos), eidéticos (elementos da parte expressiva e visual dos arranjos, estruturados por pontos, linhas, formas, curvas, retas, diagonais, horizontais, verticais e paralelas) e topológicos (figuras geométricas que pertencem ao plano da expressão plástica do arranjo).

2.1.3.1 Análise dos formantes cromáticos da campanha 1



Figura 1 - Cartaz da Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2010

Em relação às cores, o arranjo possui em sua quase totalidade os tons amarelo e laranja compondo a imagem do fundo, que indica ser uma paisagem numa praia. As cores em espectro amarelado foram trabalhadas desde a faixa de areia até que a tomada do céu fosse definida na cor laranja. Sendo o pigmento amarelo uma cor primária, ou seja, uma cor pura, que define outras cores a partir de combinações de adição ou subtração de pigmentos, as variações tonais do amarelo resultam da adição ou subtração do preto ou branco.

O predomínio do amarelo pode ser avaliado como decorrente da intenção de fornecer um aspecto iluminado à cena, haja vista a alta luminosidade presente no anúncio, que não se contrapõe, antes permite uma harmonia entre os tons de pele dos modelos negro e branco, suavizados e unificados pela luz presente.

Na sequência de cores, o que se destaca em proporção menor são os tons das roupas em verde e laranja, que são cores secundárias e complementares. O verde é uma

cor pigmento secundária, composta pelo amarelo e azul, enquanto o laranja é composto da junção do vermelho e amarelo. Em síntese, o predomínio do amarelo aparece na complementação dessas cores utilizadas.

Além do uso restrito da cor branca, que se define por ser a junção de todas as cores do espectro, há também a cor-padrão vermelha, uma cor primária e aditiva de luz, para o ícone do laço símbolo da luta contra Aids.

Para manter a legibilidade e facilitar a leitura, as fontes de texto são branca e preta, e uma parte reduzida em vermelho. A cor preta é ausência de luz, a tonalidade mais escura do espectro de ondas luminosas. A escolha de cores quentes luminosas para destacar o anúncio foi feita de forma eficaz, pois apresenta unidade cromática, sem nenhuma onda de cor se sobrepor a outra.

2.1.3.2 Análise dos formantes eidéticos da campanha 1

Nesse arranjo, em termos dos formantes eidéticos, o fundamental são as linhas retas e diagonais, com a intenção de definir e salientar a união de olhares, sorrisos, gestos de aproximação, para ressaltar a relação íntima do casal de modelos, indicando um relacionamento. Há convergência de várias linhas retas que compõem os modelos e uma ligação também proposta pela pose fotográfica escolhida, evidenciando que se trata de um casal jovem como o público-alvo desse anúncio. A convergência de linhas está em perfeito acordo com o teor do texto narrativo. As linhas salientam unidade de olhares, intimidade necessária, há a frase “não tem preconceito” e apresenta-se um jovem casal inter-racial, ou seja, sem discriminação, assim como no texto relacionado ao agravo de saúde que atinge todas as pessoas.

2.1.3.3 Análise dos formantes topológicos da campanha 1

Devido à extensa quantidade de texto verbal nesse anúncio, apresentam-se quatro figuras retangulares com a função de delimitar o espaço do conteúdo descritivo. Para complementar, a indicação definida e explícita de um círculo que insere o laço vermelho, além de outro círculo indefinido e não aparente, que reúne o casal de modelos, imagem central do anúncio.

A função das formas geométricas é agrupar os elementos do arranjo, tanto texto quanto desenho ou fotografia, os quais são inseridos, dispostos e montados sobre um fundo que é uma outra imagem fotográfica.

Essas figuras geométricas permitem a leitura e assimilação de teor, que é feita de forma fragmentada, ou seja, visualiza-se a fotografia do casal em destaque e pode-se ou não permitir a leitura dos três textos divididos.

Não há indicação exata de que uma figura geométrica leve à leitura sequencial da outra. Inclusive, pela disposição dos retângulos e círculos, o leitor tem a opção de não perceber ou ler algum segmento. Pode apenas visualizar o casal de modelos e não reter a informação textual indicada sobre a importância do teste para Aids e/ou a questão do preconceito. É um anúncio construído por formas geométricas agrupadas pela proximidade do teor de texto e ao mesmo tempo soltas para a visualização, sem precisar seguir uma determinada sequência ou sentido.



Figura 7 - Formantes eidéticos da campanha 1



Figura 8 - Formantes topológicos da campanha 1

2.1.4 Análise geral da campanha 1

Uma escolha que se destaca nesse anúncio é a fotografia dos modelos, pois com ou sem a informação de que um deles é soropositivo essa mesma imagem fotográfica poderia ser veiculada em qualquer anúncio publicitário destinado a jovens, pela identificação de faixa etária. Trata-se de uma fotografia-padrão, inclusive com características convencionais, na qual não há nenhum elemento visual específico associado ao HIV/Aids, como um preservativo. Os elementos específicos do arranjo estão presentes no teor do texto e no uso do símbolo, que é a fita vermelha – é a partir

desses elementos que se associa o cartaz a uma publicidade restrita ao tema de prevenção e luta contra o preconceito aos portadores de HIV/Aids.

Isso pode demonstrar que o arranjo foi criado a partir de uma escolha aleatória de fotografias justapostas, como o cenário de uma praia e um casal inter-racial sobreposto, com uma iluminação igual, pois existe unidade e coerência nas tonalidades cromáticas. Os elementos essenciais para destacar o anúncio sobre HIV/Aids estão presentes no texto narrativo intercalado, associado ao uso do símbolo da luta contra Aids. Desse modo, esse mesmo arranjo, com outros teores de textos, poderia anunciar diferentes produtos relacionados ao tema da estação de verão, protetores solares etc.

2.2 Análise da campanha 2 – Carnaval de 2011

A segunda campanha escolhida para análise semiótica, através do conjunto de relações dos elementos no arranjo, foi veiculada no Carnaval de 2011. Sua idealização abrangeu a elaboração de três cartazes publicitários similares, uma característica recorrente dos arranjos sobre HIV/Aids para contemplar três versões étnicas. No programa narrativo, essa isotopia apresenta a justificativa de identificação dos destinatários (S2) com os atores nos arranjos, para assimilação do teor do objeto de valor, que foi proposto pelo destinador (S1). De acordo com Landowski¹⁴,

Esses arranjos usaram a mesma narrativa do discurso “Curta o carnaval. Use sempre camisinha. Sem camisinha não dá”. Com a intenção do estímulo ao uso do preservativo, com o destinatário ao gênero feminino para a faixa etária de 15 a 24 anos.

Em correlação com os dados epidemiológicos os quais indicam uma feminização da síndrome, com aumento dos números na faixa etária de 13 a 19 anos, que anunciam 8 casos de homens para cada 10 em mulheres, portadoras do vírus HIV/AIDS.

Os anúncios produzidos para a campanha divulgada no Carnaval de 2011 são os seguintes:

¹⁴ Dados epidemiológicos divulgados no site oficial do Ministério da Saúde no link das campanhas.



Figura 2 - Cartaz da Campanha do Carnaval de 2011 – mulher de cabelo longo



Figura 9 - Cartaz da Campanha do Carnaval 2011 – mulher negra

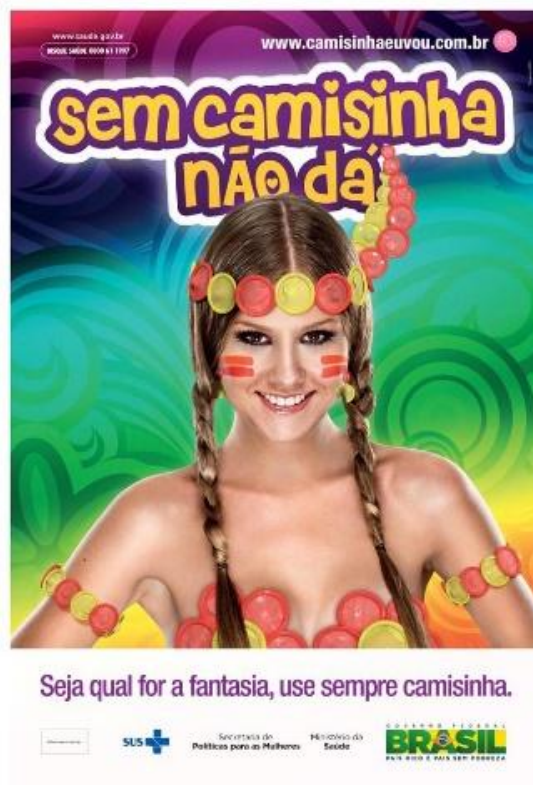


Figura 10 - Cartaz da Campanha do Carnaval 2011 – mulher loira

Como objeto de estudo foi selecionado do conjunto de peças dessa campanha publicitária o primeiro cartaz – mulher de cabelo longo. O anúncio publicitário tem um padrão de reiteração em toda a campanha, ou seja, a intenção do discurso é a mesma para todos os anúncios referentes ao enunciatário.



Figura 2 - Cartaz da Campanha do Carnaval de 2011 – mulher de cabelo longo

2.2.1 Programa narrativo da campanha 2

O segmento analisado apresenta o teor do discurso do texto impresso “Sem camisinha não dá. Seja qual for a fantasia, use sempre camisinha”. A intencionalidade desse sintagma (combinação do elementos copresentes no anúncio) pode ser definida a partir dos elementos e símbolos dessa sequência do programa narrativo:

PN = [S1(S2 → Ov)]

PN = programa narrativo

S1 = sujeito destinador com o fazer, determina uma ação modal

S2 = sujeito destinatário com o estado

→ = função de fazer

[] = enunciado de fazer

() = enunciado de estado

Ov = objeto de valor

PN = [S1 (S2 → Ov)]

PN = esquema narrativo

[] = enunciado do fazer com ação modal de prescrição

() = enunciado do estado, relacionado ao destinatário

S1 = sujeito destinador, representado pelo Ministério da Saúde

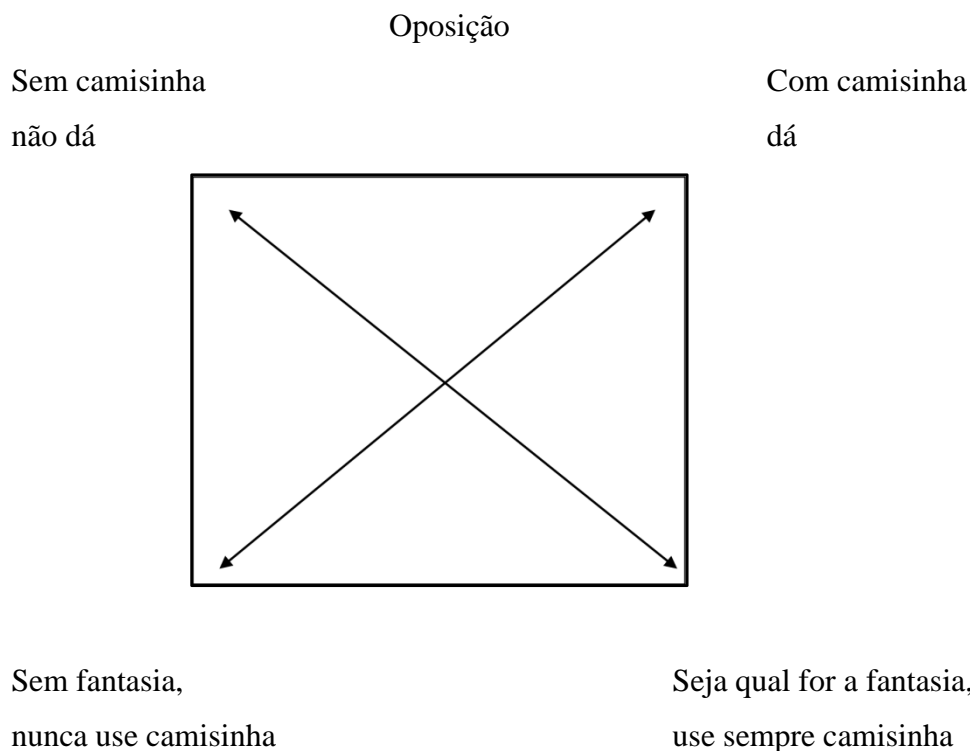
S2 = sujeito destinatário, representado pelo público-alvo mulheres de 15 a 24 anos

→ = função dever, ação determinada para ser realizada

Ov = objeto de valor, adesão ao uso do preservativo/camisinha.

Há a aplicação de um contrato de fidejussão pela sanção de manipulação com uso do dever e a prescrição do discurso “Sem camisinha não dá. Seja qual for a fantasia, use sempre camisinha”. Além disso, a prática da competência modal da sedução nos sintagmas, formados tanto pelas imagens, textos e acessórios, como, por exemplo, a significação da fantasia feita por preservativos, com o estabelecimento, pelo destinador, de um contrato para o sujeito destinatário: a importância e o saber da função dever de cognição, capacidade de adquirir um conhecimento sobre a necessidade para aplicar o uso do preservativo.

2.2.2 Quadrado semiótico do slogan no nível discursivo do arranjo – campanha 2



2.2.3 Análise sincrética dos componentes da campanha 2

Uma avaliação desse arranjo indica que trata-se de três planos intercalados ou sobrepostos: o primeiro plano com fundo gráfico de padrão topológico, com formas circulares em tons cromáticos azuis, uma faixa amarela e outra vermelha; o segundo plano traz a inserção de caixas com o discurso, ou seja, os slogans e informações de utilidade relacionadas; e o terceiro plano, a imagem fotográfica, formada por um ator e o símbolo dos preservativos na construção da fantasia utilizada pela modelo.

2.2.3.1 Análise dos formantes cromáticos da campanha 2

Esse arranjo possui um plano de fundo formado por uma sequência e padrão de cores aleatórias. A princípio, são três faixas horizontais intercaladas, com tamanhos diferentes. Na parte inferior inicia-se a faixa de proporção menor, de cor amarela combinada com a cor laranja. No meio, a faixa de proporção maior, que se inicia na cor verde e depois traz a cor azul em duas tonalidades: claro e escuro. Na parte superior, uma faixa bem menor na cor roxa e depois vermelha. As cores verde, amarela, roxa, branca e preta também aparecem nos outros planos do anúncio, seja na caixa de texto ou na tonalidade dos preservativos usados como fantasia que veste a modelo. Há, na parte

superior, um pequeno preservativo rosa. Destaca-se, ainda, a variedade de cores intercaladas e repetidas nos planos, como uma associação estética, ou seja, as cores religam os três planos que constroem o anúncio, atuando como elo entre eles.

Um arranjo tão colorido, com o uso de dez cores, incluindo o branco e o preto, associa-se a uma festa colorida e alegre como é o Carnaval brasileiro – o Carnaval e o anúncio surgem com a profusão da alegria e a fantasia estampada.

Uma outra analogia em relação à posição cromática desse anúncio refere-se ao arco-íris, cujas cores são: vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, anil (azul escuro) e roxo – exatamente as cores usadas nesse arranjo, cores pigmentos primárias, secundárias e terciárias. A associação de mistura, adição e subtração das cores pigmentos primárias azul, amarela e vermelha resulta nas cores secundárias verde, laranja e roxo. A união de cores pigmentos secundárias com primárias resulta em cores terciárias como o azul-claro e rosa.



Figura 2 - Cartaz da Campanha do Carnaval de 2011 – mulher de cabelo longo

2.2.3.2 Análise dos formantes eidéticos da campanha 2

Em relação aos formantes eidéticos, prevalecem as curvas, ondulações das linhas, relacionadas com a presença dos formantes topológicos circulares associados aos preservativos, que possuem ligação com o teor e formato do discurso textual para construir e usar uma fantasia.

Nesse arranjo, assim como com as cores, há uma utilização vasta e expansiva de curvas e linhas circulares, numa associação direta ao formato de um preservativo, que funciona como uma alegoria, ou seja, a representação de uma ideia por meio de um elemento simbólico. São vários elementos em curvas, para enfatizar a ideia circular e cíclica de uso de preservativo, um objeto de formato arredondado como as curvas de uma mulher e o conceito de adesão a uma fantasia para ser utilizada no Carnaval.



Figura 11 - Formantes eidéticos da campanha 2

2.2.3.3 Análise dos formantes topológicos da campanha 2

Os formantes topológicos, referentes às figuras geométricas, prevalecem, em unidade e redundância, na forma de círculos, remetendo aos preservativos, ou formas circulares coloridas no plano do fundo do anúncio. Apenas para a inserção do texto narrativo há a presença de dois retângulos justapostos. A proposta é para a mensagem modal de dever circular pelo anúncio e se repetir: “Use sempre camisinha”.



Figura 12 – Formantes topológicos da campanha 2

2.2.4 Análise geral da campanha 2

Na proposta dessa campanha fica evidente a lógica do contrato estipulado pelo destinatador, que é o dever-saber-fazer e usar o preservativo como objeto de valor. É um discurso proposto para o destinatário como uma prescrição e saber verdadeiro. Vários formantes nesse arranjo são dispostos para essa reiteração, como, por exemplo, o objeto preservativo/camisinha, que aparece como palavra, signo e referência à fantasia.

Sendo um arranjo com três planos intercalados – o cenário colorido ao fundo, caixa de texto e a modelo fantasiada –, tem de fato uma unidade e padronagem, pois fica extremamente claro na mensagem que se trata de uma campanha sobre a Aids, com o texto reduzido e enfatizando o uso do preservativo. Todos os elementos foram agrupados e convergem para a mesma ideia que circula, tanto que para o destinatário o anúncio apresenta uniformidade e eficiência, pois cada elemento de um dos planos leva a uma leitura imediata do outro. Por isso funciona como um arranjo completo total: de forma simultânea e imediata visualiza-se a modelo, a mensagem textual, as cores e círculos do cenário e os preservativos coloridos.

A intencionalidade está de acordo com a análise do quadro epidemiológico, que indicou aumento no número de adolescentes e mulheres jovens contaminadas pelo HIV/Aids, um critério fundamental para gerar um anúncio. O teor não indica que o parceiro deve ter uma opinião sobre usar ou não o preservativo; a intenção do discurso textual é incisiva, sedutora e impõe que a jovem determine e assuma a sua proteção no

ato sexual. Uma evidência que fortalece essa ideia é o agrupamento da fantasia, preservativo e mulher com o mesmo objeto de valor. A questão fundamental é se houve ou não uma aceitação do contrato pelo destinatário, que é a jovem mulher.

2.3 Análise da campanha 3 – Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2004

Em 2004 os números indicavam 90 mil casos de Aids em mulheres no Brasil, 87% delas infectadas via relação sexual e 83% na faixa entre 20 e 49 anos. Essas informações justificaram a elaboração desse anúncio, publicado em 1º de dezembro de 2004. Trata-se de uma campanha com somente esse cartaz, destinado ao público feminino até 49 anos. A simplicidade e a mensagem direta são as ferramentas dominantes nesse arranjo, em que tudo fica evidente e proporciona leitura imediata. São novamente três planos sobrepostos, um cenário neutro em cor similar à da modelo, uma caixa de texto em destaque, de tamanho médio, um círculo com o ícone-símbolo da síndrome, o laço vermelho, e uma mulher em tomada fechada segurando um preservativo.



Figura 3 - Cartaz da Campanha do Dia Mundial da Luta contra a Aids de 2004

2.3.1 Programa narrativo da campanha 3

O elemento analisado apresenta o teor do discurso narrativo “Quase a metade das pessoas que têm Aids no mundo são mulheres. Não é esse tipo de igualdade que nós queremos”. A intencionalidade desse sintagma apresenta o seguinte programa, a partir

da combinação de elementos e símbolos:

PN = [S1(S2 → Ov)]

PN = programa narrativo

S1 = sujeito destinador com o fazer, determina uma ação modal

S2 = sujeito destinatário com o estado

→ = função de fazer

[] = enunciado de fazer

() = enunciado de estado

Ov = objeto de valor

PN = [S1 (S2 → Ov)]

PN = esquema narrativo

[] = enunciado do fazer com ação modal de saber para cognição de divulgar um conhecimento

() = enunciado do estado, relacionado ao destinatário

S1 = sujeito destinador, representado pelo Ministério da Saúde

S2 = sujeito destinatário, representado pelo público-alvo mulheres até 49 anos

→ = função saber, ação determinada para ser divulgada

Ov = objeto de valor, a informação sobre a incidência mundial da Aids entre as mulheres.

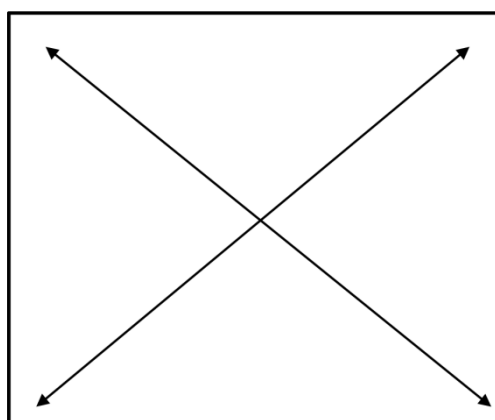
Com o uso de um contrato de fidejussão pela sanção de saber e divulgar a informação do discurso “Quase metade das pessoas que têm Aids no mundo são mulheres. Não é esse tipo de igualdade que nós queremos”, a prática da competência modal do saber tem a intenção definida de divulgar uma informação sobre os índices da síndrome em mulheres, formado principalmente pelo texto narrativo, a parte essencial desse arranjo, tendo a importância e o saber de cognição, capacidade de adquirir um conhecimento sobre a Aids no universo feminino, como objeto de valor.

2.3.2 Quadrado semiótico do slogan no nível discursivo do arranjo – campanha 3

Oposição

Quase metade das pessoas que têm Aids no mundo são mulheres.

Quase metade das pessoas que não têm Aids no mundo não são mulheres.



É esse tipo de igualdade que nós não queremos.

Não é esse tipo de igualdade que nós queremos.

2.3.3 Análise sincrética dos elementos da campanha 3

Esse arranjo, no qual prevalece a simplicidade dos elementos visuais, também é composto por três planos justapostos, onde os elementos são inseridos. Há um plano de fundo a partir de um cenário totalmente limpo, com cor neutra; o segundo plano traz a inserção de uma modelo em tomada fechada; e o terceiro plano, a colocação de caixas de textos informativos e símbolos gráficos. Como todo arranjo-padrão, apresenta a fusão de elementos cromáticos, eidéticos e topológicos.

2.3.3.1 Análise dos formantes cromáticos da campanha 3

A neutralidade e uniformidade dos elementos cromáticos é a característica desse anúncio. Os elementos de destaque apresentam a cor pigmento primária vermelha,

presente no principal texto narrativo, em correlação com a imagem fotográfica do laço vermelho inserido.



Figura 3 - Cartaz da Campanha do Dia Mundial da Luta contra a Aids de 2004

Outro elemento que prevalece é um preservativo com a cor pigmento primária amarela. Ocupando a metade esquerda do anúncio, uma modelo branca, em tomada fechada no rosto; na mão esquerda, evidencia-se a similaridade entre a cor da pele e a cor do fundo do cenário, uma área neutra, que destina a outra metade do anúncio, à direita, à inserção da caixa de texto e elementos gráficos.

As cores usadas são em número menor, entretanto são basicamente primárias e duas com tonalidades saturadas. Há a presença do vermelho, amarelo, branco, preto e bege, uma cor pigmento terciária, produzida a partir do amarelo ou marrom com adição de branco.

Nesse arranjo, a cor é um elemento com a função de destacar o essencial, o teor em vermelho, o laço e um preservativo amarelo. Esses principais tópicos são ressaltados em um fundo neutro, mesmo com duas intensidades de cores, e a fotografia do rosto e a mão feminina em unidade com a neutralidade e simplicidade. A mensagem textual e visual em vermelho e amarelo são os elementos essenciais, por isso estão em destaque pela cor, unidade e proximidade.

2.3.3.2 Análise dos formantes eidéticos da campanha 3

Um arranjo de produção gráfica simples e leitura imediata, também possui poucas linhas retas, paralelas, perpendiculares. A função das linhas é delimitar os elementos: as duas imagens fotográficas inseridas – uma modelo e um ícone. Permanece o essencial para a leitura do texto narrativo, relacionado com dois elementos inseridos e correlacionados, um preservativo e um ícone.

O arranjo é formado por um tripé: o texto linear, o preservativo circular e um laço triangular. A imagem e delimitação da modelo é secundária.



Figura 13 - Formantes eidéticos da campanha 3

2.3.3.3 Análise dos formantes topológicos da campanha 3

Apesar de ser um elemento secundário, com a função de suporte ao preservativo, o rosto da modelo forma um círculo em ligação com o preservativo, em formato circular, uma forma circular textual, que agrupa um laço triangular.

Os três círculos – rosto feminino, preservativo e texto circular – são agrupados pela proximidade e essência do discurso: um adere e complementa a função visual do outro, com a mensagem implícita “mulher usar preservativo para lutar contra a Aids”.

O teor narrativo, tão importante nesse anúncio, é agrupado em um retângulo de dimensão maior, que ocupa o espaço importante e valorizado no arranjo. Sua forma é tão valorizada como a mensagem, e o conteúdo de valor é salientado pela presença complementar das outras figuras inseridas.

São essenciais e reduzidas as formas geométricas desse arranjo, delimitando o fundamental para a leitura imediata e relacionada pela proximidade das figuras e ligação de valor e conteúdo, sendo formas geométricas complementares.



Figura 14 - Formantes topológicos da campanha 3

2.3.4 Análise geral da campanha 3

Nesse arranjo, tudo foi produzido de modo a salientar o teor narrativo, que é o principal elemento gráfico e visual. O texto, que ocupa uma área nobre e com visualização imediata, é agrupado em um retângulo e possui um tipo em cor vermelha intensa. Os outros elementos (modelo feminino, preservativo, ícone do laço vermelho, logotipo do governo federal) têm a função de salientar e ilustrar o valor de modo e saber do programa narrativo. A simplicidade da construção indica a assimilação do essencial, que é a mensagem: “Quase metade dos portadores do HIV/Aids no mundo são mulheres”. Fica a mensagem subliminar, indicando para a mulher usar o preservativo na luta contra a Aids e assumir a sua história de vida.

2.4 Análise da campanha 4 – Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2004, versão transmissão vertical

Para objeto de estudo semiótico e análise sinestésica, foi escolhido um dos cartazes da campanha de 2004, divulgada no Dia Mundial da Luta contra a Aids. O critério de escolha desse recorte foi a especificidade desse arranjo, sendo o único, entre 57 campanhas, com um destinatário específico, que é o grupo de mulheres gestantes, e um discurso intencional sobre a transmissão vertical do HIV e da sífilis.

A transmissão vertical do HIV refere-se a um tipo de contágio no qual a mulher infectada transmite o vírus para o filho durante a gestação, no parto ou amamentação. No caso da sífilis, trata-se de doença sexualmente transmissível (DST), causada por uma

bactéria, cujas formas de contágio, assim como ocorre com a Aids, podem ser o ato sexual sem preservativo com alguém infectado, transfusão de sangue contaminado ou da mãe infectada para o filho durante a gestação, o parto ou amamentação.

Essa campanha traz um arranjo formado por uma fotografia com dois discursos de textos intercalados. Novamente, em relação a uma parte do material institucional, foram apresentados três cartazes diferentes – mulher nordestina e filho nordestino, mulher branca e filho branco, e mulher negra e filho negro –, os quais foram distribuídos em regiões específicas do país.



Figura 15 - Campanha de 2004 para gestantes (versão mãe e filho nordestinos)



Figura 16 - Campanha de 2004 para gestantes (versão mãe e filho brancos)



Figura 4 - Cartaz da Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2004 para gestantes

2.4.1 Programa narrativo da campanha 4

Aqui, mais uma vez, o fundamental é o teor do discurso: “Exija o teste para Aids e sífilis no pré-natal. É um direito seu e do seu bebê”. A intencionalidade desse sintagma apresenta o seguinte programa, a partir dos elementos e símbolos da sequência narrativa:

PN = [S1(S2 → Ov)]

PN = programa narrativo

S1= sujeito destinador com o fazer, determina uma ação modal

S2 = sujeito destinatário com o estado

→ = função de fazer

[] = enunciado de fazer

() = enunciado de estado

Ov = objeto de valor

PN = [S1 (S2 → Ov)]

PN = esquema narrativo

[] = enunciado do fazer com ação modal de saber para cognição de divulgar um conhecimento

() = enunciado do estado, relacionado ao destinatário

S1 = sujeito destinador, representado pelo Ministério da Saúde

S2 = sujeito destinatário, representado pelo público-alvo mulheres gestantes

→ = função dever, ação determinada para ser prescrita e realizada

Ov = objeto de valor, o teste de Aids no pré-natal para as gestantes.

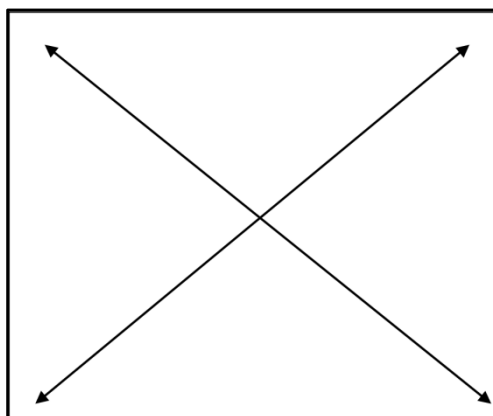
Há um contrato de fidúcia estipulado ao destinatário pelo destinador, pelo modo de dever e prescrição, com a intenção de estimular a gestante a exigir o teste de Aids, como direito, prevenção e tratamento.

2.4.2 Quadrado semiótico do slogan no nível discursivo do arranjo – campanha 4

Oposição

Exija o teste para Aids
e sífilis no pré-natal.

Não exija o teste para Aids
e sífilis no pré-natal.



Não é um direito seu
e do seu bebê.

É um direito seu
e do seu bebê.

Esse anúncio constitui um arranjo no qual ocorre um sintagma, que se refere a uma combinação de elementos copresentes em um enunciado (frase, discurso e imagem) num tipo de relação “e e” com a intenção de apresentar sincronismos nas estruturas dos elementos que formam o arranjo e suas relações, com o propósito de divulgar o teor e a mensagem do enunciado.

2.4.3 Análise dos formantes cromáticos da campanha 4

Nesse arranjo, em relação aos formantes cromáticos, foi utilizada uma gama de marrons em sincronia com o mesmo tom de pele das duas figuras humanas, relacionadas como mãe e filho. O marrom ou castanho é uma cor secundária, obtida da mistura das três cores primárias amarelo, vermelho e azul, com aplicação das cores branca e preta para definir maior ou menor luminosidade, levando a uma variação de tom entre o bege e o rútilo.

Nesse enunciado os tons de marrom são similares, com adição de luminosidade muito próxima e uma saturação de cor bem definida, ou seja, os tons de marrom são uniformes. E, sendo uma imagem fotográfica, devido à incidência de foco de iluminação artificial, existe um brilho na tonalidade do marrom.

No fundo neutro e nos cabelos das duas figuras humanas está presente a cor preta. Nesse plano, ao intercalar os discursos, que são o conteúdo do objeto, foi usada a cor branca, tanto na fonte do texto como na inserção de um retângulo branco, empregando-se o recurso da isotopia, a repetição formal necessária.

Outro elemento de destaque nesse plano é um foco de iluminação circular bem direcionado na figura do filho – a área mais clara e luminosa desse arranjo, o qual define a direção do olhar do enunciatário para a leitura do plano do anúncio. Como essa área luminosa no rosto do filho possui uma sincronia e o recurso de isotopia com a aplicação do texto e o retângulo branco, ambos possuem o teor do conteúdo do arranjo: na sequência o olhar do enunciatário é levado para a leitura do discurso desse arranjo.



Figura 4 - Cartaz da Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2004 para gestantes

2.4.4 Análise dos formantes eidéticos da campanha 4

As linhas retas indicam a direção do olhar do enunciatório no plano. Nesse arranjo há a presença de múltiplas linhas retas e paralelas em conjunção. Essas linhas pertencem à estrutura expressiva desse arranjo, indicando as linhas retas paralelas a construção do cabelo da figura da mãe. Há outra linha reta que sugere a divisão de ambas as figuras presentes, mãe e filho, além de outras duas linhas retas e paralelas, que definem a mão de apoio e da figura da mãe, que segura o filho.



Figura 17 - Formantes eidéticos da campanha 4

2.4.5 Análise dos formantes topológicos da campanha 4

No que se refere aos formantes topológicos, as figuras geométricas pertencentes ao plano da expressão plástica do arranjo, nesse exemplo, formado por uma fotografia, a princípio a geometrização está implícita, não é tão aparente como num desenho figurativo, escultura ou pintura.

Como recurso de uma narrativa sincrética, ou seja, simultânea, nesse arranjo há uso constante de ações de topia e isotopia, repetições formais de várias figuras geométricas, além de elementos de linguagem e do plano do conteúdo para o teor do discurso de todo o sintagma. O elemento comum nesse arranjo é a repetição, pois várias figuras geométricas e as figuras humanas são duplicadas:



Figura 18 - Formantes topológicos da campanha 4

- duas figuras humanas com o sentido de mãe e filho;
- duas figuras topológicas com características similares e proporcionais no tamanho, na disposição e no enquadramento no objeto de estudo;
- dois círculos nos rostos, o da mãe e o do filho;
- dois círculos nos ombros, o da mãe e o do filho;
- dois triângulos na construção dos olhos fechados da mãe e do filho;
- dois triângulos, em ambos os narizes;
- dois triângulos menores, na formação das duas bocas que estão fechadas;
- dois retângulos, um bem definido na cor sólida branca e outro sugerido, para intercalar ou inserir o conteúdo do discurso;
- dois enunciados intercalados, ambos com teor no plano do conteúdo do discurso que se complementam, com o primeiro enunciado sugerindo a ação “Exija o teste para Aids e sífilis (...)” e obtendo uma resposta, na sincronia e significação, devido ao teor do segundo enunciado, “Se precisar, o tratamento é gratuito (...)”.

Para a semiótica, segundo a teoria de Ferdinand Saussure, “o sentido resulta da reunião, na fala, na escrita, no gesto ou no desenho, de dois planos que toda a linguagem possui: o plano da expressão e o plano do conteúdo”¹⁵.

¹⁵ Floch, 2001, p. 9.

Todo objeto de estudo, como esse anúncio, pertence a um sistema de relações que, de acordo com a análise semiótica, possui os dois planos articulados, em que o enunciado estabelece uma relação de “eu...tu”, ou seja, do enunciador para o enunciatário, com a intenção de expressar um conteúdo sinestésico, que envolve todo o processo de sensações inserido no contexto.

De forma resumida, o plano da expressão aborda os elementos plásticos e sensíveis da forma, como os aspectos visuais do objeto, enquanto o plano do conteúdo refere-se ao discurso e enunciado linguístico. Nesse anúncio, divulgado na campanha de 2004, dedicada à transmissão vertical, percebe-se sincronia entre o plano da expressão, que apresenta a dimensão visual do arranjo, essencialmente a fotografia, e o plano do conteúdo, no qual está intercalado o discurso e enunciado linguístico, de modo que os dois planos estão articulados, uma vez que a fotografia possui uma relação direta com o teor dos textos inseridos no arranjo.

No plano da expressão, a fotografia, que representa por semelhança visual duas figuras como mãe e filho, sugere uma relação de maternidade, tendo implícito o termo “cuidar”, e o conceito “amor”, indicado pelo ato do beijo. No plano do conteúdo, estão intercaladas duas faixas de teor linguístico com o discurso direto que afirma os mesmos conceitos em linguagem de texto inserida. O uso de significados como pré-natal, bebê e filho remete à maternidade. Frases como “exija o teste”, “direito seu”, “tratamento é gratuito”, “nascer saudável” indicam um sentido e significado sobre o conceito do cuidar responsável, vinculado também ao amor maternal, além de ser parte do enunciado proposto pelo enunciador – neste caso, um órgão público, o Ministério da Saúde (eu) – para o enunciatário – neste caso, a gestante (tu).

2.4.6 Análise geral da campanha 4

Na análise semiótica desse objeto, percebe-se que há eficiência na elaboração do processo sinestésico, ou seja, o discurso, proposto pelo enunciador, o qual é um órgão público de saúde, tem ressonância no enunciatário, mulheres gestantes. Foi respeitada a identificação étnica, com a criação de três anúncios diferentes; os planos de expressão e conteúdo estão em sincronia e o discurso tem unidade, ou seja, há simultaneidade no arranjo. A composição plástica, mesmo com o uso de uma fotografia que recorre ao estereótipo do discurso de “mãe exemplar”, possui todos os formantes equilibrados no arranjo, e a intenção do discurso linguístico se processa nesse objeto de forma clara para

o enunciatário. Em resumo, o processo de entendimento do discurso proposto é compreendido funcional.

2.5 Análise da campanha 5 – Dia Internacional da Mulher de 2013

A campanha oficial do Dia Internacional da Mulher, divulgada em 8 de março de 2013, teve como destinatário as mulheres, independentemente da faixa etária e condição de saúde. Trata-se de uma ação para as redes sociais, com a proposta de compartilhar as dificuldades das mulheres em relação ao viver com Aids e/ou ser portadoras de hepatites virais, por meio de depoimentos em vídeo, contendo suas histórias de vida¹⁶.

Também foi elaborado para exposição pública um cartaz oficial como peça publicitária complementar. Além de compartilhar on-line depoimentos de cinco mulheres soropositivas, há a mensagem impressa em torno de ter uma ação positiva em relação à vida, com ou sem Aids. Traz na sequência uma mensagem para fazer o teste de HIV/Aids e aderir ao uso do preservativo, por isso o termo “positiva” é o elemento principal, de maior destaque do arranjo, aparecendo duas vezes, associado às mulheres e à vida.

Em relação ao slogan desse anúncio – “Elas são mulheres. Positivas. A vida pode ser positiva. Com ou sem Aids” –, a palavra “positiva” possui dois sentidos: um, em relação ao resultado positivo após a aplicação de um teste de HIV/Aids, o qual confirma a contaminação e a presença do agravo de saúde; o outro significado se refere a assumir uma postura positiva em relação à própria vida, independentemente de ter Aids.

Esse conteúdo está correlacionado com a atual realidade dos portadores do HIV/Aids, que, a partir da adesão ao tratamento médico, possuem uma maior expectativa de vida e têm uma vida praticamente normal, exceto pelo consumo diário de medicamentos e a presença de outras especificações de saúde, como aquelas relacionadas aos efeitos colaterais.

2.5.1 Programa narrativo da campanha 5

Nesse arranjo é analisado o discurso textual “Elas são mulheres. Positivas. A vida pode ser positiva. Com ou sem Aids”. A intenção desse sintagma apresenta o

¹⁶ Essa campanha foi divulgada em <<http://www.Aids.gov.br/mulheres>>.

seguinte programa narrativo, considerando os elementos e símbolos:

PN = [S1(S2 → Ov)]

PN = programa narrativo

S1 = sujeito destinador com o fazer, determina uma ação modal

S2 = sujeito destinatário com o estado

→ = função de fazer

[] = enunciado de fazer

() = enunciado de estado

Ov = objeto de valor

PN = [S1 (S2 → Ov)]

PN = esquema narrativo

[] = enunciado do saber com ação modal de saber para cognição de divulgar um conhecimento

() = enunciado do estado, relacionado ao destinatário

S1 = sujeito destinador, representado pelo Ministério da Saúde

S2 = sujeito destinatário, representado pelo público-alvo de mulheres e portadoras do HIV/Aids

→ = função saber, ação determinada do saber ao ser divulgada

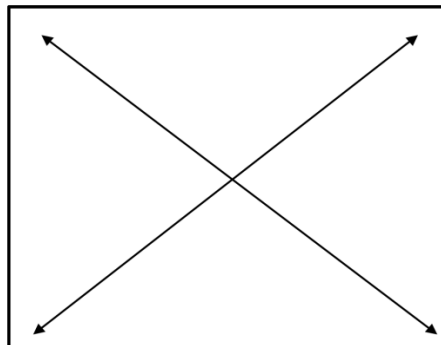
Ov = objeto de valor, a vida pode ser positiva.

O contrato de fidúcia estipulado ao destinatário pelo destinador, pelo modo de saber, possui a intenção de divulgar um valor, a vida como um fator de positividade.

2.5.2 Quadrado semiótico do slogan no nível discursivo do arranjo – campanha 5

Oposição

Elas são mulheres. Positivas. Elas são mulheres. Negativas.



A vida pode ser negativa.
Sem ou com Aids.

A vida pode ser positiva.
Com ou sem Aids.

2.5.3 Análise dos formantes cromáticos da campanha 5



Figura 5 - Cartaz da Campanha do Dia Internacional da Mulher de 2013

Para a análise dos elementos cromáticos desse anúncio, primeiro estabelece-se que se trata de um arranjo composto em um plano formado por uma fotografia colorida com caixas de textos e símbolos inseridos. Pode-se resumir como um cenário de uma área verde com a presença de cinco mulheres enfileiradas e todas olhando para o mesmo

observador, num registro de plano de médio formato, cuja proposta é documentar os referentes, que representam as cinco pessoas.

Considerando a cor como luz, entende-se que a cor branca resulta da sobreposição de todas as cores primárias (amarelo, azul e vermelho), enquanto o preto é a ausência de luz. As cores presentes nesse sintagma possuem luminosidade, devido à incidência solar captada, em tons de verde e vermelho, e graduações de tons de pele muito similares, além das cores das roupas: preto, azul, amarelo e partes em branco. Coincidentemente ou intencionalmente, esse anúncio apresenta seleção de cores primárias (azul, vermelho e amarelo), a cor total, que é o branco, a cor preta como ausência de cor, além do verde, uma cor secundária, e o bege em tons de pele. Fica evidente a intenção de apresentar cores fidedignas, ou seja, que possuem veracidade e muito próximas da representação visual, como a fotografia de registro.

2.5.4 Análise dos formantes topológicos da campanha 5



Figura 19 - Formantes topológicos da campanha 5

Em relação aos formantes topológicos, esse arranjo apresenta sequência de círculos, além de três retângulos com a função de agrupar o teor textual. A intenção da repetição em sequência dessas cinco formas circulares é justamente delimitar o formato dos rostos das cinco mulheres, como uma corrente, a qual apresenta unidade e ondulação. Nesse arranjo, o que prevalece é a simplicidade dos elementos topológicos.

2.5.5 Análise dos formantes eidéticos da campanha 5



Figura 20 - Formantes eidéticos da campanha 5

Com a mesma proposta regida pela simplicidade, nesse sintagma os formantes eidéticos, formados por linhas, pontos e curvas, possuem a intenção de delimitar dois planos justapostos. São linhas que indicam uma imagem das mulheres, inseridas num fundo composto por uma paisagem. A semelhança apresenta-se no formato do sorriso e na similaridade das linhas.

2.5.6 Análise geral da campanha 5

Esse arranjo sugere teor direto com a intenção da simplicidade e a escolha da positividade como teor de discurso. São mulheres soropositivas com postura, sorriso e aparência bem semelhantes. Apesar de simples, é um arranjo programado para identificar uma unidade, onde quase nenhum elemento se destaca.

2.6 Campanha 6 – Carnaval de 2009

A campanha destinada ao Carnaval de 2009 teve como destinatário a população feminina com mais de 50 anos, um vez que, a partir dos dados epidemiológicos, foi constatado um aumento significativo do HIV/Aids nessa faixa etária. A porcentagem, em 1996, indicava 7,3 mulheres acima de 50 anos para cada 100 mil habitantes; em 2006, o índice praticamente dobrou para 14,5 das mulheres acima de 50 anos em relação a 100 mil habitantes.

A principal motivação dessa campanha era incentivar o uso do preservativo em uma população que mantinha vida sexual ativa, mas não tinha poder de decisão no uso de preservativo, escolha destinada ao parceiro masculino. Há na campanha a intenção de criar um hábito e uma nova atitude em um destinatário específico, assumindo a sexualidade como uma prática segura pela prevenção de doenças venéreas e da Aids.

Pelo recurso da isotopia, foram divulgados cartazes publicitários em duas versões étnicas – mulher branca e mulher negra –, e foi lançado um terceiro cartaz com mulher de cabelos escuros, com a intenção de permitir a identificação imediata do destinatário à mensagem publicitária.



Figura 21 - Campanha do Carnaval de 2009 (versão mulher negra)



Figura 6 - Cartaz da Campanha do Carnaval de 2009



Figura 22 - Campanha do Carnaval de 2009 (versão mulher com cabelos escuros)

2.6.1 Programa narrativo da campanha 6

Considerando que um programa narrativo refere-se a uma sequência de ações utilizada para uma análise específica de sentido, o segmento analisado apresenta o teor do discurso do texto impresso em destaque: “Use camisinha. É coisa de mulher segura”. Quanto à intencionalidade desse sintagma, determinada pela combinação dos elementos copresentes no anúncio, os elementos e símbolos dessa sequência do programa narrativo são:

PN = [S1(S2 → Ov)]

PN = programa narrativo

S1 = sujeito destinador com o fazer, determina uma ação modal

S2 = sujeito destinatário com o estado

→ = função de fazer

[] = enunciado de fazer

() = enunciado de estado

Ov = objeto de valor

PN = [S1 (S2 → Ov)]

PN = esquema narrativo

[] = enunciado do fazer com ação modal de prescrição

() = enunciado do estado, relacionado ao destinatário

S1 = sujeito destinador, representado pelo Ministério da Saúde

S2 = sujeito destinatário, representado pelo público-alvo mulheres acima de 50 anos

→ = função dever, ação determinada para ser realizada

Ov = objeto de valor, adesão ao uso do preservativo/camisinha.

Há aplicação de um contrato de fidejussão pela sanção de manipulação com uso do dever e a prescrição do discurso “Use camisinha. É coisa de mulher segura”, além da prática da competência modal da sedução nos sintagmas formados pelas imagens, textos e acessórios, como, por exemplo, a significação da fantasia feita de preservativos. Foi estabelecido pelo destinador um contrato para o sujeito destinatário, que se baseia no saber dever de cognição, capacidade de adquirir um conhecimento sobre a necessidade do uso do preservativo/camisinha, como objeto de valor.

2.6.2 Quadrado semiótico do slogan no nível discursivo do arranjo – campanha 6

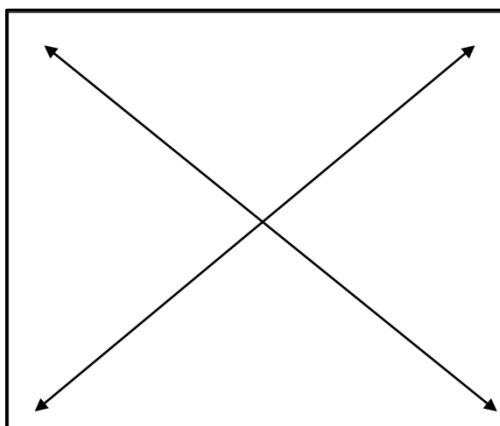
Oposição

Use camisinha.

Não use camisinha.

É coisa de mulher segura.

Não é coisa de mulher segura.



Sexo tem idade para acabar.

Sexo não tem idade para acabar.

Proteção também sim.

Proteção também não.

2.6.3 Análise sincrética dos componentes da campanha 6

O arranjo é formado na composição plástica por elementos gráficos, topológicos, eidéticos, cromáticos, a imagem fotográfica, elementos simbólicos e textuais. Aparece na forma de um anúncio com três planos intercalados ou sobrepostos. O primeiro plano tem fundo gráfico de padrão topológico, constituído por formas circulares em tons de amarelo, laranja e vermelho. O segundo plano traz a inserção da fotografia da modelo, que ocupa a totalidade do anúncio e apresenta objetos relacionados ao tema Carnaval e prevenção, como o preservativo e a máscara carnavalesca. E o terceiro plano, localizado na parte inferior, com o texto narrativo.

2.6.3.1 Análise dos formantes cromáticos da campanha 6

Esse arranjo possui um plano de fundo formado por uma sequência de cores numa variação entre o laranja, amarelo e vermelho. A utilidade desse cenário ao fundo se deve ao fato de representar uma alegoria para sustentar um texto agrupado num círculo: “Bloco da Mulher Madura”. Parte dessa escala de cores é repetida no terceiro

plano, como uma associação estética, com o uso destacado do pigmento cor vermelho para a agrupar o texto narrativo em formato grande, com o uso da cor branca na letra.

Aparece uma outra escala de cores associadas na imagem fotográfica, referente à máscara: roxo, amarelo, rosa e azul-claro. A máscara de Carnaval destaca-se pela cores, tamanho, formato, uso associado e disposição no anúncio. Posicionada próxima de um envelope com preservativo e a mesma associação cromática que indica um uso complementar na mensagem: prevenção e diversão. Isso logo acima da mensagem textual incisiva e destacada numa caixa vermelha.



Figura 6 - Cartaz da Campanha do Carnaval de 2009

2.6.3.2 Análise dos formantes eidéticos da campanha 6

Trata-se de um anúncio constituído por linhas curvas dispersas na extensão, com a proposta de agrupar os elementos visuais. O formato vertical, a distribuição bem próxima dos elementos e as linhas curvas de tamanho menor aproximam o destinatário do arranjo, indicando uma intenção de promover cumplicidade, ressaltada pelo olhar amável da modelo, que não usa a máscara, apenas a segura com precisão, da mesma forma que adere ao envelope de preservativo. O preservativo, coberto e de anúncio discreta, aparece em linhas retas.



Figura 23 - Formantes eidéticos da campanha 6

2.6.3.3 Análise dos formantes topológicos da campanha 6

Os formantes topológicos são as figuras geométricas apresentadas no plano plástico do arranjo e têm a função de delimitar a área visual e agrupar elementos. Esse anúncio tem a característica visual de elementos condensados, com uniformidade do conceito. Prevenção, no formato quadrado de um envelope com preservativo, está ao lado da diversão, num retângulo que apresenta uma máscara carnavalesca, também próxima do formato retangular de um rosto de mulher acima de 50 anos, a qual tem a intenção e função de aderir e usar o conceito divulgado, aliando prevenção e diversão. Logo na parte inferior apresenta-se um grande retângulo com o mesmo conceito expresso em texto.

As formas circulares estão presentes de dois modos – minúsculos confetes brancos, para associar à diversão, e a sequência de círculos bem maiores, para inserir que isso é um bloco destinado a uma mulher madura e consciente da necessidade de prevenção.

Como a proposta do anúncio, as figuras geométricas são poucas, circulares e retangulares, mas precisas. Agrupam-se em blocos definidos o texto narrativo e os elementos alegóricos: preservativo para a proteção e máscara carnavalesca para a diversão.



Figura 24 - Formantes topológicos da campanha 6

2.6.4 Análise geral da campanha 6

Essa campanha apresenta um anúncio onde todos os elementos estão agrupados e totalmente correlacionados. Não há uma área visual livre, um elemento está associado ao outro pela proximidade e complementação do discurso visual e textual: prevenção, diversão, preservativo, mulher madura, Carnaval, confete, cumplicidade no olhar e mensagem direta e simplificada. Nenhum acessório ou recurso de estilo é excedente, todos os blocos estão coesos. Como resultado, a mulher madura poderá aderir e vestir a fantasia.

Capítulo 3

O diálogo entre as campanhas de prevenção de HIV/Aids e a sociedade contemporânea

A análise das seis peças de campanha oficiais, realizada no Capítulo 3 deste trabalho, permite inferir uma intenção de representar simbolicamente o ciclo da vida sexual feminina, com as diferentes fases etárias. A partir dessa representação é possível construir um diálogo entre o *corpus* desta dissertação e a sociedade contemporânea, a fim de avaliar a sincronia entre o discurso e o público-alvo das campanhas. Nesse sentido, relacionamos cinco dos seis cartazes a situações que, no atual contexto histórico, podem ser compreendidas como movimentos de mudança em direção a uma progressiva emancipação feminina.

3.1 *Fios da Vida*: a busca da solidariedade, empoderamento e cidadania

O livro *Fios da Vida: tecendo o feminino em tempos de Aids*, publicado pelo Ministério da Saúde no ano 2000, representa importante iniciativa, em face do quadro de feminização que assumiu a doença desde os anos 90. Destinado às mulheres, traz reflexões e relatos a partir de projetos como o Toque de Mulher, iniciado em 1994, e a Rede Paulista de Mulheres com HIV/Aids, criada em 1996, ambos realizados na ONG GIV (Grupo de Incentivo à Vida), em São Paulo.

O livro apresenta, a partir dos depoimentos de mulheres participantes, tópicos correlacionados ao viver com HIV/Aids no mundo feminino: sexualidade, cidadania, negociação do preservativo, questão de gênero, maternidade e HIV, contracepção, informações sobre prevenção e outros temas. Traz ainda a descrição de oficinas educativas, palestras nacionais e internacionais, ações em mutirão no interior do estado, além de relatos sobre a dificuldade de viver com o agravo de saúde, o abandono familiar, a percepção da vulnerabilidade, o preconceito, o estigma e mesmo a exclusão no atendimento do sistema público de saúde.

A proposta do livro é destacar a função educacional de oficinas e palestras destinadas às mulheres soropositivas e soronegativas, o valor das iniciativas no resgate da autoestima, no empoderamento de gênero, na busca do tratamento de saúde, em redes de grupos de apoio. Destaca-se a importância da negociação do uso do preservativo com o parceiro, pois há a realidade da subordinação de gênero e a dificuldade para a adoção

do sexo seguro, devido à resistência masculina em aceitar o preservativo, razão por que parece ser necessário ensinar e aplicar táticas de convencimento sobre a questão.

O conteúdo desse material, ou ao menos a sua motivação, pode ser relacionado ao anúncio referente ao Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2004, que afirma: “Quase metade das pessoas que têm Aids no mundo são mulheres”. De acordo com dados epidemiológicos, há no Brasil 1,6 mulheres para cada 2 homens com HIV/Aids, com o aumento incidindo principalmente sobre mulheres com parceiro fixo e/ou relacionamento estável, com idade de 20 a 49 anos.

Tendo em vista que quase metade das pessoas com esse agravo de saúde agora são mulheres, verifica-se a importância das táticas de preservação destinadas a esse público, com ênfase na negociação do uso do preservativo, constante em anúncios oficiais, palestras, livros, debates e cursos. São diálogos presentes no cotidiano, necessários a essa ação de saúde e cidadania, que podem indicar que a prevenção é melhor que um tratamento, conforme a relação presente entre o discurso textual do cartaz de 2004 e os trechos a seguir, retirados do livro *Fios da Vida* (CRUZ, E. & BRITO, N., 2000):

Eu carrego dentro da bolsa ou do bolso e já ofereço na hora, e digo: “Eu não transo sem camisinha”. E ele pergunta: “Por quê?”. Eu digo que é uma questão de segurança para mim e para ele. Para ele no começo não. Mas quando eu conversei com ele (...). Aí eu fui conversando, explicando... ele já aceita numa boa (...)¹⁷.

Não é que eu confie totalmente, muito. Porque a gente pode estar correndo risco. A gente sabe o marido que tem em casa, mas lá fora (...). Então fica negociado. (...) Eu falo: “Se você for sair com outra mulher não esquece de usar camisinha”. Ele fica nervoso: “E você não confia em mim mesmo” (...). É, confiar eu não confio, mas de repente (...)¹⁸.

“Quase metade das pessoas que têm Aids no mundo são mulheres. Não é esse tipo de igualdade que nós queremos”. (Cartaz do Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2004)

¹⁷ Cruz & Brito, 2000, p. 54.

¹⁸ *Idem, ibidem.*

3.2 Lei Maria da Penha: em busca do próprio direito e proteção

Uma alteração fundamental na Constituição brasileira foi a criação da Lei nº 11.340/2006, a chamada Lei Maria da Penha¹⁹, reconhecida pela ONU como uma das três melhores legislações do mundo no enfrentamento à violência contra as mulheres e na manutenção de seus direitos civis. Em seu art. 7º, inciso III, essa lei aborda a violência sexual, visto que, de acordo com as estatísticas, é justamente no ambiente familiar que as mulheres costumam ser as principais vítimas:

Novamente aqui as violências sexuais acontecem preferentemente nas residências das vítimas, mas diferentemente dos casos de violência física, o agressor preferencial é um amigo da vítima ou da família, ou um desconhecido²⁰.

No ano de 2011, foram atendidas cerca 13 mil mulheres vítimas de violência sexual na forma dos crimes de estupro, sexo forçado no casamento e assédio sexual. Se, de um lado, a legislação reconhece e acolhe o direito das mulheres, o Ministério da Saúde, por seu turno, indica a proteção ao estimular o uso do preservativo por parte das mulheres. O discurso “Usar camisinha é coisa de mulher segura”, presente na campanha do Carnaval de 2009, indica que as mulheres têm de assumir o controle de sua sexualidade e a prevenção de doenças.

Outro órgão público, a Secretaria de Políticas para as Mulheres, tenta protegê-las ao aplicar um mesmo tipo de contrato em uma legislação mais eficiente, contra a impunidade e pelo combate à violência doméstica, permitindo que a vítima denuncie os seus agressores, tornando obrigatória a assistência jurídica e prevendo a possibilidade da prisão em flagrante e/ou preventiva do agressor. Nesse contexto, pode-se estabelecer um diálogo eficiente entre o destinador e o destinatário com a mesma adesão ao uso de discurso aplicado: “Sua vida recomeça quando a violência termina. Ligue 180 - Central de Atendimento à Mulher”.

Em termos da dialogia entre as campanhas de prevenção ao HIV/Aids e a condição da mulher na sociedade contemporânea, é legítimo relacionar os discursos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Políticas para as Mulheres:

¹⁹ www.spm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2012/lei-maria-da-penha-edicao-2012.

²⁰ <http://www.mapadaviolencia.org.br/index.php>. SINAN/SVSMS, p. 24.

“Usar camisinha é coisa de mulher segura.” (Campanha do Carnaval de 2009)

“Sua vida recomeça quando a violência termina. Ligue 180 - Central de Atendimento à Mulher.” (Secretaria de Políticas para as Mulheres)

3.3 Documentário *Positivas*: experiências de mulheres em relação ao HIV/Aids contraído em casamentos e relacionamentos estáveis

O documentário *Positivas*²¹, da cineasta Susanna Lira, foi produzido em 2010 pela Modo Operante Produções²² e ganhou diversos prêmios, inclusive o de melhor filme do Festival de Natal desse mesmo ano. O tema do documentário, de 1h15min de duração, é a feminização da Aids, na forma de depoimentos de setes mulheres com sorologia positiva, todas declarando terem sido contaminadas por seus maridos ou companheiros em relações estáveis. Em seus relatos, elas abordam temas como estigma, preconceito, tratamento, família, entre outros. A primeira cena do filme é o parto de uma jovem mãe, Michelle, num hospital público, e a expectativa sobre a sorologia da filha. Na última cena do filme, após uma passagem de tempo, a maioria das personagens se reencontra num jardim para conhecer a menina recém-nascida, acompanhada da mãe, Michelle.

É possível estabelecer uma dialogia entre o teor desse documentário e o cartaz destinado às gestantes: “Exija o teste para Aids e sífilis no pré-natal. É um direito seu e do seu bebê (...). Seu filho pode nascer saudável”. Além disso, a indicação social de buscar ajuda em grupos de apoios também pode ser importante para dar seguimento ao tratamento em relação ao HIV/Aids. São trechos representativos dessa dialogia:

“Seja bem-vinda, Manuela, você será muito bem cuidada.” (Cena final do filme *Positivas*, em que Michelle segura sua filha Manuela nos braços, cercada de mulheres e cuidados)

“Exija o teste para Aids e sífilis no pré-natal. É um direito seu e do seu bebê. (...) Seu filho pode nascer saudável.” (Cartaz da campanha de 2004 para gestantes)

²¹ Cf. <<http://www.positivasofilme.blogspot.com>>.

²² Cf. <www.modoperante.com.br>.

3.4 Marcha das Vadias ou Marcha Mundial das Mulheres: protesto contra a violência sexual

O movimento de protesto das mulheres contra a violência sexual e o sexismo, denominado *Sluwalks*, começou em Toronto, em abril de 2011, em resposta às colocações de um policial, durante uma palestra sobre segurança pública numa universidade, ao usar recomendações como “Cuidado para não ser estuprada”, “Use vestimentas adequadas e evite se vestir como vagabunda”. Considerou-se que tal discurso responsabilizava as mulheres por qualquer violência sexual de que fossem vítimas²³.

A partir da divulgação pela internet e redes sociais, esse movimento se espalhou mundialmente. No Brasil, a primeira manifestação aconteceu em São Paulo, em 4 de junho de 2011, com a denominação Marcha das Vadias. Em declaração a um jornal, uma das idealizadoras brasileiras afirmou ser o protesto uma marcha para todas as mulheres, com a intenção de combate à violência sexual, além de proclamar que o corpo feminino pertence à mulher, não sendo um objeto a serviço do prazer masculino e tendo ela, por isso, o direito de se expor e se posicionar de qualquer modo²⁴.

Pode-se aproximar essa movimentação ao slogan usado no cartaz do Carnaval de 2011 – “Sem camisinha não dá” –, em que a figura feminina aparece vestida com roupa e adereços feitos de preservativos. Caso a intenção dessa mulher seja buscar o próprio prazer sexual e autonomia, ela poderá assumir os dois principais discursos textuais desse movimento: “Meu corpo, minhas regras” e “O feminismo nunca matou ninguém. O machismo mata todos os dias”. Assim, fica claro o diálogo entre o teor do cartaz veiculado no Carnaval de 2011 e o discurso que embasa os atuais movimentos pela emancipação feminina:

“Sem camisinha não dá.” (Cartaz da campanha do Carnaval 2011)

“Meu corpo, minhas regras.” (Discurso presente na Marcha das Vadias)

“O feminismo nunca matou ninguém. O machismo mata todos os dias.”
(Discurso presente na Marcha das Vadias)

²³ Cf. Junqueira & Gonçalves, p. 5.

²⁴ *Idem, ibidem.*

3.5 *Cem Homens em Um Ano*: depoimentos de Nádía Lapa sobre os seus parceiros e o uso do preservativo

A jornalista e blogueira Nádía Lapa transformou o seu blog, *Cem Homens*, em um livro, *Cem Homens em Um Ano: as aventuras sexuais de uma mulher bem resolvida*, no qual relata 35 relações sexuais com diferentes parceiros. Estão presentes em todos os depoimentos o uso do preservativo e a tentativa de buscar o sexo sem compromisso, apenas pelo prazer.

A peça da campanha do Dia Internacional da Mulher de 2013 aproxima-se a essa atitude, com a fotografia e o discurso textual “Elas são Mulheres. Positivas”, além da presença de cinco militantes soropositivas, que assumem o HIV/Aids na tentativa de ter uma vida e um tratamento adequado, enfrentando o preconceito, o estigma e as adversidades.

Mesmo o blog e o livro de Nádía Lapa sendo alvos de diversas críticas em uma sociedade patriarcal, a jornalista mantém seu posicionamento: “Eu gosto de ser assim, e desde que eu faça sexo com proteção e seja honesta com meus parceiros e com meus desejos, eu estarei bem”²⁵. Esse é um discurso que se coaduna com discurso das campanhas oficiais, com a ênfase num outro modo de lidar com a própria sexualidade e exercê-la, tanto na busca do prazer sexual como na preservação da saúde, ao propor o uso do preservativo em qualquer tipo de relação íntima. Em quase 33 anos de combate ao HIV/Aids, foram produzidas 57 campanhas oficiais, das quais 17 usaram o discurso de adesão ao uso do preservativo.

“Elas são Mulheres. Positivas.” (Cartaz da campanha do Dia Internacional da Mulher de 2013)

“Eu gosto de ser assim, e desde que eu faça sexo com proteção e seja honesta com meus parceiros e com meus desejos, eu estarei bem” (Nádía Lapa, jornalista e blogueira)

²⁵ Livro *Cem Homens em Um Ano*, p. 131.

Considerações finais

A intenção desta dissertação foi avaliar e apresentar algumas vertentes do atual diálogo entre a sociedade contemporânea e os elementos implicados na análise e percepção de cartazes oficiais relativos às campanhas de combate ao HIV/Aids veiculadas pelo Ministério da Saúde. É importante considerar que se trata de uma análise de indícios, mais do que um estudo conclusivo.

No decorrer desse estudo foram avaliados vários conceitos, como feminização, prevenção, vulnerabilidade, empoderamento e estigma, além da correlação e sincronia desses conceitos, os quais são apresentados de forma direta ou indireta nos cartazes oficiais das campanhas, destinados ao público feminino. Para a análise semiótica plástica foram usados conceitos específicos dos teóricos Ferdinand Saussure, A. J. Greimas e Jean-Marie Floch.

A incidência de HIV/Aids apresenta atualmente um perfil de feminização, com os dados e as estimativas da Unaid indicando que em torno de 50% das pessoas infectadas no mundo são mulheres. No Brasil, os dados do Ministério da Saúde de 2011 indicam que há 1 mulher para cada 1,7 homem contaminado. A fim de enfrentar essa epidemia, foram elaboradas campanhas oficiais destinadas ao público feminino, criando-se entre o Ministério da Saúde e o seu destinatário, as mulheres, contratos de prevenção e negociação para o uso do preservativo, além da divulgação e recomendação dos testes anti-HIV. Em alguns sintagmas analisados, há o uso textual simultâneo de um ou mais contratos de prevenção de saúde.

A relevância desse tema se afirma pela recorrência da informação sobre o uso do preservativo: em quase 33 anos de combate ao HIV/Aids, foram produzidas 57 campanhas oficiais, 17 delas (uma proporção alta) empregando o discurso de adesão ao uso do preservativo. Essas propagandas são divulgadas em períodos específicos, como o Dia Mundial de Combate à Aids e o período do Carnaval, ou em datas esporádicas, como no Dia Internacional da Mulher.

Em cinco das seis peças de campanha que constituíram o *corpus* deste trabalho ocorre o discurso sobre o uso do preservativo, seja pelo teor de texto, com o uso da palavra “camisinha”, seja com a aplicação do elemento visual, como a presença de um ou mais preservativos sobrepostos. Esses recursos foram usados nas peças do Carnaval

de 2009, 2010 e 2011, no Dia Mundial da Luta contra a Aids de 2004 e no Dia Internacional Das Mulheres de 2013.

Em três peças aparece o discurso de adesão ao teste anti-HIV: Dia Mundial da Luta contra a Aids de 2004 para gestantes, Dia Mundial da Luta contra Aids de 2010 e Dia Internacional das Mulheres de 2013, estando presentes neste último dois contratos de prevenção simultâneos, o teste anti-HIV e o uso do preservativo.

O anúncio do Dia Mundial da Luta contra a Aids de 2010 apresenta três teores inter-relacionados no discurso textual – preconceito, preservativo e teste –, sendo o cartaz com a maior quantidade de informações sobre o tema, o que solicita do destinatário uma disponibilidade de leitura e interesse no assunto.

Em geral, é estipulado pelo Ministério da Saúde um esquema de comandos para as mulheres, através dos anúncios, como se fosse um contrato: há uma indicação de que a mulher poderá ter algum domínio sobre sua saúde, sua vida e sexualidade, ou seja, talvez deva de fato assumir a administração de sua vida, contando com a supervisão de algum órgão ministerial, caso seja necessário.

Nesse contexto, os valores transmitidos para as mulheres abrangem a responsabilidade de arcar com a prevenção em relação à sua saúde e assumir o comando de sua sexualidade. Na hipótese de sorologia positiva para HIV/Aids, são indicadas as recomendações de tratamento. Para todas as mulheres passa-se a mensagem de negociar o uso do preservativo em qualquer tipo de relação íntima e de aderir às formas de prevenção. Na intenção de tornar-se mãe, deverá assumir a responsabilidade também pela saúde de seu filho. Assim, as campanhas oficiais sugerem uma relação de ensinar e fornecer poder às mulheres, já que o agravo de saúde assumiu esse perfil de feminização.

Essas relações também acontecem em grupos de apoio e nos trabalhos sociais de ONGs dedicadas a esse tema, embora – convém salientar – esses grupos não sejam exclusivos ao gênero feminino. Essas ações destacam-se pelo acolhimento e a discussão dos problemas específicos ao público portador de HIV/Aids. Procurar apoio e afeto são representativos ao ser humano, como um modo de estesia, ou seja, uma forma de se expor e de solucionar uma causa de valor, como a continuidade da vida e a busca de tratamento em redes de apoio e segurança.

No início dos anos 90 a história do HIV/Aids no ambiente feminino foi sufocada pelos silêncios, omissões e estigmas, e a crescente trajetória da epidemia indica que o isolamento pode não ter sido melhor atitude para enfrentar o agravo de

saúde. Nos últimos anos, desde 2000, há indícios de mudança nesse quadro, por meio das militâncias, com a proposta de visibilidade e movimentos da sociedade contemporânea, citados no Capítulo 4 desta dissertação. Acompanhando esse passo, as campanhas também apresentaram outras vertentes.

Uma dessas vertentes sugere uma tentativa de acompanhar esse novo panorama com a presença e visibilidade das militantes, como no cartaz referente ao Dia Internacional da Mulher de 2013. Esse anúncio apresenta um outro modelo de sintagma, formado por mulheres de sorologia positiva, próximas do real, com a intenção de propor um caráter fidedigno, com pessoas de aparência física comum, diferente dos ícones de beleza, e que podem ser modelos acessíveis e inclusive confiáveis para transmitir um enunciado. É proposto um contrato de identificação, onde nenhum elemento parece ser idealizado, tanto que o teor textual é apresentado de forma coerente e bem específica: há necessidade de prevenção, ainda não há cura para o agravo de saúde, o tratamento exige cuidados, há necessidade do teste anti-HIV e do uso de preservativo. O essencial do discurso textual mantém uma indicação de que é possível viver com HIV/Aids e que a maior dificuldade está na exclusão social, no estigma e preconceito.

Numa sociedade tão complexa e diversa como a nossa, com fortes indícios de manter muitos aspectos patriarcais e machistas sobre sexo e relacionamento, “uma moral austera divide as mulheres entre as corretas e as promíscuas”, como afirmam Brito & Cruz (2000, p. 49). Nesse cenário, geralmente não há parceria entre as duas pessoas envolvidas em um relacionamento estável, o que implica dificuldade do diálogo e difícil negociação do uso do preservativo, dificuldade associada à preponderância da opinião do parceiro.

Na visão de Foucault (2010, p. 160-161), “de um modo geral, na junção entre o corpo e a população, o sexo tornou-se o alvo central de um poder que se organiza em torno da gestão da vida, mais do que da ameaça de morte. Numa sociedade do ‘sexo’, ou melhor, ‘de sexualidade’, os mecanismo do poder se dirigem ao corpo, à vida, ao que reforça a espécie, seu vigor, sua capacidade de dominar, ou sua aptidão para ser utilizada”. Considerando-se a disputa de poder entre os gêneros, a decisão de optar pelo uso do preservativo significa um posicionamento ideológico e a escolha entre valores como prazer, procriação, preservação, responsabilidade.

Em relação à noção de vulnerabilidade, citada no Capítulo 1 desta dissertação, o risco desse agravo de saúde atinge todas as camadas de população, independente de gênero ou idade, desde que tenha relações íntimas sem o uso de preservativo. Tendo

visto a progressão dos dados do Ministério da Saúde – que em 2007 indicavam uma proporção de 1,6 mulher para cada 2 homens contaminados e em 2011 indicam 1 mulher para cada 1,7 homem contaminado –, verifica-se que aumentou a incidência de HIV/Aids em mulheres, geralmente casadas ou em relacionamentos estáveis, com um parceiro único. Ficou evidente que a contaminação crescente da população feminina se deveu à negligência no uso do preservativo.

Por isso, nas campanhas, a insistência de forma sistemática no uso do preservativo como uma das táticas de prevenção. Ocorre em segundo lugar a tática de fazer os testes anti-HIV, com o que se pode observar um empoderamento das mulheres, com uma atitude e política de autopreservação, com a prevenção em relação à própria saúde, em qualquer etapa da vida, e inclusive na hipótese de sorologia positiva, para evitar uma recontaminação. Para o destinador, o Ministério da Saúde, as práticas de prevenção também podem significar um modelo de gestão mais adequado aos cofres públicos, já que o tratamento de saúde costuma ser mais dispendioso que as políticas de prevenção.

Em termos da reação social frente à contaminação pelo HIV/Aids, Goffman (2010) enfatiza o conceito de estigma como “um atributo que é profundamente depreciativo” e que, aos olhos da sociedade, serve para desacreditar a pessoa que o possui”. A pessoa estigmatizada passa a ter a marca de uma “diferença indesejável”, que leva a uma “identidade deteriorada”, a qual, por sua vez, tende a encorajar uma análise altamente individualizada, com a caracterização das pessoas de maneira relativamente não mediata. Dessa forma, o estigma revelaria um “fenômeno cultural de não gostar dos diferentes”.

Entretanto, num estudo específico sobre HIV/Aids, o conceito de estigma pode ser aprofundado, sobretudo no que se refere à estigmatização das mulheres, como afirmam especialistas como Parker e Aggleton (2001):

Embora o reforço do estigma em relação aos grupos já marginalizados, como usuários de drogas injetáveis, trabalhadoras do sexo e gays ativos, tenha sido amplamente documentado, o impacto da estigmatização e discriminação sobre as mulheres é particularmente severo. Em muitos (senão na maioria) países em desenvolvimento, as mulheres estão em desvantagem econômica, cultural e social e carecem de acesso a tratamento, apoio financeiro e educação, e essas estruturas desfavoráveis vêm piorando ao longo das últimas décadas por meio

da feminização da pobreza em muitos países. Porque são excluídas das estruturas de poder e dos processos decisórios existentes, as mulheres se veem frequentemente sem oportunidade de participar na comunidade de igual para igual, e estão sujeitas com frequência a leis, normas e práticas punitivas que exercem controle sobre seus corpos, suas relações sexuais e seu potencial reprodutivo. Em várias sociedades, as mulheres são culpadas erroneamente pelas infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), que são até consideradas “doenças femininas” (...). Pesquisas recentes da Unaid sobre a reação ao HIV e à Aids nos lares e nas comunidades de países em desenvolvimento (...) documentaram que a reação de mulheres é bem diferente daquela dos homens, seja em sua família ou na comunidade de modo mais amplo. Enquanto os homens são frequentemente “perdoados” pelo comportamento que resultou na contaminação, é comum que as mulheres sejam responsabilizadas (mesmo quando tinham pouco ou nenhum controle sobre o seu comportamento). Na Índia e no Brasil, por exemplo, as mulheres com HIV podem vir a ser abandonadas pelos maridos que as infectaram, e rejeitadas pelos conhecidos e pelos membros da família (...).

Contudo, ainda na análise de Parker e Aggleton (2001), há indícios de mudanças, desde os anos 90, em relação às reações culturais frente ao HIV/Aids e a feminização do agravo à saúde:

Os novos estudos investigativos têm por objetivo adotar novos padrões de pensamento e explicação e identificar os processos essencialmente sociais existentes no estigma ligado ao HIV e à Aids, as maneiras em que esses processos contribuem para a vulnerabilidade do HIV/Aids e as possibilidades de resposta e de participação positivas por parte da comunidade na redução da estigmatização e da discriminação. O programa de pesquisa desenvolvido pelo Centro Internacional de Pesquisa da Mulher focalizando a mulher e a Aids (...) ou os estudos do Programa Global da Aids da OMS e depois da Onusida sobre o risco sexual entre jovens, a aceitabilidade da camisinha feminina ou as repostas da comunidade e dos lares ao HIV e à Aids (...).

A questão moral que se apresenta, frente aos indícios analisados e ao modo como estes dialogam com a sociedade contemporânea, é que não se pode ou se deve julgar, isolar e culpabilizar os soropositivos, nesse caso específico as mulheres, porque

o estigma, a exclusão e o isolamento são as piores táticas a serem utilizadas para todos, sejam quais forem os elementos desse sintagma, pois trata-se de valores sobre a vida de pessoas que seguem a cada dia em busca de sentidos para a própria vida.

Em relação às campanhas oficiais, a percepção de análise nesse trabalho aponta para a aplicação da transmídia, com a proposta de transmitir os mesmos teores dos discursos de prevenção, como já ocorreu na última campanha, realizada no Dia Internacional da Mulher de 2013, com os cartazes sendo veiculados através da internet, em redes sociais, e na sequência a criação de vídeos para outras redes. Nos cartazes, como sintagma, há elementos e indicações para esses veículos de comunicação. Em termos do destinatário, há possibilidade de criação de outros sintagmas para mulheres mais jovens e o emprego de especialistas como atores nas veiculação dessas mensagens de prevenção; entretanto, mantém-se a diversidade no uso de veículos e propostas similares para os discursos sobre prevenção e empoderamento.

Referências bibliográficas

- ARISTÓFANES. *Lisístrata*. Trad. Millôr Fernandes. Porto Alegre, L&PM, 2010.
- BENJAMIN, W. “Pequena história da fotografia”. In: *Magia e Técnica, Arte e Política: ensaios sobre literatura*. Trad. Sérgio Paulo Rouanet. 14ª reimpressão. São Paulo, Brasiliense, 2011.
- BERNARDET, J.-C. *A Doença, uma Experiência*. São Paulo, Companhia das Letras, 1996.
- BRITO, N. et al. *Cidadãos PositHIVas*. Brasília, Ministério da Saúde, 2002.
- BUENO, P.R. de L. *Corpo Cobaia e a Delicadeza Grave da Vida*. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica. São Paulo, PUC, 2004.
- CANONGIA, L. (org.). *Nan Goldin Heartbeat*. Rio de Janeiro, Barléu, s/d.
- CASTRO, C.M. de. *Os Sentidos da Maternidade para Gestantes e Puérperas Vivendo com HIV*. Dissertação de Mestrado. São Paulo, PUC, 2001.
- COURTÉS, J. & GREIMAS, A.J. *Dicionário de Semiótica*. 2. ed. São Paulo, Contexto, 2011.
- CRUZ, E. & BRITO, N. *Fios da Vida: tecendo o feminino em tempos de Aids*. Brasília, Ministério da Saúde, 2000.
- DANIEL, H. & PARKER, R. *Aids, a Terceira Epidemia: ensaios e tentativas*. São Paulo, Iglu, 1991.
- FAUSTO NETO, A. *Comunicação e Mídia Impressa. Estudo sobre a AIDS*. São Paulo, Hacker, 1999.
- _____. *Mortes em Derrapagem: os casos Corona e Cazuza no discurso da comunicação de massa*. Rio de Janeiro, Rio Fundo, 1991.
- FLOCH, J.-M. *Alguns Conceitos Fundamentais em Semiótica Geral*. São Paulo, CPS, 2001.
- _____. “Semiótica plástica e linguagem publicitária: análise de um anúncio da campanha de lançamento do cigarro ‘News’”. In: OLIVEIRA, A.C. & TEIXEIRA, L. (Orgs.). *Linguagens na Comunicação: desenvolvimento da semiótica sincrética*. São Paulo, Estação das Letras e Cores, 2009.
- FOUCAULT, M. *História da Sexualidade 1 – A vontade de saber*. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque. 20ª reimpressão. Rio de Janeiro, Graal, 1988.

FRANÇOIS, A. *Cuidar: um documentário sobre a medicina humanizada no Brasil*. São Paulo, Editora do Autor, 2006.

_____. *A Curva e o Caminho: acesso à saúde no Brasil*. São Paulo, ImageMágica, 2008.

GALVÃO, J. *Aids no Brasil: a agenda da construção de uma epidemia*. São Paulo, 34/ABIA, 2000.

GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Trad. Márcia Bandeira de Melo Leite Nunes. 4. ed. Rio de Janeiro, Zahar, 1982.

GOLDIN, N. *I'll Be Your Mirror*. Whitney Museum of American Art, New York Scalo Zurich-Berlin-New York, Oct. 3, 1996-Jan. 5, 1997.

JUNQUEIRA, M.O. & GONÇALVES, V.K. “A Marcha das Vadias: Por que as Mulheres Gritam?”. In: Anais do II Congresso Internacional de História da UFG/Jataí – Cursos de História, Letras, Direito e Psicologia, 2012.

LAGONEGRO, E.R. & MEDEIROS, L.A. “Epidemiologia da Infecção pelo HIV/Aids no Brasil”. In: CASSEB, J. (ed.). *HIV/AIDS*. São Paulo, Atheneu, 2010. (Série Da Pesquisa à Prática Clínica. Coord.: Alberto José da Silva Duarte).

LANDOWSKI, E. *Encenação Publicitária de Algumas Relações Sociais*. São Paulo, 2006.

_____. “O triângulo emocional”. In: *Revista da Comunicação Mediática*, n. 6. São Paulo, 2006.

LAPA, N. *Cem Homens em Um Ano*. São Paulo, Matrix, 2012.

LEITE, E.A.F. *Análise Discursiva de Uma Campanha Publicitária de Prevenção ao Uso de Drogas*. Dissertação de Mestrado. São Paulo, PUC, 2010.

OLIVEIRA, A.C. *Semiótica Plástica*. São Paulo, Hacker, 2004.

_____. & TEIXEIRA, L. *Linguagens na Comunicação: desenvolvimento de semiótica sincrética*. São Paulo, Estação das Letras e Cores, 2009.

PARKER, R. *A Construção da Solidariedade: Aids, sexualidade e política no Brasil*. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1994.

_____. & AGGLETON, P. *Estigma, Discriminação e Aids*. Rio de Janeiro, ABIA, 2001. Coleção Cidadania e Direito, n. 1. Disponível em: <http://www.abiaids.org.br/_img/media/coleção%20cidadania%20>. Acesso em: 07/09/2013.

_____. & GALVÃO, J. *Quebrando o Silêncio: mulheres e Aids no Brasil*. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1996.

_____. et al. *A Aids no Brasil*. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1994.

PLANO INTEGRADO de Enfrentamento à Feminização da Aids e outras DST. Brasília, Ministério da Saúde, 2010.

REA, L. & PARKER, R. *Metodologia de Pesquisa: do planejamento à execução*. Trad. Nivaldo Montigelli Jr. São Paulo, Pioneira/Thompson Learning, 2002.

SANTAELLA, L. *Semiótica Aplicada*. São Paulo, Cengage Learning, 2010.

_____. *O que é Semiótica?* 31. ed. São Paulo, Brasiliense, 2005.

_____. & NOTH, W. *Imagem: cognição, semiótica e mídia*. São Paulo, Iluminuras, 2010.

SONTAG, S. *Diante da Dor dos Outros*. Trad. Rubens Figueiredo. 20. ed. São Paulo, Companhia das Letras, 2003.

_____. *A Doença como Metáfora: Aids e suas metáforas*. Trad. Rubens Figueiredo e Paulo Henrique Britto. São Paulo, Companhia das Letras, 2007.

SOUZA, H. de. *A Cura da Aids*. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 2001.

VARELLA, D. *Por Um Fio*. São Paulo, Companhia das Letras, 2004.

SITES

<http://www.aids.gov.br>

<http://www.giv.org.br>

<http://www.mapadaviolencia.org.br/index.php>

<http://www.spm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2012/lei-maria-da-penha-edicao-2012>

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

Anexos

Anexo 1

Entrevistas com mulheres portadoras de HIV/Aids - 1

A paciente Pearl tem 57 anos e é portadora de HIV/Aids há 13. Ela nasceu na cidade de Blumenau (SC), mas desde os 18 anos vive em São Paulo, onde sempre trabalhou, principalmente como modelo, casou-se, teve duas filhas e se separou. No segundo relacionamento, contraiu o vírus HIV do parceiro, que era usuário de drogas injetáveis e que, após um grande baque financeiro e falência, suicidou-se.

No começo da entrevista, Pearl questionou a informação do CRT/DST-Aids de que mediante tratamento adequado e o uso da medicação com o coquetel antirretroviral há uma sobrevida de até 30 anos para os pacientes crônicos. Pearl afirma que esse prazo é de 25 a 26 anos em pessoas muito debilitadas, sujeitas a doenças oportunistas, e argumenta que o tempo de infecção gira em torno de 18 anos.



Para Pearl, o pior efeito colateral de seu agravo é o social, pois as pessoas não têm comoção por quem padece de Aids ou morre em decorrência dessa enfermidade. Também existe uma falsa impressão de que se trata de uma doença de homossexual, promíscuo e pobre. Pearl afirma a necessidade de treinar as pessoas para a adesão a uma mudança de vida e aceitar a medicação, que é essencial no tratamento. Inclusive, o coquetel antirretroviral diminuiu a toxicidade em seu caso.

Do sistema público SUS, Pearl tem direito e recebe o coquetel antirretroviral no CRT/DST-Aids da Rua Santa Cruz, 85, em São Paulo. O restante do tratamento é particular, uma parte paga por plano de saúde.

Segundo Pearl, sua sobrevida com estabilidade deve-se a sua maturidade emocional, postura mais positiva em relação à vida e busca de um tratamento correto e eficaz, com mudança de alimentação e obediência às recomendações médicas. Ela acredita que antes era uma pessoa de temperamento agressivo, muito briguenta, mas após a doença tornou-se uma pessoa mais positiva e calma: “O instinto de sobrevivência é muito maior para fazer outras coisas”.

A contaminação ocorreu num relacionamento que teve por seis anos no Rio Grande do Sul. O parceiro, após sérios problemas financeiros, tornou-se usuário de drogas injetáveis, contraiu o vírus e o transmitiu para a namorada. Esse homem, cuja identidade ela prefere omitir, suicidou-se antes de aparecerem os piores sintomas da Aids, por isso quase ninguém soube que ele era soropositivo.

Pearl desabafou que nunca contraíra nenhuma doença venérea, e no fim contraiu a pior de todas. Sobre esse parceiro, declarou que não conseguia ter ódio dele, pois ele se perdeu nas drogas. Sobre seus relacionamentos, atesta que terminou o primeiro casamento devido às crises de alcoolismos do ex-marido.

Durante todos esses anos como soropositiva teve alguns relacionamentos íntimos, inclusive relações sexuais, mas sempre avisou o parceiro e se preveniu ao usar corretamente preservativo, retirando todo o ar do produto antes de colocá-lo no pênis. Hoje tem um relacionamento estável, um namorado que é cozinheiro, de 47 anos, não é portador do vírus da Aids, ou seja, é sorodiscordante, e conhece e aceita a condição de saúde de Pearl. A prevenção é questão essencial nessa relação, exigida e imposta principalmente por Pearl.

A entrevistada descobriu aos 44 anos que era portadora do HIV, após fazer uma bateria de exames. O que a levou aos exames foi excesso de cansaço físico e o fato de achar que tinha algum sintoma estranho, os gânglios. Foi em 1997, véspera de um feriado, quando Pearl abriu os exames, achou que todos estavam normais e não soube interpretar o teste de HIV/Aids, pois não apareceu a palavra “soropositiva” ou “contaminada”.

Na manhã de segunda-feira, em uma consulta a uma médica endocrinologista, teve o diagnóstico. De acordo com Pearl, a médica foi “extremamente preconceituosa” ao falar que a paciente era soropositiva: fez um círculo no exame, avisou que não poderia tratá-la, que a paciente deveria procurar outro especialista e pediu que ela deixasse o consultório. Ao sair da clínica, Pearl ficou atordoada, não sabe como não foi atropelada por um ônibus numa avenida movimentada. Ao dirigir de volta para o seu

apartamento só pensava em suas duas filhas ainda cursando a faculdade. Já estava separada e literalmente sozinha. “Nunca pensei porque eu pensei em morrer rápido”, declarou.

A reação de suas filhas foi de total apoio. Pearl também avisa constantemente que não se imagina numa cama de hospital, sofrendo aos poucos. Sobre a família, seus pais e irmão já morreram, tem apenas meios-irmãos distantes, no sul do país, e uma intensa preocupação e dedicação com as filhas. Atualmente, elas estão formadas, trabalham, namoram e dividem com Pearl um amplo apartamento próprio na zona oeste de São Paulo. Ambas pagam boa parte das despesas da casa, pois a mãe não trabalha mais, o que para ela é um enorme motivo de insatisfação pessoal. Outra fonte de renda é um aluguel de outro imóvel residencial. Pearl declarou que o ex-marido, também não identificado, sempre foi um bom pai, provedor, apesar de nunca ter aceitado o divórcio, e a separação ter sido muito conturbada. Até hoje ele paga duas despesas elevadas no orçamento: o IPTU e o condomínio do imóvel de Pearl. Não esquece uma frase dita por ele, ao avisá-lo da sua contaminação: “Levanta a cabeça, mulher”. Desde o divórcio, seu padrão de vida caiu muito, e piorou com os altos custos do tratamento de saúde, mas não é motivo para desistir.

Pearl afirma que sempre teve que contar consigo mesma, desde o início da carreira como modelo fotográfico, e depois, como soropositiva, nunca gostou de se sentir um peso. Também afirma que tem muita fé religiosa, sendo de formação protestante, mas nunca tendo sido fanática.

Seus amigos não estão presentes porque poucos sabem da sua condição de soropositiva. Pearl preferiu o silêncio e também se afastar, pois teve uma grande decepção ao contar seu drama para uma amiga, que espalhou o fato. Ela acredita que alguns também se afastaram. Hoje sua rotina é cuidar da casa, do seu rigoroso tratamento, manter uma página em uma rede social, onde não revela que é soropositiva. Para os seus desabafos tem um blog exclusivo, em que escreve textos para o seu amigo H (referencia simbólica ao HIV), além de frequentar uma ONG de apoio aos soropositivos, onde às vezes é convidada para ministrar uma palestra aos frequentadores.

Pearl afirma que, como está “com a corda no pescoço”, hoje não se importa tanto com detalhes, tenta relevar quase tudo e pensar racionalmente. E também não faz nenhum tipo de plano para o futuro.

Sobre as outras mulheres, acha que elas dormem com o inimigo e as

adolescentes confiam demais nos namorados. Fica muito chateada com o estereótipo do soropositivo como basicamente o homossexual, o que parece não ser a realidade.

Seu tratamento de saúde consiste em uma rotina árdua, mas necessária: são 15 comprimidos diários só para o HIV, algumas vitaminas importadas, para a dor. Consulta os médicos a cada três meses, exceto em crises, o que pode antecipar o retorno. Os especialistas são: infectologista, reumatologista, cardiologista, endocrinologista, ginecologista e eventualmente um psiquiatra. Seu sintomas são artrose, artrite, hérnia, variação de pressão, lipodistrofia (a gordura caminha pelo organismo), neuropatia periférica, além do excesso de peso, pois, devido ao tratamento, Pearl engordou 20 quilos.

Anexo 2

Entrevistas com mulheres portadoras de HIV/Aids - 2



“Eu sou de Belo Horizonte. Moro em São Paulo há muito tempo. Eu acho que sou portadora do HIV desde 1998, a data é 5 de maio de 1998. Fiquei sabendo porque tive um problema no esôfago. Fui parar no hospital e o médico já desconfiava, foi feita a endoscopia e ele pediu o exame de HIV. Eu tinha 28 anos. (...) Eu nunca imaginei que pudesse ser portadora do HIV. Para falar a verdade, eu ainda não aceitei.”

Como você acha que foi contaminada?

“Eu vou ser franca, eu não sei. Talvez fosse meu ex-marido, que já faleceu, de câncer na garganta, e também era soropositivo, ou foi umas das cirurgias que eu fiz. (...) Eu fiz duas operações, uma na mão e a última no ossinho da coluna.”

Quando e onde você fez essas operações?

“Foram bem antes de 1998, uma no hospital em que eu tinha convênio e outra no hospital público. Eu era bem nova, devia ter uns 20, 16 anos.”

Como foi o impacto de saber que você era soropositiva?

“Na hora eu levei um choque, não sabia para onde ir. Queria entrar num buraco e fechá-lo.”

Você optou por contar para alguém?

“Somente para o meu pai, minha irmã e minha madrasta. São as únicas pessoas da família que sabem. Eu não tenho filhos. E um casal de ex-patrões, que me ajudaram.”

Você optou por não ter filhos, por ser soropositiva?

“Não. Eu tinha 32 anos, engravidei do meu ex-marido. Foi uma gravidez nas trompas, nisso eu perdi o bebê, deu uma infecção localizada e retiraram as trompas e o ovário.”

Quando o seu ex-marido faleceu?

“Faz dois anos, em 2008. Foi em 17 de dezembro. Ele era soropositivo, mas o médico disse que o câncer na garganta não era uma doença oportunista. Nosso casamento durou 10 anos. Trabalhávamos como caseiros num sítio, lá os patrões souberam e nos ajudaram muito. Fui eu que pedi as contas, para me tratar e porque teve um tempo que não conseguia carregar peso e fazer o serviço.”

Caso você precise de alguma ajuda, quem poderá ter acompanhar?

“Agora é a minha madrasta, porque eu moro com ela. Antes era o meu esposo, que estava sempre comigo.”

Como é a sua vida hoje? Como mantém o tratamento?

“Consegui um novo emprego como camareira num hotel, estou realizada. Agora, para falar a verdade, há um tempo atrás eu não levava o tratamento a sério, não tomava os remédios. (...) Mas em poucos anos aconteceu de eu perder meu pai, meu esposo e minha mãe. Meu ex-marido morreu de câncer na garganta, meu pai também faleceu de câncer. Já minha mãe não se sabe como morreu, pois não vivia comigo já há alguns anos. (...) Depois que eu perdi o meu pai, em 2007, eu não queria mais nada com a vida, não seguia o tratamento. Eu achava que tinha acabado o mundo. Depois da morte do meu esposo, fiquei pior ainda, tive depressão, bronquite asmática, peguei tuberculose, anemia. (...) Nisso, eu comecei a fazer o reiki²⁶ e o grupo de adesão me ajudou muito. Tive a ajuda de um psicólogo. Eu acordei, passei a cuidar de mim e retomei o medicamento. Sabe, isso foi no ano passado, em 2009.”

Como você tenta lidar com todas essas perdas emocionais?

“No começo para mim foi muito difícil. Era eu falar no assunto, já chorava, comecei a entrar em depressão profunda. Eu não queria sair de casa, não queria nada.”

Quem foi a pessoa que mais te ajudou? Você ou outro profissional?

“Foi aqui no grupo de adesão, que é o grupo de ajuda aos portadores de HIV/Aids. Os médicos em geral, o infectologista, a terapia de reiki e Deus. Foram todos.”

Como é a sua rotina hoje? Você toma coquetel?

²⁶ Reiki é uma terapia baseada na canalização da energia universal (*rei*) através da imposição de mãos, com o objetivo de restabelecer o equilíbrio energético vital de quem a recebe e, assim, restaurar o estado de equilíbrio natural (seja ele emocional, físico ou espiritual), podendo eliminar doenças e promover saúde. Apesar de variados relatos sobre sua eficácia, o reiki é ainda pouco reconhecido pela medicina, embora seja reconhecido como terapia alternativa complementar pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Cf. <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Reiki>>. Acesso em: 16/9/2010.

“Tomo coquetel duas vezes ao dia: de manhã são três comprimidos e à tarde são quatro. Retiro o medicamento aqui.”

Em qual local você faz todo o tratamento?

“Faço todo o tratamento aqui no Centro de Referência e Tratamento. Passo no infectologista, na ginecologista, na endocrinologista, para cuidar da tireoide.”

Você não precisa responder a esta pergunta, se não quiser: você já foi usuária de drogas injetáveis?

“Não, nunca. Eu só tomava cerveja e alguns porres.”

Como está a sua saúde hoje? Qual a taxa do seu CD4? E a carga viral?

“Meu CD4 está em 680, minha carga viral que sobe junto com o índice do CD4. O médico disse pra não me preocupar.”

Você teve algum efeito colateral que a incomodou?

“Só um, mas faz muito tempo. Foi de um coquetel, e os médicos substituíram. (...) Bem, todo mundo se pergunta ‘por que eu?’, o papel de vítima. Leva aquele choque, ‘por que eu fui a escolhida?’. Depois, você se acostuma, passa por todo o processo.”

Como você só conta para os seus parentes da sua situação de saúde?

“Não conto para mais ninguém, nem vizinhos, colegas de emprego, conhecidos. No meu modo de pensar, é uma coisa particular, só expõe quem puder ou quiser. Eu sempre omito.”

Algum dia você já se sentiu alvo de algum preconceito?

“Não por mim, porque ninguém sabe, mas pelo que eu escuto ainda tem muito preconceito contra portadores do HIV.”

Na sua família tem a sua madrasta e a sua irmã. Elas a ajudam, você sente algum tipo de diferença de tratamento?

“Minha madrasta e minha irmã me ajudam, mas são o tipo de pessoas que às vezes jogam isso na cara. Antes isso me chateava, agora eu deixo pra lá. Para ser sincera, eu acho que o preconceito já começa dentro de casa, eles tentam sempre colocar você para baixo. (...) Minha vida nesses 12 anos mudou muito. Antes eu era brincalhona, sorridente, conversava com todos, e teve um processo que eu me fechei e não tive contato com as pessoas, me achava muito diferente delas. Agora, de um tempo para cá, eu estou voltando ao que eu era antigamente. Eu acho que estou crescendo.”

Anexo 3

As campanhas oficiais do Ministério da Saúde

Entre 1998 e março de 2013 foram produzidas 57 campanhas sobre a Aids e outras doenças como hepatite e DSTs, que se encontram digitalizadas e com livre acesso²⁷.

Numa análise das características das campanhas oficiais, observa-se, nesse período de 33 anos de combate e conscientização sobre o HIV/Aids, a intenção de incluir peças destinadas a diversos grupos de diferentes faixas etárias, como as mulheres, em dez campanhas; homens, em três campanhas; jovens, em seis campanhas; travestis, em quatro; gestantes, em uma campanha; idosos, em duas campanhas; profissionais de saúde, em duas campanhas; e público em geral, em sete campanhas.

São recorrentes três propostas de mensagens: (1) a importância do uso de preservativo; (2) o combate ao preconceito; e (3) a adesão ao teste de HIV/Aids. O assunto adesão ao preservativo foi citado em 17 campanhas; o tema do combate ao preconceito foi apresentado em nove campanhas; e o tema da divulgação do teste de HIV/Aids foi proposto em seis campanhas.

A primeira campanha oficial contou com peças para televisão, rádio e cinema, e foi divulgada no Dia Mundial da Luta contra a Aids, em 1º de dezembro de 1998, utilizando o tema e slogan “Os jovens, a força da mudança”. O público-alvo eram jovens sexualmente ativos entre 12 e 24 anos.

A segunda campanha, divulgada no mesmo mês e ano, teve como alvo os usuários de drogas injetáveis (UDI), com o objetivo de resgate e inclusão dos dependentes químicos. Essa campanha teve como estratégia a produção dos cartazes publicitários e empregou o slogan “Se fosse seringa, você usava?”. A intenção do Ministério da Saúde era prevenir o compartilhamento de agulhas e seringas e reduzir a infecção pelo HIV entre os UDIs.

A terceira campanha oficial foi divulgada no Carnaval de 1999 e teve como público-alvo as mulheres na faixa etária de 15 a 39 anos, que, de acordo com dados epidemiológicos, representavam 17,5% do número de soropositivos. Nos 200 mil

²⁷ Esse material está disponibilizado no tópico “Campanhas”, do link “Notícias e mídias”, em <<http://www.aids.gov.br>>.

cartazes que fizeram parte da campanha foi usado o slogan “Viver sem Aids: só depende de você”.

A quarta campanha oficial foi divulgada no Dia Mundial de Luta contra a Aids, em 1º de dezembro de 1999, direcionada a pais e filhos, bem como o público jovem, com o slogan “Escute, aprenda e viva sem Aids”.

A quinta campanha foi divulgada em março de 1999 e teve como objetivo a adesão ao tratamento de pessoas vivendo com o HIV/Aids. Foi feita uma parceria entre o Ministério da Saúde e laboratórios médicos para a distribuição de 100 mil estojos de medicamentos e 15 mil cartazes sobre a campanha para os pacientes com HIV/Aids.

A sexta campanha também foi divulgada em março de 1999 e destinada à população em geral, com a intenção de disseminar a importância do uso contínuo do preservativo, a partir do slogan “Camisinha, eu vivo com ela”. O Ministério da Saúde e várias emissoras de televisão brasileiras estabeleceram uma parceria para a execução dos filmes publicitários.

A sétima campanha oficial foi específica sobre o tema das DSTs e divulgada no final de março de 1999 para a população em geral, compreendendo um público com faixa etária de 12 a 60 anos. Houve a produção de panfletos, cartazes e cartilhas educativas, algumas destinadas a profissionais de saúde.

A oitava campanha oficial teve público-alvo composto de mulheres, homens e jovens de 15 a 39 anos. Veiculada no Carnaval de 2000, o slogan da campanha, “Prevenir é tão fácil quanto pegar”, apareceu em *outdoors* e revistas semanais de grande circulação.

A nona campanha oficial teve como público-alvo homens que trabalham como caminhoneiros. A partir do slogan “Camisinha: a melhor amiga da estrada”, foram divulgados doze anúncios e mensagens de prevenção em revistas especializadas para a categoria profissional, além de cartazes, folders e cartilhas sobre saúde.

A décima campanha oficial foi divulgada em 1º de dezembro de 2000 e destinada a homens, com o slogan “Não leve Aids para a casa”, na forma de cartazes e folders.

A 11ª campanha foi a do Carnaval de 2001, com a aplicação do slogan “Não importa de que lado você está, use camisinha” em 1 milhão e 500 mil cartazes distribuídos para homens e mulheres de 20 a 45 anos.

A 12ª campanha teve como tema a prevenção a doenças sexualmente transmissíveis e foi divulgada em março de 2001 para a população em geral.

A 13ª campanha oficial foi lançada em 1º de dezembro de 2001, com o slogan “Não importa com quem você transa, não importa como. Use camisinha”. Destinada aos homens, essa campanha se propunha a apresentar e discutir a vulnerabilidade masculina em relação à Aids.

A 14ª campanha oficial foi lançada no Carnaval de 2002, com a aplicação do slogan “Sem camisinha nem pensar” em 1 milhão e 500 mil cartazes publicitários voltados para o público em geral.

A 15ª campanha oficial foi lançada em março de 2002, com um público-alvo bem específico: os travestis. A campanha teve a participação de 27 travestis apresentados em um mosaico de fotografias, com o slogan “Travesti e respeito: já está na hora de o dois serem vistos juntos. Em casa. Na boate. Na escola. No trabalho. Na vida”.

A 16ª campanha oficial foi divulgada em março de 2002. Tratava-se de uma campanha de prevenção para gays, com o slogan: “Use camisinha com o seu namorado”.

A 17ª campanha oficial também foi lançada em março de 2002, com veiculação nacional e destinada às profissionais do sexo. Com a intenção de divulgar e explicar o uso correto do preservativo, além da importância e negociação desse uso com os clientes, foram feitos adesivos, cartazes, folders e cartilhas.

A 18ª campanha, destinada ao público em geral, foi apresentada em 1º de dezembro de 2002, com o tema preconceito, utilizando o slogan “Aids: o preconceito tem cura”.

A 19ª campanha oficial foi a do Carnaval de 2003, destinada à população jovem, em especial às mulheres, com a proposta de estimular o uso do preservativo. Houve a participação da cantora Kelly Key nessa campanha.

A 20ª campanha oficial, destinada à população em geral, foi feita em março de 2003, com a intenção de divulgar a importância do teste de Aids e HIV para o diagnóstico precoce.

A 21ª campanha oficial foi uma continuidade da proposta anterior, divulgada em outubro de 2003 como incentivo e mobilização para o teste de Aids para todos, usando o slogan “Fique sabendo”.

A 22ª campanha oficial foi lançada em 1º de dezembro de 2003, com o tema “Discriminação e preconceito”. Após 20 anos de epidemia, foi lançado um selo oficial de luta contra o HIV/Aids e o preconceito.

A 23ª campanha oficial foi divulgada no Carnaval de 2004, com a apresentação do slogan “Pela camisinha não passa nada. Use e confie”, enfatizando a importância do uso geral e a segurança do preservativo.

A 24ª campanha oficial, destinada às mulheres, foi lançada em 1º de dezembro de 2004, com o slogan “Mulher, sua história é você quem faz”. Essa campanha foi programada a partir dos dados oficiais divulgados, de 90 mil casos de Aids em mulheres no Brasil, das quais 83% estavam na faixa entre 20 e 49 anos e 87% foram infectadas via relação sexual com o parceiro, em geral único relacionamento.

A 25ª campanha também foi divulgada em 1º de dezembro de 2004, com um tema específico sobre a transmissão vertical do HIV e da sífilis, tendo as gestantes como público-alvo e o slogan “Exija o teste de Aids e sífilis no pré-natal. É um direito seu e do seu bebê”.

A 26ª campanha oficial foi divulgada no Carnaval de 2005, com o slogan “Vista-se”, como reforço à marca constante das campanhas para a promoção do uso do preservativo. Destinada ao público em geral, essa campanha se baseou nos dados de uma pesquisa sobre métodos de prevenção. Dos entrevistados, 96% sabiam que o preservativo é o melhor meio para evitar a transmissão do HIV e da Aids, mas apenas 25% usavam o preservativo regularmente.

A 27ª campanha foi lançada em 1º de dezembro de 2005, com o tema Aids e racismo, usando o slogan “Aids e racismo. O Brasil tem que viver sem preconceito”. Essa campanha partiu da perspectiva de que a população negra, constituindo a parcela de 47,3% da população brasileira, nunca foi alvo exclusivo de uma campanha de prevenção.

A 28ª campanha foi feita para o Carnaval de 2006, com o tema recorrente do incentivo ao uso do preservativo. A partir dos slogans “Vista-se, use sempre camisinha” e “Camisinha, não saia sem ela”, a campanha visava os foliões, tendo em vista dados de uma pesquisa mostrando que 47,5% dos homens e 36,4% das mulheres não usavam preservativos durante o Carnaval.

A 29ª campanha oficial, divulgada em 1º de dezembro de 2006, teve como foco o portador de HIV/Aids e a aplicação do conceito da prevenção positiva – programa destinado aos soropositivos para a melhoria de condições de vida e saúde. O tema da campanha foi “Viver com HIV e Aids”, e o slogan, “A vida é mais forte que a Aids”. Nessa campanha os modelos são soropositivos.

A 30ª campanha oficial foi divulgada no Carnaval de 2007, com o tema “Prazer com tranquilidade. Vista-se”. Como se tratava de uma campanha com mais de um tipo de destinatário, para o folião usual da festa do Carnaval adotou-se o slogan “Com camisinha a alegria continua durante e depois da festa”, e para os portadores de HIV/Aids, o segundo slogan “Vivendo com Aids ou não. Use camisinha e fique tranquilo”.

A 31ª campanha oficial foi apresentada em 1º de dezembro de 2007, tendo como foco principal os jovens de 14 a 24 anos para a divulgação de informações sobre a Aids e DSTs, além da prevenção com o uso do preservativo. Essa campanha foi apresentada com a imagem e voz da cantora Negra Li e teve como slogan “Sua atitude tem muita força na luta contra a Aids”.

A 32ª campanha oficial foi uma continuidade da proposta anterior, divulgada no Carnaval de 2008, tendo como destinatário a população jovem e contando com a presença da cantora Negra Li. Uma das frases motivadoras da campanha foi “Qual a sua atitude na luta contra a Aids?”, e foram produzidos cartazes para serem expostos em banheiros públicos, com o slogan “Bom de cama é quem usa camisinha”.

A 33ª campanha oficial foi divulgada em 8 de março, no Dia Internacional da Mulher de 2008. Tratou-se de uma campanha para um veículo de mídia específico, o rádio, com a apresentação de mensagens e depoimentos de personalidades sobre a luta contra o HIV/Aids e o Dia da Mulher.

A 34ª campanha, divulgada em 26 de março de 2008, foi a Campanha Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DSTs, tendo como destinatários os homossexuais, travestis e homens que fazem sexo com homens (HSH). Essa campanha teve a intenção de conscientizar essa camada da população sobre a importância do uso frequente do preservativo.

A 35ª campanha foi apresentada em 1º de dezembro de 2008, com o tema “Sexo não tem idade. Proteção também não”. O público-alvo foi a população masculina com mais de 50 anos, uma vez que dados comprovaram que a incidência de Aids nessa faixa da população havia dobrado em dez anos, passando de 7,5% em 1996 para 15,7% em 2006, devido à baixa adesão ao uso do preservativo, usado apenas por 22,3% desse público. Essa campanha utilizou o recurso de ter três diferentes modelos étnicos.

A 36ª campanha foi uma continuidade da anterior, divulgada no Carnaval de 2009, com a mudança do destinatário, direcionando ao público feminino com mais de 50 anos o slogan “Sexo não tem idade para acabar. Proteção também não”. Essa

campanha foi definida a partir dos dados epidemiológicos que apresentaram um aumento significativo da incidência de HIV/Aids entre as mulheres com mais de 50 anos – o índice era 7,3% em 1996 e passou para 14,5 % em 2006.

A 37ª campanha oficial foi anunciada em agosto de 2009, destinada à população em geral e baseada no tema das DSTs. Usando o slogan “Muito prazer. Sem DST”, foram feitos dois tipos de cartazes, um para o público heterossexual e outro para os homossexuais. A campanha teve um propósito didático e preventivo, visando ao reconhecimento, tratamento e alerta sobre as doenças transmitidas no ato sexual.

A 38ª campanha, divulgada em 9 de novembro de 2009, foi uma ação inédita apresentada pela igreja católica e pela Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), a qual mobilizou as pastorais e os movimentos religiosos sobre a importância dos testes preventivos para a Aids e a sífilis. Teve como público-alvo a população em geral e empregou o slogan “Declare o seu amor por você”.

A 39ª campanha oficial foi divulgada em 1º de dezembro de 2009, com o tema “Preconceito e discriminação”. Foi uma campanha destinada ao público em geral e utilizou o slogan “Viver com Aids é possível. Com o preconceito não”. As peças dessa campanha em formato de cartazes e folders traziam a imagem de um casal se beijando, sendo uma dessas pessoas soropositiva. A intenção da campanha era divulgar que viver com Aids deve ser como ter uma vida normal.

A 40ª campanha oficial foi uma proposta inovadora em vários sentidos. Divulgada em dezembro de 2009, apresentou peças como um calendário, cartões-postais e um endereço eletrônico específico sobre histórias de doze pessoas vivendo com o HIV/Aids. Essa campanha usou o recurso de transmídia, com os veículos estabelecendo coesão entre si e divulgando de forma sequencial a mensagem sobre a Aids através de links e indicações.

A 41ª campanha foi apresentada no Carnaval de 2010, com o slogan “Camisinha. Com amor, paixão ou só sexo mesmo. Use sempre”. Foi uma campanha destinada aos jovens entre 13 e 19 anos e veiculada em duas etapas sequenciais, uma antes e a outra depois do Carnaval, com as mensagens “O que você fizer, eu tô dentro” e “Esqueceu de mim? Faça o teste de Aids”.

A 42ª campanha, de março de 2010, foi uma ação entre o Ministério da Saúde e o Ministério do Desenvolvimento Social, trazendo uma proposta destinada às mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família. Esse segmento foi escolhido pelos ministérios a partir dos dados sobre a feminização do HIV/Aids, com 15 homens soropositivos para

cada 10 mulheres, em 2002, além do baixo índice de adesão ao preservativo entre as mulheres sexualmente ativas, tendo em vista que apenas 33,6% usam sempre o método de prevenção. A campanha usou o slogan “Camisinha, um direito seu”.

A 43ª campanha oficial, divulgada em abril de 2010, foi destinada aos travestis, e trouxe travestis como modelos, de acordo com a proposta do tema, contra o preconceito e estigma.

As campanhas de número 44, 45 e 48, lançadas, respectivamente, em julho de 2010 (44ª e 45ª) e julho de 2011 (48ª), referem-se ao Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais, tema que se afasta do espectro deste trabalho.

A 46ª campanha oficial foi lançada em 1º de dezembro de 2010, com o tema da adesão ao teste de HIV/Aids e a necessidade do uso de métodos de prevenção. Os destinatários eram o público jovem, de 15 a 24 anos, e os profissionais de saúde. Nessa campanha, também houve a participação de modelos soropositivos.

A 47ª campanha oficial foi lançada no Carnaval de 2011, tendo como tema a adesão ao uso do preservativo entre os jovens de 15 a 24 anos, em especial as mulheres jovens. Também essa campanha trouxe modelos de três etnias.

A 49ª campanha, lançada em 1º de dezembro de 2011, foi destinada aos jovens homossexuais, de 15 a 24 anos, abordando o preconceito, a vulnerabilidade à doença e o estigma. A campanha teve o slogan “A Aids não tem preconceito. Previna-se”.

A 50ª campanha oficial foi apresentada em 29 de janeiro de 2012, para comemorar o Dia Nacional da Visibilidade dos Travestis, e se baseou no tema “Sou travesti. Tenho o direito de ser quem sou”. O Ministério da Saúde deu continuidade à campanha lançada em 2010, com a participação de travestis nos cartazes e outros suportes, usando o slogan “A vida é melhor sem Aids. Proteja-se, use sempre camisinha”.

A 51ª campanha refere-se ao Carnaval de 2012. Teve como público-alvo jovens homossexuais de 15 a 24 anos, devido aos dados epidemiológicos que indicaram um aumento da contaminação para 10,1% nesse grupo em 2011. Foi utilizado o slogan “Na empolgação pode rolar de tudo. Só não pode rolar sem camisinha. Tenha sempre a sua”.

A 52ª campanha, divulgada em 4 de maio de 2012, para o Dia das Mães, e promovida pela Unaid, trouxe uma inovação, conectando-se à mídia virtual. A proposta dessa campanha era divulgar informações sobre saúde e erradicar a transmissão vertical, que é a contaminação da gestante ou da mãe para o filho. Toda a divulgação foi feita por meio de cartões e mensagens virtuais, a fim de criar uma

corrente informativa destinada à população conectada à internet. Essa campanha possuía quatro etapas: conhecer as informações sobre a transmissão vertical, enviar um cartão virtual, tornar-se um parceiro da causa e apoiar uma mãe com HIV.

A 54ª campanha oficial foi divulgada em 1º de dezembro de 2012, para o Dia Mundial de Luta contra a Aids, com o slogan “Não fique na dúvida, fique sabendo”. A intenção era estimular o diagnóstico precoce do HIV/Aids através dos testes. Foram feitos quatro tipos de cartazes, além da divulgação de depoimentos para televisão e rádio, somente com portadores da doença.

A 55ª campanha oficial refere-se ao Dia da Visibilidade do Travesti e foi lançada em 28 de janeiro de 2013. O objetivo dessa campanha foi o combate à violência contra travestis e transexuais. O cartaz oficial teve a participação da travesti Ivana Spears e o uso do slogan “Travesti que se cuida denuncia”, para também divulgar o serviço de proteção à vítima da violência – o telefone Disque 100.

A 56ª campanha foi lançada no Carnaval de 2013. Trata-se de uma campanha para o público em geral, com dez versões de cartazes.

A 57ª campanha foi destinada ao Dia Internacional da Mulher de 2013. Foi feita com um setor para as redes sociais, como o Facebook e o Twitter, a partir do acesso aos vídeos com depoimentos de mulheres soropositivas, além de cartazes impressos e o slogan “A vida pode ser positiva. Com ou sem Aids”.

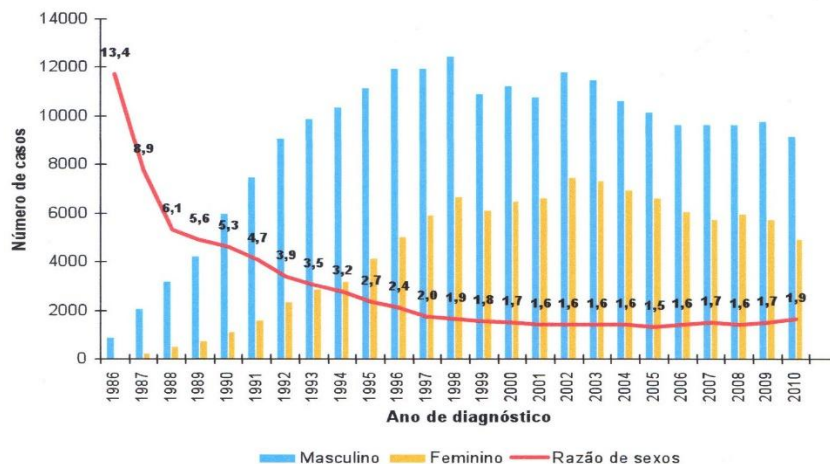
Anexo 4

Gráfico: Número de casos de Aids e proporção de gênero



Ministério da Saúde

Gráfico 46 - Número de casos de aids e razão de sexos segundo ano de diagnóstico. Região Sudeste, 1986 a 2010



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
 Nota: (1) Casos notificados no Sinan e registrados no Sisclat/Siclom até 30/06/2011 e declarados no SIM de 2000 a 2010. Dados preliminares para os últimos cinco anos.

Com relação às faixas etárias observa-se que a maior proporção de casos de aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Sisclat/Siclom em 2010, na Região Sudeste, encontram-se entre 40 e 49 anos de idade (21,2%), seguida pela faixa etária de 30 a 34 anos de idade (20,1%). Em 2010, a faixa etária que exibe a maior taxa de incidência na região é a de 35 a 39 anos de idade

(35,2 casos/100.000 hab.), seguida pela faixa de 30 a 34 (33,8), e de 40 a 49 (33,2). Ainda com relação às faixas etárias, entre 1998 e 2010 observou-se uma diminuição da taxa de incidência de casos de aids em todas as faixas etárias, com a exceção das faixas de 50 a 59, e de 60 e mais, nas quais a taxa de incidência se manteve estabilizada (Tabelas 50A e B, 51A e B; Gráficos 47A e 47 B).

Gráfico 47A - Taxa de incidência (por 100.000 hab.) de aids segundo faixa etária e sexo. Região Sudeste, 1998

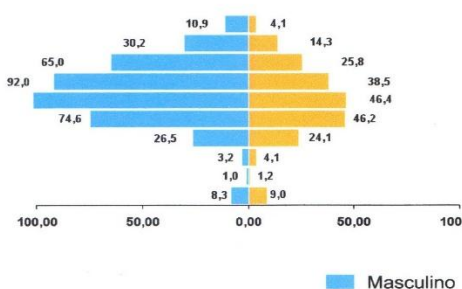
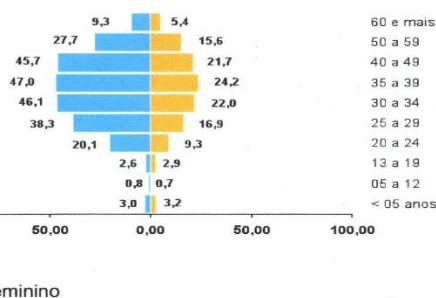


Gráfico 47B - Taxa de incidência (por 100.000 hab.) de aids segundo faixa etária e sexo. Região Sudeste, 2010



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
 População: MS/SE/DATASUS em <www.datasus.gov.br no menu Informações em saúde > Demográfico e socioeconômicas, acessado em 21/11/2011,
 (1) Casos notificados no Sinan e registrados no Sisclat/Siclom até 30/06/2011 e declarados no SIM de 2000 a 2010. Dados preliminares.