Cunha do Prado 331/96
FFC/Marília

Sonia Aparecida Cabestré

A Disseminação de Informações Preventivas e Educativas: A AIDS em Questão

Marília
2000

SONIA APARECIDA CABESTRÉ

A DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES PREVENTIVAS E EDUCATIVAS: A AIDS EM QUESTÃO

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual Paulista, de Marília/SP, como requisito parcial para obtenção do Título de Doutor, sob a orientação da Profa. Dra. Telma Antonia Marques Vieira.

Fac. de Filosofia e Ciências
BIBLIOTECA
Campus de Marília

1410001140

MARÍLIA
2000

Folha de aprovação

Tese defendida em de de 2000.

Banca Examinadora

_____,Presidente

_____

_____

_____

_____

AGRADECIMENTOS

À **Professora Doutora Telma Antonia Marques Vieira**, exemplo de profissional e ser humano, meu agradecimento especial, pela dedicação, compreensão, apoio, incentivo e amizade demonstrados durante todos os momentos de orientação e convívio.

Aos **Diretores, Professores e Alunos** das escolas pesquisadas que facilitaram o processo de levantamento de informações sobre a temática estudada, meus agradecimentos.

Aos **profissionais e amigos da CRS** - Consultoria, Negócios & Treinamento pelo carinho, estímulo e participação nesta importante fase da minha vida profissional, agradeço sinceramente.

À amiga **Rezinha**, exemplo de competência, dedicação, seriedade, amizade e desprendimento agradeço pela força, carinho e atenção demonstrados no decorrer deste trabalho.

À **Célia**, funcionária da CRS, agradeço pela colaboração prestada na formatação dos quadros e figuras deste trabalho e pelo carinho e amizade demonstrados em todo o desenvolvimento das atividades.

Aos **Professores do Departamento de Comunicação Social e Turismo** da Universidade do Sagrado Coração, agradeço pelo convívio saudável, amizade e força demonstrados durante o desenvolvimento do trabalho.

À **Professora Doutora Maria Inês Dota**, do Departamento de Ciências Humanas da Universidade Estadual Paulista, agradeço pela colaboração prestada na elaboração do *abstract*.

À **Professora Mestre Maria Antonia Pires de Carvalho Figueiredo**, da Universidade do Sagrado Coração, pela forma competente como realizou a revisão do trabalho, agradeço sinceramente.

Aos **Profissionais do Setor de Audiovisual** da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, agradeço pela colaboração e confiança depositados à época dos contatos para realização da tiragem de cópias dos vídeos disponíveis naquela instituição.

A **você**, que nos últimos três anos, compartilhou, incentivou e colaborou com muito carinho, dedicação e desprendimento para a concretização desta e de outras conquistas, meu especial agradecimento.

A todos os que participaram com amizade, colaboração e dedicação, contribuindo com a realização deste trabalho,

Agradeço sinceramente



SUMÁRIO

FOLHA DE APROVAÇÃO

DEDICATÓRIA

AGRADECIMENTOS

LISTA DE FIGURAS, QUADROS, TABELAS E GRÁFICOS

RESUMO

ABSTRACT

INTRODUÇÃO 14 - 25

Pressupostos relativos à pesquisa 15 - 18

Objetivos 18

Procedimentos metodológicos de estudos e pesquisas 19 - 24

Estrutura do trabalho 24 - 25

CAPÍTULO 1

CONTEXTUALIZANDO INFORMAÇÃO, SAÚDE E TRAJETÓRIA DA AIDS 26 - 63

1.1 Informação, saúde e mídia 28 - 33

1.2 Os discursos da mídia x informação 33 - 43

1.3 A imprensa e a prevenção das DST/AIDS 43 - 50

1.4 Trajetória da doença 50 - 54

1.4.1 Eqüívocos decorrentes da doença 54 - 57

1.4.2 O impacto sócio-econômico: representações e políticas públicas 57 - 63

CAPÍTULO 2

COMUNICAÇÃO, MARKETING SOCIAL E EDUCAÇÃO - ALGUNS PRESSUPOSTOS 64 - 103

2.1 A comunicação e o seu significado 65 - 74

2.2 Marketing social e as campanhs de mudança social 74 - 81

2.3 Aspectos básicos das campanhas não-comerciais 81 - 83

2.3.1 Tipos de campanhas 83 - 84

2.3.2 A campanha de construção social 84 - 86

2.3.2.1 Dimensões da campanha de construção social 86 - 90

2.4 As campanhas de prevenção e os fatos marcantes das duas últimas décadas 90 - 93

2.4.1 Fatos marcantes e descobertas mais importantes 93 - 97

2.5 Educação e comunicação 97 - 103

CAPÍTULO 3

DESCRIÇÃO E INTERPRETAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DECORRENTES DA PESQUISA DOCUMENTAL E PESQUISA DE OPINIÃO 104 - 200

3.1 Pesquisa documental 104 - 105

3.1.1 Seleção e categorização das matérias publicadas nos jornais 105 - 121

3.1.2 Produção de vídeos disponíveis na biblioteca da Faculde de Saúde Pública da USP 121 - 141

3.2 Pesquisa de opinião realizada com jovens de 14 a 17 anos de idade em duas escolas de Bauru que oferecem ensino de nível médio 141

3.2.1 Justificativa e objetivos 141 - 144

3.2.2 Metodologia 144 - 146

3.2.3 Tabulação, análise e interpretração dos dados 146 - 200

CAPÍTULO 4

A GESTÃO DA QUALIDADE NAS AÇÕES PREVENTIVAS E EDUCATIVAS SOBRE A AIDS: DESENVOLVIMENTO DE ESTUDOS E TRANSFERÊNCIA DE PRINCÍPIOS 201 - 239

4.1 Gestão da qualidade 205 - 217

4.2 Os princípios de Deming na disseminação de informações preventivas e educativas sobre a AIDS 217 - 239

CONSIDERAÇÕES FINAIS 240 - 243

BIBLIOGRAFIA 244 - 260

ANEXOS 261

Anexo 1 - Questionário utilizado na Pesquisa de Opinião 262

Anexo 2 - Declaração de Adamantina - Moção da III COMSAÚDE à XI Conferência Nacional de Saúde 263

unesp

LISTA DE FIGURAS, QUADROS, TABELAS E GRÁFICOS

Figuras

Figura 1- Ciclo Vida ou Ciclo PDCA 216

Figura 2 - Estágios de um processo de comunicação para a Saúde 230

Figura 3 - Processo de comunicação para a saúde e sua intersecção com a Gestão da Qualidade 239

Quadros

Quadro 1 - Categorização das matérias selecionadas no ano de 1995 106-110

Quadro 2 - Categorização das matérias selecionadas no ano de 1996 110-113

Quadro 3 - Categorização das matérias selecionadas no 1° trimestre de 1997 113-115

Quadro 4 - Estágios de um processo de comunicação para a saúde sob os enfoques tradicional e da gestão da qualidade 235-237

Tabelas

Tabela 1 - Sexo dos entrevistados 149

Tabela 2 - Grau de escolaridade dos entrevistados 149-150

Tabela 3 - Local de residência dos entrevistados 150-152

Tabela 4 - Número de irmãos que estudam na mesma escola 154

Tabela 5 - Esportes praticados pelos entrevistados 155-157

Tabela 6 - O que os entrevistados gostam de fazer nas horas de lazer 157-160

Tabela 7 - Tempo dedicado pelos entrevistados para assistir TV 160-161

Tabela 8 - Programa que os entrevistados preferem na TV 161-162

Tabela 9 - Sobre os hábitos que os entrevistados possuem 164-165

Tabela 10 - Onde os entrevistados obtêm informações sobre a AIDS 167-169

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

Tabela 11- Para os entrevistados a AIDS é uma doença 169-170

Tabela 12 - Formas consideradas pelos entrevistados para contrair o vírus da AIDS 170-171

Tabela 13 - Opinião dos entrevistados "se o parceiro pedir o uso da camisinha" 179

Tabela 14 - Problemas dos entrevistados ao utilizar a camisinha 180-181

Tabela 15 - Opinião dos entrevistados sobre a Campanha dos Perus 185-188

Tabela 16 - Sugestões dos entrevistados para que a população possa obter mais informações sobre a AIDS 194-197

Gráficos

Gráfico 1 - Sexo dos entrevistados 148

Gráfico 2 - Meio de locomoção até à escola 153

Gráfico 3 - Como "se atualiza" e "se informa" 163-164

Gráfico 4 - Nível de informação sobre a AIDS 166-167

Gráfico 5 - Tem namorado(a)? 171-172

Gráfico 6 - Relacionamento sexual com o(a) parceiro (a) 173

Gráfico 7 - Há quanto tempo tem relação sexual com o (a) parceiro(a)? 174

Gráfico 8 - Conversa com o (a) namorado(a) sobre os cuidados no relacionamento? 175

Gráfico 9 - Mudança no relacionamento depois de obter informações sobre a AIDS 176

Gráfico 10 - Tem relacionamento sexual com outros parceiros? 177

Gráfico 11 - Sobre o uso da camisinha 178

Gráfico 12 - Se o relacionamento for duradouro continua a usar camisinha? 181-183

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

Gráfico 13 - Assistiu à Campanha dos Perus? 184

Gráfico 14 - As pessoas que entendem a mensagem passam a usar camisinha? 189-193

RESUMO

Com o objetivo de sistematizar conhecimentos e práticas sobre as diferentes formas de tratamento da informação sobre a AIDS na mídia e na literatura e apontar as interfaces entre comunicação, educação e saúde, desenvolveu-se o estudo em questão.

Os resultados foram obtidos por meio de pesquisa documental e pesquisa de opinião. A **pesquisa documental** compreendeu o desenvolvimento das seguintes atividades: seleção, categorização e análise de matérias veiculadas sobre a AIDS, em três jornais, no período de 1995 a 1997 e análise de vídeos sobre a mesma temática, disponíveis na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. A **pesquisa de opinão**, direcionada a jovens de 14 a 17 anos de idade, estudantes de duas escolas de Bauru, buscou levantar opiniões desse público sobre diferentes aspectos relativos à temática em estudo.

No desenrolar das atividades fica patente a necessidade de redirecionamento das ações de prevenção em busca da eficácia, por parte dos profissionais envolvidos com essas questões. Propõe-se, nesse sentido, a **transferência e aplicação dos princípios de Gestão da Qualidade** às ações educativas e preventivas da AIDS.

Palavras-chave: comunicação; saúde; educação; prevenção; gestão da qualidade.

unesp

ABSTRACT

The present study has the objective of systematizing the knowledge and practices about the different forms of treating information on AIDS in media and in literature and also aims at pointing out the interfaces of communication, education and health.

The results were obtained through a documental research and an opinion research. The **documental research** comprised the development of the following activities: selection, categorization and analysis of diffused news on AIDS, in three newspapers, from 1995 to 1997, and analysis of videos on the same theme available at the Faculty of Public Health from the University of São Paulo. The **opinion research**, directed to 14-17 year old teenager students from two schools in Bauru, aimed at raising opinions of this public on different aspects related to the studied theme.

In the progress of the activities it is clear the necessity of redirecting the prevention actions searching for effectiveness on the side of professionals involved with these questions. In this sense, it is proposed the **transference and application of the Total Quality Management principles** to the educative and preventive actions on AIDS.

Key-words: communication, health, education, prevention, total quality management.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

INTRODUÇÃO

O contexto global em que a AIDS foi se desenvolvendo, destacando-se a criação da categoria "grupo de risco" - para os portadores de HIV - o discurso assumido pela imprensa caracterizando-a como "peste gay", "câncer cor-de-rosa" etc., e o desenvolvimento da pesquisa científica que, num primeiro momento, também foi responsável pela formação dessa imagem, proporcionou à doença, às pessoas portadoras do vírus e à sociedade de um modo geral, uma trajetória de lutas, preconceitos e um imenso ônus social.

Face a esse cenário, procurou-se desenvolver trabalho de pesquisa abordando as questões de prevenção à AIDS. Com base nos fundamentos teóricos e nos diferentes tipos de pesquisas realizadas, propõe-se a aplicação dos princípios da Gestão da Qualidade para obtenção da eficácia em ações preventivas e educativas.

Trata-se de contribuição aos profissionais que atuam direta e indiretamente nas ações de prevenção dessa doença (educadores, comunicadores, psicólogos, médicos e outros) a fim de que possam

unesp

desenvolver mecanismos para aprofundar as reflexões aqui apresentadas e utilizar os princípios da Gestão da Qualidade no cotidiano de suas atividades.

PRESSUPOSTOS RELATIVOS À PESQUISA

O contexto em que a "síndrome" do século surgiu e está se desenvolvendo somado às interpretações que as pessoas e as instituições deram à AIDS propiciaram também assimilações errôneas e estigmatizações, com a inconseqüente exclusão daqueles que já se revelaram portadores do vírus HIV.

A respeito disso FAUSTO NETO (1999:15) considera:

> *"a discussão sobre a irrupção da AIDS na sociedade constitui uma questão que ilustra o funcionamento de complexos mecanismos de produção e de disputa de sentido entre as instituições. Ao mesmo tempo, retém a importância sobre fenômenos de linguagens, notadamente, quando pensamos as diferentes estratégias com que os diferentes campos procuram realizar a revisitada tarefa de produção da verdade. Quando falam da AIDS, as instituições levam em conta um problema de natureza política e outro de natureza simbólica. Do ponto de vista político, a AIDS se caracteriza como uma questão étnico-moral-tecnológica e cultural estruturada por diferentes práticas dos campos sócio-institucionais. Do ponto de vista simbólico, a AIDS é um significante com várias dimensões, resultado das diferentes construções de sentidos realizadas pelas estratégias de várias instituições (médica, política, religiosa, administrativa etc). Através desta dupla articulação (macro-política e micro-discursiva), é que se engendram os poderes com que as instituições semantizam a noção de AIDS e, por conseqüência, se estabelecem, nos limites de suas próprias fronteiras, as significações atribuídas à AIDS".*

Nesse sentido, optou-se por desenvolver um trabalho direcionado às questões de prevenção à AIDS com o propósito de levantar informações não apenas na literatura que aborda esse tema, mas também junto à grande

unesp

imprensa. A partir daí, definiu-se o ***problema a ser pesquisado*** que estava relacionado à seguinte questão: "de que maneira a imprensa tem abordado as questões de prevenção à AIDS? que ações devem ser utilizadas para que as atividades de prevenção alcancem objetivos eminentemente sociais e apresentem informações com qualidade para atender aos desejos, interesses, necessidades e expectativas da população?"

A partir dessa formulação, iniciou-se o processo de coleta de dados sobre a doença, primeiramente no SUS da cidade de Bauru. Face à realidade encontrada, e considerando a necessidade de levantar informações mais abrangentes acerca do tema a ser estudado, decidiu-se manter outros contatos e conhecer diferentes setores que direcionam ações em benefício da causa da AIDS. Assim, foram mantidos contatos com os profissionais da área Epidemiológica da Faculdade de Saúde Pública da USP e com os que atuam nos Centros de Referência da AIDS (sociólogos, psicólogos, assistentes sociais). Paralelamente ao agendamento de entrevistas com esses profissionais, realizou-se: levantamento bibliográfico; "clipping" de matérias selecionadas (abordando a temática da AIDS) publicadas nos Jornais "O Estado de São Paulo", "Folha de São Paulo" e "Jornal da Cidade" (Bauru/SP), nos anos de 1995, 1996 e 1º trimestre de 1997; leitura de materiais produzidos pela Secretaria Estadual da Saúde e Ministério da Saúde; identificação, tiragem de cópia e análise de fitas de vídeo, contendo diferentes abordagens sobre a doença, disponíveis no Setor de Audiovisual da Faculdade de Saúde Pública (independente do ano da produção) e levantamento de informações sobre o trabalho realizado pelas Ong's SAPAB(Sociedade de Apoio aos Portadores de AIDS de Bauru) e APTA(Associação de Prevenção e Tratamento da AIDS). É relevante destacar as diferentes ações promovidas

unesp

pelos profissionais envolvidos com essas entidades: a SAPAB realiza um trabalho voltado para os aspectos sociais, psicológicos e atendimento domiciliar, uma vez que a organização dá abrigo e orientação aos portadores do HIV; a APTA, na Capital de São Paulo, tem todas as suas atividades direcionadas para a prevenção e tratamento da doença.

A oportunidade de conhecer esses profissionais e levantar informações sobre o trabalho que realizam possibilitou a reflexão sobre os caminhos a desenvolver em direção ao estudo proposto. Desse modo, e considerando-se a existência do pressuposto da necessidade de trabalhar o tripé comunicação-educação-saúde, ***foram redefinidas as ações a serem desenvolvidas sobre o problema a ser pesquisado***, com a seguinte preocupação: os veículos de comunicação impressos priorizam a divulgação de ações de prevenção sobre a AIDS? o que realmente é enfatizado pela imprensa escrita no que diz respeito a essa doença? A partir desse questionamento iniciamos a ***estruturação do "clipping"*** com a seleção e categorização das matérias publicadas nos jornais mencionados.

No que se refere aos ***vídeos produzidos pelo Ministério da Saúde***, redes de televisão e produtoras independentes, disponíveis na Faculdade de Saúde Pública, o problema que norteou a análise foi: o conteúdo das mensagens leva em conta a linguagem e repertório do público a ser atingido? qual é a utilização dessas produções por parte da sociedade?

Durante o processo de desenvolvimento das ações retro e acima mencionadas, já em fase de finalização das atividades, a imprensa divulgava que o número de jovens infectados com o vírus da AIDS estava aumentando. Decidiu-se, então, ***realizar uma Pesquisa de Opinião*** com jovens de 14 a 17

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

anos de idade, estudantes de duas Escolas de Bauru: uma pública e outra privada.

OBJETIVOS

Assim, foram delineados os ***objetivos norteadores*** para a realização deste trabalho:

Objetivo Geral:

- Sistematizar conhecimentos e práticas sobre as diferentes formas de tratamento da informação sobre a AIDS, na mídia e na literatura, e apontar as interfaces entre comunicação, educação e saúde

Objetivos específicos:

- relatar a trajetória da AIDS enquanto uma nova "síndrome" e os diferentes aspectos que permeiam as campanhas de caráter social;
- diagnosticar, por meio de pesquisa documental, o tratamento que é dado às informações sobre a AIDS na mídia
- identificar as formas de recepção da informação sobre a AIDS, mediante a realização de uma pesquisa de opinião com alunos de ensino fundamental e médio; e
- demonstrar a importância da aplicação de modernos conceitos de Gestão no planejamento e desenvolvimento de ações educativas e preventivas a serem utilizados na disseminação de informações sobre a AIDS, com base nas informações e resultados obtidos anteriormente.

unesp

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DE ESTUDOS E PESQUISAS

Na tarefa de desenvolver ações de pesquisa, em primeiro lugar é necessário proceder-se ao ***delineamento*** desse processo que consiste, segundo GIL (1991), no planejamento da pesquisa em sua dimensão mais ampla, envolvendo tanto a sua diagramação quanto a previsão de análise e interpretação dos dados. O delineamento considera também o ambiente em que são coletados os dados: é a etapa em que o pesquisador passa a utilizar os chamados métodos particulares, já que estará preocupado fundamentalmente com os meios técnicos da investigação.

De acordo com GIL podem ser definidos dois grandes grupos de delineamentos: aqueles que se valem das chamadas fontes de "papel" e aqueles cujos dados são fornecidos por pessoas. No primeiro grupo estão a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental; no segundo a pesquisa experimental, o levantamento e o estudo de caso.

Para o desenvolvimento dos estudos e pesquisas deste trabalho foram utilizados os seguintes delineamentos - as pesquisas ***bibliográfica***, ***documental*** e de ***opinião pública*** e transferência de princípios de Gestão da Qualidade e sua aplicação nas ações preventivas e educativas da AIDS.

- a ***pesquisa bibliográfica***, desenvolvida durante o período de 1996 a 2000, a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos, foi de grande importância para o levantamento de informações básicas sobre os aspectos direta e indiretamente ligados à nossa temática. A principal vantagem da pesquisa bibliográfica, segundo GIL, reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Assim,

unesp

procurou-se selecionar autores que desenvolveram estudos relativos a processos de ***Comunicação***, ***Marketing Social***, ***Comunicação & Saúde***, ***Comunicação & Educação***, ***Gestão da Qualidade*** e à ***AIDS***, em especial, seja relatando os aspectos evolutivos e de manifestação da doença, seja apresentando discussões sobre mídia, informação e campanhas de saúde. Na fase de exploração das fontes bibliográficas, foram consultadas obras disponíveis nas bibliotecas do Campus da Universidade Estadual Paulista (UNESP/Bauru) e Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP/SP), além de efetuar levantamento de informações nos *sites* da Fundação Oswaldo Cruz/RJ - FIOCRUZ - (***www.fiocruz.br***), que fornece informações atualizadas específicas da área de Saúde, e no Ministério da Saúde (***www.aids.gov.br***). Como resultado da pesquisa bibliográfica levada a efeito foram identificadas 50 (cinqüenta) publicações e, dentre essas, efetuou-se a seleção das contribuições de mais relevância ao desenvolvimento do estudo em questão.

- a ***pesquisa documental***, assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica: a diferença está na natureza das fontes. GIL destaca que, enquanto a ***pesquisa bibliográfica*** se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinados assuntos, a ***pesquisa documental*** vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa. O desenvolvimento da pesquisa documental segue os mesmos passos da pesquisa bibliográfica. No entanto, é preciso definir de antemão quais fontes serão exploradas para o desenvolvimento do trabalho, em função dos objetivos propostos. No caso específico do presente estudo, optou-se pela realização da pesquisa documental em ***jornais e nos vídeos*** disponíveis na



Faculdade de Saúde Pública da USP. O objetivo da pesquisa efetuada nos jornais "O Estado de São Paulo" (Estadão), "Folha de São Paulo" e "Jornal da Cidade", nos anos de 1995, 1996 e 1º trimestre de 1997, foi o de ***levantar, selecionar e categorizar*** as matérias publicadas em função do destaque e do enfoque dados por esses veículos de comunicação às questões da AIDS. Considerando o objetivo proposto, iniciamos o ***processo de leitura***, ***recorte*** e ***resumo das matérias*** para facilitar a etapa de "criação de categorias", dada a diversidade de enfoques. Assim, em função da "chamada" feita pelos jornais e da abordagem realizada pelos jornalistas estabeleceu-se as seguintes categorias: ***prevenção - expansão da doença - avanços da ciência - aspectos gerais/diversos.***

- no que diz respeito aos ***vídeos***, disponíveis na Faculdade de Saúde Pública da USP, tivemos conhecimento de que essa instituição possui um acervo de vídeos sobre a temática da AIDS. Decidiu-se, então, conhecer esse material e, por intermédio da Responsável pelo Departamento de Infectologia da Faculdade de Saúde Pública, obteve-se autorização para retirar as fitas de vídeo, trazer para Bauru e proceder à tiragem de cópias. Torna-se importante esclarecer que esse processo foi moroso, uma vez que tínhamos autorização para retirar, a cada vez, apenas três (3) fitas, dada a utilização, como objeto de consulta e estudo, realizada com freqüência por alunos e professores daquela faculdade. O número de produções disponível, classificada pela Coordenação das DST/AIDS como "população geral" era de 24 (vinte e quatro). Devido à necessidade que tínhamos de conhecer o conteúdo desse material, para ampliar o universo de levantamento de informações, não realizamos uma pré-seleção: definimos ser importante proceder a uma análise em todas as fitas de vídeo, independente do ano em

que foram produzidas. Iniciamos, assim, o processo de ***tiragem de cópias, conhecimento, análise do conteúdo, formas de utilização e a que público se destinavam as produções do acervo.***

- no que se refere à ***pesquisa de opinião***, esta, segundo GIL, classifica-se como levantamentos. Segundo o autor, as pesquisas deste tipo se caracterizam pela interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer. Basicamente, procede-se à solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas acerca do problema estudado para em seguida, mediante análise quantitativa, obter as conclusões correspondentes aos dados coletados. As principais vantagens dos levantamentos referem-se: ao conhecimento direto da realidade; à economia, rapidez e quantificação. A pesquisa de opinião, que integra este trabalho, foi realizada com jovens de 14 a 17 anos de idade, estudantes de 2(duas) Escolas de Bauru - uma do ensino privado e outra do ensino público. Os procedimentos desenvolvidos para realização da pesquisa estão relatados a seguir: foram contatados os diretores de várias escolas de Bauru - públicas e privadas - que tivessem como clientela jovens com a faixa etária definida previamente (14 a 17 anos). Objetivou-se realizar a experiência de aplicação do questionário em duas escolas - uma do setor privado e outra do setor público - para, depois, comparar os resultados, uma vez que os entrevistados têm formação, cultura e acesso à informação de diferentes maneiras, pois são de níveis sócio-econômicos bem distantes. Como o assunto AIDS ainda é bastante "nebuloso" no conceito de muitos dirigentes de escolas, especialmente os que atuam no ensino privado, porque para a maioria deles "falar sobre AIDS pode despertar no jovem um interesse maior pelas questões de sexo", encontrou-se dificuldade no processo de

esclarecimento e convencimento daqueles que estão à frente das Escolas Privadas. O mesmo não aconteceu com os dirigentes das Escolas Públicas, que além de valorizarem esse tipo de ação têm carência de informações sobre essa doença. Após exaustivo trabalho de contatos e esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, obteve-se autorização dos dirigentes de 2(duas) escolas. A partir daí, realizou-se reuniões com os professores, explicando a razão da pesquisa, a metodologia de aplicação, que dispensava a presença de um entrevistador, e o esclarecimento de dúvidas referentes ao conteúdo das questões enunciadas. Ficou definido, em comum acordo com os docentes e dirigentes, que o processo de aplicação deveria ocorrer num único dia e que os professores de Língua Portuguesa e de Biologia seriam os mais indicados para ser os interlocutores frente aos alunos, porque, considerou-se que os alunos já estavam familiarizados com os professores, o que seria um dado facilitador para que respondessem "sem receio" às questões, somado ao fato de que não "deveriam identificar-se" de forma alguma. Definidas as classes, nas duas escolas, que possuíam alunos na faixa etária estabelecida, optou-se pela realização da pesquisa censitária - todo o universo de alunos de 14 a 17 anos foi considerado.

- para o ***desenvolvimento de estudos***, que trata da apresentação, transferência e aplicação dos ***princípios de Gestão da Qualidade*** às ***ações preventivas e educativas*** a serem utilizadas na disseminação de informações sobre a AIDS, tomou-se como base as informações obtidas na pesquisa documental e na pesquisa de opinião. Para melhor fundamentar a transferência dos princípios de Gestão da Qualidade ao propósito em questão, que é demonstrar formas de se atingir a eficácia nas atividades de prevenção,

unesp

buscou-se subsídio na ***Filosofia Deming***[1], por considerarmos que nas ações educativas de prevenção à AIDS poderão ser utilizados os pressupostos preconizados nesses princípios.

ESTRUTURA DO TRABALHO

Para sistematizar a literatura pesquisada e as ações desenvolvidas, o trabalho foi estruturado em 4 (quatro) capítulos.

No primeiro capítulo reuniu-se as abordagens teóricas que tratam de temas referentes à informação, saúde e trajetória da AIDS nos seus diferentes níveis.

Já no segundo capítulo, procurou-se sistematizar os enfoques relativos à comunicação enquanto processo, marketing social, aspectos básicos das campanhas não comerciais, com ênfase às características das campanhas de persuasão e de construção social. Destaca-se também nesse capítulo os principais aspectos das campanhas de prevenção à AIDS e os fatos e descobertas marcantes.

No terceiro capítulo apresenta-se uma análise descritiva e interpretativa das informações obtidas com a Pesquisa Documental e a Pesquisa de Opinião desenvolvidas.

O capítulo quarto descreve o desenvolvimento de estudos e apresenta, com base nas informações levantadas, a transferência e aplicação de princípios de Gestão da Qualidade, apoiados na Filosofia Deming, para utilização nas estratégias de disseminação de informações sobre a AIDS.

---

[1] O americano William Edwards Deming foi o idealizador da "Filosofia Deming", representada nos 14 Pontos - Método Deming de Administração, conforme WALTON in BELLUZZO (1995).

unesp

Nas considerações finais são acrescentadas recomendações aos profissionais envolvidos direta e indiretamente com as atividades de prevenção à AIDS.

Finalizando, são apresentados a bibliografia consultada e o questionário utilizado como instrumento da pesquisa realizada com os jovens.

CAPÍTULO 1

CONTEXTUALIZANDO INFORMAÇÃO, SAÚDE E TRAJETÓRIA DA AIDS

Neste capítulo priorizou-se os estudos desenvolvidos por autores que direcionaram suas pesquisas e reflexões para os diferentes aspectos que norteiam os processos de elaboração e disseminação de informações na área de saúde, em especial sobre a AIDS, e apresenta-se também a trajetória dessa doença.

De acordo com RAMOS(1995), desde os anos 70, por força de uma política agressiva implantada pelos governos militares, o Brasil é um país que conta com uma sofisticada infraestrutura de comunicações, especificamente no que concerne às redes e serviços públicos de telecomunicações - transmissão de dados e telefonia - e às redes de rádio e televisão.

No caso das telecomunicações, o modelo adotado pelos militares, segundo o autor, foi o de estabelecimento de um monopólio estatal, inspirado,

unesp

em grande parte, no modelo europeu vigente desde o início do século. No que diz respeito ao rádio e à televisão, é importante lembrar que a imprensa desenvolveu-se, desde seus primórdios, de acordo com os preceitos liberais da livre-iniciativa - o modelo adotado foi o norte-americano que, diferente do europeu, permitia a outorga de concessões ao setor privado para exploração dos serviços.

Com base nessa política e nos avanços tecnológicos os processos de comunicação - nos veículos televisivos, impressos e radifônicos - foram se desenvolvendo. E a informação como foi/ vem sendo trabalhada?

Em se tratando especificamente da área de saúde, cabe-nos perguntar se as informações referentes à prevenção de doenças, independente de sua abrangência em termos de gravidade, têm atingido de forma eficaz a população brasileira. Tome-se como referencial o caso das DST/AIDS: apesar dos avanços científicos na busca da cura da doença, a cada dia que passa aumenta o número de infectados.

Com base no exposto, considerou-se como relevante apresentar neste capítulo, primeiramente, os estudos que relatam o comportamento dos veículos de comunicação na tarefa de *informar* sobre as diferentes formas de prevenção, manifestação, avanços e descobertas a respeito da AIDS. Num segundo momento, a trajetória da doença enquanto uma nova "síndrome".

unesp

1.1 Informação, saúde e mídia

Sobre o tratamento da informação nos veículos de comunicação, WEBER (1995) desenvolveu pesquisas e apresenta conclusões bastante interessantes relativas ao seu estudo.

Para a pesquisadora, informação e comunicação são atualmente os principais indicadores de poder das organizações públicas ou privadas, políticas, acadêmicas, de pesquisa, entidades de classe e outras. Neste poder, considera, reside a capacidade de entendimento da organização com seus diferentes públicos e a qualidade da sua imagem junto à sociedade. Imagem, conceito e entendimento positivos são resultados desejados, através de processos, sistemas e planos de comunicação. Estes são operacionalizados por sofisticados mecanismos de criação, produção e veiculação, e vinculados a estratégias, especialistas, meios e à tecnologia gerada nos campos da informação, propaganda e promoção.

Nesse estudo destaca-se que é a *visibilidade* que faz a diferença entre uma organização e outra. Nas empresas que constituem o mercado, esta diferença é disputada pela qualidade do produto e pela sua capacidade de seduzir clientes e consumidores. Mas, nas organizações públicas, a sua própria função junto à sociedade já se constitui como a diferença, como a marca da sua singularidade. No campo da saúde, ressalta a autora, os serviços prestados à comunidade determinam sua responsabilidade e esta seu potencial de visibilidade: um hospital, uma fundação de pesquisa em saúde pública, uma universidade são identificados, observados mais detidamente do que uma organização privada da mesma área.

unesp

Se as organizações públicas são mais visíveis e visadas, têm proporcionalmente mais compromissos com a comunicação e as suas conseqüências do que as privadas. Isto é determinado, segundo o estudo, a partir da dependência e interesses mútuos situados nos movimentos políticos, econômicos, técnicos, institucionais, acadêmicos e nos particulares dos usuários (clientes e consumidores). Sua visibilidade e poder de comunicação são dirigidos à obtenção de credibilidade para atrair investidores, apoiadores, defensores, além de verbas para pesquisa, de apoio, reconhecimento, votos e outros.

Assim, tão importante quanto saber administrar recursos humanos, financeiros e tecnologia é administrar um sistema de comunicação que abrange estrutura, profissionais e meios. Estes visam a produção de projetos estratégicos de comunicação que possam dar conta da potencialidade e necessidades informativas, publicitárias e promocionais da organização. Em qualquer tipo de estrutura de organização a comunicação deve ser pensada como integrante de um processo estratégico.

A pesquisadora também destaca que, algumas organizações, como as da área da saúde, necessitam de projetos especiais, porque trabalham diretamente com as questões limítrofes do ser humano, com as marcas que o informam sobre a qualidade da sua vida, das suas doenças e da sua morte. Simultaneamente, a área de saúde se debate em meio ao movimento da política, da economia, em torno da cidadania, higiene, alimentação, miséria e riqueza. Qualquer definição de política de comunicação, visando a implantação de um sistema ou a sustentação de uma campanha preventiva sobre a AIDS, câncer, poliomielite, sarampo ou acidentes de trânsito, depende

unesp

de ousadia administrativa e de entendimento sobre o significado específico de comunicação para a organização.

Pensar a comunicação de modo estratégico é também ingressar no universo fascinante de uma cultura estética, marcada por imagens, linguagens, estruturas, tecnologia e especialistas preparados para gerar produtos e informações passíveis de assimilação por todos os segmentos da sociedade que, a cada dia, melhor os compreende e assimila.

Sem um processo de comunicação adequado, as organizações não conseguem manter vínculos eficazes com seus públicos. Sobre isso, WEBER afirma que hoje se discute a capacidade de comunicação das instituições, quanto à melhor forma de informar, promover-se, prestar contas, especialmente as públicas, para as quais a sociedade contribui decisivamente. Mas são as organizações privadas que melhor exercitam este processo, implantando sofisticadas estruturas de marketing e investindo maciçamente em campanhas publicitárias. Seus serviços e produtos são veiculados com a mesma atração utilizada na propaganda de bebidas, cigarros ou jeans. Mas esta ousadia também pode ser admitida pelas organizações de saúde, desde que vinculadas a consistentes estratégias e objetivos.

Campanhas de saúde pública e programas de prevenção são dirigidos à mesma sociedade de telespectadores, consumidores, usuários e eleitores que compreendem a estética publicitária. Não existe uma estética adequada e restrita às características, por exemplo, das organizações de saúde. Existem sim características gerais impostas diária e maciçamente pelos meios de comunicação. Estas podem ser utilizadas por organizações e campanhas, a partir de definições estratégicas vinculadas à especificidade e entendimento da organização, da doença, da campanha, do produto, do problema. Este é um

unesp

processo inevitável e irreversível, especialmente porque todas as pessoas estão expostas, permanentemente, a uma carga de informações, imagens, textos, palavras, cores, linhas e gráficos atraentes e provocantes, com o objetivo de lhes informar e solicitar uma atitude.

Nesse sentido, a autora considera que na área de saúde, as suas organizações, serviços e produtos estão situados nos limites da comunicação privada e da política. Nisto reside a sua singularidade e o paradoxo de se fazer entender, através de qualquer meio, pois detém um produto e um discurso privilegiado, naturalmente desejado por todos - ***saúde*** - e, com esta, a felicidade; ao contrário de qualquer outra organização que precisa romper barreiras e se fazer necessária.

Mesmo tratada como bem de consumo, a saúde mantém seu poder de ser ouvida em qualquer instância. Ainda que muito recente a discussão do binômio ***saúde*** + ***comunicação***, do seu entendimento depende a qualidade de vida da população e a possível prevenção contra as doenças. Trabalhar a comunicação enquanto processo exige procedimentos e decisões radicais, se o objetivo for, realmente, comunicar, ou seja, interagir, difundir e marcar conceitualmente, influindo na memorização dos sujeitos receptores para gerar atitudes concretas ou opiniões positivas. Estes procedimentos são inerentes a qualquer movimento orientado pelo ato de planejar e, portanto, complexos e dependentes de uma seqüência sobre a qual pode ser sustentado qualquer ato de comunicação, publicação ou evento estratégico de uma organização.

A saúde é um campo marcado por cuidados e éticas próprios, de quem se situa no delicado limite entre a vida e a morte. Isto define os cuidados quando se pretende decidir e implantar *estratégias de comunicação*. Promover um determinado remédio junto ao médico especialista, chamar as

unesp

crianças para receber vacinas, alertar sobre a AIDS mostrando as formas de prevenção, solicitar apoio a campanhas contra o câncer são metas que dependem de abordagens e apelos, radicalmente diferenciados quanto aos objetivos, linguagem, mesmo que o público receptor seja o mesmo.

No estudo realizado pela autora, considera-se que, mesmo sendo óbvio que todos podem se comunicar, o planejamento exige entendimentos e respostas qualificadas para que possam ser obtidos bons e conseqüentes resultados. Somente profissionais e especialistas qualificados poderão transformar decisões sobre comunicação em planos estratégicos de comunicação. As etapas básicas desse processo são as seguintes:

-***pesquisa***: levantamento de dados, opiniões e informações vinculados à organizações e ao seu cenário de atuação;

-***diagnóstico***: avaliação e indicações de situações, públicos e organização, considerando as implicações sobre a implantação de um sistema, meio ou evento;

-***planejamento***: definição de uma ***política***, ***estratégias e objetivos***, decorrentes do entendimento do cenário e dos interesses;

-***organizaçã***o: coordenação da estrutura de funcionamento e da organização de investimentos e recursos humanos, técnicos e financeiros, visando a operacionalização do sistema e atividades;

-***operacionalização***:administração e desenvolvimento de funções, atividades, serviços e produtos de comunicação decorrentes da pesquisa, planejamento e da organização;

-***produção***:criação, desenvolvimento, difusão de serviços, eventos e produtos de comunicação.

unesp

A elaboração de um processo de planejamento pressupõe envolvimento e comprometimento dos profissionais que estão imbuídos dessa tarefa: especificamente na área de saúde é preciso deixar de apenas cumprir etapas e direcionar as ações para atingir os objetivos propostos.

Com base no exposto, a autora destaca que trabalhar na área de saúde é trabalhar com a vida, suas doenças e a morte. Quando se pensa na utilização estratégica da comunicação é preciso entender todos os apelos particulares e coletivos gerados pela informação, a promoção e a propaganda, daí a importância de, nesse processo, estarem também participando todos os profissionais envolvidos com as questões de saúde.

1.2 Os discursos da mídia x informação

Dentro dos processos estratégicos de comunicação merece destaque especial o discurso da mídia sobre a saúde. Sobre isso, RONDELLI(1995) ressalta que existe uma grande dificuldade, ou até mesmo impossibilidade de se identificar um comportamento homogêneo da mídia em relação à saúde. A mídia apresenta uma compartimentação e sobreposição dos discursos, expressos nos vários tipos de publicações, especializadas ou não, que poderiam ser classificados nos seguintes níveis:

a)as publicações científicas da área médica e assemelhadas, altamente especializadas, cujo grau de linguagem veda o acesso dos leigos: segundo a autora, quem conhece esse nível especializado sabe que ele é graduado e bastante variado, desde as publicações científicas mais importantes, veiculadoras de pesquisas de ponta e cujos autores são pesquisadores com alto grau de renome, legitimidade e autoridade no campo científico, até às



publicações científicas que, embora também importantes, não gozam do mesmo prestígio acadêmico;

b)as publicações de divulgação, e não propriamente acadêmicas, do campo da saúde, que circulam mais amplamente entre os vários especialistas da área;

c)os livros e revistas - escritos ou supervisionados por profissionais da saúde e dirigidos a um público leigo e bastante amplo - vendidos em livrarias ou bancas de jornais;

d)as publicações produzidas por jornalistas, a partir da consulta a fontes especializadas, que "traduzem" para o grande público leitor informações as mais diversas sobre a saúde - estão principalmente nas bancas de jornais, às vezes na forma de fascículos ou coleções;

e)as editorias de ciência publicadas nos jornais diários ou nas revistas semanais, que se apropriam da saúde como tema de notícias e matérias sobre as últimas descobertas científicas, geralmente escritas pelos chamados jornalistas especializados;

f)a pauta cotidiana das demais editorias dos jornais, que se apropria de fatos ou episódios de saúde classificados como notícias pelos aspectos inusitados, de anormalidade ou de interesse coletivo supostos;

g)as colunas especializadas que fornecem orientações ao leitor, escritas por profissionais da saúde ou por jornalistas que os entrevistam;

h)as cartas de leitores indagando sobre os seus problemas de saúde e o aproveitamento de alguns episódios, como acidente ou morte de pessoa famosa, para se falar sobre a doença.

Já, no caso específico da televisão, há vários tipos de programas que trazem elaborações discursivas diversas sobre a saúde, os quais, segundo RONDELLI, estão assim caracterizados:

unesp

-os telejornais com suas notícias geradas pelo advento de episódios curiosos, anômalos ou aterrorizantes sobre a saúde, como epidemias em outros países por exemplo, que podem não ser necessariamente os fatos mais importantes em termos de saúde pública, mas aqueles mais passíveis de serem submetidos ao relato sensacionalista, por suas características potencialmente dramáticas - embora a mortalidade por causas externas esteja crescendo no Brasil, é mais emocionante ouvirmos falar do *Ebola*, cujo apelo decorre de sua semelhança com o que acontece num filme de terror e que serve ao modelo da informação-espetáculo;

-notícias sobre descobertas no campo científico da saúde, geralmente narradas em tom que possa despertar enorme curiosidade;

-mortes de indivíduos, geralmente notórios, como pretexto para explicar doenças ou causas que as provocaram: neste sentido, segundo a autora, pode-se identificar que há duas AIDS; por exemplo, aquela que mata os artistas, os ricos e os famosos, amplamente dramatizada; e aquela, quase ignorada, de que morrem os párias, os excluídos e os presos, pessoas sem rosto e sem nome, passíveis de serem fisicamente eliminadas por serem economicamente desnecessárias, politicamente incômodas e socialmente inoportunas;

-documentários, como o Globo Repórter, por exemplo, que tomam algumas doenças como tema de relatos dramáticos - entrevistam pessoas afetadas, especialistas que explicam o mal e as possibilidades de evitá-lo ou de curá-lo, as possíveis conseqüências avassaladoras para a humanidade, o despreparo da medicina para resolvê-lo tão cedo. A autora cita como exemplo o episódio ocorrido em 1995, na produção dos documentários sobre o vírus Ebola pela Globo e pelo SBT e a concorrência das duas emissoras para apresentarem primeiro o programa, enviando com a máxima urgência suas equipes de

jornalismo à África, expõe o interesse sensacionalista-comercial deste tratamento;

-os programas ou filmes sobre hospitais e emergências médicas, que simulam um episódio, narrando o socorro a acidentados e o encaminhamento hospitalar, ou filmes/programas que mostram o cotidiano da vida de um hospital - neste sentido, o drama é sempre concentrado em alguém com problema de saúde, explorando-se a atração do público por relatos sobre o corpo e a doença.

Referidos programas empregam os recursos da imagem gerada pela câmera televisiva que disseca corpos, cirurgias, trabalho e angústias da equipe médica, explicações sobre doenças, prognósticos, diagnósticos e comportamento dos familiares, fazendo dos relatos fontes de ação pedagógica e de histórias dramáticas e espetacularizadas. Para a televisão as imagens geradas representam "produtos" que precisam ser "bem vendidos" para os seus públicos, mesmo que se refira a questões de saúde.

Sobre isso, considera-se, segundo RONDELLI, que uma ampla pesquisa sobre esse conjunto de programas televisivos talvez descubra o quanto as questões de saúde neles são recorrentes, para daí se detectar o quanto das representações coletivas são construídas pelo dia-a-dia dessa programação a que o público é exposto, num país em que há mais domicílios com aparelho de televisão do que com geladeira. Dentre esses programas televisivos, há os de debates e entrevistas que reúnem leigos, especialistas, um apresentador e o público (no auditório ou via telefone) para falar sobre os mais diversos assuntos de interesse, algumas vezes os de saúde. De um modo geral, nesses programas, circula uma conversa entre leigos e especialistas, mediada pelo apresentador e dirigida às pessoas presentes no auditório e ao

unesp

amplo público telespectador. O especialista, situado entre estes pólos do diálogo, é convocado a apresentar uma linguagem didática, o que talvez explique o relativo sucesso de alguns destes programas, apesar da escassez de recursos com os quais são produzidos.

Sabe-se pouco sobre os efeitos destes programas no que diz respeito às informações que efetivamente chegam ao espectador, uma vez que as condições de recepção são desconhecidas - não só sobre o que as pessoas interpretam daquilo que ouvem e vêem, mas também o que estão efetivamente fazendo enquanto assistem aos programas de televisão. Pesquisas sobre recepção, realizadas nos Estados Unidos, indicam que o ato de assistir televisão geralmente é acompanhado de outras tarefas domésticas, de modo que o que se vê ou ouve sejam fragmentos de programas ou de falas dos participantes. A recente proliferação do controle remoto permite ao telespectador "navegar" de uma emissora a outra, de modo a poder compor um mosaico a partir do que lhe é oferecido, possibilitando romper, pelo seu ato, qualquer coerência informativa ou narrativa almejada por um determinado programa.

Pode-se afirmar, de acordo com a autora, que, neste gênero de programas se exploram as seguintes oposições discursivas básicas, sustentadas no discurso dos leigos e dos especialistas: subjetivo x objetivo; emocional x racional; concreto x abstrato; sem provas x com provas. Tais programas trazem o privado para a exposição pública quando se utilizam de indivíduos privados e de seus relatos subjetivos para ilustrar, exemplificar e informar questões públicas.

unesp

Os meios de comunicação - e a televisão particularmente - aparecem como o lugar da amplificação do intercâmbio dos discursos construídos em vários campos do saber.

Com base nesse estudo, é possível concluir que num programa de entrevistas há, no mínimo, três saberes se intercruzando: o do leigo, indivíduo que faz o seu relato subjetivado, com o qual o telespectador se identifica, para ser lido e interpretado pelo especialista; o saber do próprio meio televisivo, que lança mão de artifícios para tornar os discursos compreensíveis e intercambiáveis - nesse caso a mediação do apresentador é importante; e o saber do especialista que fala a partir de um campo científico, mas para fora dele, o que exige um exercício de clareza de modo a ser melhor compreendido, mesmo que não explique exatamente tudo e que se obrigue a lançar mão de muitas metáforas.

Em se tratando dos meios de comunicação de um modo geral, RONDELLI ainda considera que, a partir da década de 90 estivemos diante da emergência da valorização de um novo discurso sobre o corpo, em que este aparece como elemento importante de muitos investimentos do consumo: não somente o consumo daquilo que podemos usar sobre o corpo para adorná-lo, como roupas por exemplo, mas aquilo que podemos fazer para aprimorar um corpo que fatalmente envelhece e precisa ser mantido sempre em boa forma.

No Brasil, na forma como se apresenta hoje, a TV se apropria do tema saúde e doença produzindo uma programação mais voltada a entreter do que a informar, e o faz com alguma sintonia dos receptores, que acompanham voluntariamente estes programas, não como um compromisso, mas como uma atividade de lazer.

unesp

Nesse sentido, a televisão consegue socializar algumas informações sobre a saúde, esforçando-se na busca de uma linguagem acessível e adequada ao seu público, na medida em que é dirigida pelos índices de audiência. Esta atitude, em si uma solução, pode ser também um problema, pois a televisão trata as questões de saúde a partir dos seus próprios critérios de relevância, que podem não coincidir necessariamente com os anseios de uma política de saúde voltada para um grande conjunto da população brasileira.

Segundo a pesquisadora, o conteúdo da informação tende a ser despolitizado, na medida em que se busca atender os interesses privados presentes no desenho da programação - o da televisão, em busca de audiência e anunciantes, aqueles que nela aparecem, às vezes, para, dentre outras coisas, se autopromoverem; e o dos receptores, supostamente interessados naqueles assuntos pautados e apresentados de forma dramática, curiosa ou apelativa.

A forma de agir dos profissionais que estão à frente desses programas televisivos reflete, de certo modo, a nossa sociedade: somos a televisão que temos, embora esta mesma televisão que reflita a sociedade não deixe de conformá-la, de lhe dar forma, ao impor não os acontecimentos, mas aquilo que ela julga, sabe olhar e pautar como fatos de notícias e objetos de relatos.

Ainda no que diz respeito à abordagem dos temas pertinentes à saúde por parte da mídia, considera-se importante a colocação de RIBEIRO E SOUZA (1995) que reforçam a idéia de que a saúde tornou-se um tema central da mídia: esta centralidade pode ser constatada na sua múltipla presença em vários setores da denominada indústria cultural: periódicos temáticos, suplementos especializados da grande imprensa e programas

unesp

permanentemente difundidos pelas grandes redes de televisão. Segundo os autores, pode-se inferir, de uma maneira geral, que o corpo ganhou crescente atenção nesta indústria. No entanto, as produções, regra geral, têm caráter imediatista e priorizam os aspectos quantitativos da área de saúde.

Complementando, SOUZA(1996) comenta que o monopólio da produção e difusão da informação no Brasil de hoje não se difere muito do que acontece em escala mundial, mesmo com o advento cada vez mais presente das chamadas novas tecnologias: ainda permanece sob o controle de poucas grandes redes de rádio e TV e organizações jornalísticas que produzem periódicos - jornais e revistas - centralizados nas grandes capitais do sudeste e em Brasília, com a sombra permanente do controle estatal, definindo um tipo de poder político que escapa às análises convencionais. Trata-se do poder de construir o real, de defini-lo, de incluir e excluir atores e forças sociais e apresentá-los a milhões de pessoas em benefício da ordem dominante: em grande parte dos meios de comunicação, o cotidiano é banalizado através das imagens e dos textos, com uma forte carga de dramaticidade, reafirmando continuadamente uma espécie de permanência aparentemente impossivel de ser transformada.

O mesmo autor, com muita propriedade, ainda destaca que o controle dos meios de comunicação de massa constitui privilégios de alguns grupos que editam a realidade do país segundo interesses e visões nos quais o que menos importa é o que efetivamente acontece, mas o que se reproduz em proveito do que acontece. O campo da informação, da formação das consciências é um campo estratégico da luta pelas transformações ou pela manutenção da ordem; é um campo, pode-se assim dizer, estratégico da mudança.

unesp

Na visão desse sociólogo, quanto mais ampla a possibilidade de transformação através dos processos democráticos, mais fundamental e decisiva é a informação - definidora dos caminhos - como condição essencial do desenvolvimento social e político. Existe uma distância incomensurável entre a eficácia de um poço de água entregue a uma comunidade carente para matar sua sede e uma estação de televisão que pode mobilizar milhares de famílias para reivindicar ou construir milhares de poços de água, ou definir através da ação política que as prioridades das diretrizes governamentais devem estar voltadas para questões como saúde, educação, saneamento e degradação do ambiente que tanto afligem milhares de cidadãos há anos em nossa realidade. A TV com a informação que pode mudar o real é muito mais fundamental no contexto do que a água que pode chegar como a última gota para os despossuídos. O mesmo se pode falar do caráter concreto das idéias, das propostas que abrem novas possibilidades, que superam obstáculos e que derivam das informações, das análises, do conhecimento: o que é concreto e decisivo na humanidade é a capacidade de mudança que deriva de sua consciência, que mobiliza suas energias e define o sentido dos seus passos.

Segundo o autor, uma população submetida à desinformação, desmobilizada pela insconsciência do real, domesticada à submissão e ao fatalismo não se constitui em protagonista de seu caminho, da sua própria mudança e está condenada a cumprir passivamente o papel que o enredo dominante lhe destina, ou seja, sofre a dor e a miséria. Sobre isso, cita como exemplo um fato acontecido dentro de um dos mais importantes hospitais da América Latina, que se transformou de uma hora para outra no palco de atenções de toda a mídia, com um enfoque centrado em uma de sua pias, onde uma mãe, como tantas outras sofredoras brasileiras que não têm oportunidade

unesp

de uma atenção mais adequada a sua gestação, foi obrigada a ter seu filho em condições insatisfatórias. Muitas acusações, variados discursos, manchetes, fotos dos mais diferentes ângulos, promessas vãs. Poucos dias depois a imprensa não mencionava em seu noticiário nem mais uma única linha sobre o fato. Mais uma vez, evidencia-se o aspecto sensacionalista e quantitativo da imprensa.

À época de suas reflexões, um periódico, considerado a principal revista de informação do país, divulgou, numa matéria denominada *"O próximo passo"*, que o isolamento dos fatos ainda vem mantendo o Brasil com 12 milhões de pessoas contagiadas por moléstias endêmicas, surtos anuais de dengue, 500 mil casos de malária/ano, com a hipertensão atingindo, no mesmo período, cerca de 14 milhões de brasileiros, sendo que 30% sequer sabem que têm a doença, 10 milhões de brasileiros sem acesso a qualquer tipo de assistência e com uma estimativa alarmante: um bilhão de reais somem, por ano, em desvios, fraudes e corrupção.

A informação pela informação também não basta: informar e bem, significa democratizar os conteúdos, apresentar a democracia como centro do próprio processo, dar oportunidade a muitas vozes, abrir o leque de fontes jornalísticas, avançar para um relacionamento onde prevaleçam verdades e não versões, onde o diálogo priorize a maturidade da ética e não as variáveis dos descompromissos e dos factóides. A democratização da sociedade, que se dá através de todas as suas relações (sociais, econômicas, políticas e culturais), passa por informações contextualizadas, profissionais capacitados, observação crítica permanente das mudanças e processos cada vez mais avançados de organização. O destino da democracia depende basicamente de como vai ser tratada a informação daqui por diante: a questão que se

unesp

apresenta e que merece discussão é saber se a mídia é o quarto poder ou o primeiro poder da República e como a sua gestão pode ser democratizada.

O autor ressalta também que o brasileiro precisa conquistar o direito à informação democratizada: as sociedades evoluem inquestionavelmente a partir da democratização das informações, do conhecimento, das idéias, da formulação e debate dos caminhos e dos processos de mudança. Daí a necessidade de se criar e ampliar o máximo possível os centros de produção e disseminação de informações. O processo democrático é que deve desenvolver o mundo e, para que ele seja construído e consolidado, o caminho, sem sombra de dúvidas, passa pela formação de novos comunicadores compromissados com os processos de transformação social e pela conscientização dos profissionais, não só no campo da saúde mas também da educação, do desenvolvimento social, da cultura, no sentido de trabalharem com dados precisos, honestos, organizados, procurando estabelecer novas relações, ampliando os canais de comunicação nas instituições e compartilhando as informações. É preciso que as decisões sobre as questões emergentes da sociedade sejam estratégicas e eficazes.

1.3 A Imprensa e a prevenção das DST/AIDS

Para contextualizar os diferentes aspectos relativos à imprensa e à prevenção das DST/AIDS buscou-se subsídios em autores que apresentam abordagens atuais sobre o papel e a participação dos meios de comunicação acerca dessa temática.

A participação dos meios de comunicação social, segundo SCHIAVO(1998), é, sem dúvida, fator crucial para o êxito das ações que

visam proteger e promover os direitos de cidadania. No campo do direito à saúde, segundo o autor, não é diferente, sobretudo no que se refere à prevenção das DST/AIDS: são os meios de comunicação que mais têm contribuído para fazer chegar, aos diversos segmentos da sociedade brasileira, as informações e orientações que as pessoas necessitam para se prevenir dos riscos de exposição ao HIV.

Sobre as colocações do autor cabe alguns questionamentos: de fato, os meios de comunicação têm a preocupação de "fazer chegar a informação aos diferentes segmentos da sociedade". Pergunta-se: como essa informação é elaborada pelo emissor, recebida e percebida pelos receptores? Os profissionais que "vêm trabalhando essa informação" já avaliaram em algum momento a eficácia de suas ações? Se todos os esforços já desenvolvidos pelos meios de comunicação tivessem causado ressonância na sociedade, por que o número de infectados com o vírus aumenta gradativamente?

SCHIAVO também considera que os jornais, revistas, house-organs, emissoras de rádio e de TV antecipam, apóiam e multiplicam a cobertura das diferentes ações preventivas desenvolvidas por organismos públicos, privados e não-governamentais. Graças à intensa participação dos principais veículos e profissionais de comunicação, foi possível reverter quadros gravíssimos de infecção pelo HIV em diversas comunidades ou segmentos sociais.

Na colocação do autor fica evidente o seguinte: a partir de 1996, com os avanços da pesquisa na área e a descoberta do "coquetel", está sendo possível controlar a doença. No entanto, existe ainda um grande caminho a ser percorrido para tornar eficazes as ações de prevenção da AIDS - que não depende somente dos meios de comunicação, mas sim de toda a sociedade e,

unesp

em especial, dos profissionais das áreas de saúde, educação, psicologia, sociologia e comunicação.

Segundo o sexólogo, a ampla disseminação de informações claras, objetivas e fidedignas sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST/AIDS, com ênfase nas estratégias e práticas protetoras, auxilia as pessoas a adotarem atitudes e comportamentos que tendem a afastar os riscos de exposição ao HIV e aos microorganismos causadores das demais DST. Afirma também que em todo o mundo essa é a chave para a redução dos coeficientes de infecção nos vários segmentos sociais e, principalmente, nos grupos cujos comportamentos e práticas sexuais podem se constituir em fator que facilita o contato com os agentes causadores da doença.

É claro que se as ***informações fossem claras e objetivas*** e se os "produtores" das matérias, campanhas e peças de divulgação da prevenção à AIDS fossem preparados para desenvolver ações enquanto parte de um processo e, também considerassem as diferentes culturas que existem em nosso país, hoje o Brasil poderia estar numa situação mais tranquila no que se refere a essa doença.

O autor ainda destaca que, no Brasil, os meios de comunicação integraram-se ao trabalho desenvolvido pelos órgãos públicos e ONG's que atuam na área, e têm-se mantido na linha de frente do combate ao HIV, propiciando à população informações e orientações detalhadas sobre a AIDS, suas formas de transmissão, principais sintomas e, sobretudo, como evitá-la, adotando-se novas práticas e comportamentos sexuais que privilegiem o uso correto da camisinha. No entanto, o quadro atual da doença é extremamente preocupante: o aumento do número de infectados deve-se principalmente à desinformação.

unesp

De acordo com o sexológo, não se pode negar que o amplo e fácil acesso a essas informações amplia a autonomia dos indivíduos para exercitar sua sexualidade de maneira segura. Contudo, sabe-se que o fato de as pessoas estarem informadas sobre os eventuais riscos a que estão expostas e as formas de evitá-los não garante que elas irão adotar práticas e/ou comportamentos protetores. Todos os agentes/profissionais que intervêm na prevenção às DST/AIDS deveriam dar um passo adiante, visando difundir o conceito de que a AIDS não é um problema dos "outros", uma questão distante à qual alguém esteja imune - a AIDS é um problema de toda a sociedade.

No que diz respeito ao papel da imprensa no combate a essa doença, POMPEU(1998) comenta no 1º Seminário para Jornalistas sobre DST/AIDS no local de trabalho, que a AIDS está sendo relegada a um plano mais do que secundário na grande mídia: num país de 160 milhões de habitantes, como o Brasil, só circulam 7,2 milhões de exemplares de jornais diários, ou seja, apenas 47 para cada mil pessoas. Segundo o jornalista, na melhor das hipóteses, dessa maneira têm acesso à informações mais exaustivas apenas 28 milhões de pessoas, ficando mais de 130 milhões restritos aos fugazes noticiários de rádio e de televisão.

O autor acredita que a grande mídia deixou de dedicar espaço para a AIDS porque, como os leitores de jornais no país constituem apenas uma pequena elite e, como dentro dessa elite restrita, os que correm risco de adquirir DST ou AIDS, ou os já atingidos por alguma dessas doenças, já estão suficientemente informados a respeito dos meios de prevenção e já têm acesso aos vários tipos de tratamento que cientistas e médicos têm desenvolvido em relação a essas enfermidades, o assunto deixou de estar na ordem-do-dia da pauta dos grandes jornais e mesmo na grande mídia em geral.

unesp

Independentemente dos 55 milhões de aparelhos de rádio e de 30 milhões de televisores existentes no país atingirem grande parte da população, a programação desses veículos é dirigida preferencialmente à pequena elite, pois esta é que pode comprar os caros produtos veiculados nos anúncios, que são a principal fonte de renda das emissoras. Esse abandono do assunto pela grande mídia ocorre no exato momento em que a AIDS e DST estão atingindo em massa as camadas populares.

Reforçando as colocações já expostas, destaca-se o trabalho de BARBOSA (1998) que faz uma análise da doença no Brasil e afirma que o perfil atual da epidemia de AIDS em nosso país permite apontar uma série de tendências: as principais são a ***interiorização*** - o rápido incremento do número de municípios com casos da doença; a ***heterossexualização*** - em detrimento da proporção dos homens que fazem sexo com homens; a ***feminilização*** - que ficou evidente na queda da proporção de 18 homens afetados para 1 mulher anos atrás, em relação a 3 homens para 1 mulher afetada atualmente; a ***juvenilização*** - a média de idade está baixando lenta e constantemente no banco de dados dos setores que registram a doença - isso ainda não é muito evidente porque a queda da idade é lenta.

Afirma, também, que os grupos que eram mais afetados no início da epidemia - os homossexuais e bissexuais - têm escolaridade mais alta. Essas pessoas tinham acesso à informação muito facilmente, porque no início da epidemia o mal ficou muito estigmatizado como uma doença de gay. Nesse sentido, essas pessoas sofreram uma forte influência da mídia, independente de campanhas: possuíam alta escolaridade e tinham acesso a informações de nível mundial. Em termos de informação, essa foi a população mais trabalhada no início de todo o processo.

unesp

Ainda no que se refere à prevenção da AIDS, a Unidade de Prevenção da Coordenação Nacional DST/AIDS do Ministério da Saúde tem como prioridade reduzir a transmissão e a vulnerabilidade ao HIV e outras DST. Segundo PIMENTA (1998), essa Unidade desenvolve políticas e estratégias de prevenção abordando a população em geral e também as especificidades de subgrupos populacionais considerando seu grau de maior ou menor vulnerabilidade e risco de infecção pelo HIV.

As principais estratégias e ações de prevenção desenvolvidas referem-se a:

-intervenções através da mídia com campanhas publicitárias nacionais, regionais e intervenções educativas promovendo atitudes e valores relacionados a auto-estima e à conscientização de risco da população brasileira, considerando aspectos culturais e o acesso aos meios de comunicação e ambientes diários da população;

-promoção de mudanças de comportamento por meio de intervenção comportamental e de materiais informativos/educativos visando a adoção de práticas mais seguras que reduzam a transmissão do HIV/AIDS;

-estímulo à criação e manutenção de ambientes favoráveis à redução da vulnerabilidade e risco de infecção pelo HIV, através do fortalecimento de iniciativas comunitárias;

-desenvolvimento de parcerias com o setor privado para a implantação de ações integradas em locais de trabalho;

-estímulo à demanda e o acesso a dispositivos de prevenção como preservativos e seringas descartáveis;

-capacitação de recursos humanos como agentes multiplicadores de informação de prevenção para atuarem com grupos específicos da população,

unesp

tais como: adolescentes, trabalhadores do sexo, oficiais do exército, grupos indígenas, caminhoneiros, crianças em situação de rua e presidiários, entre outros;

-acesso ao diagnóstico apropriado da sorologia anti-HIV e garantia à informação e ao apoio psicológico como forma de garantir a prevenção e controle da transmissão do HIV e das DST.

A autora comenta que para a implementação das estratégias mencionadas, as ações a serem desenvolvidas devem ser intensas e contínuas, envolvendo a participação da comunidade através de suas próprias organizações e desenvolvendo mecanismos apropriados de cooperação inter e intra-institucionais com as instâncias governamentais, em nível federal, estadual e municipal de forma coordenada, dando condições para a redução da vulnerabilidade e risco à infecção pelo HIV.

Às colocações de PIMENTA consideramos importante acrescentar as seguintes questões: apesar dos objetivos e ações desenvolvidos pela Unidade de Prevenção serem de extrema relavância e importância, como tem sido o processo de informação utilizado nessas ações? Os profissionais/voluntários envolvidos estão preparados e têm preocupações relativas ao repertório, cultura, visão de mundo dos receptores? As ações têm sido avaliadas no que diz respeito a sua eficácia? Como promover "mudança de comportamento" se tais fatores não forem considerados? Como tem sido o processo de divulgação/busca de parceiros para a realização plena dessas estratégias? E os governos? Estão interessados em cumprir o seu papel social? Afinal, a saúde é prioridade apenas no discurso? E a prática? Tem correspondido aos anseios e necessidades da população? Por quê, em termos de saúde coletiva, estamos sempre a reboque?

unesp

Estas e outras preocupações nos impulsionaram a buscar informações sobre a trajetória da AIDS, relatada a seguir.

1.4 Trajetória da doença

> "Início dos anos oitenta. Uma doença misteriosa e desconhecida começa a assustar a comunidade médica americana. os primeiros casos aparecem, até que, em 1983, chega-se à descoberta de seu vírus causador, um novo tipo de retrovírus: o '*human immunodeficiency virus*'. A doença a ele associada passou a ser chamada de síndrome de imunodeficiência adquirida - Aids. Inicialmente misteriosa e desconhecida, aos poucos foi sendo construído um corpo de conhecimentos e teorias a seu respeito" (SOARES; 1999:141)

Às colocações da autora, acrescenta-se as reflexões de PARKER (1994) que aborda as questões técnicas e específicas da AIDS e destaca o trabalho do pesquisador Mann e seus colaboradores. Estes apontam para a fragilidade e a explosividade do quadro da AIDS. Referidos pesquisadores afirmam: "fizemos muito, mas há muitíssimo por fazer." De acordo com os estudiosos, é possível que no ano 2000 o número de pessoas infectadas pelo HIV venha a ser de até 110 milhões de adultos; e que, nesse mesmo período, o número de pessoas desenvolvendo AIDS seja de 25 milhões. Segundo os cientistas, o HIV pode sofrer mais mutações e apresentar mais variedades; pode ainda acontecer que novos vírus, mais ou menos letais, entrem no cenário infeccioso. É possível também que complexas interações entre o HIV, novos agentes e doenças infecciosas preexistentes lancem ou relancem epidemias pelo sistema.

O mesmo autor também considera que a situação da AIDS no Brasil exige uma reflexão própria, articulada com o estado do saber sobre a epidemia no mundo inteiro. Segundo ele, o Brasil é um lugar crítico na "partição do

mundo", com focos de excepcional desenvolvimento dentro de um panorama geral dependente e subdesenvolvido e apresenta intensas contradições sociais e problemas sanitários, que vão além da capacidade de resposta das instituições competentes. É nesse cenário de contradições sociais que se desenvolve a epidemia e também a resposta a ela: pequenos núcleos de ponta lançam pesquisa, assistência, programas de prevenção e ação política - ambiciosos, generosos e insuficientes. Cada ação positiva em pról da AIDS tende a submergir num mar de dificuldades desanimadoras, de problemas sociais insolúveis e num contexto de instituições sanitárias em vertiginosa degradação.

Levando em conta tais considerações, apresenta-se na sequência os aspectos considerados de relevância para contextualizar a AIDS - desde seu surgimento até a atualidade.

PARKER faz essa trajetória e destaca que vieram dos Estados Unidos as primeiras notícias da AIDS: na Califórnia e Nova Iorque, jovens adultos morriam de forma inusitada, combinando raros casos de câncer com pneumonias comuns. Tais fatos foram descritos como estado de imunodeficiência, isto é, diminuição dos recursos orgânicos tradicionalmente mobilizados para manter o corpo "imune" às infecções. Por contraste com imunodeficiências inatas (congênitas) e com os distúrbios imunitários induzidos por transplantes, chamou-se a esse agravo de *síndrome de imunodeficência adquirida* (SIDA ou AIDS, no inglês).

A epidemiologia dessa nova doença, isto é, o estudo da sua distribuição na população, apontava inicialmente para uma quase exclusiva incidência entre os homossexuais masculinos. Enquanto se procurava uma explicação para o surto dessa síndrome desconhecida, esse dado epidemiológico foi o

unesp

ponto de partida para os pesquisadores: procurava-se uma ligação intrínseca entre a homossexualidade e a AIDS.

O autor ainda ressalta que, como doença, a exemplo das "tradicionais", a AIDS está percorrendo, sem queimar etapas, a trajetória peculiar das grandes doenças. Foi descoberta em 1981 nos guetos homossexuais de Nova Iorque, São Francisco, Los Angeles e outras grandes cidades norte-americanas: a esse processo foi dado o nome de "conexão haitiana". Há quem afirme que trabalhadores haitianos, ao emigrarem para a África, entraram em contato com o HIV. Regressando ao Haiti, trouxeram, além da bagagem, o vírus mortal, que encontrou naquele país da América Central condições sócio-econômica-culturais similares à da África. Como no auge dos anos 70 "era moda" entre os homossexuais americanos e europeus passar as férias no Caribe, essa prática pode ter proporcionado o meio de disseminar a entrada do HIV nos países desenvolvidos.

O vírus encontrou caminho para ser disseminado também em outras grandes cidades do mundo, como Rio de Janeiro, São Paulo, Buenos Aires e Caracas(América do Sul), e nas principais cidades da Europa: Paris, Lisboa, Londres.

Esse elo de que a AIDS está ligada diretamente aos homossexuais aparece em todos os momentos de sua história: na epidemiologia, na clínica, na opinião pública, no julgamento moral, na pesquisa; seja de forma **desapaixonada** - como nos estudos que tentam analisar quais os comportamentos específicos ou canais transmissores que justificam aquela incidência particular para melhor criar esquemas de prevenção e terapêutica - ou **inflamada** pelos preconceitos, como os juízos públicos que atribuem à

devassidão de costumes a verdadeira causa da nova doença, fortalecendo a já prevalente homofobia (repúdio e preconceito).

O autor também considera que, logo nos primeiros anos da epidemia, o surgimento de casos entre receptores de sangue transfundido e usuários de drogas endovenosas incitou os pesquisadores a procurar um agente infeccioso semelhante ao da hepatite B; um micróbio, talvez um vírus. Descobriu-se um retrovírus, inicialmente denominado de LAV (vírus associado à linfoadenopatia) no Instituto Pasteur de Paris, posteriormente intitulado HTLV-III (vírus da linfotropia - T humana) no Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos (NIH). Mais tarde foi rebatizado de HIV (vírus da imunodeficiência humana), que tomou o papel do agente cujo poder infeccioso é responsável pela alteração do sistema imunitário.

Em se tratando das incidências a respeito da AIDS, PARKER descreve que os resultados do cruzamento da pesquisa epidemiológica com os conhecimentos atuais sobre o HIV indicam que há alguns canais específicos para a transmissão dessa infecção. Embora o HIV possa existir nos mais diversos fluídos corporais, como sangue, esperma, secreção vaginal, lágrima, leite materno e saliva, apenas alguns deles o transmitem de forma eficiente. A via sexual, a via parenteral ou endovenosa (seja por transfusão hospitalar de sangue ou pela reutilização de agulhas não-esterilizadas) e a via perinatal ou vertical (de mãe a filho, no útero ou no parto) são as formas de transmissão reconhecidas. São raros os casos de contaminação com leite materno ou acidentes cirúrgicos que constam da literatura especializada. Alguns co-fatores têm sido apontados como relevantes para a difusão da epidemia: existência de outras doenças sexualmente transmissíveis, combinação de infecções, frequência de relações sexuais com penetração sem proteção,

unesp

suscetibilidade da mucosa anal, fatores genéticos individuais etc... Não existe, porém, um modelo de desenvolvimento da infecção que integre todas essas variáveis: existe, sim, uma percepção de que alguns elementos fazem variar os padrões individuais de suscetibilidade a esse retrovírus.

A pesquisa epidemiológica, de acordo com o autor, tem mostrado que a incidência da doença em diversos grupos se transforma e se altera. A AIDS é o exemplo claro de uma dinâmica complexa entre o biológico e o social: desafia os modelos de entendimento da distribuição de doenças na população - a todo momento são introduzidas variáveis que mudam as regras de difusão da epidemia. Com base nisso foram tomadas algumas medidas para transformar a dinâmica de sua propagação; no entanto, ao mesmo tempo, assistiu-se também, em muitos casos, à confrontação com fatores que não cedem à medidas de saúde, mas exigem profundas mudanças sociais.

1.4.1 Equívocos decorrentes da doença

Sob esse aspecto, é importante destacar, segundo PARKER, que o uso popular do conceito de padrões epidemiológicos diferenciados gerou vários tipos de especulações. A diferenciação de padrões serviu, por vezes, de base para representar "epidemias diferentes", como a de uma "AIDS americana" e uma "AIDS africana". Serviu também para caracterizar e discutir o padrão epidemiológico de determinados contextos: perguntava-se se a "AIDS brasileira" seria mais americana ou africana, se estaria a "africanizar-se", ou se não existiriam nos Estados Unidos "bolsões" de certo padrão coincidindo com "os bolsões de terceiro mundo".

Em se tratando dos **Estados Unidos**, o autor ressalta que a quase independência sexual das comunidades masculinas "gay", com intenso

unesp

trânsito sexual interno e poucas relações com o restante da sociedade, é um contexto muito particular, adequado à ocorrência acentuada de algumas doenças sexualmente transmissíveis (DST's). Isso acontece nas comunidades "gay" mais diferenciadas da Califórnia e de Nova Iorque, verificando-se o mesmo para a inicidência de AIDS e HIV. No entanto, é também nessas comunidades que se torna possível implementar medidas preventivas para controle da epidemia: essas medidas, motivadas pela auto-estima e o sentimento de preservação da comunidade, chegaram ao ponto de modificar os comportamentos sexuais na direção do "sexo mais seguro".

Já no outro extremo, a ***África***, enfatiza PARKER, com sua imensa mobilidade geográfica, associada à migrações laborais, à proliferação de contatos, à coexistência de DST's e infecções associadas às condições da pobreza, somada à situação de despojamento colonial, ajusta-se ao perfil de difusão generalizada da infecção. É aí que se encontra o agravo extremo à saúde pública: aí se vêem países inteiros que arriscam sucumbir à infecção. No que concerne à África, as estimativas apontam para os 10 milhões de infectados, impacto sócio-econômico devastador e que o controle da epidemia implica mudanças de fundo que envolvem toda a ordem internacional: a África é para a AIDS, como para outros grandes problemas sociais, o continente mais sensível e frágil, o indicador mais forte das grandes contradições do mundo moderno de hoje.

E o Brasil?

Primeiro veio a mídia... Dos Estados Unidos vinham os relatos: logo apareceram as primeiras notícias sobre a AIDS em alguns círculos

cosmopolitas de São Paulo e do Rio de Janeiro, visitantes regulares de Nova Iorque.

A respeito da realidade brasileira PARKER considera que no princípio dos anos 80, a AIDS não era ainda percebida como epidemia: nem veio a sê-lo, tampouco, nos anos que se seguiram. Com o país ainda devastado por "endemias tradicionais" e epidemias cíclicas, essa doença "pós-moderna" não aparecia no quadro de prioridades das autoridades sanitárias brasileiras. Aumentaram os casos, vieram os números, veio a consciência...Em São Paulo, uma equipe de médicos basicamente ligados à hanseníase percebeu que se estava diante de um agravo inusitado à saúde pública: aí surgiu o primeiro centro de referência especificamente dedicado à AIDS (Centro de Referência e Treinamento para AIDS da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo). Na cidade de São Paulo também foi criado o GAPA (Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS), a primeira organização não-governamental para fazer face à AIDS no Brasil. No Rio de Janeiro, os serviços do DIP (Doenças Infecciosas e Parasitárias), de clínica médica ou de oncologia de alguns hospitais universitários deram-se conta de que a AIDS iria assolá-los com a exigência de cuidados especiais. Na sociedade civil, a indignação com as conseqüências da contaminação pelo sangue em hemofílicos associou-se à indignação pela discriminação de homossexuais e convergiu numa luta de cidadania mais geral, de que a ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS), fundada em dezembro de 1986, constituiu o exemplo mais organizado. Em vários pontos do país surgiram associações comunitárias de ação anti-AIDS; em julho de 1993 já existiam 175 ONG's/AIDS no Brasil.

Referido autor também considera que a movimentação em face da AIDS viria a sair da interação de várias forças sociais, de alguma forma



sensíveis ao problema: setores da saúde pública; serviços de DIP; grupos comunitários orientados para a luta dos direitos humanos, muitas vezes sob a liderança de hemofílicos ou homossexuais politizados; linhas de pesquisa que se envolveram/desenvolveram com a AIDS e toda uma rede internacional com poder de informação, pressão, organização e financiamento para a luta anti-AIDS. No entanto, vários foram/são os obstáculos que dificultaram/ têm dificultado atingir eficácia em todos os níveis do processo: é notável a precariedade dos meios para coletar, transmitir, arquivar e analisar informações. É ainda o estrangulamento nos canais de informação e comunicação entre os vários níveis do sistema de saúde e os grupos em causa - que passa pelo preconceito e estigma, além da esteriotipagem associada à infecção e à cultura sexual, e das implicações éticas levantadas por sua notificação - que impedem a informação de fluir.

1.4.2 O Impacto sócio-econômico: representações e políticas públicas

No que diz respeito a esses aspectos, PARKER destaca que só a história poderá avaliar, no futuro, quais as dimensões do impacto da AIDS nas instituições contemporâneas, na medicina, na sexualidade, na vivência de morte e doença, na ciência, no cotidiano, nas representações, na economia, no direito, na arte, na educação, nas comunidades, na política, na solidariedade e na construção de interações comunicativas. Essa epidemia tem mostrado à sociedade que não podemos considerar separadamente os aspectos médicos e os aspectos sociais; que, embora a nossa linguagem e conceitos nos levem a pensá-lo, não estamos tão-somente em presença de um fato biológico a que se acrescentam algumas dimensões sociais: na AIDS torna-se visível como até

unesp

os fenômenos ideológicos são responsáveis pelas formas que a expansão da epidemia assumiu.

A caracterização inicial da AIDS enquanto doença contagiosa, incurável, mortal e ligada principalmente à homossexualidade, de acordo com o autor, fez associar à doença vários estigmas e preconceitos advindos das posições que tomamos perante à morte, à contaminação, à sexualidade. Vários desses estigmas tinham já sido socialmente vividos em face de outras enfermidades, como a lepra/hanseníase, a tuberculose, a sífilis, o câncer. Para o caso específico da AIDS, todos os estigmas foram precipitados: a mídia, de maneira sensacionalista, contribuiu para isso.

O papel das representações, no trajeto da epidemia no Brasil, segundo PARKER, é tanto mais importante quanto a AIDS ter aparecido primeiro como um fenômeno da mídia: só depois se tornou uma evidência médica. O primeiro óbito publicamente identificado correspondia ao modelo "midiático": homossexual, glamouroso, afortunado, badalado, viajado - trata-se do costureiro Markito, considerado o primeiro caso de AIDS no Brasil. Essa representação persistiu apesar das evidências em contrário que o passar dos anos trouxe.

Hoje assiste-se à pauperização da epidemia e aventa-se a possibilidade de que sempre tenha estado distribuída pelos vários segmentos sociais e de renda do país. Sobre isso o autor destaca: a menor visibilidade das classes populares, bem como a sua associação crônica a um vasto leque de problemas de saúde, terá deixado maior destaque para a faixa de homossexuais de classe média, nos primeiros tempos da AIDS, a ponto de ser reificado o vínculo AIDS/homossexualidade. Tal efeito não é exclusivo do Brasil. Sabe-se hoje que o HIV já estava se disseminando na África nos anos setenta, sem que, por

unesp

entre as múltiplas causas de morte e infecção, se vislumbrasse a presença de uma nova epidemia naquele continente. A visibilidade da AIDS entre os homossexuais da classe média teve alguns efeitos positivos no que toca às ações comunitárias: se a AIDS não tivesse sido identificada entre os "gays" norte-americanos e rapidamente enfrentada por diversas organizações e pela medicina, ter-se-ia atrasado a identificação da epidemia mundial em uns cinco anos, com resultados mais catastróficos ainda do que aqueles que conhecemos.

O autor ainda ressalta que, sucessivamente, com as mudanças na definição dos diferentes casos, vão-se rompendo os limites de definição sexual e de gênero que a epidemiologia inicial propunha.

Na imprensa, na opinião pública, na área do imaginário coletivo que vai se transformando e se recompondo, aproximando e desfazendo as representações que a ciência dá a público, constantemente se mantêm três temas associados à AIDS: morte, sexo e medo de contágio.

A AIDS é um fato político, não apenas porque diz respeito a todos, ao somatório de cada um, ao coletivo: ela é política porque questiona a ordem que vigora, interroga o poder, causa indignação e faz rever a acomodação e banalização em que caíram outros assuntos também políticos, também coletivos, também perturbadores...

Pela indignação que causa, pela novidade de assuntos que congrega, pela forma como põe em cheque o poder e a ordem, a AIDS tem catalisado e mobilizado forças sociais capazes de transformar, criar, mudar e propor linhas de ação necessárias para responder à epidemia.

Quando se registraram os primeiros casos de AIDS no Brasil, ainda na metade dos anos 80 e final da ditadura militar, não existiam ainda as

unesp

condições para tomar a AIDS como uma causa política envolvendo todas as dimensões da sociedade. Segundo PARKER, para a mídia, a AIDS era uma questão de minorias exóticas: assim também a tratava o governo. Quando se tornou alvo de legislação, em meados da década, foi enquanto "fato médico"; só lentamente viriam a ser levadas em consideração as suas dimensões globais múltiplas.

Foi no ano de 1985 que o governo, por intermédio de portaria ministerial, criou o Programa Nacional de AIDS. Já em 1986 entrou em atuação a Divisão de Controle de DST e AIDS, do Ministério da Saúde. Essa divisão integrava epidemiológos, sanitaristas e clínicos: o programa veio a destacar-se como o maior e mais controverso da Saúde, mobilizando uma equipe de mais de 30 pessoas e dispondo de um orçamento anual de 30 milhões de dólares, segundo declarações da própria coordenadora em 1988, conforme cita PARKER. A ação dessa divisão, nos anos iniciais, esteve voltada para a publicação de uma série de manuais com recomendações para profissionais de saúde, na elaboração regular de um boletim epidemiológico e sua distribuição (não tão regular) pelo país, no estabelecimento de medidas para a vigilância epidemiológica, em campanhas de sensibilização e prevenção, na promoção de teleconferências e na legislação em face do controle de sangue.

A Organização Mundial da Saúde também elaborou um programa para tratar exclusivamente da epidemia de AIDS - primeiramente foi nomeado Programa Especial de AIDS, em 1986, e transformado em 1987 em Programa Global de AIDS que, em 1995 enfrentou radicalmente a epidemia.

De acordo com GALVÃO (2000), em nível mundial, em meados da década de 80, alguns profissionais começaram a enfocar a epidemia pela ótica

unesp

dos direitos humanos, ampliando as possibilidades de entendimento da AIDS e, também, do próprio campo dos direitos humanos. No Brasil, os primeiros que articularam respostas da sociedade civil frente à epidemia foram Paulo Bonfim, Betinho e Herbert Daniel.

Globalmente, as pessoas portadoras do vírus eram bastante discriminadas ao ponto de se sentirem prisioneiras do próprio corpo: havia e ainda há preconceito, estigmatização e violência contra os portadores de HIV/AIDS.

A autora também destaca que o período entre 1992 e 1996 é marcado por transformações no cenário nacional de respostas frente à epidemia, incluindo os setores governamental e não-governamental, destacando-se: a morte de figuras relevantes no cenário brasileiro, como Herbert Daniel e Rodolfo Skarda, em 1992; o "projeto de Controle da AIDS e DST", conhecido como "AIDS I", iniciado em 1993; os recursos que, por intermédio desse projeto foram destinados para as organizações da sociedade civil; as mudanças na Coordenação do Programa Nacional de AIDS, tanto em 1992 quanto em 1996; e o impacto da decisão do Ministério da Saúde, em 1996, em dar acesso universal, na rede pública de saúde, aos medicamentos para HIV/AIDS, como a terapia combinada de antiretrovirais.

GALVÃO ainda considera que, no tocante à sociedade civil, além do impacto das mortes de lideranças, três iniciativas merecem destaque: o maior envolvimento de organizações feministas, num processo iniciado no final da década de 80, início da de 90; a criação, em 1992, de grupos de travestis e a participação desses grupos em atividades relacionadas à AIDS; e o surgimento, em 1995, da Rede Nacional de Pessoas vivendo com HIV/AIDS.

unesp

Em outubro de 1992, o Ministro Adib Jatene faz a indicação de Lair Guerra de Macedo Rodrigues para coordenar o Programa Nacional de AIDS: tem início uma transformação nas atividades do programa com a criação do Setor de Articulação com ONG's, ampliação do quadro de funcionários e uma maior aproximação com a sociedade civil.

A autora também apresenta alguns dados importantes relativos à evolução da epidemia no país, entre 1992 e 1996, o número de casos de AIDS cresceu, chegando a um total para esse período de 62.051 casos, sendo 48.132 entre homens e 13.919 entre mulheres.

Em se tratando de políticas direcionadas às questões da AIDS, nos anos seguintes não houve grandes alterações "no modo de agir" das autoridades que decidem o destino da sáude neste país: sabe-se dos grandes investimentos em campanhas, mas sabe-se também, que as ações não têm sido tão eficazes considerando os números alarmantes da doença.

É preciso que a sociedade brasileira como um todo, em todos os níveis do governo e em todos os setores da sociedade civil organizada, assuma totalmente o ônus da epidemia e a luta contra ela: não haverá uma solução técnica ou tecnológica capaz de resolver a epidemia de HIV e AIDS. É apenas através da mobilização política da sociedade brasileira que os recursos econômicos se tornarão importantes na luta contra a AIDS.

Isto posto, e considerando que um dos caminhos para trabalhar adequadamente ações de prevenção relativas à AIDS é entender como se processa a interação das áreas de *comunicação-educação*, apresenta-se no capítulo seguinte os principais aspectos dessas áreas. Dá-se destaque também ao marketing social enquanto processo que cuida do planejamento, realização

unesp

e a avaliação de ações/campanhas de sensibilização que despertem na população o interesse em discutir a AIDS.

CAPÍTULO 2

COMUNICAÇÃO, MARKETING SOCIAL E EDUCAÇÃO: ALGUNS PRESSUPOSTOS

Na elaboração deste capítulo procurou-se considerar os principais aspectos relativos à - *comunicação - marketing social e educação* - que têm relação direta com o estudo em questão.

No campo da *comunicação* a ênfase está na apresentação de conceitos desse processo como um todo, em especial às relações entre emissor e receptor e importância do significado no processo de recepção da mensagem. No que concerne ao *marketing social* destaca-se os princípios e sua utilização nas campanhas sociais de mudança.

No que se refere à *educação* apresenta-se os enfoques considerados importantes, em especial aqueles que estabelecem inter-relação com o campo da comunicação, imprescindível ao processo de compreensão e assimilação das informações relativas à prevenção da AIDS.

unesp

2.1 A comunicação e o seu significado

Quando se fala em comunicação, a maioria das pessoas logo remete seu pensamento à mídia: entretanto, esquece que em sua vida, no dia-a-dia, em todo lugar por onde passa depara-se com algum meio ou veículo de comunicação. Aliás, a própria maneira de tratar as pessoas, seus gestos, suas opiniões, sua cultura são formas de comunicação.

A comunicação, segundo BORDENAVE (1983) confunde-se com a própria vida de toda e qualquer pessoa. Temos tanta consciência de que comunicamos como de que respiramos ou andamos. Somente percebemos a sua essencial importância quando, por um acidente ou uma doença, perdemos a capacidade de nos comunicar. Pessoas que foram impedidas de se comunicarem durante longos períodos enlouqueceram ou ficaram perto da loucura. A comunicação é uma necessidade básica da pessoa humana, do homem social.

THAYER (1979), um estudioso desse processo, apresenta quatro definições para o termo *comunicação*:

a) é o processo mediante o qual duas ou mais pessoas se entendem;

b) é a mútua troca de idéias, através de qualquer meio efetivo;

c) é a transmissão ou intercâmbio de pensamentos, opiniões, através da fala, escrita, ou por meio de símbolos;

d) é a combinação de estímulos ambientais para produzir certo comportamento desejado por parte do organismo (in GUEDES et al:1996)

Em princípio, nota-se uma similaridade entre as definições **a** e **b**. Ambas partem da idéia de que o entendimento mútuo entre as pessoas é o objetivo da comunicação, sendo reforçadas pela **b** - uma troca satisfatória de

idéias. Nas duas definições estão implícitos os requisitos da *intenção* e da *percepção consciente (racionalidade)*. Entretanto, nenhuma das duas preocupa-se com o intercâmbio de sentimentos, complemento natural e essencial de todas as relações entre as pessoas.

A definição **c** enfatiza o intercâmbio como um simples ato de expressar um pensamento ou uma opinião. Já a definição **d** ressalta que os meios/ambientes não adequados deixam de influenciar nosso comportamento e que a comunicação não ocorre se o comportamento resultante não for o desejado.

O conceito de comunicação não pode ser visto como alguma coisa que pode ser ligada e desligada porque, na verdade, o ser humano não pode parar de comunicar-se ou de receber comunicação, assim como não pode deixar de respirar para continuar a viver.

THAYER (1979) também considera que o mais simples processo comunicativo apresenta os seguintes componentes:

a) um originador ou fonte - que pode estar separado no espaço e no tempo do receptor;

b) um receptor, que pode estar no lugar do receptor pretendido, ou além dele;

c) uma situação ou circunstância que, intencional ou acidentalmente, relaciona o originador ao receptor, de algum modo;

d) uma intenção, propósito ou necessidade - da parte do originador, do receptor ou de ambos;

e) um meio ou canal, parte integrante do processo comunicativo;

f) uma declaração ou pergunta - isto é, uma mensagem (transmissível por um originador e passível de aquisição por um receptor), tendo alguma

importância ou utilidade para o comportamento do receptor (in GUEDES et al: 1996).

Às colocações desse autor, julgamos importante acrescentar as de BORDENAVE (1983) que apresenta os seguintes elementos básicos do processo de comunicação:

- a *realidade ou situação* onde a comunicação se realiza e sobre a qual tem um efeito transformador;
- os *interlocutores* que dela participam;
- os *conteúdos* ou *mensagens* que são compartilhados nesse processo;
- os *signos* que utilizam para representar os conteúdos/mensagens;
- os *meios* que empregam para transmissão desse processo

No entanto, é conveniente destacar que existem alguns fatores que influenciam direta ou indiretamente a decodificação da mensagem pelo receptor. São eles: a intenção do originador (emissor) percebida pelo receptor; a situação (contexto); a história pregressa dos encontros comunicativos com o mesmo emissor; as próprias intenções ou expectativas do emissor; as conseqüências esperadas para o receptor em decorrência da compreensão e da concordância com o que foi dito pelo emissor, entre outras coisas.

Complementando, julgamos importante acrescentar a esses fatores, a fórmula sequencial do processo comunicativo que, de acordo com LASSWELL in THAYER (1979), é a seguinte:

1- quem diz (ou não diz);

2- o que;

3- a quem;

4- quando;

5- de que maneira;

unesp

6- em que circunstâncias;

7- com que efeito

É lógico que, no processo de comunicação, para que haja eficácia, faz diferença *quem é* o originador (emissor) - status, posição, credibilidade e reputação, as experiências anteriores de comunicação que se teve com ele - todos esses fatores interferem positiva ou negativamente no modo do receptor interpretar a mensagem que está recebendo. As pessoas sempre esperam encontrar certas qualidades ou mesmo motivos nas demais pessoas com as quais se relacionam e, se estas expectativas não forem correspondidas, a efetividade do emissor pode ser minimizada.

O que é dito (ou não dito) é determinado conjuntamente pela declaração do emissor e pelo receptor: o comportamento deste último se baseará no seu modo de interpretar o que foi dito e não na maneira que o emissor interpreta a mesma mensagem.

A quem a mensagem é dirigida faz diferença - as pessoas se relacionam com as outras de maneiras diferentes e em situações específicas. O modo como as pessoas classificam e categorizam o que se passa em torno delas também deve ser levado em conta.

O *quando* dizer (ou não) alguma coisa representa parte significativa na determinação da efetividade e da eficiência da intercomunicação. Deve-se perceber e levar em conta o momento certo para a transmissão da mensagem acontecer. O emissor deve também adaptar as tentativas de intercomunicação ao contexto, ao tema e às pessoas envolvidas.

Outro fator que pode afetar a resposta a uma mensagem é a *maneira* como ela se apresenta: foi apressada? ditatorial? suplicante? sem objetividade? Estes são apenas alguns dos inúmeros critérios através dos

unesp

quais os receptores julgam a conduta que está por trás da tentativa de outra pessoa comunicar-se com eles.

As *circunstâncias* nas quais ocorre a comunicação também deve ser considerada - a oportunidade faz parte das circunstâncias, assim como o ambiente, outros receptores, estado de espírito geral do receptor etc...

Seguindo esta seqüência dá-se o processo de comunicação e, subjacente a toda comunicação está o processo de organizar e transformar dados sensoriais brutos em unidades de informação consumíveis ou processáveis. Quando olhos, ouvidos e mentes impõem estrutura, expressão, significação ou utilidade a esses dados, o produto é a *informação*.

Informações constituem o material bruto para o pensamento, ou seja, a tomada de decisões, a solução dos problemas, o desenvolvimento de atitudes, o aprendizado e todas as atividades especificamente humanas que se referem ao próprio funcionamento psicológico e ao comportamento das pessoas.

Segundo THAYER (1979), a tradução seletiva de fatos brutos em dados sensoriais, pelos órgãos dos sentidos, e a conversão seletiva daqueles dados sensoriais em informações consumíveis ou utilizáveis pela "mente" ou sistema psicológico - são a parte vital do que podemos chamar de "metabolismo da comunicação" (in GUEDES et al: 1996).

Desse modo, a comunicação pode ser vista como um dos dois processos básicos de todos os sistemas vivos - a transformação do alimento em *energia* e a transformação dos fatos em *informação*. Todos os sistemas vivos - tanto pessoas, como organizações - existem apenas dentro e através desses dois processos básicos.

De acordo com o autor, a comunicação pode ser considerada como um processo dinâmico subjacente à existência, ao crescimento, à modificação e

unesp

ao comportamento de todos os sistemas vivos - indivíduo ou organização. Pode ser compreendida como função indispensável de pessoas e organizações, através da qual a organização ou o organismo se relacionam com o meio ambiente, com os outros e com suas próprias partes, mediante processos internos.

Os processos de comunicação são decisivos para possibilitar e determinar as condições, as operações e o inter-relacionamento de todos os sistemas vivos. A essência do ser humano é comunicar-se e receber comunicação.

A respeito disso, BORDENAVE considera que a comunicação interpessoal, característica da sociedade tradicional, que muitos pensavam que seria suplantada pela comunicação impessoal dos meios eletrônicos, hoje está de novo em evidência, talvez como uma reação contra a massificação e o comercialismo dos meios de massa.

Já THAYER destaca que há dois conceitos comuns à maior parte das abordagens referentes à comunicação humana, que em geral ficam implícitos : *significado* e *mensagem*. Para evitar certas incompreensões, o autor deixa claro que qualquer coisa que tenha utilidade funcional para um indivíduo é potencialmente *significativa* para ele. Qualquer coisa que uma pessoa possa levar em consideração, consciente ou inconscientemente, tem significado para ela.

Qualquer acontecimento ou disposição de acontecimentos (ou sua ausência) que uma pessoa seja capaz de transformar em informação consumível ou utilizável é significativa para ela. Naturalmente, o significado de qualquer coisa ou acontecimento para um pessoa será diferente do significado da mesma coisa ou acontecimento para outra pessoa.

unesp

O modo através do qual processamos individualmente informações pode, em certos casos, ter similaridade bastante para nos permitir conversar sobre diversas coisas/fatos como se nossas experiências em relação a essas coisas/fatos fossem idênticas. De acordo com THAYER, até certo ponto existe a *intersubjetividade*: o significado é um processo (ou produto) individual. Quando chegamos a um acordo sobre o que determinado fato significa, estamos concordando quanto aos termos que empregaremos ao nos referir àquele fato.

Não há significados intrínsecos nas coisas ou acontecimentos. Os objetos e acontecimentos de nossos mundos são totalmente sem significação em sua forma bruta de fatos: são as pessoas que criam e atribuem (ou destinam) *significados* às coisas e aos fatos. O modo de uma pessoa dispor as palavras é escolha pessoal; mas o modo como essas palavras são entendidas é função do receptor e não do originador.

O originador pode criar os fatos; mas só receptor pode criar *significados* para os fatos. E é isso que conta na comunicação.

Se desejamos comprender plenamente o *processo de comunicação*, não podemos deixar em segundo plano a compreensão do conceito de *mensagem*: alguém pode entender com precisão o significado das palavras que ouviu e, mesmo assim, não alcançar o que a outra pessoa quis dizer.

Devemos compreender os fatos que ocorrem no mundo de duas maneiras, a fim de alcançarmos um entendimento completo:

a)em primeiro lugar, devemos atribuir um *significado* apropriado aos dados sensoriais que alguém põe a nossa disposição;

b)após, devemos *deduzir a importância desses dados*, tendo em vista o originador, a situação, a ocasião, a cultura etc...

unesp

De um modo geral, as pessoas podem, habitualmente, atribuir significados apropriados ao que estamos dizendo e podem comprender perfeitamente o que estão ouvindo. Mas, ocasionalmente, podem interpretar mal o *por quê* ou *de quê* estávamos falando. Se alguém tenta esconder suas verdadeiras intenções, a pessoa que ouve pode deduzir os objetivos "inconfessados" do orador e, desse modo, "interromper" a comunicação.

As palavras ou frases isoladas de um discurso, documento, campanha, por exemplo, podem ser isoladamente significativas para o receptor. Mas há outro plano (o da mensagem) no qual estes dados podem ser ou não significativos para ele.

Intuitivamente sabe-se que a comunicação não se resume apenas em entender as palavras: se uma pessoa "captar" o que a outra disse, a primeira tem as informações em bruto. Mas, se a mesma pessoa "captar" o que a outra *pretende*, então pode-se dizer que houve *"entendimento da mensagem"*.

THAYER ressalta que a mensagem (como o significado) é, em última instância, um produto do receptor: o originador produz dados sensoriais potenciais para o receptor. A mensagem que o originador pretende transmitir e a mensagem que o receptor "capta", regra geral, são freqüentemente diferentes - são similares apenas no que concerne ao caráter da intersubjetividade dos participantes do processo de comunicação.

Os dados brutos - uma carta, um lembrete, uma mensagem impressa - deverão ser compreendidos apenas como dados sensoriais para o receptor.

A mensagem *funcional*, ou seja a significação que o receptor "capta" - a unidade de intercâmbio em torno da qual gira a maior parte da comunicação humana - é uma criação interna, subjetiva, do receptor.

unesp

A *mensagem* é, portanto, a essência básica da comunicação: é a unidade sobre a qual toda resposta, reação, comportamento se baseiam.

Com base no exposto, e considerando que um dos objetivos deste trabalho foi identificar, analisar e interpretar na Pesquisa Documental o conteúdo e direcionamento dados pelos jornais - "Folha de São Paulo", "O Estado de São Paulo" e "Jornal da Cidade de Bauru" - nos anos de 1995, 1996 e 1º trimestre de 1997, às questões da AIDS, em especial às de prevenção, conforme relatado no Capítulo três, pode-se considerar que os profissionais não trabalharam adequadamente as informações, dado o contexto atual da doença. Os cuidados básicos na elaboração das matérias, as chamadas apelativas sobre a AIDS, bem como a divulgação de pesquisas ainda em andamento de uma maneira "sensacionalista", à época da pesquisa, não levaram em conta os critérios necessários à eficácia de todo processo de comunicação.

No mesmo capítulo está relatado o levantamento de informações obtido com o acervo de vídeos, disponíveis na Faculdade de Saúde Pública da USP/SP e o resultado da Pesquisa de Opinião realizada com jovens de 14 a 17 anos de idade. Com estas duas outras experiências, pode-se inferir que problemas básicos ocorridos nos processos de comunicação - seja na produção e/ou divulgação dos vídeos, seja na elaboração/direcionamento das mensagens veiculadas nas ações de prevenção - dificultaram e têm dificultado a assimilação/compreensão das mensagens contidas nas atividades relativas à prevenção.

À vista do exposto, é importante destacar que outros aspectos também são imprescindíveis e necessários à efetividade e eficiência nas ações educativas e preventivas que podem ser desencadeadas por intermédio das

campanhas de mudança social - o marketing social. A seguir, apresenta-se os principais elementos básicos desse processo.

2.2 Marketing social e as campanhas de mudança social

De acordo com KOTLER (1988) o marketing social é o projeto, a implementação e o controle de programas que procuram aumentar a aceitação de uma idéia ou prática social num grupo alvo.

As ações preconizadas no marketing social geralmente são utilizadas por organizações que não visam lucro e defendem uma causa ou idéia social. Busca, através de esforços, alterar crenças, atitudes, valores ou comportamentos.

As estratégias do marketing social pressupõem uma compreensão das necessidades, percepção, preferências, grupos de referência e padrões de comportamento do público de interesse, além da adequação das mensagens da mídia, dos custos e das facilidades a fim de aumentar a difusão de idéias. Com a introdução de mudanças de idéias e práticas, o marketing social também busca solucionar possíveis problemas.

Para melhor compreensão desse processo destaca-se as principais diferenças entre *marketing social* e *marketing de negócios*. Sobre isso, KOTLER apresenta o seguinte quadro:

MARKETING DE NEGÓCIO	MARKETING SOCIAL
Preenche as necessidades e desejos do público de interesse	Visa modificar atitudes e comportamentos do público de

unesp

	interesse
Tem como objetivo principal obter lucro através dos interesses do público envolvido	Procura servir aos interesses do seu público sem lucro pessoal
Visa a venda de produtos e serviços através da veiculação de idéias	Visa a venda de idéias

Fica bastante evidente que os objetivos são completamente diferentes: no moderno mundo dos negócios competitivos, investir em ações de marketing social tem sido a estratégia diferencial de muitas empresas quando, em benefício das comunidades onde estão localizadas, atuam em projetos sociais desenvolvendo ações direcionadas para a saúde, educação e outras questões de cidadania.

O marketing social surge no Brasil em meados da década de 70 junto com o conceito de qualidade de vida, que defende o bem-estar da população e o desenvolvimento social para resolver ou amenizar os problemas e carências sociais.

Segundo KOTLER (1992) o termo marketing social surgiu pela primeira vez em 1971 para descrever o uso de princípios e técnicas de marketing para a promoção de uma causa, idéia ou comportamento social. Para tanto, necessita de um planejamento adequado, que nem sempre garantirá a mudança, pois esta pode estar relacionada a um comportamento extremamente enraizado e depende do nível de aceitação do público que se quer atingir.

unesp

O mesmo autor, em obra anterior (1988), considera que existem quatro tipos de mudanças que podem ocorrer a partir de um planejamento de marketing social:

- *mudança cognitiva*: nas chamadas campanhas de educação ou de informações públicas, que procuram passar as informações adiante e não modificar atitudes ou comportamentos;
- *mudança de ação*: a campanha de marketing social visa conduzir um número máximo de pessoas a realizar uma ação específica, durante um determinado período;
- *mudança de comportamento*: visa induzir ou ajudar as pessoas a modificar seu comportamento, tendo em vista o bem-estar social;
- *mudança de valor*: procuram alterar profundamente as crenças ou valores de um determinado público

As mudanças podem ou não ocorrer, pois existem limitações que dificultam o processo, advindas, muitas vezes, de falhas na própria execução das ações que se quer implementar. Há necessidade de identificar as condições em que as pessoas estão para aderir à mudança, o que pode ser verificado através de pesquisas de opinião bem planejadas e aplicadas com critérios metodológicos.

De acordo com VAZ (1995), o esforço de marketing social deve concentrar-se, principalmente, em três níveis de atuação:

- *conscientização*: visa mudar valores, através de questionamentos e fazendo com que as pessoas repensem suas crenças e atos. Esse esforço exige um longo período de maturação para que a mudança ocorra;

unesp

- *mobilização*: objetiva obter como resposta uma ação prática da pessoa, mesmo que seja o simples ato isolado das pessoas estarem envolvidas numa passeata, por exemplo;
- *sustentação*: visa a manutenção de um programa de marketing social e está direcionado aos possíveis patrocinadores (in AGOSTINI et al: 1997).

No caso específico de desenvolvimento de uma campanha que se utiliza das estratégias do marketing social, seria viável que se constituísse pelos três esforços acima mencionados para se atingir os resultados desejados na mudança que se deseja implementar. Mas, nem sempre isso ocorre, podendo haver a predominância de um ou dois esforços. Daí a necessidade de haver sempre continuidade nas atividades que envolvem o marketing social, para que todos os objetivos previstos na fase de planejamento sejam alcançados.

KOTLER (1992) relata que as mudanças datam de épocas que fogem à nossa lembrança. Na Grécia e Roma antigas foram lançadas campanhas de libertação dos escravos; na Inglaterra, durante a Revolução Industrial, aconteceram campanhas para abolição das prisões por dívidas, para a extensão do direito do voto às mulheres e para se acabar com o trabalho infantil. A América Colonial também foi cenário de diversas campanhas: em 1721, a Cotton Mather procurou convencer os cidadãos de Boston, onde era a colônia da Baía de Massachussetts, a aceitar a vacinação contra a varíola.

Segundo o autor, ultimamente as campanhas sociais têm-se concentrado nas *reformas da saúde* - campanhas contra o fumo, AIDS, drogas, nutrição e aptidão física, *reformas ambientais* - água mais pura, ar limpo, *reformas educacionais* - melhora das escolas públicas e *reformas econômicas* - implantação do real.

unesp

As campanhas sociais podem apresentar objetivos distintos, como: *alertar* um determinado público para uma situação-problema; *informar*; *despertar* o interesse para algum assunto/tema; *educar*; *mobilizar*, ou ainda *influenciar* e *transformar* atitudes, comportamentos ou pensamentos.

Os elementos centrais de uma campanha social, segundo KOTLER, são:

- **causa**: um objetivo social que, na opinião dos agentes de mudança, dará uma resposta desejável a um problema social;
- **agente de mudança**: um indivíduo, uma organização ou uma aliança que procure introduzir uma mudança social;
- **adotantes escolhidos como alvo**: indivíduos, grupos ou populações inteiras que constituem os alvos dos apelos para mudanças feitas pelo profissional de comunicação social, com atuação específica em ações de marketing social. É necessário definir com antecedência o público, conhecer seu grau de escolaridade/nível de formação, grupo sócio-econômico ao qual pertence, para assim, adequar as mensagens e/ou conjunto de atividades específicas direcionadas a esse público;
- **canais**: vias de comunicação e distribuição através das quais os escolhidos como público estratégico trocam e transmitem influência e resposta entre si. As ações desenvolvidas nas campanhas, de um modo geral, devem adequar os canais ou veículos de comunicação, a fim de que as mensagens sejam transmitidas de forma eficaz;
- **estratégia de mudança**: refere-se à direção e ao programa adotados pelos agentes de mudança para introduzir a transformação das atitudes e do comportamento dos adotantes escolhidos como público estratégico. Toda

campanha deve compreender um *planejamento estratégico*, norteador das tomadas de decisões (in GUEDES et al: 1996).

As atividades previstas no processo de planejamento estratégico pressupõem a adoção de posturas e desenvolvimento de mecanismos que priorizem efetivamente a mudança que se quer implementar. Daí, a necessidade do "agente de mudança" estar comprometido e devidamente informado sobre o contexto/expectativas das pessoas para as quais vai direcionar as ações que visam mudança.

De acordo com o autor, um *plano de marketing social*, deve ser constituído por:

- um resumo executivo, que explica rapidamente as principais metas;
- uma avaliação da situação atual do marketing social, descrevendo o público que se quer atingir, a posição do produto social e o meio em que se encontra;
- uma identificação de oportunidades e ameaças, definindo os pontos críticos e as prioridades do marketing;
- objetivos para o produto social;
- estratégias de marketing social;
- programas de ação, que devem ter a definição do que será feito, quem fará, quando e quanto custará;
- orçamentos demonstrando os custos dos recursos necessários;
- controles, ou seja, roteiros dos meios pelos quais o progresso será acompanhado

Para a implantação de programas de marketing social, são necessárias quatro etapas, especificadas por HOSMER in KOTLER (1992): definir objetivos funcionais; estabelecer políticas funcionais e normas padronizadas;

unesp

elaborar programas funcionais e seus planos de orçamento e tomar providências imediatas e apropriadas para iniciar e prosseguir com o programa rumo aos objetivos funcionais.

O mesmo autor ainda complementa que, ao projetar um programa de marketing social, o planejador deve estar atento às características de seus públicos: deve tomar decisões que procurem influenciar o comportamento do público que se quer atingir. São fatores que dever ser considerados e utilizados para o planejamento, execução e avaliação de campanhas que prevêem o desenvolvimento de ações aglutinadoras.

Sobre essa temática WIEBE in KOTLER (1988) destaca que: quanto mais uma campanha de mudança social parecer-se com um produto comercial, maior será sua capacidade de sucesso. As campanhas, de um modo geral, obtêm êxito devido à presença de: *força* (intensidade da motivação); *direção* (presença de um meio para a consecução dos objetivos); *mecanismo* (transformar a motivação em ação); *adequação e compatibilidade* (capacidade e eficácia dos profissionais na realização do seu trabalho) e *distância* (avaliação, pelo indivíduo, da energia e do custo necessário para modificar uma atitude ou um comportamento em relação à recompensa esperada).

Já LAZARSFELD e MERTON in KOTLER (1988) identificam as seguintes condições de êxito das campanhas de informação que empregam mídia de massa:

- **monopolização**: a campanha tem que ter o monopólio da mídia, de modo a não haver mensagens contrárias aos seus objetivos;
- **canalização**: as campanhas sociais informativas e de massa dependem de uma base favorável de atitude do público. Deve-se buscar canalizar as

unesp

atitudes e comportamentos já existentes para outra direção desejada - a que está sendo proposta pela campanha;

- **suplementação**: as campanhas dão mais certo quando a comunicação baseada na mídia é suplementada pela comunicação direta. À medida em que as pessoas possam discutir com outras, as informações tendem a ser processadas de uma maneira mais clara e poderá haver a probabilidade de aceitação de mudanças.

Como os próprios autores colocam - *são condições para que haja êxito* - isso não garante que a mudança vai ocorrer. O processo de assimilação das mensagens pode acontecer de diferentes maneiras em cada receptor: depende muito do repertório que ele já possui sobre o assunto; do interesse que o conteúdo da mensagem poderá despertar; da necessidade que ele tem de obter mais informações sobre o assunto; do enfoque, associado ao símbolo, que a mensagem possui e outros fatores de ordem cultural. Entretanto, somado aos apelos da mídia, é de extremo valor e importância as ações que são desenvolvidas utilizando instrumentos de comunicação dirigida que buscam sempre trabalhar de maneira eficaz a comunicação interpessoal.

Considerando que o propósito deste estudo prioriza o levantamento e identificação das diferentes formas de abordagem da AIDS, em especial às relativas à prevenção, na seqüência apresenta-se os pressupostos básicos das campanhas não-comerciais, porque no desenvolvimento dessas atividades estão contidas diferentes ações que têm também caráter educativo - essencial ao processo de assimilação e retenção do conteúdo da mensagem que se quer transmitir.

2.3 Aspectos básicos das campanhas não-comerciais

Segundo HALLIDAY(1996), as campanhas de comunicação, sejam elas comerciais, religiosas ou governamentais, constituem ação comunicativa tratada metaforicamente como ação militar, de onde o próprio vocábulo "campanha" se origina.

A implicação de "se pensar" campanhas de comunicação em termos de ação militar é que o ato comunicativo, ou conjunto de atos, passa a ser visto como uma guerra (ou pelo menos uma batalha) para ganhar um território - o assentimento do público a ser atingido, ou para conquistar uma posição, ou seja, obter a colaboração desse público para "comungar" das idéias preconizadas na mensagem contida na campanha.

De acordo com a autora, pensa-se em uma campanha de comunicação como um instrumento de poder: não como um poder coercitivo, mas aquele que se exerce pela força da argumentação. Considera também que o uso de expressões como "campanha de comunicação" e "campanha de informação" é um eufemismo porque chama vagamente de "comunicação" ou efetivamente de "informação" a uma forma bem específica de comunicar e informar, que é a tentativa de influenciar as atitudes e atos de alguém, mediante uma argumentação. Essa tentativa é o que se conhece como "persuasão".

HALLIDAY também considera que, quando se fala em persuasão como atributo de uma mensagem, esta refere-se aos objetivos e ao potencial de influência explícita dessas mensagens, em que a expressão "campanha de comunicação" deixa apenas implícito e a expressão "campanha de informação" mascara como esforço de difusão de idéias, sem o intuito de influenciar.

À vista do exposto, a expressão "campanha de persuasão" serve para designar toda atividade planejada de argumentação em defesa de ou contra



uma idéia, comportamento ou ação, exercida sistematicamente, durante um período definido de tempo, com o objetivo explícito ou facilmente inferível, de obter o assentimento para ou rejeição dessa idéia, comportamento ou ação.

2.3.1 Tipos de Campanhas

A autora divide as campanhas de persuasão em quatro tipos:

a) Campanha de Publicidade Comercial: visa influenciar o comportamento de um público, enquanto consumidor de um produto ou cliente de um serviço, para iniciar ou manter o consumo ou uso de um produto ou serviço.

b) Campanha Política: visa influenciar o comportamento de um público, enquanto cidadão, na escolha de um candidato a posto eletivo, ou endosso/rejeição de uma medida jurídica, ou decisão administrativa.

c) Campanha de Propaganda Institucional: visa a difusão de princípios, eventos ou imagens cuja aceitação pública contribua para a consecução de objetivos organizacionais. Exemplo: Campanha da Fraternidade; Campanhas de empresas multinacionais em defesa de projetos culturais e educacionais etc...

d) Campanha de Construção Social: visa mobilizar a população de uma comunidade, região ou país para adotar individualmente uma idéia ou comportamento de impacto coletivo. Ex:campanhas de limpeza pública, segurança nas estradas, prevenção de doenças etc...

Considera ainda que a classificação proposta tem duas vantagens operacionais: primeiro, permite agrupar atos de comunicação persuasiva pelos resultados vislumbrados pelo comunicador; segundo, oferece uma classificação para gêneros de discurso persuasivo pertencentes à espécie "campanhas". Há, porém, uma desvantagem nessa classificação: por exemplo,



uma empresa pode fazer propaganda institucional engajando-se numa campanha de construção social. E uma campanha de publicidade comercial pode conter apelos de propaganda institucional: é importante ter em mente, de acordo com a autora, que uma campanha enquanto estratégia persuasiva, tem, em geral, um único tema e, normalmente, dá uma tônica à sua argumentação.

2.3.2 A campanha de construção social

Antes de entrar propriamente na definição de campanhas de construção social, é importante destacar as diferenças de terminologias utilizadas: para os americanos é *"public communication campaign";* para os franceses *"campagnes d'information"* e a tendência brasileira é usar o termo *"campanha educativa"*.

Os componentes que são utilizados para a definição de campanha de construção social são os seguintes:

a)*a noção de "campanha de comunicação pública"*, segundo PAISLEY in HALLIDAY é assim entendida: o princípio básico das campanhas de comunicação pública é o da reforma ou transformação de algo na sociedade, para melhorá-la. Isso explica porque a ideologia das campanhas as concebe numa, dentre as três estratégias de controle social: a *educação*, da qual se ocupa a campanha propriamente dita; a *infra-estrutura* disponível, que representa as condições para que a reforma ou transformação pretendida seja factível - por exemplo, proporcionar abundância de grandes coletores de lixo em postos de grande circulação de pedestres, deve acompanhar o esforço persuasivo de campanhas em prol da limpeza das ruas e praias; e *sanções*, ou seja, medidas estimuladoras, restritivas ou punitivas que compelem o público estratégico da campanha a colaborar com a reforma pretendida. Para o autor, a

unesp

Educação se tornou a "estratégia que vale a pena tentar", após a constatação nos anos 80 de que infra-estrutura e sanções têm sido insatisfatórias na solução de muitos problemas sociais. Isto, elevou as campanhas de comunicação pública (como a anti-fumo, a prevenção de doenças cardíacas, a de planejamento familiar) ao status de estratégia de controle social de maior potencial.

b)*a idéia de campanha de informação*: para abordar os principais aspectos desse tipo de campanha HALLIDAY considera o pensamento de LE NET, que a caracteriza pela unidade de tempo, de tema e pela totalidade de meios utilizados para veicular as mensagens. Além disso, toda campanha dessa natureza tem como ingredientes uma estratégia(que é a sua base), um slogan que resume a idéia veiculada e um símbolo. O autor destaca, que o princípio básico das campanhas de informação promovidas pelos governos da Suécia, Austrália, França, Japão e maioria dos países desenvolvidos é o do aconselhamento institucional. Ele usa a expressão "conseil social" como sinônimo de campanha de informação. A ideologia defendida pelos órgãos públicos desses países é a de "vencer os males sociais pela comunicação". Nesse conceito, mais uma vez está presente a metáfora militar - a campanha como uma estratégia para vencer um inimigo. A pesquisadora HALLIDAY complementa tais colocações e conclui que a construção de melhorias sociais que implicam em mudanças de hábitos ou adoção de novos comportamentos, passou a depender não apenas de legislação, verbas e administração da coisa pública, mas também da qualidade da retórica institucional para persuadir os cidadãos a colaborar com essa construção. As campanhas são, muitas vezes, o grande teste dessa retórica e dessa administração.



c)*Por que "construção social"*? Construção social é um tipo de campanha de persuasão, no qual o comunicador procura engajar seu público estratégico na solução de um problema, através de uma ação individual de benefício tanto pessoal, como coletivo ou organizacional. A expressão "construção social" aponta para duas dimensões do conceito de campanha assim denominada: o de *construir uma nova situação social* (menos consumo de energia, mais crianças vacinadas, uma cidade mais limpa) com o público estratégico para eliminar um mal ou obter um bem; e o de *definir uma situação problemática* em termos que a apresentem como necessitada de transformação para o bem de todos, definição esta que se constitui numa construção simbólica da realidade. Em ambos os tipos de construção, a utilização da retórica pelos agentes desse processo busca exercer o controle social: ao construir simbolicamente a realidade, isto é, ao argumentar com palavras, sons e imagens, a retórica institucional pretende que a sua definição da situação motive o público que se quer atingir a aderir a padrões de comportamento considerados importantes para o funcionamento harmonioso do grupo ou sociedade onde ele é membro e co-construtor. HALLIDAY também considera que, sendo as campanhas de construção social instrumentos de controle social, elas se revestem de características tanto de processo educativo como de ato político. Utilizando-se de valores e normas que permeiam o processo educativo, tentam, no curto espaço de tempo de uma campanha, socializar e internalizar comportamentos.

2.3.2.1 Dimensões da campanha de construção social

Para abordar essas três dimensões, HALLIDAY destaca que, definida como ato de persuasão, toda campanha de construção social, intencionalmente

ou não, está articulada com algum aspecto/elemento educativo. Isso porque, desenvolvendo-se dentro de uma realidade socialmente construída, tal campanha a reconstrói, ou a consolida através do fornecimento, acréscimo ou extinção de valores, idéias, hábitos e crenças que a fundamentam. Estes estão intrinsecamente ligados ao ser humano, estruturando sua personalidade e contribuindo para sua socialização. No que se refere à campanha de construção social (que o comunicador institucional costuma chamar de "campanha educativa"), torna-se necessário estabelecer as definições dos termos *campanha* e *educação* a fim de que algumas distinções sejam feitas e enfatizadas.

Educação é um processo permanente. Tem como objetivo o desenvolvimento/aperfeiçoamento integral de todas as faculdades humanas no que concerne à capacidade física, intelectual e moral. Requer um acompanhamento sistemático (formal e informal) nas diversas etapas de sua realização. A própria vivência de um tempo histórico em aceleração exige uma reciclagem contínua e infindável, dos que participam do processo educativo, impelindo o educando a uma constante aprendizagem.

A *campanha de persuasão* (em todas as suas quatro categorias), não é permanente nem ininterrupta. É definida por um conjunto de operações, ações, esforços para se atingir um objetivo dentro de um prazo estipulado, em um momento específico. Seu caráter é transitório e urgente. No caso específico da campanha de construção social, pressupõe, por parte do público estratégico, o conhecimento dos princípios e valores do processo educativo a que será abreviadamente submetido. Tais valores são pinçados pelo comunicador institucional e utilizados na argumentação da campanha para

unesp

atingir objetivos bem mais limitados e imediatos do que aqueles visados pelo processo educativo.

De acordo com a pesquisadora presume-se que uma campanha dita educativa não tenha nem busque os mesmos objetivos do processo educativo. Tal campanha não se insere nesse processo, nem o acompanha, nem o reproduz. Poderá impulsioná-lo, acionando-o na medida em que enfatizar e der relevo aos princípios e valores educativos utilizados como suporte da argumentação.

Outro aspecto a ser considerado seria o do conteúdo da campanha. Sobre isso, a autora destaca a seguinte argumentação de LE NET: em se tratando da doutrina da qual depende a comunicação social e que, conseqüentemente, respalda as campanhas, há dois princípios básicos. O primeiro, *princípio conceitual*, deve obedecer à regra de três unidades, a saber: unidade de tempo (a informação veiculada na campanha é difundida em um período determinado, sem interrupções que não tiveram sido cientificamente programadas); unidade de tema (apenas um único assunto deve ser abordado pela campanha a fim de que o público a ser atingido não tenha sua atenção dispersada); unidade de totalidade (segundo essa regra, é melhor desenvolver um esforço máximo em uma mesma campanha do que distribui-lo em diferentes operações separadas).

O segundo *princípio é de ordem operacional* e possui os três componentes considerados pelo autor acima mencionado, ou seja, "a chave técnica do poder de persuasão" que abre a porta das mudanças de comportamento: a estratégia, o slogan e o símbolo.

Isto posto, é importante destacar, segundo a autora, que os meios de comunicação de massa, apesar de não serem suficientes para acarretar

unesp

persuasão, tornam-se indispensáveis para a divulgação e êxito das campanhas de construção social. Representam o trunfo da retórica institucional, pois praticamente não permitem diálogo entre comunicador e público, sendo rara a oportunidade que este tem de contra-argumentar, a não ser intimamente, quando decide aceitar ou rejeitar uma mensagem. O fiel da balança nessa decisão talvez esteja na capacidade dos meios de comunicação de massa de sugestionar, muito mais do que despertar a consciência de cada indíviduo na sociedade.

Fazendo uma retomada das Campanhas da AIDS, nos últimos dez anos, pode-se inferir que os profissionais que atuam no Ministério da Saúde e os especialistas da área de Comunicação Social, ainda não encontraram os meios adequados para "fazer chegar à população" todos os aspectos pertinentes à prevenção da AIDS. Infelizmente, a cada dia que passa, a sociedade recebe "de susto" novos dados alarmantes sobre o número de infectados: percebe-se claramente que não existe uma política de comunicação que direcione de maneira eficaz as ações para a população, cuja maioria é semi-analfabeta. Essa é a realidade do Brasil.

Não basta apenas insistir no "uso da camisinha" se boa parte da população sequer sabe abrir o invólucro do preservativo: é necessário investir em ações e campanhas que considerem em suas mensagens as "diferentes realidades" das regiões do Brasil. Seria interessante também que se "criasse um personagem dinâmico e fixo", o que possibilitaria à população identificá-lo com a AIDS. É necessário, sobretudo, que as forças vivas da sociedade passem a discutir essa doença "de frente", sem obscuridade... A AIDS deixou de ser a doença do outro: cada vez mais ela faz parte do nosso dia-a-dia.

unesp

A seguir, apresentamos, de forma resumida, uma retrospectiva sobre as principais Campanhas de Prevenção realizadas no período de 1987 a 1999.

2.4 As Campanhas de prevenção e os fatos marcantes das duas últimas décadas

Conforme dados obtidos na matéria veiculada em 23/02/97, no Jornal da Cidade de Bauru, foi em fevereiro de 1987 que o Ministério da Saúde lançou sua primeira "campanha educativa de prevenção à AIDS". A campanha, com duração de três meses, tinha o seguinte slogan "AIDS, quanto mais você conhece mais pode evitar". Naquela oportunidade, estruturou-se um esquema com filmes e anúncios, cartazes e folhetos: foi realizado também um esquema especial de controle nos portos e aeroportos, durante o Carnaval, para evitar o aparecimento de novos casos. À época, o vírus da AIDS já havia contaminado 1.012 pessoas desde 1982, quando surgiu o primeiro caso no Brasil.

O Ministro da Saúde, naquele período, era Roberto Campos que justificou a necessidade de uma Campanha Nacional de esclarecimento sobre a AIDS: afirmava que "o povo precisa ser convenientemente informado sobre a doença. É fundamental que todos saibam como a AIDS se propaga e quais são os meios para evitá-la, uma vez que não há nenhuma vacina para neutralizar seus efeitos". Percebe-se claramente, pelo discurso do Ministro, a imensa distância que existe entre a teoria e a prática: suas palavras transmitem "séria preocupação" com a população. No entanto, pergunta-se: quando e como o povo foi convenientemente informado? Infelizmente, passaram-se mais de dez anos e as ações dos governos permanecem no mesmo patamar, ou



seja, grandes quantias são investidas em campanhas sem que seja criada/implantada uma identidade forte que simbolize com clareza o que significa a AIDS. As campanhas são idealizadas e veiculadas: no entanto, não há por parte dos profissionais que atuam nos órgãos de saúde, especificamente em nível federal, ações que demonstrem preocupação em avaliar a eficácia. Um dado que comprova isso pode ser verificado no aumento acelerado que houve no número de infectados.

Já no final de 1988 o Governo, por falta de dinheiro, foi obrigado a interromper as campanhas entre 1989 e 1992. Entretanto, em 1991, um pool de empresas e a Agência DPZ lançaram a Campanha "Se você não se cuidar a AIDS vai te pegar". Essa iniciativa gerou muita polêmica e, segundo informações da área de Comunicação Social do Ministério da Saúde, conforme relatado no jornal mencionado, o montante gasto com essa campanha foi de 500 mil reais.

A partir de 1992 o Governo passou novamente a realizar campanhas, especificamente em datas especiais como Carnaval e Dia Mundial de Luta Contra a AIDS. De acordo com declarações dos profissionais que atuam no Ministério da Saúde, o público alvo muda de acordo com os slogans.

Uma outra mensagem veiculada - "Seja Viva, Evite AIDS" - foi dirigida às mulheres; a que veiculou o slogan "Tratar Bem é Lutar Pela Vida", foi direcionada aos profissionais de saúde.

A Campanha para adolescentes lançada em 1994 marcou a mudança da tônica das campanhas, até então genéricas. Essa foi a primeira campanha dirigida a um público específico. Um ano antes, outra importante mudança também foi realizada com relação à abordagem do tema: ao invés de se fixar na morte, os slogans passaram a dar mais ênfase para a prevenção da doença.

unesp

Em 1995 foram produzidas e veiculadas as seguintes mensagens: "Viva com Prazer, Viva o Sexo Seguro", voltada especificamente aos homens com múltiplas parceiras; "Compartilhemos Direitos e Responsasibilidades", criada exclusivamente para o Dia Mundial de Luta Contra a AIDS e "Apoteose do Prazer", no período do Carnaval.

De janeiro de 1994 a setembro de 1996, o Ministério da Saúde, por intermédio do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS, realizou oito campanhas nacionais de prevenção. As duas primeiras - Carnaval e Adolescentes - foram produzidas pela Denison Rio; as demais, pela Master Comunicação, Agência de Curitiba que no ano de 1997 venceu sua segunda concorrência para atender à conta DST/AIDS.

Do total da verba utilizada pelas campanhas, que em média era de três milhões e meio de dólares, 80% corresponderam ao custo de veiculação. Segundo os profissionais de Comunicação do Ministério da Saúde, as campanhas englobam peças veiculadas pela mídia eletrônica e imprensa, complementadas por peças impressas e audiovisuais e ações de intervenção, conforme o momento e o público que se quer atingir.

Em 1997, os foliões brincaram no ritmo do "Carnaval do Peru é Carnaval com Camisinha". Em abril daquele ano o Ministério da Saúde teve como propósito lançar nova Campanha, direcionada aos trabalhadores. A idéia foi simular as ações de prevenção dentro das empresas e destacar que a partir do trabalho as pessoas vão levar as informações para casa.

Nos anos de 1998 e 1999, as ações de prevenção utilizando a mídia massiva, mas uma vez aconteceram apenas no período do Carnaval e por ocasião das comerações do Dia Mundial de Luta contra a AIDS. Infelizmente, "prevenir" para aqueles que decidem as ações a serem desenvolvidas, ainda é

unesp

visto como algo isolado e fragmentado - não como parte de um processo que pressupõe *ações educativas*.

2.4.1 Fatos marcantes e descobertas mais importantes

Apresentamos os principais fatos divulgados que têm relação direta com a AIDS que, de acordo com TRINDADE(1997) e PEREIRA et al (2000) são os seguintes:

- 1978: são registrados os primeiros sintomas da doença em homossexuais nos EUA e em heterossexuais no Haiti e na África.

- 1981: os EUA registram alta taxa de homossexuais com Sarcoma de Kaposi, tipo de câncer que começa a se espalhar entre os doentes.

- 1982: Jim Curran, pesquisador americano do Centro de Controle de Doenças (CDC), dos Estados Unidos, liga, de maneira inédita a ocorrência da doença ao sangue e utiliza, pela primeira vez, o termo AIDS.

- 1983: a equipe do cientista francês Luc Montagnier, do Instituto Pasteur, isola o vírus, batizando-o LAV (Lhynphadeno pathyvirus). O vírus chega à Europa: são registrados os primeiros casos de transmissão da doença por transfusão de sangue e em usuários de drogas. Aparecem também nesse ano os primeiros bebês nascidos com a doença. No dia 4 de junho a AIDS faz sua primeira vítima brasileira, o estilista Markito.

unesp

- 1984: o pesquisador americano Robert Gallo anuncia a descoberta do vírus causador da AIDS, denominando-o HTLV-3 (Human T-Cellymphrotropic Vírus). Os Estados Unidos descobrem o paciente zero, o comissário de bordo Gaetan Dugas, que levou a doença para o país.

- 1985: a equipe de Luc Montagnier consegue estabelecer a estrutura genética completa do vírus, composta por 9193 nucleotídeos.

- 1986: é desenvolvida a primeira droga contra a AIDS, o AZT (Azidothymidine), um inibidor de transcriptase reversa, que dificulta a multiplicação do vírus dentro do organismo.

- 1987: O AZT começa a ser comercializado: a Food and Drug Administration (FDA) aprova nos Estados Unidos a utilização do AZT. Mesmo com o avanço científico, naquele período ainda era difusa a crença de que o HIV podia ser transmitido por uma picada de inseto.

- 1988: em janeiro desse ano morre o cartunista Henfil, que contraiu o HIV em transfusões de sangue. Numa família de hemofílicos, dois de seus irmãos - Betinho e Francisco Mário - também se infectaram com sangue contaminado.

- 1989: em fevereiro, o Ministério da Saúde intensifica a campanha de distribuição de camisinhas. Os homens eram mais resistentes ao uso em

unesp

relações com mulheres, acreditando que não havia transmissão pelo contato heterossexual.

- 1990: em julho morre o cantor e compositor Cazuza, aos 32 anos, vitima de AIDS, após uma longa exposição na mídia ao admitir ser portador da doença.

- 1991: surgem outros inibidores de transcriptase reversa, criados para pacientes intolerantes ao AZT. O cientista americano Robert Gallo admite que o responsável pela descoberta do vírus da AIDS em 1983 foi o francês Luc Montagnier do Instituto Pasteur de Paris. E a Organização Mundial de Saúde divulga o número de infectados no mundo: 10 milhões de pessoas. Nesse ano, o jogador de basquete americano Magic Johnson admite publicamente ser portador do vírus HIV.

- 1992: os EUA aprovam outro medicamento para evitar a multiplicação do vírus, o inibidor de transcriptase DDC. Pesquisadores da Universidade de Maryland desenvolvem um novo teste para detectar precocemente o vírus da AIDS. Foi afastada definitivamente a hipótese de contrair o vírus ao se dar um beijo na boca. A quantidade de vírus encontrada na saliva é insuficiente para contaminar.

- 1993: pesquisadores europeus derrubam as esperanças no AZT. Por meio de muitas pesquisas, eles comprovam que o tratamento monoterápico com a droga não tem bons resultados a longo prazo. É lançada no mercado a segunda geração de antivirais - o DDC e o DDI, mais eficazes que o AZT.

unesp

- 1994: estudo europeu demonstra que o AZT não é eficaz durante a fase assintomática da doença.

- 1995: é aprovado nos EUA o primeiro inibidor de protease, o Saquinavir. O remédio atua em outra fase de multiplicação do vírus. Também é liberado outro inibidor de transcriptase reversa, o 3TC. A brasileira Ana Rincon testa como voluntária a vacina V-108, que ainda estava em fase experimental. Definitivamente acaba a polêmica entre Luc Montagnier e Robert Gallo: os EUA admitem que os franceses descobriram o vírus.

- 1996: em julho, durante a 11ª Conferência Mundial sobre AIDS em Vancouver, no Canadá, o pesquisador, infectologista David Ho, apresenta os primeiros resultados positivos do uso de drogas combinadas no controle do HIV: utilizou um coquetel de drogas em nove pacientes recém-contaminados e anunciou ter eliminado o vírus HIV nesses pacientes.

- 1997: em março, uma pesquisa inédita da ONU mostra o avanço da AIDS entre as mulheres. Hoje, 40% das novas infecções que aparecem diariamente no mundo atingem mulheres. No Brasil, a proporção é de três homens infectados para cada mulher. No início da década de 80, a relação era de 40 casos do sexo masculino para cada um do sexo feminino.

- 1998: David Ho, dando continuidade à sua pesquisa, percebe não trer eliminado completamente o vírus. São descobertos lugares no corpo onde os vírus se escondem - as drogas não têm efeito.

unesp

- 2000: em março deste ano, os cientistas italianos anunciaram uma nova e otimista perspectiva na luta contra a AIDS - a bióloga Lucia Lopalco, do Instituto San Rafaelle, de Milão, revelou ter identificado um anticorpo fabricado pelo organismo humano capaz de desativar um dos mecanismos usados pelo vírus para entrar nas células a serem contaminadas.

2.5 Educação e comunicação

Os estudos direcionados para conhecer as inter-relações entre esses campos do conhecimento remonta às décadas de 30 e 40. CITELLI (2000:135) em seu mais recente estudo destaca que:

> "a crescente presença da imprensa escrita, do rádio e, finalmente da televisão mostrava estar se desenhando uma nova configuração nos conceitos de ensino/aprendizagem, de educação, de conhecimento. De início, a grande pergunta feita pelos educadores dizia respeito aos possíveis danos (e para poucos das vantagens) que os novos meios, sobretudo a televisão, causariam nos jovens, influenciando-os, afastando-os dos livros, disponibilizando-lhes temas e problemas nem sempre condizentes do ponto de vista etário, moral e comportamental".

Tais questionamentos ainda estão muito presentes no cotidiano da sociedade: praticamente já estamos no 3º milênio e a tecnologia, com todos os seus avanços, a cada dia nos surpreende com as possibilidades e acessos à informação que oferece e faz chegar a inúmeros lugares e lares de todo o mundo.

Os meios tecnológicos estão substituindo nos relacionamentos das pessoas a mais simples forma de comunicação que o ser humano conhece - *a interpessoal* - seja nas organizações constituídas, nos grupos sociais, culturais, familiares, escolas. A tecnologia interfere incisivamente na forma

de socialização da humanidade. Como utilizá-la adequadamente, sem perder de vista a necessidade de recuperarmos o relacionamento face-a-face, extremamente necessário ao processo educativo?

Em seu estudo, CITELLI também considera que:

> "entendido o papel singular que os veículos de comunicação passaram a exercer no mundo contemporâneo, agora com o aporte dos novos meios disponibilizados pela informática, pelos sistemas digitais, pelas redes de computadores, e que orientam uma revolução nos diferentes âmbitos da cultura, da história, dos fluxos econômicos, das sociabilidades etc..., é compreensível que o tema da educação, particularmente no seu âmbito formal, tenha se recolocado numa perspectiva diferenciada e que requisita, de maneira crescente, o estreitamento dialógico com informações e conhecimentos gerados em fontes indiretamente escolares. Daí, haja se dinamizado, nos últimos anos, as pesquisas, os trabalhos teóricos, as proposições práticas envolvendo a interface comunicação/educação: são as novas linhas de pesquisa nas universidades, os congressos e encontros, o aumento no número de publicações especializadas, os cursos de capacitação junto ao magistério do ensino fundamental e médio; tudo isso numa demonstração da vitalidade e interesse que passou a circundar essa inter-relação. E, nesse caso, pode ser compreendida como uma vasta gama de ações e reflexões voltadas à educação formal, não-formal e informal: à leitura crítica dos meios; às experiências com produção, pelos alunos do ensino fundamental e médio, quer de materiais jornalísticos impressos, quer de programas audiovisuais; às tecnologias baseadas na informática e que colocam novos desafios ao pensamento pedagógico; à formação dos chamados *'educomunicadores'*, expressão de Mário Kaplun e que sintetiza, num mesmo e neológico enunciado, a necessidade de fazer surgir um novo tipo de profissional que consiga pensar de forma articulada duas áreas cada vez mais interdependentes na sociedade contemporânea" (p.137).

Com muita propriedade o autor reforça a necessidade de intersecção entre as duas áreas, assim como de desenvolvimento de ações inovadoras no processo ensino/aprendizagem - onde educador e educando interagem num processo de troca, crescimento, reconhecimento e valorização de todos os envolvidos na ação educativa.

unesp

Já, para MORÁN COSTAS (1987), a *educação para a comunicação* é uma parte do processo de educação para a organização dos indivíduos, para a percepção da cidadania, dos seus direitos e deveres como cidadãos e para a participação na transformação das injustiças sociais. Educar para a comunicação significa que há estratégias e processos pedagógicos necessários para conseguir entender - transformar o mundo a partir do prisma da comunicação.

Educar para a comunicação significa que por trás há uma história, com modelos pedagógicos diferentes e com teorias que são formuladas de acordo com o avanço das ciências humanas, e de acordo com opções políticas mais condizentes com uma visão de mundo determinada.

Complementando, BORDENAVE in MORÁN COSTAS considera que basicamente existem três grandes modelos de educação na América Latina: *a educação para a transmissão* (o aprendizado é controlado pelo professor) que valoriza o conteúdo programático; a *educação condicionante* (que molda o comportamento), é a pedagogia do reforço, do estímulo-recompensa, da definição de comportamento e da valorização dos resultados e a *educação problematizadora ou dialética* em que o processo educativo não se separa do processo de participação coletiva na transformação do ambiente físico e social - valoriza o processo de transformação da pessoa e do seu ambiente, mediante a identificação das contradições internas dos processos e seu enfrentamento pela ação coletiva.

Os diversos sistemas educacionais da América Latina se apoiam nos três modelos apontados, dependentes do funcionalismo, do humanismo ou da dialética.

unesp

O *funcionalismo* influencia as ciências sociais, em geral, e especificamente a comunicação e a educação. A visão funcionalista percebe a educação como a transmissão de conhecimentos e de valores de uma dada sociedade. Elabora uma *pedagogia da transmissão*, da eficácia, visando a "modernização", o "desenvolvimento social". Destaca as dimensões psico-sociais da recepção e o sistema motivacional para conseguir "convencer" o educando.

MORÁN COSTAS ainda destaca dentro do funcionalismo o uso da tecnologia, dando ênfase aos meios - áudio, vídeo, computador - para conseguir um resultado mais amplo e prioriza a televisão educativa como o meio de maior alcance para uma alfabetização e transmissão rápida universal. A educação deve adequar-se às necessidades sociais dos públicos envolvidos: educação técnica para uns, gerencial para outros, humanista para terceiros.... O funcionalismo está associado a um processo que Paulo Freire denomina de "bancário", porque é unilateral, cristalizado na pedagogia da transmissão, onde um lado "sabe" e administra a transmissão do saber.

k. 1190

De acordo com o autor, a segunda visão em educação é a *humanista* porque coloca o homem como centro do processo educacional ou destaca os modelos essenciais de uma educação para o homem. Segundo ele, a visão essencialista dentro do humanismo está baseada numa visão filosófica aristotélica e neo-escolástica, que propõe educar cada cidadão para realizar o modelo de homem total, para integrar a dimensão emotiva e a racional, adotando um sistema de valores cristãos. É o modelo educacional predominante em colégios religiosos.

Já a filosofia neo-escolástica, conforme descreve MORÁN COSTAS, foi influenciada pelo existencialismo, em especial por Heiddeger, Jaspers,

unesp

Martins Buber e por filósofos cristãos como Emanouel Mounier. Buber e Mounier vêem a educação e a comunicação como relação entre dois sujeitos, como inter-subjetividade, como encontro de duas consciências, que se auto-descobrem ao relacionar-se. A educação valoriza o encontro *eu-tu*, diminuindo as diferenças que os separam. A educação é um processo de comunicação e quem mais desenvolve essa relação entre educação e comunicação existencialistas é Paulo Freire - na primeira fase de suas obras - que destaca como elemento chave a comunicação-educação dialógica, buscando a passagem da consciência ingênua para a consciência crítica.

O pesquisador considera que a terceira grande visão de educação que predomina na América Latina é a *dialética*, baseada na análise marxista da realidade, na constatação da luta de classes entre dominantes e dominados e da educação como transmissão da ideologia dominante, como poder, como reprodução.

Nesse sentido, *educar para a comunicação* costuma ser contraposto a capacitação para a comunicação, entendendo *educação* como processo de desenvolvimento da consciência crítica e *capacitação* como treinamento de habilidades na utilização dos meios, das técnicas. MORÁN COSTAS ainda considera que essa distinção não é pertinente: *toda educação é capacitação*. O desenvolvimento da consciência crítica é uma forma de capacitação - capacitação para analisar, compreender os meios e a comunicação como um todo dentro da cultura e da sociedade. Educação é capacitar também para a produção de novas relações comunicacionais e de novos produtos e meios ou formas de produzir esses meios e esses produtos. Educar para a comunicação pressupõe trabalhar todas essas dimensões de forma integrada e não estanque.

unesp

Considerando o exposto, pode-se inferir que no caso específico da prevenção à AIDS, é possível, por intermédio dos educadores, em todos os níveis, trabalhar e disseminar entre os educandos a responsabilidade que cada um tem perante o seu grupo - seja familiar, social e cultural, escolar, religioso - na tarefa de desenvolver ações aglutinadoras, esclarecedoras e eficazes. É possível, num processo de educação interativa, obter a cumplicidade e envolvimento de todos na busca de objetivos comuns - e a idéia de prevenir a AIDS deve ser transmitida de forma abrangente, procurando sempre estabelecer a relação de que "quem se previne está preservando a qualidade de vida".

No entanto, não podemos deixar de considerar a presença da tecnologia em nosso dia-a-dia influenciando e direcionando o comportamento das pessoas. Nesse sentido, é importante destacar, segundo CITELLI,

> "que a preocupação com os impactos da comunicação, sobretudo em suas inter-relações com a educação, têm mobilizado os esforços de várias entidades governamentais e não-governamentais. Instituições acadêmicas, religiosas e confessionais, organizações da sociedade civil, movimentos populares, procuram empreender ações com o objetivo tanto de pesquisar e refletir teoricamente como também de implementar novas metodologias e práticas capazes de formar competências para a realização de produtos culturais apoiados nas linguagens dos meios".

Com base nessa colocação e nas anteriores, pode-se dizer que os profissionais que atuam no ensino, em todos os níveis, exercem papel fundamental no aprendizado dessa tecnologia disponível, na análise crítica das mensagens veiculadas nos meios de comunicação de massa e na discussão dos temas complexos e emergentes das comunidades em que atuam - como é o caso da AIDS, cujas ações de prevenção precisam ser repensadas e redirecionadas.

unesp

Desse modo e, com o propósito de contribuir com os profissionais que têm atuação direta e indireta nas ações preventivas e educativas dessa doença, apresenta-se, apoiada na Filosofia de Deming, uma transferência e aplicação dos princípios de Gestão da Qualidade a esse processo, conforme ***Figura 3 - Processo de Comunicação para a Saúde e sua intersecção com a Gestão da Qualidade*** (constante do Capítulo 4).

CAPÍTULO 3

DESCRIÇÃO E INTERPRETAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DECORRENTES DA PESQUISA DOCUMENTAL E PESQUISA DE OPINIÃO

Este capítulo é constituído da análise descritiva e interpretativa do processo de levantamento de informações obtidas mediante a **pesquisa documental** e **pesquisa de opinião**, realizadas em corpus de documentos representativos e com adolescentes de duas escolas da cidade de Bauru.

3.1 Pesquisa documental

O objetivo da pesquisa efetuada nos jornais "O Estado de São Paulo" (Estadão), "Folha de São Paulo" e "Jornal da Cidade", nos anos de 1995, 1996 e 1º trimestre de 1997, foi o de **levantar, selecionar e categorizar** as

matérias publicadas em função do destaque e do enfoque dados pelos veículos de comunicação mencionados, no que concerne às questões relativas à AIDS.

Considerando o objetivo proposto, iniciou-se o processo de leitura, recorte e resumo das matérias para facilitar a etapa de "criação de categorias", dada a diversidade de enfoques. Assim, em função da "chamada" feita pelos jornais e da abordagem realizada pelos jornalistas foram estabelecidas as seguintes categorias:

-Prevenção;

-Expansão da doença;

-Avanços da ciência;

-Aspectos Gerais/Diversos

3.1.1 Seleção e Categorização das matérias publicadas nos jornais

Dentro de cada categoria, as matérias selecionadas em cada ano encontram-se relacionadas nos Quadros 1 (1995), Quadro 2 (1996) e Quadro 3 (1997), nas categorias correspondentes, conforme segue:

QUADRO 1 - CATEGORIZAÇÃO DAS MATÉRIAS SELECIONADAS NO ANO DE 1995

CATEGORIA	FONTE	DATA	TÍTULO DA MATÉRIA
PREVENÇÃO	Estadão - Cad. Geral (p. A-12)	07/06/95	"Seringas poderão ser distribuídas em São Paulo"
	Estadão - Cad. Geral (p. A-14)	09/06/95	"Distribuição de seringas seguirá orientação federal"
	Estadão - Cad. Geral (p. A-14)	06/07/95	"Camisinha reduz infecção pelo HIV"
	Folha de S. Paulo - Cad. Cotidiano(p.4)	22/07/95	"Pesquisa diz que 42% não usam camisinha"
	Estadão - Cad. Geral (p. A-14)	10/08/95	"Distribuição de seringas combate disseminação do HIV, diz médico"
	Jornal da Cidade/Bauru (p. 22)	15/08/95	"Coordenadora da ABIA alerta para banalização da AIDS"
	Estadão - Cad. Geral (p. A- 12)	16/08/95	"Camisinha Feminina começa a ser testada em setembro"
	Folha de S. Paulo - Cad. Cotidiano (p. 1)	16/08/95	"Programa contra a AIDS está parado"
	Folha de S. Paulo - Cad. Cotidiano (p.4)	14/09/95	"Pênis vira personagem de campanha contra a AIDS"



	Estadão - Cad. Geral (p. A-12)	16/09/95	"Bráulios decidem entrar na Justiça contra uso de nome em campanha"
	Folha de S. Paulo - Cad. Cotidiano (p.1)	19/09/95	"Pesquisa orienta campanha de AIDS"
	Estadão - Cad. Geral (p. A-17)	21/09/95	"Nome que substituirá Bráulio em campanha deve sair hoje"
	Folha de S. Paulo - Editorial (p. 2)	21/09/95	"A AIDS e o prelado"
	Jornal da Cidade/Bauru (p. 14)	22/09/95	"Bráulio passa a ter vários nomes"
	Estadão - Cad. Geral (p. A-15)	22/09/95	"Ministério desiste de dar nome a órgão sexual"
	Folha de S. Paulo - Cad. Cotidiano (p. 4)	22/09/95	"Pênis ficará sem nome em campanha contra AIDS"
	Folha de S. Paulo - Cad. Cotidiano (p. 4)	17/10/95	"São Paulo inaugura banco de leite para evitar AIDS"
	Estadão - Cad. Geral (p. A-17)	19/10/95	"Doação de seringa reduz AIDS entre drogados, prova estudo"
	Estadão - Cad. Geral (p. A-18)	27/10/95	"Distribuição de seringas combate disseminação do HIV, diz médico"
EXPANSÃO DA DOENÇA	Estadão - Cad. Geral (p. A-16)	04/04/95	"São Paulo tem 21 novos casos de AIDS por dia, diz vigilância"

	Estadão - Cad. Geral (p. A-16)	11/04/95	"Indice de AIDS na Febem preocupa especialistas"
	Folha de S. Paulo - Cad. Cotidiano (p. 1)	09/10/95	"Mulher iguala homem em casos de AIDS"
AVANÇOS DA CIÊNCIA	Estadão - Cad. Geral (p. A-16)	07/04/95	"Homem recebe dose inicial de vacina contra AIDS no Rio"
	Estadão - Cad. Geral (p. A- 13)	21/04/95	"Constatada dupla infecção pelo vírus da AIDS"
	Jornal da Cidade/Bauru (p. 36)	20/07/95	"Remédio alemão é a nova esperança para os aidéticos"
	Estadão - Cad. Geral (p. A- 16)	21/07/95	"Grupo defende testes de vacina em pessoas com HIV"
	Estadão - Cad. geral (p. A-15)	24/07/95	"Governo vai testar nova técnica contra AIDS"
	Estadão - Cad. Geral (p. A-14)	01/08/95	"Hemocentro usa nova terapia em soropositivos"
	Jornal da Cidade/Bauru (p. 25)	08/08/95	"Vacina anti-Aids polivalente já está em teste nos Estados Unidos"
	Estadão - Cad. Geral (p. A-14)	08/11/95	"Recomendada nova droga anti-AIDS"
	Estadão - Cad. Geral (p. A-13)	17/11/95	"Cientistas detêm ação do vírus da AIDS de macacos"

unesp

ASPECTOS GERAIS/ DIVERSOS	Estadão - Cad. geral (p. A-16)	04/04/95	"Yeltsin assina lei controvertida sobre teste de AIDS"
	Jornal da Cidade/Bauru (p. 17)	19/04/95	"AIDS é tema de peças teatrais que acontecem na USC"
	Estadão - Cad. geral (p. A-15)	08/06/95	"Empresa paga mais para garantir assistência a trabalhador com AIDS"
	Estadão - Cad. Geral (p. A-14)	08/06/95	"Promotoria é contra dar seringas"
	Jornal da Cidade/Bauru (p. 38)	15/07/95	"Aidético receberá a medula retirada de um macaco mandril"
	Jornal da Cidade/Bauru-Cad.Telejornal(p.T-25)	16/07/95	"E o SBT aproveita para discutir a AIDS"
	Estadão - Cad. Geral (p.A-15)	09/08/95	"Vitamina A ajuda bebês com HIV, diz estudo"
	Estadão - Cad. Geral (p.A-15)	11/08/95	"Itália muda lei para prender ladrões com AIDS"
	Estadão - Cad. Geral (p. A-14)	14/08/95	"Doente com AIDS receberá medula óssea de macaco"
	Estadão - Cad. Geral (p. A-17)	28/09/95	"Protesto na Secretaria Municipal da Saúde em São Paulo"



	Estadão - Cad. Geral (p. A-18)	28/09/95	"Terapia genética contra AIDS vai utilizar gêmeos"
	Estadão - Caderno 2 (p. D-1)	20/10/95	"Sexualidade teen em tempos de AIDS"
	Estadão - Cad. Geral (p. A-17)	28/10/95	"Mordida de prostituta infecta ancião"
	Estadão - Cad. geral (p. A-20)	09/11/95	"Comitê sugere liberação de novas drogas nos EUA"
	Estadão - Cad. Geral (p. A-28)	26/11/95	"Crianças com vírus da AIDS chegam à pré-adolescência"

QUADRO 2 - CATEGORIZAÇÃO DAS MATÉRIAS SELECIONADAS NO ANO DE 1996

CATEGORIA	FONTE	DATA	TÍTULO DA MATÉRIA
PREVENÇÃO	Jornal da Cidade/Bauru (p. 11)	10/02/96	"Proteja o Tcham é campanha contra a AIDS no Carnaval"
	Estadão - Cad. Geral (p. A-17)	13/02/96	"Igreja francesa apóia uso de preservativos"
	Folha de S. Paulo - Cad. Cotidiano (p.4)	04/08/96	"Efeito do coquetel provoca volta à farra"
	Folha de S. Paulo - Cad. Cotidiano (p. 5)	09/10/96	"Governo quer cortar verba para AIDS na Prefeitura de São Paulo"

unesp

	Folha de S. Paulo - Cad. Cotidiano (p. 4)	14/11/96	"Sexo é maior transmissor da AIDS a idoso"
	Estadão - Cad. Geral (p. A-15)	02/12/96	"Manifestações lembram dia de combate à AIDS"
	Estadão - Cad. Geral (p. A-15)	02/12/96	"Euforia com novas drogas preocupa médicos"
EXPANSÃO DA DOENÇA	Estadão - Cad. Geral (p. A-13)	17/02/96	"AIDS é a terceira causa de morte entre mulheres nos EUA"
	Estadão - Cad. Geral (p. A-11)	01/07/96	"AIDS avança, mas orçamentos não crescem"
	Folha de S. Paulo - Cad. Cotidiano (p. 5)	11/08/96	"São Carlos registra 39 casos de AIDS em 1º agosto/96"
	Jornal da Cidade/Bauru (p.9)	10/12/96	"AIDS cresce entre população de 20 a 44 anos"
AVANÇOS DA CIÊNCIA	Estadão - Cad. Geral (p. A-18)	30/01/96	"Descoberto como HIV dribla sistema de defesa"
	Estadão - Cad. Geral (p. A-17)	01/02/96	"Chimpanzé infectado desenvolve AIDS"
	Jornal da Cidade/Bauru (p. 18)	08/02/96	"Pesquisador americano anuncia vacina anti-aids dentro de 3 anos"
	Folha de S. Paulo - Cad. Mundo (p. 15)	10/05/96	"Descoberto 'cúmplice' do HIV no corpo"

unesp

	Folha de S. Paulo - Cad. Mundo (p.11)	05/06/96	"Teste detecta vírus da AIDS pela boca"
	Jornal da Cidade/Bauru(p. 34))	28/06/96	"Nova droga aumentará a resistência dos aidéticos"
	Estadão - Cad. Geral (p. A-15)	11/07/96	"Brasil pode ter teste 'caseiro' de AIDS"
	Estadão - Cad. geral (p. A-15)	12/07/96	"Otimismo marca fim da conferência sobre AIDS"
	Folha de S. Paulo - Cad. Mundo (p. 16)	12/07/96	"Terapia consegue erradicar o vírus HIV"
	Folha de S. Paulo - Cad. Mundo (p. 20)	14/07/96	"Reunião marca revolução no combate à AIDS"
	Folha de S. Paulo - Cad. Cotidiano (p. 1)	29/08/96	"Droga reduz contágio de HIV em bebês"
	Folha de S. Paulo - Cad. Mundo (p. 13)	27/09/96	"Estudo revela como o corpo resiste à AIDS"
	Estadão - Cad. Geral (p. A-25)	10/11/96	"Coquetel impede morte de doentes terminais"
ASPECTOS GERAIS/DIVERSOS	Estadão - Cad. Geral (p. A-18)	03/02/96	"Brasileiros revêem tratamento contra AIDS"
	Folha de S. Paulo - Cad. Cotidiano (p. 3)	21/04/96	"África ressuscita curandeiros conta a AIDS"
	Folha de S. Paulo - Cad.Fl.Ilustrada(p.5)	05/06/96	"Ninguém vai romantizar a AIDS"
	Jornal da Cidade/Bauru (p.22)	29/06/96	"Saúde pede, no mínimo, 2 testes para detectar o HIV"



	Folha de S. Paulo - Cad. Mundo (p.20)	30/06/96	"A AIDS está dançando?"
	Folha de S. Paulo - Cad. Cotidiano (p.3)	02/07/96	"Saúde adia compra de remédio anti-Aids"
	Estadão - Cad. Geral (p.A-29)	14/07/96	"Doente de AIDS sonha com vida, revela estudo"
	Folha de S.Paulo - Cad.Fl.Ilustrada(p.1)	29/07/96	"Artes inauguram fase pós-Aids"
	Folha de S.Paulo - Cad. Cotidiano (p.7)	23/08/96)	"Candidato diz que CNPq pede teste de AIDS"
	Folha de S.Paulo - Cad. Cotidiano (p.7)	22/09/96	"Preso diz ter criado elixir contra AIDS"

QUADRO 3 - CATEGORIZAÇÃO DAS MATÉRIAS SELECIONADAS NO 1º TRIMESTRE DE 1997

CATEGORIA	FONTE	DATA	TÍTULO DA MATÉRIA
PREVENÇÃO	Estadão - Cad. Geral (p. A-13)	03/01/97	"Saúde distribuirá 250 milhões de camisinhas para pessoas de baixa renda"
	Estadão - Cad. geral (p.A-13)	03/01/97	"Homem usa mais serviço de informação por telefone"
	Jornal da Cidade/Bauru (p.30)	23/02/97	"Governo marca 10 anos de prevenção à AIDS"
	Jornal da Cidade/Bauru (p.30)	28/02/97	"Diminui o número de mortes por AIDS em

unesp

			1996 nos EUA"
	Estadão - Cad. Geral (p. A-17)	18/03/97	"Mulheres aprovam camisinha feminina"
	Estadão - Cad. Geral (p.A-15)	19/03/97	"Saúde quer distribuir seringa a usuário de droga"
	Estadão - Cad. Geral (p.A-15)	19/03/97	"Governo pode distribuir camisinha feminina"
	Folha de S.Paulo - Cad. Cotidiano (p.3)	05/02/97	"A campanha do peru ajuda na prevenção da AIDS"
EXPANSÃO DA DOENÇA	Estadão - Cad. Geral (p. A-11)	27/01/97	"AIDS causou 1,5 milhão de mortes no mundo em 1996"
	Folha de S.Paulo - Cad. Cotidiano (p.4)	31/01/97	"São Paulo tem 17 das 20 cidades com mais HIV"
	Jornal da Cidade/Bauru (p.10)	01/02/97	"Cresce em quase 100% os casos de AIDS em Bauru nos últimos 2 anos"
	Estadão - Cad. Geral (p.A-17)	01/02/97	"AIDS se expande para cidades do interior do Rio de Janeiro"
	Folha de S.Paulo - Cad. Cotidiano (p.4)	08/03/97	"País terá 1 mulher portadora de HIV para cada homem em 3 anos"
	Jornal da Cidade/Bauru (p. 24)	04/04/97	"Brasil já tem mais de cem mil infectados pela AIDS"
AVANÇOS DA	Estadão - Cad.; Geral (p.	06/01/97	"Tese indica que pico de

unesp

CIÊNCIA	A-12)		infecção por HIV passou"
	Jornal da Cidade/Bauru (p. 36)	23/01/97	"África do Sul estaria vencendo a AIDS"
	Estadão - Cad. Geral (p. A-14)	24/01/97	"Teste que suspende terapia antiaids é adiado"
	Jornal da Cidade/Bauru (p.30)	28/01/97	"EUA anunciam novo coquetel contra AIDS"
	Estadão - Cad. Geral (p. A-15)	28/01/97	"Drogas antiaids podem restaurar sistema imune"
	Estadão - Cad. geral (p. A-26)	03/04/97	"Identificadas células capazes de eliminar HIV"
ASPECTOS GERAIS/DIVERSOS	Estadão - Cad. Geral (p. A-17)	22/01/97	"Acordo dá estabilidade a comerciário com HIV"
	Folha de S. Paulo - Cad. Cotidiano (p.2)	20/02/97	"A AIDS de Pinóquio"
	Estadão - Cad. geral (p. A-16)	17/03/97	"Mulheres discutem mutilação genital na África"
	Estadão - Cad. Geral (p. A-17)	25/03/97	"Grupo protesta contra laboratórios"
	Estadão - Cad. Geral (p. A-13)	04/04/97	"Distribuição de drogas antiaids aumenta número de notificações da doença"

Algumas considerações sobre os dados levantados e categorizados



Considerando a forma como as matérias estão relacionadas nos quadros, e de acordo com as categorias estabelecidas, optou-se por fazer os comentários levando em conta o ano em que foram publicadas.

♦ **1995**

Nesse ano foram selecionadas 46 matérias, categorizadas da seguinte maneira:

- 19: "prevenção" = 41,30%
- 15: "aspectos gerais/diversos" = 32,61%
- 09: "avanços da ciência" = 19,57%
- 03: "expansão da doença" = 6,52%

Foi o período em que os jornais selecionados deram destaque acentuado para as diferentes ações de prevenção, quer seja divulgando a "distribuição de seringas", quer chamando a atenção da população para o "uso da camisinha". Foi também o ano em que foi veiculada a polêmica Campanha do "Bráulio". Dada a forma como a mídia aborda o tema AIDS, pode-se observar que as ações de prevenção têm quase sempre um "Caráter de sazonalidade" (carnaval e outros eventos em que existe a possibilidade das pessoas beberem e ficarem aglomeradas).

Das matérias selecionadas referente ao ano de 1995, num total de **46 (100%)**, dezenove (19), ou seja, **41,30%** abordaram questões pertinentes à ***prevenção***. Desse total, 17,40% exploraram exaustivamente o tema "Bráulio". Infelizmente, sabe-se que a campanha gerou muita polêmica, sem, no entanto, promover discussões aprofundadas a respeito da prevenção da AIDS.



No que concerne aos outros veículos de comunicação (televisão e rádio), o enfoque não foi diferente: foi dado destaque à polêmica e não à questão básica, que é a prevenção.

Ao mesmo tempo em que os jornais dedicaram "espaços" às informações referente à prevenção, constata-se que não foi dada a mesma ênfase aos dados que divulgam o ***aumento do número de infectados***. Das 46 matérias selecionadas no ano, apenas 3(três), ou seja, **6,52%** divulgaram informações sobre a expansão da doença: pelo conteúdo das matérias pode-se observar a importância e preocupação que os dados demonstram. Como acontece nas questões básicas afetas à AIDS, especificamente aquelas que tratam do aumento do número de portadores do vírus, mais uma vez não foi dada a devida valoração a essas informações. A AIDS, infelizmente ainda é vista "como a doença do outro".

No que concerne às questões de ***caráter geral***, das matérias selecionadas, estas representaram **32,61%:** trouxeram informações de outros países; abordaram também a discussão acerca da distribuição de seringas; relataram fatos a respeito da sexualidade dos jovens; trabalharam a "imagem institucional" de algumas organizações e apresentaram informações de interesse do portador do HIV.

As matérias, cujos conteúdos foram classificados como ***avanços da ciência***, representaram **19,57%** do total: isso pode significar que a AIDS tem despertado interesse dos pesquisadores. No entanto, regra geral, a imprensa divulga de forma inconsistente as conquistas dos cientistas e, muitas vezes, com alto grau de sensacionalismo. Dos veículos impressos selecionados, o Jornal " O Estado de São Paulo" foi o que apresentou mais matérias sobre as descobertas e avanços da AIDS.

unesp

Retomando a questão do "sensacionalismo", este se estende, especialmente à televisão: por diversas vezes os apresentadores dos telejornais deram e dão ênfase exagerada às descobertas que ainda se encontram em "fase de estudo". Essa prática cria expectativa nas pessoas que são portadoras do vírus e pode promover, também, um "relaxamento" nas demais pessoas que se consideram "normais". Além do fato, é claro, de "fazer marketing" para alguns pesquisadores e laboratórios.

♦ **1996**:

Nesse ano, o total das matérias selecionadas compreendeu 34 (trinta e quatro), sendo assim categorizadas:

-13: "avanços da ciência" = 38,24%
-10: "geral/diversos" = 29,41%
-07: "prevenção" = 20,59%
-04: "expansão da doença" = 11,76%

Em 1996 todas as atenções foram direcionadas para as descobertas científicas. Essa especulação iniciou-se em janeiro quando foi divulgado nos jornais o seguinte: "Descoberto como o HIV dribla sistema de defesa". Os canais de televisão também deram ênfase a essa pesquisa. Em fevereiro, num congresso realizado em Fortaleza, um cientista americano "anunciou a vacina antiaids para os próximos três anos".

Infelizmente, os jornalistas não exploram profundamente o conteúdo da pesquisa científica quando fazem a matéria: a bem da verdade, os pesquisadores, quando divulgam os dados, estes ainda estão "em fase de estudo" ou "em teste". Essa informação, em alguns casos, está presente no texto da matéria, mas a "chamada" feita pelos jornais, conforme já

unesp

mencionado, cria expectativa e euforia, não só nas pessoas portadoras do vírus, como também na população de um modo geral.

Nos meses de junho, julho, agosto, setembro e novembro, conforme consta nas matérias selecionadas, os jornais divulgaram de maneira sensacionalista os resultados das pesquisas que foram objeto de discussão na Conferência de Vancouver (Canadá). No mesmo período, no que diz respeito à ***prevenção***, as matérias não tiveram o "mesmo peso": nos jornais selecionados, pode ser observado que, de junho a novembro, apenas três matérias abordaram essas questões: "Efeito do coquetel provoca volta à farra"; "Sexo é maior transmissor de AIDS a idoso" e "Euforia com novas drogas preocupa médicos".

No que se refere às informações sobre ***expansão da doença***, estas representaram apenas **11,76%:** um tema pouco explorado pelos jornalistas. A realidade, no entanto, demonstra que os índices crescem independente dos avanços da ciência. É preciso sim trabalhar adequadamente as informações pertinentes à prevenção, porque "criar expectativa" por meio dos avanços científicos não "colabora em nada" com a diminuição do número de infectados.

Os veículos de comunicação deveriam estar cumprindo, antes de tudo, seu papel social nas questões que permeiam a prevenção da AIDS: diminuir o número de infectados deveria ser a meta de todo cidadão brasileiro - os comunicadores deveriam investir todos os esforços em direção a essa meta.

As matérias classificadas na categoria ***geral/diversos***, no ano de 1996, representaram entre os jornais selecionados um total de **29,41%** e abordaram diferentes aspectos da doença: desde a ressuscitação de curandeiros na África,

unesp

preparação de "elixir" contra a AIDS por um presidiário, até a crônica "Ninguém vai romantizar a AIDS".

♦ **1997** (1º trimestre):

Se comparado com o ano de 1996, os jornais selecionados, no primeiro trimestre de 1997, apresentam quase que um equilíbrio, em termos quantitativos, na divulgação de informações sobre a AIDS:

-09: "prevenção" = 34,62%

-06: "expansão da doença" = 23,08%

-06: "avanços da ciência" = 23,08%

-05: "geral/diversos" = 19,22%

No entanto, ao mesmo tempo em que o governo adota algumas ações que, segundo o Ministério da Saúde, são voltadas à prevenção, divulga-se números alarmantes da doença, não só em níveis locais/regionais, mas também informações relativas ao Brasil e Mundo.

Pelo quadro demonstrado, no que concerne a essa doença, o governo necessita, em caráter de urgência, repensar a metodologia que vem sendo adotada nas ações de prevenção: não é distribuindo camisinhas (masculina e feminina), seringas e veiculando campanhas como a do "Peru", que os índices de aumento da doença serão amenizados.

Torna-se necessário mudar as ações, o discurso e "descer do estado de ser governo": a população precisa ser devidamente esclarecida. Para isso é preciso a realização de trabalhos "in loco": os profissionais de comunicação do Ministério da Saúde deveriam sair dos seus gabinetes e assumir que as ações empreendidas pelo governo não têm sido eficazes.

unesp

Entretanto, é importante lembrar, que as "lacunas" deixadas pela ineficácia do governo têm sido parcialmente cobertas pelo trabalho voluntário dos profissionais das ONG's.

À época em que essa pesquisa foi realizada o Ministério da Saúde estava completando 10 anos de "Campanhas de Prevenção". No entanto, face ao contexto brasileiro, sugere-se que os profissionais repensem, assumam e mudem de atitude na elaboração e prática de ações preventivas. A população é frágil e carece de ações eficazes e imediatas.

3.1.2 Produções de vídeos disponíveis na Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública da USP

O acervo de vídeos, disponível no Setor de Audiovisual da Faculdade de Saúde Pública, possui produções geradas por entidades, produtoras independentes, redes de televisão e organizações representativas.

Referidas produções foram encaminhadas àquele setor por intermédio da "Coordenação Nacional do Programa DST's/AIDS", responsável pela centralização e encaminhamento de todo material produzido, sobre a temática da AIDS, aos setores/áreas que desenvolvem estudo direcionado para esse assunto.

Segundo informações obtidas junto aos funcionários do Setor de Audiovisual da Faculdade de Saúde Pública, os profissionais que atuam na coordenação do "programa DST/AIDS" centralizam as produções recebidas dos diferentes setores da sociedade: aquelas que, de alguma maneira, abordam informações sobre transmissão e prevenção são analisadas e posteriormente encaminhadas.

unesp

A Faculdade de Saúde Pública/USP, há mais de dez anos, vem estruturando esse acervo: os vídeos ficam à disposição de alunos e professores. Não há informações sobre outros encaminhamentos feitos pela coordenação do DST/AIDS à entidades e públicos específicos que teriam interesse em conhecer essas produções.

Por intermédio da profissional responsável pelo Departamento de Infectologia da Faculdade de Saúde Pública, obteve-se autorização para retirar as fitas de vídeo, trazer para Bauru e proceder a tiragem de cópias. Torna-se importante esclarecer que esse processo foi moroso, uma vez que, pela autorização obtida, só foi possível retirar, a cada vez, apenas três (3) fitas, dada a utilização, como objeto de consulta e estudo, realizada com frequência por alunos e professores daquela faculdade.

O número de produções disponível, classificada pela Coordenação do Programa DST/AIDS como "população geral" era de 24 (vinte e quatro). Devido à necessidade de conhecer o conteúdo desse material, para ampliar o universo de levantamento de informações, não foi realizada uma pré-seleção: definiu-se ser importante proceder uma análise em todas as fitas de vídeo, independente do ano em que foram produzidas.

Iniciou-se assim o processo de *tiragem de cópias, conhecimento, análise do conteúdo, formas de utilização e a que público se destinam as produções do acervo.* Em especial, quanto à *análise de conteúdo*, tomamos por base a definição de BERELSON (1952) "que a considera como uma técnica de pesquisa para a descrição objetiva sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto de comunicação" (in SELTIZ et al: 1960).

Considerando que essa análise deve ser feita sob certos controles, houve a necessidade de estabelecer algumas categorias para classificar



metodicamente as mensagens emanadas dos vídeos. Nesse sentido, as seguintes categorias foram utilizadas para a análise de conteúdo do conjunto de vídeos, que foi o objeto de pesquisa:

- tendências/características dos conteúdos
- produtor/motivos dos conteúdos
- audiência/efeitos dos conteúdos

Graças ao apoio dos profissionais do Setor de Audiovisual de Faculdade de Saúde Pública, hoje também possuímos um acervo dessa produção: após essa fase de análise, numa etapa posterior, será realizada uma seleção daquelas que apresentam contéudo e linguagem adequados aos jovens de 14 a 17 anos, cujas opiniões estão relatadas na pesquisa de opinião, constante do subítem 3.2 deste capítulo.

A seguir, apresenta-se as informações básicas sobre os vídeos e as considerações julgadas de caráter relevante. Torna-se importante esclarecer que referidas produções, apesar das diferentes abordagens interessarem à população de um modo geral, tiveram veiculação restrita.

A sequência estabelecida é a seguinte: primeiro estão relacionadas as produções que apresentam ano de realização (de acordo com a ordem cronológica); segundo, as que não possuem data e, em alguns casos, também não constam os títulos.

3.1.2.1 Produção realizada em 1988 pela MUTES - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Filme: "Um fim de sentido"

O filme trata do preconceito que um grupo de usuários de drogas tem em relação a um homossexual e a um hemofílico que vêm morar no mesmo condomínio que eles.

Dadas as divergências, o grupo de drogados propõe um jogo ao grupo de novos moradores. Depois de muita discussão decidem enfrentar-se por intermédio de "uma briga" que não acontece: o líder dos drogados tem um ataque de tosse e necessita de socorro imediato. Faz vários exames e entre eles o teste de HIV; com o resultado descobre que está infectado. Demonstra sua revolta ao grupo, mas decide lutar pela vida.

Essa produção mostra as diferentes formas de preconceito, mesmo entre "aqueles considerados como grupos de risco"; para isso, utiliza fatos do cotidiano. Ao mesmo tempo trabalha muito bem o problema da desinformação a respeito da AIDS.

É importante destacar que, no decorrer da história, alguns médicos do Rio de Janeiro transmitem importantes informações sobre as formas de contaminação; estas, são de fácil entendimento.

Infelizmente, a veiculação ficou restrita aos universitários do Rio de Janeiro, apesar de ser direcionado ao público em geral, especialmente ao jovem.

3.1.2.2 Produção da TV Cultura realizada em 1988 - duração 03'06''.

Com a locução do ator Plínio Marcos o programa apresenta, em linguagem popular, as formas de transmissão e prevenção da doença.

unesp

Faz uma comparação entre saúde e liberdade e explica que só lhe é dado valor quando se perde.

Não se tem conhecimento sobre as formas de veiculação desse programa; no entanto, pela clareza e objetividade do conteúdo não deixa dúvidas quanto à compreensão da mensagem.

3.1.2.3 Produção do Grupo Souza Cruz realizada em 1989 - duração 34'22''.

Título: "Frente a frente com a AIDS"

Trata-se de uma produção que utiliza depoimentos de médicos e soropositivos.

Os médicos explicam sobre as formas como o vírus da AIDS atinge o organismo; como se adquire; transmissão e prevenção da doença. Abordam também aspectos da evolução da doença no Brasil e no mundo e apresentam o número de casos já detectados entre homens e mulheres (de um modo geral).

Nos depoimentos dos doentes mostra-se que não é possível identificar os portadores e que estes podem e devem continuar a desenvolver atividades do cotidiano.

A mensagem básica dessa produção é que a melhor defesa é a informação e que atitudes discriminatórias levam a doença à clandestinidade.

Apesar desse programa ser dirigido à população de um modo geral, a veiculação tem sido restrita àqueles que freqüentam e participam das atividades da Faculdade de Saúde Pública. A Souza Cruz não autorizou sua reprodução.

unesp

3.1.2.4 Produção da Rede Globo de Televisão, transmitida à população em 1990 no período da manhã (09h00).

A Rede Globo de Televisão produziu esse programa com base nas informações obtidas junto aos pesquisadores que participaram da 6ª Conferência sobre AIDS, realizada em São Francisco/EUA.

Entre outras informações sobre os "números alarmantes da doença", foi dado destaque para as condições em que se encontravam (e ainda se encontram) os pacientes com AIDS no Brasil, os quais têm sobrevida menor, além da deficiência e falta de acesso à assistência médica. Mostrou-se também os protestos contra a demora na descoberta de vacinas e depoimentos de pessoas que estão testando novos medicamentos e tratamentos.

A ênfase maior foi a apresentação do resultado de uma pesquisa realizada com a população usuária dos metrôs de São Paulo, em que a maioria dos entrevistados, na época, afirmou que "estava se prevenindo".

Pela maneira como foi conduzido, pelas informações transmitidas com linguagem de difícil entendimento por parte da maioria da população, somado ao horário em que foi transmitido, o programa, apesar da relevância de dados, não atingiu os objetivos de informar e levar as pessoas a "discutir com profundidade as questões da AIDS".

Pelos dados que apresenta, esse vídeo tem sido objeto de consulta de pesquisadores e alunos da Faculdade de Saúde Pública.

3.1.2.5 Produção realizada pelo Ministério da Saúde transmitida pelos canais de televisão, às 09h00, do dia 01/12/91 - Dia Mundial de Combate à AIDS.

unesp

Participam desse vídeo: o apresentador, jornalista Sérgio Motta Mello, e os entrevistados: Ministro da Saúde, Alcenir Guerra, e o Dr. Eduardo Cortes (Coordenador do Programa de Combate à AIDS do Ministério da Saúde).

O programa está dividido em três etapas: 1º é apresentado um documentário sobre a situação da AIDS no Brasil; na seqüência dá-se destaque ao programa de descentralização de combate à AIDS; na finalização, o Ministro da Saúde e o Coordenador do Programa de Combate à AIDS são entrevistados e respondem às perguntas dos telespectadores, uma vez que a população poderia efetuar ligações gratuitas por intermédio de uma central telefônica.

Entretanto, devido a fatores, como: horário e linguagem utilizada no programa, ficou restrito a determinados públicos da sociedade. A população, regra geral, estava trabalhando naquele horário, sem condições de assistir e até mesmo de participar.

De acordo com o número de telefonemas, pode-se constatar que a maioria era formada por estudantes.

3.1.2.6 Produção do Banco do Brasil realizada em 1991.

Título: "Uma janela para a vida"

Relata os bastidores de uma entrevista realizada com um médico do Banco do Brasil com o objetivo de fazer uma matéria sobre a AIDS.

Foi utilizada a estratégia de entrevistar pessoas na rua: as perguntas eram formuladas ao médico que, de imediato, as respondia transmitindo informações atualizadas sobre a doença.

unesp

A produção apresenta também informações e recomendações de uma representante da ABIA (Associação Brasileira Interdiciplinar da AIDS) que abordou as metas da entidade: passar informações, distribuição de material informativo, assessoramento de grupos específicos, acompanhamento das políticas públicas de saúde.

De um modo geral, as questões abordadas estiveram voltadas para a prevenção e formas de contágio. Foi destinado aos funcionários do banco: apesar do uso de linguagem de fácil entendimento, não é dinâmico e pode promover a dispersão do público ao qual se destina.

3.1.2.7 Produção do Núcleo de Cinema de Animação de Campinas - realizada em 1992 numa iniciativa do Ambulatório Municipal de DST's/AIDS.

Título: "Nascidos para amar"

Os produtores, para fazer a abordagem do tema, utilizaram-se de um casal que demonstrou as diferentes maneiras de "como se pega"; "como não se pega" e "como se previne a AIDS".

A mensagem é rápida, com informações básicas, linguagem simples e de fácil entendimento. Entretanto, a veiculação foi restrita e os produtores não apresentam nenhuma reflexão que leve ao aprofundamento da discussão sobre o tema.

3.1.2.8 Produção do Instituto de Conceitos Culturais da Faculdade de Medicina Social - UFCE - realizada no ano de 1992 - duração: 24' 17''

Título: "Abra os caminhos e feche o corpo contra a AIDS"

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

Programa dirigido especificamente aos seguidores de religiões afro. Os produtores procuraram utilizar a mesma linguagem usada nos rituais para "criar intimidade com os telespectadores".

A tônica dessa produção foram os depoimentos de pais-de-santo, médicos e atores alertando sobre o risco de contaminação da AIDS, por intermédio de algumas práticas utilizadas nos rituais de candomblé.

O programa também teve veiculação restrita: terreiros de Fortaleza.

3.1.2.9 Produção do SBT - ano de 1992 - referente à entrevista realizada com o Dr. Dráuzio Varela no programa JÔ 11 E MEIA.

O tema básico da entrevista realizada como o Dr. Dráuzio Varela esteve voltado para os principais dados divulgados na "8ª Conferência Mundial sobre AIDS". Foram abordadas também pelo entrevistado, por intermédio de perguntas dos telespectadores, as diferentes formas de prevenção e transmissão da doença.

Naquela oportunidade, o Dr. Dráuzio fez um alerta aos brasileiros: que a doença vem sendo encarada com mais seriedade nos diversos países, mesmo fora da comunidade científica, tanto nos países de primeiro mundo quanto nos mais pobres - no entanto, isso não acontece no Brasil, afirmou o entrevistado.

O epidemiologista também destacou que, naquele ano, do total de contaminados no mundo 36% são mulheres e que no ano 2000 elas serão a maioria. Em termos de Brasil, as mulheres são facilmente contaminadas por vivermos em uma sociedade machista: divulgou, na oportunidade, informações sobre a cidade de São Paulo - em 1992 já existiam 55.000 mulheres infectadas, sendo a maioria pertencente à classe pobre.

unesp

A entrevista aconteceu num programa que é assistido por uma minoria da população; no entanto, divulgou informações extremamente importantes e preocupantes que interessa à classe menos favorecida economicamente. Como conseguir amenizar as ações dessa doença se as estratégias de prevenção não chegam àqueles que são os mais interessados?

3.1.2.10 Produção da Secretaria de Estado da Saúde/SP - realizada no ano de 1995 - como parte do Programa de Prevenção em DST/AIDS da Secretaria de Estado da Saúde.

Título: "Mancha de Baton"

O objetivo do vídeo é sensibilizar a população com prática heterossexual, de diversas faixas etárias, em relação às doenças sexualmente transmissíveis e AIDS.

Foi inicialmente idealizado para ser utilizado nas salas de espera das unidades de saúde da rede pública, em associações comunitárias e em outras situações onde existam grupos dispostos a conversar sobre o tema.

O programa mostra uma família típica, vivendo situações comuns do cotidiano. A personagem, dona-de-casa, vivencia um momento em que percebe que pode estar sendo traída pelo marido: começa a refletir sobre sua vida e seu casamento e conclui que "as coisas" não andam nada bem. Conversa com os filhos, com as amigas e consigo mesma e "se dá conta" de que precisa mudar. Num outro cenário, a produção mostra o marido, que é advertido por um amigo "tão macho" quanto ele, sobre o perigo das relações sexuais desprotegidas

De um modo geral, o objetivo do programa é sensibilizar a população a respeito da importância do uso da camisinha nas relações sexuais. É dinâmico, com línguagem clara e situações que despertam a curiosidade das pessoas. Nas estratégias de utilização, a Secretaria de Estado da Saúde/SP prevê apresentação e discussão. Para isso é necessário que o grupo seja estimulado a discutir e a participar: o sucesso desse trabalho vai depender do profissional que está à frente do grupo.

Sabe-se que essa produção tem sido bastante usada pelas Unidades de Saúde do interior do Estado. Em Bauru, a utilização desse vídeo estendeu-se à escolas, empresas e entidades.

3.1.2.11 Retrospectiva realizada pela TV-Cultura - com apresentações no Jornal 60 minutos - realizada em 1996.

É uma produção especial que mostra todo o processo de evolução da doença.

O programa dá ênfase ao aumento do número de infectados entre os jovens devido, principalmente, à: falta de informação; crença na imortalidade; despreocupação. Na pesquisa, divulgada no programa, pode-se observar que as principais fontes de informação para o jovem são os meios de comunicação e as palestras. Um dado bastante relevante da pesquisa é que a maior dificuldade do jovem está ligada ao diálogo com a família: daí, a necessidade das autoridades sanitárias, dirigentes de escolas e veículos de comunicação desenvolverem mecanismos para "discutir a AIDS de frente". É preciso que as mensagens sobre esse tema "estabeleçam identidade" com a linguagem do jovem.

unesp

Outro dado levantado na pesquisa refere-se ao seguinte: 75% dos pesquisados nunca usaram camisinha por falta de informação, vergonha, machismo, entre outros motivos.

Pelo horário em que foi apresentado, e por ser um canal de televisão não comercial, o programa destinou-se à parcela da população que tem o hábito de assistir a um jornalismo estruturado e sério. Infelizmente os trabalhadores, de um modo geral, naquele horário, estavam compromissados com suas atividades profissionais e não tiveram acesso às informações transmitidas no programa. Mais uma vez a divulgação de informações de caráter relevante ficou restrita.

3.1.2.12 Produção da Rede Globo de Televisão - específica para o Estado da Bahia(não consta o ano de realização).

Trata-se de uma reportagem especifica sobre as pesquisas realizadas pelo Laboratório da Fundação Oswaldo Cruz de Salvador. A linguagem é técnica e dirigida a profissionais e estudantes da área de saúde. A veiculação ficou restrita ao Estado da Bahia.

3.1.2.13 Filme: "Aconteceu Comigo" (s/data).

É um documentário que aborda a angústia e acontecimentos vividos por um homossexual que adquire AIDS do parceiro. A reação da família, o preconceito do pai (que reluta inicialmente, mas depois ajuda-o a lutar pela vida), do irmão, dos amigos, nos hospitais, do próprio parceiro e de si mesmo.

O filme mostra todos os aspectos ligados ao preconceito que permeiam

aqueles que são portadores do vírus; ao final, o personagem volta à sua vida normal e retoma seu trabalho.

De acordo com informações obtidas junto ao Setor de Audiovisual, à época da pesquisa, esse filme é bastante requisitado pelos professores e alunos que discutem as questões psicológicas e sociais pertinentes à doença.

3.1.2.14 Filme s/título - produção inglesa - características: legendado, preto e branco (s/data).

Destaca o preconceito com relação aos ativistas gays e a dificuldade em operacionalizar as campanhas de prevenção à AIDS, graças ao "moralismo conservador" entre os governantes ingleses. De acordo com essa produção só foi a partir de 1986 que a Inglaterra iniciou as campanhas de prevenção.

Por abordar a temática do preconceito o filme tem sido requisitado pelos alunos e professores da faculdade, quando discutem as questões psiquícas e sociais, e também por Ong's.

3.1.2.15 Produção do SESC/São Paulo - s/data e s/título

Direcionado aos trabalhadores do SESC, o programa aborda: informações básicas sobre as formas de aquisição do vírus; prevenção e importância do uso da camisinha; depoimentos de pessoas infectadas e de médicos infectologistas; entrevistas com meninos de rua, prostitutas e travestis; esclarecimentos sobre a forma de contaminação por intermédio do leite materno etc...

unesp

Também é ressaltado que o uso da camisinha não é um ato de desconfiança e que exigir o seu uso é lutar pela vida.

Na produção desse programa, os idealizadores utilizaram linguagem de fácil entendimento. A veiculação ficou restrita aos trabalhadores do SESC/Capital.

3.1.2.16 Produção da Federação dos Trabalhadores da Indústria de Construção e Imobiliário do Estado do Rio de Janeiro (s/data e s/título).

Referida produção destina-se a trabalhadores da construção civil do Rio de Janeiro. Procurou-se, nesse sentido, utilizar uma linguagem adequada a esse público que, em sua maioria, é migrante dos estados nordestinos.

Na análise do programa, observou-se que os produtores, para abordar as formas de contágio e prevenção da AIDS, escolheram um ambiente que faz parte do cotidiano dos trabalhadores: uma obra em construção. Para ilustrar e melhor contextualizar a mensagem escolheu-se um boneco-personagem chamado "Zé Cabra Macho", figura típica do nordeste e também para fazer "alusão" ao comportamento dos próprios operários.

Os produtores escolheram para fazer a narração da história o ator Lima Duarte, que faz a apresentação com sotaque nordestino: de maneira, simples, pausada e de fácil entendimento. A história é contada com expressões usadas na linguagem do dia-a-dia do trabalhador nordestino, apresentando caráter aproximativo, como por exemplo: "Tá entendendo, compadre?".

É uma produção simples, bem conduzida e que leva em conta, na transmissão da mensagem, o repertório do público a ser atingido.

unesp

3.1.2.17 MW Produções - IBM do Brasil (s/data e s/título).

Trata-se de um programa direcionado aos funcionários da IBM do Brasil. O objetivo da produção é despertar nos funcionários interesse em discutir as questões pertinentes à AIDS. Assim, para criar um clima de tranquilidade nesse público, os produtores iniciam a narrativa mostrando paisagens e animais e, ao mesmo tempo, demonstram a necessidade de "se lutar em defesa da vida".

No que se refere à abordagem da doença, apresenta depoimentos e explicações de médicos infectologistas sobre o funcionamento do sistema imunológico, origem da AIDS, tempo de incubação da doença, resistência do vírus, formas de contágio e prevenção e outras informações.

Por ser um programa dirigido aos funcionários da empresa, apesar do "clima" criado para tratar dos principais aspectos da doença, utilizou em diferentes momentos linguagem formal e técnica, o que pode ter proporcionado o não entendimento por parte dos funcionários com menor nível de instrução. A veiculação ficou restrita aos funcionários da IBM.

3.1.2.18 Produção - "AIDS o que você precisa saber" - realizada em Goiás (s/data).

É uma animação que aborda o mecanismo de defesa do organismo. Pela forma de criação e estruturação da história procurou-se responder à diferentes dúvidas da população: pai explica ao filho a necessidade do "uso da camisinha" e a "forma de uso". A produção apresenta também depoimentos



de ex-usuários de drogas e relata a experiência de um homem que faz o teste de HIV e descobre que está contaminado.

O programa, de um modo geral, explica as formas comuns de contágio e procura esclarecer que o convivio social não transmitte o vírus.

Utilizou-se linguagem simples, mas falta dinamismo tanto no conteúdo quanto na forma de condução da história.

Segundo informações obtidas junto ao Setor de Audiovisual, a utilização desse programa ficou restrita a alunos e professores da Universidade.

3.1.2.19 Produção da "Audiovis Produção e Distribuição de Audiovisuais Ltda" (s/data).

Título: "Aids e Você"

Utilizando a imagem de um "mapa mundi" o programa explica como a doença foi disseminada pelos diferentes países; o significado do nome AIDS; desenho do vírus; defesa do sistema imunológico; formas de transmissão; prevenção e onde não há risco de contágio.

Os produtores não usaram estratégias adequadas nesse programa: traz informações já ultrapassadas, escassez de recursos tecnológicos e narração cansativa. Esses fatores podem promover certo desinteresse entre aqueles que o assistem: não estimula a discussão.

3.1.2.20 Produção da Eletropaulo de São Paulo(s/data e s/título).

A animação da história é feita por intermédio de um balé: enquanto o casal dança o narrador transmite informações sobre a AIDS.

Há certa suavidade e, ao mesmo tempo lentidão, tanto nos movimentos dos bailarinos quanto na voz do narrador; isso prejudica o objetivo de concentrar a atenção do público na mensagem que deve ser transmitida.

Essa produção foi direcionada aos funcionários da Eletropaulo. A linguagem é fácil, mas a estratégia utilizada pode "não prender a atenção" do público para o qual se destina.

3.1.2.21 Produção da Petrobrás Distribuidora S/A - duração: 14'58'' - s/data.
Título: "Saúde BR - AIDS".

De forma dinâmica, o filme esclarece as principais questões sobre a AIDS: o que é, como surgiu, quais são os agentes causadores, sintomatologia, tratamento, formas de transmissão e prevenção.

Há participação intensa do médico da empresa prestando esclarecimentos.

Destinado aos funcionários da empresa. Pelo fato de ser objetivo, simples e de fácil compreensão cumpre o papel de informar e despertar nas pessoas interesse em querer saber mais sobre a doença, independente do nível de formação.

3.1.2.22 Produção da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul - duração: 59'16''.
Título: "A Roleta"

unesp

Trata-se de uma dramatização onde um grupo descobre que um dos parceiros está contaminado. Através da abordagem de aspectos diversos sobre a AIDS, o programa mostra também as conseqüências da "prática de se socializar seringas" entre jovens viciados.

A produção preocupou-se em transmitir as informações básicas sobre a doença. Para isso, foram convidados médicos para apresentar esclarecimentos sobre as formas de transmissão, sintomas e por intermédio de uma "roleta" demonstram as probabilidades do contágio.

Na finalização, os idealizadores do programa realizam entrevista coletiva com médicos que ficam à disposição para esclarecimentos à população.

O objetivo era criar interação com os telespectadores; no entanto, dada às características do programa: muito extenso, monótono e, portanto, cansativo, despertou pouco interesse da população (modo geral). De acordo com informações, a maioria das ligações foi realizada por estudantes. Nesse sentido, a divulgação ficou restrita a pequenos grupos.

3.1.2.23 Produção da Empresa PERDIGÃO - duração 35'28" - s/data.

Título: "AIDS - O Código Pirata"

Nessa produção, a apresentadora de TV, Hebe Camargo, convida os telespectadores a assistirem a um programa sobre AIDS e alerta para os riscos a que todas as pessoas estão sujeitas: não apenas grupos de risco.

Num primeiro momento dá-se ênfase para imagens de locais onde normalmente pode-se ter contato com alguém portador do vírus. Mostra, nesse sentido, boates freqüentadas por prostitutas e drogados. Ao mesmo

tempo, apresenta entrevistas realizadas com a população para verificar o índice de desinformação; depoimentos de médicos com informações básicas; participação da atriz Irene Ravache, Jô Soares e Pelé enfatizando o uso de camisinha, controle dos bancos de sangue e discriminação do doente.

Também é destacado no programa dados sobre a expansão da doença pelo mundo.

Trata-se de uma produção que apresenta muitas informações; seria preciso fazer uma mixagem do programa e destacar os aspectos mais relevantes. Programas longos não despertam interesse e, tampouco, promovem a assimilação da informação que está sendo transmitida.

3.1.2.24 Produção do SESI/Rio Grande do Sul - duração 21'00' - s/data.

Título: "AIDS - Prá não morrer de amor"

Através da combinação documentário/animação, o filme é dirigido aos trabalhadores da indústria, com baixo nível de instrução. Para isso, utilizam como personagens operários de uma fábrica e fatos comuns do seu cotidiano

Mostra, de forma clara e dinâmica, como se dá a transmissão do HIV, as formas de tratamento, prevenção e, principalmente, que uma pessoa soropositiva pode e necessita manter seu convívio social inalterado.

Ao final, demonstra aos funcionários que os profissionais da área de Recursos Humanos da empresa estão à disposição para prestar mais esclarecimentos, bem como para proceder o encaminhamento daqueles que tiverem interesse em fazer o teste HIV.

unesp

Pela maneira como foi produzida, levando em conta a linguagem e nível de formação do público, a produção atinge os objetivos no que concerne a esclarecimentos gerais e prevenção da doença.

Algumas considerações

É relevante esclarecer, que das produções relacionadas, que foram objeto de análise, destacamos algumas levando em conta: abordagem, conteúdo, linguagem, dinamicidade. Posteriormente, utilizamos algumas dessas produções como estímulo para dinâmicas de grupo realizadas com jovens de 14 a 17 anos:

-01) "Um fim de sentido" - produção realizada pela MUTES - Universidade Federal do Rio de Janeiro;

-02) "Frente a frente com a AIDS" - produção da Souza Cruz;

-03) "Entrevista com o Dr. Dráuzio Varela" - produção do SBT;

-04) "Mancha de Baton" - produção da Secretaria de Estado da Sáude/SP;

-05)"Retrospectiva realizada pela TV Cultura" - apresentada no jornal 60';

-06)"Produção do SESC/São Paulo".

As diferentes atividades desenvolvidas no desenrolar da Pesquisa Documental possibilitaram-nos conhecer, refletir e redirecionar caminhos.

Conhecer profissionais, tanto da Capital quanto da cidade de Bauru; fazer o levantamento bibliográfico; realizar a estruturação do "clipping" com a conseqüente análise e classificação das matérias nos jornais selecionados; copiar, assistir e analisar as produções contidas nos vídeos, independente de terem sido idealizadas por empresas, entidades ou órgãos do governos foram



atividades de grande importância para contextualizar as ações de prevenção à AIDS.

Considerando que, ao final dessa etapa, já tínhamos conhecimento de que o número de infectados com HIV entre os jovens tinha aumentado, optou-se pela realização de uma pesquisa com esse público, apresentada a seguir.

3.2 Pesquisa de opinião realizada com jovens de 14 a 17 anos de idade em duas escolas de Bauru que oferecem ensino de nível médio

3.2.1 Justificativa e objetivos

A epidemia global de HIV-AIDS continua a expandir-se rapidamente. No Brasil, de acordo com dados do Ministério da Saúde, já em 1996 cerca de um milhão de adolescentes ficaram grávidas. Outro dado alarmante, divulgado pela assessoria do Ministério da Saúde, é que uma em cada três adolescentes de 19 anos já é mãe ou está grávida do primeiro filho. Metade desses filhos foram indesejados.

Pesquisas realizadas por especialistas do Ministério da Saúde revelam que somente 30% dos jovens, independentemente de classe social, usam métodos anticoncepcionais, provocando o crescimento da geração dos chamados "país-avós" - que tomam para si a responsabilidade de criar os netos.

A gravidez cresce rapidamente na faixa mais jovem. Já em 1993 foram registrados, apenas nos hospitais ligados ao SUS (Sistema Único de Saúde), 26.505 partos de adolescentes entre 10 e 14 anos; três anos depois já eram 31.911: um crescimento de 17%.

unesp

Os registros de AIDS em adolescentes, por contágio sexual, no Brasil cresceram de 1990 a 1996 cerca de 200%, passando de 47 para 141 casos. Esses números se referem apenas a adolescentes heterossexuais.

As demais categorias de contágio, seja de homossexuais ou viciados em drogas, mantiveram-se sem maiores alterações.

De acordo com matéria do Conselho Editorial da Folha de São Paulo (1998) destaca-se, primeiramente, que a AIDS era uma doença de homossexuais. Depois, de um mal que atingia usuários de drogas injetáveis passou para os homens adultos heterossexuais e chegou às mulheres. Agora, se espalha entre adolescentes heterossexuais, reflexo da sexualidade precoce combinada à ausência de prevenção.

Os homossexuais e os drogados lideravam, com folga, a lista das principais vítimas da AIDS na adolescência. Hoje, a principal categoria, entre pessoas de 15 a 20 anos, é dos heterossexuais.

Conforme consta no referido jornal, o aumento dos casos de AIDS em adolescentes é, na verdade, um problema mundial. Segundo a ONU, das 30 milhões de pessoas vivas infectadas pelo HIV no mundo, pelo menos um terço tem entre 10 e 24 anos. A matéria traz também uma importante afirmação de Albertina Duarte Takeuti, pesquisadora da Organização Mundial da Saúde e Coordenadora do Programa do Adolescente de São Paulo, "é preciso uma grande campanha para sensibilizar os jovens, já que eles estão experimentando e podem aprender mais facilmente que os adultos".

Complementando, na mesma matéria, a psiquiatra e psicanalista, Amélia Tereza de Moura Vasconcellos, presidente da Federação Latino-Americana da Infância, à vista do contexto da AIDS entre os jovens, faz a seguinte colocação: "a sociedade estimula o sexo, mas não ensina como se



prevenir. Estamos queimando etapas e gerando jovens conturbados: os filhos não beijam as mães - lambem, pois é assim que vêem na TV".

Hoje, pode-se dizer que algumas escolas do setor privado têm demonstrado preocupações com as questões pertinentes à sexualidade precoce e, principalmente, com o aumento do número de infectados pelo vírus HIV no público jovem. Para isso, estão implantando em seus currículos cursos de orientação sexual, oferecidos aos alunos a partir da 5ª série.

Tal atitude pode até amenizar, a médio e longo prazo, o problema que a sociedade vem enfrentando; no entanto, a curto prazo, torna-se necessário desenvolver mecanismos de sensibilização, que visem, por intermédio de ações educativas, discutir questões de comportamento e atitudes do jovem, relativas à sexualidade e, em especial, as que abordem também a temática da AIDS.

Pretende-se que os resultados da presente pesquisa possam ser utilizados em ações mais eficazes com o público jovem.

Apresenta-se, a seguir, o trabalho realizado com alunos de nível médio de duas (2) escolas da cidade de Bauru: uma Escola Pública, localizada na periferia da cidade, e outra do Ensino Privado, cujos alunos residem em região nobre da cidade.

Optou-se por conhecer/levantar opiniões de jovens com níveis sócio-econômicos diferentes para detectar e comparar, na "oposição das classes", os níveis de conhecimento/preconceito/comportamento/atitude em relação à AIDS.

Considera-se que o jovem na faixa etária de 14 a 17 anos deve ser trabalhado com informações corretas e atualizadas sobre as formas de contágio e prevenção da AIDS. Tem sido constatado também pelas entidades

unesp

que atuam com jovens, o aumento do número de infectados com o vírus nesse público.

Apesar das estatísticas alarmantes a respeito da AIDS, acredita-se que o jovem, na faixa etária escolhida para o estudo, apesar de na atualidade não possuir "modelos" a serem seguidos, é aquele que ainda busca condições ideais de viver com qualidade: nessa busca está incluído o sexo saudável e seguro.

São **objetivos** da pesquisa de opinião:

- levantar opiniões de jovens de 14 a 17 anos de idade a respeito de seus hábitos e atitudes no dia-a-dia e formas de obtenção de informações sobre o vírus da Aids;
- conhecer a qualidade da informação e recepção sobre essa doença;
- obter dados sobre a campanha cujos personagens eram "perus"[2]

3.2.2 Metodologia

Conforme mencionado, a opção de escolha pelas escolas - uma pública e outra privada - deu-se porque se considera de extrema importância conhecer e comparar, em jovens de classes sociais economicamente distantes, os níveis de conhecimento e percepção a respeito da AIDS, bem como, detectar alguns aspectos sobre a Campanha dos "Perus", veiculada à época da realização da pesquisa.

[2] "Perus" foram os personagens utilizados pelo Ministério da Saúde na Campanha de Prevenção à AIDS realizada em 1997.

unesp

Após definidas as escolas foram mantidos contatos com os respectivos diretores, os quais permitiram a aplicação do questionário em todos os alunos que se enquadrassem na faixa etária de 14 a 17 anos.

Nas duas escolas a dinâmica dos contatos ocorreu da seguinte maneira: em primeiro lugar, levantou-se o número de alunos matriculados em cada estabelecimento de ensino; em segundo, os professores foram convidados a participar de uma reunião de esclarecimento a respeito do processo da pesquisa.

No que diz respeito ao questionário, este foi estruturado com 30 questões sendo: 24 fechadas, apresentando algumas alternativas, sendo que em 6(seis) questões o respondente poderia assinalar mais de uma opção; e 6 abertas, sendo estas referente ao "uso da camisinha" e "campanha dos perus".

Com a definição dos questionários, aplicou-se o pré-teste com 10(dez) jovens: na forma como estavam elaboradas, as questões foram compreendidas e assimiladas pelos respondentes. Considerando esse fator, a estrutura do questionário foi mantida.

Sobre o número de alunos matriculados em cada escola, na faixa etária de 14 a 17 anos de idade, obteve-se a seguinte informação: na Escola Pública 392 e na Escola Privada 227.

Optou-se por realizar a pesquisa com todos os alunos, pois quanto maior o universo de pesquisados, melhor seria o retorno.

Definido o instrumento de pesquisa e a amostra passou-se à fase de divulgação, envolvimento e treinamento dos professores. Durante a reunião alguns aspectos técnicos foram discutidos, desde a estruturação das questões, até algumas orientações referente à postura do professor e posicionamento dos alunos frente ao questionário. Ficou definido que:

unesp

- os alunos não deveriam colocar seus nomes em nenhuma parte do questionário;
- era de extrema importância que todas as questões fossem respondidas, sem, no entanto, obrigar os alunos a isso;
- os questionários não deveriam ser devolvidos abertos;
- apenas nas questões 07,08,10,11,14 e 16 poderiam ser assinaladas mais de uma alternativa;
- se os alunos não entendessem o conteúdo de alguma questão poderiam deixar a resposta em branco;
- as respostas não seriam analisadas pelos professores da escola.

O processo de aplicação da pesquisa transcorreu normalmente nas duas escolas: na Escola Pública participaram 227 alunos, representando 57,90% em relação ao número de matriculados; na Escola Privada a amostra foi de 191, correpondendo a 57,87% do efetivo matriculado na faixa etária escolhida.

É uma amostra considerável, se levarmos em conta os tabus e preconceitos que permeiam as questões da AIDS e sexualidade, presentes no cotidiano dos jovens.

3.2.3 Tabulação, Análise e Interpretação dos Dados

Como o questionário proporcionou a possibilidade de em 06(seis) questões o pesquisado assinalar mais de uma alternativa e de em outras 06(seis) apresentar ao entrevistado a oportunidade de emitir comentários, o processo de tabulação dos 418(quatrocentos e dezoito) questionários foi bastante moroso, mesmo com a utilização de programa informatizado.

unesp

É importante destacar que o processo de categorização dos comentários emitidos pelos respondentes, nas questões 25, 26, 27, 28, 29 e 30 foi minucioso. Só após a criação de algumas categorias é que foi possível passar as informações para o programa de informática específico para a pesquisa.

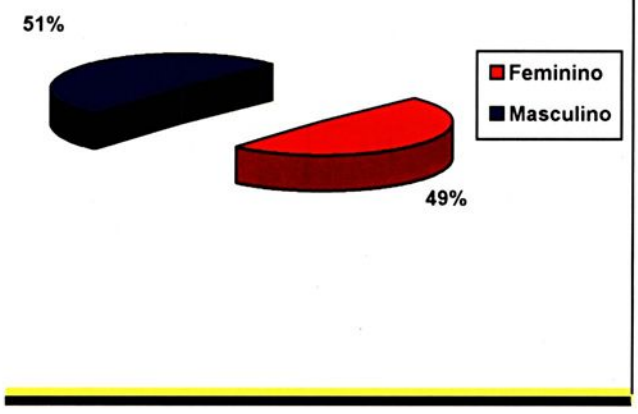
Apresenta-se, na seqüência, os Gráficos e Tabelas das duas escolas pesquisadas.

LEGENDA

Escola Pública	***Escola 1***
Escola Privada	***Escola 2***

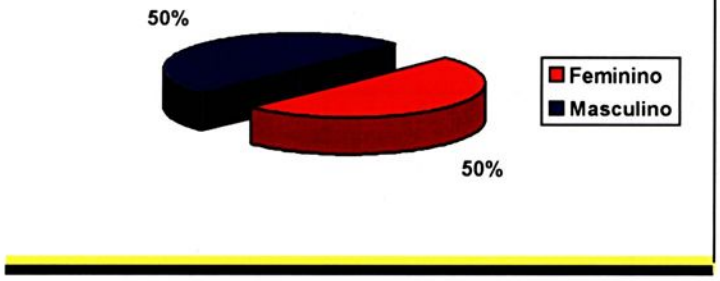
Escola 1

Grafico 1. Sexo dos Entrevistados



Escola 2

Gráfico 1. Sexo dos Entrevistados



Escola 1

Tabela 1. Sexo dos entrevistados

SEXO	QUANT.	%
Feminino	111	48,8
Masculino	116	51,2
Total	**227**	**100**

Escola 2

Tabela 1. Sexo dos entrevistados

SEXO	QUANT.	%
Feminino	96	50,3
Masculino	95	49,7
Total	**191**	**100**

Escola 1

Tabela 2. Grau de escolaridade dos entrevistados

GRAU DE ESC.	QUANT.	%
7ª. Serie	35	15,4
8ª. Serie	65	28,6
1º. Colegial	58	25,5
2º. Colegial	37	16,2
3º. Colegial	32	14,3
Total	**227**	**100**

unesp

Escola 2

Tabela 2. Grau de escolaridade dos entrevistados

GRAU DE ESC.	QUANT.	%
1º. Colegial	87	45,6
2º. Colegial	51	26,7
3º. Colegial	53	27,7
Total	**191**	**100**

Escola 1

Tabela 3. Local de residência dos entrevistados

LOCAL	QUANT.	%
Vila São Paulo	104	45,8
Proximo a V. São Paulo	68	30
**Outros Bairros	55	24,2
Total	**227**	**100**

** Ver dados na tabela a seguir

**OUTROS BAIRROS	QUANT.	%
Pousada da Esperança	49	21,4
Jardim Ivone	2	0,9
Alto Alegre	2	0,9
Jardim Godoy	1	0,5
Quinta Bela Olinda	1	0,5
Total	**55**	**24,2**

Os resultados das Tabelas demonstram que 75,8% dos pesquisados residem no bairro onde se localiza a escola e/ou em bairro próximo. É um dado importante que pode ser utilizado pela direção da escola no que concerne ao envolvimento da comunidade em questões emergentes, como é o caso da AIDS, em especial. É preciso nesse sentido desenvolver atividades de aproximação entre escola e comunidade - a partir desse processo torna-se mais viável ações mais concretas.

Escola 2

Tabela 3. Local de residência dos entrevistados

LOCAL	QUANT.	%
Altos da Cidade	32	16,8
Centro da Cidade	7	3,7
Jardim Brasil	1	0,5
Jardim Estoril	49	25,6
Higienópolis	4	2
Vila Universitária	22	12
**Outros Bairros	75	39,4
Total	**191**	**100**

**** Ver dados na tabela a seguir**

**OUTROS BAIRROS	QUANT.	%
Jardim America	24	12
Jardim Samambaia	6	3
Aeroporto	6	3
Jd. D. Sarah	5	2,5
Bela Vista	4	2
Jardim Shangri-lá	4	2
Jardim Paineiras	3	1,5
Jardim Panorama	3	1,5

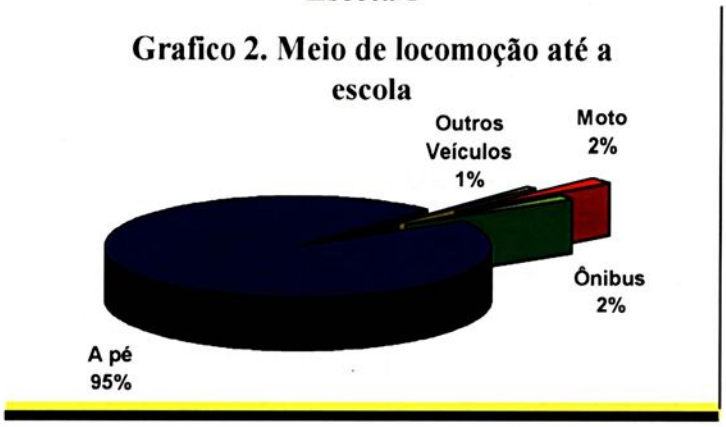
unesp

Jardim Independência	2	1
Marambá	2	1
Jardim Europa	2	1
Piratininga	2	1
Jardim Gaivotas	1	0,5
Jardim Terra Branca	1	0,5
Vila Zillo	1	0,5
Vila Falcão	1	0,5
Jardim Petropolis	1	0,5
Quinta da Bela Olinda	1	0,5
Cruzeiro do Sul	1	0,5
Jardim Gerson França	1	0,5
Vila Cardia	1	0,5
Pagani	1	0,5
Garden Ville	1	0,5
Paraíso	1	0,5
Vila Industrial	1	0,5
Arealva	1	0,5
Nasralla	1	0,5
Total	**75**	**39,4**

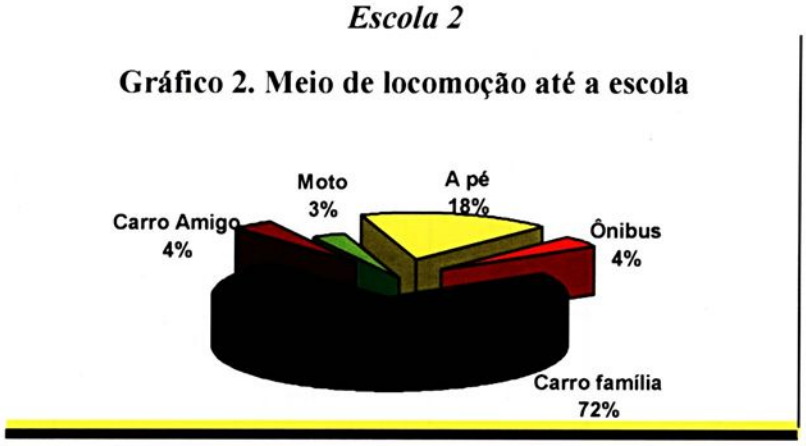
As tabelas demonstram que, dos pesquisados, 80,57% residem nas proximidades da escola e/ou em outros bairros. É importante observar que, dos 39,4% que assinalaram residir em outros bairros, 26,17% referem-se a bairros muito próximos à escola. Cabe aqui a mesma recomendação feita à Escola Pública: a direção tem a sua clientela muito próxima à escola - num trabalho que pressupõe o envolvimento do aluno e da família, torna-se tarefa menos difícil conseguir esse intento.



Escola 1



Escola 2



Os gráficos já demonstram a diferença social entre os pesquisados das duas escolas: enquanto 95% da Escola 1 vai à escola "a pé", 72% da Escola 2 utiliza "carro da família" para fazer o percurso até a escola. No entanto, esse fato, pode dar encaminhamento a outra discussão, na medida em que os 95% dos pesquisados da Escola 1, que fazem o percurso até a escola "a pé" (todos os dias), podem estar se socializando e/ou ao mesmo tempo "encontrando meios para se unir a outros grupos". A Escola 1 fica na periferia da cidade, local onde normalmente se encontram pessoas que lideram os adolescentes e, muitas vezes, os encaminham para atividades ilícitas. O mesmo também pode acontecer com os jovens da Escola 2: estes têm outro tipo de facilidade - dado o fato de possuirem recursos financeiros, podem, muitas vezes, ter acesso mais direto às chamadas "fontes ilícitas".

unesp

Escola 1

Tabela 4. Quantos irmãos estudam na mesma escola

	QUANT.	%
Somente você	64	28,1
Você e outro irmão	86	37,9
Você e mais dois irmãos	73	32,1
Não respondeu	4	1,9
Total	**227**	**100**

Escola 2

Tabela 4. Quantos irmãos estudam na mesma escola

	QUANT.	%
Somente você	142	74,4
Você e outro irmão	46	24,1
Você e mais dois irmãos	2	1
Não respondeu	1	0,5
Total	**191**	**100**

Escola 1

Tabela 5. Esportes praticados pelos entrevistados*

ESPORTE	QUANT.	%
Natação	15	6,6
Futebol de Campo	91	40
Futebol de salão	46	20,2
Basquetebol	27	11,9
Voleibol	117	51,5
**Outros	18	8
Não pratica	32	14

***O total de respostas ultrapassa 100% porque os entrevistados assinalaram mais de uma alternativa na questão.**

****** Ver dados na tabela a seguir**

**OUTROS ESPORTES	QUANT.	%
Randebol	2	0,9
Futebol de Rua	2	0,9
Ciclismo	2	0,9
Exercícios p/ o corpo	2	0,9
Tenis	1	0,5
Caminhada	1	0,5
Basebol	1	0,5
Capoeira	1	0,5
Bosque e Teatro	1	0,5
Artes Marciais	1	0,5
Karatê	1	0,5
Musculação	1	0,5
Xadrez	1	0,5
Atletismo	1	0,5
Total	**18**	**8**

unesp

Escola 2

Tabela 5. Esportes praticados pelos entrevistados*

ESPORTE	QUANT.	%
Natação	54	28,3
Futebol de Campo	36	18,9
Futebol de salão	30	15,7
Basquetebol	13	7
Voleibol	19	10
**Outros	83	43,5
Não pratica	31	16,2

***O total de respostas ultrapassa 100% porque os entrevistados assinalaram mais de uma alternativa na questão.**

****** Ver dados na tabela a seguir**

**OUTROS ESPORTES	QUANT.	%
Ginástica	15	7,8
Ciclismo	13	6,8
Tenis	8	4,2
Musculação	6	3,2
Hipismo	6	3,2
Caminhada	5	2,6
Pólo Aquático	5	2,6
Academia	4	2
Judô	3	1,6
Karatê	3	1,6
Joquei	3	1,6
Montaria	2	1
Skate	1	0,5
Ballet e Dança	1	0,5
Xadrez	1	0,5
Aeróbica	1	0,5
Capoeira	1	0,5



Equitação	1	0,5
Jazz, Patinação	1	0,5
Biribol	1	0,5
Stack	1	0,5
Airido	1	0,5
Total	**83**	**43,5**

Escola 1

Tabela 6. O que os entrevistados gostam de fazer nas horas de lazer *

ATIVIDADES	QUANT.	%
Ler Livro	46	20,2
Ir ao Cinema	20	8,8
Curtir choperia/bar/lanchonete	45	19,8
Dançar	46	20,2
Bater Papo com os amigos	118	51,9
Assistir TV	117	51,5
Ouvir música	144	63,4
**Outras	27	11,9

***O total de respostas ultrapassa 100% porque os entrevistados assinalaram mais de uma alternativa na questão.**

****** Ver dados na tabela a seguir**

ATIVIDADES	QUANT.	%
Namorar	10	4,4
Ir a Igreja	7	3
Escrever poesias	1	0,45
Ir a discoteca	1	0,45
Beber no bar	1	0,45

Dormir	1	0,45
Festa	1	0,45
Jogar no computador	1	0,45
Jogar Volei	1	0,45
Jogar Futebol	1	0,45
Passear	1	0,45
Passear em casa de familiares	1	0,45
Total	**27**	**11,9**

Escola 2

Tabela 6. O que os entrevistados gostam de fazer nas horas de lazer *

ATIVIDADES	QUANT.	%
Ler Livro	23	12
Ir ao Cinema	69	36,2
Curtir choperia/bar/lanchonete	106	55,5
Dançar	65	34
Bater Papo com os amigos	138	72,3
Assistir TV	119	62,3
Ouvir música	129	67,6
**Outras	31	12,2

***O total de respostas ultrapassa 100% porque os entrevistados assinalaram mais de uma alternativa na questão.**

**** Ver dados na tabela a seguir**

unesp

ATIVIDADES	QUANT.	%
Dormir	4	2
Namorar	3	1,6
Cavalgar	2	1
Skate	2	1
Ir a Hípica	2	1
Guitarra	2	1
Esportes	2	1
Bateria	1	0,5
Filme no vídeo	1	0,5
Vídeo	1	0,5
Futebol	1	0,5
Ler Revistas	1	0,5
Ir ao aeroporto voar	1	0,5
Shopping	1	0,5
Clube	1	0,5
Visitar parentes	1	0,5
Estudar	1	0,5
Montar Touros	1	0,5
Patinar	1	0,5
Ciclismo	1	0,5
Jogar R.P.G.	1	0,5
Total	**31**	**12,2**

Os resultados demonstrados nessas Tabelas apresentam um dado bastante interessante: na Escola 1, *20,2% dos pesquisados assinalaram que gostam de "ler livro"* como prática de suas atividades de lazer. Em contrapartida, apenas *12% dos entrevistados da Escola 2* apontaram essa opção. Isso significa que, apesar dos jovens da Escola 1 vivenciarem condições sócio-econômicas que não lhes permitem adquirir livros para realizar suas leituras, assinalaram essa opção como prática de lazer que lhes interessam. Pode-se inferir que essa prática tem sido incentivada pela Escola Pública em que estudam, o que contraria o "estigma" que o ensino público não apresenta condições ideais para formar

o jovem. E os jovens da Escola 2, que têm acesso a toda uma infraestrutura social-econômica-tecnológica, por que não demonstram interesse pela leitura? Será por que os objetivos do ensino privado são outros? Como, por exemplo, preparar os jovens para aprenderem a superar as estratégias da "máquina do vestibular"?

Escola 1

Tabela 7. Tempo dedicado pelos entrevistados para assistir TV

	QUANT.	%
Até 1 hora por dia	90	39,7
Mais de 1 a 3 horas por dia	78	34,3
Mais de 3 a 5 horas por dia	25	11
Mais de 5 horas por dia	27	12
Não respondeu	7	3
Total	**227**	**100**

Escola 2

Tabela 7. Tempo dedicado pelos entrevistados para assistir TV

	QUANT.	%
Até 1 hora por dia	37	19,4
Mais de 1 a 3 horas por dia	114	59,7
Mais de 3 a 5 horas por dia	26	13,6
Mais de 5 horas por dia	11	5,8
Não respondeu	3	1,5
Total	**191**	**100**

As tabelas (nº 7) revelam um alto índice de jovens que assiste TV *"mais de 1 a 3 horas por dia":* na *Escola 1 - 34,3%* dos pesquisados - e na *Escola 2 - 59,7%.* Se

unesp

considerarmos o jovem que exerce ou não qualquer atividade remunerada fora do âmbito familiar, especialmente os da Escola 1, pode-se inferir que, mesmo assim, este dedica pelo menos ¼ do seu tempo "ocioso" para assistir TV - e esta, regra geral, não tem oferecido programação de qualidade. Fazendo uma comparação com os resultados da Tabela 8, onde tanto os jovens da Escola 1 (43,1%), quanto os da Escola 2 (52%), assinalaram ter preferência por "cinema", e esse tipo de programação também não tem acrescentado muito em termos informações culturais, somado ao fato que, dado o contexto sócio-econômico em que se situam, os da Escola 1, não têm assinatura de TV a Cabo - o que também tem deixado a desejar em termos de informações sobre prevenção à AIDS, exceção feita às campanhas da *"MTV"* - pode-se afirmar que, regra geral, os jovens não têm recebido informações consistentes pela TV que os levem à reflexão sobre a doença. Acrescente-se a isso, o fato de que no âmbito familiar isso também não vem acontecendo, dadas as múltiplas atividades que os pais desenvolvem, independente do nível sócio-econômico. Mais uma vez, fica evidente a necessidade dos dirigentes das escolas prepararem seu recurso humano para interagir positivamente com as necessidades de informação que o jovem tem, especificamente nas questões relativas à sexualidade.

Escola 1

Tabela 8. Programa que os entrevistados preferem na TV *

PROGRAMA	QUANT.	%
Jornalistico	74	32,5
Esportivo	95	41,8
Humorístico	69	30,3
Show Musical	98	43,1
Entrevista	34	15
Cinema	98	43,1
Grandes Reportagens/Documentários	53	23,3

***O total de respostas ultrapassa 100% porque os entrevistados assinalaram mais de uma alternativa na questão.**

unesp

Escola 2

Tabela 8. Programa que os entrevistados preferem na TV *

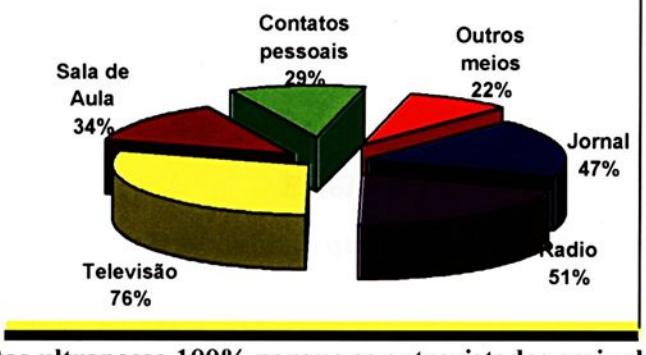
PROGRAMA	QUANT.	%
Jornalistico	101	53
Esportivo	91	47,7
Humorístico	106	55,5
Show Musical	88	46
Entrevista	67	35
Cinema	99	52
Grandes Reportagens/Documentários	80	41,9

***O total de respostas ultrapassa 100% porque os entrevistados assinalaram mais de uma alternativa na questão.**

Escola 1

Escola 1

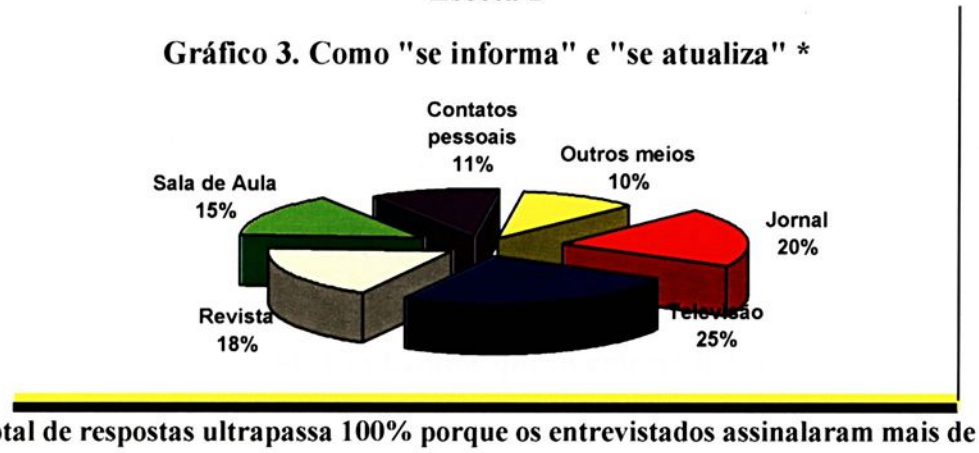
Grafico 3. Como "se atualiza" e "se informa"*



***O total de respostas ultrapassa 100% porque os entrevistados assinalaram mais de uma alternativa na questão.**

Escola 2

Gráfico 3. Como "se informa" e "se atualiza" *



***O total de respostas ultrapassa 100% porque os entrevistados assinalaram mais de uma alternativa na questão.**

Pelos gráficos fica demonstrado o seguinte: os jovens das duas escolas utilizam os meios de comunicação massiva para se informar - com um índice maior na Escola 1. No entanto, aparece um dado de extrema relevância: *34% dos pesquisados na Escola 1 apontam ser a "sala de aula" um meio para "se obter informação e se atualizar"*, enquanto na Escola 2, nesse quesito assinalaram 15% dos respondentes. Outra informação importante refere-se aos *contatos pessoais*: na Escola 1, 29% apontaram esse aspecto, enquanto que na Escola 2, apenas 11% o assinalaram. Isso pode significar que os jovens da Escola 1 acham-se mais acessíveis às ações que envolvam a participação de pessoas da escola e/ou da comunidade. Mais uma vez evidencia-se o papel do professor e a

informar adequadamente os jovens: pode-se inferir, especialmente na Escola 1, que os jovens pesquisados assumem que têm carência de diálogo no seu cotidiano. Já no ensino privado, o direcionamento das políticas tem procurado atender as necessidades imediatistas da clientela - o vestibular.

Escola 1

Tabela 9. Sobre os hábitos que os entrevistados possuem

	QUANT.	**%**
Somente hábitos saudáveis	113	49,8
Hábitos saudáveis e alguns não saudáveis	104	45,8
Somente hábitos não saudáveis	5	2,2
Não respondeu	5	2,2
Total	**227**	**100**

Escola 2

Tabela 9. Sobre os hábitos que os entrevistados possuem

	QUANT.	**%**
Somente hábitos saudáveis	53	27,8
Hábitos saudáveis e alguns não saudáveis	134	70,1
Somente hábitos não saudáveis	3	1,6
Não respondeu	1	0,5
Total	**191**	**100**

unesp

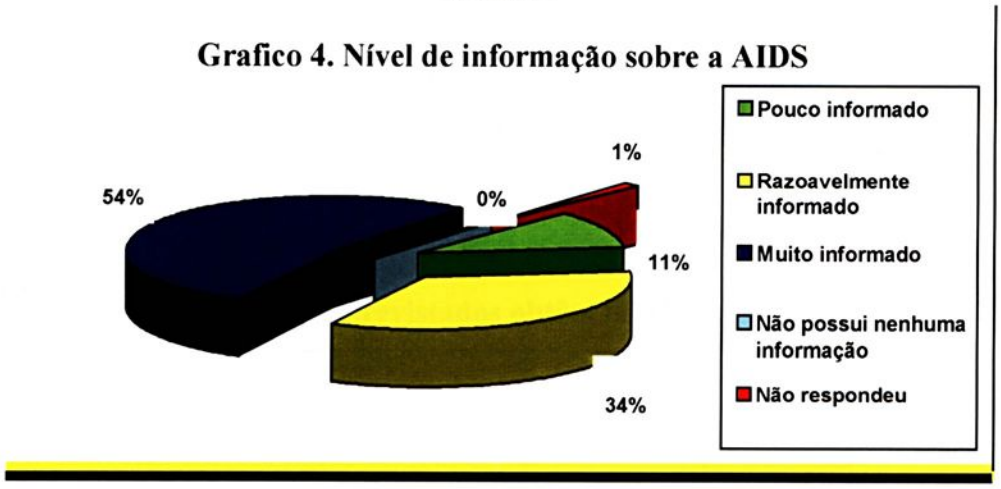
Pelo resultado apresentado nas Tabelas (nº 9) pode-se inferir que os jovens das duas escolas pesquisadas admitem ter "hábitos saudáveis e alguns não saudáveis", com um índice maior na Escola 2. Esta questão tinha o propósito de identificar, pelo menos quantitativamente, como o jovem se posiciona frente aos conceitos *"hábitos saudáveis"* e *"hábitos não saudáveis"*. Afinal o que significa para o jovem a prática desses hábitos? Pelas respostas nas questões seguintes, pode-se fazer algumas reflexões sobre tais conceitos, sob o ponto de vista dos jovens.

Escola 1

unesp

Escola 1

Grafico 4. Nível de informação sobre a AIDS



Escola 2

Gráfico 4. Nível de informação sobre a AIDS



O índice de respondentes que julgam ser *"razoavelmente informados"* é muito grande nas duas Escolas: é um dado que poderia ser trabalhado de uma forma mais incisiva pelas escolas e autoridades sanitárias que atuam nas atividades de disseminação da informação e prevenção da AIDS. A alternativa *"razoavelmente informados"*, independente da valoração que tem entre os jovens, foi colocada de forma proposital: de um modo geral as pessoas, especialmente os brasileiros, dificilmente assumem que *"têm pouca ou nenhuma informação"* sobre qualquer assunto - isso faz parte da nossa cultura. Daí, pode-se concluir que os que se julgam *"razoavelmente informados"* precisam ser subsidiados com informações e ações esclarecedoras sobre a AIDS, tanto quanto os que assinalaram que *"têm pouca informação"* (11% na Escola 1). Observe-se que, na Escola 2,

não aparece: para os jovens dessa classe social "assumir que não tem informação sobre determinado assunto é muito mais difícil". Fica o seguinte questionamento: e os que julgam ser *"muito informados"*, será que realmente o são?

Escola 1

Tabela 10. Onde os entrevistados obtêm informações sobre a AIDS*

	QUANT.	%
Jornal	101	44,5
Revista	61	26,8
Cartazes	67	29,5
Out door	28	12,3
Radio	58	25,5
Televisão	157	69,1
Com o professor em sala de aula	133	58,5
Cinema	11	4,8
Palestra	152	66,9
Namorado/a	28	12,3
**Outros Meios	18	7,9

***O total de respostas ultrapassa 100% porque os entrevistados assinalaram mais de uma alternativa na questão.**

****** Ver dados na tabela a seguir**

**OUTROS MEIOS	QUANT.	%
Com os pais	7	3
Amigos	6	1,4
No posto de saúde	3	2,6
Na rua	1	0,45
Com as pessoas no trabalho	1	0,45
Total	**18**	**7,9**

unesp

Escola 2

Tabela 10. Onde os entrevistados obtêm informações sobre a AIDS*

	QUANT.	%
Jornal	119	62,3
Revista	138	72,3
Cartazes	84	44
Out door	67	35
Radio	33	17,3
Televisão	167	87,5
Com o professor em sala de aula	116	60,8
Cinema	20	10,5
Palestra	76	39,8
Namorado/a	11	5,8
**Outros Meios	31	16,2

***O total de respostas ultrapassa 100% porque os entrevistados assinalaram mais de uma alternativa na questão.**

****** Ver dados na tabela a seguir**

**OUTROS MEIOS	QUANT.	%
Livros	5	2,6
Curso	1	0,5
Pesquisas	1	0,5
Amigo	1	0,5
Médico	1	0,5
Sonhos	1	0,5
Não especificou	21	11,1
Total	**31**	**16,2**



Mais uma vez os resultados vêm confirmar a necessidade e a importância de ações em que os instrumentos de comunicação utilizados podem ser *palestras e sala de aula*, com o professor. Tanto os respondentes da Escola 1, quanto os da Escola 2, assinalaram os veículos de comunicação massiva como fonte para obtenção de informações: daí a importância que esses veículos deveriam dar as informações que tratam de questões polêmicas, como é o caso da AIDS. No entanto, sabe-se o quanto não têm sido eficazes as estratégias de informação utilizadas pelos veículos de comunicação sobre essa doença - é só fazermos uma análise dos dados estatísticos: a cada dia o número de infectados aumenta.

Um dado interessante que aparece nesta Tabela, sobre a Escola 2, refere-se ao ítem *"não especificou" (11,1%)* a forma/veículo onde obtém informações sobre a doença: o que vem ratificar nossa colocação anterior (expressa no comentário do Gráfico 4) sobre o perfil do jovem dessa classe social.

Pelas tabelas, pode-se inferir que um dos caminhos para atuar na prevenção da AIDS é utilizar adequadamente os recursos em sala de aula - preparando e valorizando as ações dos professores e implementando com palestras e dinâmicas que permitam o desenvolvimento de um processo de interatividade com o público jovem.

Escola 1

Tabela 11. Para os enrevistados a AIDS é uma doença

	QUANT.	**%**
Que tem cura	22	9,7
Própria de homossexuais	17	7,5
Que se transmite apenas entre os viciados em droga	20	8,8
Contrai por intermédio do convivio social	15	6,6
Sexualmente transmissível	153	67,4
Total	**227**	**100**

Escola 2

Tabela 11. Para os entrevistados a AIDS é uma doença

	QUANT.	%
Que tem cura	6	3,2
Própria de homossexuais	4	2
Que se transmite apenas entre os viciados em droga	5	2,6
Contrai por intermédio do convivio social	6	3,2
Sexualmente transmissível	170	89
Total	**191**	**100**

Os resultados demonstram que os jovens pesquisados têm conhecimento de que a AIDS é uma doença *"sexualmente transmissível"*. Entretanto, isso não significa que têm consciência e informações suficientes sobre os cuidados que devem ter num relacionamento.

Escola 1

Tabela 12. Formas consideradas pelos entrevistados para contrair o vírus da AIDS*

	QUANT.	%
Beijo	11	4,8
No relacionamento sexual com parceiro fixo sem uso da camisinha	139	61,2
No relacionamento sexual com vários parceiros	165	72,6
Em qualquer relacionamento sexual mesmo com o uso da camisinha	29	12,7
Outras práticas sexuais sem proteção	150	66
No aperto de mão	1	0,45

***O total de respostas ultrapassa 100% porque os entrevistados assinalaram mais de uma alternativa na questão.**

***O total de respostas ultrapassa 100% porque os entrevistados assinalaram mais de uma alternativa na questão.**

Escola 2

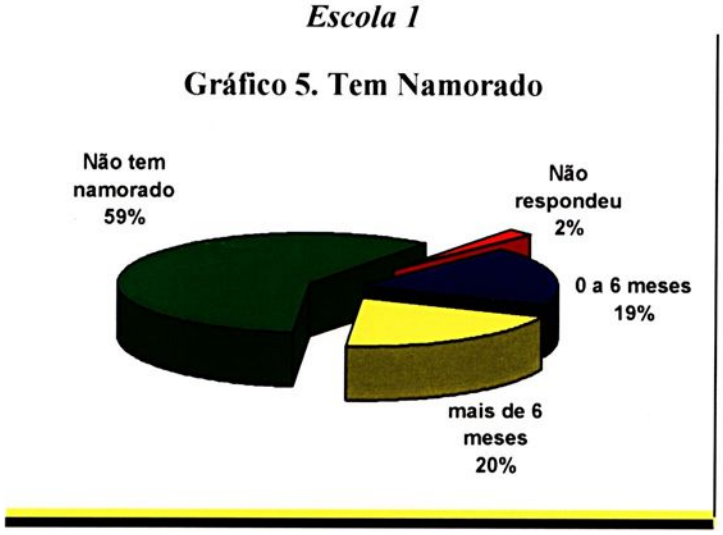
Tabela 12. Formas consideradas pelos entrevistados para contrair o vírus da AIDS*

	QUANT.	%
Beijo	2	1
No relacionamento sexual com parceiro fixo sem uso da camisinha	112	59
No relacionamento sexual com vários parceiros	172	90
Em qualquer relacionamento sexual mesmo com o uso da camisinha	8	4,2
Outras práticas sexuais sem proteção	167	87,5
No aperto de mão	0	0

***O total de respostas ultrapassa 100% porque os entrevistados assinalaram mais de uma alternativa na questão.**

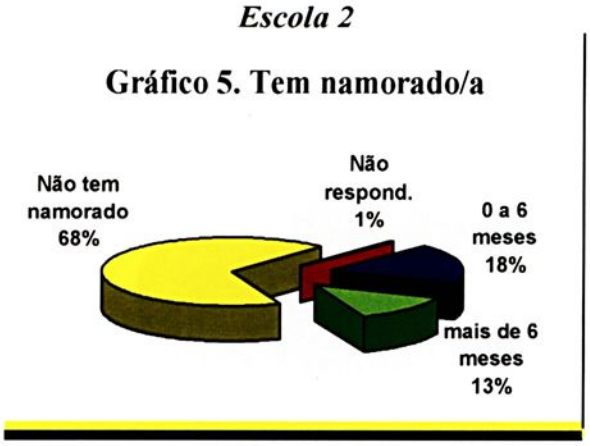
Escola 1

Gráfico 5. Tem Namorado



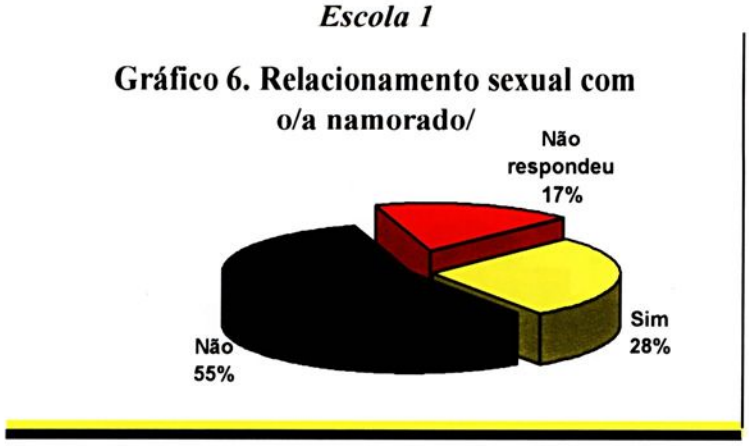
Escola 2

Gráfico 5. Tem namorado/a

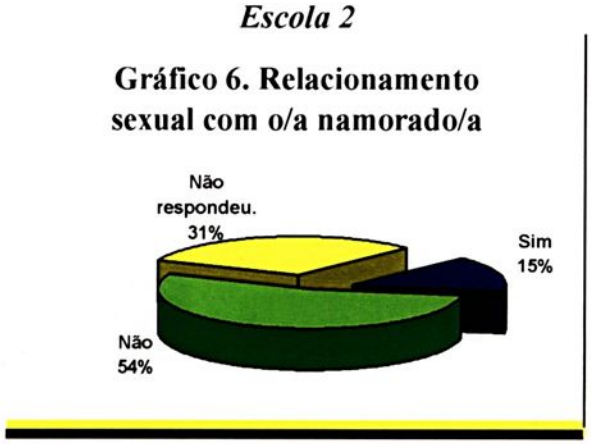


Pelo resultado, pode-se inferir que os preconceitos naturais relativos às questões da sexualidade, que fazem parte da nossa cultura, interferiram de maneira incisiva nessa questão, ou seja, na Escola 1, *59% assinalaram que "não têm namorado" e na Escola 2, 68%.* Isso pode significar que, dado o objetivo da pesquisa, os pesquisados optaram por não assumir que têm algum tipo de relacionamento, apesar da não identificação nos questionários.

Escola 1



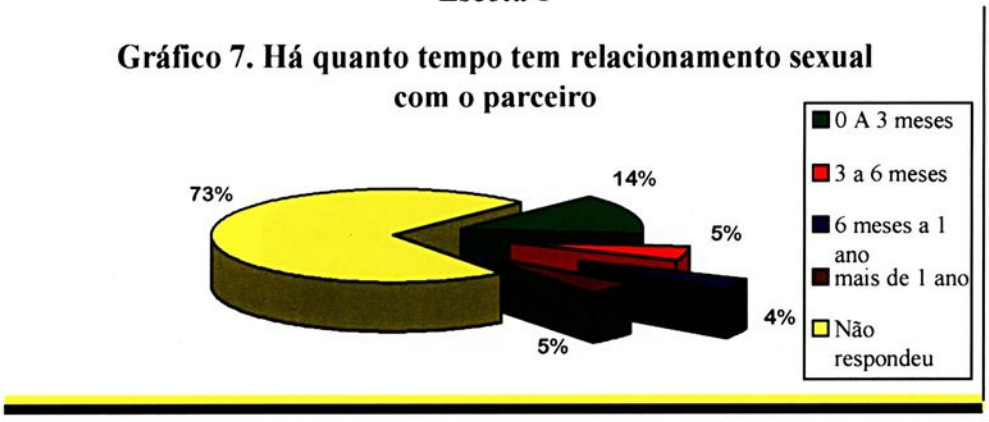
Escola 2



Pelos gráficos verifica-se mais uma vez como os "tabus" relativos à prática sexual estão presentes em nossa cultura: isso é muito mais presente na Escola 2, em que o índice de "não respondentes" foi de 31%. É interessante observar que na questão anterior, em que foi perguntado se o respondente "tem namorado(a)" - Gráfico 5 - esse índice foi de apenas 2% na Escola 1 e 1% na Escola 2, o que vem ratificar nossa observação anterior (Gráfico 5). Apesar disso, *28% na Escola 1 e 15% na Escola 2 afirmaram que têm relacionamento sexual com o (a) namorado(a).*

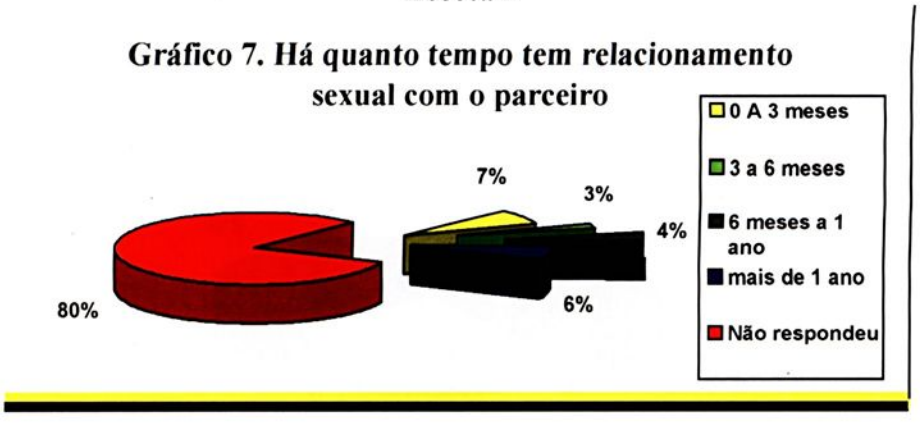
Escola 1

Gráfico 7. Há quanto tempo tem relacionamento sexual com o parceiro



Escola 2

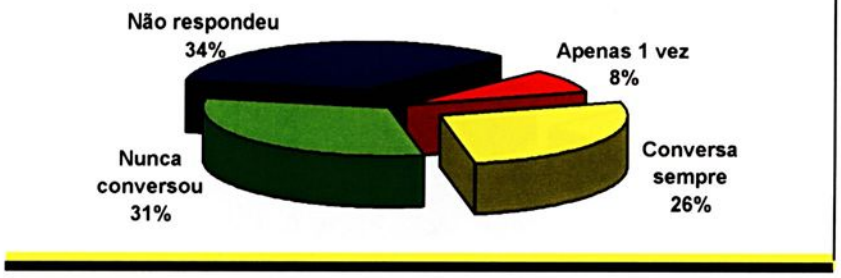
Gráfico 7. Há quanto tempo tem relacionamento sexual com o parceiro



O índice de "não respondentes", nesse caso, se justifica se considerarmos que nas duas Escolas a porcentagem dos que "não possuem namorado" é muito grande: 59% na Escola 1 e 68% na Escola 2. Apesar disso, na questão anterior, uma porcentagem significativa assumiu que tem relacionamento sexual com o(a) namorado(a).

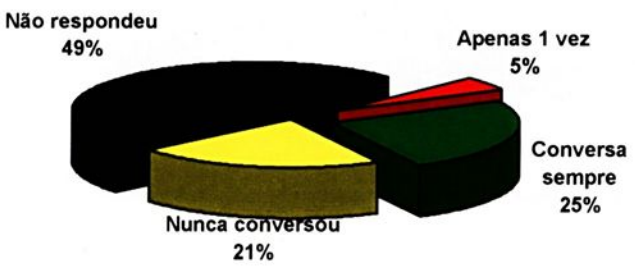
Escola 1

Gráfico 8. Conversa com o namorado/a sobre os cuidados de um relacionamento



Escola 2

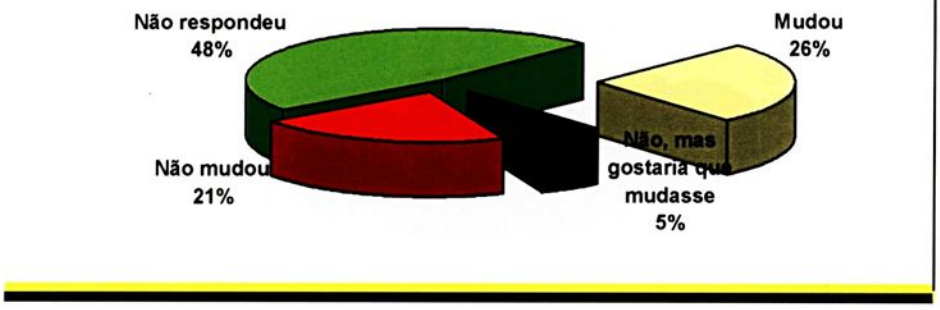
Gráfico 8. Conversa com o namorado sobre os cuidados de um relacionamento



É interessante observar que, nesta questão, como se trata dos "cuidados que se deve ter num relacionamento", o índice de "não respondentes" diminuiu. No entanto, o número de pesquisados que assinalou o quesito "nunca conversou" com o namorado(a) é preocupante: 31% na Escola 1 e 21% na Escola 2. Mais uma vez observa-se os tabus que permeiam as questões da sexualidade.

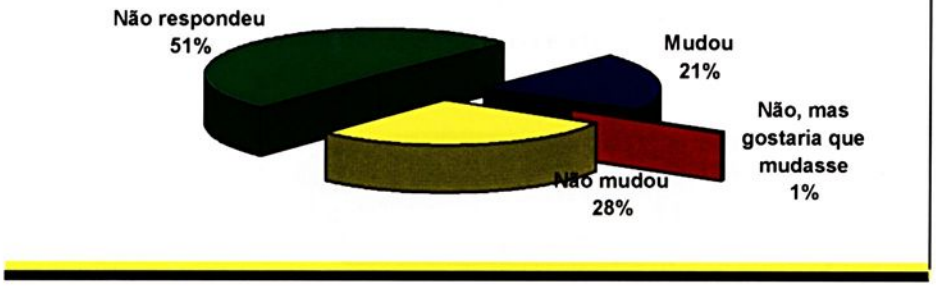
Escola 1

Gráfico 9. Mudança no relacionamento depois de obter informações sobre o contagio da AIDS



Escola 2

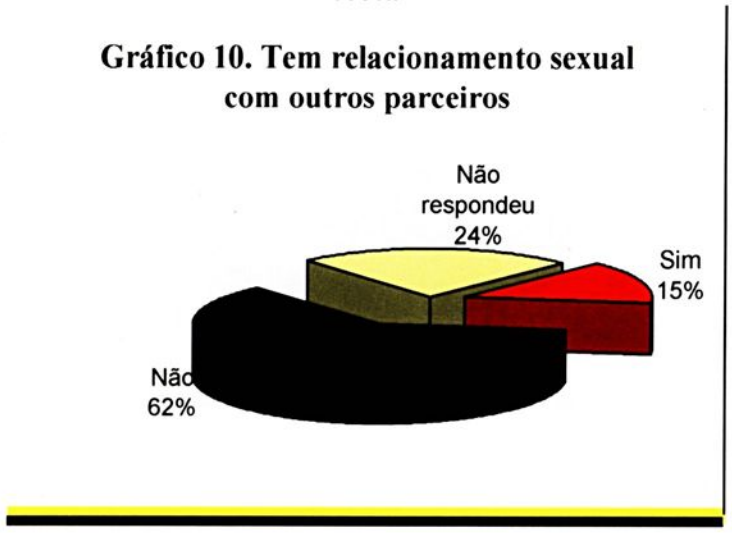
Gráfico 9. Mudança no relacionamento depois de obter informações sobre o contágio da AIDS



Se considerarmos que, conforme Gráfico 4, o quesito *"muito informado"* a respeito das questões da AIDS, foi assinalado por 54% dos pesquisados da Escola 1 e 63% pelos da Escola 2, o resultado demonstrado nesses gráficos pode ser considerado preocupante: 21% na Escola 1 e 28% na Escola 2 responderam que o relacionamento "não mudou" depois que obtiveram informações sobre o contágio da AIDS. A não ser que, por se considerarem *"muito informados"*, nas práticas sexuais realizadas, as questões de prevenção já vêm sendo consideradas. Isso merece uma análise mais aprofundada, somado a um convívio mais próximo com os jovens por intermédio do professor em sala de aula e/ou eventos em que se desenvolvam atividades interativas sobre o tema.

Escola 1

Gráfico 10. Tem relacionamento sexual com outros parceiros



Escola 2

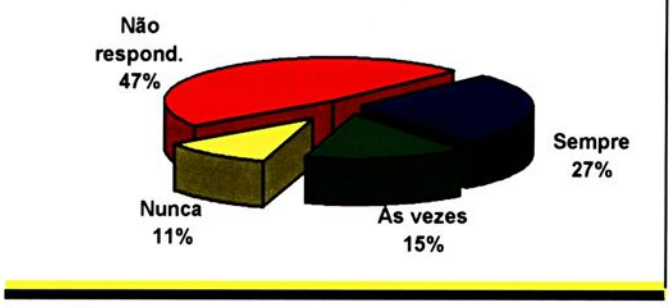
Gráfico 10. Tem relacionamento sexual com outros parceiros



O índice de *"não respondentes"* - *24% na Escola 1 e 42% na Escola 2* - é considerável e pode significar, a nosso ver, a interferência dos "medos" e "tabus" da sexualidade que fazem parte da nossa cultura.

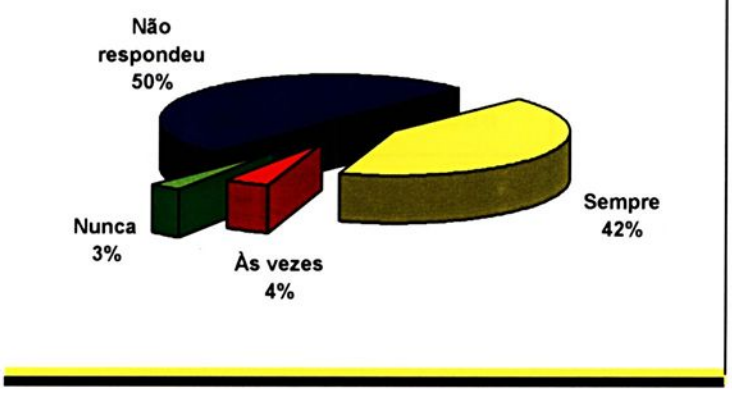
Escola 1

Gráfico 11. Uso da Camisinha



Escola 2

Gráfico 11. Uso da camisinha



Apesar do número de pesquisados que assinalou "possuir namorado" e "ter relacionamento com outros parceiros" ser menor que o índice daqueles que apontaram "não possuir namorado", estes Gráficos também destacam um dado preocupante referente ao "uso da camisinha" - 11% dos respondentes da Escola 1 assinalaram *"nunca utilizar camisinha" e 15% "às vezes"*. São os tabus e preconceitos da nossa cultura.

Tabela 13. Opinião dos entrevistados "se o parceiro pedir o uso da camisinha"

	QUANT.	%
Acha bom porque é importante prevenir	155	68,3
Considera esse pedido "falta de confiança" do parceiro	7	3
Não acha necessário porque ama o parceiro	5	2,2
Não tem opinião formada sobre o assunto	6	2,7
Não respondeu	54	23,8
Total	**227**	**100**

Escola 2

Tabela 13. Opinião dos entrevistados "se o parceiro pedir o uso da camisinha"

	QUANT.	%
Acha bom porque é importante prevenir	158	82,8
Considera esse pedido esse pedido "falta de confiança" do parceiro	0	0
Não acha necessário porque ama o parceiro	0	0
Não tem opinião formada sobre o assunto	1	0,5
Não respondeu	32	16,7
Total	**191**	**100**

Mais uma vez, os dados nos levam a contestar a condição de "muito informados" sobre a AIDS, apontada pelos jovens pesquisados. Os resultados destas Tabelas também são preocupantes: o índice de *"não respondentes" - 23,8% na Escola 1 e 16,7% na Escola 2* - é bastante considerável. Percebe-se que, para esses jovens, s.m.j., as questões de prevenção, apesar de se "julgarem muito informados", não são consideradas. Entre os pesquisados da Escola 1, há uma pequena porcentagem - 2,2% - que assinalou *"não achar necessário o uso da camisinha porque ama o(a) parceiro(a)"*, uma postura que também deve merecer atenção nas ações de prevenção.

Escola 1

Tabela 14. Problemas dos entrevistados ao utilizar a camisinha

	QUANT.	%
**Sim	3	1,4
Não	132	58,1
Não respondeu	94	40,5
Total	**227**	**100**

**** Ver dados na tabela a seguir**

PROBLEMAS	QUANT.	%
Não sabia como usar	2	0,95
Estourou	1	0,45
Total	**3**	**1,4**

Escola 2

Tabela 14. Problemas dos entrevistados ao utilizar a camisinha

	QUANT.	%
**Sim	8	4,2
Não	84	44
Não respondeu	99	51,8
Total		**100**

**** Ver dados na tabela a seguir**

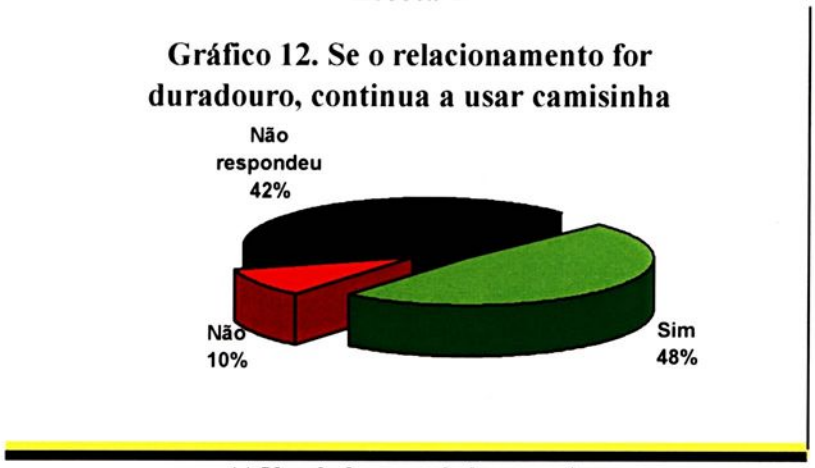
PROBLEMAS	QUANT.	%
Não sabe como colocar	3	1,5
Ficou apertada	2	1
Acha importante, mas falta intimidade	1	0,5
Não há esclarecimento no uso	1	0,5
Porque é lisa	1	0,5
Total	**8**	**4,2**

O demonstrado nestas Tabelas (nº 14) é de extrema relevância para uma análise mais aprofundada, especialmente pelos responsáveis pelas ações de prevenção que,

O demonstrado nestas Tabelas (nº 14) é de extrema relevância para uma análise mais aprofundada, especialmente pelos responsáveis pelas ações de prevenção que, regra geral, estão sempre colocando em destaque a *"distribuição de camisinhas"* como ponto central das atividades sazonais que ocorrem à época do Carnaval e Dia Mundial de Luta pela AIDS, em especial. É interessante observar que, nesta questão, na Escola 1 - 40,5% dos pesquisados "não responderam" se "têm problemas em utilizar a camisinha", enquanto que, no Gráfico 11, na mesma Escola, esse índice era de 47% quando foram perguntados se "usavam camisinha" nos relacionamentos. Na Escola 2, 51,8% "não responderam" se "têm problemas em utilizar a camisinha": quando foram perguntados se "usavam camisinha" nos relacionamentos, 50% também "não responderam" a questão. Mais uma vez fica evidenciado os "tabus" que fazem parte da nossa cultura, somado ao fato de que "poucos respondentes" assumiram que têm problemas com a utilização do preservativo. Prevenir a AIDS é muito mais do que "distribuir camisinhas" - é trabalhar ações que eduquem para o seu uso. É preciso valorizar os aspectos qualitativos das ações de prevenção, pois apenas distribuir preservativos demonstra preocupação quantitativa com o processo.

Escola 1

Gráfico 12. Se o relacionamento for duradouro, continua a usar camisinha



**** Ver dados na tabela a seguir**

É melhor sem camisinha	1	0,45
Porque os dois não têm AIDS	1	0,45
Não usa	1	0,45
Porque não pode gozar	1	0,45
Não pode perder tempo	1	0,45
Tem certeza que o parceito não tem AIDS	1	0,45
Prevenção com remédio	1	0,45
Pretende ter filhos	1	0,45
Não explicou o motivo	2	0,9
Total	**22**	**9,7**

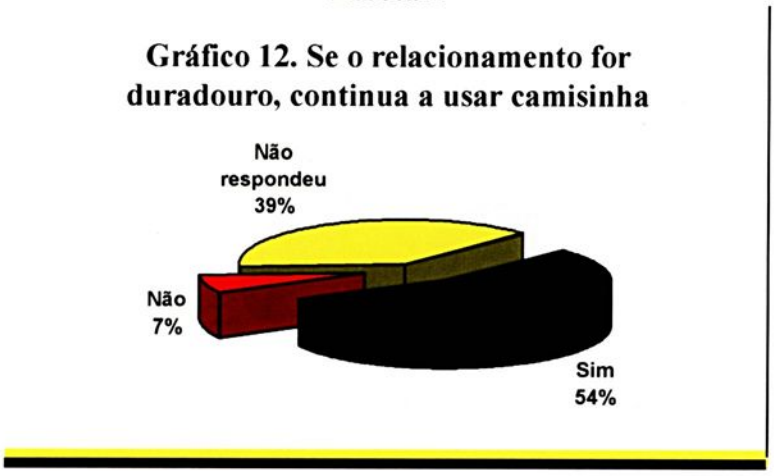
O índice dos que *"não responderam"* continua alto *(42%)*; entretanto, nossa preocupação volta-se também para os *10%* que assinalaram *"não continuar usando camisinha se o relacionamento passar a ser duradouro"* . Entre os que assim responderam, 3,5% afirmaram *"ter confiança"* no(a) namorado(a)/parceiro(a) e 1,7% porque *"se amam e confiam um no outro"*, enquanto outros aspectos, representando 0,45% cada um também foram apontados. Apesar desses índices serem baixos, representando 9,7% dos pesquisados da Escola 1, devem ser considerados para uma reflexão mais aprofundada, pois, devemos levar em conta que entre os 42% que optaram por "não responder" esta questão, pelas razões já mencionadas anteriormente, devem existir jovens que também deixariam de utilizar a camisinha nos seus relacionamentos por esses aspectos - a baixa auto estima, a carência de atenção e diálogo e os aspectos culturais ainda são muito fortes entre esse público.

Escola 2



Escola 2

Gráfico 12. Se o relacionamento for duradouro, continua a usar camisinha



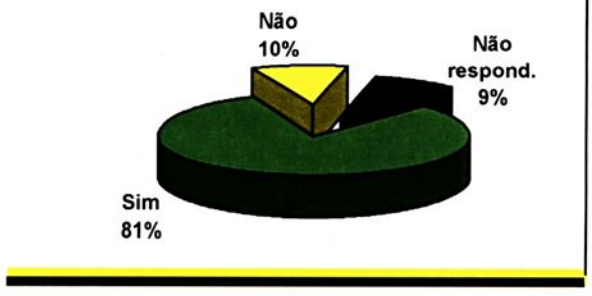
**** Ver dados na tabela a seguir**

Não. Por quê?	QUANT.	%
Confiança	5	2,6
Não vê necessidade no uso	2	1
Se estiver amando por um tempo, não precisa usar	2	1
Há pílula anticoncepcional	1	0,5
Já tem informações sobre a saúde do parceiro	1	0,5
Mesmo com a infidelidade, o homem é orgulhoso demais para admitir o uso da camisinha	1	0,5
O parceiro fará o exame médico	1	0,5
Total	**13**	**6,5**

Apesar das evidentes diferenças das condições sócio-econômicas entre os pesquisados da Escola 1 e os da Escola 2, observa-se que os resultados apontados neste Gráfico não são diferentes do anterior, que aborda a mesma questão. A preocupação permanece, assim como as recomendações e atenção especial que deve ser dada às questões da sexualidade do jovem.

Escola 1

Gráfico 13. Assistiu a "Campanha dos perus"



Escola 2

Gráfico 13. Assistiu a "Campanha dos perus"sobre AIDS



Tabela 15. Opinião dos entrevistados sobre a "campanha dos perus"

OPINIÃO	QUANT.	%
Gostou e entendeu a mensagem	147	64,7
Não gostou apesar de ter entendido a mensagem	22	9,7
Gostou e não entendeu a mensagem	12	5,3
Não gostou e não entendeu a mensagem	3	1,3
Não assistiu	43	19
Total	**227**	**100**

COMENTÁRIOS SOBRE A CAMPANHA	QUANT.	%
Campanha bem feita, alertando sobre a importância de se falar/saber mais sobre a AIDS	22	9,7
Boa para informar/interessante para passar a usar camisinha	12	5,3
É uma forma de prevenção	10	4,4
Forma descontraída e divertida de passar as informações	9	4,0
Boa para quem sabe entender: deveria ser mais clara, objetiva, específica	7	3,1
Boa orientação/boa forma de dar o "recado"/informar	5	2,2
Deveria haver mais campanhas	4	1,8
Boa campanha para todos, passando as informações necessárias	4	1,8
Campanha inteligente para falar ao povo	3	1,3
Não deveriam utilizar o peru: poderiam ter utilizado pessoas ou algo mais claro	3	1,3
Leva as pessoas a pensar sobre a AIDS: maneira simples de passar a mensagem	3	1,3
Deveria ser mais informativa, não tão boba	2	0,9
Campanha ótima: jeito bom e eficiente de fazer campanha	2	0,9
Campanha ótima; jeito bom e eficiente de fazer campanha	2	0,9
Não gostou	1	0,45

unesp

Quanto mais informação melhor	1	0,45
Campanha Humorística	1	0,45
Campanha dinâmica e instrutiva	1	0,45
Conscientiza sobre a AIDS	1	0,45
Deveria ter um horário só para a campanha	1	0,45
Não deveria ser somente no Carnaval	1	0,45
Poderiam ter usado pintinho	1	0,45
Campanha séria, mas os jovens não seguem	1	0,45
Chama a atenção, por se tratar de algo diferente e novo	1	0,45
É bom prevenir antes que seja tarde demais	1	0,45
"Abriu os olhos de muita gente"	1	0,45
Bom para prevenir gravidez	1	0,45
Deveria ser mais explicado o tema AIDS	1	0,45
Todo cuidado é pouco	1	0,45
Tem nojo de peru	1	0,45

Dos pesquisados que afirmaram ter assistido a "Campanha dos Perus" (81%), apenas 55,4% manifestaram-se. Entre estes, aproximadamente 75% emitiram comentários favoráveis à Campanha; entretanto, 25% fizeram colocações a respeito do *conteúdo*, *forma*, *periodicidade* e *personagens* utilizados, que merecem análise mais apurada por parte dos idealizadores/criadores das estratégias de prevenção. É preciso considerar que, para que haja eficácia, as ações de prevenção precisam ser mais intensas, ter objetivos norteadores e deixar de ser imediatistas.

Escola 2

unesp

Tabela 15. Opinião dos entrevistados sobre a "campanha dos perus"

OPINIÃO	QUANT.	%
Gostou e entendeu a mensagem	141	74
Não gostou apesar de ter entendido a mensagem	36	18,9
Gostou e não entendeu a mensagem	0	0
Não gostou e não entendeu a mensagem	3	1,5
Não assistiu	11	5,6
Total	**191**	**100**

COMENTÁRIOS SOBRE A CAMPANHA	QUANT.	%
Campanha instrutiva, realista, divertida, criativa, direta	21	11
Campanha simples: todos entendem/boa maneira de informar a população sobre a AIDS	17	8,9
Muito importante para a sociedade: despertou o interesse colocando a importância do uso da camisinha	11	5,8
Colaborar com o uso da camisinha e a prevenção da doença	10	5,2
Campanhas atrativas, diferentes, inteligentes chamam mais a atenção	7	3,6
As campanhas deixam as pessoas mais informadas e conscientes sobre a doença	3	1,5
Não foi muito instrutiva: a mensagem tem que ser passada de várias maneiras - séria ou engraçada	3	1,5
Propaganda sem graça/fraca/"boba": a pessoa só entende se prestar atenção	3	1,5
Poderiam fazer uma campanha mais objetiva	2	1,0
Importante para saber se o jovem está informado sobre a AIDS	2	1,0
A mensagem foi transmitida de maneira fácil: fazer mais campanhas como essa	2	1,0



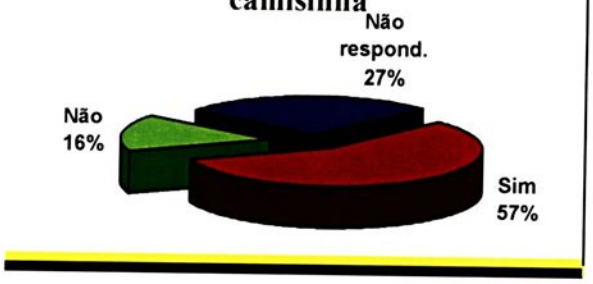
Poderia ter sido melhor elaborada no aspecto visual: faltou criatividade	2	1,0
O uso de perus foi muito bom: as pessoas entendem o significado dos perus	1	0,5
Não ofendeu as pessoas, como a do Bráulio	1	0,5
Campanha um pouco constrangedora	1	0,5
A música da campanha faz apenas a pessoa lembrar da camisinha	1	0,5
Campanha bem produzida e divulgada, alertando os jovens sobre a doença	1	0,5
Será que as pessoas fazem analogia entre o pênis e o peru	1	0,5
Achou de "mal gosto": a de 1995 estava melhor	1	0,5
Apenas mostra a importância do uso da camisinha	1	0,5
Apesar de ser direta, é grosseira	1	0,5
Não é só no Carnaval que se pega AIDS	1	0,5
O dinheiro gasto poderia ser investido em educação e saúde	1	0,5
Esse tema poderia ter sido tratado com mais seriedade	1	0,5
As pessoas menos instruídas não entendem a mensagem	1	0,5
Não adianta mandar usar camisinha e não ensinar a usá-la	1	0,5

Na Escola 2, entre os que afirmaram ter assistido a "Campanha dos Perus" apenas 53,9% manifestaram-se. Da mesma maneira que na Escola 1, a maioria (78%) fez comentários favoráveis à Campanha. No entanto, 22% apresentaram colocações/sugestões que devem merecer atenção dos profissionais que atuam nas ações de prevenção à AIDS. Tais colocações remetem ao *conteúdo*, *forma*, *periodicidade, personagens* utilizados, *investimento com mais seriedade na área de saúde*, entre outros aspectos. Lembramos, mais uma vez, que os aspectos qualitativos das ações de prevenção devem ser melhor considerados pelos profissionais envolvidos com essa tarefa.

unesp

Escola 1

Gráfico 14. As pessoas que entendem a mensagem da Campanha, passam a usar camisinha



**** Ver dados na tabela a seguir**

SIM. Por quê?	QUANT.	%
Prevenção	45	19,8
Tem consciência do problema: percebem o risco que correm	20	8,8
Medo de contaminação	16	7
Passam a entender mais sobre AIDS/passam a usar camisinha	7	3,1
Só não usa quem não quer: cada um sabe o que precisa fazer	5	2,2
Só se a pessoa for muito burra: AIDS não é brincadeira	5	2,2
AIDS não é um caso passageiro/doença perigosa	3	1,3
A saúde em primeiro lugar - é uma obrigação	3	1,3
Tudo torna-se claro/conhecem o mal que faz a AIDS	3	1,3
Porque é uma Campanha Educativa	2	0,9
As pessoas ficam mais espertas porque hoje estão mais informadas sobre o assunto	2	0,9
Campanha é importante: faz a cabeça	2	0,9
A pessoa pensa duas vezes antes de fazer	1	0,45
Proteção da saúde e do pênis	1	0,45
Se tiver respeito com o corpo usa	1	0,45
Esclarece tudo	1	0,45
Percebem que o mundo está cheio de AIDS	1	0,45

unesp

Percebem que o mundo está cheio de AIDS	1	0,45
Não estão a fim de estragar a vida	1	0,45
Se lembram da mensagem	1	0,45
Evita gravidez	1	0,45
Porque percebem que a vida não é diversão	1	0,45
São inteligentes	1	0,45
A vida é bela de ser vivida	1	0,45
Não querem perder a vida	1	0,45

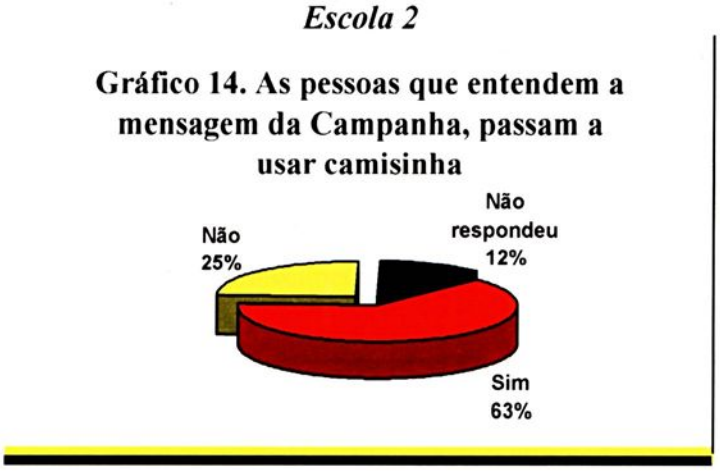
Não. Por quê?	**QUANT.**	**%**
Acham besteira/bobagem	11	4,8
Não acham nada	3	1,3
Não se importam	3	1,3
Acham que só acontece com os outros	2	0,9
Não faz a cabeça	2	0,9
Campanha é superficial, falando só da camisinha	1	0,45
Se tiver que usar não precisam ver comercial	1	0,45
Tem gente que não entende a mensagem	1	0,45
Tem que sentir mais tesão	1	0,45
Preferem correr o risco	1	0,45
Não gostam de usar camisinha	1	0,45
Não acreditam que o parceiro tenha AIDS	1	0,45
Não acreditam que seja uma doença grave	1	0,45
Querem sexo sem camisinha	1	0,45
As pessoas são ignorantes	1	0,45
Alguns gostam de arriscar	1	0,45
Muitos não têm conhecimento sobre AIDS	1	0,45
Levam na brincadeira como o comercial	1	0,45
Percebem tarde demais	1	0,45



Apesar da maioria dos respondentes ter assinalado que "assistiu" à Campanha dos Perus pela TV e de 64,7% na Escola 1 e 74% na Escola 2 terem assinalado que "gostaram e entenderam a mensagem", o índice daqueles que "não responderam" se - ***as pessoas que entendem a mensagem da Campanha passam a usar camisinha*** - é considerável: 27% na Escola 1, conforme Gráfico 14. É de grande importância também os comentários elaborados pelos jovens, tanto entre aqueles que assinalaram "SIM", quanto entre os que responderam "NÃO". Os jovens apontam para questões seríssimas que devem ser melhor consideradas por todos os setores envolvidos e comprometidos com as ações de prevenção à AIDS. É preciso levar em conta que as mensagens precisam ser "entendidas" e "assimiladas".

Escola 2

Gráfico 14. As pessoas que entendem a mensagem da Campanha, passam a usar camisinha



**** Ver dados na tabela a seguir**

Sim. Por quê?	QUANT.	%
Percebem a importância do uso da camisinha	31	16,2
As pessoas sabem dos riscos que correm	14	7,4
Com as campanhas se conscientizam e começam a se prevenir	13	6,8
Porque estão se prevenindo contra AIDS e outras doenças	11	5,7
Quem entende sempre usará	7	3,7

Só não usa que for "tonto"	6	3,2
Porque se informam	6	3,2
As pessoas sabem do perigo e estão levando mais a sério	3	1,5
As pessoas são espertas e sabem que a AIDS não é brincadeira	3	1,5
A campanha influencia e esclarece dúvidas	1	0,5
Algumas pessoas caem na real outras não: os jovens se preocupam mais com a gravidez do que com a AIDS	1	0,5
Hoje o adolescentes se preocupam com esse assunto	1	0,5
Percebem que todo mundo usam e não sentem vergonha de cobrar do parceiro	1	0,5
Algumas pessoas não tem acesso a educação sexual e não sabem se prevenir: a TV consegue atingir todos	1	0,5
Ninguém quer contrair uma doença que não tem cura e ser rejeitado pela sociedade	1	0,5
No Carnaval as pessoas sempre extrapolam	1	0,5
Porque talvez assim tenham conhecimento do valor da saúde própria e do próximo	1	0,5
Quem transa tem responsabilidade e quer se prevenir	1	0,5

Não. Por quê?	**QUANT.**	**%**
Não usam por achar que nada acontece com elas	5	2,6
Sabem do perigo, mas arriscam	3	1,5
O conceito para não usar já está na cabeça das pessoas	3	1,5
O povo é ignorante	3	1,5
Apesar de entender a mensagem as pessoas não usam por simples prazer	3	1,5
Quem não usa não vai passar a usar só pela campanha	2	1
As pessoas levam na brincadeira	2	1
A campanha dos "perus" não disse tudo: não botou medo	1	0,5

unesp

nas pessoas		
A campanha é fraca: não consegue mudar a opinião das pessoas	1	0,5
A campanha foi banal	1	0,5
As pessoas não mudam o caráter só porque viu a Campanha	1	0,5
As pessoas na hora "H" não lembram da campanha	1	0,5
Só pega AIDS quem não acredita nos perigos	1	0,5
Não usam porque dizem que atrapalha	1	0,5
Deveriam mostrar o sofrimento dos aidéticos, sensibilizando a população	1	0,5
Não sabem como usar	1	0,5
Muitos não tem informações sobre a AIDS e o uso da camisinha	1	0,5
É preciso uma experiência mais forte para mudar a cabeça das pessoas	1	0,5
Entendem a mensagem mais não tomam nenhuma atitude até contrair o vírus	1	0,5
Quem está acostumado a não usar, não usa	1	0,5
Muitos não usam pois não tem dinheiro para comprar	1	0,5
As campanhas não convencem	1	0,5
Não é fácil as pessoas mudarem de hábito diante de uma visualização "festiva/alegre"	1	0,5

As manifestações dos jovens da Escola 2 ratificam os comentários dos pesquisados na Escola 1. Fica evidente, mais uma vez, que dentro da simplicidade e visão de mundo de cada um, independente do nível sócio-econômico, o jovem foi bastante crítico em suas colocações. É considerável a porcentagem de jovens que assinalou o descontentamento com vários aspectos da "Campanha dos Perus", seja pelo conteúdo, personagens utilizados ou forma de veiculação.

unesp

Escola 1

Tabela 16. Sugestões dos entrevistados para que a população possa obter mais informações sobre a AIDS

SUGESTÕES	QUANT.	%
Mais palestras nas escolas	49	21,5
Falar pelo rádio, televisão	21	9,2
Mais comerciais/Televisão	18	8,0
Procurar informações nos setores da saúde	16	7,0
Distribuição de panfletos, cartazes	15	6,6
Campanhas (com faixas, cartazes ....)	12	5,3
Pessoas nos postos de saúde, dando informações	8	3,5
Distribuição de camisinhas nos locais de maior fluxo	5	2,2
Conversar com médico	5	2,2
Jornais e revistas	5	2,2
Profissionais que vão de casa em casa, passando informações (grupo de pessoas/ baixa renda)	5	2,2
Conversar com outras pessoas	4	1,8
Ter consciência do que se faz	3	1,3
Mais cuidado próprio	3	1,3
Usar camisinha	2	0,9
Falar mais abertamente com as pessoas	2	0,9
Ler sobre o assunto	2	0,9
Já estão cansadas de saber	2	0,9
Descobrir a cura para a AIDS	1	0,45
Mais diálogo entre os parceiros	1	0,45
Procurar as pessoas que têm o vírus	1	0,45
Aconselhar os filhos a prevenir a doença e usar camisinha	1	0,45
Mostrar pessoas com o vírus	1	0,45
Que as empresas e entidades promovam palestras	1	0,45
Teatro	1	0,45

unesp

Vendo o dia-a-dia para se informar	1	0,45
Comprar camisinha e concorrer a brindes	1	0,45
Já existem informações suficientes, não liga quem não quer	1	0,45
Vai do interesse de cada um	1	0,45
Orientação dos que tem a doença para outros	1	0,45
Palestras pelo menos uma vez por mês, falando sobre AIDS e seus avanços	1	0,45
Falar mais com as crianças de 9 e 10 anos	1	0,45
Mais divulgação sobre AIDS. Em uma linguagem mais fácil	1	0,45
Ligar para o Disque AIDS	1	0,45
Programa especial para informar o público (não só manchetes)	1	0,45
Melhor divulgação nas escolas e postos de saúde	1	0,45
Mais propaganda	1	0,45
Envolver comunidade e família	1	0,45
Continuar com a campanha dos perus	1	0,45
Informações com mais clareza	1	0,45
Colocar vários anúncios durante o ano todo	1	0,45
Novela, contando o sofrimento	1	0,45
Muita divulgação	1	0,45
Livros	1	0,45
Governo encarar como um compromisso e orientar a população	1	0,45
Noticiários	1	0,45
Campanha com o apoio do Governo, passando informações	1	0,45
Campanhas sobre uso da camisinha	1	0,45
Evitar o relacionamento, o beijo	1	0,45



Escola 2

Tabela 16. Sugestões dos entrevistados para que a população possa obter mais informações sobre a AIDS

SUGESTÕES	QUANT.	%
Campanhas com palestras, cartazes, outdoors, entrega de folhetos informativos, distribuição de camisinhas	52	27,2
Continuar as campanhas	28	14,6
Reforçar as informações já conhecidas através dos meios de comunicação	20	10,5
As campanhas precisam ser mais diretas	7	3,6
A TV é o veículo de comunicação mais adequado para se informar	6	3,2
Montar grupos especiais/profissionais de esclarecimentos para trabalho "face a face"	6	3,2
Palestras nas áreas mais pobres da cidade	5	2,6
Investir em campanhas simples e objetivas	4	2,0
Campanhas fora da época do carnaval	3	1,5
Trabalho direto com a população: fora da mídia	3	1,5
Que os adolescentes se atualizem sobre o assunto e sejam mais responsáveis	2	1,0
Fazer campanhas específicas para a população carente	2	1,0
Fazer campanhas demonstrando com clareza o que é e o que faz a AIDS	2	1,0
Palestras nas escolas: ensinar o uso correto da camisinha	2	1,0
Basta se conscientizarem e usar camisinha	2	1,0
Conhecer bem o parceiro, além de utilizar métodos para evitar a doença	1	0,5
Quem quiser realmente se prevenir tem todas as informações para uma vida sexual segura	1	0,5



Informar as crianças a medida que crescem	1	0,5
Falar claro com o povo: não entende conotações	1	0,5
É preciso fazer com que o uso da camisinha vire moda - como a campanha do câncer de mama	1	0,5
Trabalho mais profundo por parte das administrações municipais junto à classe menos favorecida	1	0,5
As campanhas da MTV deveriam ser mais difundidas	1	0,5
Incentivar o diálogo com a família, amigos, colegas de trabalho (trabalho "corpo a corpo")	1	0,5
Deveria ter mais campanhas para acabar com o preconceito sobre os aidéticos	1	0,5
As campanhas devem assustar e criar polêmicas	1	0,5
Palestras com fatos e fotos da evolução da doença	1	0,5
Ler muito: estar "plugado" no mundo	1	0,5
Filme específico sobre a AIDS direcionado aos pobres	1	0,5
Mostrar a realidade e as verdadeiras condições dos aidéticos	1	0,5
Informações pelo telefone gratuitamente Procurar postos de saúde, ver reportagens, conversar com pessoas instruídas	1	0,5

unesp

Considerações sobre a pesquisa

A realização desta pesquisa, com jovens de 14 a 17 anos de idade, em duas Escolas de Bauru, possibilitou levantar informações junto a esse público no que concerne a:

- formas de socialização;
- práticas esportivas;
- preferências sobre lazer e cultura;
- freqüência/acesso aos meios de comunicação massiva;
- outras formas (específicas) de obtenção de informação;
- hábitos freqüentes;
- nível de informação s/ a AIDS;
- questões específicas de relacionamento sexual;
- comportamentos/atitudes frente à sexualidade;
- uso da camisinha;
- nível de entendimento sobre "Campanha dos Perus"

O resultado demonstra que uma análise mais apurada das questões que possibilitaram ao jovem assinalar mais de uma alternativa e aquelas que permitiram fazer comentários, podem levar a estudos mais específicos por parte dos setores/profissionais responsáveis pelas ações de prevenção sobre a AIDS. Como conseqüência, podem trazer resultados mais eficazes em futuros trabalhos com esse público.

Sabe-se que as autoridades sanitárias, em especial o Ministério da Saúde, não têm direcionado ações específicas para avaliar o

unesp

nível de eficácia das Campanhas e, tampouco, para utilizar estratégias que despertem o interesse do jovem e da população sobre as questões da AIDS. É necessário, em curto espaço de tempo, elaborar e implantar ações de *comunicação estratégica* - só assim poderá existir a possibilidade de alcançar a *melhoria contínua* no processo de disseminação de informações sobre essa doença.

Recentemente, de acordo com PEREIRA et al (2000), o epidemiologista Pedro Chequer, da Coordenação das DST/AIDS, afirmou: "hoje, 64% da população sexualmente ativa admite usar preservativo". Segundo ele, a maior aceitação da camisinha está refletida nos números: em 1999 foram comercializadas 320 milhões de unidades de preservativos. Em 1993 esse número era de 70 milhões de unidades. Chequer enfatiza que "existe no Brasil um franco crescimento no processo de prevenção, principalmente entre os jovens: o uso da camisinha sobe para 87% quando se trata da população com idade entre 16 e 25 anos".

O Coordenador das DST/AIDS admite que o Brasil ainda está longe de alcançar o estágio ideal. Destaca que "precisamos trabalhar com intensidade na educação de crianças e adolescentes. Essa é a forma de se controlar a doença". Segundo o epidemiologista, "a cura está na prevenção - com o tempo a AIDS passará a ser uma doença crônica como a diabetes e a hipertensão.Mas ainda não devemos desconhecer o risco de morte; a mortalidade apenas diminuiu".

Estamos no final do 2º milênio com todos os avanços tecnológicos - ao mesmo tempo caminhamos a "passos largos" na estatística que demonstra o aumento considerável do número de jovens infectados com o vírus HIV.

unesp

A AIDS é um problema que extrapola a classe médica: é um problema da sociedade e de todas as organizações sociais que fazem parte do cotidiano dos "inúmeros Brasis" que o Brasil possui.

Finalizando nossas colocações, destacamos o ponto de vista de FAUSTO NETO (1999:20) que assim considera:

> "evidentemente, reconhecemos se tratar a AIDS de uma questão de sociedade; portanto, o que dá vigor a essa condição são as estratégias, principalmente as realizadas pelas mídias, para institui-la como questão pública a partir de suas 'regras privadas' ao próprio campo da comunicação. Várias falas se produzem em diferentes circuitos e em meio a diferentes protocolos discursivos. A *fala* da medicina, procurando diagnosticar; a *fala* da esfera farmacêutica, ofereceno/ofertando os meios medicamentosos de 'terapeutizar'; a *fala* da administração pública, apontando para os protocolos de eficiência com que trata os cuidados sociais e políticos sobre o assunto; a *fala* das confessionalidades, sancionando e/ou predizendo sobre as ações das suas vítimas; a *fala* dos pacientes, seja de negação, seja de horror, ou mesmo de dor; a *fala* da opinião pública, que, à sua maneira, vai construindo seus próprios diagnósticos e prognósticos sobre seus desdobramentos. E também a *fala* das mídias que se faz em meio às transações com outras situações e outros regimes de falas a partir de regras privadas ao próprio campo midiático".



CAPÍTULO 4

A GESTÃO DA QUALIDADE NAS AÇÕES PREVENTIVAS E EDUCATIVAS SOBRE A AIDS: DESENVOLVIMENTO DE ESTUDOS E TRANSFERÊNCIA DE PRINCÍPIOS

Os instrumentos de pesquisa utilizados para o levantamento de informações possibilitaram-nos refletir sobre os diferentes aspectos - ***políticos, econômicos, sociais, culturais*** - que permeiam as questões da AIDS, o que nos impulsionou a continuar investigando e levando-nos a vislumbrar oportunidades de poder colaborar em prol da prevenção dessa doença.

De início, tínhamos como propósito identificar o enfoque e importância dados pela mídia impressa, nos jornais selecionados, às matérias direcionadas à prevenção dessa doença. No entanto, ao mesmo tempo, nossa preocupação estava voltada para a eficácia das ações preventivas realizadas pelos setores de saúde: os apelos utilizados não vinham e não vêm causando ressonância na população. De um modo geral, a população parece receber as

informações sobre a AIDS com certa apatia: o medo de enfrentar essa doença "cara-a-cara" ainda está muito presente nas pessoas.

Infelizmente, a abordagem sobre a AIDS pela mídia, de um modo geral, durante um bom tempo, apresentou equívocos - a doença, no início, foi "divulgada" como sendo um mal afeto apenas aos gays, prostitutas e aqueles que tinham vida prosmícua.

Aos poucos - de uma forma bastante lenta - a apresentação dessa doença na mídia deixou de enfatizar que a AIDS era exclusiva apenas daqueles que faziam parte dos chamados "grupos de riscos". Essa lentidão na definição e direcionamento das atividades de prevenção foi um dos fatores que levaram ao aumento do número de infectados com o HIV - porque os heterossexuais que não se "enquadravam nos grupos de risco" continuaram a manter seus relacionamentos da forma como sempre o fizeram: sem o uso de preservativos e mantendo rotatividade entre os parceiros.

Em estatísticas recentes apresentadas pelo Ministério da Saúde, no *site* **www.aids.gov.br**, a incidência da doença cresce entre jovens, mulheres e pobres. A epidemia está se expandindo para a região Sul do país: 43% dos casos registrados em dezembro/98 concentram-se na faixa etária de 25 a 34 anos. Segundo o estudo, a contaminação teria ocorrido quando os doentes desse grupo tinham entre 15 e 25 anos, o que vem comprovar o comentário do parágrafo anterior - os jovens, como as demais pessoas, mantiveram-se tranqüilos e despreocupados em seus relacionamentos e não realizaram a prevenção de maneira eficaz.

Um dado bastante preocupante desse estudo revela que, entre os jovens que, em dezembro de 1998, constituíam uma faixa etária de 15 a 25 anos, o número de mulheres infectadas já era igual ao dos homens, enquanto que em

unesp

outras faixas de idade, essa proporção é de dois por um. Esse é o dado mais alarmante das estatísticas, se comparado com os últimos doze anos, pois em 1986 havia 16 homens jovens para cada mulher jovem infectada. O uso de drogas injetáveis aparece como a principal causa de transmissão da AIDS entre os jovens - os homens adquirem a AIDS pelo uso compartilhado de seringas, enquanto nas mulheres isso se dá através das relações heterossexuais, seja com drogados ou não.

Uma pesquisa anterior, realizada em São Paulo, pelo Centro de Referência e Tratamento da AIDS (CRT-AIDS), detectou que a "maioria das mulheres infectadas pelo vírus da AIDS nunca imaginou que isso pudesse ocorrer com elas - um dos fatores que levam as mulheres a subestimar sua vulnerabilidade diante da doença é a velha idéia dos chamados "***grupos de risco***". As pesquisadoras do CRT-AIDS ao analisarem o direcionamento dessa divulgação ocorrida no início da epidemia, na década passada, a consideraram "criminosa": segundo elas, "essa idéia" fez com que muitas pessoas não tomassem as devidas precauções em seus relacionamentos. As conclusões desse estudo também vem corroborar nossas observações.

A desinformação e a dificuldade de acesso a métodos preventivos fazem com que a AIDS e a pobreza se associem de forma perversa - tanto na cidade quanto no campo, a epidemia alastra-se junto às camadas menos preparadas para combatê-las.

Foi nesse cenário, que faz parte do cotidiano brasileiro, que desenvolvemos nossa caminhada na busca de informações sobre a AIDS: na mídia impressa; nos vídeos disponíveis na Faculdade de Saúde Pública da USP e na pesquisa de opinião realizada com jovens de duas escolas de Bauru. Pode-se afirmar que a experiência foi ao mesmo tempo enriquecedora e

unesp

frustrante. *Enriquecedora*, porque foram mantidos contatos com profissionais comprometidos com a causa da AIDS - o que nos deixou bastante motivadas - e *frustrante* porque, infelizmente, o mesmo comprometimento que vimos naqueles que acreditam e lutam por dias melhores para os portadores do HIV, não encontramos na mídia e, tampouco, naqueles que estão à frente das decisões em nível governamental, seja municipal, estadual ou federal.

A mídia, por meio dos profissionais responsáveis pela veiculação de informações sobre a AIDS, conforme constatou-se à época do levantamento de dados, abordou essa temática de uma maneira descompromissada com o processo de continuidade da informação: a cada matéria/notícia sobre a AIDS o enfoque tinha, quase sempre, o caráter de novidade porque não remetia a outros dados anteriores. Isso, é claro, dificultou o processo de assimilação e retenção da mensagem por parte dos receptores.

Preocupadas com esse contexto que ainda é muito presente no nosso cotidiano pergunta-se: o que poderia ser desenvolvido para que os receptores assimilassem e praticassem adequadamente os processos de prevenção à AIDS e passassem a valorizar a vida acima de qualquer coisa?

Isto posto, passamos a direcionar nossa reflexão para o seguinte: já que o conceito de "qualidade de vida" vem sendo bem assimilado pelos brasileiros, de um modo geral, por que não associar as ações de ***prevenção à AIDS com qualidade de vida?*** Por que não dar ênfase a essa associação e desenvolver um processo educativo nas ações de prevenção, com enfoque especial para os jovens?

Com base no exposto, julgamos ser de grande importância a contribuição que os princípios da Gestão da Qualidade podem oferecer às ações educativas de prevenção e buscamos a fundamentação necessária nesses

conceitos para propor formas adequadas de trabalhar com a disseminação de informações sobre a AIDS. Com esse propósito, apresentamos a seguir alguns princípios de Gestão da Qualidade, Ciclo da Qualidade ou Ciclo PDCA (*Plan, Do, Check e Action* - planejar, fazer, checar e agir) e sua possível aplicação em ações de prevenção.

4.1 Gestão da Qualidade

Segundo BELLUZZO (1995), a qualidade é uma meta que as organizações estão buscando para que se possa chegar ao desenvolvimento sócio-político-econômico das nações, com o objetivo de aumentar a competitividade de bens e serviços, a melhoria da qualidade de vida e o crescimento do ser humano como um todo.

No fornecimento de produtos e serviços, a qualidade envolve uma nova filosofia de pensamento, gerência e ação no que diz respeito ao trabalho nas organizações. Os novos métodos gerenciais da qualidade adotam como princípios fundamentais as observações científicas de fatos e dados intra e extra-organizacionais que influenciam a percepção da qualidade desejada, com o objetivo de atender às necessidades de clientes.

Numa relação direta com as ações de prevenção à AIDS que, regra geral, são desencadeadas através dos profissionais que atuam no Ministério da Saúde, responsáveis pela geração das mensagens, considera-se que seria desejável que esses profissionais, antes da definição do enfoque, conteúdo e direcionamento, levassem em conta a metodologia e os princípios de Gestão da Qualidade, condição essencial para a busca da melhoria contínua e, conseqüentemente, da eficácia. A partir da adoção desse processo, que está

unesp

preconizado na **Filosofia Deming**, as ações de prevenção seriam mais eficazes na medida em que estariam sendo considerados os aspectos culturais, sócio-econômico e políticos do público que se quer atingir, somado ao fato de que com a utilização das estratégias previstas nesse processo, as necessidades básicas desse público estariam sendo priorizadas.

Entretanto, é importante salientar, conforme BELLUZZO, que a questão da qualidade acha-se diretamente ligada às próprias condições de vida dos seres humanos.

Reforçando essa colocação, WALTON in BELLUZO ressalta que, na década de 30, influenciado pela necessidade de obtenção da qualidade dos produtos e serviços, o americano Walter Shewhart criou o famoso ***Ciclo PDCA***, atualmente conhecido como Ciclo de Deming, um instrumento essencial para a obtenção da qualidade.

Foi na década de 50 que o americano William Edwards Deming, a convite do Governo Japonês, ministrou um curso aos pesquisadores, gerentes de fábrica e engenheiros japoneses sobre **Método de Controle da Qualidade.** A partir daí, foi organizada uma série de seminários intitulada **Controle Estatístico do Processo**, quando o *Ciclo PDCA* de Shewhart foi utilizado por Deming.

Segundo o autor, o sucesso desses cursos e seminários repercutiu de tal forma no Japão que esse país instituiu o "Prêmio Deming de Qualidade", em 1951. A filosofia de Deming acha-se representada nos **14 Pontos - Método Deming de Administração** e imprime um novo paradigma ao trabalho nas organizações, onde a **"qualidade das pessoas"** é fundamental para alcançar a produtividade com qualidade total.



De acordo com MIRSKAWKA in BELLUZZO, os 14 pontos da ***Filosofia Deming*** são os seguintes:

- ***instituir o aperfeiçoamento de produtos e serviços como objetivo permanente***: por meio do estabelecimento, com exatidão, do que se deseja da organização, utilizando estratégias que permitam melhorar os seus produtos e serviços, alcançando os objetivos propostos.
- ***adotar a filosofia da qualidade***: a busca da qualidade, ou seja, o atendimento dos desejos e necessidades dos clientes (sejam internos ou externos) deve ser a primeira motivação de todos os envolvidos com a organização. Isso pressupõe o desenvolvimento de uma relação de parceira com toda a comunidade, o que significa manter em funcionamento todos os canais de comunicação disponíveis.
- ***avaliar o processo***: possibilita detectar, na origem, falhas ou problemas dos processos/atividades desenvolvidos e promove as ações corretivas e os ajustes necessários: é uma forma permanente de avaliação do processo. Possibilita, também, eliminar todas as formas de desperdício e retrabalho.
- ***acabar com a prática de fazer negócios com base somente no preço***: por meio de contatos com os clientes externos (fornecedores, por exemplo) é possível estabelecer intercâmbios e relacionamentos a longo prazo. A escolha do produto/serviço a ser adquirido deve recair naquilo que melhor atender às necessidades e interesses do público estratégico e não apenas no que proporcionar "menor preço" à organização.
- ***instituir a melhoria constante:*** a qualidade não se instala de uma única vez - requer aperfeiçoamento contínuo. Numa organização, todos os envolvidos nos seus processos de trabalho, devem: repensar o papel da organização e os seus propósitos; conhecer profundamente os clientes (internos e

unesp

externos); contribuir para uma melhor definição dos seus produtos e serviços; atualizar e criar novos processos/atividades para a solução de problemas.

- ***instituir o treinamento em serviço***: criar oportunidades permanentes e diversificadas de capacitação e desenvolvimento dos recursos humanos de uma organização é indispensável à implantação da Gestão da Qualidade.
- ***instituir a liderança***: os líderes devem estimular suas equipes a executarem melhor suas tarefas. O desempenho do líder, em qualquer tipo de organização, é imprescindível ao sucesso dos processos/atividades: devem sempre atentar para a qualidade.
- ***afastar o medo***: o medo no ambiente organizacional proporciona baixa produção, ansiedade e até problemas de saúde. Os dirigentes das organizações, de um modo geral, devem considerar que os processos de mudança em direção à qualidade geram, muitas vezes, expectativas negativas. Por isso, com muita habilidade deverão instituir novas estratégias de relacionamento no ambiente de trabalho, afastando o medo da mudança.
- ***eliminar barreiras***: centralização de informações, isolamento e falta de comunicação adequada são barreiras que, muitas vezes, estão presentes no cotidiano das organizações. A sua eliminação passa pela estruturação de equipes de qualidade que trabalhem unidas e ajudem na superação dos problemas.
- ***introduzir a comunicação produtiva***: para a introdução do processo de comunicação produtiva nas organizações algumas premissas são fundamentais: atendimento às necessidades dos clientes (internos e



externos); considerar que os processos/atividades são constituídos por pessoas; e o envolvimento com o processo de qualidade total.

- ***abandonar cotas numéricas***: as cotas numéricas e os critérios profissionais de desempenho devem ser abandonados. Deve ser instituído em seu lugar o controle estatístico dos processos/atividades para que todos os envolvidos possam ter acesso às informações relativas ao resultado alcançado. Deve ser estabelecido, nesse sentido, padrões de comportamento e o atendimento às necessidades dos clientes (internos e externos), com o registro permanente dos dados pertinentes aos processos/atividades da organização.
- ***remover barreiras ao orgulho na execução***: o orgulho, por parte das equipes de trabalho de uma organização, depende da satisfação do público estratégico que se quer atingir - a motivação do *staff* é essencial para que esse "orgulho da execução" seja permanente.
- ***instituir programa de educação e aperfeiçoamento***: Deve ser meta dos dirigentes da organização o desenvolvimento contínuo na educação e capacitação para a qualidade total, em todos os setores. Ao investir na educação contínua da sua equipe, o administrador estará criando condições para a própria melhoria, estabelecendo as bases para realizar sua missão com qualidade.
- ***empreender ações para realizar a transformação***: a transformação é de todos. Os dirigentes da organização devem incentivar diariamente a implantação efetiva dos 13 pontos anteriores, procurando obter o compromisso de toda a equipe e dos clientes externos, com valores de excelência e relevância.

A transferência e aplicação dessa filosofia às ações educativas de prevenção à AIDS, estão explicitadas a seguir. No entanto, antes dessa

unesp

abordagem, torna-se necessário expor o significado da Gestão da Qualidade e como se processa o Ciclo da Qualidade.

Segundo CASTRO (1994), o ***ciclo da qualidade*** não deve ser encarado apenas como instrumento de racionalidade e controle: é possível mostrar a sua eficácia relacionando-o com fantasia, criatividade, liberdade, enfim com aquilo que permite às pessoas serem elas mesmas e buscarem a felicidade.

Tomando como ponto de referência essa colocação, pode-se dizer que existe significativa relação entre ***qualidade e motivação***: os especialistas concordam que a qualidade é obtida pelas pessoas e os programas de gestão da qualidade total sempre incluem ações no sentido de motivá-las. Por outro lado, a melhoria da qualidade produziria efeito positivo sobre a motivação e o moral das pessoas envolvidas.

Sob esse aspecto, é importante lembrar que a ***gestão da qualidade***, vista como um sistema, deve sempre priorizar a motivação que reflete, em seu instrumento mais básico, o ***ciclo da qualidade***. Infelizmente, muitas pessoas vêem o ciclo da qualidade de maneira formal e mecânica, como técnica fria utilizada para manter indivíduos sob controle - essa é uma distorção que leva os programas de qualidade ao inevitável fracasso.

Afinal, no que consiste a **Gestão da Qualidade**?

De acordo com BELLUZZO (1995), as diferentes abordagens e teorias existentes orientam a gestão da qualidade nas organizações, com base em um conjunto de instrumentos, critérios e normas, obedecendo-se aos passos que estão descritos a seguir:

1º identificar processos/atividades - compreende a identificação de todos os processos/atividades presentes ou existentes na organização, o seu estudo e a definição da maneira melhor e mais correta de executá-los. Trata-se de

unesp

trabalho de grande vulto, de longa duração, e que deverá envolver todas as pessoas da organização, objetivando o planejamento ou revisão dos processos, denominado teoricamente de "padronização das operações".

2º capacitar os recursos humanos - para a conscientização, motivação e desenvolvimento de habilidades de todas as pessoas envolvidas em relação à nova filosofia de trabalho e maneiras de ser, de forma a assegurar a cada uma a realização de suas atividades de maneira correta e eficaz e de permitir a sua auto-satisfação.

3º controlar o desenvolvimento dos processos/atividades - por intermédio da medição do trabalho executado, para verificar o alcance das metas estabelecidas na etapa inicial do planejamento. Um dos principais instrumentos para realizar essa atividade é o Controle Estatístico do Processo (CEP), pois permite controlar as características críticas do processamento das atividades executadas em uma organização e verificar, continuadamente, se as metas e os objetivos estabelecidos estão sendo cumpridos.

4º ações corretivas voltadas para os processos/atividades - como resultado da avaliação realizada. Se as medições indicaram que o processo está cumprindo as metas e objetivos, a execução das atividades continuará, mantendo-se o controle.

Estes quatro passos para a implantação da Gestão da Qualidade formam, em seu conjunto, a técnica gerencial do Ciclo PDCA de Controle, que juntamente com os demais instrumentos de qualidade - Metodologia para a Solução de Problemas, o Controle Estatístico do Processo, Círculos de Qualidade e Plano de Sugestões - constituem os elementos fundamentais para se implantar a qualidade em uma organização.

unesp

Com base nesses princípios muitas foram, até então, as contribuições de diferentes autores (Crosby, Gil, Juran, Moller) sobre os instrumentos de Gestão da Qualidade e sua utilidade prática para a melhoria contínua nas organizações

No caso específico deste trabalho, existe o propósito de transferir e aplicar a *Filosofia de Deming* na busca da eficácia das ações de prevenção. Sugere-se que, num primeiro momento, seja necessária, para se implantar a melhoria contínua da qualidade nessas ações, a *formação de grupos multifuncionais de pessoas* (comunicadores, educadores, psicólogos) para a análise e proposta da solução interdisciplinar de problemas que os afetam diretamente. Tais problemas são identificados e trazidos para discussão pelos próprios membros do que se passa a denominar ***Grupo de Melhoria da Qualidade (GMQ)***, que deve ser estruturado pelos profissionais que têm atuação e envolvimento nas estratégias direcionadas para a disseminação de informações preventivas e educativas sobre a AIDS.

Segundo BELLUZZO, para que se obtenha máxima eficiência na participação desses grupos, é essencial que os seus membros sejam capacitados nas técnicas e métodos para a solução de problemas, sob enfoque da Gestão da Qualidade. Para isso, existem muitos instrumentos que podem ser usados para instituir a melhoria da qualidade, destacando-se, entre outros, o fluxograma, diagrama de Ishikawa, brainstorming etc... Dependendo do enfoque da análise dos processos a ser efetuada, o uso de um ou outro instrumento, ou mesmo a sua combinação, poderá mostrar-se mais adequada. Assim, o **fluxograma** é indicado para a visualização e compreensão de um processo, por apresentar em uma seqüência lógica os passos que o compõem. Já o **diagrama de Ishikawa** pode ser utilizado tanto na fase de estudos de um

unesp

processo, quanto no planejamento de ações, por identificar e organizar as variáveis que afetam um problema ou os fatores que influenciam no êxito de um esforço. O **brainstorming** caracteriza-se como uma reunião de grupo, em que novas idéias são buscadas, cujo objetivo é o de maximizar o fluxo de idéias, a criatividade e a capacidade analítica do grupo na solução de problemas.

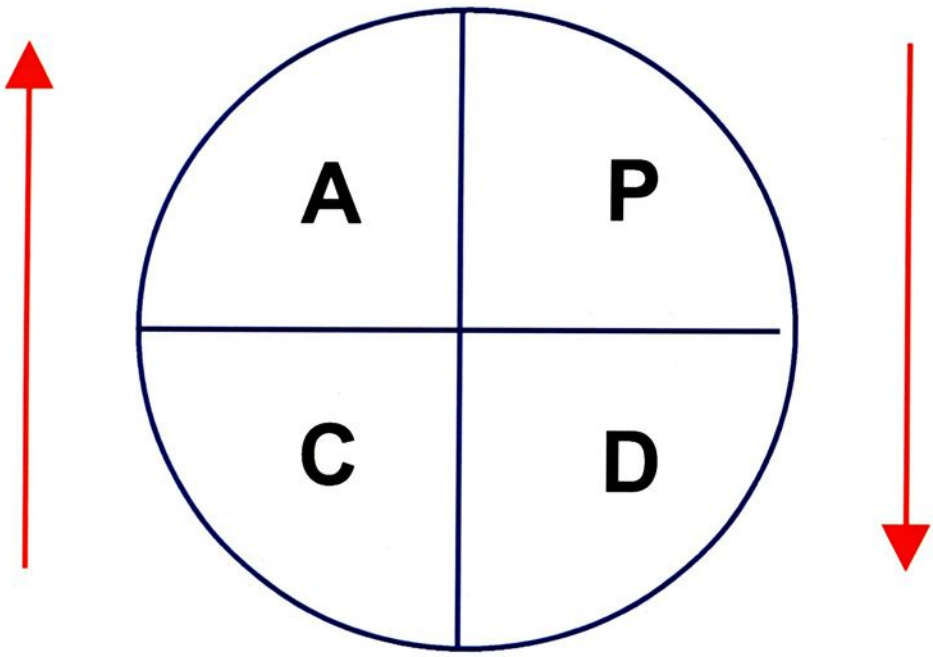
MIRSHAWKA in BELLUZZO também considera que qualquer que seja a abordagem, esses princípios não são direcionados apenas para empresas privadas, mas podem ser extrapolados para qualquer tipo de organização, independentemente de sua vinculação, caráter, tamanho, localização, esfera de atuação ou razão de ser. ***Note-se ainda que o ser humano é sempre o elemento-chave no processo de gestão da qualidade***, pois é da motivação e do comprometimento das pessoas que depende o sucesso desse programa.

Complementando tais colocações, é importante destacar que o desenvolvimento do **ciclo PDCA** se dá em 4 fases:

- Fase 1: PLANEJAMENTO (**P**) - planejar objetivos; definir metas; especificar métodos;
- Fase 2: DESENVOLVIMENTO(**D**) - desenvolver ações de educação, motivação e criatividade (executar as tarefas);
- Fase 3: CHECAGEM(**C**) - checar os resultados de todo o processo;
- Fase 4: AÇÃO CORRETIVA(**A**) - acompanhar; atualizar e implantar novas ações (atuar corretivamente).



CICLO P D C A



P = PLANEJAMENTO
D = DESENVOLVIMENTO
C = VERIFICAÇÃO
A = AÇÃO CORRETIVA

Para aprofundar a fundamentação dos nossos propósitos, apresentamos na seqüência uma outra aplicação do Ciclo PDCA - o Ciclo **Vida** - que, segundo CASTRO (1994), é formado por 4(quatro) quadrantes que representam as quatro fases do processo:

V - a primeira delas é a VISÃO, que deve ser orientada para os ideais e para o mundo exterior da organização, cujo objetivo é desenvolver percepção clara e viva de onde a organização deseja chegar e como pode alcançar a situação desejada;

I - a segunda fase refere-se à IMPLEMENTAÇÃO, voltada para o real e para o mundo exterior, cuja meta é transformar a VISÃO em realidade, compreendendo as etapas de preparação e execução propriamente ditas;

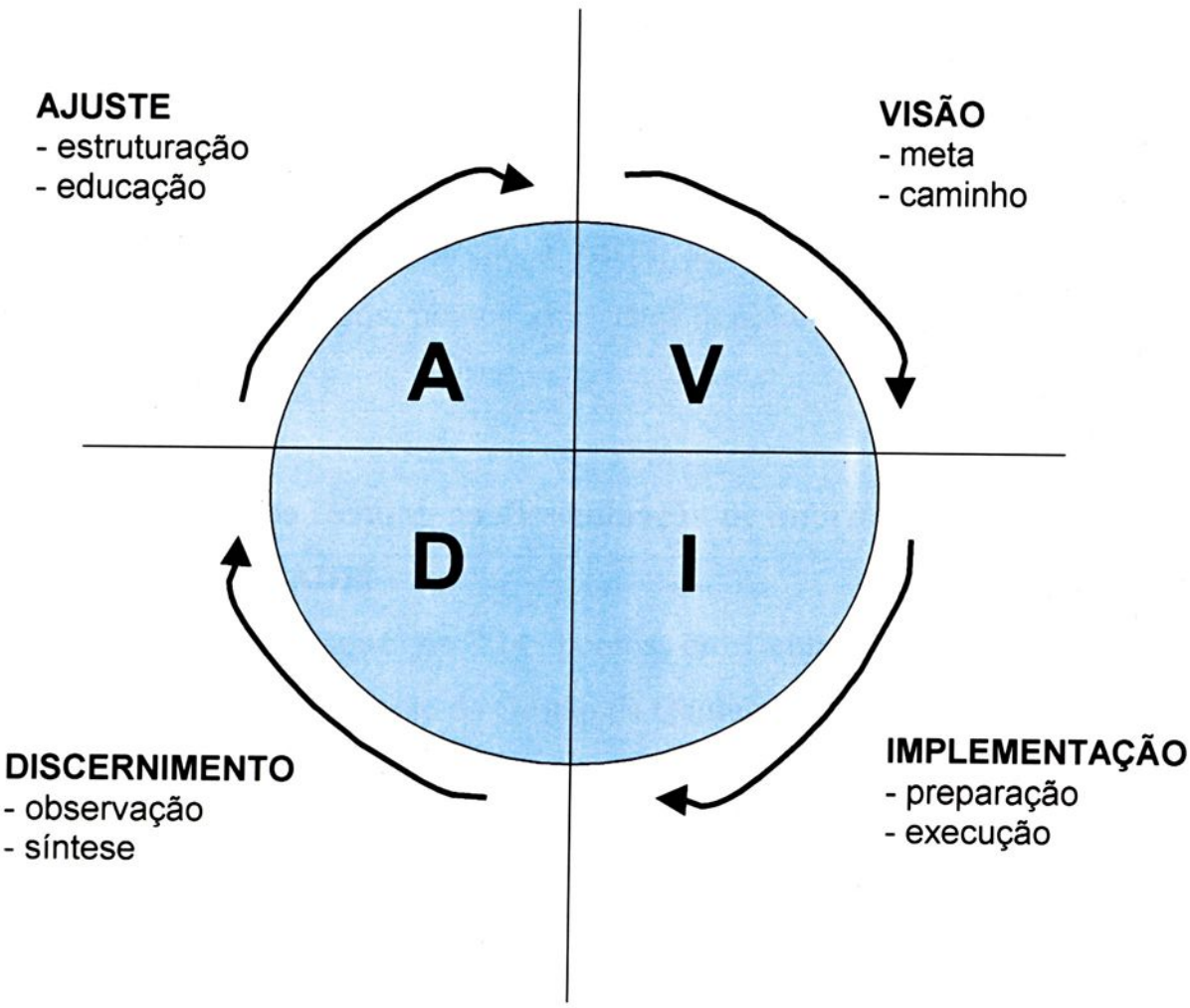
D - a terceira compreende o DISCERNIMENTO, orientado para a realidade e para o lado subjetivo, interior da organização, com a finalidade de adquirir entendimento claro e preciso do seu desempenho e dos fatores que o determinam, envolvendo etapas de observação e síntese;

A - a quarta fase, voltada para o interior da organização e para seus ideais e valores, trata do AJUSTE visando ao seu aprimoramento através da adequação de suas estruturas e da educação.

A seguir, na Figura 1, está demonstrado o "Ciclo Vida" ou "Ciclo PDCA", cujos princípios também estão sendo considerados na aplicação dos princípios de Deming às estratégias de disseminação de informações sobre a prevenção da AIDS.

unesp

Figura 1: **CICLO VIDA OU CICLO DA QUALIDADE**



Com a apresentação de tais fundamentos, especificamente no que concerne às ações de prevenção à AIDS, que são geradas nas organizações governamentais e não-governamentais, constituídas por um conjunto de processos, que vão desde o planejamento, execução, com a conseqüente disseminação da informação e avaliação dos resultados, pode-se afirmar que os princípios da **gestão da qualidade** são aplicáveis nesse contexto.

A partir do levantamento de informações efetuado na pesquisa documental e na pesquisa de opinião, realizada com jovens, e considerada a importância dos 14 pontos de Deming para a implantação da Gestão da Qualidade nas ações de prevenção à AIDS, apresentamos na seqüência a descrição e aplicação dos pontos que têm ligação direta com o nosso propósito.

4.2 Os princípios de Deming na disseminação de informações educativas preventivas sobre a AIDS

Considerando-se que os "14 pontos de Deming" são de grande importância para a implantação da Gestão da Qaulidade nas ações preventivas e educativas, a transferência e compreensão desses princípios é o primeiro passo metodológico para a sua aplicação com efetividade. Para tanto, elaborou-se um Quadro-síntese apresentado a seguir:



QUADRO-SÍNTESE DOS 14 PONTOS DE DEMING PARA TRANSFERÊNCIA ÀS AÇÕES PREVENTIVAS E EDUCATIVAS (*)

PONTOS	CONCEITOS
1 Instituir o aperfeiçoamento de produtos e serviços como objetivo permanente	Em ações educativas de prevenção à AIDS é preciso definir com exatidão o enfoque, direcionamento, conteúdo e símbolo a serem utilizados, sempre levando em conta os aspectos culturais das diferentes regiões que compõem o Brasil. É preciso também considerar que as ações de prevenção devem acontecer sempre como parte de um processo, para que não fiquem fragmentadas e isoladas; isso proporcionará unidade ao desenvolvimento das atividades, com a utilização de estratégias que permitam melhorar os serviços de informação sobre a doença, alcançando os objetivos propostos, o que poderá trazer, como conseqüência, a médio e longo prazo, acesso às informações em todos os níveis, envolvimento e comprometimento dos profissionais, com a conseqüente diminuição do número de infectados com o vírus HIV.

2 Adotar a filosofia da qualidade	A busca da qualidade, que pressupõe o atendimento à necessidade de informação correta sobre a AIDS, por parte do público que se quer atingir, deve ser o principal objetivo dos profissionais responsáveis pela geração de mensagens sobre a doença. Para isso, torna-se necessário planejar, implantar e manter canais de comunicação adequados aos níveis de formação e informação dos receptores da mensagem que se quer veicular e desenvolver ações educativas com a participação da escola, grupos sociais e outras entidades.
3 Avaliar o processo	Dentro do *Ciclo PDCA* significa detectar as falhas e/ou problemas ocorridos, seja no processo de planejamento das ações de prevenção, seja na realização. Isso deve ser constante para que seja possível eliminar e/ou minimizar os erros de compreensão/interpretação/assimilação das mensagens, bem como para evitar desperdícios e investimentos em ações que não despertam a atenção do público a ser atingido. Avaliar o processo é importante também para levantar dados concretos sobre a

unesp

	mudança ou não de comportamento do público, isso pode ser considerado também através do aumento ou não do número de infectados com o vírus da AIDS, o que pode significar que os princípios de melhoria contínua estão ou não sendo utilizados adequadamente.
4 Acabar com a prática de negociar com base somente no preço	Sob esse aspecto, as ações dos profissionais que atuam em atividades educativas de prevenção à AIDS devem ser direcionadas, sempre que isso se fizer necessário, para a contratação de pessoas e de serviços relativos à prevenção que priorizem, em especial, a relação custo/benefício dos processos a serem desenvolvidos. É importante lembrar que os princípios preconizados na Filosofia Deming focam todas as atenções para o beneficiário das ações, ou seja, o cliente e que este hoje busca, em todas as instâncias, sua qualidade de vida.
5 Instituir a melhoria contínua	Como o processo de qualidade não é algo que acontece da noite para o dia, é preciso delinear a sua trajetória em função do tipo de produto/serviço oferecido pela organização. Assim, como se objetiva com a implantação desse processo - a melhoria contínua - é

	necessário que os profissionais, responsáveis pela geração das mensagens de prevenção, repensem a respeito da importância e papel da comunicação nas ações que desenvolvem; conheçam profundamente os contextos/realidades daqueles que serão os receptores das suas ações; definam com clareza os meios e caminhos a serem percorridos na tarefa de efetivamente disseminar as ações de prevenção.
6 Instituir a capacitação em serviço	Se considerarmos que a essência de todo o processo de disseminação de informações sobre a AIDS está diretamente ligada à existência ou não de um processo de comunicação estratégica - base para a busca de melhoria contínua - toda a equipe diretamente envolvida com ações de prevenção à AIDS deve ser devidamente preparada e estar capacitada para utilizar adequadamente instrumentos, línguagem e canais de comunicação que façam parte do repertório do público que se quer atingir. Daí a necessidade dos setores institucionalizados, responsáveis pelas ações de prevenção, criarem oportunidades permanentes e diversificadas de capacitação e

	desenvolvimento de recursos humanos – condição imprescindível à implantação dos princípios de gestão da qualidade nas ações de prevenção à AIDS.
7 Instituir a liderança	Em qualquer tipo de organização, seja do setor produtivo, governamental ou do terceiro setor, a existência de líderes no ambiente de trabalho fortalece o processo de relacionamento interpessoal, o que traz como conseqüência a formação de equipes comprometidas e engajadas. Os líderes têm o papel de estimular suas equipes a desempenharem melhor suas atividades, sempre tendo como norte a busca da melhoria contínua. No caso específico das ações de prevenção à AIDS, os responsáveis pelos setores que têm essa tarefa, devem considerar a necessidade de desenvolver no seu capital humano essa característica extremamente essencial ao sucesso de suas ações: a liderança.
8 Afastar o medo	O fator medo tem relação direta com a mudança a ser efetivada em direção à qualidade. Esse processo será tanto mais eficaz quando, no desenvolvimento de ações



	referentes à geração e disseminação de informações educativas e preventivas sobre a AIDS, os responsáveis definirem e estabelecerem as condições ideais de trabalho para as suas equipes. Caso contrário, ou seja, quando não existe o espírito de equipe no ambiente de trabalho, são desencadeados fatores desmotivadores. Daí, a necessidade dos profissionais que estão à frente da decisões desenvolverem, de forma competente, estratégias que levem à intensificação dos relacionamentos no cotidiano das organizações. No caso específico das organizações que definem o norteamento das ações preventivas e educativas à AIDS, isso se aplica perfeitamente: a implantação de estratégias que valorizem a relação interpessoal é condição para que o medo da mudança seja minimizado em qualquer tipo de ambiente de trabalho. Com isso, torna-se mais fácil atingir a melhoria contínua nos processos de disseminação de informações educativas e preventivas sobre a doença.



9 Eliminar barreiras	Nas ações de prevenção, as barreiras a serem eliminadas referem-se principalmente à estruturação de equipes de qualidade que trabalhem em direção ao mesmo objetivo, ou seja, desenvolver estratégias de prevenção que venham ao encontro das necessidades de informação do receptor em relação aos comportamentos/atitudes de prevenção que deve adotar em relação à AIDS.
10 Introduzir a comunicação produtiva	Para que a comunicação produtiva seja realmente desenvolvida nas ações de prevenção à AIDS, é de extrema importância que os profissionais envolvidos com esse processo levem em conta as seguintes premissas: direcionar o atendimento efetivo às necessidades de informação do público estratégico; que o processo de planejamento, execução e avaliação das ações de prevenção é constituído e realizado por pessoas e a necessidade de envolvimento com a qualidade total. Comunicação produtiva pressupõe a inclusão dos princípios da gestão da qualidade, ou seja é cíclica e requer, a cada passo, reflexão e, se necessário, replanejamento para que não incorra em erros e retrabalhos.



11 Abandonar cotas numéricas	Para atingir objetivos de maneira eficaz e não apenas cumprir "metas quantitativas" como, por exemplo, distribuir milhares de preservativos à população e atingir percentuais elevados nos postos de distribuição, os responsáveis pelo desencadeamento das ações preventivas e educativas relativas à AIDS deverão estabelecer padrões de comportamento frente ao tratamento da informação, atendimento aos clientes internos e externos e registro permanente das informações que são geradas sobre a AIDS, independente da fonte. São aspectos essenciais à busca da eficácia, pois controlam as ações, bem como a efetividade dos resultados obtidos. É importante ressaltar que na concepção dos objetivos a serem atingidos deve ser considerado que, no percurso e no final do processo existem **pessoas** - condição essencial para a obtenção da qualidade.



12 Remover barreiras ao orgulho da execução	Quando uma organização inicia a implantação em seus processos/atividades, dos princípios de Gestão da Qualidade, os responsáveis devem direcionar todos os esforços para trabalhar adequadamente o "clima organizacional" . É a partir da motivação, desencadeada pelo *staff* com a participação e comprometimento de todos os setores, que a equipe de trabalho sente-se valorizada e, como conseqüência, passa a ter orgulho das atividades que desenvolve no cotidiano. Isso se aplica diretamente às questões da AIDS, na medida em que, a partir de um processo de envolvimento dos profissionais que atuam nas ações educativas e preventivas dessa doença, as equipes passarão a ter atitudes positivas em relação ao trabalho que desenvolvem, acompanhando, em todos os níveis, os índices que demonstrem a eficácia da ação desenvolvida, por exemplo, a ***diminuição do número de infectados com o vírus HIV*** a partir de redefinições nas ações preventivas geradas e discutidas pelas equipes envolvidas. O "orgulho pela execução" se instala no ambiente de trabalho e a melhoria contínua fica mais fácil de ser atingida.

13 Instituir programas de educação e aperfeiçoamento	Para que todos os profissionais envolvidos nas ações de prevenção estejam engajados no processo de gestão da qualidade total é necessário o desenvolvimento de ações educativas, para que haja capacitação contínua da equipe e eficácia nas ações de prevenção. A busca, é importante lembrar, é a melhoria contínua nos processos de prevenção à AIDS.
14 Empreender ações para realizar a transformação	A mudança, que leva à transformação no direcionamento, enfoque e conteúdo das mensagens a serem utilizadas nas ações de prevenção, só será possível se efetivamente os demais pontos de Deming forem assimilados e implantados e, se, nos setores responsáveis pela geração e disseminação de informações educativas e preventivas sobre a AIDS, os profissionais estiverem devidamente motivados e engajados para objetivos comuns e melhoria contínua. Para tanto, é necessário que haja comprometimento de toda e equipe; como conseqüência, esse espírito será "transportado" para as diferentes ações de prevenção - onde o público a ser beneficiado com esse processo certamente também se sentirá comprometido.

unesp

(*) Fonte: Adaptado de BELLUZZO, R. C. B. **Da capacitação de recursos humanos à gestão da qualidade em bibliotecas universitárias: paradigma teórico-prático para ambiente de serviço de referência e informação.** Tese de doutorado defendida junto à ECA/USP: São Paulo, 1994./Condensação de S.A. CABESTRÉ, 2000/

Por outro lado, como a atividade de planejamento é vital para a implantação desses princípios de Deming às campanhas educativas e preventivas em Saúde, buscou-se identificar e definir que técnicas e procedimentos são recomendados tradicionalmente para a sua efetivação.

Desse modo, foi identificado na literatura internacional, junto ao site ***www.emerson.edu./acadepts/cs/helthcom***, a existência de um "Guia de Planejamento e Comunicação para a Saúde", elaborado pelo Instituto Nacional do Câncer (Estados Unidos).

Os profissionais desse instituto, há mais de uma década, vêm desenvolvendo mensagens e programas de comunicação para a saúde, direcionados a profissionais, pacientes e ao público de um modo geral. Durante esse período, segundo os idealizadores do programa, foi possível aprender a estabelecer comunicações eficazes com os diferentes públicos.

Conforme consta no site consultado, e com esse propósito, o Manual "Fazendo funcionar os Programas de Comunicação da Saúde: um Guia Planejador", foi elaborado compreendendo os seguintes estágios:

- seleção das estratégias e do planejamento;
- seleção de canais e materiais;
- desenvolvimento de materiais e pré-teste;
- execução;
- avaliação da efetividade;

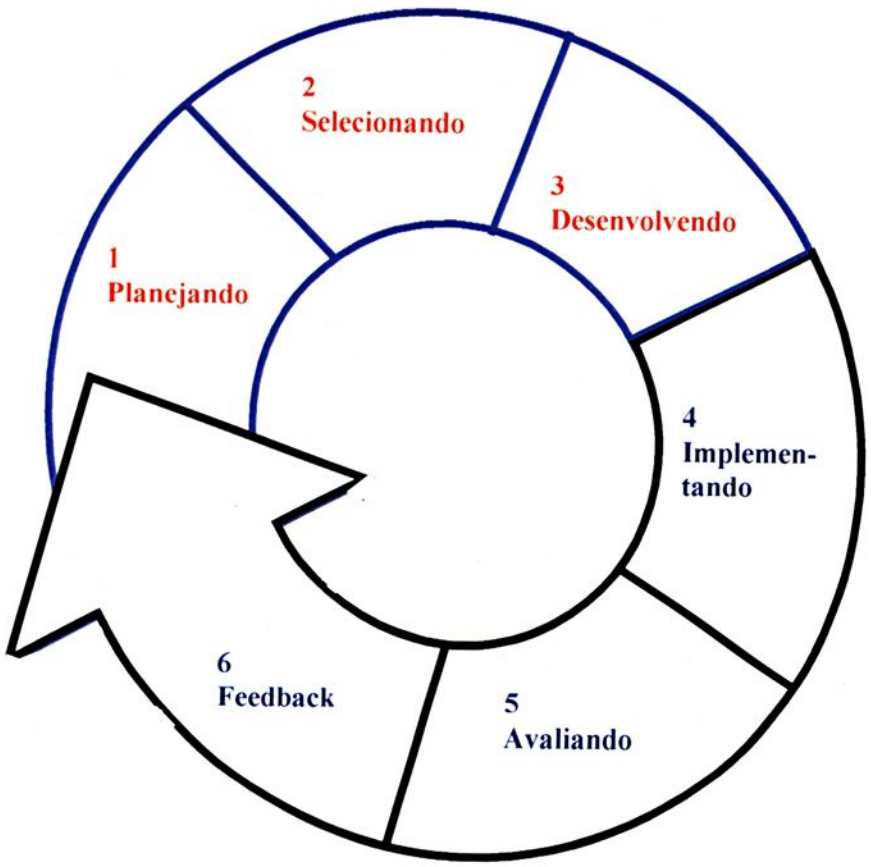


♦ "*feedback*" para melhorias/aprimoramento

Num âmbito geral, a premissa fundamental do processo de planejamento desse Manual é o de ser viável. Para isso, os idealizadores consideram que o programa de comunicação deve ser baseado na compreensão das necessidades e das percepções do público que se quer atingir.

Os 6(seis) estágios constituem um processo circular (conforme Figura 2), em que o último estágio é realimentado pelo primeiro, num processo contínuo de planejamento e melhoria.

Figura 2: **ESTÁGIOS DE UM PROCESSO DE COMUNICAÇÃO PARA A SAÚDE**



No **estágio 1**, a seleção das estratégias e o planejamento do programa fornecem os subsídios necessários para o processo de comunicação a ser desenvolvido. Alguns aspectos devem ser considerados nesse estágio:

- que informações existem sobre o problema a ser enfocado no planejamento de comunicação?
- que novas informações serão necessárias antes do planejamento do programa?
- quem é o público? o que sabemos sobre ele?
- as estratégias de mudança planejada têm a função de resolver ou diminuir (amenizar) o problema?
- que objetivos podem ser definidos para que haja eficácia?
- que estratégias poderão ser utilizadas para avaliação das ações planejadas?
- o que devemos dizer ao nosso público estratégico?

As decisões a serem adotadas no **estágio 2** são conseqüências do que foi desenvolvido no estágio anterior e possibilitarão aos profissionais envolvidos no processo condições de selecionar a comunicação apropriada aos meios disponíveis, bem como a produção de materiais eficazes que levem em conta a cultura, formação e valores do público. Sem a definição de objetivos, e conhecimento prévio do público a ser beneficiado com o planejamento, é arriscado dar continuidade ao processo: isso fatalmente pode gerar retrabalho.

Por isso, torna-se necessário fazer alguns questionamentos:

- há algum material já existente que poderia ser adaptado ao programa?
- quais são os meios mais apropriados para atingir o público? (veículos de comunicação de massa, comunicação face a face...)



- que tipos de materiais/que formato são mais adequados aos meios disponíveis e às mensagens que serão veiculadas? (manuais, cartilhas, vídeos...)

O **estágio 3** refere-se ao desenvolvimento de materiais e da realização de pré-testes: o planejamento e a escolha dos meios e dos materiais, nos estágios anteriores, são fundamentais para se chegar a esse estágio.

O desenvolvimento e aplicação de conceitos deverão ser testados junto ao público - o *feedback* do público escolhido para o programa de comunicação para a saúde é bastante crítico e importante nessa fase. Vários aspectos deverão ser levados em conta:

- quais as diferentes maneiras de apresentação da mensagem a ser veiculada?
- como o público está reagindo aos conceitos veiculados na mensagem? perguntar ao público: compreende a mensagem? como se lembra da mensagem? aceita sua importância? concorda com a solução/encaminhamento apresentado? como o público responde ao formato da mensagem?
- com base nas respostas, as mudanças precisam ser realizadas na mensagem ou no seu formato?
- como poderá a mensagem ser veiculada, os materiais distribuídos, e a eficácia ser atingida?

No **estágio 4**, que trata da execução propriamente dita, o programa é desenvolvido e introduzido junto ao público: a promoção e distribuição dos materiais elaborados têm início através de todos os meios definidos e disponíveis.

Para que haja controle, e sempre que for necessário, todos os componentes do programa deverão ser revistos e revisados periodicamente.



As manifestações e reações do público também deverão ser acompanhadas para que seja possível fazer as alterações necessárias.

Com essas preocupações devem ser considerados nesse estágio:

- como está sendo a veiculação da mensagem nos meios escolhidos para isso?
- o público está prestando atenção e reagindo positivamente?
- algum meio escolhido para veiculação deve ser substituído, ou novos meios devem ser acrescentados?
- que aspectos do programa de comunicação estão tendo efeito "mais forte"?
- há mudanças que precisam ser implementadas para melhorar o efeito do programa?

O **estágio 5** tem como função avaliar a eficácia do programa de comunicação para a saúde: os profissionais envolvidos nesse processo devem avaliar os resultados das estratégias previstas e desenvolvidas e verificar a necessidade de realizar mudanças.

Devem ser levantadas algumas perguntas chaves:

- os objetivos do programa de comunicação para a saúde foram ao encontro das necessidades do público?
- as mudanças que ocorreram foram resultado do programa, de outros fatores ou da combinação de ambos?
- como foi a eficácia dos estágios de planejamento, execução e avaliação do programa de comunicação?

No **estágio 6**, a preocupação está voltada para o *feedback* com vistas à melhoria e aprimoramento do programa de comunicação para a saúde: em cada estágio a informação de utilidade sobre o público deverá ter sido

unesp

considerada, assim como, o conteúdo da mensagem, os meios utilizados para veiculação e o efeito pretendido com o programa.

Todas as informações são importantes para a preparação de um novo ciclo de desenvolvimento do programa. Por isso, deve-se levar em conta aspectos referentes às seguintes questões:

- o que foi trabalhado no programa de comunicação para a saúde em termos de conteúdo/enfoque/direcionamento? o que não foi trabalhado?
- há mudanças ou melhorias que poderiam ser implementadas para aumentar a possibilidade de sucesso/eficácia do programa?
- os resultados obtidos/experiências vivenciadas poderão ajudar na realização de programas futuros mais bem sucedidos?

Para a consecução da transferência e aplicação dos princípios de Deming às ações educativas e preventivas em saúde, foco central de atenção do estudo em questão, pretende-se apresentar a sua viabilidade utilizando-se do referencial existente nos estágios do "Manual" descrito, conforme consta no Quadro 4.

QUADRO 4 - ESTÁGIOS DE UM PROCESSO DE COMUNICAÇÃO PARA A SAÚDE SOB OS ENFOQUES TRADICIONAL E DA GESTÃO DA QUALIDADE (*)

TRADICIONAL	GESTÃO DA QUALIDADE
Estágio 1 - Planejando	***Estágio 1 - Planejando***
• as ações educativas e preventivas são de responsabilidade de diferentes setores, cada qual com objetivos, métodos e estratégias próprios, sendo o resultado responsabilidade de cada um. A estrutura das atividades é linear, contínua e seqüencial.	• A missão de cada setor envolvido nas ações de prevenção é contribuir decisivamente para o alcance dos seus objetivos em sua totalidade. A estrutura das atividades é interativa.
Estágio 2 - Selecionando	***Estágio 2 - Selecionando***
As tomadas de decisão são decorrentes do estágio anterior e se apoiam na cultura, formação e valores do público.	Prioriza-se as diferenciações e personalização de mensagens e veículos que atendem necessidades e preferências de segmentos específicos ou de grandes comunidades (com base em percepções da realidade ou do imaginário).

Estágio 3 - Desenvolvendo	*Estágio 3 - Desenvolvendo*
Compreende o desenvolvimento de materiais e a realização de pré-testes para obter o *feedback* do público escolhido para avaliar a efetividade do programa de comunicação para a saúde. A qualidade é construída pela correção ou ajustes de falhas em ações de resultados imediatos.	Diz respeito ao desenvolvimento de materiais e sua adequação ao público estratégico, mediante a construção da qualidade pela prevenção de falhas, com base em ações de resultados consistentes, obtidos a longo prazo. O controle das ações é definido como um processo que visa confrontar qualidade obtida com qualidade corrigida.
Estágio 4 - Implementando	***Estágio 4 - Implementando***
Trata-se da execução propriamente dita junto ao público que se quer atingir, com a preocupação voltada para a promoção e distribuição dos materiais elaborados e do controle desses processos.	Compreende a execução das ações a partir do envolvimento das pessoas (receptores) que serão beneficiadas, mediante alterações de posturas e de estrutura, capacitação, motivação e relações de reciprocidade.
Estágio 5 - Avaliando	***Estágio 5 - Avaliando***
Procura avaliar a eficácia do programa de comunicação para a saúde com base nos resultado das estratégias previstas e desenvolvidas e a verificação da necessidade de mudança.	Consiste na idéia de se avaliar os benefícios diretos que o público estratégico obteve com as ações educativas e se o conjunto de necessidades e preferências de segmentos específicos ou de grandes

unesp

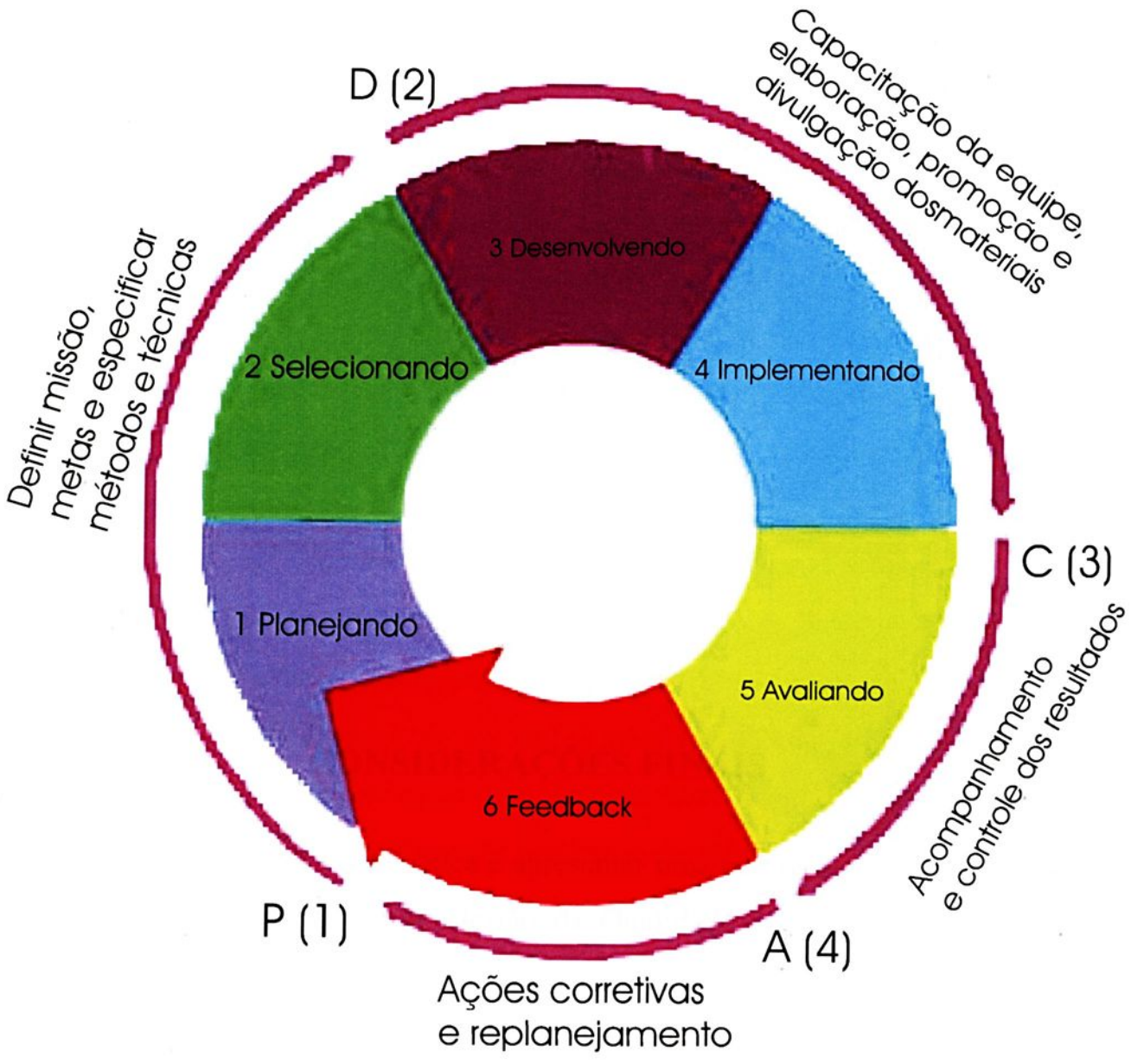
	comunidades foi assegurado.
Estágio 6 - Feedback	***Estágio 6 - Feedback***
É desenvolvido com base na preocupação da melhoria e aprimoramento do Programa de Comunicação para a Saúde.	Refere-se à necessidade da melhoria contínua buscando a consolidação da qualidade nas ações educativas e preventivas e, principalmente, a descoberta de novas formas de relacionamento com o público estratégico, priorizando o "atendimento ao cliente".
PARADIGMAS DE SUSTENTAÇÃO	
PROGRAMA PROPRIAMENTE DITO	***BENEFICIÁRIO DAS AÇÕES E SUAS NECESSIDADES E PREFERÊNCIAS***

(*) Fonte: Adaptado de **www.emerson.edu./acadepts/cs/healthcom - Manual "Fazendo funcionar os Programas de Comunicação para a Saúde: um Guia Planejador**./Condensação de S.A. CABESTRÉ, 2000/

PROPOSTA DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO DOS ESTÁGIOS DE UM PROCESSO DE COMUNICAÇÃO PARA A SAÚDE SOB ENFOQUE DA GESTÃO DA QUALIDADE (CICLO PDCA)

Considerando-se os princípios conceituais explicitados no Quadro nº 4 - Estágios de um processo de Comunicação para a Saúde sob os enfoques tradicional e da Gestão da Qualidade - elaborou-se uma proposta para o planejamento e desenvolvimento de ações educativas e preventivas em saúde, envolvendo o seu processo de comunicação com o público estratégico (clientes de ações/campanhas voltadas à AIDS), sob o enfoque da Gestão da Qualidade (***Ciclo PDCA***).

Tal proposta acha-se representada graficamente na Figura 3, a seguir:



P (1) = FASE DO PLANEJAMENTO
D (2) = FASE DO DESENVOLVIMENTO
C (3) = FASE DA CHECAGEM
A (4) = FASE DA AÇÃO CORRETIVA

Figura 3 Processo de Comunicação para a Saúde e sua intersecção coma Gestão da Qualidade

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trabalhar com essa temática e apresentar uma proposta de transferência e aplicação dos princípios de Gestão da Qualidade às ações educativas e preventivas da AIDS, a nosso ver, pode significar:

- um considerável avanço nas atividades de prevenção dessa doença, que há muito vem sendo "deixada de lado" pela grande mídia;

- a busca de um número maior de pessoas envolvidas e comprometidas com as questões básicas dessa doença - especialmente o jovem - que tem a responsabilidade de construir o amanhã;

unesp

- a possibilidade de realizar um trabalho que também tenha valor social e que possa ser utilizado como instrumento de discussão nas diferentes áreas do conhecimento;

- o trilhar de um caminho que desperte, naqueles que decidem os destinos dessa nação, direcionar seus programas de governos para questões que realmente sejam prioritárias e de interesse da sociedade.

Nesse sentido, é importante destacar que, para que exista efetivamente a prática de *ações educativas* nas atividades de prevenção à AIDS é necessário desenvolver na estrutura escolar vigente mecanismos que obtenham maior participação dos profissionais, levando em conta:

- a reflexão de todos os envolvidos no processo educacional sobre as normas escritas e as não-verbais para uma redefinição e adequação desses instrumentos de comunicação ao contexto atual;
- a busca de possibilidades de mudanças possíveis dentro do sistema para desenvolvimento da prática da comunicação aberta em sala de aula (para minimizar as diferenças na relação professor-aluno);
- contatos e debates com profissionais que não pertençam ao sistema escolar visando abrir a organização para todos estabelecendo a integração escola-sociedade;
- a inclusão nos programas escolares de atividades que possibilitem refletir sobre os meios de comunicação e estudar sua linguagem e técnicas para melhor compreender as suas mensagens (desenvolver a consciência crítica em relação aos meios de comunicação);
- a melhor utilização dos meios de comunicação na escola, seja por professores e/ou alunos: fotografia, jornal mural, coleta e redação de

matérias para publicação em boletins, montagem de programas de rádio sobre temas discutidos em aula - os alunos, com orientação adequada, conseguem produzir com eficiência e eficácia os instrumentos/meios de comunicação mencionados;

- a necessidade, para que haja efetivamente aprendizagem, do aluno fazer parte do processo criador como o sujeito preferencial da educação e não como o "sofredor" desse processo;
- caminhar para a obtenção de níveis de co-participação, de co-gestão mais eficazes: deve haver uma co-responsabilidade tanto na administração como nos lucros da escola;
- o oferecimento de cursos de reciclagem e específicos para os profissionais que atuam nos setores da educação, da medicina, da comunicação para a obtenção, atualização de informações e troca de experiências - necessárias para toda e qualquer mudança que se deseja implantar no desenvolvimento das atividades do cotidiano de cada profisisonal.

Já com o trabalho concluído, em fase de revisão final, participamos da III COMSAÚDE - 3ª Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde - realizada em Adamantina/SP de 6 a 8 de novembro/2000, e verificamos que boa parte das preocupações contempladas neste trabalho foram manifestadas no evento. Ao final, por aclamação dos participantes da conferência, foi aprovada a DECLARAÇÃO DE ADAMANTINA - Moção da III COMSAÚDE à XI Conferência Nacional de Saúde, a acontecer em Brasília, em dezembro deste ano. Cópia do referido documento encontra-se no anexo 2.

Com base no exposto, pode-se inferir que só é possível o desenvolvimento de *ações educativas* nas atividades de prevenção à AIDS, na medida em que os profissionais envolvidos nesse processo (educadores,

unesp

comunicadores, psicólogos, médicos e outros) conseguirem interagir adequadamente com os contextos em que as atividades ocorrem. Isso é condição para a busca da *melhoria contínua* - essencial para minimização da situação preocupante que ora nos encontramos.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

BIBLIOGRAFIA

AGOSTINI, A.C. et al. ***As relações públicas voltadas para as questões sociais: deficiência e cidadania - Caso AMAI***. Projeto experimental apresentação na Graduação em Relações Públicas da FAAC-UNESP/Bauru/SP: 1997.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ***Informação e documentação - Referências - Elaboração***. Rio de Janeiro: ABNT, 2000.

AUGRAS, M. ***Opinião Pública: teoria e pesquisa***. Rio de Janeiro: Vozes, 1974.

unesp

BARBOSA, A. ***A Aids se "democratiza": atinge cada vez mais pobres, mais jovens e mais mulheres***. Artigo debatido no 1º Seminário para Jornalistas sobre DST/AIDS no Local de Trabalho e publicado no Caderno de Jornalismo 5 - Coordenação Editorial Ana Luiza Zaniboni Gomes. São Paulo: Oboré, 1998.

BELLUZZO, R. C. B. ***Da capacitação de recursos humanos à gestão da qualidade em bibliotecas universitárias: paradigma teórico-prático para ambiente de serviço de referência e informação***. Tese de Doutorado defendida junto à Escola de Comunicações e Artes da USP/São Paulo: 1995.

BORDENAVE, J. E. D.***O que é comunicação***.São Paulo: Brasiliense, 1983.

BRASSARD, M. **Qualidade - ferramentas para uma melhoria contínua**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

CASTRO, D. M. de. ***A motivação através do ciclo da qualidade.*** Artigo publicado na Revista de Administração. São Paulo: p. 32-37, abril/junho 1994.

CHIAVENATO, I. ***Gerenciando pessoas - o passo decisivo para a administração participativa***. São Paulo: Makron Books do Brasil, 1982.

CHIZZOTTI, A. ***Pesquisa em ciências humanas e sociais***.São Paulo: Cortez, 1995.

CITELLI, A. O. ***Comunicação e educação - a linguagem em movimento***. São Paulo: Editora SENAC, São Paulo, 2000.

COELHO NETO, A. ***Planejamento estratégico para a melhoria da qualidade***. Rio de Janeiro: Quality Mark, 1992.

CROSBY, P.B. ***Qualidade falada a sério***. São Paulo: McGraw-Hill, 1990.

EQUIPE GRIFO. ***O processo de multiplicação da qualidade***. São Paulo: Pioneira, 1997.

FAUSTO NETO, A. ***Comunicação & mídia impressa*** - Estudo sobre a AIDS. São Paulo: Hacker Editores, 1999.

GALVÃO, J. ***AIDS no Brasil - a agenda de construção de uma epidemia***. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed. 34, 2000

GIL, A. C. ***Métodos e técnicas de pesquisa social***. São Paulo: Atlas, 1991.

GIL, A. de L. ***Qualidade total nas organizações***. São Paulo: Atlas, 1992.

GUEDES, A. D. et al. ***Campanha de humanização no trânsito - "Fique Alerta"***. Projeto Experimental apresentado na Graduação em Relações Públicas da FAAC-UNESP/Bauru/SP: 1996.

unesp

HALLIDAY, T. L. (org.). ***Discursos legitimizantes: a construção retórica da realidade em quatro atos de comunicação pública***. Recife: Imprensa Universitária, 1996.

INTERFACE - ***Comunicação, saúde, educação***. Núcleo de Comunicação da Fundação UNI, V1, n1, Botucatu, SP: Fundação UNI, 1997.

JURAN, J. M. ***Juran***: ***planejamento para a qualidade***. Tradução por João Mário Csillag e Cláudio Csillag. São Paulo; Pioneira, 1990.

KOTLER, P. ***Organizações que não visam lucro***. São Paulo: Atlas, 1988.

KOTLER, P. ***Marketing social: estratégias para alterar o comportamento público***. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

KUNSCH, M. M. K. ***Comunicação e educação - caminhos cruzados***. São Paulo, Loyola, 1986.

LAKATOS, E.M e MARCONI, M. de A. ***Metodologia do trabalho científico***. São Paulo: Atlas, 1987.

LAKATOS, E. M. e MARCONI, M. de A. ***Técnicas de Pesquisa***. São Paulo: Atlas, 1999.

LEFÈVRE, F. ***Mitologia sanitária: saúde, doença, mídia e linguagem***. São Paulo: Editora da USP, 1999.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

LODI, J. B. A ***entrevista: teoria e prática***. São Paulo: Pioneira, 1991.

LOPES, B. e NASCIMENTO, J. (Orgs.). ***Saúde & imprensa - o público que se dane***. Rio de Janeiro: Mauad, 1996.

MANN, J. (org.). ***A AIDS no Mundo***. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/Abia/Ims/ 1993.

MOLLER, C. ***O lado humano da qualidade***. Tradução por Nivaldo Montingelli Jr. São Paulo: Pioneira, 1992.

MORÁN COSTAS, J. M. **Educar para a comunicação**. Tese de Doutoramento defendida junto à Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo/USP. São Paulo: 1987.

MINUCUCCI, A. ***Técnicas de Trabalho em Grupo***. São Paulo: Atlas, 1992.

PALADINI, E. P. **Gestão da Qualidade: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 2000.

PARKER, R. (org.). ***A AIDS no Brasil***. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/Abia/Ims, 1994.

PEREIRA, C. et al. ***Novas Esperanças***. Matéria publicada na Revista Isto é nº1589 de 15/03/2000 - págs 92 a 97.

unesp

PIMENTA, M. C. ***Não se fala mais em grupos de risco: todas as pessoas têm de tomar cuidado***. Artigo debatido no 1º Seminário para Jornalistas sobre DST/AIDS no Local de Trabalho e publicado no Caderno de Jornalismo 5 - Coordenação Editorial Ana Luiza Zaniboni Gomes. São Paulo: Oboré, 1998.

POMPEU, R. ***Uma poderosa ferramenta de trabalho***. Artigo debatido no 1º Seminário para Jornalistas sobre DST/AIDS no Local de Trabalho e publicado no Caderno de Jornalismo 5 - Coordenação Editorial Ana Luiza Zaniboni Gomes. São Paulo: Oboré, 1998.

RAMOS, M. C. R. ***Saúde, Novas Tecnologias e Políticas Públicas***. Artigo publicado no livro Saúde & Comunicação - Visibilidades e Silêncios. Organizadora Aurea M. da Rocha Pitta. São Paulo: Hucitec, 1995.

RIBEIRO, A. C. T. e SOUZA, H. S. de. ***Saúde e Comunicação: faces contemporâneas da gestão da sociedade***. Artigo publicado no livro Saúde & Comunicação - Visibilidades e Silêncios. Organizadora Aurea M. da Rocha Pitta. São Paulo: Hucitec, 1995.

RONDELLI, E. ***Mídia e Saúde: os discursos se entrelaçam***. Artigo publicado no livro Saúde & Comunicação - Visibilidades e Silêncios. Organizadora Aurea M. da Rocha Pitta. São Paulo: Hucitec, 1995.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

SCHIAVO, M. R. ***A imprensa e a prevenção das DST/AIDS***. Artigo debatido no 1º Seminário para Jornalistas sobre DST/AIDS no Local de Trabalho e publicado no Caderno de Jornalismo 5 - Coordenação Editorial Ana Luiza Zaniboni Gomes. São Paulo: Oboré, 1998.

SELLTIZ et all. ***Métodos e técnicas de pesquisa nas relações sociais***. Trad. Dante Moreira. São Paulo: E.P.U., 1960.

SOARES, R. de L. ***Mulheres e Aids: escritos do jornal Folha de São Paulo.*** Artigo publicado na Revista Comunicação & Sociedade -Editada pelo Curso de Pós-Graduação em Comunicação Social da Universidade Metodista de São Paulo. São Paulo: nº 31, p.1399-159, 1999.

SILVA, M. O. ***Refletindo a pesquisa participativa***. São Paulo: Cortez, 1986.

SOUZA, H. J. de. ***Informação pela informação não basta***. Artigo publicado no livro Saúde & Imprensa - o público que se dane. Organizadores Boanerges Lopes e Josias Nascimento. Rio de Janeiro: Mauad, 1996.

THAYER, L. ***Comunicação, fundamentos e sistemas***. São Paulo: Atlas, 1979.

THIOLLENT, M. ***Metodologia da pesquisa ação***. São Paulo: Cortez, 1988.

TRINDADE, E. ***Resultado positivo***. Artigo publicado na Revista Isto é nº 1433 de 19/03/1997 - pags. 42/43.

unesp

VALLA, V. V. ***Participação popular e controle de endemias***. Cadernos de Saúde Pública, vol 14, supl. 2. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

WEBER, Maria Helena. ***Comunicação: estratégia vital para a saúde***. Artigo publicado no livro Saúde & Comunicação - Visibilidades e Silêncios. Organizadora Aurea M. da Rocha Pitta. São Paulo: Hucitec, 1995.

Jornais

-São Paulo tem 21 novos casos de AIDS por dia, diz vigilância. O Estado de São Paulo, São Paulo, 04 abr. 1995. Caderno Geral, p.A-16.

-Yeltsin assina lei controvertida sobre teste de AIDS. O Estado de São Paulo, São Paulo, 04 abr. 1995. Caderno Geral, p. A-16.

-Homem recebe dose inicial de vacina contra AIDS no Rio. O Estado de São Paulo, São Paulo, 07 abr. 1995. Caderno Geral, p. A-16.

-Indice de AIDS na Febem preocupa especialistas. O Estado de São Paulo, São Paulo, 11 abr. 1995. Caderno Geral, p. A-16.

-AIDS é tema de peças teatrais que acontecem na USC. Jornal da Cidade, Bauru, 19 abr. 1995, p. 17.

-Constatada dupla infecção pelo vírus HIV. O Estado de São Paulo, São Paulo, 21 abr. 1995. Caderno Geral, p. A-13.

-Seringas poderão ser distribuídas em São Paulo. O Estado de São Paulo, São Paulo, 07 jun. 1995. Caderno Geral, p. A-12.

-Promotoria é contra dar seringas. O Estado de São Paulo, São Paulo, 08 jun. 1995. Caderno Geral, p. A-14.

unesp

-***Empresa paga mais para garantir assistência a trabalhador com AIDS***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 08 jun. 1995. Caderno Geral, p. A-15.

-***Distribuição de seringas seguirá orientação federal***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 09 jun. 1995. Caderno Geral, p. A-14.

-***Camisinha reduz infecção pelo HIV***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 06 jul. 1995. Caderno Geral, p. A-14.

-***Aidético receberá a medula retirada de um macaco mandril***. Jornal da Cidade, Bauru, 15 jul. 1995, p. 38.

-***E o SBT aproveita para discutir a AIDS***. Jornal da Cidade, Bauru, 16 jul. 1995. Caderno Telejornal, p. T-25.

-***Remédio alemão é a nova esperança para os aidéticos***. Jornal da Cidade, Bauru, 20 jul. 1995, p. 36.

-***Grupo defende testes de vacina em pessoas com HIV***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 21 jul. 1995. Caderno Geral, p. A-16.

-***Pesquisa diz que 42% não usam camisinha***. Folha de São Paulo, São Paulo, 22 jul. 1995. Caderno Cotidiano, p. 4.

-***Governo vai testar nova técnica contra AIDS***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 24 jul. 1995. Caderno Geral, p. A-15.

-***Hemocentro usa nova terapia em soropositivos***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 01 ago. 1995. Caderno Geral, p. A-14.

-***Vacina anti-Aids polivalente já está em teste nos Estados Unidos***. Jornal da Cidade, Bauru, 08 ago. 1995, p. 25.

-***Vitamina A ajuda bebês com HIV, diz estudo***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 09 ago. 1995. Caderno Geral, p. A-15.

unesp

-***Distribuição de seringas combate disseminação do HIV, diz médico***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 10 ago. 1995. Caderno Geral, p. A-14.

-***Itália muda lei para prender ladrões com AIDS***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 11 ago. 1995. Caderno Geral, p. A-15.

-***Doente com AIDS receberá medula óssea de macaco***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 14 ago. 1995. Caderno Geral, p. A-14.

-***Coordenadora da ABIA alerta para banalização da AIDS***. Jornal da Cidade, Bauru, 15 ago. 1995, p. 22.

-***Camisinha feminina começa a ser testada em setembro***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 16 ago. 1995. Caderno Geral, p. A-12.

-***Programa contra a AIDS está parado***. Folha de São Paulo, São Paulo, 16 ago. 1995. Caderno Cotidiano, p. 1.

-***Pênis vira personagem de campanha contra a AIDS***. Folha de São Paulo, São Paulo, 14 set. 1995. Caderno Cotidiano, p. 4.

-***Bráulios decidem entrar na justiça contra uso de nome em campanha***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 16 set. 1995. Caderno Geral, p. A-12.

-***Pesquisa orienta campanha de AIDS***. Folha de São Paulo, São Paulo, 19 set. 1995. Caderno Cotidiano, p. 1.

-***Nome que substituirá Bráulio em campanha deve sair hoje***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 21 set. 1995. Caderno Geral, p. A-17.

-***A AIDS e o prelado***. Folha de São Paulo, São Paulo, 21 set. 1995. Editorial, p. 2.

-***Bráulio passa a ter vários nomes***. Jornal da Cidade, Bauru, 22 set. 1995, p. 14.

unesp

-***Ministério desiste de dar nome a órgão sexual***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 22 set. 1995. Caderno Geral, p. A-15.

-***Pênis ficará sem nome em campanha contra AIDS***. Folha de São Paulo, São Paulo, 22 set. 1995. Caderno Cotidiano, p. 4.

-***Protesto na Secretaria Municipal da Saúde m São Paulo***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 28 set. 1995. Caderno Geral, p. A-17.

-***Terapia genética contra AIDS vai utilizar gêmeos***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 28 set. 1995. Caderno Geral, p. A-18.

-***Mulher iguala homem em casos de AIDS***. Folha de São Paulo, São Paulo, 09 out. 1995. Caderno Cotidiano, p. 1.

-***São Paulo inaugura banco de leite para evitar AIDS***. Folha de São Paulo, São Paulo, 17 out. 1995. Caderno Cotidiano, p. 4.

-***Doação de seringa reduz AIDS entre drogados***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 19 out. 1995. Caderno Geral, p. A-17.

-***Sexualidade teen em tempos de AIDS***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 20 out. 1995. Caderno 2, p. D-1.

-***Distribuição de seringas combate disseminação do HIV, diz médico***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 27 out. 1995. Caderno Geral, p. A-18.

-***Mordida de prostitua infecta ancião***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 28 out. 1995. Caderno Geral, p. A-17.

-***Recomendada nova droga anti-AIDS***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 08 nov. 1995. Caderno geral, p. A-14.

-***Comitê sugere liberação de novas drogas nos EUA***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 09 nov. 1995. Caderno Geral, p. A-20.

unesp

-***Cientistas detêm ação do vírus da AIDS de macacos***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 17 nov. 1995. Caderno Geral, p. A-13.

-***Crianças com vírus da AIDS chegam à pré-adolescência***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 26 nov. 1995. Caderno Geral, p. A-28.

-***Descoberto como HIV dribla sistema de defesa***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 30 jan. 1996. Caderno Geral, p. A-18.

-***Chimpanzé infectado desenvolve AIDS***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 01 fev. 1996. Caderno Geral, p. A-17.

-***Brasileiros revêem tratamento contra AIDS***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 03 fev. 1996. Caderno Geral, p. A-18.

-***Pesquisador americano anuncia vacina anti-aids dentro de 3 anos***. Jornal da Cidade, Bauru, 08 fev. 1996, p. 18.

- ***Proteja o Tcham é campanha contra a AIDS no Carnaval***. Jornal da Cidade, Bauru, 10 fev. 1996, p. 11.

-***Igreja francesa apóia uso de preservativos***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 13 fev. 1996. Caderno Geral, p. A-17.

-***AIDS é a terceira causa de morte entre mulheres nos EUA***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 17 fev. 1996. Caderno Geral, p. A-13.

-***África ressuscita curandeiros contra a AIDS***. Folha de São Paulo, São Paulo, 21 abr. 1996. Caderno Cotidiano, p. 3.

-***Descoberto cúmplice do HIV no corpo***. Folha de São Paulo, São Paulo, 10 maio 1996. Caderno Mundo, p. 15.

-***Teste detecta vírus da AIDS pela boca***. Folha de São Paulo, São Paulo, 05 jun. 1996. Caderno Mundo, p. 11.

-***Ninguém vai romantizar a AIDS***. Folha de São Paulo, São Paulo, 05 jun. 1996. Caderno Folha Ilustrada, p. 5.

unesp

-***Nova droga aumentará a resistência dos aidéticos***. Jornal da Cidade, Bauru, 28 jun. 1996, p. 34.

-***Saúde pede, no mínimo, 2 testes para detectar o HIV***. Jornal da Cidade, Bauru, 29 jun. 1996, p. 22.

-***A AIDS está dançando?*** Folha de São Paulo, São Paulo, 30 jun. 1996. Caderno Mundo, p. 20.

-***AIDS avança, mas orçamentos não crescem***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 01 jul. 1996. Caderno Geral, p. A-11.

-***Saúde adia compra de remédio anti-Aids***. Folha de São Paulo, São Paulo, 02 jul. 1996. Caderno Cotidiano, p. 3.

-***Brasil pode ter teste "caseiro" de AIDS***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 11 jul. 1996. Caderno Geral, p. A-15.

-***Otimismo marca fim da conferência sobre AIDS***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 12 jul. 1996. Caderno Geral, p. A-15.

-***Terapia consegue erradicar o vírus HIV***. Folha de São Paulo, São Paulo, 12 jul. 1996. Caderno Mundo, p. 16.

-***Reunião marca revolução no combate à AIDS***. Folha de São Paulo, São Paulo, 14 jul. 1996. Caderno Mundo, p. 20.

-***Doente de AIDS sonha com vida, revela estudo***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 14 jul. 1996. Caderno Geral, p. A-29.

-***Artes inauguram fase pós-Aids***. Folha de São Paulo, São Paulo, 29 jul. 1996. Caderno Folha Ilustrada, p. 1.

-***Efeito do coquetel provoca volta à farra***. Folha de São Paulo, São Paulo, 04 ago. 1996. Caderno Cotidiano, p. 4.

-***São Carlos registra 39 casos de AIDS em 1º agosto/96***. Folha de São Paulo, São Paulo, 11 ago. 1996. Caderno Cotidiano, p. 5.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

-***Candidato diz que CNPq pede teste de AIDS***. Folha de São Paulo, São Paulo, 23 ago. 1996. Caderno Cotidiano, p. 7.

-***Droga reduz contágio de HIV em bebês***. Folha de São Paulo, São Paulo, 29 ago. 1996. Caderno Cotidiano, p. 1.

-***Preso diz ter criado elixir contra AIDS***. Folha de São Paulo, São Paulo, 22 set. 1996. Caderno Cotidiano, p. 7.

-***Estudo revela como o corpo resiste à AIDS***. Folha de São Paulo, São Paulo, 27 set. 1996. Caderno Mundo, p. 13.

-***Governo quer cortar verba para AIDS na Prefeitura de São Paulo***. Folha de São Paulo, São Paulo, 09 out. 1996. Caderno Cotidiano, p. 5.

-***Coquetel impede morte de doentes terminais***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 10 nov. 1996. Caderno Geral, p. A-25.

-***Sexo é maior transmissor da AIDS a idoso***. Folha de São Paulo, São Paulo, 14 nov. 1996. Caderno Cotidiano, p. 4.

-***Manifestações lembram dia de combate à AIDS***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 02 dez. 1996. Caderno Geral, p. A-15.

-***Euforia com novas drogas preocupa médicos***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 02 dez. 1996. Caderno Geral, p. A-15.

-***AIDS cresce entre população de 20 a 44 anos***. Jornal da Cidade, Bauru, 10 dez. 1996, p. 9.

-***Saúde distribuirá 250 milhões de camisinhas para pessoas de baixa renda***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 03 jan. 1997. Caderno Geral, p. A-13.

-***Homem usa mais serviço de informação por telefone***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 03 jan. 1997. Caderno Geral, p. A-13.

unesp

-***Tese indica que pico de infecção por HIV passou***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 06 jan. 1997. Caderno geral, p. A-12.

-***Acordo dá estabilidade a comerciário com HIV***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 22 jan. 1997. Caderno Geral, p. A-17.

-***África do Sul estaria vencendo a AIDS***. Jornal da Cidade, Bauru, 23 jan. 1997, p. 36.

-***Teste que suspende terapia antiaids é adiado***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 24 jan. 1997. Caderno Geral, p. A-14.

-***AIDS causou 1,5 milhão de mortes no mundo em 1996***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 27 jan. 1997. Caderno Geral, p. A-11.

-***EUA anunciam novo coquetel contra AIDS***. Jornal da Cidade, Bauru, 28 jan. 1997, p. 30.

-***Drogas antiaids podem restaurar sistema imune***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 28 jan. 1997. Caderno Geral, p. A-15.

-***São Paulo tem 17 das 20 cidades com mais HIV***. Folha de São Paulo, São Paulo, 31 jan. 1997. Caderno Cotidiano, p. 4.

-***Cresce em quase 100% os casos de AIDS em Bauru nos últimos 2 anos***. Jornal da Cidade, Bauru, 01 fe. 1997, p. 10.

-***AIDS se expande para cidades do interior do Rio de Janeiro***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 01 fev. 1997. Caderno Geral, p. A-17.

-***A campanha do peru ajuda na prevenção da AIDS***. Folha de São Paulo, São Paulo, 05 fev. 1997. Caderno Cotidiano, p. 3.

-***A AIDS de Pinóquio***. Folha de São Paulo, São Paulo, 20 fev. 1997. Caderno Cotidiano, p. 2.

-***Governo marca dez anos de prevenção à AIDS***. Jornal de Cidade, Bauru, 23 fev. 1997, p. 30.

unesp

-***Diminui o número de mortes por AIDS em 1996 nos EUA***. Jornal da Cidade, Bauru, 28 fe. 1997, p. 30.

-***País terá 1 mulher portadora de HIV para cada homem em 3 anos***. Folha de São Paulo, São Paulo, 08 mar. 1997. Caderno Cotidiano, p. 4.

-***Mulheres discutem mutilação genital na África***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 17 mar. 1997. Caderno geral, p. A-17.

-***Mulheres aprovam camisinha feminina***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 18 mar. 1997. Caderno Geral, p. A-17.

-***Saúde quer distribuir seringa a usuário de droga***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 19 mar. 1997. Caderno Geral, p. A-15.

-***Governo pode distribuir camisinha feminina***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 19 mar. 1997. Caderno Geral, p. A-15.

-***Grupo protesta contra laboratórios***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 25 mar. 1997. Caderno Geral, p. A-17.

-***Identificadas células capazes de eliminar HIV***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 03 abr. 1997. Caderno Geral, p. A-26.

-***Brasil já tem mais de cem mil infectados pela AIDS***. Jornal da Cidade, Bauru, 04 abr. 1997, p. 24.

-***Distribuição de drogas antiaids aumenta número de notificações da doença***. O Estado de São Paulo, São Paulo, 04 abr. 1997. Caderno Geral, p. A-13.

-***Sexualidade precoce leva AIDS aos jovens***. Folha de São Paulo, São Paulo, 03 maio 1998. Conselho Editorial do Caderno Cotidiano, p.2.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

Sites da Web

http://www.emerson.edu./acadepts/cs/healthcom/Resources/PLANGUID.HTM

http://www.aids.gov.br

http://www.fiocruz.br

ANEXOS

ANEXO 1: Questionário utilizado na Pesquisa de Opinião

unesp

01) Idade do entrevistado:
1.1- menos de 13 anos( )
1.2- 13 anos( )
1.3- 14 anos( )
1.4- 15 anos( )
1.5- 16 anos( )
1.6- 17 anos( )
1.7- + de 17 anos( )

02)Sexo:
2.1- FEM.( )
2.2- MASC.( )

03)Série que está cursando:
3.1- 5a.série( )
3.2- 6a.série( )
3.3- 7a.série( )
3.4- 8a.série( )
3.5- 1° colegial( )
3.6- 2° colegial( )
3.7- 3° colegial( )

04)Local onde reside:
4.1-Altos da cidade( )
4.2-Centro da cidade( )
4.3-Jardim Brasil( )
4.4-Jardim Estoril( )
4.5- Higienópolis( )
4.6- Vila Universitária( )
4.7- Outro bairro/outra cidade(escrever o nome):
_____

05)Você se locomove até a escola:
5.1- de ônibus( )
5.2- em carro da família( )
5.3- em carro de amigo( )
5.4- de moto( )
5.5- a pé( )
5.6- outro veículo( )

06)Sua família possui quantas pessoas estudando nessa escola?
6.1- somente VOCÊ( )
6.2- VOCÊ e outro irmão/ã( )
6.3- VOCÊ e mais dois irmãos( )

07)Dos esportes relacionados abaixo quais você pratica? (pode ser assinalada mais de I alternativa):
7.1- natação( )
7.2- futebol de campo( )
7.3- futebol de salão( )
7.4- basquetebol( )
7.5- voleibol( )
7.6- outro esporte(escrever o nome do esporte):-
_____

08)Nas horas de lazer você costuma(pode ser assinalada mais de 1 alternativa):
8.1- ler livro( )
8.2- ir ao cinema( )
8.3- curtir chopperia/bar/lanchonete( )
8.5- dançar( )
8.6- bater papo com os amigos( )
8.7- assistir TV( )
8.8- ouvir música( )
8.9-outros( )Especificar_____

09)Com que frequência assiste TV?
9.1- até 1 hora por dia( )
9.2- + de 1 a 3 horas por dia( )
9.3- + de 3 a 5 horas por dia( )
9.4- + de 5 horas por dia( )

10)Que tipo de programa prefere na TV?(pode ser assinalada mais de 1 alternativa):
10.1- jornalístico( )
10.2- esportivo( )
10.3- humorístico( )
10.4- show musical( )
10.5- entrevista( )
10.6- cinema( )
10.7- grandes reportagens/documentários( )

11)Que meios você utiliza para "se informar" e "se atualizar" sobre os fatos do dia-a-dia? (pode ser assinalada mais de 1 alternativa):
11.1- jornal( )
11.2- radio( )
11.3- televisão( )
11.4- revista( )
11.5- livro( )
11.6- sala de aula( )
11.7- bate papo/contatos pessoais( )
11.8- cinema( )

12)Você se considera uma pessoa que possui:
12.1-somente hábitos saudáveis( )
12.2-hábitos saudáveis e alguns não saudáveis( )
12.3-somente hábitos não saudáveis( )

13)No seu dia-a-dia já deve ter ouvido falar sobre o vírus da AIDS. Sobre essa doença você se considera:
13.1- pouco informado/a( )
13.2- razoavelmente informado/a( )
13.3- muito informado/a( )
13.4- não possui nenhuma informação( )

14)Onde você obteve/obtem informações sobre a AIDS?(pode ser assinalada mais de 1 alternativa):
14.1- jornal( )
14.2- revista( )
14.3- cartazes( )
14.4- out door( )
14.5- radio( )
14.6- televisão( )
14.7- com o professor em sala de aula( )
14.8- cinema( )
14.9- palestra( )
14.10- namorado/a( )
14.11 - outros meios( ) Especificar:----------.

15)Para você a AIDS é uma doença:
15.1- que tem cura( )
15.2- que é própria dos homossexuais( )
15.3- que se transmite apenas entre os viciados em droga( )
15.4- que se contrai por intermédio do convívio social( )
15.5- que é sexualmente transmissível( )

16. O vírus da AIDS "se pega" (pode ser assinalada mais de uma alternativa):
16.1- através do beijo( )
16.2- no relacionamento sexual com parceiro fixo sem o uso de camisinha( )
16.3- no relacionamento sexual com vários parceiros( )
16.4- em qualquer relacionamento sexual mesmo com o uso de camisinha( )
16.5- por intermédio de outras práticas sexuais sem proteção( )
16.6- no aperto de mão( )

17)Você tem namorado(a)?
17.1- de 0 a 3 meses ( )
17.2- + de 3 a 6 meses( )
17.3- + de 6 meses a 1 ano( )
17.4- + de 1 ano( )
17.5- não tem namorado/a( )

18)Tem relacionamento sexual com seu(sua) namorado(a)?
18.1- SIM( )
18.2- NÃO( )

19)Se assinalou SIM na questão 18 responda: há quanto tempo tem relacionamento sexual com seu(sua) parceiro(a)?
19.1- de 0 a 3 meses( )
19.2- + de 3 a 6 meses( )
19.3- + de 6 meses a 1 ano( )
19.4- + de 1 ano( )

(continua no verso)



20)Você já conversou com seu(sua) namorado(a) sobre os cuidados que se deve ter num relacionamento:
20.1- apenas 1 vez( )
20.2- conversa sempre( )
20.3- nunca conversou( )

21)A forma de relacionar-se com seu(sua) namorado(a) mudou depois que você obteve informações sobre como se contrai(pega) a AIDS?
21.1- mudou( )
21.2- não, mas gostaria que mudasse( )
21.3- não mudou( )

22)Você tem relacionamentos sexuais com outros(outras) parceiros(as)?
22.1- SIM( )
22.2- NÃO( )

23)Utiliza CAMISINHA em seus relacionamentos sexuais:
23.1- sempre( )
23.2- às vezes( )
23.3- nunca( )

24)Se o seu(sua) parceiro(a) pedir que USE CAMISINHA você:
24.1- acha bom porque é importante prevenir( )
24.2-considera esse pedido "falta de confiança" do parceiro/a( )
24.3- não acha necessário porque ama o(a) parceiro/a( )
24.4- não tem opinião formada sobre o assunto( )

25)Teve ou tem problemas para utilizar a CAMISINHA?
25.1- SIM( ) Por quê?
_____
_____
_____
_____
25.2- NÃO( )

26)Se o seu atual relacionamento passar a ser duradouro pretende continuar a usar CAMISINHA?
26.1- SIM( )
26.2- NÃO( ) Por quê?
_____
_____
_____
_____

27)Você assistiu na TV a última campanha que foi feita sobre a AIDS, cujos personagens são "perus"?
27.1- SIM( )
27.2- NÃO( )

28)A respeito dessa campanha você:
28.1-gostou e entendeu a mensagem( )
28.2-não gostou apesar de ter entendido a mensagem( )
28.3-gostou e não entendeu a mensagem( )
28.4-não gostou e não entendeu a mensagem( )

FAÇA ALGUM COMENTÁRIO SOBRE ESSA CAMPANHA:_____
_____
_____
_____

29)Você acredita que as pessoas que entendem a mensagem transmitida por intermédio da CAMPANHA passam a utilizar CAMISINHA nos seus relacionamentos?
29.1- SIM( ) Por quê?
_____
_____
_____
_____
29.2- NÃO( ) Por quê?
_____
_____
_____
_____

30)Quais suas sugestões para que a população possa obter as informações necessárias sobre a AIDS?_____
_____
_____
_____
_____
_____

Grata por sua participação.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
FACULDADE DE ARQUITETURA, ARTES E COMUNICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL
UNESP-CAMPUS BAURU

Esta pesquisa tem o objetivo de levantar opiniões dos jovens de 13 a 17 anos de idade a respeito de seus hábitos e atitudes no dia-a-dia e formas de obtenção de informações sobre o vírus da AIDS. Busca-se conhecer o nível de informação e recepção sobre essa doença e, especificamente, levantar dados a respeito da recente CAMPANHA SOBRE A AIDS, veiculada nos meios de comunicação de massa,cujos personagens são "perus". Sua participação é de extrema importância: não deixe de responder nenhuma questão. Obrigada.

ANEXO 2: Cópia da Declaração de Adamantina (Moção da III COMSAÚDE à XI Conferência Nacional de Saúde)

DECLARAÇÃO DE ADAMANTINA

Moção da III COMSAÚDE à XI Conferência Nacional de Saúde

Os coordenadores, palestrantes e assistentes da **III COMSAÚDE** – *3ª Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde* – realizada de 6 a 8 de novembro de 2000, em Adamantina, São Paulo, sob os auspícios da **FAI** – Faculdades Adamantinenses Integradas, **UMESP** -Universidade Metodista de São Paulo e **Cátedra UNESCO/UMESP** de Comunicação para o Desenvolvimento Regional dirigimo-nos, fraternalmente, aos responsáveis pela **XI Conferência Nacional de Saúde** para sugerir que venha a ser considerada em alguma de suas Sessões – de 16 a 19 de dezembro próximo - a seguinte moção aprovada, por unanimidade, em nossa Plenária.

Considerando:

- Que a Saúde Pública não é responsabilidade exclusiva dos profissionais da área médica mas atribuição de toda a Sociedade: Governos e a mais variada gama de entidades e instituições da cidadania;

- Que a nova visão da saúde chama-se Promoção da Saúde;

- Que esse conceito vai além da prevenção, tratamento e reabilitação numa ação integradora de todos os recursos disponíveis para o desenvolvimento e a melhoria da qualidade de vida das pessoas e do Povo;

- Que os problemas da saúde podem ser solucionados, em parte, com os recursos da comunicação e que isso pode potencializar uma revolução cultural no sentido de disseminar uma nova concepção da prevenção e da promoção dos valores da saúde;

- Que a comunicação não é um fator adjetivo que se agrega secundariamente ao sistema de saúde mas sim um fator substantivo que se integra à própria estratégia da ação;

- Que os meios de comunicação de massa podem e devem contribuir com a sua parte no esclarecimento dos problemas e no equacionamento das soluções, destacando-se aí o papel do rádio através das milhares de emissoras comunitárias e cidadãs espalhadas pelo Brasil;



- Que as Resoluções da **XI Conferência Nacional de Saúde** certamente irão reafirmar os princípios do **SUS** - Sistema Unificado de Saúde – aprofundando, assim, a concepção de cobertura universal a todos os cidadãos, implementando os propósitos do **PSF** - Programa de Saúde da Família - e avançando para a **Qualidade Integral da Saúde** através de um trabalho cada vez mais eficaz, transdisciplinar e conectado com as comunidades;

- Que essa enorme empreitada para alcançar êxito precisará, sem dúvida, contar com amplo apoio da Opinião Pública e que, para isso, necessitará do empenho esclarecido e decidido das entidades e instituições que integram a Sociedade Civil Brasileira;

- E, finalmente, que isso só será possível com a participação ativa e criativa dos comunicadores sociais como verdadeiros agentes de promoção da saúde;

Propomos:

- **1 -** Que as Faculdades de Saúde Pública, Faculdades de Medicina e Escolas de Enfermagem do Brasil sejam chamadas a implementar, ao longo dos próximos 4 anos, Cursos de Extensão sobre Saúde Pública para estudantes de comunicação, profissionais da grande imprensa e comunicadores populares, a exemplo do que a **FSP/USP** - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo vem realizando, desde dezembro de 99, com o patrocínio do **Ministério da Saúde** e apoio da **ABRASCO** – Associação Brasileira de Saúde Coletiva

- **2 -** Que as Faculdades de Comunicação Social sejam convidadas a implementar linhas de investigação em Comunicação e Saúde e promovam cursos de extensão sobre comunicação para médicos, médicas, enfermeiros, enfermeiras e estudantes das ciências da saúde

- **3 -** Que as Faculdades de Ciências da Saúde venham a incluir nos seus currículos disciplinas sobre comunicação social

São Paulo, Adamantina, 8 de novembro de 2000
Sala Professor Dr. Miguel Reale
Faculdades Adamantinenses Integradas

