

CAMPANHAS DE SAÚDE PELA TELEVISÃO: a campanha de AIDS da Rede
Globo

Ilana Polistchuck

Escola de Comunicação
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Mestrado

Orientador:
Professor Doutor Aluizio Ramos Trinta

Rio de Janeiro
1999

CAMPANHAS DE SAÚDE PELA TELEVISÃO: a campanha de AIDS da Rede
Globo

Ilana Polistchuck

Dissertação submetida ao corpo docente da Escola de Comunicação da
Universidade Federal do Rio de Janeiro — UFRJ, como parte dos requisitos
necessários à obtenção do grau de Mestre.

Aprovada por:

Prof. ----- Orientador

Professor Doutor Aluizio Ramos Trinta

Prof. -----

Professora Doutora Raquel Paiva

Prof. -----

Professor Doutor Geraldo Nunes

Prof. -----

Professor Doutor Muniz Sodré de Araújo Cabral
(suplente)

Rio de Janeiro

1999

FICHA CATALOGRÁFICA

Polistchuck, Ilana.

Campanhas de saúde pela televisão: a campanha de AIDS da TV Globo/
Ilana Polistchuck. Rio de Janeiro: UFRJ/ECO, 1999.

xii, 130p. il.

Dissertação - Universidade Federal do Rio de Janeiro, ECO.

1.Televisão.2.Campanhas de saúde - AIDS 3.Tese (Mestr. - UFRJ/ECO).

I. Título

Para minhas filhinhas,
Raquel e Débora

Em memória de minha mãe,
Zina Guinsburg Polistchuck

Agradecimentos

Aluizio Ramos Trinta foi a pessoa mais importante de meu cotidiano, nos últimos seis meses que antecederam a conclusão deste trabalho. Tenho a certeza de que tive uma experiência ímpar de orientação com um professor cuja disponibilidade, saber, seriedade e amor à profissão superaram minhas expectativas. Sei que ele irá corrigir este meu texto de agradecimento, para não perder o costume. Ainda bem, pois sou-lhe grata pelas correções, sou-lhe grata pela técnica, sou-lhe grata por tanta doação acadêmica. Graças ao meu professor, saio deste Mestrado uma nova profissional.

Agradeço também:

Ao Professor Doutor Antônio Fausto Neto que, entre tantos outros ensinamentos, me alertou para a obrigatoriedade de uma pesquisa bibliográfica internacional sobre campanhas de saúde na communication research.

À Professora Doutora em genética médica, da USP e da Faculdade de Medicina de Taubaté, Sônia Guinsburg, minha tia, que leu e comentou todo o meu trabalho.

Ao meus professores de inglês do Curso Britânia, Mônica e, em especial, o querido Rogério Neves, mestres em letras, pela "checagem" de todas as traduções.

Ao Professor Doutor Paulo Vaz pelo apoio em momentos importantes.

Ao Ministério da Saúde, que, generosamente, me licenciou para o mestrado com vencimentos que, se não são imensos, são públicos e devem ser revertidos em ações de saúde.

À Rede Globo de Televisão, em especial ao jornalista Luiz Lobo pela receptividade e pela cessão gratuita dos filmetes da campanha.

À biblioteca do CFCH — e ao carinho de todas as suas funcionárias —, aonde "morei" com meu laptop nos últimos cinco meses. Em especial à Rosângela, pela pesquisa conjunta que fizemos nas bases de dados dos sistemas Proquest e Unibibli e que me possibilitou o acesso às publicações internacionais, me abrindo perspectivas bibliográficas fundamentais.

À biblioteca da ECO, sua coordenadora e seus funcionários, em especial Rogério pela ajuda em todas as horas, mesmo que impróprias.

À biblioteca da ECA/USP e seu "xerox" que, generosamente, me "enviou", por correio, a tese de doutorado sobre a campanha de AIDS do Ministério da Saúde.

À biblioteca da FIOCRUZ, cujo acervo, organização e atenção dos funcionários oferecem grandes possibilidades para a pesquisa científica.

À WM Editora Cultural, cuja compreensão e apoio foram insubstituíveis para a conclusão de meu trabalho. A todos seus funcionários, Walter Mesquita — diretor — e Angelo Melilo — coordenador — meu muito obrigado.

A todos os funcionários da secretaria da pós-graduação, que toleraram minha ansiedade, em especial Laércio por sua paz.

Aos meus "homens de apoio logístico": Mário que cuida dos dois computadores ("como desliga o pager,hein?") e Santinho (Rosildo), da WM Versal, que "colocou" as imagens de meu trabalho. Para mim, são mais importantes que a "Light".

À Sônia, Georjete e Tininha, funcionárias exemplares do Ministério da Saúde, que cuidaram de mim nestes quatro anos com honestidade profissional e muita amizade.

À Massida, minha amiga, jornalista do CEDOC da Rede Globo, que me introduziu ao jornalista Luiz Lobo.

À Carmem da Matta, querida amiga, ajuda e escuta de horas muito difíceis.

Aos amigos e colegas. do mestrado e doutorado da ECO, Marcos, Casemiro e Paulo Lopes

À Shirley dos Santos (Dadá), eterna babá de minhas filhas e Sônia. Sem elas, não haveria trabalho algum

À minha analista Laura Couto e Silva, por tudo.

A Ivan Nogueira, pai de minhas filhas, pela grande ajuda na reta final.

Ao meu irmão Edson e ao meu pai Isaac, pelo amor.

ABSTRACT

This work is about health communication campaigns on television and, more specifically, about the AIDS campaign on Globo Television (1990-1994), which is presented as a case study.

Resumo

Este trabalho é sobre campanhas de saúde pela televisão e, mais especificamente, sobre a campanha de AIDS da TV Globo (1990-1994), que é apresentada como um estudo de caso.

LISTA DE ANEXOS

Anexo I - tradução da tabela 2

Anexo II - generalizações e quadro 1 em inglês

Anexo III - tradução das tabelas 3 e 4

Anexo IV - folheto da TV Globo

Anexo V - scripts da segunda fase da campanha da TV Globo

Anexo VI - scripts da terceira fase da campanha da TV Globo

Anexo VII - scripts da quarta fase da campanha da TV Globo

Anexo VIII - matéria do Jornal do Brasil

Anexo IX - filmetes da campanha da TV Globo (fita analógica)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 DESENVOLVIMENTO	20
2.1 — Medicina, Saúde e televisão	20
2.1.1 — Entretenimento: heróis de hospital.....	23
2.1.2 — Jornalismo: notícias ou telerrealidade?.....	23
2.1.2.1 — Suicídios na noite da TV norte-americana	23
2.1.2.2 — Da BBC de Londres... ..	25
2.1.2.3 — HealthScope, homens e Fantástico	28
2.1.3 — Drogas no cinema: um exemplo de eficácia.....	31
2.2 — Campanhas de saúde	32
2.2.1 — Agenda-setting: nasce uma campanha.....	35
2.2.1.1 — Drogas nos EUA	37
2.2.1.2 — Álcool e AIDS.....	41
2.2.2 — O que é uma campanha de saúde?	42
2.2.3 — Campanhas de saúde: what works (o que funciona)?.....	45
2.3 — AIDS.....	50
2.3.1 — Campanhas de AIDS: no Brasil e no mundo	50
2.3.2 — Transmissão e tratamento	57
2.3.3 — Safe Sex (sexo seguro)?.....	60
2.3.3.1 — Use camisinha! (Os scripts do amor).....	63
2.3.4 — Theories for campaigns	64
2.3.4.1 — AIDS na TV	68
2.3.4.2 — Modelos de campanha.....	70
2.4 — A campanha de AIDS da Rede Globo	76
2.4.1 — Histórico: nasce uma campanha.....	76
2.4.1.1 — Discussão: o agenda-setting e os conceitos de sociedade civil e política.....	80
2.4.2 — A campanha da Rede Globo: textos e imagens	87
2.4.2.1 — Análise de eficácia	91

2.4.3 — Medicina, saúde, Rede Globo e quatro questões	96
3- CONCLUSÃO.....	101
4- BIBLIOGRAFIA.....	106
5- ANEXOS.....	119

Introdução

Esta dissertação de mestrado versa sobre campanhas de saúde pela televisão e, mais especificamente, sobre a campanha de combate à AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida) que foi produzida e veiculada pela Rede Globo de Televisão, mais ou menos no período entre 1990 e 1994. É um estudo de caso em que se apresenta a análise do histórico institucional da campanha e de sua linguagem; e parte do princípio de que, sendo considerada inadequada pela própria produção, ela foi "retirada do ar".

O Desenvolvimento está dividido em quatro subcapítulos. Nos três primeiros, é apresentada uma bibliografia da televisão e seu uso como agente veiculador de campanhas de saúde e, mais especificamente, de campanhas de combate à AIDS. Há também referências bibliográficas da televisão e programas de divulgação sobre assuntos de medicina e de saúde em geral. A maioria das referências são de periódicos e livros dos Estados Unidos e da Inglaterra, locais onde parece existir maior investimento em estudos e pesquisas que reúnem profissionais de saúde e de comunicação. Por outro lado, o jornalismo nesses países de língua anglo-saxônica fez com que o jornalismo científico, ferramenta intelectual deste tipo de produção, fosse considerado uma especialidade em ascensão, no momento histórico em que a ciência ocupa lugar de destaque na mídia mundializada, principalmente alguns ramos da imunogenética e a engenharia de informatização. O objetivo desta parte é fomentar uma discussão sobre a validade e a eficácia do uso da televisão como veículo de informação na profilaxia e na prevenção de doenças, tendo por base exemplos práticos. É fundamental que se tenha em mente que se trata de exemplos oriundos de trabalhos específicos, desenvolvidos em países específicos, tendo cada país sua história, sua formação social e suas realidades culturais e sócio-econômicas próprias. Mais ainda, são países que apresentam, em termos de recepção, profundas diferenças com relação

à televisão de sinal aberto em comparação com a do Brasil. Aqui, um país de população predominantemente pobre e com uma taxa elevada de analfabetismo, esta televisão de sinal aberto ainda é hegemônica e, por vezes, em algumas localidades, a única fonte de informação da população residente. Paralelamente, são numerosos os problemas na gestão das políticas de saúde: os recursos financeiros são poucos e mal administrados, os profissionais estão concentrados nos grandes centros urbanos e doenças como a desnutrição proteico-calórica em crianças e as infecto-contagiosas, entre elas a malária, a doença de Chagas, a tuberculose, a AIDS, a esquistossomose e outras, "constroem" um doloroso cenário nacional.

Esta parte deve ser considerada o alicerce do trabalho. É ela que fundamentará o paradigma de que a televisão pode e deve ser usada como um meio de difusão de campanhas de saúde. Tal aspecto é fundamental do ponto de vista científico, posto que não há intenção de "interrogar" este paradigma, o que poderia ser objeto de outro trabalho e cujas respostas poderiam até invalidar esta dissertação. Por exemplo, se a televisão fosse considerada imprópria para difundir campanhas de saúde, este trabalho não teria sentido.

Também não se pretende trabalhar com o Conceito de risco da Atualidade. Sabe-se que o discurso da prevenção de doenças é uma característica dominante da mídia deste final de século e está ligado a questões mercadológicas da indústria biomédica. Assim como a escola formal foi uma imposição da cultura mundializada de determinado momento do século XIX, a redução das doenças, da mortalidade humana e a melhoria das condições de saúde é uma busca da humanidade que foi sistematizada após a revolução industrial e que encontrou, no século XX, principalmente em seus "estertores", o melhor "caldo de cultura" para se desenvolver . O Conceito de Risco é estudado como uma prática globalizada em que as pessoas passam a apresentar um comportamento restritivo e conservador em relação a si próprias e a seus desejos, com o

objetivo de evitar adoecer e aumentar a duração do tempo de vida. Este conceito pode, então, ser usado em estudos sobre campanhas de saúde, com fim específico e diverso deste trabalho. De qualquer forma, a autora (jornalista e médica) desta dissertação acredita que a prevenção e o tratamento de doenças seja uma questão de extrema importância para a melhoria das condições de vida da população brasileira e, portanto, para a felicidade individual. Considera assim que campanhas de saúde são fundamentais e devem ser organizadas de forma sistemática.

Diante do postulado de que campanhas de saúde são necessárias e de que a televisão pode veiculá-las, o quarto sub-capítulo do Desenvolvimento trata da Campanha de AIDS da Rede Globo, objeto central do trabalho. Pode ser dividido em duas etapas, descritiva e analítica.

A parte descritiva é a história desta campanha juntamente com seus textos e imagens.

O histórico da campanha mostra o que acontecia de uma forma mais geral, no mundo, com a síndrome de imunodeficiência adquirida sob vários pontos de vista (médico, midiático etc.) e o que estava acontecendo no Rio de Janeiro, inscrição geográfica da emissora, que estava produzindo a campanha. Também é relatado o que se passava dentro da instituição com os funcionários e qual a relação dos acontecimentos em questão com os anunciantes dos horários publicitários. Aí aparecem quem foram os autores e os atores da campanha, como ela começou, como terminou e por que terminou. Finalmente, completando a parte descritiva, o trabalho conta, em seus anexos, com imagens desta campanha, em fita analógica de videocassete, e a totalidade dos textos em forma de script. Este material foi cedido pelo Globo Serviço, um departamento de projetos especiais que, hoje, no momento em que se escreve esta dissertação, está extinto. Os dados históricos sobre a produção da campanha foram relatados, na época, pelo então coordenador do departamento, jornalista Luís Lobo.

Nesta introdução, urge uma reflexão metodológica sobre a colheita do histórico da campanha. Todos os dados foram transmitidos oralmente,

pelo jornalista-coordenador do Globo Serviço. Excetuando-se o restante do material de análise — imagens e textos da campanha —, não há outros registros formais desta trajetória. Trata-se, portanto, de material "bruto" sem "lapidação" científica, obtido, na verdade, de um informante (jornalista) inserido na lógica interna da instituição. Realmente, tal procedimento foi feito baseado no método de pesquisa da antropologia social, assim como a divisão em partes descritiva e analítica tem o respaldo do modelo epidemiológico. Mas a observação institucional exige um tempo de permanência específico, por parte do observador, com práticas específicas de observação e interlocução. O que foi possível, na verdade, foi a utilização de recursos de entrevistas, em um tempo limitado. Então, deve-se ter em mente, dentro da maior honestidade científica, como foi montado o objeto da observação — a campanha — e quais as suas limitações.

A parte analítica é uma reflexão crítica sobre o objeto descrito. Buscam-se as questões que possam apontar as causas da inadequação da eficácia da Campanha de AIDS da Rede Globo, enquanto programa de televisão capaz de atuar como um "agente profilático". Chama-se a atenção para o fato de a falta de adequação foi definida pela emissora de acordo com suas avaliações em relação à audiência e aos anunciantes. Chama-se a atenção para o termo "programa" que é utilizado de forma correta e proposital. Esta dissertação de mestrado focaliza a televisão e seu produto, e esta é uma fronteira que nunca deve ser ultrapassada ou esquecida. Ressalte-se que esta televisão tem sua própria historiografia. Trata-se de uma televisão comercial, cujos "arquétipos" são o rádio e a televisão norte-americanos e o rádio e o circo brasileiros. Trata-se de um veículo de difusão coletiva que teve sua origem ligada ao regime ditatorial militar, instalado em 1964 no país, e que foi até muitas vezes, ele próprio, porta-voz de propaganda institucional oficial, tendo-se confundido e se misturado com o poder instituído aos olhos do público e, possivelmente, aos olhos de seus próprios funcionários. É esta televisão, com seus

obstáculos, com sua potência de transmissão e produção, com suas mudanças políticas, suas ligações tanto com as elites hegemônicas quanto com a população “excluída” que, de acordo com determinadas demandas, produz, de forma independente, em um determinado instante, uma campanha de saúde, o nosso objeto de observação. É esta televisão, marco da indústria cultural nacional, criada em um país tão pobre, oligopólica, eticamente criticada, carro-chefe de um conglomerado poderoso e familiar de empresas de comunicação, geradora de múltiplos empregos, formadora de uma escola de produção televisiva de alta qualidade e respeitada em todo o mundo, que está sendo examinada quanto ao seu produto.

Isso é uma importante questão de método a se pensar antes de serem apresentadas as ferramentas de análise. É claro que também estamos falando de ciência médica e propaganda oficial de governo. Mas deve ficar bem esclarecido qual é a campanha que está sendo analisada. Deve ficar bem esclarecido que não se trata de campanha produzida pelo Ministério da Saúde ou por secretarias regionais e municipais de saúde. Deve ficar bem esclarecido que não se trata de produto de televisão educativa ou produto de agência de propaganda. E mais, não se avaliou uma outra campanha em termos comparativos, como poderia ter sido feito, caso estivesse sendo usada, por exemplo, a metodologia da Análise do Discurso, neste trabalho. O objeto então é claro, limitado em termos de recorte, tem sua própria inserção institucional e deve ser estudado e compreendido dentro deste contexto.

As ferramentas teóricas para a análise do objeto são as teorias da comunicação. Na verdade, esta dissertação é um exercício de aplicação dessas teorias para a compreensão da problemática. Grosso modo, pergunta-se quais são (ou podem ser) as teorias usadas para a compreensão e a produção de uma campanha de saúde pela televisão.

É claro que o "olhar acadêmico" atual das escolas de comunicação é um "olhar interdisciplinar". Esta vem sendo a ideologia que permeia a pesquisa dos estudiosos dos fenômenos da comunicação. Ao lado da

sociologia e do método do materialismo histórico, que tiveram um papel pioneiro nas teorias comunicativas da primeira metade do século, a filosofia, a antropologia, a psicanálise, a lingüística, a física e as ciências biológicas formam uma rede de interligação científica. Principalmente as teorias da comunicação que foram pensadas após os anos 70 e, mais recentemente, os estudos pragmáticos de recepção, são consubstanciados por categorias dessas ciências e, mesmo por metodologias de suas pesquisas. Por exemplo, os trabalhos de campo dentro das instituições jornalísticas e junto aos setores de audiência e recepção têm a observação e a coleta de dados da antropologia social como modelo metodológico. Também observa-se que a filosofia passou a ser uma ferramenta curricular fundamental da maioria dos programas de pós-graduação em comunicação, nos últimos anos. A filosofia “retoma” seu papel reflexivo (que vinha sendo ocupado por outras ciências como por exemplo a psicanálise), diante da demanda de explicações para uma sociedade mundial globalizada, que tem os meios de comunicação eletrônicos como principais intermediários.

Este trabalho tem como objetivo inter-relacionar as teorias da comunicação com seu objeto. É muito importante que se possa limitar a argumentação teórica, principalmente porque o trabalho está também limitado sob o ponto de vista da pesquisa, já que não houve um trabalho de campo junto à recepção, referente ao público. Trata-se de um trabalho retrospectivo. A campanha da Rede Globo já estava "fora do ar" e, portanto, não havia como se avaliar o comportamento dos telespectadores. Os dados disponíveis são os fornecidos pelo histórico colhido. Na verdade, este é um trabalho de análise de produção, com um olhar hipotético sobre a recepção. Fazer uma articulação com algumas teorias da comunicação foi o principal caminho encontrado para que algumas questões e mesmo hipóteses pudessem ser apresentadas.

Finalmente, duas variáveis devem ser lembradas : primeiro, a de que a campanha que está sendo analisada focaliza uma doença específica e que

este dado é uma variante, ou seja, distingue esta campanha de outras campanhas como a do aleitamento materno da Rede Globo ou da imunização contra poliomielite do Ministério da Saúde. A segunda variável objetiva delinear o esboço de uma linguagem, que seja eficaz em campanhas de saúde, veiculadas através da televisão, o que pode ou não ser obtido em futuras pesquisas. De qualquer modo, fica o registro de que se esta não é uma dissertação descompromissada do ponto de vista científico, que ela seja um estudo reflexivo de como se articulam idéias que podem contribuir, de uma ou outra forma, para o uso benéfico da televisão em áreas sociais carentes e deficitárias de nosso país.

2- DESENVOLVIMENTO

2.1- Medicina, saúde e televisão

Para se entender as campanhas de saúde que são feitas pela televisão, será preciso rever os desdobramentos do discurso da medicina e da saúde neste meio de comunicação. Mais precisamente, é possível que as campanhas de saúde atuais sejam o produto final de modos de veicular os programas de medicina, no interior de produções jornalísticas ou de entretenimento, tanto em televisões estatais, quanto em emissoras privadas.

Três questões, – respectivamente, a de que o discurso da saúde, na mídia é sempre um discurso secundário¹, a de que existem diferenças fundamentais entre canais públicos e concessões privadas e, finalmente, a de que o tipo de programa importa para a recepção cognitiva do telespectador – devem estar subjacentes à reflexão de uma revisão bibliográfica séria. Por outro lado, a "nacionalidade" do material apresentado deve ser observada e relativizada dentro de seu contexto sócio-econômico, como já foi enfatizado na Introdução.

Além de serem apresentadas em campanhas de saúde, medicina e saúde são veiculadas em programas de entretenimento específicos como seriados dramáticos sobre o comportamento de médicos em hospitais (por exemplo, "Plantão Médico" e "Mulher"²) e filmes afins (por exemplo "Filadelfia"³). O mesmo ocorre com notícias em telejornais, documentários

¹ Discurso secundário é usado no sentido de discurso de representação, como define Antônio Fausto Neto: "E este discurso de representação é engendrado em dois níveis: de um lado pela sua dependência estrutural à chamada fonte, na medida em que um texto sobre não importa o que somente pode ser escrito a partir da ação ou da fala da autoridade (fonte) com que o assunto é concernente. De outro lado pela própria posição em que se coloca o discurso de informação, estruturada pelas técnicas de coleta, da apuração e da restituição de algo já produzido."(Fausto Neto, 1988, p.159)

² O primeiro programa foi uma produção norte-americana, ambientada em um grande hospital de emergência, tendo "batido" *records* de audiência nos EUA; o segundo é produção nacional da Central Globo de Produções, cujas tramas são desenvolvidas em um hospital de obstetrícia e ginecologia; ambos veiculados pela Rede Globo de Televisão.

³ Dirigido por Jonathan Demme, a produção cinematográfica norte-americana conta a história de um advogado que é demitido de seu trabalho, quando está com AIDS.

ou outros formatos jornalísticos. Podem, enfim, ser tratadas em programas como novelas e shows de variedades. Vários estudos têm sido realizados sobre a apresentação deste material e seus efeitos, tanto do ponto de vista da produção, quanto da recepção. Os estudos, que apresentam inúmeras e complexas dificuldades metodológicas, têm, entre vários objetivos, aquele de delimitar o tipo de conceito (sobre a saúde e a assistência médica) que a televisão constrói junto aos telespectadores, assim como quais informações são retidas por estes telespectadores.

2.1.1- Entretenimento: heróis de hospital

Com relação a programas de entretenimento, uma grande fonte de estudos são os seriados sobre médicos, hospitais e pacientes produzidos, desde a década de 50, pela televisão norte-americana.

City Hospital, uma das primeiras séries, que começou em 1952, mostrava um médico todo-poderoso, no papel de herói, às voltas com o salvamento de pessoas à beira da morte. Na verdade, os médicos pareciam ser totipotentes na assistência aos pacientes, o que, inclusive, independia das condições hospitalares, se eram boas ou não.

Ben Casey e a versão para a televisão de Dr. Kildare (originalmente uma produção radiofônica), da década de 60, eram séries que seguiam essa ideologia, embora seu plot estivesse centrado nos problemas da relação entre médicos e pacientes. Depois de 1970, as indagações pessoais e a discussão sobre o poder dos médicos e das instituições hospitalares passou a predominar na trama dos seriados. Por outro lado, ao contrário do descaso com os hospitais nas produções de 1950 e 1960, recursos tecnológicos fazem hoje parte dos cenários das últimas séries médicas. Estes settings parecem apresentar uma relação direta com o merchandising de uma medicina cara, praticada nos grandes centros e mediada por alta tecnologia. Em termos ideológicos, é importante acentuar

que a AMA (American Medical Association), uma das mais importantes associações médicas dos Estados Unidos, sempre esteve presente, como coadjuvante, na confecção dos programas ou mesmo na sua definição de conteúdo e forma. Para a AMA, médicos deveriam ser mantidos com uma imagem heróica e ética; além disso, outros profissionais de saúde, como enfermeiros ou psicólogos, não poderiam ocupar o papel central nos enredos dramáticos.

Para alguns pesquisadores de comunicação, determinados assuntos sobre instituições são mais bem apreendidos pelo público telespectador quando veiculados em programas de entretenimento e não em documentários ou noticiários. Ora, as séries norte-americanas nunca refletiram as reais condições do sistema de saúde dos Estados Unidos. Questões como os custos hospitalares, seguro-saúde, erros médicos e diferenças de assistência para pobres e ricos, também no que diz respeito ao uso da medicina tecnológica, ficaram de fora destas séries, que foram veiculadas, com grande sucesso, em televisões comerciais de vários países. Para os pesquisadores, o público dos Estados Unidos interiorizou uma falsa imagem da medicina e do sistema de saúde vigente, tendo alentado falsas expectativas quanto ao poder e à capacidade científica da figura do médico, expectativas totalmente aquém da realidade do médico norte-americano e das instituições de saúde lá existentes. Tudo isso se refletiu no cotidiano, complicando as relações entre médicos e pacientes e entre pacientes e hospitais. Vale lembrar que a última campanha presidencial dos Estados Unidos foi muito marcada pela problemática da saúde¹. Não foi o sistema de saúde que se modificou, naquele país. Ele sempre existiu mas não havia, na verdade, Kildares, Quenns ou lindas médicas salvando vidas em hospitais superequipados. Estes estavam "dentro da televisão" e parecem ter ficado no "coração" do público.(Turow, 1996)

¹ "When Bill Clinton elevated the structure of health care to a national issue, during the 1992 presidential campaign, the discussion of medicine as a scarce resource suddenly entered tv's journalistic agenda." (JAMIESON, CAPPELA *apud* TUROW, 1996)

2.1.2- Jornalismo: notícias ou telerrealidade?

A predominância de mensagens versando sobre medicina e saúde, nos Estados Unidos e Inglaterra, se dá por meio da televisão, através de notícias e de programas de entretenimento⁵. Doenças de risco são mais veiculadas por notícias de telejornais e de outros programas jornalísticos, e têm grande peso no noticiário, tanto de amplas, quanto de pequenas redes de televisão, privadas ou públicas. Por um lado, jornalistas, políticos e acadêmicos, nos Estados Unidos, sugerem que é a cobertura jornalística sobre fatos médicos que influencia o telespectador, na sua educação e no seu conhecimento sobre as questões de saúde primárias, secundárias e terciárias⁶. Por outro lado, outros profissionais dos mesmos grupos acham que a televisão enfatiza visualmente os fatos, criando “heróis” e “vilões”, desvalorizando doenças importantes e supervalorizando outras que teriam menor significado. Com relação ao noticiário internacional, críticos também sugerem que os jornalistas norte-americanos não se interessam pelas mazelas do Terceiro Mundo, priorizando os acontecimentos da Europa e, portanto, veiculando um falso quadro mundial sobre a saúde. (NIMMO, COMBS apud GREENBERG, WARTENBERG, 1990)

2.1.2.1- Suicídios na noite da TV norte-americana

Um trabalho, publicado no periódico *Journalism Quarterly*, analisou a cobertura jornalística do noticiário noturno, tratando de doenças infecciosas, consideradas graves e do suicídio de adolescentes, entre os

⁵ Sobre este assunto sugiro a leitura do capítulo "Health and the media" do livro *Mass media images and impact on health*, em que o autor, Nancy Sgnorielli, professor do departamento de comunicação da Universidade de Delaware, nos EUA, descreve e discute os diferentes tipos de programas de televisão que veiculam mensagens sobre saúde e medicina, assim como analisa a cobertura da imprensa e o significado dos discursos destes meios de difusão coletiva em uma perspectiva sócio-política e suas conseqüências com relação ao tipo de saber que é apreendido pelo público.

⁶ Segundo a OMS e de forma simplificada, a medicina primária é formada pelos procedimentos preventivos e profiláticos — vacinação, educação sanitária, sanitarismo —; a medicina secundária é composta por processos curativos, eletivos e emergenciais — cirurgias, uso de medicação, psicoterapia —; e a medicina terciária é constituída por tratamentos de reabilitação.

anos de 1978 e 1987, das redes norte-americanas de televisão ABC, CBS e NBC. As hipóteses eram duas: a de que a cobertura jornalística evitaria más notícias locais e a de que a cobertura jornalística era desproporcionalmente uma cobertura local. A questão central estudada foi o aspecto geográfico das redes de televisão: onde ficavam suas sedes; em que cidades e estados havia agências próprias de notícias; qual era a influência desta organização sobre a veiculação das notícias, principalmente sobre o aparecimento ou o aumento do número de casos? Botulismo, AIDS, doença do legionário, sarampo e influenza foram as doenças estudadas, ao lado do suicídio entre adolescentes. Uma questão investigada foi, por exemplo, saber se a taxa de suicídio era maior nas cidades grandes ou se destas provinha maior número de notícias devido à dificuldade de cobertura nas áreas rurais. Se o segundo aspecto se verificasse, a informação teria um grau evidente de distorção quanto à realidade da saúde nos EUA. (GREENBERG, WARTENBERG, 1990)

Perceba-se que não se está falando em veracidade de dados ou em manipulação de informações, mas sim em mecanismos de influência, que têm sido usados pela mídia. É importante lembrar que as grandes emissoras norte-americanas "entram" em rede nacional no momento dos noticiários, e os autores deste trabalho tiveram esta preocupação, na medida em que tentaram "fazer uma radiografia" de telejornais que eram apresentados, para todo o país, em um mesmo momento. Eles concluíram que os noticiários noturnos tinham uma tendência a informar mais sobre o aparecimento dessas doenças ou suicídios entre adolescentes em regiões mais próximas aos centros jornalísticos, não havendo qualquer intenção ou interesse publicitário em evitar más notícias. De qualquer forma, para os pesquisadores, esta tendência da cobertura das notícias foi responsável, várias vezes, por pânico, mesmo onde não havia razão para tal, e

desinformação, onde havia necessidade de uma informação clara e efetiva⁷.

2.1.2.2- Da BBC de Londres...

As campanhas de saúde do governo norte-americano são normalmente veiculadas como propaganda oficial – Public Service Announcement (PSA). O “espaço” publicitário para a apresentação dos PSAs é concedido “gratuitamente” pelas redes privadas, ao custo da licença para o funcionamento das mesmas. Na maioria das vezes, os PSAs “aparecem” em horários de menor pico de audiência ou “não nobres” – como se diz, popularmente, no Brasil. Os outros programas sobre saúde (que não são campanhas) ou que apresentam assuntos sobre saúde são, em sua grande maioria, produzidos pelas emissoras privadas.

Na Inglaterra, os programas sobre saúde correspondem a 5% da programação mais assistida pela população. Mais ainda, esta programação tem parte de sua produção fincada em alicerce estatal, e este procedimento faz parte da política oficial de promoção da saúde. Por outro lado, até 1990, havia apenas quatro redes de televisão de sinal aberto — BBC1, BBC2, ITV e Channel 4 — em contraste com a grande quantidade de emissoras norte-americanas. BBC1 e 2 pertencem ao governo inglês, sendo as demais empresas de capital privado.

Pesquisadores norte-americanos da Universidade de Kansas examinaram, entre 1988 e 1989, no período do inverno, programas sobre medicina, nas quatro televisões britânicas. Eles partiram do princípio de que os pacientes poderiam obter informações sobre saúde de várias fontes, mas que as informações provenientes da mídia televisiva eram mais acessíveis, para estes pacientes, do que as oriundas de profissionais. Consideravam também como paradigma que, diante de tal influência da

⁷ Sintetizado do texto original: "Despite our findings, we emphasize the need to avoid geographical bias in coverage to give the public an accurate impression of the geography of quickly-spreading diseases. Such bias can needlessly cause a great deal of anxiety in some locations and can cause understated risk in others." (GREENBERG, WARTERBERG, 1990, P.146)

televisão, a classe médica deveria estar atenta ao tipo de programação veiculada. Por outro lado, tal estudo era viável na Inglaterra devido à existência de apenas quatro emissoras, ao contrário dos Estados Unidos, em que a quantidade de televisões comerciais impedia uma avaliação conjunta e abrangente.(JOHNSON,JOHNSON,1993)

Programas ficcionais e dramáticos, bem como noticiários, não foram incluídos na pesquisa; só o foram os que apresentavam um ou vários assuntos de saúde como tema básico. Por uma questão metodológica, as séries também não foram estudadas. O formato de documentário (documentary), com 30 a 50 minutos de duração, foi o programa predominante, seguido do slice-on-life (também chamado fly-on-the-wall). Diferente do documentário, no qual são utilizados narradores e entrevistas, com ou sem uma personalidade centralizada e celebrizada, este segundo formato apresenta “tomadas” da “vida real” , com a interlocução de entrevistadores , “obtidas” por câmeras locais, com edição posterior. O terceiro formato que foi mais apresentado é denominado testimonial. Constitui-se de entrevistadores e entrevistados, sentados em uma mesa-redonda, debatendo assuntos. Neste programa, o número de profissionais de saúde era mínimo ou inexistente. No documentário, o comunicador era, normalmente, um especialista médico e, no slice-on-life, os especialistas estavam presentes no momento da gravação dos fatos reais.

Outros dados importantes observados pelos pesquisadores de Kansas dizem respeito à dissonância entre aquilo que o NHS – National Health Service – tem como meta fundamental e aquilo que é predominante na programação televisiva.

Deve-se lembrar que 3/4 desta programação são apresentados nas BBCs e que parte desses programas é propaganda oficial. Ora, a política inglesa de saúde tem como sustentação o atendimento primário (preventivo e profilático) e a assistência generalista (clínica médica/infectologia, pediatria, gineco-obstetrícia). O médico generalista e o

atendimento ambulatorial são marcas do país que promoveu, provavelmente seguido da China, a maior revolução na história da política mundial de saúde. Não se discutindo aqui méritos, erros ou acertos, a verdade é que a medicina estatizada da Inglaterra serviu de modelo para movimentos classistas de profissionais de saúde em vários países, inclusive no Brasil, nas décadas de 70 e 80.⁸

No entanto, na programação das emissoras inglesas predominaram as doenças mais complicadas e raras, como tópicos centrais dos programas; foram igualmente destacados os especialistas, principalmente os das áreas de neurologia, psiquiatria e comportamento. Médicos generalistas e doenças mais comuns foram raridade. Mais ainda: geraram queda de audiência. Por exemplo, um programa, mostrando problemas com crianças em um hospital, gerou 1,5 milhão de espectadores, em comparação a um documentário sobre um especialista, narrado por um comunicador popular, que atingiu 9,1 milhões.

A estratégia mostrada pela BBC para manter pelo menos 50% de sua audiência e cumprir o mandato oficial foi equilibrar a apresentação de programas de saúde “menos interessantes” com outros mais populares. Com isso, para os pesquisadores, o público manteve-se desinformado sobre os problemas de saúde mais importantes, assim como sobre a realidade do atendimento médico do país.⁹

A informação efetiva seria viável com outro tipo de programação. Para estes autores, um dos exemplos da eficácia da televisão, na questão da saúde, é o de que, após um programa da BBC sobre doenças sexualmente transmissíveis, houve um aumento na procura do atendimento nos ambulatórios para essas doenças, de 18%, para pacientes homens, e de 13%, para mulheres. A correlação, feita pelos pesquisadores, foi a partir dos resultados observados pela grande campanha realizada nos Estados

⁸ Refiro-me aos movimentos das entidades de classe dos médicos brasileiros, entre eles o Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro, que protagonizou junto com a classe médica, importantes movimentos de reivindicação por reformas no sistema de saúde, visando a responsabilidade do Estado na coordenação e na gestão da assistência médica da população.

⁹ Comparar esta conclusão da pesquisa da televisão britânica com a discussão sobre os efeitos das seriados médicos norte-americanos.

Unidos sobre tampões vaginais e a síndrome do choque tóxico (séptico). Durante a campanha, 33,9% de adolescentes modificaram seus hábitos de uso, e 27,5% pararam de usar os tampões.

Por outro lado, segundo os mesmos pesquisadores, a propaganda, na Inglaterra, sobre a vacina da influenza não surtiu qualquer efeito; e uma revisão feita sobre 49 campanhas educativas de saúde veiculadas pela mídia, em vários países, detectou apenas pequenas e temporárias mudanças de comportamento. Tais diferenças de resultados devem ser investigadas com método e profundidade. A observação atribuída à jornalista e socióloga Anne Karpf, segundo a qual médicos e leigos devem ter uma mesma participação numérica no setting televisivo de debates, bem como sua conclusão de que o público deve influenciar o conteúdo dos programas, são apresentadas pelos pesquisadores como questões para reflexão¹⁰.

2.1.2.3-HealthScope, homens e Fantástico

Desde o início da televisão, educadores pareciam maravilhados com as possibilidades de difusão de informação através desta mídia. Entretanto, no que diz respeito às questões de medicina e saúde, as principais pesquisas mostram a tendência deste meio de comunicação para a construção de uma telerrealidade dissociada da realidade social. Os assuntos apresentados nos programas reproduzem a forma de “fazer televisão” de produtores, assim como reproduzem a forma de construir a “agenda” do telespectador de acordo com a “pauta” dos gatekeepers¹¹, replicando sua visão-de-mundo e sua concepção das necessidades presumíveis dos consumidores daquela programação. Esta prática cria uma área de atrito com pesquisadores de entidades científicas, de

¹⁰ Extraído da citação original: "Doctors need to participate in media debates alongside others but as equals not as dominant parties." (KARPF *apud* JOHNSON, JOHNSON,P.32, 1993).

¹¹ O conceito de *gatekeeper* (em português, selecionador) foi inicialmente elaborado por Kurt Lewin, em estudos sobre hábitos alimentares dentro das sociedades, e adaptado pela teoria da comunicação (de efeitos a longo prazo) para definir o papel do profissional que "seleciona", "escolhe", "veta", "introduz", "define", "fecha ou abre a porta" para assuntos, pautas, grades de programação, palavras, chamadas. São produtores de cinema, de televisão, os editores de programas, os diretores da instituição etc. (WOLF, 1995)

comunicação e saúde, que pedem voz de decisão sobre o formato e o conteúdo de tais programas. Por outro lado, os patrocinadores participam do tripé em conflito, muitas vezes determinando a escolha final, no discurso e na permanência da programação.(STUYCK apud BRAUN, CONYBEARE,1995)

“HealthScope” constituiu-se de uma série de programas de educação em saúde, de baixo custo, feita em parceria, por um professor da School of Public Health (University of Hawaii), e por um produtor independente de televisão de Honolulu. Um dos objetivos do trabalho era sua veiculação pela televisão comercial, para aumentar a oferta de informação sobre assuntos de saúde; portanto, aumentar a cobertura jornalística sobre medicina e saúde e, ao mesmo tempo, trazer lucros comerciais para a emissora.

Na série inicial, transmitida no verão de 1993, a programação versou sobre prevenção de doenças e a promoção da saúde, com dois trabalhos interativos: o primeiro, realizado “ao vivo”, constava de perguntas dos telespectadores, que eram respondidas ao longo do programa. O segundo “fora do ar”, quando, ao término do mesmo, durante 90 minutos, uma banca de médicos ficava postada ao telefone (o número do telefone era divulgado no programa), para tirar dúvidas sobre os assuntos que haviam sido apresentados. Após o programa, material impresso, contendo os assuntos divulgados, era distribuído pelas farmácias de Honolulu para ser oferecido à população. Pesquisas mostraram que os programas atingiram um nível importante de audiência, aumentaram o interesse dos telespectadores por assuntos de saúde e geraram rendimentos comerciais para a emissora de televisão.(BRAUN, CONYBEARE,1995)

Duas produções sobre a saúde masculina parecem ter tido boa aceitação entre os telespectadores homens. What every man should know, uma série de documentários em linguagem popular, da norte-americana ABC, no ano de 1993, alertava para doenças como câncer de próstata, doença coronariana, impotência, andropausa e depressão. O uso de

“táticas de choque”- como “chantagem emocional”, fala de celebridades e de pacientes, que fizeram pouco caso de sua saúde – fornecia o formato básico dos programas. Esposas de maridos “relapsos” ou “preconceituosos” falavam sobre os benefícios do toque retal na prevenção da neoplasia (câncer) da próstata ou da resistência ao tratamento, quando de casos de impotência. Pacientes que sobreviveram ao infarto agudo do miocárdio criticavam sua falta anterior de cuidados, alguma coisa como “o antes e o depois que adoeci”, algo do American Way of Life, algo do mea culpa americano. (HARRYS, 1993)

The Trouble with Men, uma série similar da rede inglesa BBC2, no ano de 1995, abordava as mesmas doenças e as dificuldades dos homens em cuidarem de sua saúde. Britânicos no formato, os programas desta série, embora de conteúdo chocante (com os mesmos cânceres de próstata, estômago e intestino da série norte-americana), eram recheados de humor e, por vezes, obtiveram maior audiência feminina, como no programa sobre próteses penianas. Os depoimentos de mea culpa de pacientes arrependidos, por não terem procurado ajuda preventiva, tinham um tom mais polido do que as falas lacrimosas dos norte-americanos. Neste caso havia um telefone gratuito e um endereço eletrônico (e-mail, via Internet) para as dúvidas dos telespectadores sobre as doenças apresentadas.(WHITE, 1996)

No Brasil, o programa “Fantástico” da Rede Globo, veiculado nas noites de domingo em rede nacional, como toda a programação da emissora (com exceção dos telejornais locais – RJ-TV, SP-TV etc.), apresenta reportagens sobre medicina, desde a sua estréia, em fins da década de 60. As reportagens são, em sua grande maioria, compradas de emissoras norte-americanas. Seu conteúdo mostra pesquisas internacionais e tratamentos de “última geração”, em geral de países do primeiro mundo, que apresentam população com alto poder aquisitivo. Embora os recursos de edição tentem adequar os programas para o público brasileiro, há uma absoluta dissociação entre a realidade de atendimento do povo brasileiro,

com relação à saúde, e as imagens apresentadas. De qualquer forma, alguma informação científica é oferecida, ainda que de forma superficial, pois não há repetição da mensagem e, portanto, não parece haver possibilidade de fixação da informação. O interesse que estas informações despertam no telespectador brasileiro talvez mostre a avidez de um espectador carente, pobre de recursos educativos e informativos e que pode se beneficiar de produtos televisivos eficazes, à vista de sua realidade cotidiana.(SANTORO,1982)

2.1.3 - Drogas no cinema :um exemplo de eficácia

A televisão (e outros setores da indústria cultural), segundo os trabalhos referidos, parece alternar adequação e inadequação de produção na questão da saúde. *Trainspotting*, um filme do moderno cinema inglês, mostrou de forma realista, não-“apelativa” e não-condenatória, a história de um grupo de homens “droga-adictos”. O filme baseou-se em fatos reais ocorridos em Edinburgh, no final dos anos 80, quando o uso de heroína por via venosa, com seringas compartilhadas, disseminou a AIDS com espantosa rapidez , resultando em uma prevalência de 50% entre os usuários, a maior taxa da Europa. A abordagem do uso de heroína, dentro de um contexto histórico, sem um discurso acusador e moralista, aliada às consequências do uso, junto com os recursos técnicos de iluminação dos settings de estúdio, movimento de câmera e edição, parece que não induziu ninguém a usar a heroína. Pelo contrário... (MCLOUGHLIN,1996)

2.2-Campanhas de saúde

Como foi visto no sub-capítulo anterior, pesquisadores de comunicação têm sérias críticas à disseminação de informações sobre saúde por meio da mídia. Assim como os profissionais de saúde e de educação, também eles consideram que, para este efeito, a televisão não pode ser “desperdiçada” ou usada de forma a proporcionar mais malefícios do que benefícios.

Desperdício e mau uso estão intimamente ligados. Por um lado, a imagem das doenças e da assistência à saúde que o discurso da mídia constrói, e gera confusão, desinformação e, conseqüentemente, induz a práticas desnecessárias, excessivas ou perigosas por parte dos consumidores. Por outro, tal discurso está ligado a um contexto complexo, dos pontos de vista cultural e sócio-econômico; e tal como ocorre na pauta jornalística ou nos scripts dramáticos, predominam informações sobre como prolongar-se a vida ou não envelhecer. Culto ao corpo jovem e perfeito, negação do envelhecimento e da morte, estão na “agenda do dia” dos meios de difusão coletiva. Informações sobre doenças cardiológicas ou endocrinológicas; cirurgias plásticas; tecnologia; remédios da farmacologia alopata e homeopata; as medicinas “tradicional”, “alternativa” e “natural”; práticas orientais e praticas "espiritualizadas", entre tantas outras notícias, parecem contribuir para um "cenário" de disputa comercial, na qual cada “corrente” procura “vender” a promessa da “vida longa, sem rugas”, e da imortalidade. (VAZ, 1996)

Médicos e comunicadores sugerem que informações sobre medicina e saúde precisam ser veiculadas de forma responsável, tanto no sentido de “bem informar”, quanto no de “não prejudicar”. Para eles, a mídia, especialmente a televisão, deve ser motivo de estudos dedicados à avaliação de efeitos (a longo prazo), os gerados por mensagens na área de saúde. O “apetite” semanal de “jornalísticos” para “novas doenças”, para a

“doença da semana” e para a “doença da moda” precisa estar “sob observação acadêmica”.

"Abandonou-se o domínio dos efeitos intencionais, ligados a um contexto comunicativo limitado no tempo e caracterizado por objetivos destinados a obter esses efeitos; agora passa-se para efeitos, em certa medida latentes, implícitos no modo como determinadas distorções na produção das mensagens se refletem sobre o patrimônio cognitivo dos destinatários. Atualmente, no centro da problemática dos efeitos, coloca-se, portanto, a relação entre a ação constante dos mass media e o conjunto de conhecimentos acerca da realidade social, que dá forma a uma determinada cultura e que sobre ela age, dinamicamente. Nessa relação, há três características dos mass media que são importantes: a acumulação, a consonância e a onipresença."(NEUMANN apud WOLFF, p.129, 1995)

A “tradução” das descobertas mais recentes, passando dos meios científicos para os meios de difusão coletiva constitui processo complicado, sendo ainda objeto de pesquisas específicas. A apresentação destas descobertas para o público, pela mídia é, por conseguinte, “atravessada” por todos os ruídos presentes na “tradução” dos cientistas para os jornalistas. Sendo assim, nem sempre a compreensão, por parte do público, é satisfatória. Na atualidade, muitas descobertas alcançadas pelas pesquisas (básica e clínica) da ciência biomédica, estão relacionadas a doenças que têm fatores de risco como causas principais, tais como o tabagismo, o uso de alimentos gordurosos e o “sexo sem segurança”. Por isto, a apresentação destes fatores de risco para o público é feita, muitas vezes, diretamente, ocorrendo logo após as descobertas, por meio de campanhas de saúde. Portanto, toda a problemática descrita, com relação às dificuldades de receber informações do meio científico e repassá-las ao público, por parte da mídia leiga, está presente também na elaboração das campanhas. Por outro lado, a “fonte” de recursos humanos – designers e jornalistas, por exemplo – para a produção final das campanhas está situada no cotidiano profissional das mídias e, assim estes profissionais “se encarregam” de “dar” notícias e “fazer” programas no âmbito destes meios. Campanhas de saúde talvez seja uma forma organizada que mídia, público, ciência e Estado descobriram para falar eticamente de qualidade de

vida.² Embora em alguns países, por questões de economia, o Estado tenha "repassado" a responsabilidade de falar, preventivamente, sobre saúde para a mídia comercial, alguns estudos sugerem haver um equívoco nesta decisão. Em um artigo publicado no *British Medical Journal*, os autores, avaliando a televisão e a imprensa australiana, criticam a política deste país com relação à promoção de saúde por intermédio da mídia. Se, na década de 80, os australianos foram submetidos a um grande número de campanhas oficiais de saúde, estas foram substituídas por informações de telejornais e jornais, assim como inserções de assuntos médicos em enredos de telenovelas. Por questões de economia e austeridade, as campanhas foram desativadas e os meios de difusão coletiva ficaram com a responsabilidade das notícias sobre medicina e saúde, assim como seus programas de entretenimento. O governo australiano "se acomodou" ante tal "apetite" da mídia por temas relativos à saúde; mas, a autonomia desta mídia "esbarrou" em sua própria ineficácia científica e educativa. Notícias inadequadas, por conta de uma pauta "viciada" ou por conta de uma linguagem incorreta ou inacessível, têm gerado críticas nos meios acadêmicos, já que formas organizadas de veicular-se a prevenção foram abandonadas. (CHAPMAN, 1996)

Por outro lado, notícias e programas fazem parte do agenda-setting de um assunto, o qual logo será motivo de uma campanha de saúde; assim também, notícias e programas serão "reverberações" desta campanha, uma vez deflagrada. Os espaços ocupados pelas diferentes produções — campanhas, notícias, novelas — são intercomunicáveis, mas devem ser definidos, institucionalmente, em termos de organização. Nada impede que uma novela de televisão seja parte de uma campanha de saúde. Nada impede que um filme esteja inserido em uma dada campanha. E não há nada contra notícias elaboradas em uma redação, tendo por base um press-release oficial de uma campanha. Questiona-se, entretanto, a

² Esta observação é minha. Donde a ênfase.

"solidão" dos meios de difusão coletiva em um assunto "de interesse geral" que, por vezes, pode ocorrer e, mesmo, tornar-se crônica.

2.2.1- Agenda-setting: nasce uma campanha

Para os pesquisadores de campanhas de saúde, utilizar teorias da comunicação para compreender como surgem tais campanhas (theories of campaigns) é tão importante quanto utiliza-las para "construir" estas campanhas, até porque sem o uso de instrumentos metodológicos, é possível que uma campanha produzida tenda à ineficácia, assim como é provável que uma pesquisa científica — retrospectiva, atual ou prospectiva — , sobre uma determinada campanha, não possa "dar conta" das questões que se apresentem.

"Mas designers e pesquisadores de campanhas raramente examinam o que funciona e o que não funciona em campanhas de saúde, a não ser aquilo que faz parte de seus interesses primários, e eles, quase sempre, têm uma compreensão incompleta de como a indústria que fabrica e distribui produtos da mídia — cinema, televisão e outros — opera. Como consequência deste desconhecimento, os resultados de suas campanhas não são os esperados, não importa quão bem elaboradas elas tenham sido."(BACKER, ROGERS, SOPORY, p.1, 1992)³

Como se sabe, tradicionalmente, o consumo dos efeitos da hipótese do agenda-setting é maior para os leitores de jornal do que para os telespectadores. Telejornais "noticiam" de uma forma "mosaica", em que não parece haver correlação entre as notícias ou no tocante à como se constrói a sua sequência. Aparentemente, as informações são lançadas "a esmo", à diferença de um jornal, no qual o leitor vai "sorver" as notícias de acordo com uma edição ou hierarquia de valores.

³ Traduzido do original.

"Sublinhando essa crescente dependência cognitiva dos mass media, a hipótese do agenda-setting toma como postulado um impacto direto — mesmo que não imediato — sobre os destinatários, que se configura segundo dois níveis: a. a < ordem do dia > dos temas, assuntos e problemas presentes na agenda dos mass media; b. a hierarquia de importância e de prioridade, segundo a qual esses elementos estão dispostos na < ordem do dia >." (WOLFF, p.132,1995)

Mas a aplicação da hipótese do agenda-setting para campanhas de saúde pela televisão não diz respeito à avaliação do consumo da campanha pelo telespectador, por exemplo com relação aos efeitos. Usa-se a teoria do agenda-setting para se compreender como os mass media contribuem para que um assunto se transforme em motivo para uma campanha de saúde em determinado momento.⁴ Na verdade, embora esta teoria tenha sido usada, inicialmente, para pesquisas específicas, tratando dos jornais, na atualidade seus conceitos têm sido aplicados à compreensão de situações resultantes de processos de longa duração, os quais têm, entre outros interlocutores, os meios de difusão coletiva agora figurando como "agendadores" de uma dada situação. Então, esta teoria está incluída no grupo das theories of campaigns⁵, e o que se vê é que ela foi adaptada, porque a compreensão de um assunto, que acaba tendo os mass media como principais agentes de informação, pode encontrar, nos estudos que foram feitos sobre um mass medium, fontes de indagações possíveis e algumas respostas prováveis. A hipótese do agenda-setting "tenta dar conta" do surgimento de um determinado assunto, do "agendamento" deste assunto na mídia, de sua posição, prioritária ou não, nesta "agenda", bem como da conseqüente transformação deste assunto em motivo de uma campanha de saúde. A teoria "estuda" a interrelação de órgãos institucionais, público e mídia no processo do agenda-setting. Todavia, parece que se não existir o efeito de agenda-setting para um determinado assunto, tal assunto estará fadado a não ser ventilado adequadamente,

⁴ Ver nota 20.

⁵ Ver subcapítulo 2.3.

quando for o objeto central de determinada campanha, seja de saúde, seja de qualquer outra coisa.

"A ênfase social corrente, no uso abusivo de drogas, está relacionada com amplos fenômenos sociais e com aspectos dos meios de difusão coletiva. Tudo isto deve ser levado em consideração, se nós quisermos entender, completamente, como pode funcionar,

atualmente, uma campanha de saúde nesta área." (BACKER, ROGERS, SOPORY, p.21, 1992)⁶

E mais: nem sempre este assunto está "no auge de sua gravidade", quando passa a ocupar os espaços midiáticos de forma maciça. Outros fatores contribuem para isto e as respostas do público, assim como das autoridades políticas, têm relação com numerosas variáveis.

2.2.1.1- Drogas nos EUA

Três anos "testemunharam" a deflagração de campanhas oficiais anti-drogas nos Estados Unidos: 1973, 1980 e 1986. A "crise" de 73 — War on drugs —, quando 20% dos norte-americanos adultos responderam à pesquisa do Instituto Gallup, afirmando que as drogas eram o maior problema do país, "abriu caminho" para que tal assunto viesse a se transformar em uma importante questão de debate nacional, em determinados períodos.⁷ Dois anos depois, em 1975, esta taxa caiu de 20 por cento para zero.⁸

Em 1986, o consumo de drogas ilícitas, como maconha e cocaína havia decrescido, nos Estados Unidos, assim como o número de mortes devido ao uso destas. Também o uso do crack (outra forma de cocaína) era conhecido havia alguns anos. Entretanto, em junho de 1986, um jovem e

⁶ Traduzido do original.

⁷ Um dos postulados mais importantes do *agenda-setting* reza que seus efeitos são construídos a longo prazo.

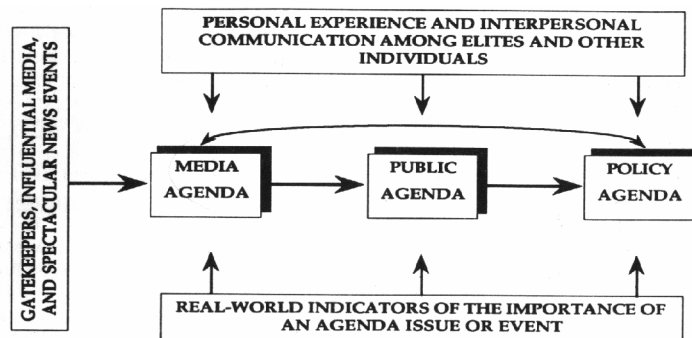
⁸ Outra hipótese básica desta teoria é a de que determinado assunto pode ser um "marco", sem que as causas para que esteja nesta posição sejam propriamente "verdadeiras".

famoso jogador de basquete da Universidade de Maryland, Len Bias, morreu de uma overdose de crack; as eleições presidenciais de novembro estavam próximas e a mídia passou a mostrar que os menos favorecidos economicamente (membros das minorias étnicas) eram os maiores consumidores desta droga (o jornal *The New York Times* e a revista *Time* "fizeram" inúmeras reportagens sobre o assunto drogas, com chamadas de primeira página e capa, respectivamente). Na esteira deste "evento" estavam os efeitos da campanha de 1973, com a criação, em 1974, do National Institute on Drug Abuse — NIDA —, e uma flagrante diminuição da tolerância ao uso de drogas ilícitas e álcool, no início da década de 80, perfazendo como que uma revisão de valores e costumes, remanescentes dos anos da contracultura (1960 e 1970). Houve, também, a campanha de 1980, deflagrada pelo NIDA e patrocinada pela primeira-dama da época, Nancy Reagan⁹. Seu título, *Just Say No*, tinha os adolescentes como público-alvo. Antes da morte de Len Bias, em abril de 1986, o NIDA havia lançado outra campanha chamada *Cocaine: The Big Lie*, cujo público-alvo eram os adultos e cujos PSAs foram apresentados entre 1500 e 2500 vezes, por mês, na televisão norte-americana. Depois da morte do atleta e dos "movimentos" midiáticos e públicos, foi criado o OSAP — Office For Substance Abuse Prevention —, que passou a ser responsável pelos programas de prevenção, enquanto ao NIDA coube a responsabilidade de coordenar as pesquisas sobre drogas. Em 17 de outubro de 1986, véspera das eleições presidenciais naquele país, a mais importante e abrangente lei acerca de drogas já existente nos EUA — *Anti-Drug Abuse Act* — foi aprovada, no Congresso Americano, por 392 votos a favor e 16 contra. Logo depois, o assunto drogas "sumiu" dos noticiários e dos discursos políticos, retornando no ano eleitoral de 1988. (BACKER, ROGERS, SOPORY, 1992)

⁹ Àquela época, perguntou-se se o envolvimento da primeira-dama norte-americana, em uma campanha anti-drogas, não estaria relacionado ao fato de ela ser acusada de desperdiçar milhares de dólares, trocando toda a porcelana da Casa Branca quando o país registrava uma alta taxa de desemprego. (REINARMAN, LEVINE *apud* BACKER, ROGERS, SOPORY, 1992)

O processo do agenda-setting, para campanhas de saúde, tal como é definido, constitui um fenômeno pelo qual um assunto, que dará origem a uma campanha, começa a "receber" expressivo aumento de cobertura da mídia, "alastra-se" pelo espaço público (opinião pública) e, eventualmente, obtém respostas do meio político¹⁰ (figura 1).

Figura 1: Os três componentes no processo do *agenda-setting*

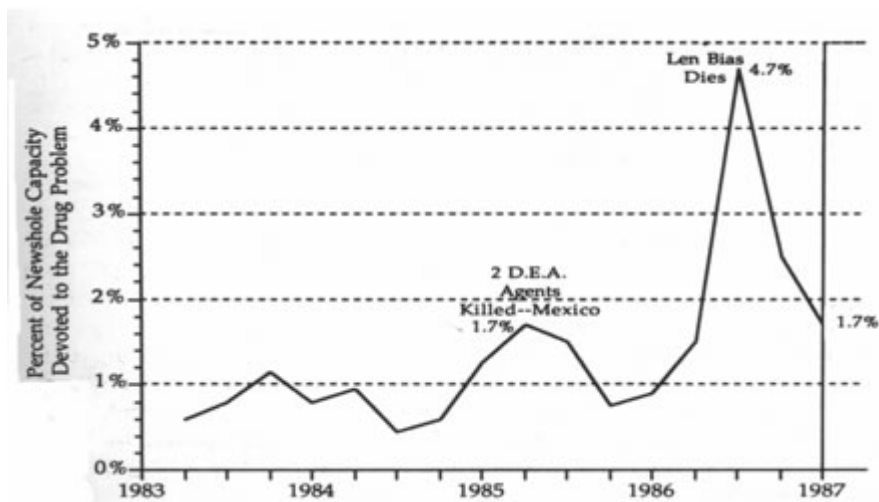


Fonte: (ROGERS, DEARING *apud* BACKER, ROGERS, SOPORY, 1992)

Em um gráfico, o marco do processo do agenda-setting é representado pela newshole capacity, que é a percentagem de colunas de jornal que são dedicadas a um determinado assunto. Em estudo feito sobre a cobertura da mídia para a questão das drogas, nos EUA, o gráfico obtido, com quedas e elevações, foi um típico representante do processo do agenda-setting, também comum a outros assuntos. A diferença, entretanto, como mostra o gráfico, é que o assunto drogas sempre alcançou, ao longo dos anos, um elevado patamar no cenário nacional, ao contrário de outros assuntos, que, normalmente, "aparecem" e "desaparecem" para não mais "reaparecer" (figura 2).

¹⁰ Resumido do original: "...the agenda-setting process is a social phenomenon through which an issue (e.g. AIDS or the environmental crisis) begins to receive sharply increased mass media coverage, in turn creating more widespread public opinion about the issue, and eventually leading to responses by policymakers." (BACKER, ROGERS, SOPORY, p.22, 1992)

Figura 2



Cobertura do assunto "drogas" na mídia norte-americana, 1982-1987

Fonte: (MERRIAM apud BACKER, ROGERS, SOPORY, 1992)

Para os pesquisadores, o "efeito drogas" conhece, muito mais, uma representação simbólica, na qual o assunto surge, de tempos em tempos, mais em forma de crise, do que como conjunto de dados que poderia configurar uma verdadeira crise — aumento de mortalidade, entrada de drogas no país, aumento do consumo, etc.¹¹ Pode-se pensar que estes momentos de gravidade existam, mas não são dramatizados — pela mídia, pelo público e pelos políticos — em tempo real, e sim em situações específicas, de movimentos institucionais específicos, tendo, porém, a mídia como principal agenciador.

¹¹ Os indicadores reais da problemática das drogas ilícitas e do uso do álcool, nos Estados Unidos, na década de 80, são citados na página 26 do livro *Designing health communication campaigns: what works,?* (BACKER, ROGERS, SOPORY, 1992)

2.2.1.2 - Álcool e AIDS

Outros dois exemplos que ilustram a teoria do agenda-setting e sua aplicação a campanhas de saúde, nos EUA, são os assuntos AIDS e álcool. Em 1980, Candy Lightner, de Sacramento, fundou o MADD — Mothers Against Drunk Driving — após ter sua filha sido morta, em um atropelamento, vítima de um motorista alcoolizado. Neste mesmo ano, em seu início, personalidades, como a atriz Betty Ford, tinham vindo a público falar sobre sua vida pessoal e sua adição ao alcoolismo, sem que tenha havido um aumento real no número de alcoolistas ou mesmo de mortes causadas pelo alcoolismo.

"Assim, todas as vezes que conceitos ou noções são veiculados pela televisão, tendemos a avaliá-los pelo estalão das personalidades que os promovem, a exemplo do que a publicidade pretende, ao produzir e apresentar anúncios testemunhais. Nestes, celebridades do mundo do espetáculo, pelo testemunho vivo de sua presença, dão um aval à qualidade do produto anunciado." (TRINTA, p.22, 1995)¹²

Após o MADD, o assunto consumo de álcool obteve grandes coberturas da mídia, resultando na aprovação de uma lei que, entre outras coisas, elevou para 21 anos a idade permitida para consumo de bebida alcoólica, diminuiu de 10% para 0,8 a 0,5% a taxa sanguínea de álcool tolerada em motoristas, e aumentou a fiscalização policial nas rodoviárias do país, com relação a motoristas alcoolizados.

Finalmente, também nos Estados Unidos, a AIDS passou a ser assunto de interesse nacional, assim que o ator Rock Hudson, em 1985, foi declarado portador do vírus HIV. No mesmo ano, Ryan White, um jovem

¹² No texto de Aluizio Ramos Trinta, observa-se que a publicidade e a propaganda "tomam" emprestado da teoria do *agenda-setting* os "efeitos" das mensagens dos *megastars*. Se Betty Ford e Rock Hudson contribuíram para tornar os assuntos álcool e AIDS, respectivamente, "agendáveis", poderiam também contribuir para campanhas de saúde versando os mesmos assuntos. (A observação é minha). Para maior esclarecimento sobre o processo de *agenda-setting* e AIDS, sugiro a leitura do capítulo intitulado "Aids and the media agenda", de autoria de James W. Dearing e Everett M. Rogers, do livro *AIDS: a communication perspective* (EDGAR, FITZPATRICK, FREIMUTH, 1992)

de origem índia, acometido da síndrome da imunodeficiência adquirida, foi expulso de sua escola. Havia cinco anos que tivera início a epidemia.

2.2.2 - O que é uma campanha de saúde?

Campanhas de saúde têm como objetivo estimular a atenção, a mudança de atitude e uma alteração significativa de comportamento em relação a determinado assunto. De maneira geral, são administradas, produzidas e influenciadas por vários profissionais e mesmo por distintas comunidades. São, portanto, produtos que, para sua criação, requerem ação interdisciplinar sempre bem definida e hierarquizada, assim como elementos objetivos de recepção, tais como grupos de defesa de direitos humanos ou similares. São definidas por quatro fatores essenciais: o propósito de influenciar pessoas; a existência de um amplo público-alvo; um tempo de duração mais ou menos definido; o recurso a atividades de comunicação.¹³

Os meios de difusão coletiva — televisão, rádio, cinema e a imprensa — podem hoje ser usados de forma bastante criativa, nas campanhas de saúde. Entretanto, a televisão parece ser o principal agente de divulgação de uma campanha, sobretudo quando redes nacionais de comunicação são requeridas para levá-la ao público. Pelas diversidades existentes entre os consumidores potenciais de campanhas — e que define a necessidade de se pensar em públicos segmentados —, à exibição pela TV segue-se um contexto multimídia para a disseminação nacional das campanhas, no qual numerosos recursos — vídeos, filmes, programas de rádio comunitário, impressos e outdoors — são mobilizados. O trabalho de comunicação interpessoal — que envolve uma complexa rede de profissionais e indivíduos da comunidade visada — também pode ser apontado como fundamental para a constituição de uma campanha. Vale

¹³ Extraído do texto original: "1) A campaign is purposive, and seeks to influence individuals. 2) A campaign is aimed at a large audience. 3) A campaign has a more or less specifically defined time limit. 4) A campaign involves an organized set of communication activities." (BACKER, ROGERS, SOPORY, p.4, 1992)

lembrar que, para o público, a informação sobre a existência destas conexões das campanhas se verifica, principalmente, pela televisão e, em menor escala, pelo rádio. Por isso, grande parte das pesquisas sobre as campanhas está voltada para o uso da televisão, especificamente, tentando-se definir o que funciona e o que não funciona neste mass media com relação, por exemplo, a campanhas de saúde¹⁴.

Uma das questões mais críticas, postas a estas pesquisas, está no fato de as campanhas gerarem efeitos que obedecem a um nível hierárquico e, portanto, exigem diferentes instrumentos de avaliação (tabela 1).

Tabela 1

TABLE 1 Hierarchy of Effects of a Communication Campaign and Sample Measures of Effects

<i>Level of Effect</i>	<i>Sample Measures of Effects</i>
(1) Audience <i>exposure</i> to message(s)	TV ratings
(2) Audience <i>awareness</i> of message(s)	audience survey
(3) Audience's being <i>informed</i> by message	audience survey
(4) Audience's being <i>persuaded</i> by message	audience survey
(5) Audience expression of <i>intent</i> to change behavior	audience survey
(6) Actual <i>change</i> in audience's behavior	point-of-referral monitoring for health source
(7) <i>Maintenance</i> of audience behavior change	point-of-referral monitoring for health source

Fonte: (BACKER, ROGERS, SOPORY, 1992)

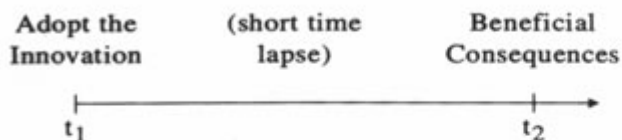
Outra questão, que precede a qualquer avaliação de resultados, prende-se à inovação que se deseja introduzir, motivando o consumidor da campanha. A inovação é entendida como uma idéia nova para o indivíduo ou o grupo, mesmo que ela não seja nova em sentido absoluto. O

¹⁴ Ver citação da pg.28.

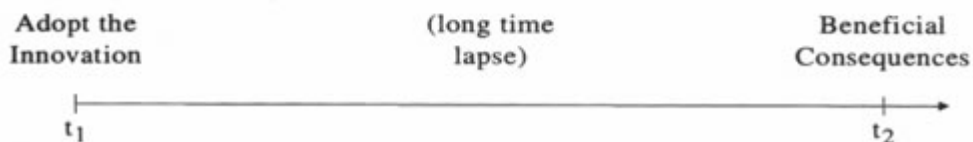
importante é que seja percebida como uma "nova idéia" — por exemplo, o uso do preservativo nas campanhas de AIDS ou o ato de caminhar para prevenir doenças cardiovasculares não são, em absoluto, práticas desconhecidas, mas se apresentam como idéias novas. Esta inovação pode ser de dois tipos (figura 3): de aumento (incremental) ou de prevenção (preventive). As inovações de aumento dizem respeito a algo que é necessário fazer-se, para se obter resultados a curto prazo. Neste caso, a mudança de comportamento do indivíduo ou do grupo — como a introdução de uma nova semente para a agricultura, obtida por meio de biotecnologia, em determinados cultivos, permitindo um aumento da colheita em 20% — pode gerar benefícios.

Figura 3

1. Incremental Innovation:



2. Preventive Innovation:



Fonte: (BACKER, ROGERS, SOPORY, 1992)

Estes são visualizados como possíveis e prováveis, em um curto período de tempo. Usar camisinha para evitar contrair AIDS — cujos sintomas

aparecem em 7 anos —, deixar de fumar para não ser (podendo ser) talvez, vítima de infarto agudo do miocárdio ou câncer de pulmão, dentro de trinta anos, são inovações de prevenção. Aqui, mudanças de comportamento não sugerem, para seus seguidores, benefícios que possam ser apreendidos como prováveis senão algo que está em um futuro distante, como o perdão divino ou a ressurreição da alma, se for feita uma comparação com as "promessas" e os "ganhos" preconizados por algumas religiões. A inovação de prevenção, mais comum nas campanhas de saúde, talvez seja o maior desafio da communication research da atualidade, sempre que de campanhas se trate. (BAKER, ROGERS, SOPORY, 1992)

2.2.3 - Campanhas de saúde: what works (o que funciona)?

Em 1988, no Center for Health Sciences, em Rancho Mirage, no estado da Califórnia, em uma conferência sobre mass media e saúde, patrocinada pelo OSAP, dois pesquisadores, Thomas E. Backer e Everett M. Rogers (o primeiro da UCLA School of Medicine, o segundo da Annenberg School for Communication — University of Southern California) observaram que, embora os professores e designers apresentassem bem as campanhas de saúde que haviam coordenado ou pesquisado, não estimulavam nem faziam uma discussão comparativa das mesmas. Em junho do mesmo ano, eles participaram de outro evento coordenado pelo OSAP — um congresso em que nove agências, federais e privadas, mostraram suas campanhas de prevenção para o uso de álcool e de drogas ilícitas, com discussões que, efetivamente, intercambiaram experiências referentes a diversas campanhas. O congresso — mesmo tendo o assunto drogas como tema único de debates —, deu origem ao modelo de abordagem metodológica usado por estes dois pesquisadores, em um trabalho científico cuja intenção era delimitar os pontos a serem

observados para que uma campanha de saúde "funcionasse", ou seja, alcançasse objetivos pré-estabelecidos.

Neste trabalho para a análise de campanhas (ver tabela 2)¹⁵, os autores adaptaram uma estrutura que havia sido desenvolvida anteriormente — e submeteram 29 experts em campanhas de saúde a um questionário de 10 perguntas (ver quadro 1).

Quadro 1

Os entrevistados responderam a estas perguntas:

- 1) Em quais campanhas você esteve envolvido (incluindo campanhas para dependência de drogas e alto-risco em adolescentes) e qual papel desempenhou nelas?
- 2) Quais são as causas mais comuns para que uma campanha não atinja os resultados esperados e, ao contrário, quais são as razões mais comuns para que uma campanha obtenha sucesso?
- 3) Como que os modelos de comunicação atuais para campanhas de saúde poderiam ser melhorados, no sentido de torná-los úteis para planejamento, implementação e avaliação de campanhas pelos meios de difusão coletiva?
- 4) Quais os papéis que avaliações crítico-analíticas (formative) e cronológico-descritivas (summative) podem desempenhar para que se obtenha um relativo sucesso nas campanhas de saúde?
- 5) Quais são as características e dificuldades específicas de campanhas de saúde cujo público alvo é formado por jovens de alto-risco?
- 6) Como estratégias como apelo ao medo, grupos etários, segmentação de público e uso de líderes de opinião contribuem para que o design das campanhas preventivas de saúde atinjam jovens de alto-risco?
- 7) Qual é a campanha de saúde de mais sucesso — que tenha tido por objetivo a mudança de um determinado comportamento — que você conhece?
- 8) Qual o papel que os governos federal, estadual e municipal devem desempenhar nas campanhas de saúde veiculadas pela mídia?
- 9) Quais instituições e fatores de organização contribuem para o sucesso ou a falência de uma campanha veiculada pela mídia?
- 10) Quais métodos você sugere para o financiamento de campanhas de saúde veiculadas pela mídia

¹⁵ A tradução está no anexo 1

Tabela 2 **BLE 2 Campaign Analytic Framework**

Media components
(1) PSAs—radio and television
(2) news programs—radio and television
(3) information programs—radio and television (talk shows, interview shows, documentaries)
(4) entertainment television programs—radio, soap operas, TV movies
(5) celebrity personal appearances
(6) fund-raising events
(7) print media—newspaper, magazines, booklets
(8) posters
(9) feature films
(10) radio—discussion, interviews
(11) educational films/video
(12) special events—contests, awards
Structure of campaigns
(1) setting objectives
(2) evaluation research
(3) collaborating individuals/groups
(4) design
(5) production
(6) ongoing operation
(7) formative evaluation
(8) redevelopment
(9) outcome evaluation
Effects
(1) awareness
(2) factual information
(3) attitude
(4) intention
(5) behavior
(6) continued use
(7) maintenance
Collaborators
(1) mass media
(2) government
(3) preventive health care professionals
(4) community/advocacy leaders
(5) media experts and expert organizations
(6) media trade/professional organizations
Context
(1) health care system
(2) schools
(3) family
(4) workplace
(5) government
(6) community
Principles for what works
(1) Use multiple media.
(2) Combine media and interpersonal strategies.
(3) Segment audience.
(4) Use celebrities to get attention; entertainment programs to sustain attention.
(5) Provide simple, clear messages.
(6) Emphasize positive behavior more than negative consequences.
(7) Emphasize current rewards, not distant negative consequences.
(8) Involve key power figures and organizations.
(9) Take advantage of timing.
(10) Use formative evaluation.

Fonte: (BACKER, ROGERS, SOPORY, 1992)

Estes especialistas eram profissionais da mídia e de universidades nos Estados Unidos, tendo alguns deles participado da elaboração de campanhas de saúde em outros continentes, como Ásia, América Central e América do Sul.¹⁶ Os resultados registrados nos questionários foram transformados em uma lista de 27 generalizações, algumas das quais

¹⁶ Sugiro a leitura da terceira parte do livro *Designing health communication campaigns: what works?* (BAKER, ROGERS, SOPORY, 1992), intitulada "Interviews with campaign designers/experts", na qual são apresentadas as respostas de cada um dos entrevistados, antecedidas por um histórico da experiência profissional em campanhas de saúde e atividades afins.

coincidentes com as que já figuravam na estrutura de análise utilizada. Para os autores, estas generalizações — que são apresentadas na citação a seguir — talvez possam servir de instrumento de pesquisa e realização de campanhas de saúde, é claro, contando com as adaptações requeridas caso a caso.

(1) Campanhas de saúde mais eficazes usam múltiplos meios de difusão coletiva (televisão, rádio, impressos e outros).

(2) Campanhas de saúde mais eficazes combinam meios de difusão coletiva com atividades comunitárias, de pequenos grupos e individuais, apoiadas pela existência de uma estrutura comunitária (isto envolve estratégias de aproximação, em campanhas)

(3) Campanhas de saúde mais eficazes, cuidadosamente, segmentam o público que pretendem atingir.

(4) Celebidades podem atrair a atenção do público para um assunto de campanha. A atenção do público pode ser obtida, inserindo-se a mensagem da campanha em um programa de entretenimento.

(5) A repetição de uma mensagem é eficaz para uma campanha.

(6) Campanhas de prevenção são mais eficazes quando enfatizam os ganhos que a mudança de comportamento pode trazer, do que as consequências negativas do comportamento corrente (que se deseja mudar).

(7) Campanhas são mais eficazes se, ao invés de valorizar prejuízos futuros que possam ser evitados, enfatizam ganhos imediatos.

(8) Campanhas mais eficazes envolvem, no seu design e na sua realização, figuras-chaves de poder dos meios de difusão coletiva e dos governos.

(9) O timing de uma campanha (quando deve ser introduzida, o que de diferente acontece durante sua operação, as preferências) ajuda a determinar a eficácia da campanha.

(10) Campanhas mais eficazes utilizam técnicos com formação em métodos de avaliação, para que elas sejam avaliadas e melhoradas nas fases de elaboração e operação.

(11) Campanhas mais eficazes buscam atingir metas modestas e aceitáveis com relação à mudanças de comportamentos.

(12) O uso de estratégias de marketing comercial e social tem potencial para melhorar a eficácia das campanhas.

(13) Campanhas mais eficazes utilizam mensagens educacionais em contextos de entretenimento (chama-se isto de estratégia de educação pelo entretenimento)

(14) Campanhas mais eficazes fazem esforços deliberados para resolver conflitos entre pesquisadores e produtores de mensagens (designers).

(15) Campanhas mais eficazes "alinham" os problemas sociais e estruturais, assim como os fatores do meio ambiente que atuam sobre o assunto de saúde que a campanha procura influenciar (ex.; pobreza e perda de oportunidades econômicas estão relacionadas com o uso abusivo de drogas)

(16) Campanhas mais eficazes são coordenadas com serviços diretos de atendimento ao público (por exemplo, linhas telefônicas de informação ou aconselhamento), para que haja um suporte imediato se mudanças de comportamento começarem a ocorrer.

(17) Segmentação do público das campanhas por critérios demográficos é sempre relativamente ineficaz, comparado com a segmentação por variáveis psicográficas, baseadas em atitudes, valores e crenças.

(18) Campanhas mais eficazes direcionam mensagens para pessoas "linkadas" com indivíduos do público alvo, com influência interpessoal direta, tais como pares e pais.

(19) Campanhas mais eficazes escolhem, cuidadosamente, seus modelos com papéis positivos para o aprendizado social, já que estes indivíduos podem se transformar em modelos negativos devido às suas ações pessoais (por exemplo, celebridades envolvidas em campanhas de drogas que, mais tarde, descobre-se terem problemas com drogas, elas mesmas)

(20) Se apelos baseados no medo são usados nas mensagens das campanhas, eles devem ser acoplados com mecanismos que reduzam a ansiedade que causam.

(21) Anúncios oficiais isolados, geralmente, não trazem contribuição para mudanças de comportamento. A propaganda oficial deve ser combinada com outras atividades de campanha.

(22) Campanhas mais eficazes usam as notícias dos meios de difusão coletiva como uma forma de aumentar a sua visibilidade.

(23) O papel do governo nas campanhas é, principalmente, o de prover fundos para as atividades, e liderança nos assuntos controversos.

(24) Campanhas mais eficazes consideram e investigam as crenças e os saberes dos públicos alvos — que impedem a adoção de comportamentos desejáveis.

(25) Campanhas mais eficazes anunciam incentivos ou benefícios na adoção de comportamentos desejados, que são baseados nos verdadeiros motivos, necessidades e valores do público-alvo.

(26) Campanhas mais eficazes focam a atenção do público-alvo na grande probabilidade de consequências imediatas, com a adoção de um comportamento saudável.

(27) Campanhas mais eficazes fazem um teste prévio para assegurar que suas mensagens repercutirão de modo previsto no público-alvo." (BACKER, ROGERS, SOPORY, p.31-33, 1992)¹⁷

¹⁷ O texto original em inglês está no anexo 2, bem como o do quadro 1

2.3- AIDS

O objetivo desta Dissertação não é analisar a campanha de AIDS, da Rede Globo, pelo simples fato de ter sido ela sobre a síndrome da imunodeficiência adquirida. Na verdade, como já foi dito na Apresentação, este é um estudo de caso, tratando de uma campanha de saúde em que a televisão foi o principal veículo de divulgação. Mas, tal como se propõe na Introdução, o assunto de uma campanha de saúde dá contornos específicos a esta campanha.

Sendo assim, entre os principais aspectos que têm sido postos em destaque para a compreensão dos efeitos de uma campanha de saúde está o conteúdo propriamente cultural desta especificidade. Tal assertiva envolve a convicção de que os profissionais que realizam uma campanha, cuja meta principal é uma mudança de um comportamento, devem estar profundamente familiarizados com o assunto em questão. Por exemplo, um detalhe muito importante de uma campanha, cujo objetivo é a mudança da atitude sexual das pessoas, como o estímulo ao uso do preservativo, é que este objetivo significa uma intervenção no relacionamento íntimo de duas pessoas. Por outro lado, campanhas sobre alcoolismo, tabagismo, drogas ilícitas ou uso de cinto de segurança no trânsito — embora o estudo dos pares e dos grupos seja fundamental¹⁸ — incentivam mudanças de atitudes individuais, o que demanda outras estratégias. Portanto, saber o que é AIDS e em que contexto histórico-cultural está inserida esta doença, é fator decisivo para que uma reflexão sobre a campanha de AIDS, da Rede Globo de Televisão, possa ser feita.

2.3.1- Campanhas de AIDS: no Brasil e no mundo

O modo pelo qual a AIDS tem sido encarada nos diversos extratos da sociedade, constitui um divisor de águas em sua definição, visto

¹⁸ Ver nota 26, no subcapítulo 2.2

representar esta doença um grave problema de saúde pública. Isto quer dizer que a postura de governos, de organizações não-governamentais, da mídia e dos estamentos científicos difere de país para país e difere quanto às providências que são tomadas. Atualmente, no Brasil, o Ministério da Saúde “fornece” gratuitamente, para os portadores da infecção, as medicações do "coquetel" prescrito pelo receituário médico. Este procedimento é único, no mundo, e foi bastante elogiado por autoridades científicas na Conferência Mundial de AIDS, em Genebra, em julho de 1998 (REALIDADE HOSPITALAR, 1999). Entretanto, basta assistir televisão, escutar rádio e ler jornais e revistas para que se perceba haver poucas informações sobre a doença, por exemplo na forma de campanhas preventivas. O que há é uma espécie de propaganda oficial, que "aparece" de tempos em tempos — sobretudo no período que antecede o carnaval. A impressão que se tem, como telespectador, ouvinte ou leitor, é de um trabalho descontínuo e esparso, realizado pelas autoridades sanitárias. Isto não quer dizer que o governo federal e os profissionais envolvidos não estejam executando um trabalho de combate à AIDS¹⁹. O que é oferecido pela televisão – e isto, em síntese, é a questão desta Dissertação –, o que se consome, seja como propaganda oficial, seja como programas de entretenimento ou jornalísticos é, contudo, muito pouco, se comparado às campanhas de AIDS de outros países. Esta é uma constatação: apesar de a televisão ser o meio de difusão coletiva de maior penetração, no Brasil, ela não é usada, de forma mais proveitosa e constante, como um agente de promoção da profilaxia da AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida).

Historicamente, na área de saúde, o País “convive” com um discurso alternante, em que parece que medicina curativa e medicina preventiva não podem coexistir. Este discurso está presente nos meios médicos – público e privado –, nos meios gerenciais e nos meios de comunicação de massa. Dependendo da opção ideológica vigente na administração pública, seja ela municipal, estadual ou federal, vamos observar um dado

¹⁹ Ver *home-page* do Ministério da Saúde, na Internet: <http://www.aids.gov.br/>

“movimento do fiel da balança”, no tocante à organização do atendimento à saúde. Alguns governos, por exemplo, no Estado do Rio de Janeiro, fizeram importantes investimentos no atendimento primário (profilático e preventivo): instituíram o calendário da vacinação infantil da Organização Mundial de Saúde e sistematizaram o atendimento e o controle da tuberculose em postos de saúde. Entretanto, estes mesmos governos "abandonaram" unidades de emergência que possuíam um padrão razoável de assistência, e deixaram de investir em hospitais de internação eletiva (internação de rotina, não-emergencial). Governos houve nos quais os empreendimentos priorizados foram, ao contrário, a construção de unidades hospitalares complexas. Estas obras coexistiram, por exemplo, com a falta da vacina tríplice (DPT - difteria, coqueluche e tétano) em alguns postos de saúde, principalmente em áreas sociais mais carentes.

É claro que, em um país pobre, a discussão das prioridades orçamentárias, com relação aos investimentos na área de saúde, faz parte da pauta dos administradores públicos, pois estes investimentos representam um alto custo financeiro. Na Constituição Brasileira está escrito que “saúde é um direito de todos e dever do Estado”(1988)²⁰; portanto, esta responsabilidade tutelar por parte dos governos, em seus vários níveis, está definida legalmente, embora, paradoxalmente, nas discussões sobre privatização, setores de governo, em obediência ao modelo econômico neoliberal, tratem a questão da saúde como um dos principais itens da previsão orçamentária. Compreender que administradores precisem optar por um modelo mais caro ou mais barato de medicina, em determinados momentos, pode ser razoável à primeira vista; mas, esta parece ser uma argumentação simplista e incompleta, embora não seja desonesta.

A forma de “fazer saúde”, pelos técnicos e políticos, e de “falar de saúde”, pela mídia, no Brasil reproduz um modelo de organização sócio-cultural que exclui umas partes e prioriza outras. A herança de uma

²⁰ Artigo 196 da Constituição

formação social “montada” em um modelo econômico escravista, durante 400 anos — no qual os negros não eram legalmente considerados cidadãos, mas sim bens móveis —, aparece no cotidiano de uma nação que interiorizou uma cultura de cidadãos de “primeira categoria” e cidadãos de “segunda categoria”. Estes são excluídos (às vezes se excluem a si próprios) com relação àquilo que devem comer, àquilo que devem vestir, ao tipo de produto da indústria cultural que consomem e, infelizmente, à qualidade da educação e da saúde que recebem. Quando um administrador risca de seu planejamento, com relação à política de saúde, um paciente de médio ou alto poder aquisitivo, porque ele possui seguro-saúde privado, e define que, para a população pobre, a vacinação é mais importante que prontossocorros cardiológicos bem equipados, ele está classificando dois tipos de paciente: ao primeiro, na verdade, ele “abandona”; e ao outro, oferece uma assistência que “é possível”, exclusiva, com uma determinada prática, e de “segunda categoria”.

As políticas de saúde em relação à AIDS e a outras doenças infecto-contagiosas, no Brasil, também se estruturaram de acordo com este modelo alternante. Provavelmente, o “desperdício” da televisão, na área da saúde, tem mais como causa a ambivalência inútil entre medicina curativa e preventiva do que outros motivos. Quem já ouviu falar sobre a doença de Chagas, de uma forma repetitiva, na televisão? E da esquistossomose mansônica, cujo caramujo vetor (agente transmissor) infesta grande parte dos rios brasileiros? E o que dizer da malária, a maior endemia brasileira em termos numéricos? Isto em um país no qual os canais privados de televisão são concessões públicas e, mais ainda, “possuem” uma responsabilidade contratual de transmissão de propaganda oficial durante um determinado número de horas, por mês (MATTOS, 1997). Embora os assuntos que precisem ser tratados, em campanhas de AIDS, gerem comunicações algo contrangedoras, do ponto-de-vista cultural, deve-se ter muito cuidado, para que tal paradigma não venha a ser considerado causa da impossibilidade de se “por no ar” programas de televisão sobre o

assunto.²¹ Em cada país, estas dificuldades foram "administradas" de acordo com a cultura, com os modelos institucionais – entre eles o modelo da veiculação pela mídia e o modelo de política de saúde — e de acordo com as relações de poder entre as várias instituições.

Paralelamente, no campo da pesquisa da comunicação, países houve em que as campanhas de saúde para AIDS, com o uso da televisão, tornaram-se dado valioso para estudos e aplicação de teorias, principalmente em pesquisas de campo sobre recepção. Se a "construção" política da AIDS "atrasou", em alguns centros, ou inviabilizou, em outros, a feitura de campanhas preventivas, usando-se a televisão como principal agente de divulgação, tal não se deu de forma uniforme nem simultânea em diversas partes.

Na Austrália, por exemplo, país formado pela imigração convergente de diferentes etnias e culturas, a AIDS foi vista como realmente é: uma gravíssima doença infecto-contagiosa, causada por um vírus que destrói o sistema imunológico e que é transmitido por via hematológica, pelo esperma e pela secreção vaginal. O sofrimento do portador do vírus HIV, o sofrimento do doente de AIDS, o sofrimento dos familiares e o desgaste financeiro do tratamento, formaram a demanda para que, na Austrália, desde o início da epidemia fossem instituídas campanhas, com estudos voltados para a recepção, dando-se conta das inúmeras dificuldades que deveriam ser enfrentadas.²² É verdade que lá, por exemplo, seringas descartáveis puderam ser distribuídas para os pacientes droga-adictos, para que não compartilhassem seringas no momento da inoculação da droga, ao contrário dos Estados Unidos e do Brasil, em que a distribuição

²¹ Esta é uma questão importante: não se pode diferenciar a AIDS de outras doenças no contexto político da saúde, no Brasil. Evidente que cada doença tem sua especificidade e problemática; mas penso que abandonar a visão política e focar a AIDS apenas em relação às suas "dificuldades" culturais, e reforçá-las como causa principal de se ter poucas mensagens pela televisão, é um caminho reducionista e inoperante.

²² Baseado no texto: "AIDS has been constructed by the Australian federal government mainly as a health problem, rather than a sexual or moral one. Community-based AIDS councils had been set up in most states (largely by the gay communities) by 1985. In addition, the federal government began a campaign relatively early in the epidemic, which has been supplemented by most states. A national AIDS education program began in 1986." (EDGAR, FITZPATRICK, FREIMUTH, p.22,1992)

de seringas (pelos órgãos de saúde) implicaria em ato ilegal, por incitar ao uso de drogas ilícitas.²³

Nos Estados Unidos, a AIDS foi tratada como grave problema de saúde pública, a partir do momento em que o ator Rock Hudson se declarou, publicamente, homossexual e portador do vírus²⁴. Só então, dois anos depois, em 1987 (mais ou menos sete anos após o surgimento da doença) é que o governo americano organizou uma imensa campanha : America responds to AIDS²⁵. Até que a campanha se firmasse, foram enormes as pressões sociais e políticas, com estigmas e preconceitos "obstruindo" as tentativas de profilaxia. Ultrapassadas estas barreiras, todos os esforços foram feitos, de acordo com a complexidade cultural do país, para se tentar dar respostas efetivas, tanto à prevenção quanto à busca da cura. A AIDS era uma doença grave, crônica, deteriorante e, de par com o estigma social por ela trazido, pôde ser identificada como doença capaz de acometer pacientes de todas as camadas sociais. Para um paciente com o sarcoma de Kaposi (um tipo de câncer) , emagrecimento de 20 quilos e meningite criptocócica (doença causada por um fungo oportunista — *cryptococcus neoformans*), a AIDS²⁶ não era nem romântica, nem um símbolo pós-moderno, nem um castigo de Deus. Para um homem, portador do vírus HIV, que sabia que uma ejaculação — uma apenas — poderia contaminar o parceiro ou a parceira, a AIDS não poderia ser um divisor político ou um argumento revolucionário. Aos que eram portadores e de nada sabiam, alguma coisa urgente precisava ser dita. E, para os sãos, restavam esperanças de uma vida com qualidade. Por isto, tanto nos Estados Unidos, quanto na Austrália, ou na Inglaterra, apesar de todas as dificuldades "falou-se" muito, nas campanhas, em "grupos de risco", que

²³ Pessoalmente, enfrentei muitas dificuldades, quando, na década de 80, era coordenadora dos ambulatórios médicos do complexo penitenciário de Bangu, no Rio de Janeiro. A impossibilidade de "fornecer" seringas, aos pacientes presos droga-adictos, gerava um absoluto sentimento de perplexidade entre nós, profissionais que estávamos diretamente ligados à comunidade penal.

²⁴ Ver subcapítulo 2.2

²⁵ Grande campanha — provavelmente a maior já feita em todo o mundo — anti-AIDS dos EUA, que teve início em 1987, e propiciou a abertura de um vasto campo de pesquisa em comunicação.

²⁶ Para esclarecimentos, sugiro consultar os "arquivos" *Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis e AIDS: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento*, "clikando" em *DST/AIDS perguntas e respostas*, da *home-page* do Ministério da Saúde, na Internet —<http://www.aids.gov.br/>.

formavam a clientela da primeira década da doença: homossexuais, viciados em drogas, prostitutas e pacientes portadores de doenças hematológicas, que necessitassem de transfusões sanguíneas periódicas.

A AIDS do Brasil dos anos 80, e primeira metade da década de 90, foi "vítima" de uma construção discursiva provinda de amplos setores da sociedade, entre eles, das elites econômicas e intelectuais, que a propuseram como um exemplo político de resistência à discriminação, "excluindo-a", de uma certa forma, como doença grave, letal e causadora de enorme sofrimento, tanto para os indivíduos, quanto para seus familiares. Naquele momento, o maior número de pacientes dos quais que se tinha notícia fazia parte dos grupos de risco, e pertencia a meios economicamente influentes. Todavia, sua privacidade, infelizmente, nunca foi preservada. A trajetória individual destes pacientes, muitos deles intelectuais e artistas, "freqüentadores" da mídia televisiva, não raras vezes foi "editada" como glamourosa e heróica. Alguns trabalhos acadêmicos, ou enfocavam os aspectos discriminadores, que o termo "grupo de risco" definia, ou a política opressiva e conservadora com relação à sexualidade, que o discurso médico estaria impondo. As tentativas de campanha, contando com mensagens diretas para grupos de risco eram consideradas inadequadas e discriminatórias. Naquele momento, a AIDS estava acometendo setores hegemônicos da sociedade e, por mais paradoxal que isto possa parecer, meios ditos progressistas, como setores intelectuais e organizações não governamentais — a exemplo e, provavelmente, sob a influência do que estava acontecendo nos Estados Unidos — contribuíram para obstruir a efetivação de campanhas, principalmente as realizadas pela televisão. Junto com a Igreja Católica, da época, e com setores do Poder Judiciário, como o Conselho Federal de Entorpecentes, entre outras instituições, aqueles que "levantaram" as bandeiras das "minorias" (que, na verdade, formavam os "grupos de risco" do início da epidemia), construíram, e muito, para agravar a indefinição que tomou conta dos

setores responsáveis pelas políticas de saúde, em um momento de "calamidade pública"²⁷.

Ao mesmo tempo, nos hospitais, nos consultórios e nas casas, existiam, de verdade, pacientes que pertenciam a grupos de risco. Era assim que profissionais de saúde podiam, no início da epidemia, se comunicar com os doentes e se organizar de alguma forma, tomando iniciativas no quadro das próprias instituições de trabalho²⁸. Na verdade, havia dois discursos; um que "dava conta" da AIDS como doença grave e outro que "dava conta" das transformações sociais e comportamentais, geradas pela doença. Estes discursos, que deveriam ser complementares, se excluíram e inviabilizaram um ao outro, "investidos", que estiveram, em uma disputa "cega" por poder. Em um momento de crise, o discurso médico não foi capaz de resistir a sua própria formação elitista e de fazer valer seu poder institucional. Ao mesmo tempo, o discurso das ciências humanas não foi capaz de "refletir" cientificamente sobre seu próprio reducionismo e seu conservadorismo. De par com outros motivos, isto significou que foram perdidos anos de possíveis investimentos e estudos para a criação de campanhas anti-AIDS, no Brasil²⁹.

2.3.2- Transmissão e tratamento

Os tempos mudaram, os antigos grupos de risco deixaram de ser o alvo principal da doença, levando a que pobres e minorias étnicas (afro-americanos e hispânicos, nos Estados Unidos) assumissem a "liderança" de uma doença que cresce, estatisticamente, a cada minuto, em todo o mundo. Em 1997, dos 28 milhões de infectados, 75 a 85% contraíram a doença por via sexual, embora esta não seja a forma de maior contágio. A

²⁷ Ver subcapítulo 2.4

²⁸ Em inúmeras instituições — firmas, hospitais, fábricas, empresas de comunicação — funcionários e patrões começaram a se organizar e a instituir (verdadeiras) campanhas internas, criando folhetos, fazendo reuniões, reunindo-se em grupos, estudando o assunto etc.

²⁹ Pensar historicamente sobre essa trajetória é refletir sobre como foi possível "escrever" esta história da AIDS. É claro, não poderia ter sido feito de outra forma, dentro daquele contexto, mas penso ser importante poder relativizar esta trajetória, do ponto de vista metodológico.

probabilidade de se contrair a doença, ao se compartilhar seringa com um hospedeiro do vírus HIV ou receber transfusão de sangue contaminado, é maior do que aquela, ao se manter relações sexuais com um parceiro contaminado. Entretanto, por razões óbvias, a transmissão sexual é a via preferencial de disseminação do vírus. Fatores relativos aos hospedeiros, ao meio ambiente (sociais, culturais e políticos) e à constituição do vírus consti-tuem uma tríade apta a permitir uma avaliação da taxa de disseminação. O grau de infectividade do hospedeiro e a quantidade de parceiros que possui são os dois fatores que vão alterar esta taxa. Quanto maior a infectividade (a probabilidade de um portador transmitir o vírus a um parceiro são), e quanto maior a quantidade de parceiros dos portadores, tanto maior a taxa de disseminação da infecção.

Nas mulheres, o vírus HIV é encontrado na zona de transição do epitélio (tecido de revestimento) do colo do útero, e na vagina. Nos homens, é achado no líquido e nas células seminais. Já foram encontrados vírus nos espermatozóides e em células precursoras dos espermatozóides, embora estes não possuam receptores de superfície (molécula CD4) para o vírus.

O risco de se transmitir a infecção é maior quanto maior for a quantidade de vírus presente no hospedeiro. Reações inflamatórias e estados inflamatórios sistêmicos aumentam a quantidade de vírus que parasitam as células. Assim, infecções do trato genital, que causam reação inflamatória, aumentam o risco de transmissão³⁰. Da mesma forma, estados inflamatórios (e imunológicos) sistêmicos aumentam a quantidade de vírus HIV que estejam parasitando as células — portadores submetidos à aplicação da vacina antitetânica (toxóide tetânico) tiveram duplicada a sua concentração de vírus no sangue. (ROYCE et al., 1997)

Algumas características genéticas parecem estar implicadas na resistência à infecção. Prostitutas e homossexuais permaneceram sem

³⁰ Uma das principais estratégias adotadas pelos programas de prevenção é associar a AIDS às outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) como a sífilis, o cancro e a gonorréia, visto que devem ser evitadas com as mesmas medidas, e também porque aumentam o risco de se contrair a infecção.pelo vírus HIV.

infecção após inúmeras relações sexuais com infectados. Estes integrantes de grupos de risco apresentaram uma mutação no gene para os receptores de superfície do vírus HIV e, conseqüentemente, os vírus não se ligavam a tais receptores. A mutação parece ter uma variação racial, sendo mais freqüente em brancos do que em negros.

Por outro lado, sabe-se que os momentos de maior risco para a disseminação do vírus, vindo de um hospedeiro, estão nos estágios mais avançados da AIDS (em que há grande quantidade de vírus) e no início da infecção (em que já há vírus e ainda não há anticorpos para combatê-los, pois não houve tempo para serem produzidos). Se, no caso do início da infecção, o hospedeiro tiver múltiplos parceiros, a disseminação será maior. Isto explica porque na Ásia, onde a infecção pelo vírus HIV foi recentemente introduzida, a probabilidade de transmissão da mulher para o homem é muito maior do que em outros países. Na Tailândia — país com alto índice de prostituição feminina — a probabilidade de transmissão da mulher para o homem é de 0,056, enquanto nos Estados Unidos e na Europa é de 0,0003 e de 0,0014, respectivamente. Esta probabilidade atual, na Tailândia, de transmissão da mulher para o homem, é similar à registrada nos Estados Unidos, entre homens homossexuais, no início da epidemia, nos anos 80. (ROYCE et al., 1997)

O uso das medicações anti-virais parece estar relacionado à diminuição do número de mortes por AIDS em vários países do mundo. Entretanto, o número de novos casos de portadores do vírus HIV e de doentes da síndrome de imunodeficiência adquirida é cada vez maior. O "coquetel" de medicamentos, que incorpora diferentes tipos de remédios e em diferentes quantidades, é dispendioso e torna-se inacessível para pessoas com baixo poder aquisitivo, seu uso sistemático sendo possível somente se coberto por seguros-saúde ou por programas oficiais de financiamento, como no caso do Ministério da Saúde, no Brasil³¹. O "horizonte" das vacinas anti-HIV, apesar dos milhões de dólares que estão

³¹ Para esclarecimento sobre a legislação e a conduta terapêutica do programa de medicamentos para AIDS, do Ministério da Saúde, consultar o título *Medicamentos* da *home-page*, na Internet: <http://www.aids.gov.br/>

sendo investidos em suas pesquisas básicas e clínicas, permanece nebuloso e, pelo “comportamento” da epidemia, a prevenção parece ser a única forma de intervenção que pode alterar o “comportamento” da infecção.

2.3.3 - Safe sex (sexo seguro)?

A única forma atual que se conhece para evitar a contaminação pelo vírus da AIDS está relacionada com mudanças no comportamento sexual, no uso de drogas e nos cuidados a serem tomados com a transfusão de sangue e seus derivados. Não compartilhar seringas, quando da inoculação de cocaína ou heroína, entre outras drogas, pressupõe mudanças rituais entre usuários de drogas e possibilidade de acesso a seringas descartáveis para uso individual. Tais medidas envolvem campanhas dirigidas a grupos de risco, principalmente adolescentes droga-adictos; segundo pesquisas, elas têm surtido efeito. Por outro lado, o controle do sangue humano para uso transfusional depende de uma fiscalização rigorosa dos bancos de sangue e diz respeito não só à prevenção da AIDS, como também à de outras doenças transmitidas desta forma, como as hepatites B e C, a sífilis, a doença de Chagas e a malária. O trabalho do Instituto de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro na fiscalização do sangue, em todo o Estado do Rio, tem sido modelar e eficiente em seus propósitos, tendo diminuído, consideravelmente, esta forma de transmissão neste estado.

Abstenção sexual, fuga a um relacionamento íntimo com parceiros de alto-risco (homossexuais, homens bissexuais, usuários de drogas endovenosas e indivíduos com múltiplos parceiros), redução do número de parcerias sexuais, desistência de práticas de sexo anal, e uso dos preservativos — tudo isto pode reduzir o risco de se contrair a infecção pelo vírus HIV. Dentre os meios de prevenção, o mais efetivo é o uso de preservativos. Por isto, em todo o mundo, todas as ações preventivas com

relação à AIDS estão centradas na mudança de comportamento das pessoas, fazendo com que elas passem a só ter relações sexuais, fazendo uso do preservativo.

"Entre os achados de importância na comparação destes métodos está o fato de que usar preservativo é a medida preventiva mais eficaz para pessoas ativas sexualmente. Reiss e Leik (1989) utilizaram um modelo de probabilidade para testar o valor de risco de duas estratégias de comportamento: diminuir o número de parceiros e usar preservativo. Seus resultados indicaram que 'o uso consistente e cuidadoso do preservativo é um método muito mais efetivo para se reduzir a infecção pelo vírus HIV'(p.411) do que diminuir o número de parceiros sexuais" (EDGAR, FITZPATRICK,FREIMUTH, p.3, 1992)³²

Duas questões imediatas se apresentam: em primeiro lugar, o problema é do par amoroso e tem que ser resolvido a dois; e, em segundo, só indivíduos do sexo masculino é que usam, efetivamente, o preservativo. Embora já exista o preservativo feminino, ele é de uso complicado, extremamente caro e não está incorporado ao cotidiano das pessoas, sob o aspecto cultural. Isto não é, porém, objeto de discussão desta Dissertação. Em todas as campanhas citadas e também em nosso estudo de caso — a campanha de AIDS, da Rede Globo —, o preservativo em questão é sempre para uso masculino.

Dizer simplesmente, para as pessoas, que “usem camisinha!” pode parecer fácil; e pode-se também crer que as pessoas, ao ouvirem esta “ordem”, tenderão a executá-la. Ledo engano. Dizer “use camisinha!” foi muito difícil, desde o início da epidemia, para todos os profissionais que trabalhavam com AIDS. E descobrir a quem dizer, quando dizer e como dizer, continua a ser um desafio, tanto para os pesquisadores, quanto para os designers de campanhas.

A AIDS “chegou” no início dos anos 80, em um final de século que “assistiu” ao movimento da contracultura e a algumas transformações relativas ao discurso da sexualidade, principalmente no que diz respeito à divulgação feita pela mídia. Mas esta sexualidade, de uma forma geral nas diversas culturas como na tradição judaico-cristã e na cultura do Islã,

³² Traduzido do original

continuou profundamente marcada por tabus. "Fazer sexo" para um par é, pela primeira vez, algo difícil. Falar sobre "este sexo", para o par, é igualmente difícil. Ouvir falar sobre como se deve fazer sexo, na televisão, é problemático; enfim falar para várias pessoas sobre como elas devem fazer sexo é, no mínimo, arriscado.

Aqueles que se incumbiram de tentar evitar, de alguma forma, a propagação da doença em seu início, foram "pegos de surpresa". Perplexos, precisavam "administrar" seus próprios preconceitos. Ignorantes, não tinham como se "nutrir" de pesquisas que ainda não haviam sido feitas. Assim mesmo, precisavam interferir com práticas amorosas habituais, com o prazer e a privacidade das pessoas, e sem oferecer qualquer ganho imediato, em troca.³³

Como já foi dito (ver 2.2), pode-se esperar uma mudança de comportamento por parte de alguém para quem se ofereça um ganho imediato, com tal mudança. Mais ainda, aquilo que precisa ser mudado, de acordo com o grau de satisfação que produza, deve ser assunto muito bem conhecido. Na prevenção à AIDS "pede-se" às pessoas que mudem a forma de "fazer sexo" para evitar uma doença que só aparece cerca de sete anos após a contaminação. Em síntese, o que se espera é que pessoas que não gostam de usar preservativo — por inúmeros motivos — passem a usá-lo, mesmo de uma hora para outra, pois assim não serão contaminadas pelo vírus causador de uma doença que aparecerá sete anos depois. Esta doença mata, é certo, mas "lá na frente", muito depois daquele ato sexual que envolve sentimentos e motivações físico-psíquicas profundas e ganhos imediatos — o prazer — ou duradouros — a reprodução. Sexo pode ser um assunto conhecido; mas, o sexo que vai ser praticado por duas pessoas,

³³ Baseado no texto: "Unfortunately, the AIDS epidemic has appeared in a social context where many aspects of sex and sexuality, including talking about or studying sexual behavior, have taboos associated with them. Thus, we know relatively little about the factors influencing sexual decision making and sexual practice. As a result, AIDS education programs have often been designed and implemented without an adequate theoretical or research base, even though a large research effort is under way in most Western countries. The importance of adapting and extending existing theory to accommodate the cooperative nature of sexual behavior, along with the negotiation and emotional communication that this implies, has become increasingly apparent over the past several years". (EDGAR, FITZPATRICK, FREIMUTH, p.21, 1992)

pela primeira vez, ou que já existe há muitos anos, entre um casal, pode não ser conhecido e conversado entre tais pares.

"A atitude negativa com relação aos preservativos, formada por queixas frequentes dos usuários, é uma barreira ao seu uso (redução de sensibilidade, perda da espontaneidade durante o ato sexual, desconforto, odor desagradável e sujeira são as queixas mais frequentes). Entretanto, o maior obstáculo psicológico é o fato de a doença só se apresentar sete anos após se contrair a infecção. Desta forma, na verdade, os ganhos imediatos do ato sexual são reforçados no momento deste, enquanto que as consequências do "sexo sem proteção" são "retiradas" deste momento. "(EDGAR, FITZPATRICK, FREIMUTH, p.1, 1992)³⁴

2.3.3.1- Use camisinha! (Os scripts do amor)

A crença absoluta de que as pessoas não usam preservativo porque não possuem informações sobre AIDS precisa ser abandonada. Estudos mostram que, em determinados grupos, as pessoas estão absolutamente informadas, mas não fazem tal uso por razões particulares. Além dos referidos na citação anterior, haverá motivos de natureza psicológica ou cultural. Usar preservativo para evitar a AIDS remete à infidelidade, faz surgir fantasmas evocativos de parceiros anteriores e, principalmente, significará que um dos parceiros está pensando que o outro pode estar contaminado com o vírus HIV. Observe-se a quantidade de variáveis que passam a interferir com uma relação assim definida. Observe-se quantas mudanças internas implica esta interferência. Em relacionamentos iniciais, quando um par vai manter relações sexuais pela primeira vez, dentro de um contexto específico, seja o de uma história, seja de uma cultura, quantas dificuldades não estarão presentes quando desta primeira intimidade consentida?

Em algumas culturas, por exemplo, o uso do preservativo é uma ofensa à masculinidade. Em outras, "correr riscos" é um sinal de virilidade e potência, portanto, qualquer mensagem, que tenha por objetivo ensinar as pessoas a evitar uma doença letal, terá um "efeito ao contrário".

³⁴ Traduzido do original

Por outro lado, casais que se iniciaram sexualmente fazendo uso do preservativo, tendem a abandoná-lo na medida em que a relação se estabilize, e em que os vínculos afetivos sejam aprofundados. Mesmo prostitutas, que usam o preservativo em sua atividade diária, abandonam-no quando praticam o ato sexual com o parceiro afetivo. Na verdade, o uso mais popular das camisinhas ocorre entre casais heterossexuais e é usado como método contraceptivo. Mesmo que estes casais saibam do benefício deste uso, para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, costumam dispensá-lo sempre que outro método contraceptivo possa ser usado.

Alguns casais, entretanto, homo - ou heterossexuais, usam o preservativo durante todo o relacionamento, conseguindo incorporá-lo a sua prática sexual, sem prejuízo da relação e da afetividade mútua. O que se percebe é que este grupo inicia os relacionamentos já com o objetivo de fazer uso do preservativo, apresentando desde o início, flexibilidade e dinamismo nas interlocuções amorosas.

Um detalhe importante para os pesquisadores e designers é o fato de que o uso do preservativo é uma prática que tem que ser compartilhada. Até porque não depende só de um parceiro, de um ato solitário, de decisões individuais, mas sim do par, do casal, da dinâmica que se estabelece num relacionamento interindividual. Neste aspecto, são observadas diferenças importantes, principalmente no que diz respeito ao discurso íntimo, tido por homens e mulheres. Homens falam menos sobre AIDS, sentem-se menos vulneráveis à doença e, de uma maneira geral, não gostam de usar camisinha. Estes padrões vigoram em culturas "machistas", tais como as que foram referidas anteriormente. Mulheres mais esclarecidas intelectualmente, e com independência econômica, tendem a se posicionar de forma mais efetiva na interlocução com o homem, fazendo opção pelo sexo seguro. Devemos, porém, ater-nos ao fato de que as trajetórias que levam às decisões por um sexo seguro ou não, são representadas por diferentes scripts. Estes scripts são interrompidos,

modificados ou concluídos, de acordo com os relacionamentos e de acordo com a carga afetiva e cultural de cada um.(EDGAR, FITZPATRICK,FREIMUTH, 1992)

Pesquisas realizadas entre estudantes de graduação mostram que estes pensam estar protegidos na medida em que se relacionam sexualmente com pessoas de seu grupo social. Esta é uma forma muito comum, entre pessoas esclarecidas, de submeterem sua escolha a uma seleção e, desta forma, com os resultados desta seleção, se sentirem distanciados do vírus HIV. Esta seleção é resultado de trajetórias diferenciadas, com scripts específicos que vão desde a observação de pessoas pelas quais se está interessado a perguntas diretas sobre comportamentos de risco (ver tabela3).

Tabela 3

Knowing Your Partner

Passive Strategies

1. Reactivity search—Observe target in a social situation where he or she is "active"
Example: How does she respond during conversations with other people?
2. Disinhibition search—Observe target in informal situations where constraints (inhibitions) are lowered
Example: Does he display more aggressive behavior when drinking alcohol than when at work?

Active Strategies

1. Ask others about target—Uses members of the social network and network gossip to gain information about target
Example: Does she sleep around?
2. Environmental structuring—Manipulates some aspect of physical or social environment to see how target reacts
Example: Have a friend "come on" to a target to see how he or she responds.

Interactive Strategies

1. Self-disclosure—Giving personal information (in anticipation that target will reciprocate)
Example: I am really afraid about AIDS.
 2. Interrogation—Asking questions directly to target
Example: Have you been tested? May I see the results?
-

Fonte: (BERGER, BRADA apud ADGAR, FITZPATRICK, FREMUTH, 1992)

Lembremos, a este respeito, que a mais criteriosa escolha do parceiro não inviabiliza, de forma alguma, a possibilidade de se contrair o vírus.

Trata-se, aliás, de um comportamento — como todos os descritos — que deve ser avaliado, em todos os momentos da elaboração de uma campanha. Uma das questões que tem sido muito discutida entre os pesquisadores diz respeito à flexibilidade na enunciação dos métodos preventivos.³⁵ Polêmica, esta questão não pode ser abandonada, mas deve-se ter absoluta certeza, quando da realização de uma campanha de saúde, que apenas o sexo feito com camisinha pode evitar a AIDS. Claro está, caso ela não se rompa.

2.3.4- Theories for campaigns

Nos últimos dez anos, as campanhas de saúde tornaram-se um campo propício para pesquisas em comunicação. Alguns resultados destas pesquisas mostram que, na estratégia das campanhas, a televisão serviu como um dos principais meios para divulgação de idéias que resultaram na informação ou na mudança de atitude ou, mesmo, na mudança do comportamento das pessoas. Após o início das campanhas para prevenção de AIDS, nos Estados Unidos e em outros países, usuários de drogas grau IV e homossexuais mostraram mudanças efetivas de comportamento: os primeiros no uso compartilhado das seringas; os outros, assumindo um comportamento sexual de menor risco. Por outro lado, não foram observadas mudanças significativas entre adolescentes heterossexuais.

A “corrida” para a realização de campanhas que pudessem, de alguma forma, obstruir a disseminação implacável do vírus da AIDS gerou inúmeras pesquisas entre os teóricos da comunicação, principalmente no que diz respeito às construções discursivas sobre a doença, tanto nos espaços públicos, quanto nas tentativas de elaboração de modelos teóricos para que as campanhas pudessem ser estruturadas.

³⁵ Em dezembro de 1997, quando eu fazia a cobertura, para uma revista, do primeiro simpósio sobre AIDS do DESIPE-RJ, que reuniu profissionais do Rio de Janeiro e de outros estados, houve uma acalorada (e até agressiva) discussão quando um importante médico do Rio de Janeiro defendeu que se sugerisse práticas alternativas ao coito completo — vaginal e anal — para quem não usava camisinha. Sexo oral, coito interrompido, masturbação conjunta, enfim práticas com menor risco de contágio, foram sugeridas por este profissional para o aconselhamento do “paciente HIV”.

Na avaliação das campanhas da AIDS, pode-se distinguir teorias que são usadas para “se fazer” as campanhas — em inglês *theories for campaigns* — e teorias que são usadas para explicar o contexto em que as campanhas ocorrem — *theories of campaigns*. As últimas estão ligadas às construções discursivas que são estabelecidas com relação à doença e, vão definir, na sociedade, o momento e a necessidade de se realizar uma campanha, assim como seu desenvolvimento, seu final, etc. A teoria dos sistemas, o agenda setting, o conceito de gatekeeping e os cultural studies traduzem modelos teóricos que têm sido amiúde empregados pelos pesquisadores para “dar conta” desta vertente do estudo das campanhas.³⁶

Já a realização das campanhas mostra que estas “vêm se valendo” de modelos da psicologia que têm um enfoque muito centrado no indivíduo. Para os pesquisadores, um dos campos mais profícuos para que a realização de novas e efetivas campanhas de AIDS (e de saúde, em geral) é o representado pela análise da cultura e suas diversidades. Embora um estudo da recepção figure em modelos descritos, como sendo de “características das comunidades” (ver tabela 4)³⁷, seu detalhamento precisa ser aprimorado, colocando-se, então, ao lado de estudos já consagrados e muito utilizados no âmbito da psicologia cognitiva e da comportamental, bem como no da psicologia social. Os modelos teóricos que tentam “dar conta” da estruturação das campanhas estão muito ligados às teorias comunicativas da primeira metade do século XX, assim como à teoria da informação — que parece “confundir” velocidade, e quantidade de mensagens, com eficácia³⁸. A AIDS e o uso de drogas ilícitas possibilitou que estudos diferenciados, envolvendo minorias culturais e étnicas, pudessem ser desenvolvidos, principalmente nos Estados Unidos. Os resultados proporcionados por abordagens diferenciadas e

³⁶ *Theories of campaigns* (teorias sobre campanhas) — mais especificamente os conceitos do *agenda setting* e do *gatekeeping* são discutidas no subcapítulo 2.2. Optei por apresentar as teorias para campanhas (*theories for campaigns*) neste subcapítulo 2.3, para que não ficasse repetitivo e também para que pudéssemos estudar um modelo já aplicado à prática, no caso aplicado à AIDS.

³⁷ Ver o ítem — “behavioral systems; integration and ordering of principles and strategies: ... community aspects...”

³⁸ Refiro-me às teorias da agulha hipodérmica, empírico experimental (persuasão) e empírica de campo (efeitos limitados); e à teoria da informação (adaptada da física) no que diz respeito a se considerar como eficaz uma mensagem só porque é transmitida em alta velocidade e para muitas pessoas ao mesmo tempo. (WOLFF, 1995)

segmentadas abriram perspectivas para pesquisas de comunicação no interior das comunidades.³⁹

Tabela 4

CONCEPTUAL FOUNDATIONS OF MEDIA CAMPAIGNS

<i>Theory/Framework/ Perspective</i>	<i>Significance</i>	<i>Example of an Application</i>
Social cognitive theory	Principles and strategies of individual behavior change	Use of modeling principles in media
Communication theory	Principles for information processing, delivery system design	Organize information for retention enhancement
Process of change schema	Ordering of principles and strategies for stages of behavior change	Successive change steps in a campaign to change individual behavior
Community organization	Principles and strategies for change in community systems	Organization of community resources to facilitate a media campaign
Diffusion of innovation	Principles and strategies for adoption and spread of innovations	Augment a media campaign with an interpersonal component
Public health approach	Principles and strategies for preventive interventions	Combining "passive" and "active" prevention methods in one campaign
Developmental/Ecological perspective	Focus on critical periods, roles, and settings	Target people at critical transition points in life in particular settings
Social marketing	Overarching elements of a campaign	Product design, price, promotion, place, and positioning
Behavioral systems	Integration and ordering of principles and strategies	Optimize design, community aspects, delivery, and evaluation of a campaign

Fonte: (WINETT et al apud EDGAR, FITZPATRICK, FREIMUTH, 1992)

2.3.4.1 - AIDS na TV

"Os meios de difusão coletiva , especialmente a televisão, têm sido considerados canais atraentes para mensagens de prevenção porque eles possuem a potência da velocidade e a possibilidade de disseminar mensagens para milhões de pessoas." (EDGAR, FITZPATRICK, FREIMUTH,p.91, 1992)⁴⁰

Um dos obstáculos mais importantes para a veiculação de uma campanha de AIDS, pela televisão, diz respeito ao momento da exibição da produção audiovisual. Nos Estados Unidos, por exemplo, o material de televisão do America responds to AIDS era formado pelos PSAs⁴¹. O horário em que os PSAs eram apresentados ficava a cargo dos gatekeepers atuantes nas emissoras. E eles escolhiam sempre horários de menor audiência e "mais baratos" para minimizar um suposto prejuízo. Embora

³⁹ Sugiro a leitura do capítulo intitulado "The place of culture in HIV education", de autoria de Paulo Johnson e Sheryl Bowsen do livro *AIDS: a communication perspective* (EDGAR, FITZPATRICK, FREIMUTH,1992)

⁴⁰ Traduzido do original

⁴¹ Public service announcements — já descritos nos subcapítulos 2.1 e 2.2.

pesquisas mostrem ter sido a televisão responsável pela maior divulgação de informações sobre AIDS, nos EUA, estima-se que apenas 14% das residências com televisão tenham sido por elas atingidas, totalizando menos de 1% de telespectadores potenciais, entre os 170 milhões de norte-americanos existentes à época.

Se tal dificuldade pode ser inerente a qualquer campanha que dependa de propaganda oficial e cuja exibição esteja à mercê dos diretores da televisão, outros entraves aparecem, especificamente, na elaboração e na divulgação de programas sobre AIDS (ver quadro2). Tais entraves têm a ver com mensagens explícitas sobre tabus, envolvem mudanças de comportamentos íntimos ou ilegais, envolvem a urgência da modificação de comportamentos — posto que o vírus da AIDS se dissemina mesmo numa única

Quadro 2

1. the problems involved in presenting explicit messages on network television or in public places
2. the focus on changing private behaviors that cannot be observed and sometimes are illegal
3. the importance of altering specific behaviors since HIV can spread through only one contact
4. the need to prevent behavioral lapses and relapses since they can be fatal. (p. 92)

Fonte: (EDGAR, FITZPATRICK, FREIMUTH, 1992)

relação sexual ou numa única troca de seringas —, e, ao mesmo tempo, envolvem a necessidade de se dizer que um lapso ou o relaxamento no comportamento defensivo pode ser fatal. O estudo de 100 PSAs do América responds to AIDS mostrou que o texto e as imagens dos mesmos evitavam a abordagem direta destas questões, atendo-se a mensagens gerais, pouco ou nada explicativas. Alguns críticos sugeriram que os PSAs desta

campanha, por sua inespecificidade e sua superficialidade com relação ao discurso empregado, tanto quanto por sua falta de segmentação, com relação ao público-alvo, acarretaram um gasto excessivo de dinheiro sem resultados eficazes, só servindo para “chamar a atenção” sobre o assunto, não gerando uma mudança de atitude ou, mais ousadamente, uma mudança de comportamento. Outras pesquisas consideraram como eficaz o fato dos PSAs terem "chamado a atenção" para o assunto AIDS.⁴²

2.3.4.2- Modelos de campanha

Se campanhas que envolvem a mídia são definidas como produtos para influenciar pessoas, para atingir largas faixas de público, ter um ou vários períodos definidos de tempo de duração e resultar de uma organização de atividades de comunicação, então se pode compreender o uso de complexas teorias psicológicas para a construção de um modelo teórico para as mesmas. Por outro lado, o “modelo” usado — “quem diz qual mensagem e através de que canal de comunicação”— parece ser, verdadeiramente, uma herança do modelo pragmático da reportagem jornalística: “Quem, que, quando, onde, por quê e como?” (ERBOLATO, 1978). A “posição” da publicidade e da propaganda, com relação ao campo da pesquisa acadêmica e com relação à produção das campanhas, depende de como ela “se estrutura” na vida universitária e na vida comercial de cada país. Embora, nos Estados Unidos, exista uma organização privada de publicitários, que participa ativamente da política de produção dos PSAs (SLOAN, 1992), as ferramentas teóricas da publicidade não são usadas de forma abrangente nos estudos dos pesquisadores norte-americanos de comunicação. No caso do objeto de

⁴² Os artigos *Strategies of media marketing for "America Responds to Aids" and Applying Lessons Learned*, de Niki Keiser; *Paid Advertising for AIDS Prevention — Would the Ends Justify the Means?*, de Donovan, Jason, Gibbs e Kroger; e *Monitoring the Exposure of "American Respond To AIDS"*, de Gentry e Jorgensen, publicados no *Public Health Reports*, de novembro, dezembro de 1991; e o artigo *Recall of AIDS Public Service Announcements and Their Impact on the Ranking of AIDS as a National Problem*, de Siska, Jason, Murdoch e outros, publicado no *American Journal of Public Health*, de julho de 1992, traduzem importantes pesquisas, na área de comunicação, sobre o assunto.

estudo desta Dissertação, a campanha foi elaborada e produzida pela instituição que a veiculou, contando com orientação e direção de um setor do jornalismo da Rede Globo. Portanto, o estudo da publicidade e da propaganda, que deve ser considerado fundamental para a compreensão de outras campanhas — por exemplo, as do Ministério da Saúde, em que são contratadas agên-cias publicitárias — não será aqui incluído para fins de análise.

Source, Message, Channel Typology; Message-Based and Behavioral-Based Typology ; Directive and Dynamic Tipology; e Behavioral Systems Typology são quatro modelos teóricos propostos para serem usados na feitura de campanhas de AIDS. O primeiro é baseado no modelo da comunicação – já descrito –“who (source) says what (message) through wich modality (channel)”. Para seus idealizadores, os que apresentam campanhas devem ser pessoas que inspirem credibilidade ao público-alvo. Por exemplo, nas mensagens para usuários de droga do grupo IV⁴³, eles preconizam que sejam utilizadas, nas gravações, droga-adictos que façam uso de seringa individual e, portanto, não compartilhem seringas; também ex-drogados que já se submeteram ou ainda integram programas de recuperação. Utilizar membros deste grupo de risco, com dados de realidade, parece ser muito mais efetivo do que utilizar celebridades da vida artística ou esportiva na enunciação da mensagem pela televisão. Com relação à mensagem, estes pesquisadores alegam que ela não deve conter elementos de medo, mas apresentar informações reais sobre o problema, sobre as consequências da resistência à mudança de comportamento; e sobre as possibilidades de se vir a reverter o quadro existente. Deve, principalmente, assegurar às pessoas que elas são capazes de modificar seu próprio comportamento (self-efficacy). Por fim, eles salientam a necessidade de vir o trabalho dos meios de difusão coletiva ser complementado pela ação de canais interpessoais de

⁴³ Estes usuários apresentam o funcionamento mental seriamente prejudicado por drogas tais como maconha ou ansiolíticos (benzodiazepínicos etc);. fazem uso ocasional de heroína ou cocaína (na forma de *crack*); têm acidentes ocasionais de *overdose*; são dependentes abusivos de álcool ou outras drogas, com história de mais de um mês de sobriedade (abstinência).

comunicação, com a disseminação das mensagens por trabalhadores que atuem dentro das comunidades em que se localize o público-alvo.

O segundo modelo é formado por duas teorias psicológicas, que se distinguem. A primeira teoria – Message Based Typology – “considera” que a mensagem é origem necessária para uma atitude positiva, que precede a uma mudança de comportamento. Ao contrário, a segunda teoria – Behavioral-based typology – “sugere” que a mudança de comportamento precede a mudança de atitude. Para os autores, o uso dessas teorias deve ser cuidadosamente discriminado. Eles recomendam a primeira sempre que os meios de difusão coletiva estão mais disponíveis do que os canais de comunicação interpessoal; se o assunto for familiar para o público-alvo, a meta será estimular comportamentos repetitivos. O uso da comunicação interpessoal é preconizado quando o público se mostra menos familiarizado com o assunto, tendo-se então por meta estimular um comportamento — e eventualmente reforçá-lo — caso os canais da mídia estejam menos disponíveis para tanto.

Outra teoria psicológica – Directive and dynamic typology – que “trabalha” com as forças de influência na “via de mão e contramão” entre indivíduo e sociedade, “oferece” uma reflexão sobre a hierarquia dos efeitos que podem ser gerados pelas campanhas. Destes, dois tipos são muito importantes: mínimo envolvimento com o assunto da campanha; e a atribuição dissonante ao assunto da campanha. No primeiro caso, as pessoas não se envolvem com o assunto; no segundo, aparecem resultados diversos mas relacionados com as metas. No caso de campanhas de AIDS, pessoas passam a oferecer donativos, recolher doações, se engajar como voluntários etc. mas não “tocam” em seu comportamento sexual, como se “não fizessem” parte do público-alvo da campanha.

Behavioral Sistem Typology é um modelo teórico interdisciplinar para campanhas de AIDS, talvez o mais ambicioso dentre todos. Seus autores utilizaram-no para a realização de uma campanha de uso de preservativo

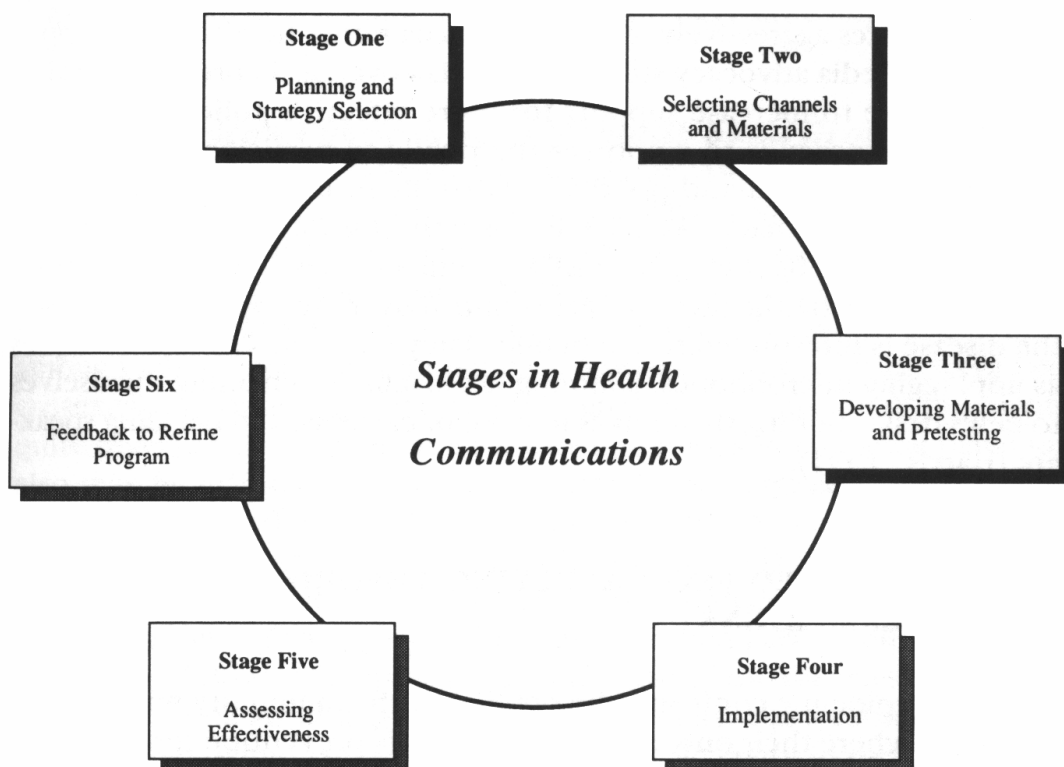
para adolescentes heterossexuais(ver tabela 4).⁴⁴ Os PSAs eram exibidos em programas de música do canal MTV (O GLOBO, 1999)⁴⁵ e em seu conteúdo figuravam imagens e textos explícitos. Ao mesmo tempo, os preservativos eram distribuídos nas escolas e em locais de encontros dos adolescentes, nas comunidades. A meta da campanha era diminuir em 25% a prática de sexo inseguro e aumentar em 20% a distribuição dos preservativos. As diversas teorias, reunidas neste modelo, têm origens distintas, em termos acadêmicos. Algumas dentre elas mostraram sua maior especificidade para campanhas de AIDS, quando de seu uso prático. O modelo desenvolvido na década de 50 pelo serviço de saúde pública dos Estados Unidos - Public Health Service - para campanhas de saúde - Health Belief Model - e o modelo cognitivo - Cognitive-Social Learning Theory - são usados em estratégias de apelo e persuasão. Outras três teorias - Diffusion of Innovations, Social Marketing (ver figura 4) e Media Advocacy são empregadas para a planificação das campanhas. Social Marketing é uma adaptação da disciplina do marketing e tem sido utilizada nas estratégias de organização das campanhas de AIDS do departamento de saúde dos Estados Unidos. Entretanto, é bastante criticada por vários setores acadêmicos de pesquisa e trabalho em comunicação e saúde, por ser uma disciplina ligada à prática comercial e cujo uso possui uma ética discutível. Por outro lado, determinadas estratégias de marketing parecem ter um alcance muito reduzido, ou mesmo nenhum alcance, na resolução de problemas tão complexos como os assuntos de campanhas de saúde, entre eles a AIDS, as drogas e os acidentes automobilísticos. Além disto, é importante estar-se atento para o fato de , freqüentemente, as campanhas de saúde estarem competindo com campanhas comerciais. O mesmo telespectador que consome um anúncio de uma droga lícita como a bebida alcoólica, consome o seu contrário simétrico - uma propaganda institucional contra o consumo de bebidas alcoólicas. Isto é válido para

⁴⁴ A tradução das tabela 3 e 4 está no anexo 3

⁴⁵ Provável produção similar da filial brasileira é citada em reportagem deste jornal

cigarros, carros que circulam em alta velocidade, motéis “sem preservativo”, alimentos gordurosos vendidos em fast foods e estímulo ao gasto de dinheiro, em pagamentos parcelados. Para os estudiosos, as ferramentas do marketing nas questões da saúde são insuficientes para anular a sua eficácia comercial que "corre paralela".

Figura 4



Stages in health communication. (From department of Health and Human Services, 1989
Fonte: (EDGAR, FITZPATRICK, FREIMUTH, 1992)

Finalmente, em campanhas de AIDS, alguns preceitos têm sido definidos ao longo das pesquisas e de acordo com a aplicação práticas das teorias descritas. São eles: estar informado sobre um determinado assunto é importante, mas não suficiente para se mudar um comportamento; manter-se uma mudança de comportamento é diferente de se iniciar uma mudança de comportamento; segmentos de público que são, tradicionalmente difíceis de serem “alcançados” não podem, porém, ser

ignorados; as normas dos gatekeepers, dos meios de difusão coletiva de massa, dos políticos, e até mesmo do público podem ser mudadas aos poucos; a dicotomia entre comunicação de massa e comunicação interpessoal é, neste contexto, falsa, constituindo premissa prejudicial para campanhas de AIDS; enfim o público norte-americano — e outros públicos — não é um grupo monolítico, mas uma totalidade integrada por segmentos ou setores fortemente diferenciados. (EDGAR, FITZPATRICK, FREIMUTH, 1992).

2.4- A campanha de AIDS da Rede Globo

A campanha de AIDS da Rede Globo foi produzida (e veiculada entre 1990 e 1994) pelo Globo Serviço, departamento da emissora responsável por projetos especiais, sob a coordenação do jornalista Luiz Lobo. Especialista na área de saúde, Luíz Lobo vinha acompanhando a comunicação científica sobre o vírus HIV e a síndrome da imunodeficiência adquirida, desde o início dos anos 80. Àquela época, em um determinado dia, deparou-se com artigos de dois médicos da África negra, publicados na revista médica inglesa The Lancet. Eles descreviam a pacientes que apresentavam um quadro grave, caracterizado por múltiplas infecções que, normalmente, seriam de fácil resolução com o uso de medicação convencional, por serem causadas por agentes etiológicos não muito virulentos ou apenas oportunistas (normalmente, fungos que habitam regiões do corpo e que, em determinadas situações, desencadeiam quadros patológicos). Estranhamente, aqueles pacientes não estavam reagindo ao tratamento e evoluíam para o êxito letal. Nitidamente, o seu sistema de defesa orgânica não "respondia" aos estímulos infecciosos. Era uma síndrome nova, desconhecida dos médicos e da mídia médica especializada. O jornalista manteve-se atento às publicações sobre a síndrome, bem como "à entrada e ao crescimento" de novas informações nos meios (leigos) de difusão coletiva.

2.4.1- Histórico: nasce uma campanha

A AIDS foi-se estabelecendo como fato, doença e notícia em vários países. Sua letalidade, características comportamentais das primeiras vítimas e mecanismos de transmissão "construíram" um discurso social de perplexidade e impotência. As notícias da doença "rechearam" os noticiários de todos os meios de difusão coletiva. Variados "embates

discursivos" se desenrolavam em "cenário" midiático. Especialistas, religiosos, representantes de movimentos de base, familiares de pacientes, portadores de vírus, celebridades (contaminadas ou não), e políticos, entre outros, disputavam o espaço das idéias e dos sentidos que poderiam "explicar" ou "dar solução" a uma doença que "usava" os principais "fluidos de vida" — o esperma e o sangue — para "produzir" seus pacientes. Nas instituições afetadas pela doença, as pessoas foram se organizando de alguma forma, estabelecendo estratégias para compreender a doença e se defender de algo que ainda não se apresentava em todas as suas facetas (ver 2.3). Assim, a AIDS e todos os seus atores sociais foram "ocupando os espaços" da sociedade civil⁴⁶ e proporcionando fortes estímulos para que a sociedade política se pronunciasse de alguma forma.

Em 1987, o governo norte-americano sistematizou suas ações preventivas e profiláticas com o imenso programa *America responds to AIDS* (ver 22 e 2.3). No Brasil, algum tempo depois, e sob uma intensa pressão midiática, o Ministério da Saúde "editou" uma campanha oficial pela televisão, composta por uma série de filmetes, que foram alvo de críticas, por parte de amplos setores da sociedade — progressistas, conservadores, científicos, classistas — e também de autoridades dos poderes Executivo e Judiciário⁴⁷.

No Rio de Janeiro, a doença se instalou de forma avassaladora. Os médicos estavam desprevenidos, em seus consultórios particulares ou públicos: a transmissão do vírus ainda não havia sido estabelecida pela comunidade científica internacional, a morte dos pacientes parecia inevitável, os hospitais estavam despreparados, a incidência de casos notificados aumentava e a insegurança, o medo e o preconceito

⁴⁶ O conceito *sociedade civil* e *sociedade política* são discutidos no capítulo "Teoria Ampliada do Estado", do livro *Gramsci: um estudo sobre seu pensamento político* (COUTINHO, 1992)

⁴⁷ Sugiro a leitura da tese de doutorado de Luci Hildebrand, de 1995, *Comunicação Oficial Brasileira sobre a AIDS: um percurso pelas linhas e entrelinhas da telinha da tevê*. A autora estuda 17 filmetes que compuseram a propaganda oficial do Ministério da Saúde, na década de 80, pela televisão, da campanha de prevenção sobre a AIDS. Docentes do Rio de Janeiro — especialistas em tecnologia educacional, letras neolatinas, pedagogia, biologia e medicina — e da Escola de Comunicação e Artes da Universidade de São Paulo — especialistas em semiótica e em linguagem e televisão — analisam, sob diversos aspectos, o material televisivo. No capítulo "Filmetes oficiais sobre AIDS: um percurso pelas linhas e entrelinhas da palavra falada na tevê", a autora identifica conceitos e idéias-chave sobre AIDS expressos pelo que ela define de *palavra oral* dos filmetes.

dominavam leigos e técnicos. Havia os "doentes" e os "portadores de vírus". Havia pacientes terminais, entregues à pobreza; havia homossexuais e droga-adictos abandonados pelas famílias; e, ainda, os médicos que não sabiam de quem eram todos aqueles pacientes.

Os serviços de infectologia, outrora "obscuros e desconhecidos", passaram a "ocupar" os "holofotes" da mídia e a especialidade "se firmou" no cenário médico-nacional. Foram criados serviços para doenças infecciosas em vários hospitais do Rio de Janeiro e do País; também setores de internação, especificamente destinados aos pacientes com AIDS⁴⁸. Se a DIP (doenças infecto-parasitárias) era (antes) quase uma exclusividade de universidades e uma especialidade que, historicamente, congregava os setores progressistas dos profissionais de saúde, "passava" agora para uma condição mais "popular". Ironicamente, a medicina que "estuda" as "doenças dos pobres", como mal de Chagas, malária, meningites, sarampo, acidentes causados por animais peçonhentos (cobra e escorpião), verminoses e barriga d'água (esquistossomose) entre outras, "se firmou" (com pesquisa, verbas e vagas) na esteira da AIDS.

Uma classe (aparentemente)⁴⁹ foi (mais) afetada, do ponto de vista dos meios de difusão coletiva: a dos artistas que ocupavam os principais canais da mídia — músicos, cantores, atores (e atrizes) de telenovelas, artistas plásticos, cineastas, diretores de dramaturgia, bailarinos, coreógrafos e muitos outros. De acordo com cada caso, tiveram a história pessoal e evolução clínica apresentadas de forma verdadeira ou escamoteada por "mentiras estratégicas". A "avalanche" de exposições de privacidade chegou a abalar instituições que estavam ligadas a esses pacientes. Emissoras de rádio e televisão, gravadoras de discos e produtoras cinematográficas tiveram seu ambiente interno "atravessado"

⁴⁸ O hospital penitenciário do DESIPE (Departamento de Sistema Penitenciário do Rio de Janeiro) em Niterói foi adaptado e transformado para uso exclusivo de doentes (presos) acometidos pela AIDS; os recursos financeiros são provenientes do SUS (Sistema Único de Saúde).

⁴⁹ É importante que se diga que esse grupo de doentes obteve maior visibilidade devido à sua relação com os meios de difusão coletiva; daí o uso do termo "aparentemente". Observe-se que esses pacientes são agrupados sob a égide de suas profissões e do meio institucional no qual estão inseridos e pelo qual se tornam conhecidos e populares. Não posso afirmar que seus componentes estivessem expostos a um número maior de fatores de risco, pois não disponho de informação científica sobre esse dado.

por uma realidade que não estava "lá longe", nos hospitais ou nos noticiários. Particularmente, a situação interna da Rede Globo de Televisão revestiu-se de características próprias de intensidade, visto poder dizer-se que a emissora é a versão brasileira de Hollywood.

"Produzindo uma média de 14 horas de programação própria por dia (de 60 a 70% de sua programação são de produção nacional), a Globo tem virtualmente sob contrato todos os talentos artísticos brasileiros. Os americanos observam que essa situação é comparável à da Metro Goldwyn Mayer na indústria cinematográfica dos anos 30-40." (MATTELART, p.43, 1989)

É lá que estão os artistas que protagonizam o gênero mais popular do País — as telenovelas. Através de suas trilhas sonoras e de programas musicais coadjuvantes, a Rede Globo apresenta e não raro introduz (novos) cantores e compositores para o público. "O que acontece" está na Globo e "quem acontece" também está na Globo. Como a instituição foi diretamente afetada pela epidemia do vírus HIV e de uma forma bastante pragmática, os funcionários tiveram de conviver com colegas doentes e, portanto, com todo o medo do desconhecido e da ameaça real representada pela doença.

Estávamos no final dos anos 80. Os mecanismos de transmissão da infecção pelo vírus da AIDS já haviam sido caracterizados pela comunidade científica. Diante das demandas — interna e externa —, a Rede Globo de Televisão por seu departamento de projetos especiais — Globo Serviço, um setor de jornalismo — decide "criar" uma campanha de prevenção. Coordenada por Luiz Lobo, a equipe encarregada desenvolve dois projetos audiovisuais de campanha: um para circuito fechado de televisão, outro para difusão por sinal aberto. O primeiro projeto tinha como público-alvo escolas, profissionais de saúde e comunidades. O segundo era para ser veiculado em rede, atingindo toda a população. Os projetos estavam interligados. A divulgação de informações para o público em geral e o treinamento de setores específicos de profissionais que atuavam no dia-a-

dia para o público jovem (que os produtores da campanha criam ser os principais "consumidores") faziam parte da estratégia de campanha.

"Este é um projeto de comunicação, com o objetivo de registrar o máximo de informação atualizada, organizando-a de forma didática, em linguagem acessível, para divulgar em mídia aberta e fechada o suficiente e necessário para que seja possível fazer-se uma boa prevenção. E para evitar comportamentos de risco, principalmente entre adolescentes e pré-adolescentes." (Anexo 4)

Os projetos foram apresentados ao Ministério da Saúde, com uma proposta, feita pela Rede Globo, de co-gestão da campanha de saúde⁵⁰. O Ministério arcaria com os custos de produção e com a retaguarda de assistência em unidades básicas — postos de saúde e hospitais —; a televisão faria a produção e a difusão dos programas, tanto em circuito fechado, quanto aberto.

Diante da recusa de parceria por parte das autoridades federais, a direção da emissora resolveu, de forma independente, dar prosseguimento à campanha, restringindo-se ao "projeto de massa" e "engavetando" o trabalho para o circuito eletrônico fechado. A campanha de AIDS da Rede Globo "estava entrando no ar".

2.4.1.1-Discussão: o agenda setting e os conceitos de sociedade civil e política

Estabelecer os papéis institucionais, utilizando algumas categorias da ciência política relativizadas com a teoria da comunicação, parece-nos um caminho razoável, na medida em que os meios de difusão coletiva estão hoje engendrados culturalmente nas sociedades complexas e são dispositivos produtores (e receptores) de sentido e de efeitos de longa duração.

⁵⁰ Reitero que o histórico, que continha o relato dos projetos, foi-me transmitido, em entrevista .

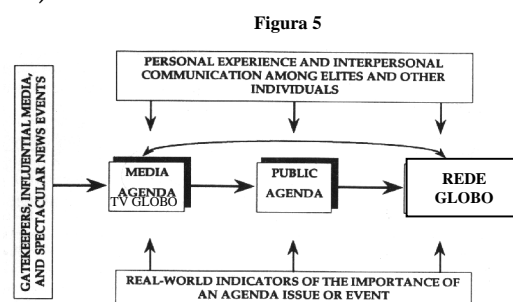
"...de que forma se articulam as relações entre o sistema dos mass media e outras estruturas e instituições sociais? Que reflexos dessa relação se produzem no funcionamento e nos confrontos dos mass media?" (WOLF, p.96, 1995)⁵¹

"Portanto o Estado em sentido amplo, 'com novas determinações', comporta duas esferas principais: a sociedade política (que Gramsci também chama de 'Estado em sentido estrito' ou 'Estado-coerção'), que é formada pelo conjunto dos mecanismos através dos quais a classe dominante detém o monopólio legal da repressão e da violência, e que se identifica com os aparelhos de coerção sob controle das burocracias executiva e policial-militar; e a sociedade civil, formada precisamente pelo conjunto das organizações responsáveis pela elaboração e/ou difusão das ideologias, compreendendo o sistema escolar, as igrejas, os partidos políticos, os sindicatos, as organizações profissionais, a organização material da cultura⁵² (revistas, jornais, editoras, meios de comunicação de massa) etc." (COUTINHO, p.76-77, 1992)

"...the agenda-setting process is a social phenomenon wich an issue (e.g. AIDS or the environmental crisis) begins to receive sharply increased mass media coverage, in turn creating more widespread public opinion about he issue, and eventually leading to responses by policymakers." (BAKER, ROGERS, SOPORY, p.22, 1992) ⁵³

Portanto, a "transformação" da AIDS, passando de doença infecto-contagiosa para assunto de uma campanha de saúde pode ser compreendida, no Brasil, à semelhança de outros países, recorrendo-se à teoria do agenda setting, como foi visto nas descrições resumidas tanto da situação nacional no subcapítulo 2.3, quanto no histórico (regional) da instituição da campanha da Rede Globo.

Entretanto, se observando a figura 1 do subcapítulo 2.2, fizemos uma adaptação conveniente para a campanha da Rede Globo, vemos a seguinte ilustração (figura 5):



A primeira questão a ser observada é que o meio de difusão coletiva "produziu sozinho" uma campanha de saúde. Mais do que isso, a emissora

⁵¹ Citação extraída do subcapítulo intitulado "A perspectiva dos cultural studies".

⁵² O grifo é meu.

⁵³ Repito, de propósito.

coordenou a campanha — uma complexa ação de saúde. E ainda: a campanha "manteve-se no ar" por quatro anos e, ao longo de sua duração, não encontrou "competitividade" em produções similares. Podemos até dizer que a campanha foi responsável, durante um período de tempo, pela maior quantidade de informações efetivas sobre o vírus HIV e a AIDS que a população brasileira recebeu⁵⁴.

É fato que a campanha de AIDS da Rede Globo foi veiculada após uma campanha federal, numa clara resposta a uma demanda que continuava a existir e que estava configurada na agenda dos meios de difusão coletiva e na agenda pública, ou seja, na agenda da sociedade civil. É também fato que a AIDS fazia parte da agenda da sociedade política, na medida em que o governo vinha tentando, com muita dificuldade, estabelecer estratégias de prevenção e colhia os resultados de suas primeiras campanhas televisivas⁵⁵. Entretanto, a agenda do Executivo parece ter sido "fraca" para "pautar" o comando de ações; tão "fraca" que "se dissolveu" e deu lugar a um "espaço vazio". Nesse espaço "reservado" ao Ministério da Saúde (ver o item 23 das generalizações em 2.2) — da sociedade política — irrompeu um meio de difusão coletiva — representante da sociedade civil — e de acordo com sua história, patrimônio e relação com seu público ofereceu um produto que "estava em falta", pelos mais variados motivos.⁵⁶

Desde o final dos anos 80, a Rede Globo firmou-se no cenário internacional da indústria cultural como um grande exportador. A qualidade de seus programas dramáticos a coloca entre as emissoras mais bem situadas, no ranking mundial, em termos de produção de televisão. Podemos realmente dizer que somos "os primeiros do mundo" tanto na exploração do petróleo em águas profundas⁵⁷, quanto em

⁵⁴ A observação é minha.

⁵⁵ Ver a tese de doutorado *Comunicação Oficial Brasileira sobre a AIDS: um percurso pelas linhas e entrelinhas da telinha da tevê*. (HILDEBRAND, 1995)

⁵⁶ O tema da Dissertação é sobre campanhas de saúde em televisão, com um estudo de caso que tem a Rede Globo e a AIDS como "protagonistas". Não é minha intenção analisar a trajetória institucional do Ministério da Saúde. Lembro entretanto que esse órgão oficial e seus profissionais também enfrentaram imensas dificuldades. E isto devido tanto ao assunto controverso "AIDS", quanto à ineficiente política de saúde que sempre esteve estabelecida no País, inviabilizando ações mais efetivas..

⁵⁷ A Petrobrás detém o maior *know how*, no mundo, na exploração e na produção de petróleo em águas profundas.

telenovelas. Paralelamente, a emissora apresenta os maiores índices de audiência do País há mais de 25 anos, tendo exercido uma atividade monopolista nesse segmento de mercado, em televisão de sinal aberto. (MATTELART, 1989)

O capitalismo monopolista (e o capitalismo de Estado) foi o modelo adotado pela ditadura militar, que se instalou no País em 1964 (COUTINHO, 1992). Determinados setores de produção se estabeleceram em obediência a esse modelo, inclusive os da indústria cultural (Grupo Abril, Organizações Globo etc.). Entretanto, a emissora conheceu uma trajetória particular à época da ditadura militar. Embora órgão da sociedade civil — e várias vezes censurada em sua programação —, estabeleceu uma parceria com o governo militar, funcionando, em determinados momentos, como porta-voz ideológico da elite monopolista, que fazia valer seus interesses por meio de um Estado de força, coercitivo, já que não havia hegemonia e sim ditadura⁵⁸. Por outro lado, recorrendo à televisão, essa elite pôde "trabalhar" uma ideologia voltada para o agrado do telespectador, que precisava ser cooptado para um modelo específico de consumo. A televisão, portanto, era satisfatória para este objetivo, também devido ao excelente sistema de comunicações que foi instalado. Muito antes do Golpe de 64, as instituições militares planejaram a instalação de um poderoso e exemplar projeto de rede de comunicações que interligava todo o território nacional e estabelecia conexões mundiais por meio da tecnologia dos satélites. Se, por um lado, o projeto tinha como meta o capitalismo de Estado, por outro propiciou uma infra-estrutura modelar para o crescimento do meios de difusão coletiva, gerando uma alternativa de informação para um povo predominantemente pobre e analfabeto, em um país de dimensões continentais. (MATTELART, 1989)

Se a Rede Globo exhibe em sua história, a dolorosa marca (e a responsabilidade) de ter colaborado com uma elite que instaurou um

⁵⁸ Sugiro a leitura do capítulo "As categorias de Gramsci e a realidade brasileira", em *Gramsci: um estudo sobre seu pensamento político*, de Carlos Nelson Coutinho.

modelo de empobrecimento econômico para o povo, instrumentalizado por um governo de exceção — o da ditadura militar—, exhibe também hoje, como resultado, uma poderosa estrutura de criação de entretenimento e jornalismo, cujo potencial pode ser aproveitado de forma positiva, para o povo brasileiro.

Assim "cresceu" a Rede Globo. Distingui-la como um aparato da sociedade civil pode ser um dado fundamental em para a pesquisa. Confundi-la com o governo militar é um erro primário de classificação sociopolítica. Perder-se em considerações que envolvam juízos de valor significa esvaziar uma dissertação de sua metodologia científica.

É dizer, então, que devemos buscar idéias aptas a "dar conta" e explicar por que uma emissora de televisão, em um determinado momento, assume um papel que não é o seu e substitui um poder do Estado, que, de acordo com as pesquisas apresentadas na primeira parte desta Dissertação, tem como função primordial a coordenação e a provisão dos recursos financeiros de uma campanha de saúde (inclusive pelos meios de difusão coletiva), não podendo ser substituído pois a eficácia da campanha diminuiria ou ela logo estaria inviabilizada.

O momento em que a Rede Globo busca uma parceria com o governo (e é "rejeitada") é intrigante. Entretanto, se verídico, este será um detalhe ímpar. Cabe-nos perguntar: por que a TV Globo solicitou parceria? E por que, diante da recusa, a emissora decidiu realizar sozinha a campanha?⁵⁹

Em primeiro lugar, parece-nos que os gatekeepers do Globo Serviço, à vista dos projetos apresentados, tinham um bom conhecimento das pesquisas internacionais na área de campanhas. Por isso, e baseados nos modelos internacionais, provavelmente buscaram a parceria com o Ministério da Saúde: para integrar difusão coletiva e ações interpessoais no atendimento sanitário, além de custear uma produção que, segundo eles, caberia ao Tesouro (ver generalização 23 de 2.2).

⁵⁹ É importante enfatizar que, para este trabalho, o dado de importância não é a suposta recusa de parceria por parte do Ministério da Saúde, mas o fato de a emissora ter (primeiro) buscado tal parceria e (segundo), sem este recurso, ter feito ela própria a campanha.

Entretanto, é possível que essa não seja apenas uma questão de estratégia, escolhida pelos jornalistas para a feitura da campanha, mas uma praxis consolidada por anos de uma história de parcerias com o Executivo.

"Com a abertura política do governo João Figueiredo a já adolescente Globo desloca-se progressiva e discretamente, para uma posição de 'independência' do regime, mantendo-se entretanto fiel, nos momentos cruciais..."(PRIOLLI apud MATTELART,p.47, 1987)

De acordo com teorias de grupo e análise institucional, assim como com o método de investigação da antropologia social, a historiografia peculiar de uma instituição é determinante de suas ações básicas. Assim, é possível que os profissionais da Rede Globo confundam sua responsabilidade laboriosa com as necessidades de seu público, que é formado pela grande maioria da população brasileira. É possível que essa lógica interna, aliada a anos de "retransmissão" de um discurso (oficial) autoritário e de autoridade, tenha-se incorporado aos vários níveis de produção da emissora⁶⁰. Quando ela solicita parceria com o Ministério da Saúde, não só procura participação em um "esquema correto", como tenta refazer um modelo de co-gestão e convivência, interiorizado por seus gatekeepers, numa prática de vários anos, embora, no final dos anos 80, as relações entre este medium e o Estado já estivessem mais matizadas (vide citação anterior).

Diante da recusa formal do Ministério da Saúde, é possível (e provável) que os idealizadores da campanha — pressionados por efeitos do agenda-setting e pela demanda interna — tenham-se sentido responsáveis por um público que conquistaram, o qual possibilitou à emissora a consolidação de seu know-how e de sua tecnologia.

⁶⁰ Leia-se a citação, da dissertação de mestrado *Voce decide: sim ou não à interatividade*, de Paula Martinez Mello, atribuída a Paulo José, na época diretor do programa *Você decide*, da Rede Globo: "A nossa preocupação é de exibir temas polêmicos e que provoquem o desejo do telespectador de ter o poder de decisão sobre determinada história. Mas o programa vem se tornando pauta para outros veículos, que estão discutindo os temas abordados pelo *Você decide*. Aos poucos, o brasileiro está se mostrando. Quem sabe, no final do ano, os sociólogos tenham um bom material para analisar, um pouco, o perfil da sociedade brasileira."

A terceira suposição diz respeito à competência produtiva e difusional da emissora. Seus profissionais dominam a criação, a execução e a emissão de programas de televisão, ou seja, todo o processo de produção.⁶¹ Além disso, desenvolveram mecanismos de apuração de audiência e de avaliação de público que, se não estão (supõe-se) normatizados, do ponto de vista da pesquisa acadêmica, devem refletir um determinado tipo de contato que se estabelece em meio às diversidades culturais da recepção e, portanto, têm valor para aferição de resultados. Mais do que isso: de posse dessas aptidões, em fins dos anos 70, a Organização Globo criou a Fundação Roberto Marinho. Teve então início a realização de empreendimentos de ordem cultural e educativa, muitas delas em co-gestão com órgãos oficiais, como o Telecurso 2º Grau — sob a égide do Ministério da Educação e Cultura —, um projeto de educação à distância, feito em parceria com a Universidade de Brasília, que se estendeu ao primeiro grau (ensino fundamental).

"A esta atividade principal se acrescentaram inúmeras outras, pedagógicas e culturais. Por exemplo, os programas Globo Ciência (de vulgarização científica) e Globo Shell Profissão (de divulgação de diversas profissões e técnicas); ambos transmitidos pela TV Globo; o projeto de multimídia Ciranda de Livros, apoiado pelo Banco do Brasil e pela firma farmacêutica Hoechst, que visa a dotar de bibliotecas básicas as escolas das regiões mais carentes do Brasil." (MATTELART, p.48, 1989)

Voltando à teoria, há uma outra questão que parece relacionar-se ao papel predominante que os meios de difusão coletiva ocupam no processo do agenda-setting. É possível que, como regra, em demandas não correspondidas pela sociedade política, os media façam movimentos no sentido de assumir papéis que caberiam a setores do Estado, quando estas demandas se apresentam sob a forma de construções discursivas (que têm como porta-voz da sociedade civil o jornalismo dos mass media, em última análise, uma "representação gráfica" ou audiovisual do processo do

⁶¹ No Brasil, as televisões (de sinal aberto), tradicionalmente, são responsáveis por todo o processo de produção televisivo, ao contrário do que acontece em outros países, em que as etapas de criação, execução e emissão, por exemplo, são feitas por diferentes empresas (ver discussão sobre redes básicas, programadores, operadores etc., no livro *A nova televisão*, de Nelson Hoineff).

agenda-setting). É como se o discurso se confundisse (ou se misturasse), por proximidade e contiguidade à ação pragmática. De qualquer forma, deve-se repetir que o desempenho de papéis de poder, principalmente daqueles que devem ser exercidos pelo Executivo e não o são, tende a resultados pouco satisfatórios, a médio e a longo prazo.

Quanto à campanha de AIDS da Rede Globo, sabe-se que por mais que a emissora contasse em seus quadros com pessoal competente e criativo, tornou-se evidente que a macroestrutura da gerência da saúde não poderia ter sido excluída (ou "se excluir") da coordenação e da gestão do processo, como já foi assinalado. Uma campanha de saúde autônoma, administrada por um meio de difusão coletiva, tende a esgotar a si própria, pela "solidão" institucional. Do ponto de vista da sociedade política — nesta discussão representada pelos órgãos oficiais de saúde — parece sempre razoável vir ela a ocupar seus espaços de poder.

2.4.2 - A campanha da Rede Globo: textos e imagens

A primeira fase da campanha, organizada pelo Globo Serviço, foi (segundo os especialistas da emissora) uma redução matemática dos programas (palavra oral e comunicação audiovisual⁶²) que foram feitos para circuito fechado de televisão (ver filmetes do 10° ao 24° da fita de videocassete anexa). O take obtido por câmera parada apresenta textos corridos, com a voz do locutor em off, lendo (junto aos telespectadores que, certamente, sabem ler), à medida que as palavras surgem na tela. As mensagens giram em torno do vírus, da doença e dos mecanismos de transmissão. Conselhos preventivos, entre outros, são enunciados num tom de autoridade professoral, sugerida pelo tipo (e timbre) da voz em off. Os filmetes são parecidos com aqueles que comunicam – pela televisão – anúncios de medidas oficiais do poder Executivo; são comparáveis a panfletos de partidos políticos ou propaganda de firmas privadas,

⁶² As expressões "palavra oral" e "comunicação audiovisual", tomei-as "emprestado" da tese de doutorado de Luci Hildebrand. (HILDEBRAND, 1995)

convocando seus clientes para algum procedimento. (Por exemplo, a propaganda de uma indústria de automóveis quando convoca clientes para a troca de uma peça com defeito de fabricação). Embora as imagens pareçam ser análogas às que se lêem em um teleprompter, o telespectador não parece sentir-se como se fosse o locutor do texto; ao contrário, é possível que ele se sinta “magnetizado”, embalado e coordenado por uma voz masculina que enuncia com autoridade e firmeza, de resto presente “há muitos anos”, na televisão brasileira.⁶³

A segunda fase (ver anexo 5, segundo filmete) apresenta uma similaridade significativa, em termos dramatúrgicos, com o produto veiculado pelo Ministério da Saúde quando de sua primeira campanha oficial.⁶⁴ A forma dos filmes – tanto no padrão audiovisual quanto no da palavra falada – seguiu um consenso existente entre os profissionais de comunicação da época, os quais estavam envolvidos com a divulgação da AIDS. Escritos em linguagem mista – literária e jornalística –, os scripts foram encenados por atores; as tomadas faziam uso, em sua maioria de planos geral, de conjunto, close (e big close) enquadrando “pacientes”. Também a angulação de câmera — com o “doente” mostrado em situação espacial de “inferioridade” (HILDEBRAND, 1995) — ; havia ainda fusão e edição picotada de imagens⁶⁵. Os planos de conjunto – que propõem o envolvimento circunjacente da família ou de amigos — e o close, aliados ao formato de texto, estimulariam a percepção emocionada da dor e do sofrimento dos envolvidos com a doença. Seguindo a linha europeia das campanhas daquele período (principalmente a inglesa), a “realidade” — ou telerrealidade (SODRÉ, 1992) — que se assiste é a de uma “dor agressiva”,

⁶³ O tipo de voz (e a forma de enunciar) que é utilizada em *off*, nos filmes, lembra a dos locutores padrão da Rede Globo, como Cid Moreira, Sérgio Chapelain e Gontijo Teodoro, escalados para os telejornais e para notícias “extraordinárias”

⁶⁴ Com relação à segunda fase da campanha (e pela similaridade com os filmes da campanha do Ministério da Saúde), sugiro a leitura do capítulo intitulado “Filmes Oficiais sobre AIDS”: um mosaico de olhares e de dizeres sobre comunicações audiovisuais! Em especial, as análises dos professores Giraldo-Salinas e Ana Maria Balogh, da ECA/USP

⁶⁵ O plano sequencial, comum em cinema, não é usado para a televisão, principalmente no telejornalismo. Daí a edição “picotada” (BITTENCOURT, 1993). Falta de sequência é uma característica que, segundo os especialistas, torna possível a compreensão do produto televisivo pois as características eletrônicas da televisão (definição de imagem, tamanho de tela, etc.) não permitem uma assimilação satisfatória da narrativa em sequência.

dando-se ênfase aos prejuízos que a AIDS traz para todos, prejuízos ligados à perda da própria vida e dos entes queridos, por força de um comportamento "inadequado".

As reações de setores da sociedade civil e da sociedade política foram da queixa à indignação, quando da segunda fase da campanha da Rede Globo. A direção foi contactada por familiares de artistas ou pessoas de projeção nacional, escandalizadas (principalmente) com o conceito e a idéia-chave veiculados nas mensagens, pela enunciação de que "a AIDS matava" (HILDEBRAND, 1995). Estavam consternadas com suas próprias situações familiares que se mostravam dramatizadas na tela da televisão. Favorecidas pelo acesso que tinham ao medium (e muitas vezes pelo poder que exerciam dentro da instituição), essas pessoas exigiam a suspensão imediata da campanha ou uma mudança de linguagem.

Por seu turno, a Igreja Católica "bombardeou" a emissora, acusando seus gatekeepers de estarem promovendo o sexo profano. Além disso, e representando a sociedade política, o Conselho Federal de Entorpecentes desautorizava os programas que continham ensinamentos para drogadictos, por entender que incitavam ao uso de drogas ilícitas.

Mais ou menos nesse período, comunicadores de vários países, reunidos em Genebra e tutelados pela Organização Mundial de Saúde, concluíram que a enunciação do "lado trágico" do tema de uma campanha de saúde desencadeava negação e afastamento por parte dos receptores potenciais. Na verdade, imagens de um doente terminal, de bebês mortos e de sinistros de carros têm-se mostrado, respectivamente, inadequadas em campanhas de AIDS e câncer, hidratação e acidentes de trânsito. O grotesco só é passível de absorção quando o protagonista (ao menos) não é o próprio telespectador. A morte é aceitável na medida em que fica no patamar ficcional, como entretenimento, e a televisão parece ter limitações significativas quanto à veiculação de informações tensivas, por mais que sejam educativas e verdadeiras. (ANDERSEN et al., 1996)

"Em resumo, o grotesco é o mundo distanciado, daí a sua afinação com o estranho e o exótico. Afirma Kayser que ele aparece sempre onde falta ao homem uma orientação segura com relação à vida, sendo portanto a manifestação de uma angústia. Seria este o caso da cultura de massa brasileira? Não é o que nos parece. Aqui, o grotesco é posto a serviço de um sistema que pretende ser exatamente a compensação para a angústia do indivíduo dos grandes agrupamentos urbanos." (SODRÉ, p.39, 1992)

Emergindo desse “meio-ambiente”, a terceira fase da campanha apresentou uma comunicação voltada para a profilaxia e os cuidados que deveriam ser tomados pelas pessoas, sem a construção dramatúrgica da fase anterior, e com uma ênfase diminuída (mas ainda presente) nos índices de mortalidade da AIDS. Os takes lembram material de telejornalismo, com “câmera parada”, frontal, gravando em close e plano médio, e enquadramento, ora direito ora esquerdo, de artistas famosos e autoridades médicas, além de "doentes famosos". Assim, por exemplo, Betinho, portador de hemofilia, era o *spokeperson* do filme 9 (ver anexo 6 e os filmes, do terceiro ao nono). (BITTENCOURT, 1993)

Finalmente, a equipe do Globo Serviço idealizou a derradeira fase da campanha de AIDS da Rede Globo. Lutando com dificuldades técnicas e preocupados com as diferenças regionais de linguagem no Brasil⁶⁶, os jornalistas buscaram um vocabulário comum ao público, chegando a 400 verbetes. Mantiveram a linha audiovisual anterior e passaram a confeccionar os scripts com as palavras selecionadas (anexo 7).

Estavam já (por demais) preocupados com o nível de compreensão dos telespectadores. Apesar do vocabulário comum, pesquisas encomendadas (e feitas) pela emissora mostravam que o público tinha dificuldade em entender determinados termos e assimilar as informações⁶⁷. Anunciantes, apreensivos com o perfil conservador de seus consumidores, pressionavam intensamente a direção da Rede Globo, sugerindo que aqueles programas

⁶⁶ A mesma palavra — constipação — possui significados diferentes: prisão de ventre, no Sul e Sudeste, gripe, no Mato Grosso (do Sul e Norte); e diarreia, em alguns estados do Nordeste.

⁶⁷ Um dia, uma médica, amiga do pessoal da produção da campanha, telefonou, alarmada, no horário de seu plantão, em um hospital do Rio de Janeiro: um paciente deu entrada no setor de emergência, contando que havia ingerido uma camisinha, antes da relação sexual, para evitar contrair AIDS.

eram inadequados. Em 1994, a campanha de AIDS da Rede Globo saiu do ar.

2.4.2.1 – Análise de eficácia

Se aplicarmos à campanha de AIDS da Rede Globo as 27 generalizações que Backer, Rogers e Sopory obtiveram em sua pesquisa (ver 2.2), poderemos estabelecer os critérios que foram (e os que não foram) atendidos, bem como esboçar sua visibilidade, nos planos qualitativo e quantitativo. Partindo do princípio de que houve ineficácia na campanha, tendo ela sido estabelecida pelos seus designers e diretores da emissora — gatekeepers — (e não por nós), temos que:

(1) campanhas de saúde mais eficazes usam múltiplos meios de difusão coletiva (televisão, rádio, impressos e outdoors) e tal não se deu com a campanha da Rede Globo;

(2) campanhas de saúde mais eficazes combinam meios de difusão coletiva com atividades comunitárias de pequenos grupos e individuais, apoiadas pela existência de uma estrutura comunitária (isso envolve estratégias de aproximação, em campanhas). Embora houvesse tal objetivo, não foi ele implementado;

(3) campanhas de saúde mais eficazes, segmentam cuidadosamente o público ao qual pretendem atingir, esta segmentação (aparentemente) não foi realizada;

(4) celebridades podem atrair a atenção do público para um assunto de campanha e essa estratégia foi utilizada, principalmente na terceira e quarta fases da campanha; por outro lado, se a atenção do público pode ser obtida, inserindo-se a mensagem da campanha em um programa de entretenimento, tal recurso não foi utilizado;

(5) a repetição de uma mensagem é eficaz para uma campanha, e esse procedimento foi uma “marca” da comunicação da Rede Globo, (vide as locuções em off, de encerramento e as “assinaturas”);

(6) campanhas de prevenção são mais eficazes quando enfatizam os ganhos que a mudança de comportamento pode trazer, mais do que as conseqüências negativas do comportamento corrente (que se deseja mudar). A referida campanha – como todas as demais, àquela época – enfatizava conseqüências negativas;

(7) campanhas são mais eficazes se, em vez de valorizar prejuízos futuros que possam ser evitados, enfatizam ganhos imediatos. A campanha da Rede Globo não apontou qualquer ganho (concreto) imediato;

(8) campanhas mais eficazes envolvem, no seu design e na sua realização, figuras-chave de poder, tanto dos meios de difusão coletiva, quanto dos governos. Esse quesito foi apenas preenchido, na Rede Globo, pelo jornalista coordenador do Globo Serviço, diretamente envolvido com a campanha;

(9) o timing de uma campanha (quando ela deve ser introduzida, o que de diferente acontece durante sua operação, as preferências etc.) ajuda a determinar a eficácia da campanha, e esse trabalho foi desenvolvido;

(10) campanhas mais eficazes utilizam técnicos com formação em métodos de avaliação, para que sejam avaliadas e melhoradas nas fases de elaboração e operação. Isso ocorreu, mas (deve-se assinalar) profissionais da pesquisa acadêmica não estiveram envolvidos no processo;

(11) campanhas mais eficazes buscam atingir metas modestas e aceitáveis com relação à mudança de comportamento. Aqui as metas eram pretensiosas, pois envolviam todos os estágios de prevenção da doença e todos os segmentos de público;

(12) o uso de estratégias de marketing comercial e social tem potencial para melhorar a eficácia das campanhas. Ao que tudo indica, não se cogitou de tal hipótese;

(13) campanhas mais eficazes utilizam mensagens educacionais em contextos de entretenimento (chama-se isso de estratégia de educação pelo

entretenimento). Na campanha da Rede Globo, esse “caminho” não foi usado;⁶⁸

(14) campanhas mais eficazes fazem esforços deliberados para resolver conflitos entre pesquisadores e produtores de mensagens (designers). Na citada campanha, (parece que) esses conflitos nem existiram, na medida em que a figura do pesquisador estava ausente;⁶⁹

(15) campanhas mais eficazes “alinham” os problemas sociais e estruturais, assim como os fatores do meio ambiente que atuam sobre o assunto de saúde que a campanha procura influenciar. (Por exemplo, pobreza e perda de oportunidades econômicas estão relacionadas com o uso abusivo de drogas). Esse quesito esteve ausente das mensagens veiculadas naquela campanha.

(16) campanhas mais eficazes são coordenadas a serviços diretos de atendimento ao público (por exemplo, linhas telefônicas de informação ou aconselhamento), para que haja um suporte imediato se mudanças de comportamento começarem a ocorrer; A campanha em questão não incluiu tal tipo de serviço;

(17) segmentação do público das campanhas por critérios demográficos é sempre relativamente ineficaz, se comparada com a segmentação por variáveis psicográficas, baseadas em atitudes, valores e crenças. No caso da Rede Globo, não houve a intenção da segmentação; ao contrário, a campanha se propôs a unificar “dialetos”;

⁶⁸ "The most successful campaigns in Mexico center on educational soap operas. They are broadcast over several months, for one hour each workday in prime time. The emotional melodrama in these programs evokes strong audience identification and involvement with the protagonists. The television soap operas achieve high audience ratings and provide many opportunities for delivering health messages." (BACKER, ROGERS, SOPORY, p.109, 1992). Eis um fragmento do questionário respondido por Jose Ruben Jara, diretor do Institute For Communication Research, na Cidade do México. Ele foi o responsável pela avaliação de uma campanha de prevenção contra a AIDS e gravidez em adolescentes, que continha a música "Cuando Estemos Juntos" cantada por Tatiana e Johnny, e conduziu inúmeras pesquisas para avaliação de efeitos do uso de telenovelas pró-sociais, voltadas para questões do planejamento familiar, alfabetização e igualdade feminina, entre outras.

⁶⁹ "Communication theorists generally do not understand the creative process involved in producing a public service campaign and do not have a good grasp on how the entertainment industry actually operates. Because of this, as a campaign designer I am often frustrated by their studies and articles." (BACKER, ROGERS, SOPORY, p.116, 1992). Citamos aqui um fragmento do questionário respondido por Marcy Kelly, presidente do Mediascope, na Califórnia, produtora e consultora de mídia. Ela desenvolveu, escreveu e produziu propaganda oficial para rádio, televisão e imprensa versando sobre campanhas de saúde, entre elas, campanhas de AIDS, controle da natalidade e drogas. Foi também responsável pela produção do *Musicians for life*, uma campanha oficial sobre AIDS para rádio e televisão, de responsabilidade da Warner Communications.

(18) campanhas mais eficazes direcionam mensagens para pessoas “linkadas” a indivíduos do público-alvo, com influência interpessoal diretas tais como pares e pais. Os filmes sete e nove, com Tony Ramos e Betinho, são exemplos de mensagem para pais e portadores de doenças sanguíneas, respectivamente;

(19) campanhas mais eficazes escolhem, cuidadosamente, seus modelos com papéis positivos para o aprendizado social, já que esses indivíduos podem se transformar em modelos negativos devido às suas ações pessoais. (Por exemplo, celebridades envolvidas em campanhas de drogas que, mais tarde, descobre-se estarem, elas mesmas, envolvidas com drogas). A Rede Globo mostrou-se bastante criteriosa quanto a isso;

(20) se apelos baseados no medo são usados nas mensagens das campanhas, eles devem ser acoplados a mecanismos que reduzam a ansiedade que causam. Isto não se pôde observar em nenhum produto da campanha da Rede Globo;

(21) anúncios oficiais isolados não trazem, geralmente, contribuição para mudanças de comportamento; a propaganda oficial deve ser combinada com outras atividades de campanha. Como dissemos, a campanha da Rede Globo não era oficial, mas privada;⁷⁰

(22) campanhas mais eficazes usam as notícias dos meios de difusão coletiva como uma forma de aumentar a sua visibilidade. Essas notícias, embora não fossem uma produção intencional de campanha, estavam na agenda da mídia. Todavia foram “desaparecendo”, sendo escassas na época em que a campanha foi suspensa;

(23) o papel do governo nas campanhas é, principalmente, o de prover fundos para as atividades e liderança nos assuntos controversos. O governo brasileiro não desempenhou papel algum na campanha levada ao ar pela Rede Globo;

⁷⁰ "One reason many campaigns do not achieve their hoped-for results is that there is too much reliance on PSAs. The times for airing PSAs on television cannot be controlled, and the fight for free airtime is very competitive." (BACKER, ROGERS, SOPORY, p.115, 1992). Aqui temos parte do questionário respondido por Marcy Kelly.

(24) campanhas mais eficazes consideram e investigam as crenças e os saberes dos públicos-alvo — que impedem a adoção de comportamentos desejáveis. Não parece ter havido esse trabalho, na medida em que é um exaustivo procedimento de investigação da recepção e envolve sofisticados instrumentos de avaliação;⁷¹

(25) campanhas mais eficazes anunciam incentivos ou benefícios pela adoção de comportamentos desejados, que são baseados nos verdadeiros motivos, necessidades e valores do público-alvo. Na campanha em tela, não havia sugestão de benefícios ou incentivos que tivessem relação direta com o público-alvo;

(26) campanhas mais eficazes focam a atenção do público-alvo na grande probabilidade de consequências imediatas, com a adoção de um comportamento saudável. Tais consequências imediatas não foram mencionadas nas mensagens da Rede Globo;

(27) campanhas mais eficazes fazem um teste prévio, para assegurar que suas mensagens repercutirão de modo previsto no público-alvo. Quanto a da Rede Globo, não dispomos de informações sobre se houve tal procedimento por parte da equipe responsável pela campanha.

Por outro lado, se utilizarmos os conceitos oriundos da aplicação de teorias na pesquisa das campanhas específicas de AIDS (ver 2.3), temos que:

(a) com relação à conceitos como Source, Message, Channel Typology, a campanha de AIDS da Rede Globo é profundamente marcada pelo modelo da comunicação jornalística (e adaptada) — "who (source) says what (message) through wich modality (channel)"; todavia só contempla a referência a pessoas do grupo de risco, no papel de spokespersons, no caso do hemofílico (filme 9). No mais, prefere celebridades do mundo artístico:

⁷¹ "The audience has to be studied carefully in order to find out the best incentives to use, and to understand their effects on the target audience." (BACKER, ROGERS, SOPORY, p.105, 1992); fragmento do questionário respondido por Robert Hornik, professor de comunicação e diretor do Center for International Health and Development Communication, da Annenberg School for Communication, da University of Pennsylvania. Ele é citado como o principal investigador de programas de comunicação em saúde, de larga escala, em países em desenvolvimento e nos Estados Unidos. Também participou do *design* e da avaliação de campanhas de saúde em países do Terceiro Mundo.

"Magic" Johnson (anexo 7) não está incluído em grupos de risco, mas é um portador do vírus HIV e, portanto, pode-se dizer que sua escolha se aproxima desse critério (ver nota 22)⁷². Assim também a self efficacy é enfatizada nos filmetes, porém sem oferta de apoio de retaguarda, como canais interpessoais de comunicação, assim como existe um apelo ao medo, descartado como efetivo nesse modelo;

(b) com relação ao segundo modelo — Message-Based and Behavioral-Based Typology —, podemos afirmar que, por diversos motivos de nosso país (entre eles, a pobreza e o analfabetismo), o meio de difusão coletiva é usado para tratar de um assunto de pouca familiaridade por parte do público-alvo, ao contrário do que este modelo (norte-americano) preconiza;

(c) com relação ao esquema "proposto" pelo Behavioral Systems Typology (tabela 3 do subcapítulo 2.3) podemos observar que várias teorias — que os autores consideram intercambiáveis — não se aplicam à produção da campanha de AIDS da Rede Globo. Assim, por exemplo, a organização comunitária, a difusão de inovações, o método das disciplinas de saúde pública e marketing social; enfim os sistemas comportamentais.

2.4.3- Medicina, saúde e Rede Globo: quatro questões

Por fidelidade ao método científico, deve-se repetir que este é um estudo (retrospectivo) de caso. A campanha de AIDS da Rede Globo, bem como sua história, não estão em julgamento, seja ideológico, seja profissional, seja ético. É importante que se esclareça que, embora modesta, esta Dissertação tentou reunir recursos teóricos que pudessem servir para a análise do objeto. É científico ter-se em mente que as pesquisas sobre as campanhas de AIDS foram mais ou menos contemporâneas à campanha

⁷² Repare-se que homossexuais e droga-adictos ou ex-droga-adictos não foram "usados". "Magic" Johnson contraiu o vírus da AIDS (SIC) em relação heterossexual. Note-se que as pesquisas norte-americanas sugerem a utilização de pessoas afetadas, principalmente em campanha de drogas ilícitas, em detrimento de celebridades. Penso que, em cada cultura, tal uso deva ser precedido por investigações de *recepção*, levando-se em conta os preconceitos, mas atentando-se para o fato de que "as normas dos *gatekeepers*, dos meios de difusão coletiva, dos políticos e até mesmo do público (o grifo é meu) podem ser mudadas aos poucos" (ver 2.3)

da Rede Globo e, logo, paradigmas e premissas, sugeridas por essas pesquisas, não estavam disponíveis à época de sua elaboração e sua difusão. Um dado importante para pesquisadores brasileiros é o fato de que, de acordo com nossa realidade (e nossas imensas dificuldades), não dispomos de uma tradição científica que nos permita desenvolver estudos paralelos à instituição de determinados procedimentos, quer sejam oficiais, quer sejam privados.

Portanto, a verificação analítica do objeto por meio das 27 generalizações da pesquisa de Backer, Rogers e Sopory, e pelos modelos sugeridos para campanhas de AIDS, do livro de Edgar, Fitzpatrick e Freimuth, pode oferecer uma visibilidade de níveis de eficácia de forma mais sistematizada. Critérios como segmentação de público, redução do apelo ao medo, "ação" multimídia, combinação de comunicação interpessoal e uso de canais interativos de aconselhamento estão ausentes da campanha da Rede Globo. Também não há referências, em suas mensagens, de ganhos imediatos (se é que existem) com o uso de preservativos ou diminuição de comportamentos de risco. Finalmente, a promissora estratégia de educação pelo entretenimento não foi incorporada ao modelo da campanha e, parece-nos, como primeira questão⁷³, que a descoberta dessas estratégias pelos teóricos da communication research só foi possível graças a estudos efetivos e aprofundados de recepção.

À vista das estratégias adotadas pela Rede Globo, observa-se nítida influência das teorias de comunicação da primeira metade do século, bastante marcadas pela psicologia comportamental. Embora os norte-americanos, em suas críticas, apontem grande influência das teorias behavioristas, nos estudos (e nas feitura) das campanhas de saúde dos EUA, observa-se uma consistente preocupação, por parte dos pesquisadores, com os estudos da recepção, sistematizada nos modelos apresentados e nas 27 generalizações obtidas.

⁷³ Questão (com grifo meu) está sendo usada no sentido aproximado de hipótese.

Por outro lado, o uso dos conceitos de sociedade civil e sociedade política serve para que possamos compreender — de forma modesta — de acordo com uma sistemática adotada — os papéis das instituições no Estado, estabelecendo um esboço de reflexão sobre a questão (efetiva) de que a Rede Globo ocupou um espaço em princípio reservado à ação do poder oficial.

Seguindo essa linha, a descrição da criação da Rede Globo num determinado momento político do País, bem como do modelo econômico em vigência e da dupla situação da emissora — fazendo parte de um conglomerado da indústria cultural (estrutura) e sendo um meio de difusão coletiva (superestrutura) — serve para que se possa ter uma idéia do padrão de comportamento interiorizado pelos gatekeepers, assim como por outros funcionários da instituição.

A teoria dos cultural studies — outra ferramenta intelectual utilizada — da escola inglesa de comunicação, busca uma compreensão científica dos mecanismos de troca e efeitos nas sociedades, uma vez influenciadas pelos meios de difusão coletiva e submetidas aos produtos da indústria cultural. Esta teoria se diferencia da teoria crítica (Escola de Frankfurt) e da teoria culturoológica francesa, na medida em que as duas últimas são bastante influenciadas pela teoria da seringa hipodérmica. Esta, datada da primeira metade do século, não engloba os estudos de recepção e, portanto, tem apresentado certa inaptidão para o estudo atual do medium televisão. Embora este trabalho tenha feito um uso limitado dos cultural studies, é importante entender que essa teoria classifica os meios de difusão coletiva como instituições pertinentes à cultura do país ou da região em que estão inseridos. Historicamente, podemos afirmar que os cultural studies levam a que os estudos das teorias dos efeitos prolongados, entre eles o agenda-setting e o gatekeeping, se re-estruem na trajetória da communication research.

De acordo com as pesquisas citadas, é o uso da teoria do agenda-setting que poderá enunciar a questão de que campanhas de saúde só são efetivas se seu assunto surge como efeito do agenda-setting.

É também a teoria do agenda-setting que "torna visível" a questão da substituição de uma instituição da sociedade política (Ministério da Saúde) por uma instituição da sociedade civil (Rede Globo).

O estudo dos efeitos do agenda-setting nos conduz a supor que, muito mais pelo seu efeito do que por questões de eficácia de conteúdo, a campanha de AIDS da Rede Globo tenha terminado (aparentemente) de forma súbita. Na verdade, se compararmos este estudo com o estudo norte-americano das campanhas anti-drogas (ver 2.2), vamos identificar uma semelhança: o momento em que um assunto de saúde "perde a força" nas agendas, suas referidas campanhas tendem ao desaparecimento.

Por fim, outra questão se impõe: a de que esta foi uma campanha de saúde produzida pelo jornalismo. O trabalho foi coordenado por um jornalista, dentro de uma emissora de televisão. Não foi, portanto, produção independente de uma agência de publicidade e propaganda.

Além disso, a Rede Globo (assim como outras emissoras brasileiras) realiza todas as etapas da produção televisiva, desde a concepção até a difusão e, portanto, domina a "manufatura" do produto televisivo (ver nota 71). É bom lembrar que o tubo catódico da televisão emite luz para dentro do espaço no qual o eletrodoméstico está situado, o que contribui para distrair o assistente. Além disso, a imagem que se obtém pela televisão é de baixa definição, e a tela pequena comporta pequena quantidade de informações. Isto leva a que a mensagem emitida tenha, necessariamente, de ser complementada, cognitivamente, pelo consumidor. Nessa campanha, observamos o uso de estratégias do telejornalismo e procedimentos característicos da linguagem televisiva — tais como, repetição, planos mais próximos, efeitos sonoros, imagem "casada" com o texto e edição "picotada" — que prendem a atenção do telespectador. Embora não preencha os requisitos para ser considerada eficaz na

prevenção da AIDS, é uma campanha que apresentou aspectos técnicos bastante satisfatórios e que devem ser avaliados (no futuro, se possível) com maior cuidado analítico.

3- CONCLUSÃO

Das quatro questões apresentadas no encerramento do subcapítulo 2.4, três constituem sínteses do que pôde ser observado ao longo da pesquisa efetuada. Na verdade, é feita extensa referência a distintas argumentações alinhadas pelos autores aqui estudados, fruto de suas trajetórias de pesquisa em comunicação.

A prioridade dada aos estudos de recepção traduz marcante tendência da communication research, mormente nas duas últimas décadas, envolvendo conceitos básicos de cultura e, conseqüentemente, aludindo à existência de diversidades étnicas. Uma campanha de saúde, realizada pela televisão terá, nos estudos de recepção, um instrumento eficaz de êxito midiático, seja em sua elaboração, seja em sua difusão. Isto implica dizer que campanhas de saúde devem ser cuidadosamente pré-estudadas e criteriosamente avaliadas em cada passo de sua implementação, tomando-se por base os estudos de recepção, que vêm sendo desenvolvidos, em conjunto, por profissionais de comunicação, e de outras áreas ligadas aos estudos do indivíduo, dos grupamentos humanos e das sociedades.

Paralelamente, a crença nos efeitos da teoria do agenda-setting, segundo os quais um assunto de saúde, ao ser veiculado pela televisão, só se torna passível de consumo, na medida em que está inscrito nas agendas pública, política e midiática, pode ser um caminho criterioso para a instituição de campanhas ou a destituição das mesmas. Nota-se, no momento atual, nos meios de difusão coletiva no País, uma maior visibilidade conferida a crimes cometidos com armas de fogo, embora, estatisticamente, não tenha havido aumento de incidência destas práticas criminosas mas, sim, uma ênfase do noticiário a seu respeito, coincidente com propostas, por exemplo, de campanhas de desarmamento, por parte de autoridades dos governos. Também estão em pauta processos judiciais contra as indústrias de tabaco, sobretudo depois que o Ministro da Saúde se pronunciou sobre o lançamento de uma campanha federal contra o fumo. Há que, na verdade, levar a termo estudos mais profundos da teoria do agenda-setting, suas aplicações e

possibilidades, para que esforços e dinheiro aplicados em campanhas oficiais não sejam prejudicados pelo uso superficial de estratégias de comunicação. Tais estratégias, extremamente complexas, estão sendo exaustivamente analisadas, em vários países, pela comunidade científica, aqui associada aos setores privados dos meios de difusão coletiva e ao poder público.

A ocupação de um espaço oficial por um meio de difusão coletiva — visualizada na campanha de AIDS da Rede Globo por toda a história deste medium e mesmo pela história do Brasil — é uma questão (pode-se dizer) prioritária e absolutamente inserida no cotidiano comunicacional, principalmente o de países pobres, que, paradoxalmente, não poderiam dispor da sociedade política para a gestão de prioridades sociais, como a saúde e a educação. Exemplos como o da série HealthScope, em Honolulu (2.1), com uma parceria rentável do ponto de vista da informação da saúde e de lucros comerciais, devem ser analisados de acordo com os contratos e as condições econômicas que regem a sociedade em que está inserido o medium. De qualquer forma, esta série não era parte estratégica de uma campanha de saúde e, mais ainda, houve parceria de uma emissora de televisão comercial e de uma universidade. No Caderno B do Jornal do Brasil de 4 de abril de 1999, a matéria intitulada "Todo mundo só pensa naquilo", de Paulo Vasconcelos (anexo 8), discorre sobre um pool de programas de educação sexual e prevenção à AIDS. Embora possa este ser um excelente filão comercial para as emissoras e também um espaço positivo de mensagens eficazes relativas à saúde pública, chama-se novamente a atenção para um exercício autônomo por parte dos meios de difusão coletiva, contando com a veiculação de um discurso de cunho científico, o que é apontado como insatisfatório no âmbito da bibliografia apresentada. Deve-se atentar para o fato de que tal "independência" é discutida, normatizadamente, no capítulo "Conceito de televisão" no livro *O monopólio da fala* de Muniz Sodré, datado da década de 70. É este livro que está citado na bibliografia do capítulo "Media and culture in Latin America" de Elizabeth Fox, na publicação *International media research: a critica survey*, editado na Inglaterra em 1997. No texto, a autora discute a influência das relações entre mídia, governos e povos nas pesquisas em comunicação, assim como a situação da televisão no Brasil. Portanto, a

solidão discursiva dos meios de difusão coletiva quanto aos assuntos de saúde pública faz parte de uma prática já cristalizada, levando estes veículos a ocuparem determinados espaços oficiais, localizando brechas, todas conseqüentes, de resto, da provável inadequação política ou da inércia administrativa de governos constituídos.

Quanto à última questão — a que define que a campanha de AIDS da Rede Globo foi uma produção jornalística —, diremos ser ela uma constatação que decorre do exame de seu histórico e seu produto. O tipo de profissionais envolvidos no trabalho, assim como o formato audiovisual imprimido à sua difusão constituem marcas características da produção do telejornalismo da emissora. Não está em jogo, porém, aferir graus de eficácia ou, ao contrário, de ineficácia referentes à campanha, por ter ela sido produzida pelo departamento de jornalismo da Rede Globo, pois não foi feita pesquisa com este objetivo. Entretanto, importantes estudos sobre o gatekeeping e o newsmaking têm sido empreendidos dentro de empresas de comunicação e, mais especificamente, dentro das redações de jornal. São estudos de produção, marcados pela metodologia de pesquisa da antropologia social e, estes sim, fornecem subsídios para a compreensão do que aqui se pode chamar discurso secundário. É possível que, mediante tais estudos, possamos delimitar até que ponto, ideologicamente falando, o jornalismo (e o jornalista) pode ser considerado como uma das principais ferramentas intelectuais para a realização de campanhas de saúde pública sempre que estiverem sendo desenvolvidas por uma sinergia, envolvendo meios de difusão coletiva, comunidade científica e população em geral. Neste sentido, a campanha da Rede Globo, na medida em que é uma produção "virgem" de agências de publicidade e, ao mesmo tempo, resultante do trabalho compactado de uma instituição midial, constitui-se em objeto singular de observação. Paralelamente ao trabalho jornalístico, há também a possibilidade de se observar, por viés analíticos, outros setores da produção desta emissora o que, obviamente, pode ser também feito com qualquer de seus produtos. De qualquer forma, se considerarmos que campanhas de saúde — como foi dito no subcapítulo 2.2 — podem ser formas organizadas de se falar (com responsabilidade civil e política) sobre saúde pública pelos meios de difusão

coletiva, talvez seja pertinente investigar o jornalismo científico como disciplina formal para a enunciação do discurso de tais campanhas.

Finalmente, é preciso assinalar que a verificação da campanha da Rede Globo, tomando-se por referência as 27 generalizações obtidas na pesquisa realizada por Rogers, Backer e Sopory (subcapítulos 2.2 e 2.4) é uma sugestão de método de investigação para campanhas de saúde pública. Em seu livro *Designing health communication campaigns: what works*, os citados autores sugerem serem estas generalizações um instrumento de avaliação para campanhas de saúde em geral, que têm os media como principais veículos de difusão, em particular, a televisão. É deles também a conclusão de que o instrumento da educação pelo entretenimento — músicas, telenovelas, cinema etc. — talvez seja um dos mais promissores para a obtenção de resultados eficazes no que diz respeito a mudanças de comportamento, motivadas por um determinado tema emergente. Se informar pode gerar atenção e mudanças de atitude, entreter talvez possa atingir as pessoas — principalmente os jovens —, de acordo com sua experiência cultural, ao proporcionar motivações mais profundas. Segundo os pesquisadores, esta estratégia teve início em 1969, no Peru, quando da exibição da telenovela *Simplemente María*, do autor mexicano, diretor e produtor de televisão Miguel Sabido. Ele criou seis telenovelas, cada uma delas exibida durante um ano em emissoras latinoamericanas de língua espanhola entre 1976 e 1983. Entre seus temas, o planejamento familiar, a igualdade feminina e a alfabetização. Entre 1984 e 1985, a telenovela *Hum Log (We people)*, tratando de planejamento familiar, foi produzida e veiculada na televisão indiana, obtendo altos índices de audiência. Por outro lado, estes cientistas mostraram que a união de importantes centros de pesquisa em comunicação e saúde, como a Universidade John Hopkins — que incentiva a composição de músicas para jovens, fazendo delas inserções em campanhas de saúde — com designers e diretores da indústria cultural — submetidos à "lobistas" de campanhas de saúde — e patrocinadores oficiais (coordenadores do governo) e privados servem como alicerces para o desenvolvimento de campanhas de saúde, devendo permanecer sob contínua pesquisa acadêmica.

Se os setores responsáveis pelas políticas de saúde, no Brasil, devem ou não buscar parceria com as emissoras brasileiras de televisão, para a implementação de campanhas de saúde, é também uma questão para futuras pesquisas.

4- BIBLIOGRAFIA

- A MTV entra em ritmo de papo sério. O Globo. Rio de Janeiro: 24 jan. 1999.
- ARMSTRONG, Sue. South African soap aids the health of the nation. The New Scientist. London: vol.143, n.1940, p.5, 27 ago. 1994.
- BACKER, Thomas E., ROGERS, Everett M., SOPORY, Pradeep. Designing health communication campaigns: what works? California: Sage, 1992.
- BALDOCK, Graham. An everyday story of ICU folk. British Medical Journal. London: v.310, n.6994, p.1612-1613, 17 jun.1995.
- BARTHES, Roland. Elementos de semiologia. São Paulo: Cultrix, 1979.
- BAUDRILLARD, Jean. Tela total; mito-ironias da era do virtual e da imagem. Porto Alegre: Sulina, 1997.
- BENVENISTE, Émile. Problemas de linguística geral II. Campinas: Pontes, 1989.
- BERGER, C. R., BRADAC, J. J. Language and social knowledge: uncertainty in interpersonal relationships. London: Edward Arnold, 1982. Apud EDGAR, Timothy, FITZPATRICK, Mary Anne, FREIMUTH, Vicki S. AIDS; a communication perspective. New Jersey: LEA, 1992.
- BITTENCOURT, Luís Carlos. Manual de telejornalismo. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1993.
- BOYLE, Danny. Transpotting, filme de longa-metragem. Inglaterra: Channel Four Films, 1995.
- BRAUN, Kathryn L., R. CONYBEARE, Christopher. Healthscope: a model for a low cost health education program using commercial television. Public Health Reports, U.S. Department of Health and Human Service. Washington, D.C.: vol.110, n.4, p.483-491, jul-ago. 1995

- BULSTRODE, Christopher. Embarrassing greed? *British Medical Journal*. London: v.310, n.6973, p.198-199, 21jan. 1995.
- BURKETT, Warren. *Jornalismo científico; como escrever sobre ciência, medicina e alta tecnologia para os meios de comunicação*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.
- BURNS, Edward Mcnall, LERNER, Robert E., MEACHAM, Standish. *História da civilização ocidental*. Rio de Janeiro: Globo, 1985.
- BURNS, Sarah. The key to nursing. *British Medical Journal*. London: v.311, n.7012, p.1099, 21out. 1995.
- CAMARINHA, Mário, BRAYER, Sonia. *Manual de normas técnicas de editoração*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1993.
- CAMPEDELLI, Samira Yossef. *A telenovela*. São Paulo: Ática, 1985.
- CAPARELLI, Sérgio. *Televisão e capitalismo no Brasil*. Porto Alegre: L&PM, 1982.
- CARNALL, Douglas. Cure or curse? *British Medical Journal*. London: v.313, n.7057, p.633, 7set. 1996.
- . Mature students. *British Medical Journal*. London: v.310, n.6995, p.1681, 24jun. 1995
- . Taking Bites from health care. *British Medical Journal*. London: v.310, n.6990, p.1338-1339, 20maio 1995
- CARNEIRO, Agostinho Dias (ed.). *O discurso da mídia*. Rio de Janeiro: Oficina do Autor, 1996.
- CARPENTER, E., MCLUHAN, M. *Revolução na comunicação*. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.
- CHAPMAN, Simon. The commodification of prevention. *British Medical Journal*. London, v.312, p.730, 23 mar. 1996
- CHAUÍ, Marilena et al. *Primeira filosofia: lições introdutórias*. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- CIFUENTES, Diego Portales. La contribución democrática de la television. *Comunicação & política*. São Paulo: v.1, n.8, p.131-135, 1988.
- COELHO, Teixeira. *O que é indústria cultural*. São Paulo: Brasiliense, 1981.

- COLLIER, Joe. Taking the industry line. *British Medical Journal*. London: v.310, n.6989, p.1274, 13maio 1995.
- CONSTITUIÇÃO da República - 1988. Disponível na INTERNET via <http://www.cd.graf.com.br/legis.htm>. Arquivo consultado em 1999.
- CORNER, John, SCHLESINGER, Philip, SIVERSTONE, Roger. *International media research; a critical survey*. London: Routledge, 1997.
- COUTINHO, Carlos Nelson. *Democracia e socialismo*. São Paulo: Cortez, 1992.
- . *Marxismo e política: a dualidade de poderes e outros ensaios*. São Paulo: Cortez, 1994
- . *Gramsci; um estudo sobre seu pensamento político*. Rio de Janeiro: Campus, 1992
- CUNHA, Celso, CINTRA, Lindley. *Nova gramática do português contemporâneo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- DAN, Bruce B. Information lives; medical television dies. *The Lancet*. London: vol.346, n.8987, p.1280-1281, 11nov. 1995.
- DELAMOTHE, Tony. Hello, Pravda. *British Medical Journal*. London: v.310, n.6995, p.1681, 24jun. 1995.
- DEMME, Jonathan. *Filadelfia (Philadelphia)*, filme de longa metragem. EUA: Columbia Tristar Pictures, 1993.
- DENITTO, Emily. Ad battle is on for medical networks. *Advertising Age*. New York: vol.65, n.6 p.51, 7fev. 1995.
- DIAMOND, John. Ruining the nation's health. *New Satesman*, vol.9, n.419, p.41, 6set. 1996.
- DIC - dicionário Eletrônico Michaelis, versão 4.00. Brasil: DTS Software LTDA., 7nov. 1996.
- DONNA Hill Howes: teaching through television. *American Journal of Nursing*. New York: v.94, n.5, p.51-53, maio 1994.
- DONOVAN, Robert J. et al. Paid advertising for AIDS Prevention — would the ends justify the means? *Public Health Reports*, U.S.

- Department of Health and Human Service. Washington D.C.: v.106, n.6, p.645-651, nov-dez.1991
- DST/AIDS perguntas e respostas. Disponível na INTERNET via <http://www.aids.gov.br/>. Arquivo consultado em 1998-1999.
- ECO, Humberto. Como se faz uma tese. São Paulo: Perspectiva, 1998.
- EDGAR, Timothy, FITZPATRICK, Mary Anne, FREIMUTH, Vicki S. AIDS; a communication perspective. New Jersey: LEA, 1992.
- ELLIOT, Carl. Terrible transatlantic telemedicine. British Medical Journal. London: v.306, n.6894, p.1765, 26jun. 1993.
- ERBOLATO, Mário L. Técnicas de codificação em jornalismo; redação, captação e edição no jornal diário. Petrópolis: Vozes, 1984.
- FAORO, Raimundo. Os donos do poder. São Paulo: Globo, 1996.
- FAUSTO NETO, Antônio. A construção do presidente; estratégias discursivas e as eleições presidenciais de 1994. Pauta Geral. Salvador: v.3, n.3, p.23-57, jan-dez.1995.
- . O indivíduo apesar dos outros; modos de descrever, modos de construir o mundo da recepção. In: CONFERÊNCIA APRESENTADA NO SEMINÁRIO SOBRE ESTUDOS DE AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DO IEC - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília: 10-11 nov. 1998.
- . O corpo falado; a doença e morte de Tancredo Neves nas revistas semanais brasileiras. Belo Horizonte: FUMARC/PUC-MG, 1988.
- . O impeachment da televisão: como se cassa um presidente. Rio de Janeiro: Diadorim, 1995.
- FAUSTO, Boris. História do Brasil. São Paulo: EDUSP, 1995
- FERNANDES, Ismael. Memória da telenovela brasileira. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- FOUCAULT, Michel. A arqueologia do saber. Rio de Janeiro: Forense, 1995.

—————.As palavras e as coisas. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

FREYRE, Gilberto. Casa-grande e senzala. Rio de Janeiro: Record, 1995.

GADET, F., HAK, T. (eds.). Por uma análise automática do discurso I ; uma introdução à obra de Michel Pêcheux. Campinas: Editora da Unicamp, 1993.

GALVÃO, Jane. Aids e imprensa: um estudo de antropologia social. Rio de Janeiro: Museu Nacional/UFRJ, 1992. Dissertação. (Mestrado em Antropologia Social)

GENTRY, Eillen M., JORGENSEN, Cynthia M. Monitoring the Exposure to America responds to aids PSA campaign. Public Health Reports, U.S. Department of Health and Human Service. Washington D.C., v.106, n.6 p.651-655, nov-dez. 1991.

GLYN, Jones. Bring back beside manners. New Scientist, London: v. 137, n.1854, p.41-42, 2 jan. 1993.

GRAFEN, Lucy. Family trouble. British Medical Journal. London: v.310, n.6989, p.1274, 13maio 1995.

GREENBERG, Michael, WARTENBERG, Daniel. Network television evening news coverage of infectious disease events. Journalism Quarterly, vol.67, n.1 p.142-146, 1990.

GUATTARI, Felix. Caosmose; um novo paradigma estético. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.

—————. Revolução molecular: pulsações políticas do desejo. Rio de Janeiro: Brasiliense, 1981.

HABERMAS, Jürgen. Mudança estrutural da esfera pública. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

HAMMONDS, Evelyn M. Physician heal thyself. Technology Review, Cambridge: v. 96, n.4, p.72-74, abr. 1993.

HARRIS, Christiane. Middle aged men and doctor evasion. British Medical Journal, London: v.306, n.6884, p.1075-076, 17 abr. 1993.

- HEIDEGGER, Martin. Que é isto — a filosofia? Identidade e diferença. São Paulo: Duas Cidades, 1978.
- HILDEBRAND, Luci. Comunicação oficial brasileira sobre a AIDS: um percurso pelas linhas e entrelinhas da telinha da tevê. Orientador: Angelo Piovesan. São Paulo: USP/ECA, 1995. 339p. Tese. (Doutorado em Ciências da Comunicação)
- HOINEFF, Nelson. A nova televisão. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996.
- IANNI, Octavio. O colapso do populismo no Brasil. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1971.
- JAKOBSON, Roman. Linguística e comunicação. São Paulo: Cultrix, [198?]
- JAMIESON, K., CAPPELLA, J. Midia in the middle: fairness and accuracy in the 1994 health care reform debate. Philadelphia : Annenberg Public Policy Center, 1995. Apud TUROW , Joseph. Television entertainment and the U.S. health-care debate. The Lancet. London: vol. 347, n.9010, p.1240-1243, 4 maio 1996.
- JOHNSON, Cynda Ann, JOHNSON, Bruce E. Medicine on British television; a content analysis. Journal of Community Health. New York: vol.18, n.1, p.25-35, fev. 1993.
- JOLY, Martine. Introdução à análise da imagem. Campinas: Papyrus, 1996.
- KARPF, A. Medicine and the Media. British Medical Journal. London: v.296, p.1389-1390, 1988. Apud JOHNSON, Cynda Ann, JOHNSON, Bruce E. Medicine on British television; a content analysis. Journal of Community Health. New York: vol.18, n.1, p.25-35, fev. 1993.
- KEISER, Niki Hutton. Strategies of media marketing for America responds to AIDS and applying lessons learned. Public Health Reports, U.S. Department of Health and Human Service. Washington D.C.: v.106, n.6, p.623-628, nov-dez. 1991.
- LAGE, Nilson. Ideologia e técnica da notícia. Petrópolis: Vozes, 1979.
- LALANDE, André. Vocabulário técnico e crítico da filosofia. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

- LAWSON, Nigella. Owing up to Aids. The Spectator. Somerset: vol.275, n.8717, p. 37, 5 ago. 1995.
- LEAL, Victor Nunes. Coronelismo, enxada e voto. São Paulo: Alfa-Omega, 1993.
- LÉVI-STRAUSS, Claude . Antropologia estrutural II. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1993.
- LEONARD, John. The plague's the thing. New York. New York: p.64-65, n.25, 21 jun.1993
- LÉVY, Pierre. As tecnologias da inteligência; o futuro do pensamento na era da informática. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1993.
- LIBMAN, Howard, WITZBURG, Robert A. Infecção pelo HIV: um manual clínico. Rio de Janeiro: MEDSI, 1995.
- LIMA SOBRINHO, Vivaldo. A política de saúde pública e o movimento sanitário brasileiro (1920 a 1950). Orientador: Hésio Cordeiro. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social/UERJ, 1981, 75p. Dissertação. (Mestrado em Medicina Social).
- LIMA, Fernando Barbosa, PRIOLLI, Gabriel, MACHADO, Arlindo. Televisão & vídeo. Rio de Janeiro: Zahar, 1989.
- LIMA, Luiz Costa (ed.). Teoria da cultura de massa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.
- LOBO, Luiz. Televisão: nem babá eletrônica nem bicho-papão (a criança diante da tevê). Rio de Janeiro: Lidador, 1990.
- LOPES, Boanerges, NASCIMENTO, Josias (eds.). Saúde e imprensa: o público que se dane. Rio de Janeiro: Mauad, 1996.
- LOPES, Paulo F. de Carvalho. O amanhã ao alcance do hoje; o discurso midiático sobre as diversas possibilidades de constituição do sujeito da Atualidade. Rio de Janeiro: ECO/UFRJ, 1999. 17p. (projeto de doutorado).
- LUCY, Ellmann. The jewel that was Ruby loses her sparkle. New Statesman & Society, v.8, n.361, p.31, 14jul. 1995.

- MACHADO, Arlindo. Máquina e imaginário. São Paulo: Edusp, 1993.
- MAINGUENEAU, Dominique. Novas tendências em análise do discurso. Campinas: Pontes: Editora da UNICAMP, 1993.
- . Os termos chaves da análise do discurso. Lisboa: Gradiva, 1997.
- MANDESE, Joe. Foundation bankrolls NBC healthcare special. Advertising Age. New York: v.65, n.21, p.16, 26maio 1994.
- MARTINS, Beatriz Araújo. Revisitando as teorias da recepção. Orientador: Antônio Fausto Neto. Rio de Janeiro: ECO/UFRJ, 1996, 146p. Dissertação. (Mestrado em Comunicação)
- MARTYN, Christopher. Measuring the unmeasurable. British Medical Journal. London: v.310, n.6990, p.1338, 20maio 1995.
- MATOS, Heloíza et al. Mídia, eleições e democracia. São Paulo: Página aberta, 1994.
- MATOSO CÂMARA JÚNIOR, Joaquim. Princípios de linguística geral. Rio de Janeiro: Padrão, 1980.
- MATTA, Carmem de Fátima Henriques da. Representação da casa em Senhora e Dom Casmurro. Orientador: Renato Cordeiro Gomes. Rio de Janeiro: PUC-RJ/Letras, 1998. 155p. Dissertação. (Mestrado em Letras).
- MATTELART, Armand, MATTELART, Michèle. O carnaval das imagens. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- MATTOS, Sérgio (org.). A televisão e as políticas regionais de comunicação. Salvador/São Paulo: INTERCOM - GT Televisão, 1997.
- MCKENZIE, Kwame. An orgy of mental illness. British Medical Journal. London: v.310, n.6987, p.1145, 29abr. 1995.
- MCLOUGHLIN, Declan. A palpable hit. British Medical Journal. London: v.312, n.7030, p.585, 2 mar. 1996.
- McLUCHAN, Marshall. Os meios de comunicação como extensões do homem. São Paulo: Cultrix, 1969.
- MEDICINE at the crossroads. American Health, v.12, n.3, p.80, abr. 1993.

- MELLO, Paula Martinez. Você decide: sim ou não à interatividade.
Orientador: Muniz Sodré. Rio de Janeiro: UFRJ/ECO, 1996. 101p.
Dissertação (Mestrado em Comunicação).
- MELO, José Marques de. Televisão brasileira: desenvolvimento e perspectivas. Comunicação e Sociedade. São Bernardo do Campo: v.11, n.19, p.79-93, mar. 1993.
- MERRIAN, J.E. National media coverage of drug issues, 1983-1987. In: SHOEMAKER, P. J. (ed.). Communication campaigns about drugs: government, media and the public. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 1989. Apud BACKER, Thomas E., ROGERS, Everett M., SOPORY, Pradeep. Designing health communication campaigns: what works? California: Sage, 1992.
- MORGAN, Kenton. The enemy and the experiment. British Medical Journal. London: v.313, n.7068, p.1339, 23nov. 1996.
- NEUMANN, Noelle E. Return to the concept of powerful mass media. Studies of Broadcasting, v.9, p.67-112, 1973. Apud WOLF, Mauro. Teorias da comunicação. Lisboa: Editorial Presença, 1995.
- NEW STATESMAN & SOCIETY; science and nonsense, v.3, n.107, p.26-27, 29jun. 1990.
- NIMMO, Dan, COMBS, James E. Nightly horrors: crisis coverage in television network news. Knoxville: University of Tennessee Press, 1985. Apud GREENBERG, Michael, WARTENBERG, Daniel. Network television evening news coverage of infectious disease events. Journalism Quarterly, vol.67, n.1, p.142-146, 1990.
- NIXON, Stephen. It's all right now. British Medical Journal. London: v.310, n.6973, p.198, 21jan. 1995.
- NOVO MICHAELIS dicionário ilustrado. São Paulo: Edições Melhoramentos, 1973.
- ORTIZ, R., BORELLI, S.H.S., RAMOS, J.M.O. Telenovela; história e produção. São Paulo: Brasiliense, 1991.
- ORTIZ, Renato. Mundialização e cultura. São Paulo: Brasiliense, 1994.

- ORTRIWANO, Gisela Swetlana. A informação no rádio; os grupos de poder e a determinação dos conteúdos. São Paulo: Summus, 1985.
- PARENTE, André (ed.). Imagem máquina; a era das tecnologias do virtual. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1993.
- PIGNATARI, Décio. Signagem da televisão. São Paulo: Brasiliense, 1984.
- PILLIP, Frank, SHULL, Charles. TV movies of the first decade of AIDS. Journal of popular film & television. Washington D.C.: vol 21, n.1, p.19-26, spring 1993.
- PINTO, Milton José. As marcas linguísticas da enunciação. Rio de Janeiro: Numen, 1994.
- PRADO JR., Caio. A revolução brasileira. São Paulo: Brasiliense, 1978.
- . Evolução política do Brasil: colônia e império. São Paulo: Brasiliense, 1991
- RABAÇA, Carlos Alberto, BARBOSA, Gustavo. Dicionário de comunicação. São Paulo: Ática, 1995.
- RACHID, Márcia, SCHECHTER, Mauro. Manual clínico sobre AIDS. Rio de Janeiro: Divisão DST/AIDS da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, [199-]
- REALIDADE HOSPITALAR. Rio de Janeiro: WM Editora Cultural, n.11, 1999. (In press).
- REINARMAN, C., LEVINE, H.G. The crack attack: politics and media in America's latest drug scare. In: BEST, J. (ed.). Images of issues: typifying contemporary social problems. New York: Aldine de Gruyter, p.115-137, 1989. Apud BACKER, Thomas E., ROGERS, Everett M., SOPORY, Pradeep. Designing health communication campaigns: what works? California: Sage, 1992.
- REISS, I. L., LEIK, L. K. Evaluating strategies to avoid AIDS: number of partners versus use of condoms. Journal of Sex Research, n.4, p.411-433, 1989. Apud EDGAR, Timothy, FITZPATRICK, Mary Anne, FREIMUTH, Vicki S. AIDS; a communication perspective. New Jersey: LEA, 1992.

- RENÉ, Norman. Meu querido companheiro (Longtime companion), filme de longa metragem. EUA: The Samuel Goldwyn Company, 1990.
- RIBEIRO JÚNIOR, João. O que é o positivismo. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- RIBEIRO, Luís C. dos Santos. A ideologia da excelência acadêmica: um debate que se inicia. Orientador: Maria de Lourdes de A. Fávero. Rio de Janeiro: Faculdade de Educação/UFRJ, 1996, 116p. Dissertação (Mestrado em Educação).
- ROBERTS, Jennifer A. More accountability needed. British Medical Journal. London: v.307, n.6915, p.1364-1365, 20nov. 1993.
- ROCHA FILHO, Aloísio da F. A televisão e o futuro da democracia. Comunicação & política. São Paulo: v.10, n.13,14, p.52-81, jan-dez. 1985.
- ROGERS, E. M., DEARING, J.W. Agenda-setting research: where has it been, where is it going? In: ANDERSON, J. A. (ed.). Communication yearbook 11. Newbury Park: Sage, p.555-594, 1988. Apud BACKER, Thomas E., ROGERS, Everett M., SOPORY, Pradeep. Designing health communication campaigns: what works? California: Sage, 1992.
- ROYCE, Rachel A. et al. Sexual transmission of HIV. The New England Journal of Medicine. Waltham: v.336, n.15, p.1072-1078, 10 abr. 1997.
- RUSSO, Mariza et al. Manual para elaboração e normalização de dissertações e teses. Rio de Janeiro: SiBI/UFRJ, 1997.
- SANTORO, Luiz Fernando. Televisão e divulgação científica: um espaço para o Fantástico. Comunicação e Sociedade. São Bernardo do Campo: vol.4, n.7, p.101-106, mar. 1982.
- SANTOS, Roberto Elísio dos. Introdução à teoria da comunicação. São Bernardo do Campo: EDIMS, 1992.

- SCHECHTER, Mauro, MARANGONI, Denise Vantil. Doenças infecciosas: conduta diagnóstica e terapêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.
- SIGNORIELLI, Nancy. Mass media images and impact on health: a sourcebook. Westport: Greenwood Press, 1993.
- SISKA, Michael et al. Recall of AIDS Public Service Announcements and their impact on the ranking of AIDS as a national problem. American Journal of Public Health. Washington, D.C., v.82, n.7, p.1029-1032, jul. 1992
- SKIDMORE, Thomas. Brasil: de Getúlio a Castelo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.
- SLOAN, Pat. Push for anti-AIDS ads: industry group Lobbies for more PSA time. Advertising Age. New York: V.63, n.1,p.3; 21, 6 jan. 1992.
- SODRÉ, Muniz. A comunicação do grotesco. Petrópolis: Vozes, 1992.
- . O monopólio da fala; função e linguagem da televisão no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1984.
- . O social irradiado: violência urbana, neogrotesco e mídia. São Paulo: Cortez, 1992.
- . Reinventando a cultura. Petrópolis: Vozes, 1996, 180p.
- . A verdade seduzida. Rio de Janeiro: Codecri, 1983.
- . Televisão e psicanálise. São Paulo: Ática, 1987
- SPOTTISWOODE, Roger. E a vida continua (and "The band played on"), filme de longa metragem. EUA: Odissey Entertainment LTD., 1993.
- STUYCK, S.C. Public health and the media. In: ATKIN, C., WALLACK, L. Mass communication and public health. Newbury Park: Sage, p.71-77, 1990. Apud BRAUN, Kathryn L., R. CONYBEARE, Christopher. Healthscope: a model for a low cost health education program using commercial television. Public Health Reports, U.S. Department of Health and Human Service. Washington, D.C.: v.110, n.4, p.483-491, jul-ago. 1995.

- TAUBIN, Amy. Before you go. Village Voice. New York: V.41, n.4, p.37, 12 mar. 1996.
- TRAQUINA, Nelson. AIDS e o jornalismo português: o drama do leitor assíduo. Departamento de Ciências de Comunicação, Universidade Nova de Lisboa, [199-]
- TRAVANCAS, Isabel Siqueira. O mundo dos jornalistas. São Paulo: Summus, 1993.
- TRINTA, Aluizio Ramos. O direito de nascer e renascer; para uma compreensão estética da telenovela. Orientador: Muniz Sodré. Rio de Janeiro: ECO/UFRJ, 1995, 218p. Tese (Doutorado em Comunicação)
- TUROW , Joseph. Television entertainment and the U.S. health-care debate. The Lancet, London: vol. 347, n.9010, p.1240-1243, 4 maio 1996.
- VAZ, Paulo. O corpo-propriedade. Escola de Comunicação/UFRJ. Rio de Janeiro, 1996.
- VERÓN, Eliseo. A produção de sentido. São Paulo: Cultrix, 1980.
- VIRILIO, Paul. O espaço crítico. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1993.
- WEFFORT , Francisco. O populismo na política brasileira. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.
- WELLS, Melanie. Ads against AIDS says nets snub their PSAs. Advertising Age. New York, v.63, n.24, p.2, 15 jun. 1992.
- WHITE, Caroline. Dying of embarrassment. British Medical Journal. London: v.312, n.7030, p.585-586, 2 mar. 1996.
- WINETT, R. A., ALTMAN D. G., KING A. C. Conceptual and strategic foundations for effective media campaigns for preventing the spread of HIV infection. Evaluation and program planning, n.13, p.91-94, 1990. Apud EDGAR, Timothy, FITZPATRICK, Mary Anne, FREIMUTH, Vicki S. AIDS; a communication perspective. New Jersey: LEA, 1992.
- WOLF, Mauro. Teorias da comunicação. Lisboa: Editorial Presença, 1995.

Estrutura analítica de campanhas

Componentes da mídia

- 1- PSAs - radio e televisão
- 2- noticiários - radio e televisão
- 3- programas de informação - radio e televisão (talk shows,
- 4- entrevistas e documentários)
- 5- programas de entretenimento pela TV - radio, novelas, filmes
- 6- uso de personalidades celebres
- 7- eventos para angariar fundos
- 8- mídia impressa - jornais, revistas, livretos
- 9- posters
- 10- filmes de longa metragem
- 11- radio - debates, entrevistas
- 12- filmes e vídeos educativos
- 13- eventos especiais - competições, premiação

Estrutura das campanhas

- 1- estabelecimento de objetivos
- 2- pesquisa de avaliação
- 3- colaboração de grupos e indivíduos (recursos humanos)
- 4- design
- 5- produção
- 6- difusão
- 7- avaliação formativa
- 8- reestruturação
- 9- feedback

Efeitos

- 1- atenção
- 2- informação factual
- 3- atitude
- 4- intenção
- 5- comportamento
- 6- uso continuado
- 7- manutenção

Colaboradores

- 1- meios de difusão coletiva
- 2- governo
- 3- profissionais de saúde preventiva
- 4- líderes e defensores comunitários
- 5- experts em mídia e em organizações

- 6- organizações especializadas em avaliação da mídia

Contexto

- 1- sistema de saúde
- 2- escolas
- 3- família
- 4- local de trabalho
- 5- governo
- 6- comunidade

Princípios de eficácia

- 1- uso de multimídia
- 2- combinação da mídia e estratégia interpessoal
- 3- público segmentado
- 4- uso de celebridades para prender a atenção, programas de entretenimento para sustentar a atenção
- 5- promover mensagens claras e simples
- 6- enfatizar comportamentos positivos mais que conseqüências negativas
- 7- negativas
- 8- enfatizar ganhos correntes e não conseqüências negativas
- 9- distantes no tempo
- 10- envolver figuras e organizações chave de poder
- 11- tirar vantagem do tempo
- 12- usara avaliação formativa

Generalizations About Health Commit, Campaign

(1) More effective campaigns use multiple media (television, radio, print, and so on).

(2) More effective campaigns combine mass media with community, small group, and individual activities, supported by an existing community structure (this involves using a "systems approach" to campaigns).

(3) More effective campaigns carefully target or segment the audience that the campaign is intended to reach.

(4) Celebrities can attract public attention to a campaign issue. Public attention can be achieved by embedding a campaign's message in an entertainment program.

(5) Repetition of a single message makes for a more effective campaign.

(6) Campaigns for preventive behavior are more effective if they emphasize positive behavior change rather than the negative consequences of current behavior. Arousing fear is rarely successful as a campaign strategy.

(7) Campaigns are more effective if they emphasize current rewards rather than the avoidance of distant negative consequences.

(8) More effective campaigns involve in their design and operation key power figures and groups in mass media organizations and in government bodies.

(9) The timing of a campaign (when it is introduced, what else is happening during its operation, and (he like) helps to determine campaign effectiveness.

(10) More effective campaigns utilize formative evaluation techniques to appraise and improve the campaigns during planning and while they are in operation.

(11) More effective campaigns set fairly modest, attainable goals in terms of behavior change.

(12) The use of commercial marketing and social marketing strategies has potential for increasing the effectiveness of campaigns.

(13) More effective campaigns utilize educational messages in entertainment contexts (this is called the education-entertainment strategy, and is discussed further in Part IV).

(14) More effective campaigns make deliberate efforts to resolve potential conflicts between evaluation researchers and message creators.

(15) More effective campaigns address the larger social-structural and environmental factors impinging on the health problems the campaigns are attempting to influence (e.g., poverty and lack of economic opportunity are related to substance abuse).

(16) More effective campaigns are coordinated with direct service delivery components (e.g., hot line numbers for information or counseling), so that immediate follow-through can take place if behavior change begins to occur.

(17) Segmentation of campaign audiences by demographics is often relatively ineffective, compared with segmentation by psychographic variables based upon attitudes, values, and beliefs.

(18) More effective campaigns direct messages to people linked to targeted individuals, especially individuals with direct interpersonal influence, such as peers and parents.

(19) More effective campaigns choose their positive role models for social learning carefully, as these individuals may become negative role models through their personal actions (e.g., celebrities involved in substance abuse campaigns who later are discovered to have substance abuse problems themselves).

(20) If fear appeals are used in campaign messages, they should be coupled with mechanisms for reducing the anxiety that is created.

(21) Public service announcements alone generally do not effectively bring about behavior change. PSAs should be combined with other campaign activities.

(22) More effective campaigns use the news media as a means of increasing their visibility.

(23) The role of the government in campaigns is mainly to provide (a) funding for campaign activities and (b) appropriate leadership on controversial issues.

(24) More effective campaigns address the existing knowledge and beliefs of large audiences that are impeding adoption of desired behaviors,

(25) More effective campaigns communicate incentives or benefits for adopting desired behaviors that build on the existing motives, needs, and values of target audiences.

(26) More effective campaigns focus target audiences' attention on immediate, high-probability consequences of healthy behavior.

(27) More effective campaigns use pretesting to ensure that campaign messages have the expected effects on target audiences.

Interviews were targeted to answer the following questions:

(1) In what campaigns have you been involved (including campaigns targeted to substance abuse and high-risk youth), and what role did you play?

(2) What are the most common reasons mass media campaigns do not achieve their hoped-for results, and what are the most common reasons some campaigns are relatively successful?

(3) How could present health communication campaign models be improved to make them useful for planning, implementing, and evaluating mass media campaigns?

(4) What roles can formative or summative evaluation play in the relative success of a health communication campaign;

(5) What are the unique characteristics and special difficulties of preventive health communication campaigns, especially those aimed at high-risk youth?

(6) How do factors such as age groupings, fear appeals, audience segmentation, and use of opinion leaders contribute to the design of mass media campaigns targeted to high-risk youth?

(7) What is (lie most successful mass media campaign lo change health behavior you have known, and why do you think it worked?

(8) What role should federal, state, or local governments play in media campaigns?

(9) What organizations and organizational factors contribute lo the success or failure of media campaigns?

(10) What methods would you suggest for financing media campaigns for health?

Tradução — Tabela 3
Conhecendo seu parceiro

Estratégias passivas

1. Pesquisa de reações - observa o alvo em um situação social onde ele ou ela está em atividade. Exemplo: como ela reage em conversas com outras pessoas?
2. Pesquisa de desinibição - observa o alvo em situações informais, em que o limiar de inibição está reduzido. Exemplo: será que ela se mostra mais agressiva quando usa bebida alcóolica do que quando trabalha?

Estratégias ativas

- 1- Pergunta a outros sobre o alvo - usa membros da rede social e "fofocas" para obter informações sobre o alvo. Exemplo: Ela dorme fora?
- 2- Estruturas do meio ambiente - manipula alguns aspectos físicos ou sociais para ver como o alvo reage. Exemplo: pede um amigo para se aproximar do alvo para ver como ele(a) responde.

Estratégias interativas

- 1- Revelações pessoais - dando informações pessoais (antes que o alvo mostre reciprocidade). Exemplo: eu estou realmente preocupado com a AIDS
- 2- Interrogação - perguntando diretamente ao alvo. Exemplo: você fez o teste? Posso ver os resultados?

Tradução — Tabela 4

Fundamentos conceituais para campanhas pela mídia

Teoria/estrutura/ Perspectiva	significado	exemplo de aplicação
teoria cognitiva social	princípios e estratégias de mudança do comportamento individual	uso de modelos na mídia
teoria da comunicação	princípios para o aumento do processo de informação formação e planejamento do sistema de ensino	organiza a informação pela intensificação da retenção (repetição)
processo do esquema de trocas	ordena os princípios e estratégias para os estágios de mudança no compor-	a campanha têm de- graus sucessivos de mudanças de compor- tamento
organização comunitária	princípios e estratégias para mudanças em sistemas comunitários	organização de recur- sos da comunidade pa- ra facilitar a campa- nha pela mídia
difusão de inovação	princípios e estratégias para a adoção e disseminação de inovações	Acréscimo da campa- nha com o componen- te interpessoal
aproximação da saúde pública	princípios e estratégias de intervenções preventivas	combinação de méto- dos de prevenção ati- vos e passivos em uma campanha
perspectiva ecológi- ca/desenvolvimen-	foco em períodos crí- ticos, papéis e am-	público alvo em pontos críticos de

to	bientes	transição na vida e em ambientes específicos
marketing social	arcabouço de elementos da campanha	design de produto, preço, promoção, local e posicionamento
sistemas de comportamento	integração e ordenamento de princípios e estratégias	otimização de design, aspectos comunitários, entrega e avaliação da campanha

Este é um projeto de comunicação, com o objetivo de registrar o máximo de informação atualizada, organizando-a de forma didática, em linguagem acessível, para divulgar em mídia aberta e fechada o suficiente e necessário para que seja possível fazer-se uma boa prevenção. E para evitar comportamento de risco, principalmente entre adolescentes e pré-adolescente.

A transmissão aberta pretende retomar, para a população em geral, o nível de preocupação das primeiras campanhas contra a AIDS, e que as pesquisas informam terem voltados a níveis muito baixos. Não se imagina que a simples informação seja capaz de mudar comportamentos de risco, mas é certo que a desinformação é um dos principais fatores que leva a esse comportamento. Além disso, é indispensável aumentar a preocupação individual em relação a probabilidade de contaminação. Isto também cria um clima para as transmissões fechadas, evitando choque de informação entre o que o jovem recebe na escola e o que seus pais sabem ou pensam a respeito.

As transmissões fechadas destinam-se a estudantes e professores, assim como a pessoal de saúde, como forma de educação e treinamento. Estas transmissões devem ser apoiadas por fascículos destinados a fixar a informação junto ao público alvo.

Esses fascículos são de dois tipos: um contém, basicamente, a mesma informação do documentário, em forma de perguntas e resposta, e é destinado aos jovens e ao público dos postos de saúde interessado em informar-se. Outro, mais detalhado, destina-se a professores e a agentes de saúde ou repassadores de conhecimento, incluindo informações e instruções sobre como desenvolver um processo de avaliação.

Globo Serviço
AIDS 2 30 seg

Varias pessoas,
alegres,
em torno de um bolo
com vela.

As pessoas
vão desaparecendo,
uma a uma,
ate restar só um
em quem a câmara fecha.

(Assinatura
GLOBO SERVICO)

NO DIA MUNDIAL DA AIDS
AINDA NAO HA •
BOAS NOTÍCIAS
PARA COMEMORAR.
MAIS DE 16 MILHOES
DE HOMENS E MULHERES
E DE UM MILHSO DE CRIANCAS
JA FORAM CONTAMINADOS
DESDE QUE A AIDS APARECEU.
A CADA MINUTO,
MAIS QUATRO PESSOAS
SAO CONTAMINADAS E,
POR ENQUANTO,
CORREM RISCO DE VIDA.

MORRER,
TODOS NOS VAMOS, UM DIA.
PIOR É O SOFRIMENTO,
PARA VOC£, PARA SUA FAMLIA,
PARA OS SEUS AMIGOS.

TOMARA QUE UM DESSES QUATRO
NAO SEJA VOCE.

GLOBO SERVICO

Dia Mundial de Combate a Aids

30'seg

Homem come salada
de alface
e vê teve.

Na telinha um ator diz:

O homem afasta o prato.

Mesmo ator, IN:

NAO É VERDADE, MAS SE A
TELEVISAO DESSE A NOTÍCIA DE
QUE A ALFACE É QUE TRANSMITE A
AIDS, VOCE AINDA COMERIA
ALFACE?

VOCE SABE
QUE O VIRUS DA AIDS
SO SE TRANSMITE
ATRAVES DO ESPERMA,
DA SECRECAO VAGINAL,
DO SANGUE
E DO LEITE
DE UMA PESSOA CONTAMINADA.
POR QUE É QUE VOCE
CONTINUA ARRISCANDO?

NAO SE ARRISQUE
AO SOFRIMENTO DA AIDS.

Cartão:

Dia Mundial
Combate à Aids.

LOC OFF:

(Assinatura

GLOBO SERVICO)

Globo Serviço
AIDS -1 3 0 seg

Personagem
vestido de "monstro"
ataca as pessoas
que riem e brincam.

As pessoas
não dão importância
a duas pessoas
que antes brincavam
mas que agora
já não brincam
e estão definhando,
evidentemente doentes.

Câmera em um dos que brincam.

(Assinatura
O GLOBO SERVIÇO)

NÃO ADIANTA
TENTAR ASSUSTAR AS PESSOAS
COM À AIDS.
NAO FUNCIONA.
MAS SE VOCE AINDA NÃO ACREDITA
NO PERIGO DA CONTAMINAÇÃO,
A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE
SAÚDE INFORMA:
QUANDO VOCE ACABAR
DE VER ESSA MENSAGEM,
MAIS DUAS PESSOAS
ESTARAO CONTAMINADAS PELO HIV.
E O VIRUS DA IMUNODEFICIENCIA
VAI DESTRUIR A RESISTENCIA
DO ORGANISMO DELAS
E A CAPACIDADE DE COMBATER
INVASOES,
OUTROS VÍRUS E BACTERIAS
QUE PROVOCAM DOENCAS
E ATE A MORTE.

TOMARA QUE NAO SEJA VOCE.

Globo Serviço

AIDS 3 30 seg

Mulher corta cebola.
De repente, para
e joga a cebola fora.

A mesma pessoa
passa de parceiro
para parceiro,
com rapidez.

A câmara fecha nela,
que está-se transformando,
evidentemente doente.

SE A TELEVISÃO INFORMASSE
QUE COMER CEBOLA
PROVOCA AIDS,
VOCE CONTINUARIA COMENDO?
NO ENTANTO,
VOCE SABE QUE A AIDS
SE TRANSMITE PELO SEXO,
PELO SANGUE CONTAMINADO,
PELO USO COLETIVO DE SERINGAS
E AGULHAS,
MAS NÃO SE PREVINE.
POR QUE SERA?

SE VOCE NÃO ACREDITA
NA POSSIBILIDADE DE
CONTAMINACAO,
PODE SER UM DOS QUATRO
QUE SE CONTAMINAM
A CADA MINUTO.

(Assinatura
GLOBO SERVICO)

Globo Serviço
AIDS 1 30 seg

Rapaz bem novo,
sentado no chão,
abraçando os joelhos.
Esta entre espantado
e deprimido.
Não ha falas.
Os pais, sofridos, olham a
distância. Loc (off) só entra
depois do espectador
sentir o clima:

OS PAIS DE NOCA
NÃO CONSEGUEM ENTENDER
COMO E QUE ELE FOI PEGAR AIDS.

(Pausa.)

NOCA ENTENDE,
MAS AGORA É TARDE.

PENSE NISSO.

(Assinatura
GLOBO SERVICO)

Globo Serviço
AIDS 2 30 seg

Moça, bem novinha,
com bebe nos braços,
em uma cama de hospital.
Os pais dela estão
tentando confortá-la.
Loc (off) só entra
depois do espectador
perceber o clima
de tristeza e
solidariedade.

DUDA ACHAVA
QUE NINGUEM IA SABER
E QUE VALIA A PENA
CORRER O RISCO DA AIDS.

(Pausa.)

HOJE TODOS SABEM
QUE ELA ESTAVA
MORTALMENTE ENGANADA.

PENSE NISSO.

(Assinatura
GLOBO SERVICO)

AIDS 1

30 seg

Homem, diante da tevê,
come uma salada
de alface.

Na telinha,
o locutor diz:

SE A TELEVISÃO
DESSE A NOTÍCIA
DE QUE A ALFACE
E QUE TRANSMITE A AIDS,
VOCÊ AINDA COMERIA ALFACE?

O homem afasta o prato.

O mesmo locutor, IN:

O VÍRUS DA AIDS,
COM CERTEZA,
SO SE TRANSMITE
ATRAVES DO ESPEPMA,
DA SECREÇÃO VAGINAL,
DO SANGUE
OU DO LEITE
DE UMA PESSOA CONTAMINADA.
POR QUE É QUE VOCE
CONTINUA ARRISCANDO?

Doente-símbolo, IN:

NAO SE ARRISQUE
AO SOFRIMENTO DA AIDS.

(Assinatura
GLOBO SERVIÇO)

AIDS 2

30 seg

Homem fazendo jogo
na casa lotérica.
Quem o atende,
outro homem, diz IN:

Câmera fecha nele:

Câmera mostra
o homem que faz o jogo
espantado, ouvindo o OFF:

Doente- símbolo, IN:

Assinatura
GLOBO SERVICIO)

COM UM JOGO SIMPLES,
NA LOTO,
VOCE TEH UMA PROBABILIDADE
EM 1 MILHÃO E 800 MIL,
MAS ARRISCA O SEU DINHEIRO
PORQUE ACREDITA QUE PODE
GANHAR.

FAZENDO SEXO SEM PROTEÇÃO
VOCE TEM UMA PROBABILIDADE
EM 250 NO RIO,
E UMA EM 110 EM SAO PAULO,
DE ESTAR COM UMA MULHER
CONTAMINADA COM O VIRUS DA
AIDS.

POR QUE É QUE VOCÊ
NAO ACREDITA QUE POSSA
PERDER?

NAO SE ARRISQUE
AO SOFRIMENTO DA AIDS.

AIDS 3

30 seg

Mulher vê outra
fazendo um jogo simples
da loto.

Fala, IN:

VOCE ACREDITA
QUE PODE GANHAR NA LOTO
COM UM JOGO SIMPLES,
E ARRISCA
MESMO SABENDO
QUE A SUA PROBABILIDADE
É DE UM
PARA 1 MILHÃO E BOO MIL.

Câmera fecha
na mulher que ouve, OFF:

POR QUE É QUE
VOCÊ NÃO ACREDITA
QUE PODE PERDER
QUANDO FAZ SEXO SEM PROTEÇÃO,
SABENDO QUE A PROBABILIDADE
DE ESTAR COM UM HOMEM
CONTAMINADO PELO VÍRUS DA AIDS
É DE UM PARA 45 NO RIO
É DE UM PARA 40 EM SÃO PAULO?

SÓ FACA SEXO SEGURO.
NAO SE ARRISQUE
AO SOFRIMENTO DA AIDS

Doente-símbolo, IN:
(Assinatura LOBO SERVICO)

AIDS 4

30 seg

Betinho, IN:

NÃO HÁ AINDA
UMA RAZÃO CIENTÍFICA
PARA EXPLICAR PORQUE
ALGUMAS PESSOAS
CONTAMINADAS COM O VÍRUS DA
AIDS

Betinho IN,
um outro ângulo:

HÁ MAIS DE DEZ ANOS
VIVEREM ATÉ HOJE
SEM OS SINTOMAS DA DOENÇA.

Betinho, IN,
primeiro ângulo,
E close:

TAMBEM FALTA EXPLICAR
COMO É QUE OUTRAS
TÊM AIDS
E SOBREVIVEM ANOS
SEM QUALQUER TRATAMENTO.

O MELHOR
É NAO ALIMENTAR
FALSAS ESPERANCAS:
ELES SÃO A EXCEÇÃO.

Doente-símbolo, IN:

NÃO SE ARRISQUE
AO SOFRIMENTO DA AIDS.

AIDS 5

30 seg

Dr. Drazio Varella,
identificado, IN:

OS 14 MIL PARTICIPANTES
DA NONA CONFERÊNCIA
INTERNACIONAL
CONCORDAM:
E EXTREMAMENTE IMPROVAVEL
QUE SE CHEGUE A UMA VACINA
ANTI-AIDS
OU A UM TRATAMENTO DEFINITIVO
ANTES DO SÉCULO 21.

Entremos close:

A ÚNICA SAÍDA É PREVENIR,
EVITAR A CONTAMINAÇÃO,
MAS A MAIORIA
AINDA NÃO MUDOU
DE COMPORTAMENTO.
SE VOCÊ TAMBÉM NÃO SE CUIDA;
VOCÊ PODE ESTAR
MORTALMENTE ENGANADO.

Doente-símbolo, IN:

NÃO SE ARRISQUE
AO SOFRIMENTO DA AIDS.

(Assinatura
GLOBO SERVIÇO)

AIDS 6

30 seg

Fita do descobridor
do HIV.

LOC, OFF:

LUC MONTAIGNER
ISOLOU O VIRUS HIV,
O TRANSMISSOR DA AIDS
E INFORMA QUE,
DEZ ANOS DEPOIS,
HÁ 10 MILHÕES
DE PESSOAS CONTAMINADAS,
UMA EM CADA CINCO É MULHER
E OUTRA USA DROGAS.
O QUE QUER DIZER
QUE AS PESSOAS NÃO MUDARAM
DE COMPORTAMENTO
E QUE ESTA AUMENTANDO
A CONTAMINAÇÃO POR SEXO
E POR DIVIDIR COM OUTROS
O USO DE SERINGAS E AGULHAS
PARA CONSUMIR DROGAS.

Doente-símbolo, IN:

TODOS NÓS
VAMOS MORRER UM DIA. MAS NÃO
SE ARRISQUE AO SOFRIMENTO DA
AIDS.

(Assinatura
GLOBO SERVICO)

AIDS 7
130 seg

Cenas do sistema imunológico funcionando, em animação, mostrando como .uma substancia e cercada destruída elas células e moléculas de defesa.

Doente-símbolo, IN:

(Assinatura
GLOBO SERVICO)

UM DOS MAIS PERFEITOS SISTEMAS DE COMUNICACAO INTELIGENTE É O SISTEMA DE DEFESA DO NOSSO ORGANISMO. QUANDO UMA SUBSTANCIA ESTRANHA OU UM OBJETO INVADE NOSSO CORPO, CÉLULAS E MOLECULAS DO SISTEMA IMUNOLÓGICO RECONHECEM O INVASOR, DÃO O ALARME E SE MOBILIZAM PARA ATACÁ-LO.

O VÍRUS DA AIDS ATACA, ENFRAQUECE E DESTRÓI O SIETEMA. SEM PROTECAO, O DOENTE DE AIDS MORRE PORQUE NÃO COMBATE ATÉ OS MAIS SIMPLES INVASORES. NÃO SE ARRISQUE AO SOFRIMENTO DA AIDS.

AIDS 8

30 seg

Laboratório:
testes de Aids.

LOG OFF:

Vírus HIV.

LOC IN:

Doente-símbolo, IN:

QUANTO MAIS CEDO
É DESCOBERTA
A PRESENÇA DO HIV
NO ORGANISMO,
MAIOR A POSSIBILIDADE
DE EVITAR A AIDS.

FACA O TESTE
E A CONTRAPROVA.
SE DER POSITIVO,
EVITE O FUMO, O ÁLCOOL,
QUALQUER COISA CAPAZ
DE DEBILITAR O ORGANISMO.
COM UM BOM CONTROLE MÉDICO
VOCÊ PODE AUMENTAR
SUAS RESISTÊNCIAS
E TALVEZ NEM FIQUE DOENTE.

NÃO SE ARRISQUE
AO SOFRIMENTO DA AIDS.

Assinatura
O SERVICIO)

AIDS 9

30 seg

Doente-símbolo, IN:

Exames médicos, exames de
laboratório.

Vírus do HIV.

Doente-símbolo, IN:

Assinatura GLOBO SERVICIO)

A SOBREVIDA

DOS DOENTES DE AIDS

ESTÁ AUMENTANDO.

A RECEITA É

BOM HUMOR, CARINHO, APOIO,

BOA ALIMENTAÇÃO,

EVITAR FUMO, ÁLCOOL OU DROGAS

E FAZER EXERCÍCIOS

PROGRAMADOS

PARA MELHORAR A RESISTÊNCIA

DO ORGANISMO.

COM O MÉDICO CONTROLANDO

AS INFECÇÕES OPORTUNISTAS,

PODE-SE MELHORAR MUITO

A QUALIDADE

E A EXPECTATIVA DE VIDA

DO DOENTE.

NÃO SE ARRISQUE

AO SOFRIMENTO DA AIDS.

REDE GLOBO

AIDS - 30"

MÉDICA

DRA. MARIA EUGÊNIA

VÍDEO

ÁUDIO

Maria Eugenia: MUITA GENTE PENSA QUE A AIDS, É EXAGERO, ALARMISMO.

A VERDADE É QUE É O PRINCIPAL PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA DO MUNDO. QUATROCENTOS MIL BRASILEIROS ESTÃO CONTAMINADO PELO VÍRUS, TODOS SÃO TRANMISSORES.

A AIDS NÃO TEM CURA: MATA. VOCÊ PRECISA SABER EVITAR.

ASSINA AIDS.

LOC.OFF: NÃO MORRA DE PRECONCEITO.
USE CAMISINHA.

ASSINA GLOBO SERVIÇO.

AIDS - 30"

IRENE RAVACHE

VÍDEO

ÁUDIO

IRENE KAVACHE: A CHANCE DE VOCÊ ENTRAR EM CONTATO COM UMA PESSOA CONTAMINADA COM AIDS, É 50 VEZES MAIOR QUE A DE GANHAR NA LOTO. EU JOGO NA LOTO MAS NÃO COM A MINHA VIDA. POR ISSO, É PRECISO USAR, CAMISINIA. QUEM SE RECUSA A USAR, NÃO TEM CRIATIVIDADE NENHUMA NUMA RELACAO SEXUAL. USE.

ASSINA AIDS.

LOC.OFF: NÃO MORRA DE PRECONCEITO.
USE CAMISINIA.

ASSINA GLOBO SERVIÇO.

AIDS - 30"

DARCY PENTEADO

VÍDEO

ÁUDIO

DARCY PENTEADO: AIDS NAO É UM
PROBLEMA MORAL.
NEM IDEOLÓGICO.
É UM PROBLEMA MÉDICO.
EU GOSTARIA DE IGNORAR A
EXISTÊNCIA DA AIDS.
CREIO QUE TAMBÉM VOCÊ.
SO QUE ISTO NÃO É MAIS POSSÍVEL
E AIDS NÃO TEM CURA: MATA.
NINGUÉM TEM O DIREITO DE FICAR
SE MATANDO.
E COLOCANDO EM RISCO A VIDA DOS
OUTROS.

ASSINA AIDS.

LOC.OFF: NÃO MORRA DE
PRECONCEITO. USE CAMISINHA.

ASSINA GLOBO SERVICO.

AIDS - 30"

MÉDICO

DR. VICENTE AMATO

VÍDEO

ÁUDIO

MÉDICO: VOCE ACHA QUE SÓ OS
OUTROS PODEM PEGAR AIDS.
MINHA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL
ME DÁ OUTRA VISAO...
A CADA QUATRO HORAS SURGE UM,
NOVO DOENTE DE AIDS NO BRASIL.
UMA PESSOA QUE, PROVAVELMENTE,
PENSAVA COMO VOCÊ...
E AIDS NÃO TEM CURA: MATA
UM CONSELHO MÉDICO:
TOME PRECAUÇÕES.

ASSINA AIDS.

LOC.OFF: NAO MORRA DE
PRECONCEITO.
USE CAMISINIA.

ASSINA GLOBO SERVIÇO.

AIDS - 30"

TONY RAMOS

VÍDEO

ÁUDIO

TONY: TODO DIA VOCE LE NOTÍCIAS
SOBRE AIDS... NÃO E MESMO?
JÁ PENSOU EM FALAR COM SEUS
FILHOS?
ANO PASSADO, MAIS DA METADE DAS
PESSOAS QUE CONTRAÍRAM
DOENÇAS SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS, ERAM
ADOLESCENTES.
AIDS E UMA DOENCA SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEL.
E MATA, PORQUE NÃO TEM CURA.
CONVERSE COM SEUS FILHOS.
EU SEI, E DIFÍCIL, ÀS VEZES, MAS É
MAIS DIFÍCIL ENCARAR UMA
TRAGÉDIA.

ASSINA AIDS.

LOC.OFF: EVITE UMA TRAGÉDIA.

ASSINA GLOBO SERVIÇO.

AIDS - 30"

HEMOFÍLICO

VÍDEO

ÁUDIO

HEMOFÍLICO: UMA DAS PRINCIPAIS
FORMA DE TRANSMISSÃO DA AIDS É
O SANGUE CONTAMINADO.
EU, COMO HEMOFÍLICO, ESTOU
SEMPRE PRECISANDO DE
TRANSFUSÃO.
E VOCÊ, OU ALGUÉM DE SUA
FAMÍLIA, PODE NECESSITAR DE UMA
TRANSFUSÃO DE EMERGÊNCIA.
ANTES QUE ISSO ACONTEÇA, EXIJA
CONTROLE DOS BANCOS DE SANGUE.
VOCE, COM ISSO, PODE SALVAR
MUITAS VIDAS.

ASSINA AIDS.

LOC.OFF: EVITE UMA TRAGÉDIA.

ASSINA GLOBO SERVIÇO.

4IDS - 30"

"CAMISINHA"

MEDICO:

(DESENHOS ILUETRAM A
EXPLICAÇÃO)

A MELHOR MANEIRA DE SE EVITAR A
TRANSMISSÃO DA AIDS ATRAVÉS DO
ATO SEXUAL É A CAMISINHA.
MAS PARA A PROTEÇÃO SER
EFICIENTE, COLOQUE ASSIM:
APERTE UMA FOLGA DE MAIS OU
MENOS UM DEDO NA PONTA DA
CAMISINHA, QUE DEPOIS VAI SERVIR
DE RESERVATÓRIO PARA O ESPERMA.
SÓ ENTÃO DESENROLE A CAMISINHA.
SE ELA JÁ NÃO FOR LUBRIFICADA,
NÃO USE LUBRIFICANTES, POIS ELE
PODEM PROVOCAR UM ROMPIMENTO.

ASSINA AIDS:

ASSINA GLOBO SERVIÇO.

GLOBO SERVIÇO

AIDS 1 30 seg

Grandes lances
de Magic Johnson
passando e encestando.

Friza a imagem nele
vai em ADO para
canto superior esquerdo
da tela preta.
Entram do infinito
letras brancas:
Com a Aids,
Mágica não funciona.

SE VOCE PENSA
QUE É UM ATLETA SEXUAL
E QUE NÃO PRECISA TOMAR CUIDADO
PORQUE AIDS
SÓ ACONTECE COM OS OUTROS,
VOCÉ ACREDITA EM MÁGICA.

O PROBLEMA
É QUE VOCÉ
ESTÁ MORTALMENTE ENGANADO:
COM A AIDS,
MÁGICA NÃO FUNCIONA.

(Assinatura)

GLOBO SERVIÇO

AIDS - 30"

"CAMISINHA"

TÉCNICO:

A MELHOR MANEIRA DE SE EVITAR
A TRANSMISSÃO DA AIDS ATRAVÉS
DO SEXO É A CAMISINHA.
MAS PARA A PROTEÇÃO SER
EFICIENTE

(EXPLICAÇÃO DE COMO USAR
CORRETAMENTE A CAMISINHA)

DESENHOS ILUSTRAM A
EXPLICAÇÃO)

ASSINA AIDS.

ASSINA GLOBO SERVIÇO.

AIDS – 30”

“MEDICO”

VÍDEO

MÉDICO:

ÁUDIO

VOCE ACHA QUE SO OS OUTROS
PODEM PEGAR AIDS, QUE VOCÊ ESTA
LONGE DESSE PERIGO... MINHA
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL AQUI EM
SÃO PAULO ME DA OUTRA VISÃO...
A CADA SEIS HORAS, SURGE UMA
NOVA PESSOA COM AIDS.
UMA PESSOA QUE, PRGVAVELMEUTE,
PENSAVA EXATAMENTE COMO VOCÊ.
E AIDS AINDA NÃO TEM VACINA NEM
CURA: MATA.
SE VOCÊ QUER UM CONSELHO
MÉDICO, SE PREVINA.

ASSINA AIDS

LOC.OFF: NAO MORRA DE
PRECONCEITO. USE CAMISINHA.

ASSINA GLOBO SERVICO.

AIDS - 30"

"DISCRIMINAÇÃO"

MÉDICA:

ALÉM DE TODOS OS SINTOMAS,

O AIDÉTICO SOFRE DE UM

GRANDE MAL: O ABANDONO.

NÃO DEIXE O VÍRUS DA

DISCRIMINAÇÃO

CONTAMINAR VOCÊ.

AIDS NÃO PASSA COM UM TOQUE,

COM UM CARINHO, COM A

CONVIVÊNCIA.

E, POR ENQUANTO, ESSA É UMA DAS

POUCAS COISAS QUE UM AIDÉTICO

TEM PARA SE SENTIR MELHOR.

VOCÊ PRECISA EVITAR A AIDS,

NÃO AS PESSOAS QUE TEM AIDS...

ASSINA AIDS.

ASSINA GLOBO SERVIÇO.

AIDS - 30"

SEXO ANAL

MÉDICO:

AS ESTATÍSTICAS INDICAM O SEXO ANAL COMO O COMPORTAMENTO MAIS ARRISCADO EM RELAÇÃO A AIDS.

ELE SEMPRE MISTURA SANGUE E ESPERMA, AS DUAS MANEIRAS MAIS PERIGOSAS DE TRANSMISSÃO DO VÍRUS.

FAZER SEXO ANAL COM ALGUÉM CONTAMINADO PELA AIDS É 80% MAIS PERIGOSO QUE QUALQUER FORMA DE SEXO.

E QUASE SEMPRE MORTAL.

ASSINA AIDS.

LOC.OFF:

EVITE UMA TRAGEDIA.

ASSINA GLOBO SERVIÇO.

AIDS - 30"

"BANCOS DE SANGUE"

DR. AIRAMIR PADILHA: MEDICO
SANITARISTA

UMA CRIANÇA DE TRÊS ANOS
COONTRAUI AIDS, NO RIO, PORQUE
RECEBEU SANGUE CONTAMINADO.
A PRÓXIMA VÍTIMA PODE SER UM
NOSSOS FILHOS...
EXIJA SEU DIREITO A SAÚDE.
É PRECISO QUE SEJAM
ASSEGURADOS RECURSOS AO
SERVIÇO PÚBLICO PARA GARANTIR A
QUALIDADE DAS TRANSFUSÕES
QUANDO VOCÊ DOAR SANGUE, DE
PREFERÊNCIA AOS BANCOS DE
SANGUE OFICIAIS

ASSINA AIDS.

ASSINA GLOBO SERVICO.

