

Universidade de Brasília

Faculdade de Comunicação

Comunicação Social - Audiovisual

Projeto Experimental

Prof. Dr. Armando Bulcão

**AIDS na estratégia publicitária:**

**Explorando os cartazes do Ministério da Saúde no período de  
2000 a 2011**

Renato Uirá Afonso Chagas

Brasília-DF, junho de 2011

Universidade de Brasília

Faculdade de Comunicação

Comunicação Social – Audiovisual

Projeto Experimental

Prof. Dr. Armando Bulcão

### **AIDS na estratégia publicitária:**

## **Explorando os cartazes do Ministério da Saúde no período de 2000 a 2011**

Renato Uirá Afonso Chagas

Monografia apresentada ao Curso de Comunicação Social, da Faculdade de Comunicação da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel em Audiovisual, sob orientação do Prof. Dr. Armando Bulcão.

Brasília-DF, junho de 2011

CHAGAS, Renato Uirá Afonso

**AIDS na estratégia publicitária:**  
**Explorando os cartazes do Ministério da Saúde no período de**  
**2000 a 2011**

Brasília, 2011. 66 páginas.

Monografia apresentada à Universidade de Brasília, para a obtenção do grau de bacharel em Comunicação Social.

Universidade de Brasília

Faculdade de Comunicação

Comunicação Social – Audiovisual

Projeto Experimental

Prof. Dr. Armando Bulcão

### Membros da banca examinadora

Membros da banca	Assinatura
1. Professor orientador	
2. Professor convidado	
3. Professor convidado	
Menção Final	

Brasília-DF, junho de 2011

Dedicado a todos aqueles que  
trabalham em favor da vida e do  
respeito pela dignidade humana.

## **Agradecimentos**

À Santíssima Trindade, que é a razão da minha vida e o amor da minha alma.

À Virgem Maria, que é minha mãe e advogada em todos os momentos.

Ao meu Santo Anjo da guarda, que me protege e orienta no caminho da vida.

Ao meu orientador, o prof. Armando Bulcão, que se mostrou muito prestativo desde o princípio, e não me deixou desistir nas dificuldades.

À minha querida família, que me deu a oportunidade de uma ótima formação e que soube ser paciente durante a realização deste trabalho.

À minha amada Luciana, que foi extremamente compreensiva e me consolou em tantos momentos difíceis no percurso.

A todos os amigos que estiveram ao meu lado.

## Resumo

Considerando o intercâmbio que ocorre entre comunicação e saúde, no âmbito das políticas governamentais de saúde pública, esta monografia aborda a questão das campanhas publicitárias impressas, promovidas pelo Ministério da Saúde, sobre o tema do HIV/AIDS. O objetivo da pesquisa foi investigar e apresentar os modos e tipos de construção visual que o emissor da publicidade governamental aplica nos cartazes veiculados contra a AIDS, a partir da análise de elementos visuais e textuais destes cartazes, e da maneira como tais elementos são organizados no quadro. Por outro lado, também foi abordada a questão da epidemia da AIDS em si, focando a questão da prevenção. Para este empreendimento, foi feita uma breve análise do contexto e das estatísticas da epidemia no Brasil. Ademais, houve a preocupação de analisar criticamente a política de prevenção brasileira, à luz de pronunciamentos feitos por pesquisadores, e a partir de experiências internacionais de sucesso neste campo. Por fim, foram propostas algumas sugestões que talvez possam servir de subsídio para a interface entre comunicação e saúde, e para futuras ações estratégicas no combate ao HIV/AIDS.

**Palavras-chave:** comunicação e saúde; campanha; cartaz; composição visual; prevenção.

## Abstract

*Considering the exchange that occurs between communication and health, in the context of governmental policies of public health, this monograph addresses the question of advertising campaigns printed, promoted by the Ministry of Health, on the theme of HIV/AIDS. The aim of this study was to investigate and submit the forms and types of visual construction that the issuing of advertising governmental applies on the posters conveyed against AIDS, from the analysis of the visual and textual elements of these posters, and the way in which these elements are organized in the table. On the other hand, was also discussed the issue of the AIDS epidemic in itself, focusing on the theme of prevention. For this project, it was made a brief analysis of the context and the statistics of the epidemic in Brazil. In addition, there was a concern to critically analyze the brazilian policy of prevention, in the the light of statements made by researchers, and from international experiences of success in this field. In the end, were proposed some suggestions that might serve as an aid to the interface between communication and health, and for future strategic actions in the fight against HIV/AIDS.*

**Keywords:** *Communication and health; campaign; poster; visual composition; prevention.*



## **Sumário**

INTRODUÇÃO	10
PARTE I. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	13
PARTE II. CONTEXTO	16
Capítulo 1. Comunicação e Saúde	16
Capítulo 2. Aids	20
2.1. A epidemia no Brasil	21
2.1.1. Perfil da população brasileira	26
2.2. Estratégias de comunicação contra o HIV/AIDS	28
Capítulo 3. O Cartaz	29
3.1. Origem e breve histórico	29
3.2. Significado, características e função social	31
PARTE III. ANÁLISE DOS CARTAZES	33
Capítulo 1. Análise Estrutural	33
1.1 Elementos visuais	34
1.2. Elementos textuais	44
Capítulo 2. Análise Específica – Cartaz do Carnaval de 2003	46
2.1. Elementos textuais e sua disposição no quadro	46
2.2. Elementos visuais	47
2.3. Exploração visual e direcionalidades de leitura	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
BIBLIOGRAFIA	59
ANEXOS	63

## INTRODUÇÃO

O tema deste trabalho são as campanhas publicitárias do Governo Federal no combate ao HIV/AIDS, veiculadas em mídia impressa. O objeto da análise são 38 cartazes do Ministério da Saúde, 18 produzidos para a época do Carnaval e 20 para o Dia Mundial de Luta contra a AIDS (1 de Dezembro), entre os anos 2000 e 2011.

O período de pouco mais de dez anos pareceu um tempo suficiente para tentar compreender a dinâmica criativa, a partir da descrição sistemática dos tipos e modos de apresentação destes conteúdos presentes nas ações de comunicação do Ministério da Saúde.

A intenção da pesquisa é ampliar e fomentar o interesse da comunidade acadêmica para estudos reunindo os campos da comunicação e da saúde, ao tratar o tema do HIV/AIDS, a partir da análise de alguns elementos constitutivos dos cartazes integrantes de campanhas governamentais brasileiras, voltadas para prevenção e promoção da saúde.

Como se trata de um trabalho da área de comunicação, o problema de pesquisa reside na tentativa de compreender a “maneira de fazer publicidade” conduzida pelo Órgão responsável da saúde no Brasil. Tal investigação toma como base a proposta de Montoro e Bulcão, no artigo *Representación Social y Publicidad: La polémica como estratégia publicitaria* (Montoro e Bulcão, 1999).

De acordo com esta proposta, a idéia é tentar perceber as intenções do emissor da comunicação. Nesse sentido, empreendeu-se a análise da materialidade dos anúncios, explorando os elementos visuais e textuais das publicidades e o modo como eles são organizados no quadro gráfico-fotográfico.

No âmbito do campo da Saúde, apresenta-se um pequeno retrospecto histórico das campanhas de saúde, com especial ênfase às campanhas realizadas desde o surgimento do HIV/AIDS. Esta pesquisa considera que, passados

trinta anos de uma epidemia que tem vitimado centenas de milhares de pessoas no Brasil (no mundo são milhões), faz-se imperativo avaliar a eficiência e a eficácia das ações que foram tomadas até aqui.

No contexto internacional, o UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS) anunciou sua visão para os próximos anos: “*Zero new HIV infections. Zero discrimination. Zero AIDS-related deaths*” (UNAIDS, 2011). Afinal, apesar de ser uma doença evitável, só no Brasil ocorrem, em média, 35 mil novas infecções e 11 mil óbitos a cada ano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Tendo em mente que a cura ainda não foi descoberta, a prevenção se destaca como o principal componente em qualquer avaliação ou estratégia de política pública.

Entre essas iniciativas de combate à epidemia, a comunicação encontra espaço cativo. Ela se apresenta como um instrumento estratégico para informar e promover hábitos e comportamentos saudáveis, medidas fundamentais no contexto do HIV/AIDS.

Todavia, informar e promover comportamentos é uma coisa, alcançar a mudança efetiva destes comportamentos é outra, geralmente bem mais complexa. Certamente é preciso levar em consideração esse aspecto quando são planejadas as ações de promoção e proteção à saúde. Até que ponto a publicidade de utilidade pública gera mudança de hábitos na população? Os significativos recursos financeiros destinados a tais publicidades não trariam melhor retorno, se aplicados em programas educativos, sociais etc.?

O objetivo aqui não é responder tais questões, que podem ser melhor desenvolvidas em futuras investigações. No entanto, é importante lembrar que esses pontos ganham especial relevo quando se trata de uma doença fatal e incurável, e de campanhas publicitárias financiadas com dinheiro público.

A pesquisa empreendida para este trabalho é mais simples. O objetivo geral pode assim ser resumido: consiste em trazer à tona e investigar os elementos visuais e textuais dos cartazes publicitários, para assim tentar compreender as estratégias de comunicação implícitas, considerando os cartazes como peças

importantes nas campanhas contra o HIV/AIDS, no contexto das estratégias comunicativas do emissor Ministério da Saúde.

Compreendendo melhor a intencionalidade do emissor na produção das peças, os elementos que nelas estão contidos e o modo como estão organizados, é possível contextualizar estas peças e estratégias comunicativas com declarações de especialistas, perfil da população brasileira e experiências de sucesso na redução da epidemia pelo mundo. Por meio desse exercício, a idéia é trazer elementos que possam ajudar a subsidiar futuras políticas de prevenção à AIDS. Estes são os dois objetivos específicos que guiam a pesquisa, além do objetivo geral.

## PARTE I. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Os procedimentos metodológicos adotados neste projeto experimental se baseiam em investigações que intentam relacionar o modo como são dispostas as imagens, e têm como pano de fundo a idéia de propor um caminho que visa, em primeira e última instância, conduzir o olhar do observador através do cartaz, de modo a colocar em evidência certos elementos visuais - a composição dos elementos visuais. A perspectiva proposta nesta monografia identifica e considera o modo singular como se encontram dispostos os elementos visuais - a composição gráfica visual dos cartazes analisados -, como expressão da intencionalidade do emissor.

Vestergaard e Schroder (1985), discorrendo sobre a ênfase visual de um anúncio, explicam que uma diferença importante entre o texto verbal e a imagem é que o texto, e sua unidade menor, a oração, têm começo e fim, e só podem ser lidos começando pelo começo e terminando pelo fim. Por outro lado, na imagem falta essa dimensão temporal própria do texto verbal. É possível explorar de imediato uma imagem inteira.

No entanto, segundo os autores, há algo a descobrir nas imagens que corresponderia a um começo e um fim, “[...] provavelmente porque as examinamos influenciados pelo hábito de ler uma página” (VESTERGAARD e SCHRODER, 1985, p. 41). E, de fato, quando lemos, o olhar se move do canto superior esquerdo para o canto inferior direito da página. As artes visuais, como a pintura e a publicidade, consideram de grande importância essa diagonal na elaboração de suas obras. Nesse sentido é interessante perceber que em muitos anúncios comerciais, o nome do produto, e ocasionalmente uma foto dele, são colocados no canto direito inferior do quadro.

Outra posição de grande realce é aquela que se encontra ao redor do ponto em que a diagonal cruza com a linha vertical mediana da página. Este ponto recebe o nome de *centro óptico*. De acordo com Lund (1947), ele situa-se um pouco acima do verdadeiro centro geométrico (VESTERGAARD e SCHRODER, 1985).

O artigo *Representación social y publicidad: La polémica como estratégia publicitária* (MONTORO e BULCÃO, 1999) também aborda essa questão da composição do quadro e da direcionalidade de leitura, afirmando que, em um primeiro olhar, o anúncio é “lido” em sua totalidade; depois o olhar pode seguir várias direções, procurando os elementos textuais e visuais dispostos no anúncio. Porém, citando um trecho da obra *Elementos Constitutivos das Histórias em Quadrinhos* (CAGNIN, 1975), os autores recordam outro aspecto importante para compreender a disposição visual de uma publicidade impressa, mencionando que a superfície bidimensional pode ser dividida

em partes hierarquicamente valorizadas (ou cronologicamente influentes na direção de leitura): a área central, marcada pelo cruzamento das diagonais, seria mais importante que as periféricas; as de cima, mais que as de baixo; as das bordas, menos que as demais (MONTORO e BULCÃO, 1999 apud CAGNIN, 1975, p. 52).

Além dessa abordagem sobre a organização visual da superfície bidimensional, propomos uma reflexão acerca dos elementos visuais e textuais contidos nos cartazes, destacando-os e analisando-os a partir do contexto social no qual se inserem, e à luz das estratégias de prevenção ao HIV/AIDS. Para tal empreendimento, a pesquisa bibliográfica e histórica foi de grande ajuda.

Optou-se por direcionar o foco para a análise das imagens, sem deixar, contudo, os textos de fora da abordagem, pois a combinação de ambos é fundamental para compreender as mensagens de forma correta. Afinal, as imagens são polissêmicas por natureza. Cabe aos elementos textuais direcionar e restringir a polissemia delas. Em campanhas de saúde pública, isto se torna especialmente relevante, pois se as mensagens não forem corretamente assimiladas, as consequências podem ser desastrosas.

Tendo em mente as considerações feitas acima, sugerir-se-á possibilidades interpretativas na leitura dos cartazes veiculados pelo Ministério da Saúde, por meio dos procedimentos metodológicos escolhidos. Não há dúvida de que há outras leituras possíveis, pois estas dependem do objetivo da pesquisa e dos procedimentos que são usados para tal fim. De fato, é interessante observar o que diz Ferrara a respeito da análise de imagens: “[...] não existe um método

específico para o objeto não-verbal, mas sim procedimentos metodológicos” (FERRARA apud ALMEIDA, 2005, p. 101). Portanto, a proposta deste projeto não tem a pretensão de esgotar as possibilidades de exploração de imagens impressas, mas, pelo contrário, apenas sugerir caminhos para estimular futuras pesquisas em comunicação visual.

## **PARTE II. CONTEXTO**

### **Capítulo 1. Comunicação e Saúde**

A relação entre comunicação e saúde se iniciou, de maneira estratégica, num contexto em que as ações na área da saúde pública geravam muita polêmica pelo modo como eram realizadas. Mas, para compreender melhor a interface entre os dois campos, é necessário entender um pouco a história na qual ela ocorreu.

As bases para compreender as políticas públicas na área da saúde e seu posterior envolvimento com o campo da comunicação se encontram no século XIX. Foi no dito século que começou a se perceber as conseqüências da Revolução Industrial, iniciada na Inglaterra durante o século anterior. São características desse momento o acelerado crescimento demográfico urbano, o desenvolvimento industrial, comercial e dos transportes, a difusão dos ideais de igualdade e liberdade, glorificados durante a Revolução Francesa. Laços tradicionais como os da família e da comunidade também foram afetados, acabando por enfraquecer-se.

Diante do panorama exposto, muitas pessoas se encontravam isoladas, separadas tanto pela distância entre o campo e a cidade quanto pelo modo anônimo e impessoal de se relacionar nas novas cidades industrializadas. É assim que surge o conceito de massa, elemento fundamental para a primeira interface mais evidente entre os campos da comunicação e da saúde.

Para ser mais preciso, o conceito de massa nasce das elites conservadoras, que se assustam com o notável adensamento urbano e se recusam a chamar de classe social esses grandes contingentes populacionais. “A massa configura-se como essa estrutura social padronizada e homogeneizada” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p. 45).

Provavelmente, foram também as elites conservadoras que imprimiram uma visão pessimista desse fenômeno para as áreas da saúde e da comunicação. Do ponto de vista desta última, a massa é vista como uma ameaça por seu



potencial de perturbação da ordem pública. Sob o prisma da saúde, a massa torna-se motivo de preocupação por seu potencial de disseminar doenças.

Com base nessa mentalidade, os órgãos governamentais, junto aos profissionais da saúde, com suas práticas higienistas da época, procuraram aplicar um modelo único de comportamento para a população, na expectativa de controlar as doenças. As ações possuíam um forte caráter impositivo, adotando modelos da área militar para a gestão sanitária das cidades. O Brasil também se insere nesse contexto, quando Oswaldo Cruz, no início do século XX, implementa as primeiras campanhas sanitárias, com bases tipicamente militares. Em uma campanha contra a febre amarela

as brigadas sanitárias do Serviço de Profilaxia, conhecidos como “mata-mosquitos”, percorriam ruas e bairros lavando as caixas d’água, petrolizando ralos e bueiros e providenciando o isolamento dos doentes (CARVALHO, 2008, p. 16).

Esse processo de ações impositivas e com caráter militarizado conseguiu alguns bons resultados, mas, por outro lado, gerou não poucas insatisfações por parte da população, que exigia maior transparência quanto aos assuntos de saúde, e um modo mais humanizado de intervenção por parte do governo. O cume da indignação resultou na famosa “Revolta da Vacina”, em que o povo do Rio de Janeiro reagiu de forma violenta à obrigatoriedade da vacinação contra a varíola.

No campo da comunicação, surgem teorias como a hipodérmica e a experimental-psicológica, que procuram descobrir fundamentos e desenvolver ações para o controle das massas. Baseada nas teorias comportamentais da psicologia e pressupondo esse conceito de atomização dos indivíduos, a teoria hipodérmica considerava que as pessoas responderiam de maneira previsível a estímulos dos meios de comunicação de massa.

Como a teoria hipodérmica foi elaborada no contexto entre guerras da década de 1930, ela recebeu forte influência das técnicas de propaganda usadas nos Estados totalitários. A “teoria da bala” – como também era conhecida – foi a

primeira tentativa de conseguir o controle dos indivíduos, através dos meios de comunicação de massa.

A abordagem experimental-psicológica, originária dos anos 1940, recusa esse mecanicismo da teoria hipodérmica, mas sustenta que é possível alcançar os objetivos de persuasão, contanto que as mensagens sejam adequadas ao perfil psicológico dos receptores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Outro fator importante para a interface entre saúde e comunicação teve origem ainda no século XIX, quando os médicos Louis Villermé e William Alison demonstraram a relação entre pobreza e doença. Por meio de suas investigações, perceberam que operários da área têxtil morriam prematuramente, por causa de suas condições de vida e trabalho. Essas descobertas iniciaram

um processo que muitos anos depois resultaria no conceito mais amplo de saúde, não mais baseado na negação da doença, mas em todas as condições ambientais e sociais necessárias à qualidade de vida e bem-estar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p. 47).

Tomando como base tal conceito de saúde, o desenvolvimento das tecnologias de comunicação e o extraordinário potencial que as mídias detêm para alcançar pessoas, criam-se inúmeras possibilidades de interação e colaboração entre os dois campos.

Os modelos behavioristas e difusionistas da comunicação, predominantes até então, cederam espaço para teorias sobre a cultura e o discurso, que destacavam a importância do papel dos atores envolvidos nos atos de comunicação para a saúde:

[...] entender que em cada ato de comunicação de mensagens sobre a saúde [...] há muitos mais do que a absorção [ou não] de informações; há complexos processos sociais de instituição de imaginários, de trocas de significados, de fantasias e fantasmas [...] a partir dos quais a saúde e a doença adquirem sentido (NATANSOHN, 2004, p. 50).

Dessa maneira, os indivíduos passaram a ser mais valorizados nas políticas públicas que integravam comunicação e saúde, tornando-se inclusive colaboradores diretos na elaboração dessas políticas, em várias ocasiões.

Como muitos dos problemas de saúde atuais decorrem de estilos de vida ou de hábitos pessoais e coletivos, algumas intervenções na área da saúde passam a ser, essencialmente, ações de comunicação. Basta observar campanhas de combate às drogas ou de acidentes de trânsito: contam sempre com a produção e veiculação de cartazes, cartilhas, filmes publicitários etc.

Também o HIV/AIDS faz parte desse processo, pois sua disseminação se dá, em grande parte, por meio de comportamentos e hábitos de risco. Na verdade, sua irrupção, nos anos 80, ajudou a impulsionar essa nova maneira de pensar a saúde, como também a comunicação.

A partir de 1987, um ano após a criação do Programa Nacional de DST e Aids, o governo iniciou as campanhas oficiais de prevenção contra a AIDS (CHEQUER apud CAMARGO, 2005). Em fevereiro de 1988, época em que o ministro da saúde era Borges da Silveira, foi veiculada uma campanha publicitária de amplitude nacional. Seu *slogan* era “Quem vê cara, não vê AIDS. Previna-se”, e se dirigia principalmente aos turistas brasileiros e estrangeiros (PAZ, 2000).

Desde então, o Governo Federal veicula propagandas para informar os indivíduos sobre a doença/síndrome, e persuadi-los a evitar comportamentos de risco. Atualmente, ao menos duas vezes por ano, as pessoas se deparam com uma campanha sobre o HIV/AIDS.

Além dos cartazes impressos, sempre utilizados nessas ações de comunicação, o Ministério da Saúde também lança mão de diversos outros meios. Filmes publicitários para TV, spots de rádio e cartilhas estão entre aqueles que nunca faltam. Além destes, é possível encontrar *outdoors*, camisetas, “porta-camisinhas”, mobiliários urbanos etc.

## Capítulo 2. AIDS

A sigla AIDS significa *acquired immunodeficiency syndrome* que, em português, foi traduzida como “síndrome da imunodeficiência adquirida”. A AIDS foi reconhecida pela primeira vez em 1981, pelo Centro para Controle e Prevenção de Doenças (CDC), Órgão situado nos Estados Unidos da América (GALLO, 2006). Foi também o CDC que criou a sigla AIDS para identificar a nova síndrome, um ano depois (KHER, 2003).

O agente causador da enfermidade é o vírus da imunodeficiência humana (HIV), motivando freqüentemente a diminuição da capacidade de defesa do organismo contra as infecções, alterações do sistema nervoso e, até mesmo, certos tipos de tumores. O HIV pode ser transmitido através do sangue, do esperma, da secreção vaginal e também da amamentação (AMATO, et al., [19-]).

Porém, a forma predominante de transmissão é a sexual, responsável por 81% das infecções no mundo (XAVIER apud UNAIDS, 2005). Apesar da evolução dos tratamentos, o que possibilitou maior sobrevida e qualidade de vida aos pacientes, a AIDS continua sendo uma doença incurável. Por outro lado, como se pode perceber pelos meios de transmissão do vírus, ela é uma doença evitável.

A partir desse panorama, e enquanto não se chega à cura, há três frentes de ação que são denominadores comuns no Brasil e em várias partes do mundo: a prevenção ao HIV/AIDS, o tratamento dos soropositivos e o combate ao preconceito contra as pessoas que vivem com a doença.

Uma das principais ações desenvolvidas até hoje, no plano internacional, foi a criação do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), em 1995 (UNAIDS, 2011). Formado por um secretariado e dez agências da ONU, o UNAIDS acompanha a situação da epidemia no mundo inteiro e é um grande parceiro do Brasil, financiando e apoiando as iniciativas desenvolvidas no país, por meio, principalmente, do Banco Mundial. Além do apoio financeiro dado por algumas de suas agências colaboradoras, como o Banco Mundial, o

UNAIDS também promove a pesquisa e o monitoramento da epidemia ao redor do mundo.

## **2.1. A epidemia no Brasil**

O HIV/AIDS, no Brasil, surgiu no começo da década de 1980. Rapidamente se espalhou entre os homossexuais e outros grupos minoritários, como aconteceu nos EUA. Posteriormente, alcançou a população de um modo geral. Porém, nesses trinta anos, configurou-se como uma epidemia do tipo “concentrada”, mantendo uma taxa de prevalência da infecção pelo HIV na população geral em níveis menores do que 1%. Porém, em níveis acima de 5% nos subgrupos populacionais sob maior risco à infecção pelo HIV, como os homossexuais, as prostitutas e os usuários de drogas injetáveis (UDI), “que foram os mais afetados e infectados precocemente, no início da epidemia” (apud CADERNO DE SAÚDE PÚBLICA, 2009, p. 728).

De 1980 a junho de 2010, foram registrados 592.914 casos de AIDS no país. O número de óbitos até o ano de 2009 foi de 229.222 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Apesar de ser uma quantidade expressiva de pessoas, está bastante aquém do previsto pelo Banco Mundial. Segundo estimativas desse órgão o Brasil teria, na virada do século, aproximadamente 1 milhão e 200 mil pessoas vivendo com AIDS. Entretanto, a quantidade real não chegou nem à metade desse número, enquanto a da última avaliação internacional apontou um número entre 460 e 810 mil, para o período atual (UNAIDS, 2010). A última estimativa feita pelo Ministério da Saúde foi em 2006, e apontou para o número de 630 mil infectados à época.

Esses resultados obtidos no Brasil foram vistos com entusiasmo no plano internacional e o país chegou a receber elogios e reconhecimento público (REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2001). Entretanto, o grande diferencial aqui consistiu na agressividade da luta contra a doença nos indivíduos já infectados pelo vírus. Isso foi realizado “efetivando a distribuição gratuita de medicamentos, transformando o acesso ao tratamento numa

realidade, e buscando a inclusão e aceitação do indivíduo soropositivo na sociedade” (XAVIER, 2005, p. 11). Somam-se a essas medidas, as campanhas governamentais para a prevenção da AIDS, que geraram um aumento significativo no reconhecimento público da epidemia.

A seguir, serão abordadas as três questões principais que pautam as políticas públicas e as ações de comunicação brasileiras na luta contra o HIV/AIDS: acesso ao tratamento, combate ao preconceito e prevenção, que será a questão de maior relevo, de acordo com os objetivos da pesquisa.

Na realidade, quando se falar em prevenção no contexto deste projeto, a princípio está se falando da prevenção direta, ou seja, daquelas ações cujo objetivo central é evitar novas infecções pelo HIV. Este ponto deve ser esclarecido, pois também o tratamento e a solidariedade com os soropositivos se configuram como atitudes de prevenção, mas de modo indireto, no qual o “evitar novas infecções” é apenas uma das consequências.

## ACESSO AO TRATAMENTO

No que diz respeito ao tratamento da AIDS, os ativistas das ONGs tiveram um papel fundamental para que os medicamentos fossem distribuídos gratuitamente. Em 1996, foi desenvolvido o coquetel de drogas (HAART) que revolucionou o tratamento da doença, alcançando expressivos resultados. Neste mesmo ano, por pressão dos ativistas e soropositivos, e com base na determinação da Constituição Brasileira, que preceitua a saúde como direito de todos e dever do Estado (CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 1988), o ministro da saúde anunciou que as drogas seriam distribuídas gratuitamente, o que de fato ocorreu.

Além disso, um fator de grande sucesso na questão do tratamento foi a capacidade do Brasil de produzir várias drogas localmente. 40% das drogas distribuídas no país são de produção doméstica (WISE, 2006). Outro fator relevante foi a decisão de quebrar patentes de alguns medicamentos, para garantir a manutenção da distribuição gratuita.

Em termos econômicos, o fato de distribuir medicamentos, gratuitamente, assegurou uma economia de aproximadamente 1,1 bilhão de dólares, até o ano de 2002, segundo estimativas do Ministério da Saúde. Os cálculos foram baseados nos gastos com internações de pacientes, que foram eliminadas graças aos medicamentos. Quanto à economia alcançada pela quebra da patente da droga *efavirenz*, em 2007, o Governo estima que ela será de 240 milhões até 2012 (AVERT, 2011).

## COMBATE AO PRECONCEITO

Com relação ao trabalho de inclusão dos soropositivos, o Brasil é um raro exemplo de país que vem trabalhando há tempos nesse sentido. Os movimentos de direitos humanos que emergiram no Brasil durante o processo de redemocratização, na década de 1980, contribuíram concretamente para essa realidade. Encorajado por esses movimentos no combate ao HIV/AIDS, o governo comprometeu-se em proteger os direitos dos grupos marginalizados que foram afetados pela epidemia. Dentre eles ganharam destaque os homossexuais, as prostitutas e os usuários de drogas injetáveis, por serem os grupos mais afetados. Uma das maneiras que o governo encontrou de incluir essas populações foi financiando ONGs e eventos cujos objetivos coincidiam com a não-discriminação e o fortalecimento das demandas colocadas por elas (AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH, 2005). As publicidades veiculadas pelo Ministério da Saúde, principalmente no Dia Mundial de Luta contra a AIDS, também estimulam a solidariedade para com as pessoas afetadas pela doença.

## PREVENÇÃO

Por outro lado, apesar da estabilização da doença desde o final da década de 1990 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010) e o reconhecimento de alguns sucessos alcançados, há também espaços para questionamento e a necessidade de se manter alerta no combate ao HIV/AIDS. Considerando a última década, há uma média de 35 mil novos casos de AIDS e aproximadamente 11 mil óbitos, por

ano. Os subgrupos populacionais ainda possuem altas taxas de incidência, mas houve significativo recuo entre os UDI e estabilização entre os homossexuais.

Não obstante, a epidemia cresceu muito entre a população geral, especialmente entre as mulheres. Inclusive, desde 1998, a razão de sexos (número de casos em homens dividido pelo número de casos em mulheres) se inverteu entre os jovens de 13 a 19 anos, passando a predominar entre as meninas, diferente do que acontece na população geral. Em termos gerais, o número de casos é maior entre os homens quando comparado às mulheres. Entretanto, essa diferença vem diminuindo ao longo dos anos, fato que pode ser observado a partir da razão de sexos. Em 1989, a razão era de 6,0. Em 2009, passou para 1,6 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Um dos motivos de maior polêmica dentro do contexto nacional foi, e continua sendo, a abordagem que o Ministério da Saúde adotou em relação à prevenção. Ele assumiu como oficial a visão de grande parte das ONGs que colaboraram, desde o princípio, no combate ao HIV/AIDS e no acolhimento aos doentes. Elas sempre se posicionaram contra qualquer medida de controle epidêmico baseada na associação entre a infecção e a conduta moral, e suas propostas contemplavam o livre exercício de múltiplas expressões do desejo sexual. Deste modo, implementaram a promoção do uso dos preservativos como única alternativa viável para garantir a proteção da sociedade (CARVALHO, 2008).

Seguindo essa estratégia, o guardião da saúde pública começou a distribuir preservativos no ano de 1994 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011) e chegou a escrever uma carta aberta em 2003, na qual contestava pronunciamentos da Igreja Católica, contrários à promoção do preservativo como medida de prevenção. A seguir se reproduz alguns trechos da carta:

Temos o dever e a responsabilidade de afirmar que o preservativo é a única maneira de prevenir o HIV entre as pessoas que têm vida sexual ativa. [...] O preservativo é o único meio de proteger a população do HIV



e de outras doenças sexualmente transmissíveis tão prejudiciais à saúde quanto o vírus da Aids [...] (GRUPO DE INCENTIVO À VIDA, 2003)

No entanto, essa visão das ONGs e do governo brasileiro é cada vez mais questionada. Além de algumas instituições, como a já mencionada Igreja Católica, especialistas no tema do HIV/AIDS, como o Dr. Edward Green, têm criticado estratégias de prevenção baseadas somente no preservativo. Pesquisador da Universidade de Harvard, o Dr. Green afirmou, em entrevista de 2009, o seguinte:

De fato, por muitos anos já nós temos visto uma associação entre alta utilização de preservativos e altas taxas de infecção por HIV. E ao olharmos para as pessoas que estão sendo infectadas, elas tendem a ser usuários de preservativos. Conseguimos explicar este fenômeno desta forma: se existe uma tecnologia para redução dos riscos (preservativo), mas você se arrisca mais, a redução de riscos será anulada devido aos maiores riscos a que você se expôs [...] Outro fator que é largamente deixado de lado é o fato de as pessoas só usarem preservativos em relações casuais ou com garotos e garotas de programa. O preservativo não é usado com o cônjuge ou o parceiro regular. Assim, se o uso de preservativos aumenta, pode ser que estejamos presenciando uma disseminação do sexo casual [...] No momento, o país que tem a mais alta taxa de HIV no mundo é a Suazilândia e eu vivi lá por quatro anos, de forma que conheço bem sua realidade. A campanha atual por lá diz basicamente que sexo é divertido e o *slogan* da campanha é “Camisinha, onde a diversão está” (IL SUSSIDIARIO, 2009).

Ele ainda defende que, baseado nos dados que possui, a fidelidade conjugal é o fator mais importante na luta contra a AIDS, seguida pela abstinência sexual. A camisinha somente conseguiria um impacto nacional em países onde o HIV é concentrado em prostitutas de bordéis, como foram os casos da Tailândia e do Camboja, onde houve expressiva redução de casos com uma política centrada nos preservativos (IL SUSSIDIARIO, 2009).

Recentemente, em fevereiro de 2011, um artigo científico sobre a situação da epidemia no Zimbábue deu ainda mais peso à visão do pesquisador inglês. Apesar de reconhecerem a importância e defenderem o uso consistente da camisinha, os autores revelaram que a redução do número de parceiros parece ter sido a principal causa do significativo recuo da doença no país africano (PLOS MEDICINE, 2011).

De fato, alguns dos países com maior sucesso no combate à epidemia seguem políticas no estilo “ABC” (abstinência, fidelidade e camisinha), que priorizam a abstinência e a fidelidade como medidas de prevenção. Uganda e Filipinas são exemplos dessa realidade. O primeiro, inclusive, conseguiu reduzir a prevalência de infectados em 70% (STONEBURNER e LOW-BEER, 2004).

Algo que não deve passar despercebido, porém, é que a maior parte dos exemplos de sucesso apresentados, ocorreram em regiões distantes e em contextos totalmente diferentes do brasileiro. Todavia, o próprio secretariado do UNAIDS vem se manifestando favorável à adoção de outras estratégias, além do uso da camisinha, para os países comprometidos na luta contra a epidemia. Em uma declaração de março de 2009, ele defendeu a combinação de estratégias para alcançar o acesso universal à prevenção:

[...] Os preservativos são parte essencial da prevenção combinada que inclui, entre outros elementos: acesso à informação sobre o HIV, acesso ao tratamento, medidas de redução de danos, esperar mais tempo para se tornar sexualmente ativo, ser fiel, reduzir o número de parceiros e relações simultâneas, circuncisão masculina, garantia dos direitos humanos e a redução do estigma (UNAIDS, 2009).

### **2.1.1. Perfil da população brasileira**

Para que se possa desenvolver estratégias eficazes contra o HIV/AIDS é fundamental conhecer os comportamentos sexuais e percepções sobre o problema, entre a população. Consciente disso, o Ministério da Saúde encomendou, ao longo dos anos, pesquisas sobre essas questões. A última

delas foi realizada em 2008, por técnicos do IBOPE (Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística), e recebeu o nome de *Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas Relacionadas às DST e Aids na População Brasileira de 15 a 64 anos* (PCAP 2008). Ela foi realizada em todo o Brasil, e contou com 8 mil entrevistados.

Dentre as conclusões apresentadas após a pesquisa, serão destacadas algumas (PORTAL DA SAÚDE apud PCAP, 2008):

- O brasileiro tem feito mais sexo casual. Em 2004, 4% das pessoas haviam tido mais de cinco parceiros casuais no ano anterior. Em 2008, esse índice foi mais que o dobro, passando para 9,3%.
- Ao lado disso, o conhecimento sobre os riscos de se infectar com o HIV e sobre as formas de prevenção continuam altos. Mesmo assim, a pesquisa identificou uma tendência de queda no uso do preservativo. Passou de 51,6% em todas as parcerias eventuais, em 2004, para 46,5% em 2008.
- O início da vida sexual antes dos 15 anos se torna cada vez mais comum. Em 2004, 25,2% da população sexualmente ativa tinha feito sexo antes dos 15 anos. Esse número passou para 27,7%, no ano de 2008. De acordo com a pesquisa feita em 2004, essa tendência se acentua desde a década de 1980.
- Quanto à questão da fidelidade, 16% dos brasileiros traem – dos 43,9 milhões que viviam com companheiros (as), 7,1 milhões tiveram parceiros (as) eventuais, no mesmo período. São os homens os que mais traem: 21% (4,7 milhões). Já para as mulheres, esse índice é de 11% (1,8 milhão).

Ao comentar a pesquisa, o ministro da saúde à época, José Gomes Temporão, enfatizou a necessidade de se distribuir mais preservativos, e comentou o dado de que jovens estavam usando mais a camisinha. Realmente, as pesquisas apontam para o crescimento no uso entre os jovens, desde o começo das campanhas. Contudo, o HIV/AIDS não recua dentro desse grupo. Ao contrário, tem crescido, como revelou o Ministério da Saúde (MALTCHIK, 2010).

Talvez a razão seja aquilo que o Dr. Edward Green comentou e que foi já mencionado neste trabalho: “[...] se o uso de preservativos aumenta, pode ser

que estejamos presenciando uma disseminação do sexo casual” (IL SUSSIDIARIO, 2009).

## **2.2. Estratégias de comunicação contra o HIV/AIDS**

O governo brasileiro reconheceu, desde o princípio, a necessidade de ações de comunicação para responder efetivamente à expansão da epidemia de AIDS. A partir da análise dos programas preventivos desenvolvidos em várias partes do mundo, o Ministério da Saúde identificou três elementos essenciais ao êxito das ações de prevenção ao HIV: informação e educação, serviços sociais e de saúde e ambiente social adequado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

Esses três campos correspondem exatamente aos três aspectos abordados mais acima: prevenção, tratamento, combate ao preconceito. Eles direcionam não somente as estratégias de comunicação a serem utilizadas, mas todas as iniciativas contra o HIV/AIDS. Porém, as campanhas de comunicação social possuem um papel bastante relevante nestas iniciativas. As próprias conferências internacionais de promoção à saúde têm reconhecido isso:

Dentre os oito documentos disponíveis como marcos conceituais na página da internet da Organização Pan-Americana da Saúde (<http://www.opas.org.br>), somente um não possui referência alguma à comunicação ou a seus elementos constituintes [...] (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p. 49).

A Declaração de Santafé de Bogotá, em 1992, conta com a seguinte afirmação: “O repasse de informação e a promoção de conhecimento constituem valiosos instrumentos para a participação e as mudanças dos estilos de vida nas comunidades” (Declaração de Santafé de Bogotá – Conferência Internacional de Promoção da Saúde, 1992, p. 2).

Para potencializar a efetividade dessas ações preventivas de comunicação, o governo adota macro e micromeios. Os macromeios caracterizam-se, normalmente, por transmitir a informação de maneira rápida e para um número elevado de pessoas. São importantes no alerta cotidiano quanto aos riscos de exposição ao HIV e na disseminação das estratégias de sexo mais seguro.

Dentre eles destacam-se os jornais e revistas de circulação nacional, *outdoors*, emissoras de rádio e TV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998). Por outro lado, estes meios costumam ser menos eficazes em gerar mudanças de comportamento, pois seu discurso atinge públicos heterogêneos, dificilmente se adequando a todas as audiências.

Em contrapartida, as redes de comunicação comunitárias (micromeios) são mais eficazes para alcançar essas mudanças (Ibid.). Jornais murais, painéis, cartazes afixados em centros comunitários, nas escolas, em paradas de ônibus, nos centros de saúde etc. são alguns exemplos desses meios.

Com relação às campanhas de prevenção contra a AIDS, o Ministério da Saúde vem utilizando o cartaz desde a década de 1980. Essas campanhas são dirigidas à população em geral e/ou a grupos específicos, os chamados grupos de comportamento de risco.

Nesses cartazes normalmente há o predomínio de um discurso figurativo padrão, algumas vezes recorrendo a metáforas visuais e um registro verbal argumentativo, ancorando a imagem. [...] quase sempre fazem parte de um conjunto de itens utilizados em campanhas que incluem mídia impressa e eletrônica (Apud CARVALHO, 2008, p. 63).

### **3. O Cartaz**

#### **3.1. Origem e breve histórico**

É difícil apontar com precisão a origem do cartaz, havendo estudiosos que a localizam ainda no século X, quando povos orientais, principalmente japoneses e chineses, teriam desenvolvido os primeiros cartazes por meio de xilogravuras, obtidas através da impressão de matrizes de madeira (CAMBESES, 2001). Outros autores situam suas raízes no século XV, quando as mensagens dos arautos, foram gradativamente sendo substituídas por material impresso (CARVALHO, 2008).

Com relação ao cartaz publicitário, sua história está intimamente ligada à da litografia. Foi a partir da técnica de impressão litográfica, desenvolvida pelo húngaro Aloys Senefelder em 1798, que se tornou viável a produção comercial em massa, pela redução de custos. Os pintores e ilustradores adotaram a técnica e deram-lhe a importância que ainda hoje tem (MUSEU DE ARTE DE MACAU, [20--?]).

Dentre esses artistas, cabe destacar o pintor francês Jules Chéret. Ligado ao movimento *Art Nouveau*, é considerado o pioneiro do cartaz moderno e o primeiro a criar cartazes publicitários de caráter artístico, em 1860. Seu estilo era semelhante à pintura mural, com imagens flutuando num fundo chapado, sem perspectiva. Na década de 1880 seu trabalho alcançou a maturidade, influenciando muitos artistas gráficos europeus, tais como Toulouse-Lautrec, Alfred Mucha, Leonetto Capiello e Adolpho Hohenstein (Ibid.; CARVALHO, 2008).

Nos cartazes desse período havia uma liberdade estética e criativa proporcionada pelos novos meios de reprodução gráfica, que resultava num trabalho que progressivamente foi definindo sua própria linguagem visual, incorporando várias influências estéticas [...] os ornamentos, as formas orgânicas, os motivos florais, a simplificação, a estilização das figuras e da tipografia, com forte apelo decorativo, o uso de cores primárias transparentes, os desenhos de inspiração celta (CARVALHO, 2008, p. 45)

Desde essa época o cartaz passa a ser visto como signo permanente do desenvolvimento social, sendo utilizado para inúmeros propósitos e evidenciando as influências históricas ou econômicas sofridas por um país. A Revolução Russa e as duas guerras mundiais marcaram profundamente sua evolução posterior, principalmente no cartaz político, mas servindo também como influência nos movimentos artísticos. Porém, a maior parte dos cartazes era produzida com o intuito de anunciar produtos comerciais ou eventos culturais (MEDEIROS, 2008; CAMBESES, 2001).

Percebendo a crescente popularidade dos cartazes e vendo sua eficácia para incrementar a venda de produtos comerciais, os profissionais de saúde

reivindicaram sua utilização como mídia nas campanhas educativas, focadas nos efeitos devastadores das doenças infecciosas (CARVALHO, 2008).

O material até então utilizado, resumia-se a pequenos anúncios informativos, compostos apenas por textos, informando a população sobre as doenças predominantes da época.

No Brasil, em 1920, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública. Carlos Chagas, nomeado para dirigir o Departamento, aplicou a inovadora proposta (no contexto brasileiro da época) de associar técnicas de propaganda à educação sanitária. A partir de então, o cartaz passou a ser usado regularmente nas ações de comunicação em saúde (CARVALHO, 2008).

### **3.2. Significado, características e função social**

Segundo a Associação dos Designers Gráficos do Brasil, o cartaz é:

um meio de publicidade e de informação visual, algumas vezes realizado em peça única, mas geralmente impresso, de grande formato, para se tornar visível em lugares de grande frequência de público. É normalmente executado sobre suporte de papel (ABC da ADG, 1998, p. 24).

Como mídia, insere-se no conjunto das formas midiáticas bidimensionais, tendo como função a finalidade primordial de estabelecer um diálogo com o observador a fim de que ele possa reagir à sua mensagem. Deve ser elaborado de tal forma que, numa fração de segundo, consiga exercer o máximo de efeito sobre o indivíduo, pois o acelerado ritmo de vida contemporâneo e a saturação de imagens nas cidades são concorrentes de peso na disputa pela atenção.

Geralmente, as imagens de cartaz no meio urbano pertencem à categoria das imagens comentadas (MOLES, 1974). Isso significa que são compostos por elementos visuais e textuais, imagem e texto. Na maioria dos cartazes há um predomínio da imagem, mas o texto é elemento complementar indissociável, quando o objetivo é transmitir uma mensagem específica. Nesse sentido, o texto cumpre a função de ancoragem, direcionando e restringindo a polissemia necessária da imagem (Apud MONTORO e BULCÃO, 1999).

Normalmente, os cartazes são produzidos com duas finalidades: “vender” ou “motivar”. A segunda finalidade diz respeito à promoção das virtudes da solidariedade social ou a adoção de novos hábitos por parte do indivíduo (CARVALHO, 2008).

Os cartazes feitos para campanhas de saúde pública, como os que serão analisados neste trabalho, entram nesse segundo sistema (cartaz motivador). Além disso, contam com a combinação entre texto e imagem, a fim de que suas mensagens sejam claras e possibilitem o cidadão a tomar medidas corretas para a manutenção de sua saúde.

### **PARTE III. ANÁLISE DOS CARTAZES**



As campanhas sobre AIDS do Ministério da Saúde sempre utilizam meios de comunicação de massa e são veiculadas historicamente em pelos menos dois períodos do ano: o Carnaval e o Dia Mundial de Luta contra a AIDS (1 de Dezembro). Eventualmente, outras campanhas circulam em períodos diferentes do ano, mas não são “fixas”, como as duas acima mencionadas. Dentre as mídias utilizadas (audiovisuais e impressas), apenas os cartazes impressos, elaborados para esses dois períodos do ano, serão objeto da análise.

Em um primeiro momento será feita uma análise estrutural, englobando todos os cartazes do *corpus*, de 2000 ao Carnaval de 2011, que foi a última campanha veiculada. Posteriormente, se fará uma análise mais minuciosa do cartaz produzido para o Carnaval de 2003.

Este cartaz parece ser um bom representante do estilo que prevaleceu durante toda a década, nas publicidades de prevenção do Ministério da Saúde. Além disso, ele sintetiza tendências que a epidemia vem sofrendo, como o incremento entre os jovens e a feminização (crescimento entre mulheres). Por fim, seu conteúdo principal é a prevenção, e não o tratamento ou a solidariedade. Como já esclarecido, a prevenção direta tem prioridade nos objetivos desta pesquisa.

## **Capítulo 1. Análise Estrutural**

Das vinte e três campanhas veiculadas pelo Ministério da Saúde desde o carnaval de 2000 até o carnaval de 2011 (considerando estritamente as campanhas de Carnaval e do Dia Mundial de Luta contra a AIDS), somente uma parece não ter utilizado anúncio em cartaz, a do Dia Mundial de Luta contra a AIDS (Dia Mundial) de 2003.

“Parece” é a expressão aqui empregada, pois não foi encontrado nenhum dado seguro comprovando que realmente não houve veiculação de cartazes naquele ano. Em contrapartida, não há qualquer menção a anúncios impressos desta campanha no site do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, do Ministério da Saúde. Ao se fazer contato com o Departamento, em Brasília, a resposta recebida foi de que eles não tinham a arte da suposta campanha de 2003. Por fim, em buscas pela Internet, tampouco foi encontrada alguma indicação que pudesse servir de evidência de que foram veiculados cartazes impressos por parte do governo, naquela campanha.

Com relação à campanha do Dia Mundial de 2001, não foi possível encontrar o cartaz veiculado, mas, diferentemente de 2003, há claras evidências de que houve produção e veiculação de cartazes entre as ações realizadas. A própria página eletrônica do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, ao referir-se sobre os veículos de divulgação da campanha, indica a utilização de cartazes. (<http://www.aids.gov.br/campanha/dia-mundial-2001-nao-importa-com-quem-voce-transa-nao-importa-como>). Em todo caso, após uma exaustiva busca, também não houve sucesso no objetivo de encontrar a(s) arte(s) desse(s) cartaz(es).

Com base nestes fatos, desconsidera-se, para efeitos do presente trabalho, ambas as campanhas: Dia Mundial de Luta contra a AIDS de 2001, e de 2003. O escopo abrangerá, portanto, vinte e uma campanhas.

Para efeitos da abordagem analítica, foram relacionados alguns elementos visuais e textuais nas considerações a seguir.

## **1.1 Elementos Visuais**

## CORES:

Percorrendo o olhar pelos cartazes, é possível perceber a predominância e recorrência de certas cores. As vezes seus tons (intensidade) variam, mas são elas, basicamente: vermelho, amarelo, púrpura (roxo), verde, laranja e azul. A cor branca, por sua vez, é comum para os textos. Isto ocorre, provavelmente, para que o contraste facilite a legibilidade, regra básica na produção de peças gráficas.

Para tentar compreender as intenções do emissor da comunicação (Ministério da Saúde) com o uso dessas cores, é interessante investigar seus significados e sentidos, e os efeitos que causam nos indivíduos. Obviamente, inúmeros fatores influenciam nos resultados e nas respostas das pessoas submetidas a elas, tais como o contexto em que as cores estão inseridas e a bagagem cultural de quem as vê. De qualquer modo existe um consenso, nos meios acadêmicos e científicos, de que as cores influenciam psicologicamente o ser humano. Eis uma breve explicação daquelas que predominam nas publicidades contra a AIDS (WIKIPEDIA; TCI Art).

**Vermelho:** O vermelho é uma cor quente, com natureza extrovertida. Ele estimula a vitalidade e energia, trazendo vigor às funções físicas e atenuando a inércia e a tristeza. Normalmente é associado ao sangue, ao fogo e ao calor. Também é a cor ligada à paixão. Por associar-se ao sangue, representa vida e força. Após a ascensão do socialismo, o vermelho passou a ser associado (em contextos políticos) a este e a outros movimentos revolucionários.

**Amarelo:** É considerado o mais expansivo entre os matizes; o que mais atrai os olhos. É também a cor mais clara e a que mais se assemelha ao sol. Essa cor traz consigo o sentimento de que tudo correrá bem. Ela tem uma atmosfera de resplendor, brilho, jovialidade e alegria.

**Púrpura:** A cor púrpura, também conhecida como “roxo”, significa prosperidade, nobreza e respeito. Nos tempos antigos, a púrpura foi o corante mais caro e o de maior renome entre os demais corantes. A dificuldade em obtê-lo, fez dele um símbolo de riqueza e distinção. Na Roma antiga, só o imperador tinha o direito de usar objetos e vestes de cor púrpura. Ela possui a

característica de ser tranqüilizante e suavizante, chegando a estimular as sensações de tristeza e humildade.

Mais do que uma dimensão psíquica ou fisiológica, sua aplicação nos cartazes do *corpus* pode sugerir uma dimensão ideológica, pois a púrpura é a cor que predomina nos movimentos feministas, reconhecidos por reivindicar os direitos da mulher. Como a luta contra a AIDS abrange também a questão de gênero e, no Brasil e no mundo, tenta frear as infecções entre as mulheres, a opção pela púrpura se torna bastante significativa.

**Verde:** A energia do verde reflete generosidade, participação, adaptabilidade e cooperação. É um sinal para a renovação da vida e considerada, por muitos, como a cor do equilíbrio. Ela tem a capacidade de atenuar a tensão e reduzir a pressão sanguínea. Também facilita o raciocínio e amplia a consciência e a compreensão.

Porém, seu uso nas publicidades estudadas, pode estar mais ligado ao contraste que forma com outras cores, como o roxo. De fato, na maioria das ocorrências, o verde estava unido à cor roxa. Essa combinação de cores tem grande sucesso em atrair o olhar.

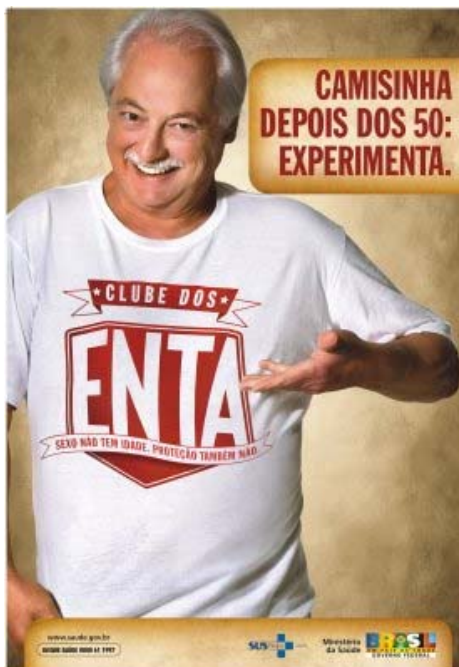
**Laranja:** É uma cor expansiva e afirmativa, entretanto construtiva. Reflete entusiasmo e estimula a espontaneidade. Quanto a seus efeitos psicológicos, assemelha-se ao vermelho e ao amarelo. Todas elas estimulam os processos circulatórios, e influenciam positivamente os sistemas respiratório e nervoso.

**Azul:** A serenidade dessa cor traz consigo paz, ordem e harmonia. Uma de suas qualidades mais sutis é a aspiração, estimulando inclusive a criatividade. Ela também é popularmente associada ao dever, à beleza e à habilidade. Um dos efeitos físicos que produz é o relaxamento. Por essas características, muitas vezes é empregada em ambientes de aprendizagem.

Quanto ao modo em que as cores são utilizadas nas publicidades, percebe-se uma variação de tons de acordo com o público-alvo das campanhas. Os cartazes direcionados ao público-jovem tendem a apresentar cores quentes e com tons mais intensos, enquanto aqueles direcionados a adultos

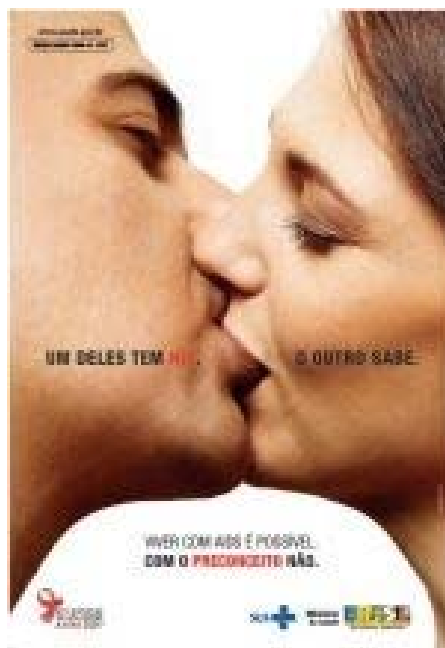
(principalmente aos mais velhos, como em 2008 e 2009) seguem um padrão de tons mais amenos, clássicos e discretos.

Imperioso notar, nesse sentido, a campanha do Dia Mundial de 2008. A mensagem verbal veio em um vermelho bem vivo, mas para o fundo da imagem foi aplicado um tom pastel que, com a colaboração da iluminação utilizada, gerou um degradê, estimulando a sensação de algo antigo, adequando-se ao público-alvo.



Dia Mundial de 2008

As cores dos textos variam, mas procuram seguir a estética de cada campanha. Não é incomum que num mesmo texto, ou nos textos de um mesmo cartaz, apareçam palavras de cores diferentes. No cartaz do Dia Mundial de 2009 (abaixo), essa estratégia foi empregada para fortalecer a idéia da mensagem central: combater o preconceito contra portadores do HIV.



### CAMISINHA:

Em relação às mensagens veiculadas nos cartazes, a utilização da camisinha é a que aparece com mais frequência. Em alguns casos ela aparece tanto enquanto elemento visual (imagem) quanto verbal, em outros somente enquanto imagem e, em outros ainda, somente enquanto texto. Dentre os 38 cartazes do *corpus*, apenas oito não fazem qualquer referência ao uso do preservativo. Isso significa que 79% dos cartazes apresentam o elemento camisinha.

Vale destacar que todas as campanhas claramente preventivas direcionadas especificamente aos jovens, apresentam somente o preservativo e o teste sorológico (este em menor proporção) como meios de prevenção. Sendo que o segundo é incentivado sempre (e somente neste caso) que alguém não tenha usado o primeiro.

Esses dados revelam, com segurança, que o preservativo é o meio de prevenção da AIDS mais valorizado nas publicidades impressas do Ministério da Saúde. De fato, essa postura revela coerência com o posicionamento oficial do Órgão em relação à prevenção, como já visto anteriormente.

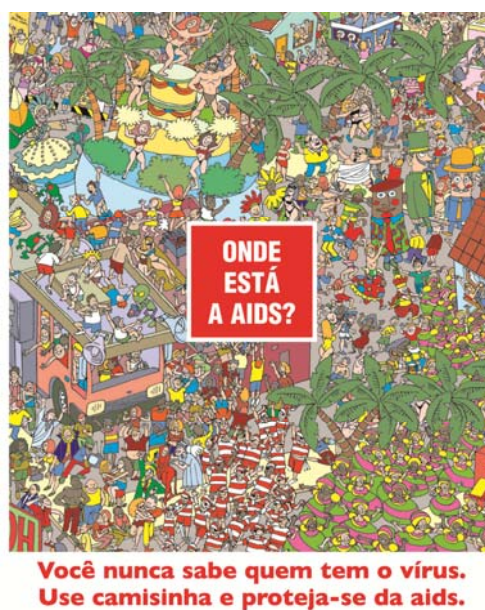
Todas as outras medidas apresentadas nos anúncios não tratam especificamente de prevenção (apesar de ajudarem nesse sentido), mas de

combate ao preconceito, incentivo ao teste caso não tenha havido uso da camisinha e estímulo ao tratamento para aqueles que se descobrem infectados. A única abordagem que foge à regra, e fica até difícil de classificar, é a campanha para as gestantes, feita no Dia Mundial de 2004. Ela incentiva as grávidas a fazerem tratamento, caso estas descubram a presença do HIV ou da Sífilis no organismo, de modo que não contaminem seus filhos.

#### “CLIMA” DE ALEGRIA:

A sensação de alegria e satisfação, caracterizada principalmente pelos expressivos sorrisos dos modelos, é um fato consumado em praticamente todo o *corpus*. O humor é outro elemento constantemente presente. Essas escolhas do emissor podem significar que ele deseja quebrar o medo e o preconceito das pessoas com relação ao tema do HIV/AIDS.

Dois cartazes claramente elaborados a partir desta perspectiva são mostrados abaixo. O primeiro é do Carnaval de 2000, fazendo referência ao jogo “Onde está Wally?”, e o segundo é do Carnaval de 2004.



Carnaval de 2000



Carnaval de 2004

### LAÇO VERMELHO:

O laço vermelho é visto como símbolo de solidariedade e de comprometimento na luta contra a aids. Ele foi idealizado por profissionais de arte nos Estados Unidos, em 1991, que desejavam homenagear amigos e colegas que haviam morrido ou estavam morrendo de AIDS. Embora não haja consenso sobre a origem da idéia que levou à criação desse símbolo, ele se espalhou rapidamente e tornou-se popular no mundo inteiro (AIDS/HIV; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

No *corpus*, o símbolo do laço foi encontrado em 12 cartazes, que abrangem seis campanhas, todas elas por ocasião do Dia mundial de Luta contra a AIDS. Como as temáticas destas campanhas de fim de ano são mais voltadas para o combate ao preconceito e para o estímulo ao tratamento, tudo leva a crer que o uso do laço nas campanhas corresponde ao seu sentido originário, o de solidariedade e homenagem às vítimas da doença.

Quanto à sua utilização nos quadros fotográficos, pode-se perceber uma coesão entre os diferentes anúncios, com poucas variações. A cor vermelha, originária de sua criação, é mantida sempre, independente das mudanças estéticas dos anúncios. Ele se encontra sempre em posições próximas às bordas, nas áreas inferiores do quadro, variando entre o lado esquerdo inferior,



o centro inferior e o lado direito inferior. Quanto ao tamanho de sua aplicação, a variação também é pequena, apresentando-se normalmente com um tamanho modesto. Apenas nas campanhas de 2004 e de 2010 ele destoa em seu tamanho, ocupando um espaço particularmente notável na primeira.



Dia Mundial de 2004

Com essas constatações, pode-se intuir que o símbolo do laço, embora não assuma importância vital, tem um lugar importante nas publicidades. Talvez uma das motivações maiores para sua utilização resida no fato de que é um símbolo internacional, mundialmente conhecido. Desse modo, com seu uso, o Governo Federal mostraria que está em sintonia com os esforços globais e que entende essa luta como uma ação internacional.

#### ASSINATURAS, LOGOTIPOS, CARIMBOS:

A assinatura do Ministério da Saúde e o logotipo do Governo Federal são colocados sempre juntos, em uma das posições mais importantes do quadro. Com exceção do cartaz veiculado no Carnaval de 2004, em que estão no canto inferior esquerdo, encontram-se sempre no canto inferior direito do plano.

Se fosse um anúncio comercial, esses elementos provavelmente corresponderiam ao nome do produto, ou à empresa que o comercializa. Este

pode ser um indício de que as campanhas de utilidade pública contra a AIDS seguem alguns padrões estéticos e compositivos da publicidade comercial. (uso de famosos, frases curtas, alto padrão de qualidade técnica e estética)

Uma possível interpretação para o fenômeno consiste em que as assinaturas conferem um grau de segurança e confiabilidade para a campanha, pois atestam que a publicidade é legitimada (e neste caso inclusive encomendada) pelo Governo Federal e por seu principal Órgão de gestão e promoção da saúde. Além disso, o governo assegura sua visibilidade diante da população, passando a imagem de que está atento aos problemas da sociedade e que não descuida do bem do povo.

Esta preocupação do governo é tão evidente que, entre os anos de 2005 e 2007, houve a inserção de uma espécie de carimbo visual, com o *slogan* “Ministério da Saúde mais atenção a você”.

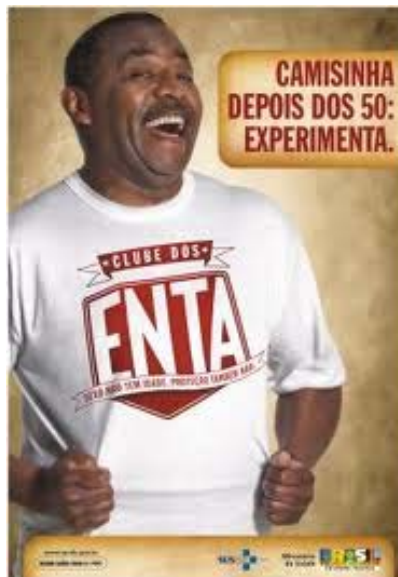
Outro elemento muito presente é a assinatura do “disque-saúde”, serviço de informações gratuitas, disponibilizado pelo governo, com o intuito de esclarecer dúvidas da população sobre saúde. Além do nome “disque-saúde”, são veiculados o número telefônico e, mais recentemente, seu endereço eletrônico. Sua posição não é fixa, variando de lugar, de modo a se adequar à composição visual dos cartazes. Entretanto sempre é posicionado perto das bordas, em áreas periféricas, e perto das laterais do quadro. Supõe-se que isso acontece para que ele não tire a atenção das mensagens principais dos cartazes. Ao mesmo tempo, tem seu lugar reservado, para que as pessoas saibam como esclarecer dúvidas.

### PERSONAGENS:

No período analisado, o Ministério da Saúde deu preferência a pessoas comuns, para serem os modelos das publicidades impressas. A presença de celebridades, na última década, foi uma estratégia utilizada nos cartazes de apenas três campanhas: no Carnaval de 2003, com a cantora Kelly Key; no Dia Mundial de 2007 e no Carnaval de 2008, ambas com a presença de outra cantora, Negra Li.

Na questão dos personagens, não é difícil perceber o cuidado e o sentido das escolhas. Como o Ministério da Saúde monitora a epidemia no país, e encomenda pesquisas periódicas para investigar os comportamentos de risco da população, a escolha dos modelos de campanha parte dessas avaliações. Basta verificar os relatórios epidemiológicos divulgados e as justificativas oficiais das campanhas.

Como exemplo explícito dessa estratégia, tem-se o Dia Mundial de 2008 e o Carnaval de 2009. Percebendo que os índices do HIV/AIDS subiam entre a população com mais de 50 anos, os personagens escolhidos foram homens e mulheres nessa faixa etária.



Dia Mundial de 2008



Carnaval de 2009

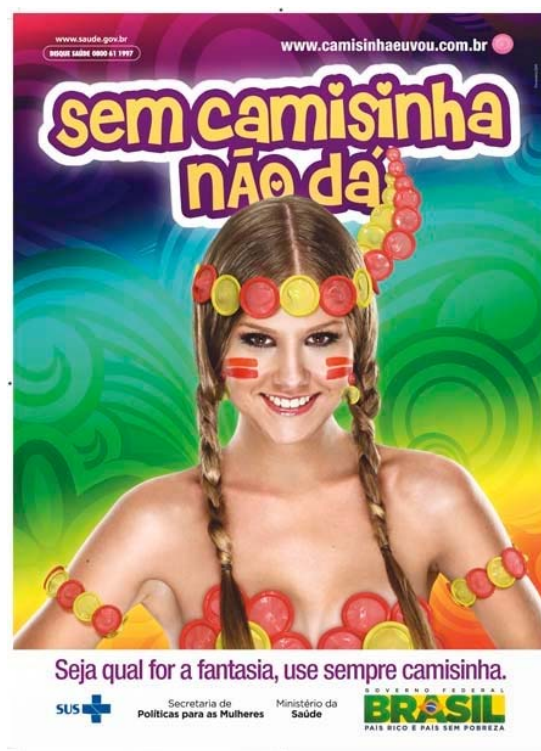
Os personagens usados também variaram bastante, com pessoas de diferentes estilos, cores, idades etc. É possível que a intenção do emissor seja refletir a grande diversidade do povo brasileiro, e assegurar que todos se encontrem representados nas imagens. A frase que esteve no logotipo do governo, durante a maior parte desses anos (governo Lula), também sugere esse entendimento: “Brasil, um País de Todos”.

Quanto à utilização de personagens famosos, esta é uma estratégia antiga e adotada freqüentemente na publicidade, tanto em propagandas de utilidade pública como em propagandas comerciais. A celebridade, por sua fama, e por representar os sonhos e desejos de muitas pessoas, é um ótimo meio de chamar atenção para aquilo que se quer promover, e de gerar identificação com os indivíduos receptores.

## 1.2. Elementos textuais

Os textos são escritos em linguagem informal, direta e propositiva. Eles funcionam como se o governo “encarnasse” o papel do psicólogo, ou do melhor amigo do receptor(a) da mensagem, recomendando atitudes a tomar, defendendo direitos e dirimindo dúvidas. O conselho mais vezes repetido é “use camisinha”. E expressões do tipo “você tem o direito...” são recorrentes.

Ferramentas como o “duplo sentido” e a rima também foram encontradas na análise. Existe o cuidado para que os textos com duplo sentido sirvam somente a propósitos que não interfiram na compreensão das medidas de saúde a tomar. Exemplo disso são os cartazes do Carnaval de 2011, que usam os termos “dar” e “fantasia” de modo a gerar pelo menos duas interpretações, sugerindo conotações sexuais. As propagandas de TV da referida campanha enfatizavam esse duplo sentido. Abaixo está um dos cartazes:

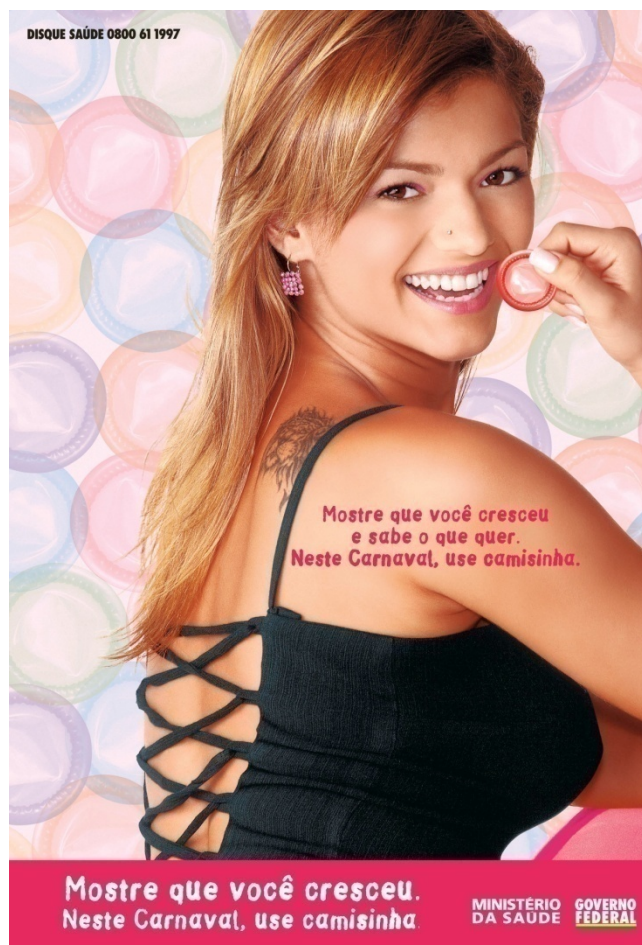


Carnaval de 2011

Nota-se que a mensagem de saúde promovida – usar sempre camisinha - não foi prejudicada. Porém, dentro desse entendimento, abriram espaço para brincar com os termos.

No mesmo sentido, as rimas também foram usadas com o propósito do humor. O mote dos cartazes do Dia Mundial de 2008, já mostrados acima, é: “camisinha depois dos 50, experimenta”.

## Capítulo 2. Análise Específica – Cartaz do Carnaval de 2003



Carnaval de 2003

### 2.1. Elementos textuais e sua disposição no quadro

No cartaz do Carnaval de 2003, percebemos a presença de elementos textuais em quase todas as áreas mais importantes do quadro. No centro está o texto principal, que conjuga a mensagem central da campanha - “neste carnaval, use camisinha” - com a identificação que muitos jovens têm pela personagem do cartaz, a cantora Kelly Key, ao fazer referência à sua música mais famosa (com a frase “mostre que você cresceu”).

Além de trazer a mensagem central da campanha, esse texto se destaca por pelo menos três razões: sua localização se identifica com o *centro óptico* da

superfície; está inserido num local inusitado, sobre o corpo da personagem, assemelhando-se à uma tatuagem, tal qual a que está logo acima; sua cor rosa *pink*, causando um contraste com a cor da pele.

Na diagonal superior esquerda, que normalmente é o ponto inicial de leitura de um texto, encontramos a assinatura do disque-saúde (elemento visual e textual ao mesmo tempo).

Na diagonal inferior esquerda, e centro inferior, encontra-se um texto semelhante ao que está no centro do cartaz, enfatizando o uso da camisinha no Carnaval e insinuando que esta atitude agregará um valor positivo para quem a tomar, qual seja a imagem de pessoa crescida, em outras palavras, a maturidade.

Na diagonal inferior direita, local para onde tende o olhar do leitor por corresponder ao ponto final de leitura de uma página, as assinaturas do Ministério da Saúde e do Governo Federal.

## **2.2. Elementos visuais**

Entre todos os elementos do quadro destaca-se o rosto da personagem, que está na zona superior central da superfície, região de extrema importância na superfície bidimensional, de acordo com Cagnin (1975). Ao lado de sua boca sorridente, eis que surge um preservativo, de tom vermelho claro. Ambos os elementos (rosto e camisinha) são vistos praticamente juntos e, sem dúvida, são os mais importantes da composição.

Apesar da posição de destaque em que se encontra a camisinha que a personagem segura, ela não está sozinha na foto. Há várias outras camisinhas, de diferentes cores, compondo todo o plano de fundo da imagem. Estes fatos reforçam a hipótese defendida na análise estrutural dos cartazes: a camisinha é o meio de prevenção por excelência.

Seguindo pelos elementos visuais da fotografia, podemos ainda ressaltar a roupa e os adornos usados pela cantora-personagem. Na região superior central, percebemos vários acessórios típicos de uso das mulheres: brinco,



*piercing* (no nariz), esmalte, batom e sombra. Eles representam o estereótipo da vaidade feminina. Há, no entanto, uma característica que se destaca, e que está igualmente presente em três deles: a cor rosa. Inclusive, esta é a cor que predomina na composição visual do cartaz.

Como a cor rosa é socialmente ligada às meninas, ao menos desde os anos 50 (BBC BRASIL, 2011), tudo leva a crer que ela foi intencionalmente pensada para gerar empatia com o grupo-alvo da campanha que, segundo o Ministério da Saúde, eram as adolescentes e jovens do sexo feminino e, particularmente, das classes C e D.

Kelly Key, a personagem escolhida para a publicidade, tornou-se conhecida por ter se casado com o cantor Latino e tido uma filha com ele, ainda muito jovem. Aproveitando o sucesso e a influência de seu marido (hoje, ex-marido), ela conquistou fama, também como cantora. Suas letras mais famosas exaltam o tipo de mulher fatal e dominadora, que faz o que quer dos homens.

Ganhou muita popularidade na mídia, fazendo especial sucesso com as meninas adolescentes. Porém, entre os rapazes, também ficou conhecida. Principalmente depois que posou para a revista erótica *Playboy*, em Dezembro de 2002, poucos meses antes de estrelar a campanha contra a AIDS.

A partir de seu histórico, é possível pensar que a personagem da campanha foi escolhida, no sentido de motivar as garotas a exigirem o uso do preservativo por parte dos garotos. Esse tipo de concepção é coerente com a visão dos Órgãos de combate ao HIV/AIDS (em particular, o UNAIDS), que defendem a necessidade de “empoderar” a mulher nas relações de gênero, como medida fundamental na resolução do problema.

A roupa da personagem é outro elemento que chama atenção. É uma roupa sensual, colada ao corpo e com um grande decote nas costas. Assim, ao mesmo tempo em que deixa a maior parte das costas nuas, também delinea o formato do corpo, moldando a silhueta e destacando os seios.

Levando em conta a personagem escolhida, que se tornou uma espécie de símbolo sexual naquele momento, e o contexto de Carnaval para o qual o cartaz foi produzido, a escolha da roupa parece não ser descontextualizada.

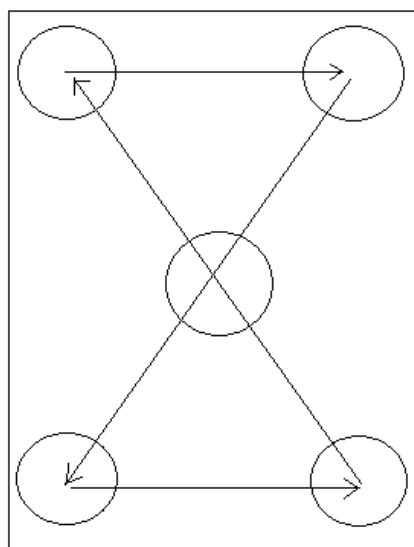


Porém, há que se ter em mente seu público alvo, que são garotas entre 13 e 19 anos, idade em que nem sempre existe condições psicológicas suficientes para assumir as conseqüências da iniciação sexual.

Na privilegiada zona próxima ao *centro óptico*, pode-se observar outro elemento significativo: uma tatuagem. Tatuar o corpo, antigamente visto como sinal de desonra ou imoralidade, tem se tornado um fenômeno cada vez mais aceito, mais praticado e até mesmo valorizado do ponto de vista estético e ideológico. Esse fenômeno encontra maior repercussão e aceitabilidade entre as novas gerações; talvez porque a tatuagem muitas vezes é vista e utilizada como instrumento de sedução e de inserção em grupos sociais.

Porém, como é um sinal teoricamente irreversível, ela também pode sugerir independência e capacidade de tomar decisões. Neste sentido, fortalece a mensagem central do cartaz. Portanto, parece razoável crer que também a tatuagem foi intencionalmente aproveitada na produção publicitária.

Coletando as questões teóricas apresentadas e as considerações acerca dos elementos visuais e textuais do cartaz, é possível sugerir algumas direcionalidades de leitura do quadro. Abaixo está o diagrama desenvolvido, a partir da classificação de Cagnin (1975), sobre a hierarquia de importância das zonas em um quadro. Ele será útil para a análise do cartaz estudado.



### 2.3. Exploração visual e direcionalidades de leitura

Depois de um primeiro olhar geral, em que a imagem é vista como um todo, uma primeira possibilidade de leitura consiste em começar pelo “disque-saúde” (1), seguindo para o rosto da personagem, juntamente com a camisinha (2), passando em seguida para o texto em cor rosa, localizado ao redor do *centro óptico* (3), continuando em direção ao texto no rodapé (4), chegando depois nas assinaturas institucionais no canto direito inferior (5).

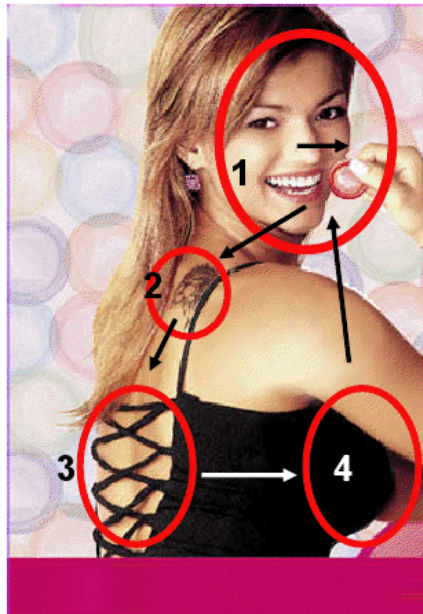
Esse trajeto desenvolvido é exatamente aquele feito pelo olhar, quando se lê uma página de texto escrito, se dirigindo do canto superior esquerdo ao canto inferior direito, passando pelas zonas destacadas no diagrama geral de leitura. Outra possibilidade de trajeto ocular, muito semelhante ao que foi apresentado,

consiste em começar pelo rosto com a camisinha (1), depois dirigir o olhar para o “disque-saúde” (2), voltar para o rosto com a camisinha (1) e, posteriormente, seguir o trajeto já descrito acima.



Analisando a imagem sem o texto, a trajetória obviamente muda. Quando há elementos textuais numa superfície bidimensional, estes sempre vão atrair o olhar do observador de um modo acentuado, pois as pessoas naturalmente buscam a compreensão daquilo que observam, e o texto normalmente é aquele que cumpre essa função.

Considerando a imagem sem os elementos textuais, uma possibilidade é começar pelo rosto com a camisinha ao lado (1), seguir para o ombro, onde também se encontra a tatuagem (2), descer para as costas semi-nuas (3), seguir para a região do seio (4), voltar para o rosto com a camisinha (1), observar o plano de fundo (5) e retornar para o rosto (1).



Percebe-se que o rosto e a camisinha que está ao lado da boca são os elementos principais. Sua posição privilegiada ajuda-os a se tornarem ponto de partida e de chegada na exploração visual.

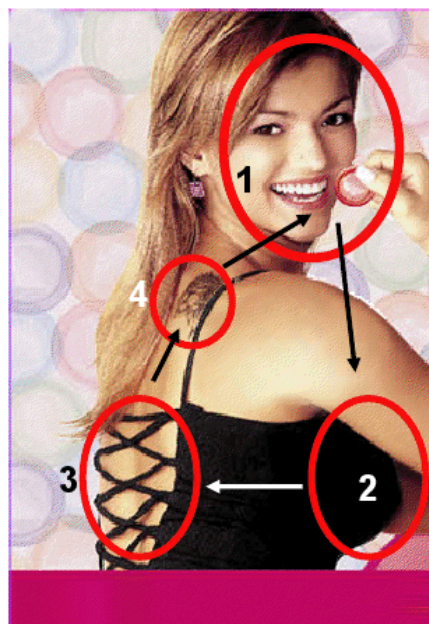
A região do ombro, onde está o elemento tatuagem, também tem grande força de atração para o olhar, pois está justamente ao redor do *centro óptico*. Seguindo a diagonal do diagrama de leitura, naturalmente, após a tatuagem, o olhar desce para as costas. A região das costas ainda se destaca pelo trançado da roupa e pelo contraste quase branco-negro entre a cor da pele e a cor da blusa.

Em seguida, o olhar busca o próximo ponto de leitura, que é o canto inferior direito. Aí, se encontra a região na qual está o seio da personagem. O contraste entre as cores da blusa e o fundo da imagem chamam novamente a atenção, além do volume e do formato do seio. Levando em conta que a cantora tinha acabado de sair em uma revista erótica, o seu corpo tornou-se centro de atenção para vários indivíduos.

O plano de fundo, por seus tons de cor suaves e por apresentar-se de forma homogênea, não “puxa” atenção para si de imediato, acabando por ser um dos últimos elementos observados, segundo a interpretação aqui proposta.

Esta pequena análise já aponta possíveis intenções do emissor da publicidade. Pode-se observar como os elementos são estrategicamente distribuídos no quadro, a fim de guiar o olhar do receptor e provocar nele sensações. A composição visual do cartaz sugere uma situação onde sexo e camisinha se encontram lado a lado. Mais do que isso, é como se a camisinha se tornasse passaporte para um mundo de prazer, no caso dos homens, e um mundo de domínio e independência, no caso das mulheres.

Uma segunda possibilidade de leitura, partindo do mesmo pressuposto (só elementos visuais), é percorrer o caminho inverso, mas passando pelos mesmos elementos intencionalmente posicionados. Essa leitura começa pelo rosto com a camisinha (1) e desce para os seios, passando primeiramente pelos braços (2). Posteriormente, segue para as costas semi-nuas (3), subindo para a tatuagem (4). Por fim, volta para rosto e camisinha (1), se dirige ao plano de fundo (5), e regressa para o rosto (1).



Certamente haveria ainda outras possibilidades de exploração visual do quadro. Como explicado no início do trabalho, a intenção não é avaliar à exaustão todas as variáveis que podem interferir nesse processo, mas apenas sugerir algumas interpretações e estimular novos estudos na área.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação empreendida neste projeto de pesquisa confirma, acima de tudo, a preponderância que os meios de comunicação de massa obtiveram nas ações estratégicas para a saúde pública. As campanhas de comunicação no combate ao HIV/AIDS tornaram-se política de Estado, transcendendo a própria gestão dos governos, tendo como principal responsável o Ministério da Saúde. Para comprovar, basta verificar que o período do *corpus* estabelecido aqui abrangeu três governos diferentes: um do PSDB e dois do PT. Apesar disso, a filosofia e o conteúdo das publicidades não sofreram alterações significativas.

Com relação a esse “modo de fazer publicidade” do Ministério da Saúde, foi possível perceber que se assemelha ao de anúncios comerciais. A camisinha seria o produto comercializado, e o Governo Federal a empresa que a “vende”. Os personagens sempre alegres, e a aprimorada qualidade técnica e estética, formam o ambiente perfeito para assimilar os produtos oferecidos pela empresa governo. A maneira de organizar visualmente os quadros também sugere semelhanças, com a aplicação do logotipo do Governo Federal geralmente no canto inferior direito, local estratégico em muitos anúncios de mercado.

Os elementos textuais também são utilizados de maneira semelhante, com expressões diretas e termos no imperativo: “use”, “confie”, “vista-se”. Esses tipos de expressão são típicos em propagandas com fins comerciais. Quem não se lembra do “compre batom”, ou frases como “garanta já o seu”, “vá à concessionária mais próxima”? Além disso, foi normal encontrar construções textuais afagando o ego do interlocutor ou tentando ganhar sua simpatia para persuadi-lo: “você tem o direito de...” (Dia Mundial de 2007); “não importa sua cor” (Dia Mundial de 2005); “bom de cama é quem usa camisinha” (Carnaval de 2008).

A distribuição dos elementos no quadro, e a utilização de estratégias técnicas e estéticas para direcionar o olhar, foram utilizadas com precisão. Quanto ao

preenchimento dos quadros o equilíbrio é sempre mantido, com uma adequada distribuição dos elementos, para que haja sempre certa simetria.

Os textos têm um papel de destaque, ocupando zonas privilegiadas na superfície. O tamanho em que são escritos, as cores que recebem e os contrastes para facilitar a leitura, demonstram o especial valor que o emissor lhes dá. Além disso, são textos claros e objetivos. Este cuidado é coerente com a publicidade de utilidade pública, ainda mais em um problema tão sério, em que um pequeno erro de compreensão pode gerar consequências graves.

No entanto, uma questão é preocupante: a decisão do Ministério da Saúde em promover, como único meio de prevenção, a camisinha. O próprio site do Departamento responsável pelo HIV/AIDS no âmbito governamental afirma que o preservativo tem apenas 95% de eficácia, isso quando armazenado em condições ideais e usado corretamente, cuidados que nem sempre são tomados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Como se pôde observar, as experiências internacionais têm demonstrado que essa não é uma política interessante. O próprio UNAIDS tem afirmado a necessidade de adotar outros meios de prevenção além da camisinha, para chegar ao acesso universal à prevenção. Especialistas, como o Dr. Green, defendem a fidelidade mútua e a abstinência sexual como medidas indispensáveis. Segundo este mesmo pesquisador, a camisinha só é eficaz no combate à AIDS quando a principal fonte de transmissão são as prostitutas de bordéis.

Esta certamente não é a realidade do Brasil, pois aqui a comercialização da prostituição, por meio de bordéis, é crime. Por outro lado, a última pesquisa sobre os comportamentos e práticas da população brasileira revela, como pôde ser visto, o crescimento do sexo casual, o aumento na proporção de adolescentes iniciando a vida sexual antes dos 15 anos e um índice significativo de infidelidade. Dados como estes, apontam para uma possível falha na estratégia governamental brasileira.



Por que então o governo continua afirmando que o preservativo é o único ou o mais eficaz meio de prevenção contra o HIV/AIDS? Esta se revela uma boa questão para investigações posteriores, apesar de não ser específica da área de comunicação.

Como sugestão para contribuir nas campanhas de comunicação contra a AIDS, tanto impressas como audiovisuais, propõe-se ao Ministério da Saúde uma investigação minuciosa de campanhas, nos países em que a epidemia vem recuando de maneira significativa e constante.

Avançando para além do campo da comunicação, também pode ser interessante fazer parcerias com a Igreja Católica, como experiência de combate ao HIV/AIDS. Nesse sentido, o Ministério não tem o que perder. Primeiro, porque a maior parte da população é católica. Assim, com a parceria, as mensagens de prevenção e solidariedade alcançariam um enorme contingente de pessoas, com certa facilidade. Em segundo lugar, a Igreja Católica jamais aceitará promover o preservativo, mas provavelmente terá satisfação em promover a fidelidade e a abstinência, medidas 100% seguras contra a transmissão sexual do vírus. Por fim, evitar-se-iam novas polêmicas, como a ocorrida em 2003, onde ambos os lados acabam se prejudicando mutuamente.

Em todo caso, a questão lançada ao final deste projeto de pesquisa se resume no entendimento de que é tempo de reavaliar as políticas públicas relativas à epidemia da AIDS e o modo como elas estão sendo concretizadas. O processo de reavaliação deve passar, particularmente, pelas estratégias de comunicação empregadas até agora e os conteúdos veiculados por meio delas.

Quanto às estratégias de comunicação, crê-se necessário investigar se estão sendo utilizadas de um modo eficaz, e até que ponto é possível contar com elas para transformar comportamentos e hábitos individuais e coletivos. Afinal, segundo a pesquisa de comportamentos e práticas do IBOPE, as pessoas estão bem informadas quanto aos meios de prevenir-se do HIV, mas isso não se efetiva, em muitos casos, em comportamentos mais seguros.

Com relação aos conteúdos, há sérias críticas que precisam ser levadas em consideração, principalmente no que se refere à prevenção do HIV/AIDS. Aqui se encontra outro grande desafio: conciliar conteúdos que, ao mesmo tempo, respeitem os direitos e promovam a solidariedade, e toquem a raiz do problema. Esta não se relaciona tanto com o uso ou não de preservativos, mas com as concepções e modos de enxergar a sexualidade. Até porque o mais seguro não é usar um paliativo (camisinha) para reduzir riscos, mas gerar uma cultura sexual na qual não haja espaço para o HIV.

## REFERÊNCIAS

ADG BRASIL – ASSOCIAÇÃO DOS DESIGNERS GRÁFICOS. **ABC da ADG**. VOLMER, L. (Org.). São Paulo: [s.n], 1998.

AIDS/HIV. **Por que o laço vermelho como símbolo?**. Disponível em: <<http://www.aidshiv.com.br/porque-o-laco-vermelho-como-simbolo/>>. Acesso em: 8 jun. 2011.

ALMEIDA, Andréa de Souza. **Aspectos da identidade do design de comunicação dos cartazes de eventos culturais de São Paulo**. Tese de Doutorado. São Paulo: ECA/USP, 2005.

AMATO, et al. **AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida)**. São Paulo: ALMED, [19--].

AVERT. **HIV & AIDS in Brazil**. Disponível em: <<http://www.avert.org/aids-brazil.htm>>. Acesso em: 20 mai. 2011.

BBC BRASIL. **Documentário investiga preferência de meninas por tons rosa**. Disponível em: <[http://www.bbc.co.uk/portuguese/ciencia/2011/05/110509\\_pink\\_estudo\\_mv.shtml](http://www.bbc.co.uk/portuguese/ciencia/2011/05/110509_pink_estudo_mv.shtml)>. Acesso em: 28 abr. 2011.

BERKMAN, A. et al. A Critical Analysis of the Brazilian Response to HIV/AIDS: Lessons Learned for Controlling and Mitigating the Epidemic in Developing Countries. **American Journal of Public Health**, Nova York, v. 95, n. 7, p. 1162 – 1172, jul. 2005.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: 1988 – texto constitucional de 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de n. 1 a 6, de 1994 – 26. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Aids – DST**. Brasília, Ano VII, n. 01, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 18 mai. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **MS divulga retrato do comportamento sexual do brasileiro**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=10326](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10326)>. Acesso em: 12 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Guia de Produção e Uso de Materiais Educativos**. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Gestão da Comunicação aplicada à vigilância em saúde: a percepção dos gestores**. Brasília, DF, 2008.

CAGNIN, L. A. **Elementos constitutivos das Histórias em Quadrinhos**. São Paulo: Ática, 1975.

CAMBESES, V. **Uma breve história dos cartazes**. Disponível em: <[www.lumiarte.com/luardeoutono/lo\\_radios/cartazes.rtf](http://www.lumiarte.com/luardeoutono/lo_radios/cartazes.rtf)>. Acesso em: 5 jun. 2011.

CARVALHO, S. **A Iconografia da AIDS: um estudo comparativo da comunicação impressa na prevenção à Aids para o público adolescente no período de 1993 a 2007**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: USP, 2008.

CHEQUER, P. **AIDS VINTE ANOS** – Esboço histórico para entender o Programa Brasileiro. Adaptado do original de Kenneth Camargo, out. 2005. Disponível em: <[http://www.sistemas.aids.gov.br/congressoprev2006/20\\_anos\\_do\\_PN.htm](http://www.sistemas.aids.gov.br/congressoprev2006/20_anos_do_PN.htm)>. Acesso em: 24 jun. 2011.

DECLARAÇÃO DE SANTAFÉ DE BOGOTÁ. **Conferência Internacional de Promoção da Saúde**, Santafé de Bogotá, Colômbia, 1992. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Santafe.pdf>> Acesso em: 10 mai. 2011.

EDITORIAL. Controle da AIDS no Brasil: um modelo a ser seguido?. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 47, n. 3, jul./set. 2001.

GALLO, R. C. A reflexion on HIV/AIDS research after 25 years. **Retrovirology**, 20 out. 2006. Disponível em: <<http://www.retrovirology.com/content/3/1/72>>. Acesso em: 7 jun. 2011.

GREEN, Edward. Entrevistas concedidas ao jornal **Il Sussidiario**, mar./set. 2009. Tradução do autor. Disponível em: <<http://www.ilsussidiario.net/News/>>. Acesso em: 25 abr. 2011.

GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. **Aids, a Camisinha e a Igreja**: 09/12/2003 – O Globo. Disponível em: <<http://www.giv.org.br/noticias/noticia.php?codigo=279>>. Acesso em: 2 jun. 2011.

HALPERIN, D. T. et al. A Surprising Prevention Success: Why Did the HIV Epidemic Decline in Zimbabwe? **PLoS Medicine**, v. 8, issue 2, fev. 2011. Disponível em: <<http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000414>>. Acesso em: 1 mar. 2011.

JUNIOR, A. B. et al. Tendências da epidemia de AIDS entre subgrupos sob maior risco no Brasil, 1980-2004. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 727-737, abr. 2009.

KHER, U. A Name for the Plague. **Time**, 31 março 2003. Disponível em: <[http://www.time.com/time/specials/packages/article/0,28804,1977881\\_1977895\\_1978703,00.html](http://www.time.com/time/specials/packages/article/0,28804,1977881_1977895_1978703,00.html)>. Acesso em: 5 jun. 2011.

LUND, J. V. **Newspaper Advertising**. Nova York, Prentice-Hall, 1947.

MALTCHIK, R. Aids aumenta entre jovens, revela Ministério da Saúde. **O Globo**, Rio de Janeiro, 1 dez. 2010. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/vivermelhor/mat/2010/12/01/aids-aumenta-entre-jovens-revela-ministerio-da-saude-923157276.asp>>. Acesso em: 12 jun. 2011.

MEDEIROS, D. P. O Cartaz Publicitário na Belle Époque (Uma Leitura da Arte de Henri Toulouse-Lautrec). In: **Revista Científica Plural**, 1 ed. Santa Catarina: Curso de Comunicação Social da Unisul, jan. 2008.

MOLES, A. A. **O Cartaz**. São Paulo: Perspectiva, 2005.

MONTORO, T.; BULCÃO, A. Representación Social y Publicidad: La Polémica como Estrategia Publicitaria. **Revista da Pós-Graduação da Faculdade de Comunicação/UNB**, Brasília, n.3, p. 65-77, 1999.

MUSEU DE ARTE DE MACAU. **Introdução**. Disponível em: <[http://www.artmuseum.gov.mo/showcontent.asp?item\\_id=20050430020100&lc=2](http://www.artmuseum.gov.mo/showcontent.asp?item_id=20050430020100&lc=2)>. Acesso em: 5 jun. 2011.

NATANSOHN, G. Comunicação & Saúde: interfaces e diálogos possíveis. In: **Revista de Economía Política de las Tecnologías de la Información y Comunicación**, vol. VI, n.2, Mayo – Ago, 2004. Disponível em: <<http://www2.eptic.com.br/sgw/data/bib/artigos/ac91b84bc163228f74ae2a291b80dd81.pdf>> Acesso em: 16 jun. 2011.

PAZ, J. **AIDS ANUNCIADA**. Dissertação de Mestrado. Brasília: UnB, 2000.

STONEBURNER, R. L.; LOW-BEER, D. Population-Level HIV Declines and Behavioral Risk Avoidance in Uganda. **Science**, v. 304, n. 5671, p. 714-718, abr. 2004.

TCI Art. **O Efeito de Cada Cor**. Disponível em:  
<<http://www.tci.art.br/cor/efeito.htm>>. Acesso em: 12 jun. 2011.

UNAIDS, 2011, passim. Disponível em: <<http://www.unaids.org/en/>>.

UNAIDS. **Global Report**: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010. Disponível em:  
<[http://www.unaids.org/documents/20101123\\_GlobalReport\\_em.pdf](http://www.unaids.org/documents/20101123_GlobalReport_em.pdf)>. Acesso em: 25 mai. 2011.

UNAIDS. **UNAIDS promotes combination HIV prevention towards universal access goals**. Genebra, 18 mar. 2009. Disponível em:  
<<http://www.unaids.org/en/Resources/PressCentre/Pressreleaseandstatementarchive/2009/March/20090318ComprehensivePrevention/>>. Acesso em: 25 mai. 2011. Tradução livre do autor.

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

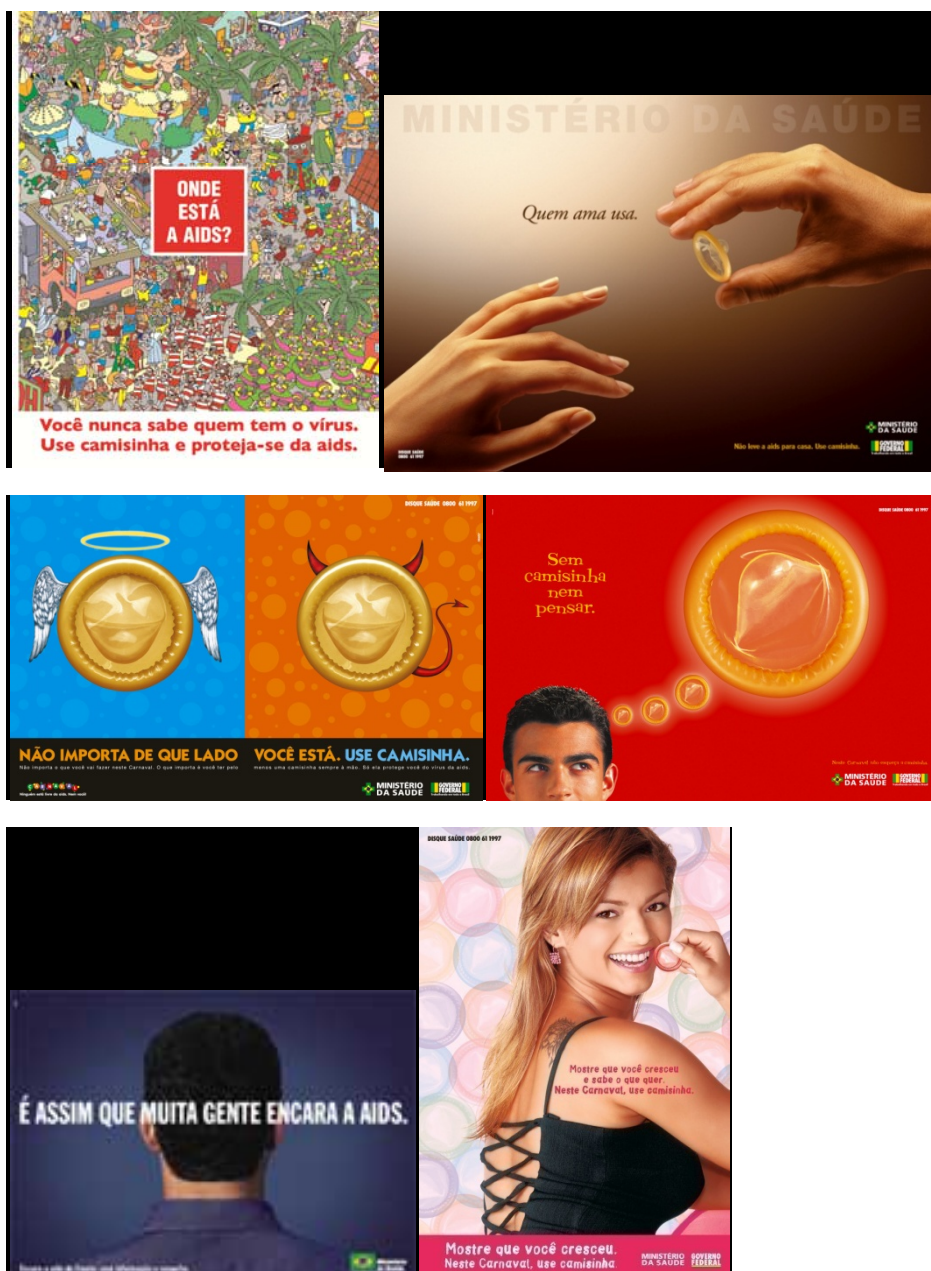
XAVIER, R. **Sexo seguro e a falácia dos preservativos**. Trabalho de pós-graduação. Vitória: Faculdade Salesiana de Vitória, 2005.

WIKIPEDIA. **Portal Cores**. Disponível em:  
<<http://pt.wikipedia.org/wiki/Portal:Cores>>. Acesso em: 12 jun. 2011.

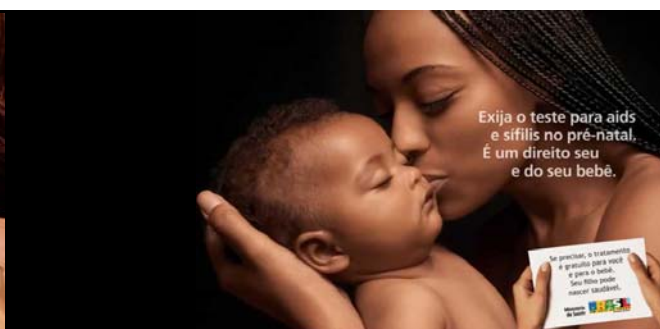
WISE, J. Access to AIDS medicines stumbles on trade rules. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 84, n. 5, p. 337-424, mai. 2006.

## ANEXOS

Cartazes das Campanhas do Ministério da Saúde contra o HIV/AIDS, entre os anos 2000 e 2011, veiculados nos períodos do Carnaval e do Dia Mundial de Luta contra a AIDS, em ordem cronológica.









**Com camisinha, a alegria continua durante e depois da festa.**

**VISTA-SE**

Vivendo com aids ou não, use camisinha e fique tranquilo.

www.saude.gov.br  
Ministério da Saúde  
GOV. DO BRASIL

**VOCÊ TEM O DIREITO DE GOSTAR DE AXÉ, ROCK, FORRÓ E DE OUTRA PESSOA DO MESMO SEXO.**

**QUAL É SUA ATITUDE NA LUTA CONTRA A AIDS?**

**VOCÊ TEM O DIREITO DE SE VESTIR COMO QUISER E DE TER A CAMISINHA NA BOLSA.**

**QUAL É SUA ATITUDE NA LUTA CONTRA A AIDS?**

**UM JOVEM QUE VIVE COM AIDS TEM O DIREITO DE FAZER AMIGOS, FESTA, COM CAMISINHA.**

**QUAL É SUA ATITUDE NA LUTA CONTRA A AIDS?**

**Bom de cama é quem usa camisinha.**  
Qual é a sua atitude na luta contra a aids?

**CLUBE DOS ENTA**  
SEXO NÃO TEM IDADE. PROTEÇÃO TAMBÉM NÃO.

**CAMISINHA DEPOIS DOS 50: EXPERIMENTA.**

**CLUBE DA MULHER MADURA**  
USE CAMISINHA. É COISA DE MULHER SEGURA.  
Sexo não tem idade para acabar. Proteção também não.

**CLUBE DA MULHER MADURA**  
USE CAMISINHA. É COISA DE MULHER SEGURA.  
Sexo não tem idade para acabar. Proteção também não.



**CLUBE DA MULHER MADURA**

**USE CAMISINHA. É COISA DE MULHER SEGURA.**

Sexo não tem idade para acabar. Proteção também não.

SUS + Secretaria de Políticas para as Mulheres Ministério da Saúde **BRASIL**

UM DELES TEM HIV. O OUTRO SABE.

VIVER COM AIDS É POSSÍVEL. COM O PRECONCEITO NÃO.

SUS + Secretaria de Políticas para as Mulheres Ministério da Saúde **BRASIL**

**O QUE VOCÊ FIZER EU TÔ DENTRO.**

VISTA-SE

CAMISINHA. COM AMOR, PAIXÃO OU SÓ SEXO MESMO. USE SEMPRE.

SUS + Secretaria de Políticas para as Mulheres Ministério da Saúde **BRASIL**

**ESQUECEU DE MIM? FAÇA O TESTE DE AIDS.**

Camisinha. Com amor, paixão ou só sexo mesmo. Use sempre.

SUS + Secretaria de Políticas para as Mulheres Ministério da Saúde **BRASIL**

**DUAS DESTAS PESSOAS VIVEM COM AIDS. E PODEM NÃO SER QUEM VOCÊ PENSA.**

A aids não tem preconceito. Você também não deve ter.

www.fadassobrepreconceito.com.br

SUS + Secretaria de Políticas para as Mulheres Ministério da Saúde **BRASIL**

**UMA DESTAS PESSOAS VIVE COM AIDS. E PODE NÃO SER QUEM VOCÊ PENSA.**

A aids não tem preconceito. Você também não deve ter.

www.fadassobrepreconceito.com.br

SUS + Secretaria de Políticas para as Mulheres Ministério da Saúde **BRASIL**

**A AIDS NÃO TEM PRECONCEITO. VOCÊ, PROFISSIONAL DE SAÚDE, TAMBÉM NÃO DEVE TER.**

VOCÊ SABE MELHOR DO QUE NINGUÉM: QUEM VIVE COM AIDS PODE TER UMA VIDA SAUDÁVEL.

www.fadassobrepreconceito.com.br

SUS + Secretaria de Políticas para as Mulheres Ministério da Saúde **BRASIL**

**A AIDS NÃO TEM PRECONCEITO. POR ISSO, SE VOCÊ TRANSOU SEM CAMISINHA, FAÇA O TESTE E FIQUE SABENDO.**

Vá a uma unidade de saúde e faça o exame de aids. É um direito seu.

www.fadassobrepreconceito.com.br

SUS + Secretaria de Políticas para as Mulheres Ministério da Saúde **BRASIL**

**sem camisinha não dá**

Seja qual for a fantasia, use sempre camisinha.

SUS + Secretaria de Políticas para as Mulheres Ministério da Saúde **BRASIL**

**sem camisinha não dá**

Seja qual for a fantasia, use sempre camisinha.

SUS + Secretaria de Políticas para as Mulheres Ministério da Saúde **BRASIL**

**sem camisinha não dá**

Seja qual for a fantasia, use sempre camisinha.

SUS + Secretaria de Políticas para as Mulheres Ministério da Saúde **BRASIL**

**Teste de aids: faça sim**

Se transou sem camisinha, faça o teste de aids. Procure uma unidade de saúde. É rápido, seguro e sigiloso.

SUS + Secretaria de Políticas para as Mulheres Ministério da Saúde **BRASIL**

