



Universidade de Brasília – UnB
Instituto de Ciências Humanas – IH
Departamento de Serviço Social – SER
Trabalho de Conclusão de Curso

**A HETERONORMATIVIDADE EM DISPOSITIVOS VISUAIS:
Análise de campanhas governamentais de sexualidade para mulheres lésbicas**

LUANA GAUDAD

BRASÍLIA-DF
2013

LUANA GAUDAD

**A HETERONORMATIVIDADE EM DISPOSITIVOS VISUAIS:
Análise de campanhas governamentais de sexualidade para mulheres lésbicas**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social, Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Débora Diniz.

BRASÍLIA-DF

2013

Universidade de Brasília – UnB
Instituto de Ciências Humanas – IH
Departamento de Serviço Social – SER
Trabalho de Conclusão de Curso

LUANA GAUDAD

**A HETERONORMATIVIDADE EM DISPOSITIVOS VISUAIS:
Análise de campanhas governamentais de sexualidade para mulheres lésbicas**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social, Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Débora Diniz

Banca Examinadora:

Prof^ª. Dr^ª. Débora Diniz – Orientadora
Departamento de Serviço Social – Instituto de Ciências Humanas – SER/IH/UnB

Prof^ª. Dr^ª. Lívia Barbosa – Membro Interno
Departamento de Serviço Social – Instituto de Ciências Humanas – SER/IH/UnB

Assistente Social Juliana Paiva – Membro Externo
Mestranda em Política Social – UnB

Aprovado em ____/____/____

A todas as amigas de existência lesbiana.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora Debora Diniz, por ter confiado em mim, por ter dedicado uma imensa atenção e por ter sido paciente com o meu ritmo de escrita. Por ter compartilhado seu saberes e acrescentado em minha vivência feminista.

À Lívia Barbosa e Juliana Paiva, pela compreensão e disponibilidade em participar da banca de defesa da minha monografia.

À Daniela Caixeta, por sua contribuição.

À Quel, por ter destinado tantas horas de sua apertada semana para estar comigo na biblioteca. Obrigada pelo eterno apoio e carinhos indispensáveis.

À irmã Ludmila, pelo apoio nas horas contabilizadas ao telefone e aos picotes de correção da escrita.

À minha família, pela preocupação.

Às amigas e amigos, por estarem presentes em todos os momentos de desespero e por proporcionarem as minhas risadas.

Às feministas do rolê, que nos encontros pelos corredores da UnB e festinhas, demonstraram imenso carinho e apoio.

*É dessas mulheres pra comer com dez
talheres,*

*De quatro, lado, frente, verso, embaixo, em pé,
Roer, revirar, retorcer, lambuzar e deixar o
seu corpo,*

Tremendo, gemendo, gemendo, gemendo.

Ana Carolina

NOTA

Nessa pesquisa o termo homossexual vai se referir somente às praticas sexuais entre homens. Pelo estudo pontuar especificamente a invisibilidade de mulheres lésbicas nas ações de enfrentamento às Doenças Sexualmente Transmissíveis/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (DST/AIDS), foi utilizado o termo lesboafetivo/lesboafetividade para as práticas sexuais entre mulheres. Assim como, ao invés do uso do termo homofobia, utilizou-se lesbofobia para referir à discriminação sexual de mulheres lésbicas e conceder suas particularidades. Todas as palavras da monografia estão apresentadas no feminino quando também se referem a homens e mulheres. Essa é uma escolha de estilo de escrita da autora e posicionamento político para não ocultar o feminino por trás do masculino, invertendo o que acontece na normativa, de modo a propor o reconhecimento das mulheres.

RESUMO

A presente pesquisa tem por objeto analisar os dispositivos visuais das campanhas governamentais de sexualidade para mulheres lésbicas. Trata-se de avaliar os vídeos produzidos para o carnaval brasileiro entre 2008 e 2012, pelo Departamento de Doença Sexualmente Transmissível/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (DST/AIDS) e Hepatites Virais e verificar se as práticas sexuais de mulheres lésbicas estão sendo representadas nas campanhas. A atenção a saúde de mulheres lésbicas foram pontuadas em várias pesquisas nacionais, no Plano de Enfrentamento a Feminização da Epidemia da AIDS e outras DST, e na Política Nacional de Atenção Integral à saúde da mulher. É de responsabilidade do Ministério da Saúde o reconhecimento da expressão da sexualidade lesboafetiva, garantindo o direito a informação das mulheres lésbicas, prevenção de DST/AIDS, testes e tratamentos de doenças sexualmente transmissíveis. As mulheres lésbicas não são imunes às DST, apesar de comporem uma demanda de saúde invisibilizada. As relações entre mulheres devem ser desmistificadas, suas necessidades de saúde esclarecidas e um levantamento epidemiológico realizado para investimentos em políticas específicas para as mulheres lésbicas. A hipótese da pesquisa foi atestada e a heteronormatividade expressa os dispositivos visuais das campanhas do Ministério da Saúde de sexualidade para mulheres lésbicas. Os vídeos são reducionistas ao uso do preservativo masculino e não expressam outras formas de proteção que atendam mulheres que fazem sexo com mulheres. Não houve a representação de mulheres lésbicas nos vídeos das campanhas, nem o reconhecimento dessas práticas sexuais. Apesar de, no geral, ter sido inseridos parceiros do mesmo sexo e dado visibilidade às travestis nos vídeos, ainda não foram realizadas campanhas com a intenção de propagar a não discriminação sexual de mulheres lésbicas.

Palavras-chave: Sexualidade. Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis/*Acquired Immunodeficiency Syndrome*. Campanhas. Vídeo educativo. Dispositivos visuais. Saúde da mulher.

ABSTRACT

This study aims to analyze the visual devices of sexuality government campaigns for lesbian women. It is evaluating the videos produced for the Brazilian Carnival between 2008 and 2012 by the Department of STD/AIDS and Viral Hepatitis and verifying if the sexual practices of lesbian women are being represented in the campaigns. The attention to the health of lesbians was scored in several national searches, in Plan to Combat the Feminization of the Epidemic of AIDS and other STD, and the National Politics for Integral Attention to women's health. It is the responsibility of the Ministry of Health to recognize the expression of lesbian sexuality, guaranteeing the right to information of lesbian women, prevention of STD/AIDS testing and treatment for sexually transmitted diseases. The lesbians are not immune to STD, although compose a demand for health invisibilized. Relations between women should be demystified, and health needs clarified, an epidemiological search for investments in specific politics for lesbian women. The hypothesis of the research was attested and heteronormativity expressed devices visual campaign of the Ministry of Health. The videos are reductionist to the use of condoms and do not express other forms of protection that meet women who have sex with women. There was no representation of lesbians on the videos of campaigns, nor the recognition of such sexual practices. Although, in general, have been included same-sex partners and given visibility to the transvestites in the videos, have not yet been carried out campaigns with the intention of spreading the non-sexual discrimination of lesbians.

Keywords: Sexuality. Lesbians. STD/AIDS. Government campaigns. Educational video. Visual devices. Women's health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	-	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ANVISA	-	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BIRD	-	Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento
BM	-	Banco Mundial
BR	-	Brasil
DIP	-	Doença Inflamatória Pélvica
DOU	-	Diário Oficial da União
DST	-	Doença Sexualmente Transmissível
GT	-	Grupo de Trabalho
HIV	-	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPV	-	<i>Human Papillomavirus</i>
HSH	-	Homem que faz sexo com Homem
LGBT	-	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
MP	-	Ministério Público
MS	-	Ministério da Saúde
MSM	-	Mulher que faz sexo com Mulher
ONG	-	Organização Não Governamental
RDC	-	Resolução da Diretoria Colegiada
SIDA	-	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SINASAN	-	Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados
SUS	-	Sistema Único de Saúde
TV	-	Televisão

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 METODOLOGIA	16
2.1 PROBLEMA DE PESQUISA	16
2.2 PERGUNTA DE PESQUISA	16
2.3 HIPÓTESE DE PESQUISA	16
3 PROPOSTA AUDIOVISUAL DAS CAMPANHAS DO DEPARTAMENTO DE DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL/<i>ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME</i> E HEPATITES VIRAIS	17
3.1 DISPOSITIVOS VISUAIS	17
3.2 VÍDEO EDUCATIVO	18
3.3 CAMPANHAS AUDIOVISUAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	20
3.4 O QUE TEM A VER AS CAMPANHAS DO DEPARTAMENTO DE DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL/<i>ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME</i> E HEPATITES VIRAIS COM OS DISPOSITIVOS VISUAIS?	21
4 O RECONHECIMENTO E A ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES LÉSBICAS NO BRASIL	25
4.1 A HETERONORMATIVIDADE EM DISPOSITIVOS VISUAIS	25
4.2 A SAÚDE DE MULHERES LÉSBICAS NO BRASIL	27
5 ANÁLISE DAS CAMPANHAS DO DEPARTAMENTO DE DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL/<i>ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME</i> E HEPATITES VIRAIS	32
5.1 LINGUAGEM AUDIOVISUAL: EXPRESSÕES TÉCNICAS E CONSTRUÇÃO DE SENTIDOS	32
5.1.1 <i>Voz das personagens e narração</i>	34
5.1.2 <i>Realidade produzida</i>	35
5.1.3 <i>Qualidade de conteúdo das campanhas</i>	37
6 RECONHECIMENTO DA EXPRESSÃO DE SEXUALIDADE NÃO HETEROSSEXUAL	40
6.1 PÚBLICO-ALVO HOMOSSEXUAL	40
6.2 A CAUSALIDADE HOMOSSEXUAL	40
6.3 A REPRESENTAÇÃO E RESTRIÇÕES DAS RELAÇÕES HOMOSSEXUAIS	41
6.4 A NORMATIVA HETEROSSEXUAL E O RECONHECIMENTO DA MANIFESTAÇÃO LESBOAFETIVA	44

7 PLANO DE ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DE <i>ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME</i> E DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	49
8 RECOMENDAÇÕES	52
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICE	60
APÊNDICE “A”	61

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa traz o debate acerca da atenção à saúde das mulheres lésbicas no Brasil e os investimentos em ações de enfrentamento a *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) nas campanhas do Ministério da Saúde (MS). A proposta é analisar, entre os anos de 2008 a 2012, as campanhas audiovisuais realizadas pelo Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais, responsável pela formulação de políticas públicas fundamentado nas diretrizes de equidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e nos serviços de saúde preventiva, para o período do carnaval brasileiro. No total foram onze vídeos avaliados: três em 2012, três em 2011, três em 2010, um em 2009, e um em 2008. De acordo com entrevista realizada com Mauro Siqueira, assessor técnico da assessoria de comunicação do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais, a primeira campanha do carnaval realizada pelo MS foi feita em 1986.

Os dispositivos visuais são pontuados como produções em contextos históricos, vivenciados pela sociedade e instituições. Em uma campanha do governo encontram-se conflitos e contradições sociais, a linguagem audiovisual pode ser coercitiva ou subversiva. Por se tratar do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais a discussão permeia a manifestação da sexualidade. A análise que se apresenta na pesquisa é focada na estratégia audiovisual que o MS tem utilizado para garantir o direito a informação e promover o enfrentamento de AIDS e outras DST nas relações sexuais entre mulheres. Desse modo, garantir o reconhecimento da livre expressão da sexualidade de mulheres lésbicas.

Na produção audiovisual pode estar inserido o interesse em propagar o discurso da cultura heterossexual. Por vezes, cria distorções na percepção da população e simula alternativas possíveis de vivências e conhecimentos. As imagens possuem artifícios para favorecer esse interesse, que podem apresentar-se camuflados na idealização do romance heterossexual. A moral sexual está presente e instituída na sociedade brasileira que reconhece e/ou legitima a relação apenas entre homens-mulheres, marginalizando outras sexualidades. Quando se trata de doenças sexualmente transmissíveis, a representação das relações baseia-se no falocentrismo, invisibilizando a prática sexual entre mulheres. Desmistificar as relações sexuais entre mulheres esclarece necessidades de saúde específicas e adiciona no enfrentamento de comportamentos de risco.

De acordo com a síntese dos resultados de pesquisa sobre os Direitos Sexuais e Necessidades de Saúde de Lésbicas e Bissexuais na Percepção de Profissionais de Saúde e Usuárias do SUS, realizado pela SOS Corpo e com o apoio do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais:

[...] as mulheres lésbicas encontram dificuldades de expressar problemas de saúde relacionados à sexualidade, e para buscar prevenção e tratamento contra DST, HIV/AIDS. [...] A invisibilidade do grupo populacional e de suas questões nos serviços de saúde, associado à ausência de meios apropriados e eficazes de prevenção de DST entre mulheres que fazem sexo com outras mulheres, são os fatores mais importantes para as dificuldades encontradas nesta área (SOS CORPO, 2009, p.36).

O MS foi um dos órgãos envolvidos diretamente com o Plano Nacional de Promoção a Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBT). No documento, publicado em 2009, na Estratégia de Integração da Política de Promoção da Cidadania e Defesa dos Direitos Humanos de LGBT com as demais Políticas Públicas Nacionais, duas ações foram destinadas a esse órgão, a saber:

1. Implementar políticas específicas de prevenção em DST/HIV/Aids e Hepatites Virais para mulheres lésbicas e bissexuais, na perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos, e em Redução de Danos em parceria com a sociedade civil organizada que trabalha com esta população.
2. Incluir nas campanhas de saúde sexual e reprodutiva, prevenção de AIDS e outras doenças de transmissão sexual, imagens não estigmatizantes de pessoas com deficiência (PCD), pessoas vivendo com AIDS (PVA) e da população LGBT (SEDH, 2009, p. 35).

No Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras DST, e na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, realizados em 2007 pelo MS, também consta o reconhecimento das práticas sexuais entre mulheres. Nesse intuito, a pesquisa se constitui em avaliar a atuação do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais no que concerne à atenção a saúde de mulheres lésbicas. Identificada essa carência, as campanhas do MS têm por obrigação atender a essa demanda.

A pesquisa intitulada “A heteronormatividade em dispositivos visuais: análise de campanhas governamentais de sexualidade para mulheres lésbicas” tem como hipótese que os dispositivos visuais produzidos nas campanhas de carnaval pelo Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais são enquadrados na normativa heterossexual. O objetivo do trabalho é verificar se as práticas sexuais entre mulheres estão sendo representadas nas campanhas audiovisuais e assim, construídas ações de enfrentamento às DST/AIDS nas relações lesboafetivas. Observam-se, nos cinco anos de campanhas analisados, as estratégias

audiovisuais utilizadas e se houve o reconhecimento das práticas sexuais de mulheres lésbicas.

A monografia está dividida em oito partes. O primeiro capítulo é a metodologia. Nele, consta o objetivo da pesquisa, os dados que serão coletados para análise, e a proposta de avaliação. São apresentados o problema, pergunta e hipótese de pesquisa.

No segundo capítulo discorre-se acerca do conceito de dispositivos visuais, sua abrangência e utilidades, o modo como opera e a inserção das campanhas audiovisuais nessa consideração. Nesse momento, é abordado o conceito de vídeo educativo e apresentadas as possibilidades das campanhas terem esse caráter. Também é discutido sobre os processos de aprendizagem proporcionados pela mídia visual.

O terceiro capítulo propõe o debate sobre conceito de heteronormatividade e avalia o falocentrismo presente nos dispositivos visuais como cerceadores da informação produzida pelo Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. É pontuada a invisibilidade de mulheres lésbicas, a ausência de manifestações de práticas sexuais lesboafetivas e a centralidade do pênis nas campanhas. Foi feito um apanhado da situação da saúde das mulheres lésbicas no Brasil e o mito do corpo imune às doenças sexualmente transmissíveis. Discute-se sobre os estigmas, vulnerabilidades sociais, e promoção e necessidades de saúde para essas mulheres no que tange o enfrentamento às DST/AIDS.

No quarto capítulo são apresentadas as análises de dados. São levantados os elementos técnicos audiovisuais utilizados e o propósito desses instrumentos para as campanhas. Posteriormente, observa-se o conteúdo temático dos vídeos e como eles se apresentam, verifica-se o recorte heteronormativo presentes nas campanhas para responder a pergunta da pesquisa.

No quinto capítulo analisam-se os produtos audiovisuais voltados ao público homossexual e os problemas identificados. Discorre-se acerca da normativa heterossexual e na ausência de representação de mulheres lésbicas nos vídeos. Apresenta dados sobre as abordagens nas campanhas destinadas às mulheres e o reducionismo das relações e práticas sexuais centradas nos homens. Demonstra o recorte das histórias das campanhas para mulheres e apresenta campanhas que tratam de sexualidades fora do padrão heteronormativo.

No sexto capítulo é apresentado o esquecimento das mulheres lésbicas nas ações programáticas de enfrentamento a AIDS e outras DST. Não há uma política nacional de atenção à saúde de mulheres lésbicas, mesmo sendo mencionada a invisibilidade das relações lesboafetivas no Plano de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras DST e no Plano Nacional da Atenção Integral a Saúde da Mulher.

O último capítulo finaliza com recomendações ao Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais e ao MS, a partir dos dados analisados e a hipótese da pesquisa constatada. Após, são apresentadas as considerações finais, que sintetizam os resultados obtidos das análises das campanhas audiovisuais do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais.

2 METODOLOGIA

A pesquisa tem por objeto analisar os dispositivos visuais produzidos nas campanhas do Departamento de Doença Sexualmente Transmissível/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (DST/AIDS) e Hepatites Virais. A proposta é avaliar se as práticas sexuais de mulheres lésbicas estão sendo representadas nas campanhas e se ações foram desenvolvidas para o enfrentamento de AIDS e outras DST. Os critérios de observação se basearam no reconhecimento às manifestações de vivências sexuais das personagens, além de perceber a propagação da não discriminação contra parceiras lesboafetivas. Foram levantados dados sobre as estratégias audiovisuais utilizadas e os conteúdos abordados nos vídeos.

Com o intuito de responder a pergunta da pesquisa foram vistos o total de 11 vídeos, nos cinco anos de campanhas para o carnaval brasileiro, entre 2008 e 2012. Apesar das campanhas possuírem outras peças de veiculação, foram analisados apenas materiais em formato audiovisual. Trata-se de uma análise documental de materiais de domínio público, disponibilizados para *download* pelo *site* do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais ou encontrados no *youtube*. Também foi realizada uma reunião com o assessor técnico da assessoria de comunicação, Mauro Siqueira, do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais.

2.1 Problema de pesquisa

Analisar as evidências heteronormativas anunciadas nas campanhas governamentais de sexualidade para mulheres lésbicas.

2.2 Pergunta de pesquisa

Quais evidências heteronormativas são anunciadas nas campanhas governamentais de sexualidade para mulheres lésbicas?

2.3 Hipótese de pesquisa

A heteronormatividade expressa o dispositivo visual hegemônico das campanhas governamentais de sexualidade para mulheres lésbicas.

3 PROPOSTA AUDIOVISUAL DAS CAMPANHAS DO DEPARTAMENTO DE DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL/*ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME* E HEPATITES VIRAIS

3.1 Dispositivos visuais

A intenção em trabalhar audiovisual, trazendo o conceito foucauldiano de dispositivo, é para estabelecer um diálogo menos reducionista, de forma a introduzir uma teoria social sobre a comunicação e suas técnicas que possibilite a análise da mutação temporal desses instrumentos audiovisuais. De acordo com Michel Foucault (1990), o conceito de dispositivo visual engloba vários elementos heterogêneos diversos, suas inter-relações dinâmicas e muitas vezes contraditórias, e o contexto histórico. Os dispositivos podem ser apresentados com vários discursos diferenciados, uma série de normas enunciadas, proposições, tendências culturais e de coerção social. É relevante partir desse conceito para que sejam analisadas as campanhas governamentais com um olhar crítico sobre a conjuntura nas quais elas estão inseridas na sociedade para poder pontuar as consequências disso, e analisá-las de maneira mais abrangente.

Trabalhar com o conceito de dispositivo visual pode vir a ser uma escolha benéfica, dependendo da intenção metodológica escolhida na pesquisa, principalmente:

[...] por permitir que não se considerem as tecnologias apenas como aparatos previamente dados, que causariam efeitos sócio-culturais, o que resvalaria qualquer análise para um indesejável determinismo tecnológico. As tecnologias seriam *mais um* elemento de uma rede complexa e dinâmica em que operam relações de forças imanentes aos domínios em que são exercidas. Comporiam um todo heterogêneo e movente com discursos, instituições, saberes e práticas diversas (TUCHERMAN; SAINT-CLAIR, 2008, p. 3).

Enfatiza-se o ponto em que as autoras comentam sobre “a dinâmica em que operam relações de força”. Foucault também discute essa relação, nomeado de relações de poder. Ressalta-se que o poder é de caráter onipresente e o corpo é a superfície sobre a qual o poder atua. Sendo este poder interventivo na realidade concreta dos indivíduos.

Não obstante, tendo por base um discurso, o poder hegemônico espalha uma moral e contribui para a criação do senso comum. Foucault (2003) diz que os discursos assumem o modo de ações políticas de transformação da realidade, além de meras representações, posições ou atitudes sobre o mundo ao seu redor, acabam por assumir um caráter indissociável das práticas sociais e das relações de poder. Para Foucault (2003) o poder está

presente em todos os processos sociais e exerce sua força porque não atua apenas como opressor. O que interessa basicamente a essas relações de poder não é acabar com a vida social ou impedir o exercício das atividades das pessoas e sim gerir a vida de todas, controlando suas ações. O poder é algo que se exerce e os dispositivos visuais podem ser apresentados de maneira coercitiva em função ao hegemônico ou em confronto a ele.

Seguindo essa linha, trazida pelo debate das relações de poder por Foucault, Louis Althusser (1981) enquadra os meios de informação, especialmente midiáticos, em Aparelhos Ideológicos do Estado (AIE). Sendo assim, criam-se possibilidades para campanhas exercerem papéis de instrumentos coercitivos, quando elas se afastam do perfil de vídeo educativo para se aproximar aos moldes de vídeos comerciais, uma vez expostos a partir do interesse das redes televisivas. Os dispositivos visuais podem assumir perfis públicos ou privados e, independente de suas características, pode vir a ser considerado um aparelho coercitivo e ideológico. Discutindo sobre as campanhas do Ministério da Saúde (MS), mesmo que a intenção delas seja de cunho educativo, elas estão inseridas em uma dinâmica social higienista. A partir da atual conjuntura brasileira, a combinação de informações feitas nesses vídeos traz ideologias dominantes.

3.2 Vídeo educativo

A linguagem audiovisual com o propósito da campanha deve fundamentar-se na capacitação da população; na expansão dos conhecimentos e dos direitos; na informação, conscientização e trabalhar a não discriminação; sugerir o direito a igualdade e disseminação das ideias de sociabilidade coletiva. O vídeo educativo tem por vontade a defesa de direitos, a democratização da comunicação na sociedade: a ampliação do acesso. Logo, uma campanha, pensando nas grandes possibilidades e estratégias do audiovisual, pode se preocupar com imagens públicas e critérios estéticos, sendo eles um recurso para o envio da mensagem, mas os critérios pedagógicos são o princípio para a mensagem obter sucesso e alcançar o interesse da produção.

O ideal para uma campanha é que ela seja considerada um vídeo educativo, principalmente quando se trata de questões que precisam da adesão e posterior mobilização da população. Um vídeo educativo por si só carrega diversas características e instrumentos diferenciados das mídias visuais, tanto em princípios técnicos quanto em postura política. O vídeo faz parte de uma construção diferenciada, com potencialidades podendo ser voltadas a informação alternativa e processos sistemáticos de ensino-aprendizagem.

A televisão funciona a partir de monopólios de informação, anúncios consumistas, reprodução da ideologia dominante e legitimação dos grupos de poder; e por mais que seja reconhecida como meio para entretenimento e educação, com uma análise, pode-se perceber que a maior parte da programação televisiva utiliza a tecnologia da informação para a alienação das espectadoras, pois serve diretamente a propósitos hegemônicos e muitas vezes, de reprodução das expressões do preconceito. Já os vídeos, por vezes, veiculados à internet, podem aparecer nesse cenário em um movimento contrário, para emitir informação alternativa e especialmente incrementar a reflexão crítica da realidade, assim, se enquadram como vídeos educativos.

As campanhas governamentais devem conseguir se infiltrar naquela programação repetitiva e viciosa da televisão, para que de fato surta efeito e apreensão do conhecimento. Nessa pesquisa não será utilizada a palavra “propaganda”, justamente para desvincular a ideia de anúncio que sustenta a programação brasileira de televisão, e sim campanha para que se constitua o perfil de vídeo educativo, sendo referido daqui em diante apenas como vídeo. A maior parte da programação televisiva assim como a de maior audiência, especialmente se observarmos as novelas, pouco tem a ver com a realidade, parecendo querer satisfazer as espectadoras em sua vida cotidiana, mas na verdade, impondo suas prioridades ideológicas.

Os vídeos são caracterizados, em sua maioria, por produções barateadas, com pouca equipe e menor qualidade técnica audiovisual. Não é o que acontece com as campanhas realizadas pelo Departamento de Doença Sexualmente Transmissível/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (DST/AIDS) e Hepatites Virais, que possuem financiamento do orçamento público federal e uma equipe de profissionais voltadas para a elaboração e produção dos vídeos. As técnicas e estratégias audiovisuais não devem se sobrepor a qualidade de conteúdo das campanhas.

Os vídeos-campanhas, podendo passar entre as programações da televisão, criam a possibilidade de massificação da informação. A intenção de investir na campanha para que ela passe seja veiculada à TV é justamente essa, só que dependendo, pode acontecer o inverso: a programação da televisão pode suprimir aqueles 30 segundos diferenciados na atenção da telespectadora. Por isso também é importante a publicização em outras peças visuais de divulgação. De acordo com entrevista realizada com Mauro Siqueira, assessor técnico da assessoria de comunicação do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais, sobre a veiculação das campanhas do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais nas redes televisivas:

Dependendo do recurso, representa um potencial de veiculação na mais cara, na globo. A gente tem uma política paritária de veiculação. Se a globo tem 60% do mercado, nós colocamos 60% do investimento na globo. O dobro de veiculação nas outras menores. Os publicitários tem um índice de grau de repetição e esse índice diz o quanto essa mensagem vai ser eficiente ou não (SIQUEIRA).

A qualidade da campanha se concede pela promoção da informação com o esclarecimento das telespectadoras. O processo de exposição das ideias nos vídeos e a captação da mensagem pelas receptoras é o que Julio Wohlgemuth (2005, p. 87) intitula como “*pedagogia audiovisual*”. Sobre esse conceito, ele diz: “a *pedagogia audiovisual* tem por princípio recuperar, produzir, conservar e reproduzir o conhecimento popular, agregado ao conhecimento científico moderno sempre que necessário” (grifo meu).

Ver e/ou ouvir uma produção audiovisual pode proporcionar conhecimento de avaliação e compreensão. Um diálogo significativo ou a pluralidade de elementos visuais devem ser trabalhados para que se receba grande atenção do público. As campanhas governamentais são consideradas *mensagens múltiplas*, pois partiu de um grupo criador da técnica de informação para uma massa numerosa de pessoas (WOHLGEMUTH, 2005). Sendo assim, esse meio no qual está inserido a mensagem múltipla é mutável, e inclusive, temporal. Há modificações no campo do conhecimento e no campo moral das relações e com esse efeito, a criação sofre alterações no curso histórico da sociedade.

3.3 Campanhas audiovisuais do Ministério da Saúde

Tratando-se das campanhas do MS na área de sexualidade, é central a representatividade das atoras na mensagem que irá ser apresentada. A aprendizagem, alusão, crença e reprodução de ideais não vêm desvinculado à memória. Os processos de aprendizagem para a indivíduo são capturados e processados nas vezes em que há observação, atenção aos fatos comuns diários. A consciência integra novos conceitos a partir desse processo. Quais são os dados – narração, personagens, abordagem, entre outros – que se valem das campanhas do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do MS? Assim, a percepção daquilo que é trabalhado retorna à consciência da população e corrige (ou reforça) as concepções formadas anteriormente. Essa prática da *pedagogia audiovisual* procura surtir como efeito final uma maior eficiência nos canais de comunicação nos processos de ensino-

aprendizagem. Sendo assim, importante que a linguagem utilizada nas campanhas seja inteligível, para que as mensagens sigam o seu curso educacional.

A dinâmica desse processo de aprendizagem via campanhas educativas tem vários alicerces para dar certo e alcançar metas e objetivos, uma vez esclarecidos. Vídeos têm características específicas que favorecem para um método educacional apropriado. O conhecimento proposto pelas campanhas não terá ao final uma análise individualizada, e sim coletiva. Dessa maneira, em muito o vídeo pode ser utilizado como instrumento de ensino, porque alcança diversas interlocutoras de uma única vez; a informação audiovisual vai ao encontro das pessoas em suas rotinas cotidianas; não são necessários níveis de escolarização para o entendimento da informação, sendo para um público em geral; e a melhor compreensão é conduzida pela representação da prática no vídeo.

3.4 O que tem a ver as campanhas do Departamento de Doença Sexualmente Transmissível/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* e Hepatites Virais com os dispositivos visuais?

As campanhas realizadas pelo Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais não podem ser reducionistas a discussão de prevenção de doenças, mas por trabalhar com a temática de sexualidade, se pode considerar da mesma alçada lidar com a discriminação de práticas sexuais. Seria significativo criar a responsabilização desses agentes de conhecimento. Um dos Ministérios mais conhecidos pela população, por conta de seus trabalhos com as campanhas, deveria exercer a *pedagogia audiovisual* em prol das metas do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais, porém percebe-se que ela foi inserida em um discurso dominante. O MS está à mercê do conservadorismo público para a veiculação das campanhas?

O Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais apela para a contratação de grandes figuras públicas da televisão brasileira (cantoras e atrizes) para participarem do vídeo. A justificativa para essa escolha serve para despertar o interesse para aqueles 30 segundos no meio da programação televisiva. A grande questão é que independente da atenção que o uso dessa estratégia possa vir a possibilitar, em qual momento é valorizado a informação, o cunho educacional e capacitante do vídeo educativo? As atribuições regulatórias do Estado são exercidas via os aparelhos ideológicos, como a publicidade. Esse poder regulatório das

campanhas pode cumprir uma cota que não corresponde à proposta de controle da doença, mas de poder regulador dos modos possíveis de viver a sexualidade.

Diferentemente do que se espera de uma campanha ou mesmo vídeo educativo, em relação ao orçamento destinado para essa estratégia de intervenção da comunicação, de acordo com a pesquisadora Josi Paz (2000, p. 44), o MS

[...] dispense verba publicitária equivalentes a uma das maiores anunciantes do país (ano de 2000). De acordo com a Associação Brasileira das Agências de Propaganda – ABAP, O Ministério da Saúde é anunciante nacional médio. [...] de acordo com um funcionário da Assessoria de Comunicação da Coordenação Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde esse (10 milhões de reais) já chegou a ser o custo de apenas uma campanha e os investimentos a cada nova veiculação oscilariam entre 4 e 8 milhões de reais. Em junho de 1995 o Ministério da Saúde era o segundo anunciante no ranking das seis maiores contas públicas que estavam investindo cerca de 300 milhões de reais em 49 contratos de publicidade.

A discussão de dispositivos visuais é um dos pilares da análise dos dados. A Coordenação de DST e AIDS passou nos anos de 1990 a ser financiada pelo Banco Mundial (BM). Ao mesmo tempo em que esse fator poderia ser motivo para comemoração porque as campanhas de saúde passariam a receber maior investimento financeiro, o que pressupõe o crescimento da atuação na área, portanto um salto importante, de que maneira está sendo investido esse dinheiro? As campanhas do MS passaram a ter parcerias no trabalho com anunciantes de grande e médio porte privatistas. No item anterior, em 3.2, foi retomado o princípio da campanha como vídeo educativo sendo também, não nomeada nessa pesquisa como propaganda ou anúncio. As parcerias que o MS tem conquistado podem fortalecer o conceito da campanha como fonte lucrativa. E, sendo lucrativos, os anúncios devem ser delimitados como comerciais, para assim serem cooptadas a atenção das telespectadoras que compartilham da audiência dos programas de televisão. Há uma extrema erosão entre as necessidades da população e o lucro.

Josi Paz (2000) mescla uma série de elementos que constrói a imagem do poder das propagandas e anúncios, também do MS, como criador de preconceitos para a população. De acordo com o Relatório de Implementação e Avaliação 1998 a 2002, acordo de empréstimo BIRD 4392/BR – Projeto AIDS II (versão preliminar):

A execução de uma política nacional de promoção à saúde, para o enfrentamento da epidemia de AIDS e de outras doenças de transmissão sexual, tem como principais requisitos o delineamento de ações que favoreçam a adoção de práticas e estilos de vida mais saudáveis, reduzindo os comportamentos e os danos relacionados aos contextos de risco e vulnerabilidade, garantindo a oferta e acesso da população aos

serviços de assistência e prevenção com qualidade, cobertura adequada às necessidades de saúde da população e sem discriminação (AIDS II, 2002).

O conceito de grupos de risco era usado pelo MS na prevenção de doenças, eram identificados os coletivos de pessoas que possuíam características iguais e neles depositados um estigma de passíveis da doença em proporção maior do que às outras pessoas. Por exemplo, homens que fazem sexo com outros homens, mulheres que fazem sexo em troca de dinheiro, pessoas que utilizam drogas injetáveis, entre outros.

Por mais que atualmente a expressão “grupos de risco” não seja mais utilizada, já que atualmente é reconhecida uma prática de risco, essa construção ainda faz parte do imaginário de uma boa parcela da população. As campanhas veiculadas ao MS ainda não conseguiram sustentar um exercício não discriminatório por parte da sociedade. Inclusive, tem sido pontuada a ausência de discussão da saúde de mulheres lésbicas pelo movimento lésbico-feminista. Uma polêmica também muito comum é a do cerceamento da prática da sexualidade, a questão da quantidade de parceiras, os relacionamentos não estáveis, o sexo anal e as experiências homo e lesboafetivas.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), criada pela Lei nº. 9.782/1999, desde a RDC 153 e, assim como a Portaria nº. 1.353/2004 vigente, exclui a possibilidade de os Hemocentros captarem sangue que apresentem *situação de risco acrescido*: homens que tiveram relações sexuais com outros homens ou as parceiras sexuais destes. O MS, anteriormente, também determinou através da Portaria nº. 1.376/1993 que serão excluídos os parceiros sexuais de indivíduos expostos a fatores de risco para SIDA/AIDS (a homo/bissexualidade masculina é considerada um fator de risco). Entretanto, em junho de 2011, o Ministério Público (MP) baixou a Portaria nº. 1.353, com um novo regulamento técnico para a atividade hemoterápica do país, coibindo os hemocentros de usar orientação sexual como critério para seleção de doadores de sangue.

Portaria MS nº. 1.353, de 13 de junho de 2011, publicada no Diário Oficial da União (DOU) 01, de 14 de junho de 2011, aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos:

Art. 1º § 2º O Regulamento Técnico deverá ser observado por todos os órgãos e entidades, públicas e privadas, que executam atividades hemoterápicas em todo o território nacional no âmbito do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN).

[...]

§ 4º Os serviços de hemoterapia deverão capacitar os técnicos da Hemorrede e de suas unidades vinculadas de saúde para melhoria de atenção e acolhimento aos

candidatos à doação, evitando manifestação de preconceito e discriminação por orientação sexual, identidade de gênero, hábitos de vida, atividade profissional, condição socioeconômica, raça/cor e etnia.

§ 5º A orientação sexual (heterossexualidade, bissexualidade, homossexualidade) não deve ser usada com critério para seleção de doadores de sangue, por não constituir risco em si própria.

Entretanto, apesar da inserção do quinto parágrafo e mesmo que hoje seja considerado comportamento de risco e não grupos de risco, a lei citada responde ao regulamento do SIDA/AIDS, com a história de pertencer ou ter pertencido a grupos de risco para SIDA/AIDS, e/ou que seja ou tenha sido parceiro sexual de indivíduos que se incluam naquele grupo. Dessa forma, o MS, através da transposição das leis, impõe abstinência sexual a parceiros homossexuais que desejam doar sangue. Pode-se dizer que a “escolha” de ter feito sexo com outro homem pelos últimos doze meses torna-se um comportamento de risco. Ou seja, justifica a exclusão de homens que fazem sexo com outros homens pelo comportamento e não pela sexualidade. Suaviza a inaptidão por não tratá-la como discriminação à orientação sexual.

O julgamento discriminatório sobre os homossexuais masculinos, antes considerados um dos principais grupos de risco pelo MS, se perpetua até hoje nas manifestações diárias da opinião pública, que obviamente influenciam na prestação de serviços. Inclusive, observa-se a moralização das práticas e condutas sexuais, mesmo quando essas são feitas com a devida proteção; e a inobservância das existências lesbianas nas práticas afetivo-sexuais com possíveis exposições do corpo às DSTs. As campanhas, independente de serem utilizadas imagens ou vídeos, são instrumentos do elo direto para a conscientização e desmistificação acerca de uma temática. Por isso, analisa-se como têm sido apresentadas essas campanhas no que diz respeito à sexualidade de parceiros masculinos e principalmente às relações lesboafetivas, que são subjugadas a crenças heteronormativas de invisibilidade e desconhecimento das experiências de mulheres que fazem sexo com mulheres como possível.

O projeto educativo em formato audiovisual expõe a realidade para uma melhor compreensão e posteriores internalização da mensagem. Em uma campanha compensa-se uma desalienação que, antes fora imposta, para que consiga sucesso no objetivo proposto. Logo, sendo as campanhas apresentadas em intervalos comerciais devem assumir uma postura convicta para que não haja falhas na mensagem ou na apreensão dela.

4 O RECONHECIMENTO E A ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES LÉSBICAS NO BRASIL

4.1 A heteronormatividade em dispositivos visuais

Gênero é um conceito que se modificou ao longo da história e atualmente possui uma conotação ampla acerca das manifestações dos sexos feminino e masculino e suas relações interpessoais e sociais. As relações existentes entre o homem e a mulher são assimétricas e hierárquicas, com relações de dominação de poder, sendo o homem uma categoria que legisla sobre a mulher e a domina, em diversos âmbitos e expressões sociais. Gênero não é uma característica do ser humano, mas é construída sobre os corpos, as práticas e os comportamentos sociais. É um conceito que trabalha com relações de poder, com uma conjuntura que analisa organizações, que resvalam sobre os seres em sociedade. O gênero é apresentado e compartilhado no presente trabalho como categoria útil de análise histórica (SCOTT, 1989), fortalecendo relações díspares e com consequências nos cotidianos e vivências pessoais.

As possibilidades de reconhecimento dos corpos são limitadas ao feminino e masculino, o que contribui para uma carga de caracterizações estigmatizadas e relações de dominação, e expressões de sexualidades padronizadas. Relações de poder constituem ideias, formam reminiscências e distanciamentos, com os atos repetidos e naturalizados, impostos e seguidos, que ocorre a subtração das mulheres à submissão e compadecimento ante os homens. Essa estrutura é o próprio patriarcado, um meio de reprodução e garantia de ideologias sectárias e de dominação do homem sobre mulher.

A partir desse panorama, a normatividade heterossexual é uma das bases de sustentação do patriarcado, para além de uma implicação sobre a sociedade decorrente das relações de gênero. “A heteronormatividade da organização social fundamenta-se em falsos pressupostos de naturalização das práticas heterossexuais e no caráter desviante de outras práticas” (DINIZ; LIONÇO, 2009, p. 52).

O termo “heteronormatividade” foi utilizado primeiramente por Michael Warner (1991), em uma obra de discussão da Teoria Queer. Posteriormente, a feminista Adrienne Rich (1993) publicou um artigo em que fazia referência a esse conceito, datando por heterossexualidade compulsória. Essa normativa sexual se estabelece de diversas maneiras na sociedade e se apresenta às instituições, Estado, mulheres e homens. Tem nuances diferenciadas na sociedade moderna, que atualmente conta com reforços visuais e

audiovisuais exibidos em níveis altos, tanto nos espaços públicos quanto em ambientes privados, com a utilização da televisão, rádio, revistas e outros. Dessa maneira, as mulheres sofrem coerções sociais distintas dos homens, cabendo às mulheres uma existência oprimida ou silenciada. Nessa perspectiva que surge a expressão compulsória heterossexual, transformando em única forma desejável a relação mulheres-homens:

[...] via da heterossexualidade compulsória, por meio da qual a experiência lésbica é percebida através de uma escala que parte do desviante ao odioso ou a ser simplesmente apresentada como invisível. [...] Quando nós encaramos de modo mais crítico e claro a abrangência e a elaboração das medidas formuladas a fim de manter as mulheres dentro dos limites sexuais masculinos, quaisquer que sejam suas origens, torna-se uma questão inescapável que o problema que as feministas devem tratar não é simplesmente a “desigualdade de gênero”, nem a dominação da cultura por parte dos homens, nem qualquer “tabu contra a homossexualidade”, mas, sobretudo, o reforço da heterossexualidade para as mulheres como um meio de assegurar o direito masculino de acesso físico, econômico e emocional a elas (RICH, 1980, p. 21,34).

As relações desiguais de gênero promulgam determinadas condutas, crenças e fobias sociais. Fortalecem: a) o plano de submissão dos homens sobre as mulheres, ou mesmo de mulheres sobre as próprias mulheres lésbicas, quando uma dessas incorpora as subjetividades do masculino; b) a objetificação dos corpos femininos com a mercantilização da imagem da mulher; c) a divisão sexual do trabalho e suas consequências socioeconômicas; d) o designo de sentimentos e responsabilidades inatas da mulher; e) o direcionamento de conhecimentos específicos a mulheres diferentes dos remetidos para os homens, restringindo as possíveis realizações femininas e reforçando a ideia de tarefas inatas das mulheres; f) a violência contra a mulher e a rivalidade feminina; g) os padrões de beleza femininos; h) a desnaturalização e condenamento da masturbação feminina; i) e a ausência da autonomia dos corpos femininos.

As possíveis subversões femininas sobre o sistema são dificultadas pela naturalização dessa violência simbólica, física e psicológica na qual as mulheres estão sujeitas por existência. A heteronormatividade é uma, de muitas, ramificações dessas disparidades, influenciando na fobia às relações afetivo-sexuais entre mulheres, consideradas hereges por negarem a representação masculina para reger suas vidas ou ao menos participar dela, como um bem único imaginável ou necessário. A discriminação sexual está intimamente ligada às relações de opressão do gênero.

Possivelmente os dispositivos visuais são utilizados, via campanhas governamentais, como um instrumento de reprodução da ideologia heterossexual. O importante é que ocorra a utilização do audiovisual para desconstrução do preconceito afetivo-sexual, como veículo de informação diferenciada e novas possibilidades, principalmente por tratar de campanhas

realizadas pelo Departamento de Doença Sexualmente Transmissível/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (DST/AIDS) e Hepatites Virais, que se propõe a discutir sexualidade.

4.2 A saúde de mulheres lésbicas no Brasil

Os serviços especializados de saúde para mulheres lésbicas estão intimamente ligados à normativa de gênero, uma vez que as profissionais partem do pressuposto de um atendimento direcionado às pessoas heterossexuais. Mesmo quando a profissional depara-se com a escolha da exposição da sexualidade da mulher, por muitas vezes, gera situações desconfortantes no serviço por conta da expressão do preconceito, apresentado de diversas maneiras. Outra situação não menos comum, é a continuidade do atendimento padrão, não direcionado às especificidades da demanda, ignorando a informação emitida pela usuária.

A assistência à saúde de mulheres lésbicas deveria ser diferenciada, permitindo uma relação profissional que respeite as demandas específicas dessas mulheres. Apesar de se tratar de mulheres como quaisquer outras, as vivências e realidades são permeadas por discriminação e preconceito, influenciando na realidade de saúde dessas mulheres.

A distinção operada pela prática sexual e pela vivência amorosa produz impactos sobre essa trajetória naquilo que tem de especificamente sexual – como é o caso das DST, por exemplo, ou reprodução assistida – e pela experiência de discriminação e preconceito ao longo de toda a vida. Há, portanto, que se considerar em outras pesquisas como essa experiência de opressão e discriminação ao longo da vida produz impactos sobre o corpo em sua integralidade física e psíquica, instaurando outras necessidades de saúde (SOS CORPO, 2009, p. 20).

É necessário desmistificar a prática sexual entre mulheres lésbicas e reconhecê-la enquanto relação autossuficiente. A lógica de acreditar que as mulheres lésbicas se envolverão sexualmente com homens em algum dado momento de suas vidas é subjugá-las aos homens, firmando uma necessidade inquestionável delas por eles. Ou até mesmo deslegitimar as concepções de sexualidade das mulheres lésbicas por estas já terem tido relações com homens. Isso é decorrente dos processos machistas e patriarcais da sociedade. Ressalta-se que a construção da sexualidade é um processo social, sendo influenciado por toda uma rede coercitiva, criando a crença de sexualidades “desviantes” que não devem ser desenvolvidas naturalmente. Por se tratar de um processo, no caso das mulheres lésbicas não se podem ignorar as relações com homens, mesmo parecendo não ter coerência. Uma mulher se identificar em um serviço de saúde como uma mulher lésbica, não significa que ela não possa

ter uma conduta sexual de risco, mesmo quando se relaciona somente com mulheres. A existência lésbica não garante barreiras epidemiológicas.

A partir dessa crença absorvida que é possível entender a dificuldade em institucionalizar um serviço especializado na saúde a mulheres lésbicas, seja no sistema básico quanto nas políticas públicas. As profissionais de saúde têm dificuldades em atender a demanda de maneira igualitária, como a ginecologia. As próprias mulheres lésbicas podem desconhecer as formas de contágio de DST/AIDS entre mulheres. Sendo um problema que merecia atenção pelas profissionais de saúde e seus Conselhos de Saúde. Entretanto, o assunto é invisibilizado nos espaços de prestação de serviço à população em geral, principalmente no que diz respeito à informação e atendimento de qualidade.

Não se pode esquecer que as mulheres lésbicas estão em uma situação de vulnerabilidade na saúde, porque a maneira como se estabeleceu a relação de mulheres lésbicas, saúde e profissionais da saúde foi preconizada e errônea. A ausência dessas mulheres em procurar os serviços preventivos de doença no geral, está fundamentado nesse cenário lamentável das discriminações da sexualidade. Principalmente por desconsiderar mulheres que fazem sexo com outras mulheres mesmo essas não abdicando das suas relações afetivosexuais com homens.

As mulheres entrevistadas, ao relatarem o modo como são tratadas nos serviços de saúde, trouxeram à tona as duas situações. Todas elas já haviam dito a médicos/as e enfermeiras que eram lésbicas e algumas encontraram acolhimento e compreensão, outras encontraram indiferença, percebendo que a informação não foi utilizada no atendimento, e outras se depararam com situações de constrangimento e discriminação. Nesses últimos casos, houve relatos de agressão verbal, de exames mal conduzidos que produziam dor e de conclusão apressada de atendimento. A orientação heteronormativa da conduta das/os profissionais foi citada como um obstáculo para a assistência adequada a lésbicas. A pressuposição de que todas as mulheres são heterossexuais, além disso, limita o já parco conhecimento dos/as profissionais sobre saúde dessas mulheres, levando a concepções errôneas sobre os riscos a que estão expostas (SOS CORPO, 2009, p. 28).

Desestigmatizar prevalências de contágio de DST entre mulheres e a promover a garantia de informação das mulheres lésbicas quanto à saúde sexual, auxilia no fortalecimento as políticas de atenção às mulheres lésbicas no Brasil, seja através das campanhas educativas, quanto no atendimento de saúde. Abaixo, algumas pesquisas:

- Em uma pesquisa para a revista AIDS, foram analisados os riscos e a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis entre mulheres que fazem sexo com mulheres (PINTO *et al.*, 2005. p. 3) e obteve-se como resultado: Quase a metade (44.1%) disse que tiveram práticas sexuais com as parceiras menstruadas. O uso de acessórios sexuais (dildos) foi mencionado por 33.1% (48/145) das mulheres, e nesses casos,

45.8% (22/48) dividiam os acessórios e 54.5% (12/22) mudavam a camisinha para compartilhar o uso. Mais da metade das participantes não estão seguindo uma rotina de agendamentos de consultas anuais com a ginecologista. Ressalta-se que 3.3% (5/145) nunca foram a ginecologista; 17.9% (26/145) disseram que nunca fizeram o exame de papanicolau; e mais da metade das entrevistadas já tinha realizado um teste de AIDS. 49% (71/145) disse que tinham dito nas consultas médicas que tinham relações sexuais com mulheres, e 39.3% (57/145) disseram que já tinha dito a alguns médicos anteriormente. O sentimento de desconforto entre o médico e a paciente são as razões de 91.3% (63/69) das mulheres omitirem essa informação (de terem práticas sexuais com mulheres) quando se consultam com médicos. De acordo com os diagnósticos do laboratório, foram encontradas vaginose bacteriana 33,8% (48/142) nas mulheres. Culturas de fungos foram positivos em 25.6% (31/121) delas. Tiveram diagnósticos de trichomonas em 3.5% (5/142) das mulheres e infecção por clamídia foi detectada em 1.5% (2/134). O exame de Papanicolau mostrou-se desconhecido por 7.7% (11/142) das mulheres e a infecção por *Human Papillomavirus* (HPV) foi confirmada pelo histórico de diagnóstico de 6.3% (9/142). Há evidências de associação entre DST e o uso de brinquedos sexuais. Outras práticas de penetração usando mãos e dedos, ou a manipulação da genitália da parceira nas relações sexuais em que ambas são penetradas foi observada e também podem apresentar risco de DST serem transmitidas. Sorologia positiva para hepatites B e C foram encontradas em 7.0% (10/143) e 2.1% (3/143), respectivamente. A infecção pelo *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) foi apresentado em 2.9% (4/136), e todas as pacientes sabiam de suas condições sorológicas. É importante ressaltar que somente uma mulher teve co-infecção diagnosticada com HIV e Hepatite C com.

- Outro argumento em torno da vulnerabilidade individual refere-se tidas como de risco, que consistem nas que têm troca e/ou contato com fluidos, sendo possíveis vias para a infecção, por DST/HIV, a boca, mãos com cutículas aparadas e os acessórios sexuais compartilhados (CALDERARO, 2011, p. 58).
- De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (2001, p. 9),

[...] embora a prevalência das DST pareça ser similar entre mulheres lésbicas e heterossexuais, o que varia são as taxas. Entre as lésbicas são mais frequentes a vaginose bacteriana e a candidíase, ao passo que *Chlamydia*, gonorréia e DIP não são muito comuns. Também as chamadas *blood borne viruses* (HIV, hepatites B e C) não parecem ser comumente transmitidas. Entretanto, há evidências de que HPV, Herpes e vaginose bacteriana podem ser transmitidos sexualmente entre mulheres (McNAIR, 2003). A infecção por HPV, que é necessária, mas não suficiente para o

desenvolvimento de câncer de colo, pode ser transmitida de mulher para mulher por contato pele-pele e pele-mucosa.

- A partir de Lorena e Marcelle (2011), em uma pesquisa para o Seminário Internacional de Enlaçando Sexualidades,

[...] a amostra contou com 100 questionários aplicados em espaços de sociabilidade LGBT na cidade do Rio de Janeiro e na rede de amizades do Grupo Arco-Íris. Das DST's indicadas foram apresentadas em maior número a candidíase e o HPV (p. 4). A respeito de ações ou práticas que poderiam prevenir o contágio por DST, 83% das entrevistadas declarou atenção a qualquer sintoma ou alteração corporal como uma ação que poderia prevenir o contágio com as DST; 67% se referiu a conhecer bem a parceira; 64% a manter relação monogâmica; 64% a não compartilhar roupas íntimas, 57% a lavar-se depois de cada relação (p. 6). Das entrevistadas que fazem sexo com suas parceiras quando estão menstruadas, 30% das entrevistadas declarou ter relações sexuais durante o seu período menstrual ou da parceira (p. 1), 90% delas não utilizam nenhum tipo de proteção; 26% afirmam compartilhar acessórios com suas parceiras trocando a camisinha, 18% compartilham sem camisinha, 16% compartilham o acessório com a mesma camisinha (p. 7). Em relação a penetração com dedos/mão na vagina, 31% consideraram que não há “nenhum” risco de contaminação, 21% consideraram que há baixo risco (p. 6). Em relação a penetração com dedos/mão no ânus, 24% da amostra considera que existe nenhum risco nessa prática.

O Ministério da Saúde (MS), em 2006, lançou um livreto para discutir o cuidado da saúde de mulheres lésbicas e bissexuais, intitulado *Chegou a Hora de Cuidar da Saúde*, discutindo sobre o direito de exercer a sexualidade e a prevenção de doenças. Foi pontuada a questão do risco no uso de acessórios sexuais e o contato com sangue menstrual entre mulheres. Esse material pode estar ligado a certa prudência decorrente de um levantamento de dados em 2004, nos quais foram constatados que havia 90.000 casos de mulheres com HIV/AIDS no Brasil. Acrescentando que quase a metade das pessoas que vivem com HIV no mundo são mulheres¹. Em 2007 foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, tendo também no mesmo ano, a criação do Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Epidemia da AIDS e outras DST. Ambos propõem a inserção do atendimento a determinadas demandas específicas femininas, mencionando a saúde de mulheres lésbicas:

[...] a elaboração de políticas públicas precisa incorporar o entendimento de que as mulheres lésbicas também são mulheres e, portanto, devem ser contempladas no conjunto das ações de atenção à saúde da mulher. [...] No geral, os textos e ações sobre violência contra a mulher não abordam as especificidades das mulheres lésbicas. Não se pode desconsiderar, no entanto, a violência intrafamiliar contra adolescentes lésbicas, quando são expulsas do lar ou são vítimas de violência sexual por parte dos familiares ou outras formas de violência. A outra questão se refere ao acesso à inseminação assistida na rede do SUS, que deve incluir na clientela-alvo as mulheres lésbicas que desejam exercer o direito à maternidade voluntária (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, 2007, p. 49).

¹ Publicado em **Mulheres contra as DST e Aids** <<http://sistemas.aids.gov.br/feminizacao>>.

Nos subsídios apresentados que é inserida a importância do tema ser abordado nas campanhas do MS. De acordo com o *site* do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais, a instituição é movida por seis eixos prioritários:

- fortalecimento da rede de atenção e linhas de cuidado às DST, AIDS e hepatites virais;
- prevenção, diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, pelas hepatites virais e redução de risco e vulnerabilidade;
- promoção de direitos humanos e articulação com redes e movimentos sociais;
- aprimoramento e desenvolvimento da vigilância, informação e pesquisa;
- aprimoramento da governança e da gestão;
- acesso universal aos medicamentos, preservativos e outros insumos estratégicos.

Dessa maneira, quando avaliado o trabalho realizado ao público alvo dessa pesquisa, as mulheres lésbicas, retorna-se a hipótese de que a heteronormatividade expressa o dispositivo visual hegemônico das campanhas governamentais de sexualidade para mulheres lésbicas do MS.

A mobilização política de serviços e assistência à saúde de mulheres lésbicas deve atingir uma proporção ampliada e com debate na agenda pública. A questão das mulheres lésbicas poderem estar menos expostas à AIDS, por exemplo, não é estar imune às doenças sexualmente transmissíveis. Inclusive, a procura reduzida de prevenção a doenças entre as mulheres lésbicas aos serviços de saúde é por conta da desinformação e falta de referências de possibilidades de infecção. Outra questão que também poderia ser trabalhada nas campanhas. As mulheres lésbicas por muitas vezes podem julgar desnecessário a proteção ou intervenções de saúde, por desconhecimento. A partir da realização de campanhas voltadas às mulheres que fazem sexo com outras mulheres, esse público passe a procurar serviços de saúde com o fim de prevenção de DST/AIDS e outras doenças.

5 ANÁLISE DAS CAMPANHAS DO DEPARTAMENTO DE DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL/*ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME* E HEPATITES VIRAIS

5.1 Linguagem audiovisual: expressões técnicas e construção de sentidos

A análise de dados contou com o princípio de que a codificação das informações audiovisuais para a escrita não se dão de forma perfeita, porque lida com linguagens apresentadas diferentemente, não podendo ser traduzidas da mesma forma. Optou-se inicialmente por observar elementos técnicos, na medida do possível, que poderiam ser utilizados para causar determinadas impressões às espectadoras. O jogo de luz, os enquadramentos de câmera, a fotografia, a trilha sonora e as posturas nas quais as personagens aparecem na cena podem depreciá-las, transmitindo posicionamentos de inferioridade, momentos de tensão e outros (ROSE, 2010), o que acarretaria em associações negativas nas espectadoras sobre as personagens. Mesmo que seja incoerente que as campanhas apresentem suas personagens desse modo, esse recurso audiovisual poderia ser utilizado com o viés discriminatório sobre a lesboafetividade. Todavia, nenhum dos vídeos assistidos contém a depreciação da imagem da mulher, inclusive, a maioria deles, tem o mesmo conteúdo temático para parceiras heterossexuais ou parceiros homossexuais.

As campanhas partem do processo de construção de sentidos, apresentam de formas variadas as ideias nas quais se propõem a produzir. A intenção dos vídeos é tratar de acontecimentos possíveis e reais do cotidiano dos indivíduos. Independente da forma em que a campanha é constituída tecnicamente, a proposta é transcrever a realidade das situações, pontuar seus problemas e sugerir ação-reação. Nesse panorama, as campanhas utilizam estratégias audiovisuais para estabelecer uma linguagem com a telespectadora, para que seja repassada a ideia de modo que atinja a sua simpatia e sua atenção. Nos vídeos analisados são utilizadas situações que abrangem o sexo casual; o sexo sem proteção; a procura do posto de saúde para testes de *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS); a prevenção de doenças; e o preconceito a pessoas que vivem com HIV/AIDS.

O conteúdo das campanhas não pode ser massacrado na programação televisiva, precisa-se aplicar uma série de técnicas que as destaquem dos demais anúncios, e deve haver uma permanente avaliação do Ministério da Saúde (MS) sobre a necessidade de investimento dos recursos em outros veículos de campanha. De acordo com entrevista realizada com Mauro

Siqueira, assessor técnico da assessoria de comunicação do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais:

Se você quer algum grau de mudança de comportamento influenciado por materiais de comunicação... eu acredito... pra você ter alguma chance de que isso aconteça você tem que ter “a palavra autorizada”. Se o MS me disser que vacina vai acabar com a febre amarela eu vou acreditar, mesmo que eu seja contra a vacina. O papel das campanhas é de ser também de cunho anti-discriminatório, mas se for vinculada somente na TV, é um tiro na água. É um apelo que não pega. É importante educação entre pares e materiais educativos. Seria interessante levar no universo da escola, na igreja e tal. Você tem mais chance de tornar o apelo da mensagem ser incorporada no comportamento. E mais ainda se você envolver pessoas que tem uma relação com outro, sendo universal. Uma mulher aluna da UnB falar com outra e falar com outra (SIQUEIRA).

Essa pesquisa detalhada deveria ocorrer periodicamente, para elaborar um parecer sobre as metas das campanhas e o cumprimento delas. As campanhas devem surtir efeito e ter a qualidade de informação apreendida pelo público. Trabalhar com o vídeo abarca diferentes meios de informação: um portal de campanhas na internet; um canal no *Youtube*; contas nas redes sociais virtuais *Twitter*, *Facebook* e outras; apresentação em seminários e palestras de educação e saúde; entre outros.

A seguir, tem-se a Tabela 1, com o levantamento dos dados das campanhas audiovisuais, entre 2008 e 2012 do Departamento de Departamento de Doença Sexualmente Transmissível (DST)/AIDS e Hepatites Virais, a serem analisados nos tópicos a seguir:

Tabela 1 – Campanhas do Carnaval - Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais (2008-2012) (continua).

Ano	Quantidade de vídeos produzidos	Público alvo	Narração/Locução
2012	3	Jovens gays de 15 a 24 anos	Voz masculina
2011	3	Jovens mulheres de 15 a 24 anos	Voz feminina
2010	3	Jovens mulheres de 15 a 24 anos	Voz feminina e masculina
2009	1	Mulheres com mais de 50 anos	Voz feminina
2008	1	Jovens mulheres de 15 a 19 anos	Voz masculina

Tabela 1 – Campanhas do Carnaval - Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais (2008-2012) (conclusão).

Ano	Realidade Produzida	Mensagem central da campanha	Abordagem afetivosexual
2012	Não	Uso do preservativo e teste de AIDS	Hetero e homossexual
2011	Sim	Uso do preservativo e teste de AIDS	Heterossexual
2010	Não	Uso do preservativo e teste de AIDS	Hetero e homossexual
2009	Não	Uso do preservativo	Heterossexual
2008	Não	Uso do preservativo	Heterossexual

Ano	Slogan das campanhas
2012	“Na empolgação pode rolar de tudo. Só não rola sem camisinha. Tenha sempre a sua.”
2011	“Curta o carnaval. Sexo só se for com camisinha. Senão não dá.”
2010	“Camisinha. Com amor, paixão ou só sexo mesmo. Use sempre.”
2009	“Sexo não tem idade para acabar. Proteção também não.”
2008	“Qual a sua atitude na luta contra a AIDS?”

Fonte: Da autora.

5.1.1 Voz das personagens e narração

As identidades da narradora e personagem são fundamentais quando abarca campanhas destinadas ao público feminino, porque não necessariamente serão utilizadas mulheres nos vídeos, e é importante haver uma identificação pelas espectadoras com a mensagem exibida. A narração possui uma carga de informações importantes apresentadas no vídeo e pode ser usada como um instrumento demarcador de comportamentos e ideias. As campanhas concebem as espectadoras como protagonistas de suas histórias, no sentido de que elas se coloquem no lugar da personagem em cena, logo se o público alvo a ser atingido são as mulheres, nada mais coerente que a escolha de uma mulher descrevendo uma situação possível. Inclusive, tratar o acontecimento como um fato comum a todas é uma das estratégias usadas pelo Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais para a aproximação do público feminino e incentivo a apropriação da ideia apresentada.

Em todos os vídeos analisados, e em observância a tabela 1, nos anos de 2009 e 2011 são as mulheres que narram a história e as que finalizam o vídeo com a mensagem final, ratificando a ideia para o público da campanha. No ano de 2012 são os homens. No ano de 2008 e 2010 são homens a dizer a mensagem final, mas há mulheres personagens trabalhando o conceito central da campanha durante as cenas. O que segue a escolha indicada anteriormente, de que para público-alvo feminino, ter sucesso no canal da comunicação respeitaria a voz feminina da narração. Entretanto, em 2010, em um dos vídeos produzidos destinado a homens gays, há um ponto que chamou atenção e exemplifica a importância da voz da locutora.

Com o *slogan* da campanha sendo “Camisinha. Com amor, paixão ou só sexo mesmo. Use sempre.”, a camisinha é uma personagem da história. O vídeo faz referência a um casal de homens, um deles esperando o outro chegar, e em um momento o preservativo que estava em seu bolso, com a voz da atriz brasileira Luana Piovani, diz: “Olha lá hein? Me põe nessa parada. Não é porque ele é gato que você vai me esquecer”. Essa frase é significativa quando avaliada a opção de ter uma mulher no discurso narrativo ou no diálogo entre os personagens, quando nesse caso o alvo são homens gays, já que nesse momento observa-se um duplo sentido. Pode não ser apenas a camisinha lembrando-o da proteção, mas uma mulher pedindo para que seja colocada na relação dos dois e não ser esquecida. Essa mesma comparação poderia acontecer se um vídeo que tratasse de mulheres lésbicas tivesse um “homem camisinha” proferindo a mesma frase. A “mulher camisinha”, nessa situação, também ignora o simbolismo de ser um “homem camisinha” a pedir ao rapaz para ser utilizado na relação sexual.

5.1.2 Realidade produzida²

Na elaboração das campanhas são criadas estratégias técnicas audiovisuais para garantir que a mensagem obtenha a atenção da telespectadora e a fixação da ideia durante a programação da televisão (TV). Trata-se de vídeos educativos de enfrentamento a epidemia de DST/AIDS e Hepatites Virais, que muitas vezes contam com a contratação de atrizes e cantoras globais para o uso de imagem e voz nas campanhas. Sobre isso, sem ainda discutir acerca da qualidade do conteúdo nessas táticas, em entrevista com Mauro Siqueira, assessor

² Termo utilizado com uma maior amplitude primeiramente pelo psicanalista francês Jacques Lacan. O autor Julio Wohlgemuth também usou o termo em seu livro “Vídeo educativo. Uma pedagogia audiovisual”. Entretanto, a autora resignificou a expressão e se apropriou dela para utilizar como um ponto de análise pertinente à pesquisa.

técnico da assessoria de comunicação do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais, ele diz:

O universo da publicidade é um universo bastante competitivo. Temos que ver que dentro de uma programação de TV, que tem outros vários comerciais, que tem controle remoto pra tirar do canal... tem um pouco do que chama de repetição da mensagem. Você precisa ter um atalho pra encurtar o interesse do espectador pelo discurso, como o uso do humor, usar ator famoso. Nós não usamos o discurso do medo, como as campanhas contra o tabaco, de trânsito.

Sobre o universo das técnicas audiovisuais utilizadas nas campanhas do carnaval, elas são apresentadas de três formas: sem a intenção de realidade produzida, anos de 2008 e 2012; sem realidade produzida, anos de 2010 e 2009; e em realidade produzida, ano de 2011. Na presente pesquisa, o termo realidade produzida é usado para designar a representação de uma história/acontecimento de modo puramente real, sem personagens inexistentes, como camisinhas falantes. Ou seja, contam com a encenação de atrizes, cenografia e figurino programado, mas trabalha com uma situação real. A técnica utilizada quer proporcionar a aproximação da história pela mulher com a finalidade de atingir as metas da campanha e promover a informação.

Quando pontuada as técnicas e investimentos audiovisuais utilizados, apesar de a maior parte dos vídeos não ser em realidade produzida (o que parece incoerente já que o intuito é ocasionar situações reais para que haja aproximação do público com as personagens), não foi acarretado problemas ao caráter educativo do vídeo, pelo contrário, as personagens fictícias se integram a cena para ratificar a mensagem. Os vídeos sem intenção de realidade produzida foram construídos de uma forma proposital, com atrizes ou animais não humanos incorporados a história para brincar com a mensagem, exemplo de 2008: o casal, antes do ato sexual, percebe que está sem camisinha, depois de constatado, surge uma banda de carnaval de rua e joga a camisinha para a garota. Aparece a cantora brasileira Negra Li no meio da cena e diz “Você não acha que isso vai acontecer para salvar a sua noite, né? Se liga. Antes de sair, vê se lembra da camisinha”.

As campanhas que não são em realidade produzida também são aquelas em que na história há um encadeamento irreal das ações, como o roteiro programado de falas rimadas das personagens na cena, em 2009, ou a camisinha falante, em 2010, mas diferentemente das que não tem a intenção da realidade produzida, são apenas apresentadas impossibilidades no mundo real. Isto é, sem que aquela cena constituísse uma história irreal montada para que assim a mensagem fizesse sentido, como o exemplo anterior da cantora brasileira Negra Li que aparece na cena e corta a história ao meio para repassar a mensagem e propor uma reflexão. Sobre a alusão das campanhas serem em realidade produzida, Mauro Siqueira,

assessor técnico da assessoria de comunicação do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais, expõe:

A linguagem publicitária exige uma coisa tipo novela. Os publicitários tem esse discurso, que pobre não gosta de pobreza, pobre gosta de luxo. Não querem exagerar na reprodução de realidades mais duras, como epidêmicas, ou estigmatizantes, como adoecimento ou morte. Mas não há como fazer um bom trabalho se você não busca essa aproximação com a realidade. Você precisa provocar identificação e se você acha um universo estranho, você não se vê naquilo. O universo é real, mas temos essa liberdade de usar essa linguagem do irreal. [...] Tem que haver o que responder ao que é real ou o mínimo que é desejável (SIQUEIRA).

As técnicas audiovisuais tornam-se instrumentos para exaltar as campanhas do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais na televisão. Contudo, também propõe a discussão dos gastos dos recursos financeiros para a elaboração dessas campanhas e a veiculação delas em redes e mídias televisivas privadas, uma vez que os vídeos educativos e as campanhas caminham contrários e de confronto às intenções comerciais dos anúncios e à reprodução maciça de preconceitos. A veiculação dessas campanhas na TV devem ser reavaliadas constantemente, para observar a qualidade do conteúdo educativo, que deve ser garantido, no tempo em que é transmitido o vídeo.

5.1.3 Qualidade de conteúdo das campanhas

Observa-se na Tabela 1, na coluna sobre a mensagem central da campanha, uma repetição da ideia para o uso do preservativo, sendo a abordagem proposta em todas as campanhas analisadas. A camisinha é conhecida como preservativo masculino e deve ser usado em uma relação que há penetração entre pênis-ânus e pênis-vagina. Não foi desenvolvido um preservativo para relações entre mulheres, somente adaptações de materiais diversos para o sexo oral e a camisinha masculina para a penetração com dildos ou dedos. As campanhas são reducionistas ao uso do preservativo e automaticamente excluem possibilidades de sexo seguro e prevenção às mulheres que fazem sexo com mulheres. Mesmo que essas mulheres se cuidem com adaptações aos materiais existentes, a mensagem adotada pelo Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais “camisinha, é coisa de mulher segura” (campanha de 2009) não é direcionada às mulheres lésbicas, mesmo se no vídeo não fizesse referência ao sexo com homens.

As técnicas audiovisuais utilizadas para captar a atenção da telespectadora não acompanham a qualidade de conteúdo abrangido nos 30 segundos de vídeo. Em nenhuma das campanhas de carnaval entre 2008 e 2012 foram retratadas situações de contágios diferentes

do ato sexual entre homens-homens ou homens-mulheres, o que demonstra a centralidade do pênis nas campanhas. Não foram trabalhados temas como: lesboafetividade, violência sexual, drogadição, acidentes, estúdios de tatuagem, salões de beleza, gravidez e aleitamento materno, entre outros. Os textos que expõem epidemiologias nas páginas das campanhas do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais identificam epidemias crescentes se analisados faixa-etária ou sexo, não a partir do contágio. Apesar de haver pesquisas sobre as formas de contágio na população brasileira e essa tenha sido uma escolha para a abordagem da produção do vídeo, as campanhas tem o objetivo de disseminação de informação educativa de enfrentamento às DST/AIDS. A telespectadora tem o direito de saber em quais situações não está imune às doenças, pelo menos, deve haver uma proposta audiovisual para tal, já que há investimentos nesses instrumentos de divulgação. Independente de como são utilizadas técnicas visuais, não há qualidade no conteúdo de acordo com as metas do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. O Ministério da Saúde deve garantir o direito à informação acerca das doenças sexualmente transmissíveis e a busca pelas unidades de saúde para prevenção e tratamentos.

A escolha reducionista ao uso da camisinha nas campanhas reforça um imaginário de grupos de risco, não de comportamentos de risco, por apenas tratar o ato sexual e o uso do preservativo, sendo ele um material não universal. Os vídeos reconhecem somente relações falocêntricas, sendo nesse panorama, as relações homossexuais abordadas de forma precarizada, e as mulheres representadas em relacionamentos heteronormativos. Exclui a possibilidade de discutir discriminação sexual ou de trabalhar com demandas invisibilizadas socialmente. A proposta audiovisual não contrapõe as vulnerabilidades das mulheres lésbicas quanto aos atendimentos e políticas de saúde. Sobre o assunto, em entrevista realizada com Mauro Siqueira, assessor técnico da assessoria de comunicação do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais, ele expõe:

A campanha tem sempre um recorte, todo discurso é um recorte. Representa um ideário, uma ideologia. O processo tenta ser o mais democrático possível, tem GT composto por representação da sociedade civil, representação de gestores, especialistas em comunicação, presidente, secretário... Cada um representando um segmento da sociedade. Um recorte da realidade nunca vai atender a todas as demandas, que são muito grandes, mas não dá pra dizer tudo ao mesmo tempo agora. Por isso acho que é importante fazer outras gestões no campo da comunicação e saúde, para compartilhar a produção. A gente não faz tudo isso em uma campanha. Algumas vezes, os interesses não são os mesmos interesses que vencem a disputa. A gente tem que ter maturidade para entender, é um campo político.

As políticas públicas propõem atender as demandas com um recorte transversal de gênero, expressões da sexualidade e raça. As campanhas do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais e os investimentos ao enfrentamento das DST/AIDS e Hepatites Virais não deve ignorar esse fator.

6 RECONHECIMENTO DA EXPRESSÃO DE SEXUALIDADE NÃO HETEROSSEXUAL

6.1 Público-alvo homossexual

O Departamento de Doença Sexualmente Transmissível/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (DST/AIDS) e Hepatites Virais, nesses últimos cinco anos, na maioria das vezes, produziu mais de um vídeo por ano, tendo normalmente em um deles a intenção de atingir um público alvo sem ser aquele inicialmente proposto na campanha. Isso aconteceu nos anos de 2012, com a inserção de um vídeo para heterossexuais, e em 2010, com dois vídeos para homossexuais. Dos onze vídeos produzidos nas campanhas, entre 2008 e 2012, quatro são para o público de homens gays, dois realizados em 2012 e dois em 2010. Ressalta-se que a proposta para o ano de 2012 traz o conceito da campanha destinado aos homens gays. Entretanto, apesar das campanhas trabalharem com o reconhecimento da homossexualidade há alguns anos, existem problemáticas em sua abordagem.

6.2 A causalidade homossexual

Dos quatro vídeos, três fazem referência ao sexo casual em noitadas, inclusive em uma das campanhas os homens estão na própria boate. No único vídeo em que não tem essa alusão a festa, o casal de garotos se encontra em um café (vídeo de 2010), mas a cena insinua uma saída para sexo casual, por conta de como a história e a conversa entre os personagens foi construída. O slogan da campanha de 2012, que é destinada a esse público masculino, é intitulado “Na empolgação pode rolar de tudo. Só não rola sem camisinha. Tenha a sua”. As relações de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBT) são reconhecidas de modo estigmatizado, com uma construção social baseada na crença da promiscuidade. A chamada para essa campanha não deixa de reforçar esse ideal, por reduzir os relacionamentos entre homens ao ato sexual e sua possibilidade apenas a festejos com empolgação. Analisando em separado o dizer “na empolgação pode rolar de tudo”, a frase desaba na excentricidade e excepcionalidade da ação, homens com homens.

As campanhas que trabalham com a homossexualidade não podem apenas firmar a concepção da casualidade, como acontece com todos os vídeos para homens gays, uma vez que os vídeos não devem ser elaborados ignorando um fator histórico-social, senão irão reproduzir um discurso que marginaliza essas relações sexoafetivas. Além de lidar com

prevenção e tratamento de DST, o Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais deve motivar a não discriminação da livre expressão da sexualidade e sugerir alternativas de desestigmatização das relações afetivosexuais de pessoas do mesmo sexo. Até porque, se propor a isso, é encorajar e fortalecer os parceiros homossexuais ao diálogo sobre sexo seguro e negociação do uso de preservativo com o parceiro fixo.

6.3 A representação e restrições das relações homossexuais

Mesmo tendo sido produzidos quatro vídeos destinados a homens gays, dois vídeos (um de 2010 e outro de 2012) possuíam um enredo com cenas palatáveis a população em geral, suavizando a história e fazendo com que a mensagem não fosse essencialmente apreendida pelos homossexuais. Os vídeos contêm uma história visual na qual não se infere que houve sexo entre homens, pois eles aparecem sozinhos e não há qualquer referência no ambiente, no discurso narrativo ou dos personagens sobre o ato sexual. Apenas permitia reconhecer que eram direcionadas a homens gays quando a telespectadora tinha conhecimento do público alvo das campanhas, visto que a comunicação em massa se expressa por uma sociedade heteronormativa.

No vídeo de 2010 um garoto se remexe em sua cama sem conseguir dormir e o preservativo, com voz feminina da atriz brasileira Luana Piovani, explica que ele “andou transando sem camisinha e agora bateu aquela dúvida”. Apesar de o vídeo ser apresentado no *site* do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais como “Faça o teste”, sem referência ao público alvo, a mensagem pode ser captada tanto por homens gays quanto mulheres heterossexuais. Inclusive, os outros dois vídeos produzidos no ano citado são referidos no *site* como: casal heterossexual e casal homossexual. Foi considerado na pesquisa que o vídeo *Faça o Teste* possui um recorte homossexual, quando ele não necessariamente teve a intenção de fazê-lo.

Em um dos vídeos de 2012, intitulado *Lembrança*, um garoto, em uma lavanderia no dia seguinte ao ato sexual, retira de um dos bolsos da calça um bilhete escrito “A noite foi maravilhosa! Beijos, Cris” e no outro uma camisinha lacrada, posteriormente ele sai do local e pergunta a um elefante se usou camisinha na noite anterior. O animal o leva a um posto de saúde próximo para fazer o teste de AIDS. Além da mensagem do bilhete ter sido mostrada em apenas um segundo, o apelido assinado pode ser feminino. Diversas abordagens poderiam ter sido feitas para insinuar a relação entre homens, como uma assinatura com nome

masculino que não gerasse controvérsias ou ter perguntado ao elefante “usei ou não usei camisinha com ele ontem?” (fala do personagem com modificações).

Recentemente, outro vídeo da campanha de 2012, foi vetado pela Presidência da República. Nessa produção, dois rapazes estão em uma boate e um deles envia um bilhete para o outro, através de uma funcionária do bar. Depois de ela identificar quem remeteu, os garotos vão ao encontro um do outro, se sentam juntos em um local e trocam carícias. Um deles pergunta para o outro se ele tem camisinha, obtendo como resposta um não. Aparece uma fada depois da resposta e entrega a camisinha para os dois, que retornam a trocar carícias. Apesar de não haver beijo, a história e a simulação das cenas foram construídas pela atração entre os dois. Além disso, o narrador masculino reforçou a possibilidade afetivosexual entre homens quando disse “isso rola muito”, na cena em que o menino diz não ter camisinha. Percebe-se um jogo na mensagem, que tanto poderia se referir ao esquecimento da camisinha, quanto à relação entre os homens.

Quando perguntado para Mauro Siqueira, assessor técnico da assessoria de comunicação do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais, qual foi o posicionamento do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais ao veto da presidenta Dilma Rousseff sobre o vídeo, ele afirmou que não houve resposta do Departamento em específico, mas do Ministro da Saúde. O jornal *Folha de São Paulo*, na seção Cotidiano, em 14 de fevereiro de 2012, expõe: “Ontem, o ministro Alexandre Padilha (Saúde) negou mais uma vez censura à campanha e disse que o vídeo da fadinha nunca foi pensado para TV aberta. “Aquele vídeo não reforçava e não chamava atenção para os dados epidemiológicos”, disse Padilha”.

Atualmente o vídeo não consta no *site* do Ministério da Saúde (MS). Mesmo que se parta do princípio de que não era para ser veiculado na rede aberta de televisão (TV), o material não está disponível nas páginas das campanhas do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais.

O jornal *Folha de São Paulo online* ainda diz que o MS lançou outro vídeo que: “em vez de focar o público-alvo da campanha (jovens gays), como prometido, o filme divulgado ontem traz um jovem e uma jovem citando dados epidemiológicos da doença, sendo somente um deles sobre os jovens gays”. E acrescenta:

Release divulgado no início do mês dizia que os filmes para TV e internet trariam situações com jovens gays e heterossexuais prestes a terem relações sexuais sem camisinha. “Em ambos os filmes, surgem personagens fantasiosos - uma fadinha, no caso do filme do casal gay, e um siri, no casal heterossexual - com uma camisinha”, dizia o release do ministério (Folha de São Paulo, 2012).

O *site* finaliza alegando que dos três vídeos produzidos no carnaval 2012, sem contar o vídeo que traz os dados epidemiológicos, dois foram vetados. Exceto o vídeo que retrata o casal heterossexual, que ainda de acordo com o jornal *Folha de São Paulo* (2012), “apesar de liberado por Dilma, o vídeo teria que ser adequado para garantir que a campanha não ficasse restrita só aos heterossexuais”.

Entretanto, no *Youtube*, onde as campanhas vetadas foram postadas, a informação que consta no vídeo do casal heterossexual, intitulado “Prevenção (Praia)”, é a de que ele também foi vetado:

Ela seria veiculada na partir do dia 02/02/12, antecipando o carnaval, com alertas para o uso responsável do preservativo. Mas não sabe-se porquê, o Ministério da Saúde suspendeu a veiculação desta e do vídeo Prevenção (Boate) – com um casal gay e fez de última hora um novo vídeo sem nenhuma produção e sem características para veiculação no carnaval (Youtube. Markos Oliveira, 2012).

A postagem do usuário do *Youtube* condiz com o *site* do MS, pois os vídeos “Prevenção (Praia)” e “Prevenção (Boate)”, esse último sendo o vídeo da fadinha, não estão veiculados na página do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Apesar do *site* do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais não estar atualizado, apenas essas duas campanhas citadas acima, da amostra da pesquisa, não estão no *site*. Não há qualquer referência de que elas foram produzidas, sendo que todas as outras campanhas encontram-se os links disponíveis para *download*, mesmo que não estejam mais ativos. Destaca-se que nenhum dos vídeos analisados na pesquisa consta dados epidemiológicos.

Foram utilizadas informações do *site* do *Youtube* e do jornal *Folha de São Paulo*, fontes não confiáveis para a comunidade científica, para demonstrar as incertezas e incoerências de informações e esclarecimentos quanto ao veto por parte dos órgãos responsáveis. Demonstra o posicionamento inconsistente do governo em abordar o tema, mesmo tratando de políticas de enfrentamento a epidemia na saúde pública. Nenhum material foi divulgado pelo Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais acerca do ocorrido.

Vale ressaltar que houve, principalmente, uma onda de protestos registrados via internet. O veto desencadeou a discussão sobre a liberdade de expressão sexual durante um tempo em auge, o assunto foi tratado por internautas em sites, blogs e redes sociais; coletivos LGBTTT nacionais; televisão e jornais. Circulou em um grande número de pessoas brasileiras o desconforto com o veto sobre a campanha em que apareciam homens gays, inclusive houve mobilizações para pressionar o Ministério da Saúde para reaver a ação.

6.4 A normativa heterossexual e o reconhecimento da manifestação lesboafetiva

As propostas das campanhas em alcançar as mulheres estão em quatro dos cinco anos analisados nessa pesquisa (vide Tabela 1), e em todos eles as mulheres são referidas com relacionamentos, casuais ou não, apenas com homens. Inclusive, no ano de 2012, mesmo com um recorte diferenciado no que tange a discussão de sexualidade, a mulher é representada como heterossexual. No total, são sete vídeos destinados a heterossexuais, um vídeo para cada ano de 2008 a 2012, exceto o ano de 2011 que teve três vídeos produzidos.

Não houve um vídeo que reconhecesse a lesboafetividade ou a menção da possibilidade dessa relação afetivo-sexual; não foram realizadas cenas com um casal de mulheres lésbicas, conversas nas quais pudesse se referir a mulheres que fazem sexo com mulheres ou uma personagem lésbica, nem que para ela não tenha se atribuído o protagonismo da cena. Não foi pontuada a garantia do direito à informação e abordagem de saúde preventiva às mulheres lésbicas, a não discriminação ou a inserção dessas mulheres em tratamentos de saúde. Portanto, foi atestada a invisibilidade das mulheres lésbicas nas estratégias de enfrentamento de DST/AIDS e Hepatites Virais nas campanhas do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais.

A representação das mulheres heterossexuais nas campanhas rompe com o estigma de seus comportamentos sexuais, sem colocá-las em patamar inferior às relações de casualidade e quantidade de parceiros que as mulheres possam vir a ter comparado com os dos homens. Os vídeos não censuram a escolha de parceiros sexuais de modo casual ou aleatório pelas mulheres, nas noitadas e festas de carnaval. Não ocorre o cerceamento das relações sexuais femininas. Também há uma tentativa de fortalecer as mulheres para criarem o hábito de carregarem preservativo, negociar o uso da camisinha nas relações, e negar o ato sexual sem proteção. Além de estimar o cuidado da mulher com a prevenção, corpo e expressão de sua sexualidade de modo livre.

Apesar da tentativa de fortalecer as mulheres no enfrentamento da AIDS/DST com o direito de escolha ao sexo com proteção e evitar os comportamentos de risco, o cuidado está sendo referido como uma ação da mulher. Nas campanhas em que os/as parceiros/as são heterossexuais, as mulheres são responsáveis pelas ações de proteção para as práticas sexuais. Enquanto que nas campanhas destinadas a homens gays, as camisinhas também são representadas com personagens femininas. As mulheres, em vários âmbitos de suas vidas, são as donas do cuidado com o corpo, com a prevenção da gravidez, dos familiares, e pelas campanhas do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais, pelo sexo com proteção.

Perceber o ato sexual ou a afetividade das mulheres intimamente ligada a um homem é uma ação reducionista e dominadora dos homens sobre as mulheres, na reprodução misógina e heteronormativa. Analisar sob uma ótica feminista é conduzir a um entendimento que visa desmistificar as relações entre mulheres lésbicas, para além de compreender a manifestação do preconceito a sexualidade das mulheres de modo a reconhecer suas particularidades. Nessas campanhas não há nenhuma intenção de se referir às mulheres lésbicas, nem na apresentação visual ou tão pouco no discurso explorado no vídeo. Não há alusão pela narração e nem na escolha musical. Pelo contrário, encontra-se um reforço heteronormativo nas histórias e não há atenção específica à saúde de mulheres que fazem sexo com mulheres, sem proposições preventivas ou de tratamento de saúde.

Apesar de não serem todos os vídeos em que aparece a personagem do homem e da mulher para se apresentar a história, naqueles em que a mensagem é exposta através da insinuação ou conversa das mulheres, a construção das falas são remetidas ao masculino, como em 2011 com “você lembram do carnaval passado? O cara cheio de graça? Ô gata, to sem (camisinha).” Ou em 2009 com “homem desprevenido a gente não atura, nem para uma aventura. Um cara consciente é tudo o que a gente procura. Um homem que esteja a nossa altura.”. Em nenhum dos vídeos entre 2008 e 2012 havia casais lesboafetivos ao redor das protagonistas ou nas festas de carnaval. Para além do reconhecimento das mulheres lésbicas nas campanhas e o debate sobre discriminação afetivosexual, o modo como a sexualidade das mulheres é explorada nos vídeos reforça a desinformação sobre o contágio, a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a busca por tratamentos de saúde dessas mulheres. Dessa maneira, favorece a crença da imunidade das mulheres lésbicas às DST/AIDS.

Sabe-se que as campanhas são realizadas como estratégias de enfrentamento das DST/AIDS e uma vez criadas ferramentas para essa finalidade, deve-se aniquilar a manifestação de preconceitos de gênero e sexualidade e sejam investidos esforços para a inclusão de mulheres lésbicas na pauta da saúde, assim como melhorias para a discussão sobre sexualidade fora da norma heterossexual. Essas campanhas, apresentadas de tal modo, fortificam todas as questões trabalhadas na seção 4.2. Principalmente porque difundem a mensagem do incentivo do teste da AIDS e sífilis ou procura do posto de saúde para as mulheres que não tenham usado camisinha no carnaval, trabalhando com o ideal da impossibilidade de contágios de DST com o uso do preservativo entre relações sexuais falocêntricas.

A protagonista, no vídeo de 2011, diz: “Pra quem usou camisinha, agora é só alegria.”. A abrangência da mensagem da campanha ignora uma realidade lesboafetiva invisibilizada

pelas políticas públicas e ainda responsabiliza essas mulheres lésbicas pela ausência de cuidados, por não garantir-lhes informação. A mensagem principal nas campanhas do Ministério da Saúde inviabiliza a crença do cuidado por essas mulheres. Não foi tratado o sexo entre mulheres sem proteção como um ato inseguro. Mesmo que as mulheres pretendam ter esse cuidado, o Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais não propôs vídeos educativos que lidam com as relações entre mulheres. Essa questão influencia uma gama de ações de saúde como: atendimentos ginecológicos; prevenção das mulheres lésbicas; dados epidemiológicos; conhecimento do corpo e cuidado entre essas mulheres; desenvolvimento de técnicas e materiais de prevenção para as relações sexuais dessas mulheres; discriminação de gênero e sexualidade; heteronormatividade e atendimentos das profissionais de saúde; entre outros.

De acordo com entrevista realizada com Mauro Siqueira, assessor técnico da assessoria de comunicação do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais, sobre a ausência do reconhecimento afetivosexual de mulheres lésbicas nas campanhas do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais:

Como se faz uma campanha: primeiro elementos epidemiológicos. Está numa proporção alta (de infecção), porque de 15 anos pra cá, pra cada menina você tinha oito homens. Inverteu a Proporção! Campanhas de massa servem pra massa. O critério de raça é um critério importante? Vamos discutir isso em uma epidemiologia. Mulheres lésbicas tem epidemia de AIDS? Não! (SIQUEIRA)

Trabalhar com epidemia não é apenas a categorias de análise do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais para a elaboração de campanhas de enfrentamento a DST/AIDS e Hepatites Virais. Os comportamentos de risco são combatidos e pelos vídeos, identifica-se a preocupação em fortalecer atos seguros e preventivos. A desinformação das mulheres lésbicas e o mito do corpo imune são de responsabilidade de ações do MS, com propostas para modificar os comportamentos sexuais de riscos entre as mulheres lésbicas e almejar a busca por elas nos serviços de saúde.

A metodologia de pesquisa para verificar o HIV, DST e Hepatites entre mulheres que fazem sexo com mulheres é dificultada porque em uma amostra de mulheres por região não há a identificação daquelas que se relacionam com outras mulheres. Logo, não tem como afirmar que uma mulher que faz sexo com outra não teria contato com o vírus HIV ao longo da vida, a problemática está na ausência do cuidado. O MS, com a ausência de reconhecimento dos das práticas sexuais lesboafetivas nas campanhas do Departamento de

DST/AIDS e Hepatites Virais, atesta a incapacidade de projetar riscos nessas relações e de construir ações de enfrentamento às doenças.

Sobre o imaginário da população acerca dos grupos de risco e a proposta do MS em discutir discriminação afetivosexual, foi perguntado se o preconceito influencia as instituições:

Com certeza. E o imaginário da população tem toda aquela parte de preconceito e estigma, que as pessoas sofrem. Estigma associado ao “viado”, ele ainda é bastante presente. A homofobia no Brasil é uma coisa nojenta. Mas não há o reforço (nas campanhas). As campanhas tentam tratar isso com campanhas que tentam desconstruir esse ideal. A gente pode propor ações pragmáticas, pode ver coisas mais pontuais. Pelo recorte da comunicação é mais difícil. A comunicação de massa vai sempre tentar falar com um padrão de comportamento, com a maioria. [...] A gente chega, mas pela via de comunicação são bem modestas, ainda é pouco.

O trabalho realizado nas campanhas com o recorte para homens gays não engloba as mulheres lésbicas, a invisibilidade da relação afetivo-sexual entre mulheres torna-se nítida quando se pontua a homofobia e ignora as mulheres. As campanhas não possuem o enfrentamento da discriminação lesboafetiva nas campanhas do carnaval. Esse fenômeno poderia acontecer por duas vias: o falocentrismo afetivo-sexual ou o reconhecimento dos homens gays nas campanhas porque eles ainda estão nas estatísticas epidemiológicas da AIDS. O último reforçaria o ideal dos grupos de risco.

O Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais deve constituir as campanhas para reduzir a discriminação do sexo entre mulheres, naturalizar e reconhecer a prática, e promover a informação, já que permeia a manifestação da sexualidade. Deve-se firmar o acordo de diálogo com os movimentos sociais e da sociedade civil, propor avanços na epidemiologia para mulheres lésbicas. Após o final da entrevista, Mauro Siqueira, assessor técnico da assessoria de comunicação do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais, acrescentou:

O problema do departamento de AIDS é um espaço de vanguarda, por isso ele é procurado para conversar sobre isso. Ele tem essa capacidade política de transformação. Não é só mudança de comportamento da mídia, mas o papel nosso é muito mais de legitimar uma fala autorizada, pautar as coordenações quanto ao comportamento. As transformações envolvem questões políticas e é uma batalha (SIQUEIRA).

O MS não está isento de uma estrutura sócio-histórica que expressa a contraditoriedade das ações de enfrentamento e implementação de políticas de saúde universais. Independente da sociedade heteronormativa e patriarcal nas quais as instituições estejam sujeitas, em um contexto capitalista e antidemocrático, as lutas devem ser assumidas e transparentes.

7 PLANO DE ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DE *ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME* E DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

As campanhas do Ministério da Saúde (MS) não se resumem a veiculação de vídeos em canais de televisão (TV) aberta. Na seção 4.2 foram citados alguns materiais especificamente para a saúde da mulher com a menção às mulheres lésbicas, que foram produzidos em parceria com o Departamento de Doença Sexualmente Transmissível/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (DST/AIDS) e Hepatites Virais ou de produção própria do Ministério da Saúde. Os investimentos em pesquisas e planos de políticas são realizados com o intuito de atingir metas de enfrentamento às DST/AIDS e Hepatites Virais. O Plano de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras DST além do Plano Nacional da Atenção Integral a Saúde da Mulher englobam as mulheres lésbicas como parte integrante de elaboração de políticas a assistência de saúde e direito à informação:

Historicamente grupos organizados de mulheres representantes do movimento feminista, do movimento de prostitutas, do movimento de lésbicas e do movimento de pessoas vivendo com HIV/Aids, entre outros, estiveram sempre presentes na luta pelos direitos das mulheres. A união dos diferentes movimentos em prol da realização das ações previstas no Plano possibilitará a redução do estigma, o fortalecimento da articulação intersetorial e, por conseguinte a promoção do acesso aos dispositivos sociais necessários para o exercício da cidadania (Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Epidemia de AIDS e outras DST, 2007, p. 18).

A elaboração, distribuição e informação pertinentes dos materiais são advindas do MS, porém as mulheres lésbicas continuam invisibilizadas pelas campanhas audiovisuais realizadas por esse órgão.

As campanhas do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais trabalham com vídeos destinados a homens gays e a travestis. Entretanto, possui o vício falocêntrico, por excluir as mulheres lésbicas das políticas públicas de saúde e inseri-las à margem das vulnerabilidades sociais. Posicionar o debate da centralidade do falo quando proposto discutir políticas públicas é contribuir com a invisibilidade das mulheres e ignorar a amplitude da sexualidade para além na normativa heterossexual nas ações de enfrentamento às DST pelo Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais.

Em 2007, foi publicado pelo MS o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e DST entre gays, homens que fazem sexo com homens (HSH) e travestis. Nele, consta o cenário epidemiológico, os desafios para a superação dos contextos de vulnerabilidade e a agenda afirmativa. Aproveitando o ensejo, em 2008 o Departamento de DST/AIDS e

Hepatites Virais incorporou como uma das ações do Plano Nacional duas peças visuais (cartaz e folder) lançadas para a conscientização dessa demanda. De acordo com o *site* do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais, a distribuição contou com o apoio de Organizações Não Governamentais (ONGs) especializadas em ações de prevenção para homens que fazem sexo com homens. A tiragem contou com 100 mil cartazes e 500 mil folders, que estão disponíveis para *download* no *site* do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais.

Também foram abordadas as travestis nos últimos cinco anos de campanhas realizadas pelo Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. No ano de 2010 e 2012, foram realizadas campanhas com o intuito de “promover a inserção social e a imagem positiva das travestis, além de disseminar o conhecimento sobre as formas de prevenção a AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis, além do combate à violência e à discriminação” (BRASIL. Ministério da Saúde, 2012). Em 2010, as travestis produziram o seu próprio material, e, em 2012, uma travesti aparece como protagonista da história no vídeo. Foram feitos cartazes, banners, folders, registro de *making of* da produção, vídeos e toques para celulares, distribuídos entre os anos.

Diferentemente das ações destinadas aos homens gays e às travestis, as mulheres lésbicas foram excluídas das campanhas de enfrentamento às DST/AIDS. Não houve investimentos específicos que abrangessem informação sobre as doenças sexualmente transmissíveis, tratamentos e contágio para essas mulheres no *site* do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais, com direito à tiragem de materiais visuais ou produções audiovisuais. Não houve a realização de um plano de enfrentamento a DST e AIDS específico para as mulheres lésbicas, o que reafirma o estigma e desconhecimento às relações entre mulheres. As campanhas do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais marginaliza a saúde de mulheres no Brasil. A informação e acesso à saúde é um direito de todas.

As mulheres lésbicas fazem parte de um recorte social que deve ser reconhecido e tratado nas campanhas do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Lidar com sexualidades fora da normativa heterossexual não garante a discussão de discriminação às mulheres lésbicas, e a existência lesbiana deve ser retratada em suas particularidades. A expressão da heteronormatividade possibilita nuances diferenciadas sobre os corpos marginalizados. As campanhas do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais devem ser realizadas de modo equitativo sobre a manifestação das vivências sexuais das indivíduos. O MS não deve firmar as vulnerabilidades sociais sofridas pelas mulheres lésbicas, nem fortalecer o preconceito a discriminação sexual. O reducionismo às práticas sexuais homem-

mulher sustenta comportamentos de risco entre mulheres lésbicas e conseqüentemente afeta a saúde das mulheres.

8 PROPOSTAS

As mulheres lésbicas não são representadas nas ações de enfrentamento às Doenças Sexualmente Transmissíveis/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (DSTs/AIDS) pelo Ministério da Saúde (MS) e são excluídas desde 2008 nas campanhas audiovisuais realizadas pelo Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Sobre o assunto, sugere-se:

- a) Realização do levantamento de dados epidemiológicos da AIDS e outras DST de mulheres lésbicas, bissexuais e mulheres que fazem sexo com mulheres.
- b) Desenvolvimento de um Plano Nacional de Enfrentamento às DST/AIDS e Hepatites Virais de mulheres lésbicas, bissexuais e mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM) pelo MS.
- c) Criação de ações e estratégias de campanhas audiovisuais a serem veiculadas na página do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais para mulheres lésbicas em concordância ao Plano de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras DST; Plano Nacional da Atenção Integral a Saúde da Mulher; e o Plano Nacional da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT).
- d) Repúdio às práticas lesbofóbicas nos serviços de saúde pelo Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais e promoção de ações de incentivo a não discriminação sexual entre pessoas do mesmo sexo.
- e) Consumar diálogo com o movimento feminista e o movimento de mulheres lésbicas para a realização de materiais de campanhas educativas sobre o enfrentamento de epidemias de DST/AIDS e Hepatites Virais.
- f) Realização de peças visuais em conjunto das campanhas audiovisuais realizadas para mulheres lésbicas a serem distribuídas a população, hospitais e postos de saúde; com proposições de discutir prevenção, testes e tratamentos de saúde para mulheres lésbicas.
- g) Realização de cartilhas para as profissionais de saúde, especialmente tocoginecologistas, que abranjam o atendimento às mulheres lésbicas, a manifestação de preconceitos de sexualidade, desmistificação da relação entre mulheres, e informação sobre DST/AIDS entre mulheres.
- h) Implementação de agenda afirmativa para mulheres lésbicas pelo MS.

- i) Investimentos em estudos para a criação de materiais de prevenção de DST/AIDS nas relações sexuais entre mulheres.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão sobre a saúde de mulheres lésbicas no enfrentamento às Doenças Sexualmente Transmissíveis/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (DSTs/AIDS) vai de encontro às invisibilidades destinadas às sexualidades e ao gênero. Propõe a discussão da vulnerabilidade de ser mulher e lésbica. Para as mulheres lésbicas, não foram criadas ações programáticas de atenção à saúde para garantir o direito à informação sobre o cuidado, os comportamentos de risco, a prevenção, os testes de AIDS e outras DST e tratamentos de doenças. Reflete sobre a prestação de serviços, o atendimento das profissionais de saúde, instituições e a própria população de mulheres.

A sociedade está instituída em estruturas sociais de marginalização, que estabelecem opressões às relações entre os corpos existentes. A heteronormatividade fortalece a discriminação sobre as práticas sexuais entre mulheres, a estigmatização sobre as mulheres lésbicas e a mistificação da relação mulher-mulher como possível. A centralidade do pênis acarreta na exclusão do reconhecimento da lesboafetividade nas campanhas do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais, influenciando na ausência de políticas de saúde específicas para mulheres lésbicas, no levantamento epidemiológico das doenças infectocontagiosas entre mulheres, no investimento em desenvolver materiais de proteção para relações sexuais de mulheres lésbicas, e no desconhecimento das mulheres lésbicas sobre doenças sexualmente transmissíveis.

O estudo atesta a heteronormatividade presente nos dispositivos visuais das campanhas do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Não houve o reconhecimento das práticas sexuais entre mulheres, a representação dessas mulheres nos vídeos ou a intenção de propagar a não discriminação sexual das mulheres lésbicas. Os vídeos são reducionistas ao uso do preservativo masculino e não sugerem outras formas de proteção que atendam a mulheres que fazem sexo com mulheres. De forma geral, tem sido inseridos parceiros do mesmo sexo nas campanhas e dado visibilidade às travestis. Entretanto, devem ser investidas na qualidade de conteúdo dos vídeos, nas estratégias audiovisuais utilizadas, e no posicionamento do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais às censuras.

As campanhas são reguladoras ao modo de viver a sexualidade quando entendido sobre as práticas sexuais das mulheres, representadas sempre como heterossexuais. Porém, quando analisado sobre a questão do sexo casual e a faixa-etária para práticas sexuais das mulheres, o Ministério da Saúde não tem propagado um discurso moralista. Mesmo assim, tratando-se do enfrentamento a doenças sexualmente transmissíveis e as metas do

Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais, as campanhas não deveriam ignorar manifestações de sexualidade. Logo, as campanhas audiovisuais não atendem as propostas elaboradas pelas políticas e ações estratégicas de prevenção a saúde de mulheres.

O Ministério da Saúde (MS) se vê a mercê das redes privatistas de televisão por ter de investir uma parte do orçamento público para veicular os vídeos de promoção da atenção à saúde da população brasileira na televisão (TV) aberta, sendo a informação um direito. Todavia, O Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais está à mercê do conservadorismo da democracia brasileira sobre a marginalização das expressões da sexualidade entre pessoas do mesmo sexo, sofrendo com os instrumentos de censura do Estado. Para além, o Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais estão arraigados sobre uma lógica de reprodução da normativa heterossexual e não tem exercido o diálogo com os movimentos sociais em prol do reconhecimento de demandas específicas para a elaboração e implementação de políticas.

Dessa forma, o Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais deve possibilitar o reconhecimento das práticas sexuais entre mulheres lésbicas, favorecer a construção dos sentidos e desconstrução de preconceitos. O MS deve pautar a saúde de mulheres lésbicas na agenda de ações de enfrentamento a DST/AIDS e cumprir com as propostas já levantadas nos planos anteriores. A intervenção nos comportamentos de risco, no desconhecimento e no imaginário do corpo imune das mulheres lésbicas é de responsabilidade do MS. Não pode ser ignorada a situação de vulnerabilidade de saúde nas quais as mulheres lésbicas estão sujeitas, as violências e as precariedades dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ALTHUSSER, Louis. **Ideologia e aparelhos ideológicos do Estado**. 3. ed. Lisboa: Presença, 1981.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Resolução RDC n. 153, de 14 de junho de 2004. Determina o Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano de sangue, e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 22 de dezembro de 2000. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resolucao_153_2004.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2013.

BERNINI, Lorenzo. Macho e fêmea Deus os criou!? A sabotagem transmodernista do sistema binário sexual. **Revista Bagoas**, Rio Grande do Norte: UFRN – CCHLA, n. 06, p. 15-47, 2011. Disponível em: <<http://www.cchla.ufrn.br/bagoas>>. Acesso em: 02 jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_direitos_sexuais_2006.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_feminizacao_final.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das DST entre gays, HSH e Travestis**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_epidemia_aids_hsh.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Princípios e Diretrizes**. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. **Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT**. Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Relatório de Implementação e Avaliação 1998 a 2002:** acordo de empréstimo BIRD 4392/BR – Projeto AIDS II (versão preliminar). Brasília, 2002.

_____. Portaria MS nº. 1.353, de 13 de junho de 2011. Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 14 de junho de 2011. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/hemoterapia/PORTARIA%20No%201353%20de%2013%20de%20junho%20de%2011.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2013.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº. 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.** Disponível em: <http://fonsecabenevenuto.com/conteudos,361,lei_978299_anvisa.html>. Acesso em: 02 jan. 2013.

CALDERARO, Fernanda. **Políticas de saúde voltadas às lésbicas:** um estudo sobre as possibilidades de reverter um quadro histórico de invisibilidade. 2011. 136 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2011.

CAMPANHAS vetadas. Produção do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. 2012. In: **Youtube**. Disponível em: <<http://www.youtube.com/user/marcosthaleah>>. Acesso em: 02 jan. 2013.

CAMPANHAS do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/campanhas/>>. Acesso em: 02 jan. 2013.

DELEUZE, Gilles. ¿Que És Un Dispositivo? In: **Michel Foucault, filósofo.** Trad. de Wanderson Flor do Nascimento. Barcelona: Gedisa, 1990.

DINIZ, Debora; LIONÇO, Tatiana (Orgs.). **Homofobia e educação:** um desafio ao silêncio. Brasília: LetrasLivres;Ed. UnB, 2009.

FACCHINI, Regina; BARBOSA, Regina Maria. (Orgs.). Saúde das mulheres lésbicas. Promoção da equidade e da integralidade. **Dossiê.** Belo Horizonte: Sigla Comunicação, 2006. 43vp.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso.** São Paulo: Loyola, 1996.

_____. **Vigiar e punir.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

MARTIN, Bauer; GASKELL, George. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático**. Trad. de Pedrinho A. Guareschi. 8. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. 516 p.

MORAES, Lorena; ESTEVES, Marcelle Cristiane. Práticas sexuais de mulheres lésbicas e bissexuais e a relação com a prevenção das DST/HIV/AIDS. **Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades**. Salvador, 2011.

MOREIRA, Antônio. O pensamento de Foucault e suas contribuições para a educação. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 25, n. 87, p. 611-615, Mai./Ago. 2004. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em: 02 jan. 2013.

MULHERES contra a DST e AIDS. Disponível em: <<http://sistemas.aids.gov.br/feminizacao/>>. Acesso em: 02 jan. 2013.

OLIVEIRA, Guacira Cesar de; BARROS, Ivônio; HELENA, Maria. (Orgs.). **Trilhas Feministas na Gestão Pública**. Brasília: Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA), 2010. 164 p.

PAZ, Josi Anne. **AIDS anunciada**. 2000. 162 f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Comunicação. Universidade de Brasília. Brasília, 2001.

PEREIRA, Pedro. Violência e tecnologias de gênero: tempo e espaço nos jornais. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 17, n. 2, Mai./Ago. 2009.

PETRY, Analídia Rodolpho; MEYER, Dagmar Elisabeth Meyer. Transexualidade e heteronormatividade: algumas questões para a pesquisa. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 193-198, Jan./Jul. 2011. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7375>>. Acesso em: 02 jan. 2013.

PINTO, Valdir; et al. Sexually transmitted disease/HIV risk behavior among women who have sex with women. **AIDS**, 19 (suppl 4):S64–S69, 2005.

PORTAL da Saúde. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/>>. Acesso em: 02 jan. 2013.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Diretrizes para a Assistência à Saúde de Lésbicas, Mulheres Bissexuais e que fazem Sexo com outras Mulheres**. Porto Alegre, 2011.

RICH, Adrienne. A heterossexualidade compulsória e existência lésbica. **Revista Bagoas**, Rio Grande do Norte: UFRN – CCHLA, n. 5, p. 17-44, 2010. Disponível em: <<http://www.cchla.ufrn.br/bagoas/>>. Acesso em: 02 jan. 2013.

RODRIGUES, Julliana Luiz; SCHOR, Néia. Saúde sexual e reprodutiva de mulheres lésbicas e bissexuais. **Fazendo Gênero 9. Diásporas, Diversidades, Deslocamentos**. 2010.

ROSE, Diana. Análise de imagens em movimento. In: BAUER, Martin; GASKELL, George (Orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

SCOTT, Joan Wallach. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, Jul./Dez. 1995.

SOFIA, Julianna; NUBLAT, Johanna. Após veto, vídeo de campanha contra Aids é improvisado. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 14 de fevereiro de 2012. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidiano/25854-apos-veto-video-de-campanha-contr-aids-e-improvisado.shtml>>. Acesso em: 02 jan. 2013.

SOS CORPO – INSTITUTO FEMINISTA PARA A DEMOCRACIA. Lésbicas, **Sexualidade e Saúde**: Síntese dos Resultados da Pesquisa Direitos Sexuais e Necessidades de Saúde de Lésbicas e Mulheres Bissexuais na Percepção de Profissionais de Saúde e Usuárias do SUS. Recife, 2009.

TRINDADE, Welton. Dilma Rousseff veta anúncio gay do Ministério da Saúde. **Parou Tudo**, 08 de fevereiro de 2012. Disponível em: <<http://paroutudo.com/2012/02/08/dilma-veta-anuncio-gay-do-ministerio-da-saude/>>. Acesso em: 02 jan. 2013.

TUCHERMAN, Leda; SAINT-CLAIR, Ericson. O corpo transparente: dispositivos de visibilidade e mutações do olhar. **Intexto**, Porto Alegre: UFRGS, v. 2, n. 19, p. 1-17, Jul./Dez. 2008.

WARNER, Michael. Introduction: fear of a Queer Planet. **Social Text**, North Carolina: Duke University Press, n. 29, p. 3-17, 1991.

WOHLGEMUTH, Julio. **Vídeo educativo**. Uma pedagogia audiovisual. Brasília: SENAC, 2005.

APÊNDICE

APÊNDICE “A”

Lista de campanhas analisadas do Departamento de Doença Sexualmente Transmissível/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (DSTs/AIDS) e Hepatites Virais.

- 1) Peças Visuais das Campanhas do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Ano de 2012. Consta vídeo intitulado “Faça o Teste”. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/campanhas/2012/carnaval>>.
- 2) Campanha intitulada “Prevenção (Boate)” do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Ano 2012. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=LOEdLkxSw4s>>.
- 3) Campanha intitulada “Prevendo (Praia)” do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Ano 2012. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=stHvOS4UDXg>>.
- 4) Campanhas do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Ano 2011. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/campanha/carnaval-2011>>.
- 5) Peças Visuais das Campanhas do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Ano 2010. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/campanha/carnaval-2010>>.
- 6) Campanha intitulada “Casal Heterossexual” do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Ano 2010. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=ecjOS045Lw8>>.
- 7) Campanha intitulada “Faça o Teste” do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Ano 2010. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=IEZqTEHFGG8>>.
- 8) Campanha intitulada “Casal Gay” do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Ano 2010. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=FQrXPR1gOhA>>.
- 9) Campanhas do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Ano 2009. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/campanha/carnaval-2009>>.
- 10) Peças Visuais das Campanhas do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Ano 2008. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/campanha/carnaval-2008>>.
- 11) Peças Visuais das Campanhas do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Ano 2008. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/campanha/carnaval-2008>>.
- 12) Campanhas do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Ano 2008. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=6NGoudsIp_E>.
- 13) Campanhas do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Travestis. Ano 2012. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/campanhas/2012/travestis>>.

- 14) Campanhas do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Travestis. Ano 2010. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/travestis>>.
- 15) Campanhas do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das DST entre gays, HSH e Travestis. Ano 2008. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/campanha/plano-enfrentamento-epidemia-gays-hsh-travestis>>.