



## XXIX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação

### **Título: O Discurso Comunicativo e Midiático Produzido em Favor da Prevenção da Aids Para Mulheres**

Trabalho apresentado para **Altercom – Jornada de Inovações Midiáticas e Alternativas Experimentais**

Mediações e interfaces comunicacionais

Prof<sup>a</sup> Ms Wildney Feres Contrera – Docente de Teoria da Comunicação, pesquisadora no Grupo Memória e Discurso na Universidade Cruzeiro do Sul/UNICSUL e membro da Sub Comissão Nacional de Aids e Comunicação da Coordenação Nacional de aids.<sup>1</sup>

#### **Resumo**

O artigo tem como objetivo estudar como o processo comunicativo e o uso estratégico dos meios de comunicação de massa forjaram a construção da aids feminina no Brasil. Nesse sentido, as conquistas para o enfrentamento da epidemia da aids é o resultado do processo acumulativo de saberes da sociedade mediante as trocas sociais e comunicadas, das práticas culturais cotidianas e da produção de sentidos e significados que foram atribuídos pela sociedade.

#### **Palavras-chave**

**Comunicação, local de cultura discurso, mulher.**

### **O DISCURSO COMUNICATIVO E MIDIÁTICO PRODUZIDO EM FAVOR DA PREVENÇÃO DA AIDS PARA MULHERES**

#### **INTRODUÇÃO:**

Sobre o tema “*O discurso comunicativo e midiático produzido em favor da prevenção da aids para mulheres*” é necessário que se reflita sobre os entendimentos que temos sobre comunicação, saúde e doença. Isto porque, não é raro associarmos os meios de

---

<sup>1</sup> Wildney Feres Contrera é bacharel em História pela FFLCH/USP, Mestre Em Ciências da Comunicação pela ECA/USP, docente na UNICSUL e pesquisadora do grupo Memória e Discurso. É uma das construtoras do movimento social de aids, e por um período de dez anos foi consultora do Ministério da Saúde. Atualmente é membro da Sub Comissão Nacional de Aids e Comunicação da Coordenação Nacional de aids e ativista do GAPABR/SP e Grupo Pela Vidda/ SP. [wildney@usp.br](mailto:wildney@usp.br)



comunicação como sendo a própria comunicação, o que decorre em discussões dirigidas às estratégias comunicacionais e abandono do processo cultural da sociedade. Esse processo é longo e sem dúvida, criativo e gerado pelos acertos e erros no transcorrer do processo civilizatório.

A comunicação diante dessa assertiva ganha o status de processo acumulativo realizado pela sociedade mediante as trocas sociais, das práticas das culturas locais e da produção de sentidos e significados que estas lhe atribuem.

É possível que pelo processo comunicacional e através dele, haja repasse de conhecimentos e experiências adquiridos ao longo da história num tempo muito antes da existência dos aparatos tecnológicos. Vale lembrar que o conceito de comunicação está para além dos meios e que ele reflete a própria experiência humana precedida do gestual, da oralidade, da imagem ou da escrita.

A par dessas primeiras considerações é relevante discutir se saúde é de fato ausência de doença e como ela se circunscreve no corpo e cujo conceito se distancia do conceito clássico positivista cuja saúde se condiciona a uma ordem regulada de procedimentos com vistas ao bem-estar do sujeito tendo como mediador o saber médico.

Em seu livro sobre “A doença”, Giovanni Berlingher levanta o problema sobre o poder e estar doente. Para ele:

*“existem  
quatro dimensões do problema. Uma é estar doente,  
isto é apresentar alterações por causa da doença no  
corpo e nas suas funções; a outra é apresentar é  
sentir-se doente, isto é perceber tais modificações no  
próprio organismo; a terceira é identificar a doença  
com base nos conhecimentos adquiridos na época e  
conhecidos pelo indivíduo e a última é o poder estar  
doente. (BERLINGHER,1998:44)*

A percepção da doença diante dos quatro problemas apresentados por Berlingher sugere que existam fatores culturais que influenciam no sentir-se doente tais como: a distribuição de renda, a pouca importância dada aos sinais da instalação da doença diante das obrigações diárias.

Ainda segundo o autor há dificuldades entre distinguir entre quem está sadio e quem está doente. A dificuldade resulta do poder: a decisão de se declarar se um indivíduo está doente é de competência do médico que está habilitado para este exercício e com o qual deverá ser estabelecida uma relação de confiança entre ambos.



(BERLINGHER,1998). E essa premissa numa sociedade que se automedica, que faz uso de mezinhas antes de procurar um profissional dificulta ainda mais a percepção da gravidade da doença e em consequência a cura o que em muitos casos torna o diagnóstico impreciso.

De outro lado para que se tenham resultados confiáveis é necessária à participação consciente do doente no tratamento, associado ao tratamento médico e o uso correto do medicamento e tratamento que deverá ser atribuído a cada doença.

No entanto, para que exista saúde é fundamental que exista também controle sobre ela. E no caso da doença é necessário que se trate dela cujo benefício final é o sujeito e a coletividade que dela participa.

No caso das doenças infecto-transmissíveis o papel da prevenção é de extrema relevância por motivos conhecidos: 1. evita-se à doença; 2- se detectada a doença é possível monitorar ou entrar com tratamento imediato em tratamento ambulatorial; 3- redução do custo de internações hospitalares, muitas vezes dispendiosas e longas.

O uso da comunicação na epidemia da aids tornou-se emblemático tendo em conta a sua novidade, o perfil dos doentes, a discriminação e o preconceito que envolveu a doença. De toda sorte o esforço das pessoas infectadas, amigos, parentes em divulgar a doença na tentativa de minimizar o sofrimento das pessoas infectadas permitiu intervenção rápida do Estado, dos médicos e da sociedade que puderam visualizar o mapa da progressão da doença e criaram estratégias possíveis para a contenção da epidemia em sítios pré-definidos.

Esses resultados foram possíveis graças aos registros pessoais dos envolvidos com a doença, dos depoimentos das pessoas infectadas aos meios de comunicação, da produção de artigos escritos de forma direta e educativa em jornais, da troca de experiência entre as diferentes especialidades médicas, na rapidez da notificação compulsória que otimizou o uso dos boletins epidemiológicos, os registros de internações médicas, dos obituários, para informar e divulgar uma doença de caráter epidêmico.

Leva-se em conta também que essa nova forma de encarar a doença foi derivada do perfil social e econômico que envolveu esses atores sociais. À data do surgimento da aids as pessoas que adoeceram eram pessoas de classe média, média alta e que possuíam informações mínimas sobre a doença e que tiveram papel preponderante na construção das primeiras respostas para a doença, como informações seriadas, remédios e ampliação de leitos hospitalares e que podem ser traduzidas pelo nascimento das



organizações não governamentais de base comunitária como os primeiros órgãos de pressão junto ao Estado.(apud CONTRERA,2000)

Não será um paradoxo afirmar que as grandes conquistas obtidas como a luta pelos direitos humanos dos portadores do vírus HIV na luta contra o preconceito e a discriminação, a obrigação da testagem sanguínea para detecção de doenças transmissíveis, ampliação de leitos na rede pública hospitalar, diagnóstico precoce, centros de testagem anônima, distribuição gratuita dos medicamentos de última geração às pessoas infectadas só foi possível graças a ações conjuntas das organizações não governamentais, pela pressão junto ao Estado cujos resultados foram comunicados à sociedade através de ações públicas e reconhecidas pelos meios de comunicação como positivas e dignas de se tornarem notícias.(ibid)

É nesse momento que o uso estratégico dos meios de comunicação foi acionado com fins humanitários para mediar sociedade e o Estado com resultados bastante positivos e exigiu o estabelecimento de políticas públicas orientadas em direção à epidemia que se alastrava Sobre a aids temos que nos reportar como se comportaram os meios de comunicação face aos novos paradigmas introduzidos a partir das novas descobertas da ciência e ao mesmo tempo verificar, em especial, qual o sucesso dessas informações junto à comunidade.

Nessa nova configuração social os meios de comunicação não só apoiaram ações oriundas da sociedade civil como deram visibilidade e legitimidade a uma solidariedade de interesses pessoais e coletivos com vistas à construção de uma política pública sobre a doença de caráter epidêmico regida pela moralidade.

Os meios de comunicação fossem eles escritos ou imagéticos auxiliaram na construção social das representações simbólicas do universo da doença e tiveram seus entendimentos determinados e apropriados pelos locais de cultura de acordo como repertório cultural e sociológico marcado pelas diferenças e diversidades locais.

Quanto às ações comunicadas face-a-face e à visibilidade das ações impetradas pelo movimento social, houve, no entanto, outros interesses que foram determinados por discursos estratégicos, consolidação de políticas públicas e mobilização em torno de audiência de um lado, e de outro lado a luta do movimento social em manter no foco das discussões o exercício do controle social. O resultado dessas ações pode ser sentido na construção de uma opinião pública sobre a doença junto ao consumidor dos produtos mediáticos sem, todavia, informar este público sobre a sua vulnerabilidade e risco quanto à doença. (GOHN, 2000).



As associações de medidas preventivas pelo Estado e sociedade civil tornaram públicas as ações preventivas e orientadas para os serviços médicos e hospitalares com o uso de assessorias de imprensa e na divulgação de ações para os meios de comunicação. Tanto o movimento social como o Estado precisaram dos meios de comunicação para tornar visível e legítimo ao corpo social os êxitos alcançados sobre a doença.

Os meios de comunicação com uso estratégico e a comunicação como processo cultural possibilitaram tornar visível e legítimo os papéis representados pelo Estado e sociedade civil organizada, junto à sociedade, como produtores de sentidos e agentes críticos dos modelos de intervenção sejam na área de prevenção ou assistência tendo como referencial a discussão da cidadania e a participação social como instrumento de ação.

Daí a necessidade do apoio dos meios de comunicação na divulgação de suas ações, e da necessidade deles em tê-los como fonte opinativa e informativa. Com o uso das informações repassadas aos meios de comunicação pelo Estado ou Ongs ampliou-se o número de usuários beneficiados com o tratamento clínico ambulatorial, a distribuição de remédios importados de última geração, protocolos clínicos e que referendaram a intervenção do Estado diante de situações-limite como o da quebra internacional de patentes.

### **Aids Feminina**

No final da década de 80, o registro sobre dados de mulher infectada pelo vírus da aids era insuficiente e não havia serviço médico ambulatorial voltado para elas. De outro lado, a exclusão da mulher seja em nível social, econômico ou político tem sido fartamente reproduzida pelos movimentos feministas e de mulheres no país. Essa exclusão é derivada de fatores históricos conjugados que não permitiu à mulher sua inserção como cidadã numa sociedade elitista e machista.

Desde a época do Brasil Colônia até os nossos dias, os esforços para recolocar a mulher como cidadã participativa dos destinos do país soou como movimentos de insurretos, no qual a luta por direitos e igualdade era visto como insuflação ao *stauts quo*.

Foi principalmente a partir da década de 70 do século 20, quando os movimentos populares se fortaleceram diante da sociedade e o país estava mergulhado no caos provocado pela ditadura militar é que a luta pelos direitos de cidadania como expressão de liberdade, as ações das mulheres em busca da prevenção da aids e da qual se tornavam vulneráveis e em situação de risco passaram a serem entendidas como ações plurais, marcadas pela diferença e diversidade.



São dados indicativos os movimentos dos clubes de mães, sociedade de moradores de bairro, luta por creches, pelo fim da carestia, pela anistia política, entre outros que marcaram a presença da mulher e fez com que ela fosse percebida pelos meios como força política na sociedade. (JACOBI,1993) .

Esse período correspondeu, também, ao movimento de emancipação sexual e o uso da pílula concepcional que deu maior liberdade e responsabilidade para o exercício do corpo.

A informação da doença em seus primórdios e a partir dos meios de comunicação sugeriu uma doença masculina, ou de grupos transgressores: profissionais do sexo, usuários/as de drogas, ou homossexuais masculinos. Afora desse contexto, a mulher não foi considerada como em situação de risco ou vulnerabilidade para o HIV/aids e não fez parte dos boletins epidemiológicos da época.

Foi somente em 1990 que organizações não governamentais, como o Grupo de Apoio à Prevenção à Aids de São Paulo-GAPA BR/SP, Rede Feminista e Coletivo Lésbico, que se iniciou um trabalho preventivo sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids tendo como recorte temático as mulheres e seus desdobramentos clínicos como o risco da transmissão vertical.

### **O Discurso comunicativo sobre a doença**

Mas, o que é o discurso sobre aids feminina e como ele foi produzido? Há que se compreender o que foi possível realizar pelo discurso e o que foi produzido pelo duplo fundamento da palavra que ajudou a construir uma identidade para as mulheres em situação de risco e vulnerabilidade.

Na realidade a aids foi enunciada como uma doença para as mulheres de forma silenciosa. Ela avassalou, em primeiro momento, os corpos para só depois ser comentada, discursada e significada. Toma-se emprestado de Foucault qua o sentido dado à doença para o corpo feminino. É possível que:

*“(...) o significado só se desvela em mundo visível e denso de um significante que ele próprio carregado de sentido domina. O comentário baseia-se no postulado de que a palavra é o ato de ‘tradução’, tem o privilégio perigoso das imagens- o de mostrar ocultando—e pode indefinidamente ser por ela mesma substituída na série aberta de*



*retomadas do discurso; baseia-se em suma, em uma interpretação da linguagem que traz claramente a marca de sua origem histórica: a Exegese, que escuta, por intermédio das proibições, dos símbolos, das imagens sensíveis (...) sempre secreto, sempre além de si mesmo.(...) a decisão da palavra". (Foucault: 2004:XIII-XIV)*

Presume-se que o discurso produzido sobre a doença não foi compreendido de imediato porque girou em torno de um bem simbólico — vida ou saúde, sexualidade entre outros muitos discursos sobre as dificuldades da feminização da doença. Assim, a doença foi traduzida em espaços públicos fragmentados e menores para ser engendrada e compreendida ao mesmo tempo em que se construísse novas opiniões públicas mais mobilizadoras e menos moralizadoras. Esse novo entendimento sobre a doença pode ser usado nos espaços privados e íntimos das pessoas e tem sido fatos contribuintes para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.

Tem havido um esforço por parte de grupos de mulheres em desmistificar o tema e associá-lo a saúde reprodutiva já que os dados epidemiológicos apontam para a relação de 1:1,5.<sup>2</sup> Tal índice leva a crer que poderá resultar em crianças nascidas com HIV e ou precocemente órfãs de aids.

Observa-se, no entanto, que graças à comunicação gerada pelo Estado e apropriada de forma adequada pelo serviço médico, o tratamento pré-natal precoce, as técnicas de testagem rápida durante o parto, com o uso do AZT para mães e bebês, passou a existir a possibilidade de garantir ao mesmo tempo introdução de tratamento mais rápido, controle das doenças oportunistas a naturos mais saudáveis.

Tendo em vista a epidemia de aids em mulheres e os produtos comunicacionais que ainda podem ser produzidos e ou discutidos por ela e para ela, espera-se que seja possível inaugurar outras discussões, que sejam capazes de se desdobrarem em outras, refletindo nas esferas públicas pensamentos e posições de sujeitos críticos formados nos espaços privados. (HABERMAS,2000)

A existência de vários produtos comunicacionais dirigidos para públicos- alvo de mulheres diferentes assume-se a existência de uma pluralidade de receptoras de

---

<sup>2</sup> Boletim Epidemiológico do PN DST e Aids, consulta ao site [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br) em 01/02//2006 às 22:00h.



espaços públicos e privados, e que apesar de fragmentados estão interligados pelos *media*, constituindo-se em espaços plurimidiáticos. (MIÈGE apud CONTRERA,2002).

Se isso for verdade, as análises elaboradas a partir dos discursos plurimidáticos possibilitaram novas compreensões entre que as receptoras das mensagens e foi possível a construção de novos discursos que argumentados em princípios de validade (HABERMAS,1985, p.82) – conhecimento e reflexões cognitivos, puderam estabelecer discursos menos moralizantes e mais adequados à realidade social, quebrando os estigmas que envolvem a sexualidade da mulher e sua compreensão junto à sociedade.

No entanto a construção de novas opiniões públicas ainda que fragmentadas em alguns nichos da sociedade não deram conta de conter a epidemia entre esse público.

### **O discurso do Estado e Sociedade Civil: (Des) Caminhos?**

Em reuniões no Programa Nacional de aids sobre quais os produtos midiáticos possíveis para esse público e como conduzir o discurso preventivo e sua apropriação pelas mulheres esbarra-se em lugares comuns como: mitos do amor, ou no seu extremo, a uma vida promíscua esquecendo-se que a agenda da comunicação trata a aids feminina como se fosse a aids masculina homossexual ou heterossexual.

Dessa forma a causa principal: o porquê da exposição ao vírus ou qual opinião pública que foi gerada entre elas não é respondida embora o que se deseja em saúde pública é a possibilidade de inaugurar discussões e ações comunicadas capazes de se desdobrarem em outras, refletindo nas esferas públicas, pensamentos e posições de mais mulheres com comportamentos críticos e cidadãos formados em espaços privados.

Existe ainda a pretensão de que os resultados obtidos nos vários estudos sobre o tema e em especial aqueles originários dos centros de saúde sobre a transmissão e infecção do HIV/Aids entre mulheres possam colaborar nas estratégias educacionais ou informativas para esse público e indicar os novos rumos para a prevenção de outras doenças que envolvem o comportamento humano, e que a exemplo da aids, sofrem com o preconceito e ajuizamento moral da sociedade.

Com relação ao tema proposto pode-se afirmar que os meios de comunicação e todo o processo comunicacional acumulado nos vinte e cinco anos de epidemia da aids são fundamentais, de extrema importância, e auxiliam na criação de novas estratégias comunicacionais utilizadas pelo Estado para divulgar eventos que ocorrem na sociedade e para a sociedade.

São questões de saúde pública, sobretudo e as que envolvem a prevenção primária com intuito de prevenir possíveis doenças ou reduzir seus patamares



epidemiológicos que são utilizadas como marco comunicativo. Exemplo disso são as campanhas de vacinação para crianças e idosos, serviços públicos recém-inaugurados, inauguração de escolas padrão, entre outros. E apesar de saber-se que o discurso produzido pelos meios de comunicação não é linear e oscila de acordo a valoração dos problemas apresentados e que são associados ao caráter normativo da sociedade ele ainda é necessário e importante porque em algum momento ele se torna reativo em diferentes locais de cultura.

É atribuído como um dos fatores de causa na compreensão das doenças a existência de uma temporalidade normativa, a existência de públicos e segmentos que dificultam a decodificação das imagens e mensagens, e que atuam no campo da diversidade, que ao contrário da diferença, acontece no campo simbólico e subjetivo.(BHABHA, 1998).

Várias questões podem ser levantadas a partir das afirmações acima. Algumas dessas questões e que são temas circulares nas mesas de trabalho sejam do Estado ou da sociedade são: a-) como identificar se a falta de prevenção na população e em especial nas mulheres é produto da intensa difusão midiática sobre a doença; b-) entender se de fato frente a banalização da doença pelos meios de comunicação foi provocada pela excessiva comunicação dos sucessos terapêuticos de última geração aliados a extensa literatura médica produzida e comunicada pelos media?

### **Novos olhares, novos discursos?**

Em sítios específicos de mulheres orientados pelo discurso comunicativo é possível afirmar que as informações geradas e recorrentes influenciaram novas práticas cotidianas sobre a sexualidade e o lidar com a doença (ONGs/serviços médicos, pessoas vivendo com aids), mas ainda há que se considerar que a despeito dessas discussões servirem como referência e fontes para os meios de comunicação elas são campos de ação delimitados e quando as informações são generalizadas qual será a reação das outras mulheres que não estão envolvidas ou articuladas em grupos do movimento social ?

No entanto guardada as devidas proporções entre o saber e o fazer, essas discussões se distanciam cada vez mais tendo em vista que o final do século XX e agora o princípio do século XXI o que sustenta a sociedade é um projeto de pós-modernidade cuja vivência individual está calcada no prazer corpo, no imediatismo e no presente. Assim, o ontem já foi, o hoje é agora e o futuro é imponderável. (MAFESOLLI, (1998;BAUMANN,1999)



Os diversos modelos comunicacionais adotados sejam como frutos do processo cultural ou estratégias midiáticas já foram testados tanto pela sociedade civil organizada como pelo Estado. Mas esses modelos são apenas indicativos importantes de sua eficiência e eficácia e não deram conta de satisfazer as exigências da feminização da aids. Torna-se cada vez mais urgente deslocar o olhar midiático para a saúde em busca de soluções para uma epidemia sem data para acabar.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAHBHA, H. K. **O Local da Cultura**. Belo Horizonte – MG, Editora UFMG, 1998.
- BERLINGHER, G. –**A Doença** – São Paulo, Editora HUCITEC/Centro Brasileiro de Saúde, 1988
- BAUMAN, Z. **Em busca da Política**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2000.
- \_\_\_\_\_ **Globalização: As conseqüências humanas**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1999.
- \_\_\_\_\_ **Modernidade e Ambivalência**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1999.
- CONTRERA, W. F. –**Uma resposta Comunitária à Epidemia da Aids no Brasil** – Ministério da Saúde – 2000.
- \_\_\_\_\_ “**Saindo da Toca – Um passeio no novo espaço público. A publicidade oficial sobre aids e o seu impacto comportamental**”, dissertação de mestrado defendida na Escola de Comunicações e Artes de São Paulo/USP, junho de 2002.
- HABERMAS, J. **O Discurso Filosófico da Modernidade** – São Paulo, Martins Fontes, 2000.
- \_\_\_\_\_ *O Espaço Público 30 Anos Depois*. Trad. Westin, V. L. C. e Lamounier, L. **Cadernos de Filosofia e Ciências Humanas**, publicação Semestral do Departamento de Filosofia e Ciências Humanas e Letras – FAHL - Centro Universitário Newton Paiva – UNICENTRO, Belo Horizonte - MG. Ano VII, Nº 12, Abril 1999.
- \_\_\_\_\_ **Mudança Estrutural da Esfera Pública – Investigações quanto a uma categoria da sociedade burguesa**. Rio de Janeiro, Editora Tempo Brasileiro, 1984.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. 11ª reimpressão. Rio de Janeiro, Edições Graal Ltda, 1995.
- \_\_\_\_\_ **O Nascimento da Clínica**, 6ª ed. Forense Universitária -RJ, 2004
- \_\_\_\_\_ **A Ordem do Discurso**. São Paulo, Edições Loyola, 1996.
- JACOBI, P. **Movimentos Sociais e Políticas Públicas: demandas pós saneamento básico e saúde**. 2ª edição, São Paulo, Cortez, 1993.
- MAFFESOLI, M. **O Tempo das Tribos**. 3ª edição, Rio de Janeiro, Ed. Forense Universitária, 2000.
- \_\_\_\_\_ **Elogio da Razão Sensível**. Petrópolis, Editora Vozes, 1998.
- \_\_\_\_\_ **No Fundo das Aparências**. 2ª edição. Petrópolis, Editora Vozes, 1996.