

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



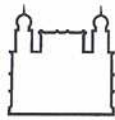
Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM COMUNICAÇÃO E SAÚDE

COMUNICAÇÃO, SAÚDE E ONGS/AIDS: ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO PRODUZIDAS PELAS ONGS/AIDS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Daniela Savaget Barbosa Rezende

Rio de Janeiro
Dezembro/2009



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ICICT
Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM COMUNICAÇÃO E SAÚDE

**COMUNICAÇÃO, SAÚDE E ONGS/AIDS: ESTRATÉGIAS DE
COMUNICAÇÃO PRODUZIDAS PELAS ONGS/AIDS
NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

por

DANIELA SAVAGET BARBOSA REZENDE

Projeto de Pesquisa apresentado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Comunicação e Saúde.

Orientadora: Marly Marques da Cruz, Doutora em Saúde Pública pela Ensp/Fiocruz

Rio de Janeiro
Dezembro/2009

DEDICATÓRIA

A minha mãe, Edna Savaget, pela generosidade desmedida e por prosseguir, incansável, em sua profissão.

A Fabiano Messano, pelo carinho e amor que me fazem acreditar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora, Marly Cruz, meus professores do Curso de Especialização em Comunicação e Saúde, em especial a Janine Cardoso e Kátia Lerner, e a Aparecida Savaget (in memoriam), por tudo que me ensinaram.

Agradeço ainda a minha Tia Cláudia, pela alegria e descontração de sempre.

“Há mudança no Brasil. Ela não corre, mas anda. Não corre, mas ocorre”

Betinho

SUMÁRIO

Lista de siglas e abreviaturas.....	1
1. Introdução.....	2
2. Justificativa.....	6
3. Pressuposto.....	8
4. Objetivos.....	8
4.1. Objetivo geral.....	8
4.2. Objetivos específicos.....	9
5. Fundamentação teórica.....	9
5.1. Promoção da Saúde, Comunicação e Mobilização Social.....	9
5.2. Comunicação, Saúde e ONGs/Aids.....	14
5.3. Estratégias de Mobilização e Comunicação em DST/Aids: Um Caminho.....	22
6. Metodologia.....	24
6.1. Desenho do estudo.....	24
6.2. Técnicas de coleta e análise de dados.....	27
7. Aspectos éticos da pesquisa.....	28
8. Cronograma.....	30
9. Referências bibliográficas.....	31
Anexos.....	33

Lista de siglas e abreviaturas

Abia - Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids

ABONG - Associação Brasileira de Organizações Não-Governamentais

ACS - Agente Comunitário de Saúde

Aids - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ARVs - Antiretrovirais

DSTs - Doenças Sexualmente Transmissíveis

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

Gapa - Grupo de Apoio e Prevenção à Aids

Grupo Pela Vida - Grupo Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de Aids

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HSH - Homens que Fazem Sexo com Homens

IBASE - Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas

IIAF - International Interdisciplinary Aids Foundation

IPrA - Instituto de Prevenção à Aids

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONG - Organização Não-Governamental

ONU - Organização das Nações Unidas

PVHA - Pessoas Vivendo com HIV e Aids

SNES - Serviço Nacional de Educação Sanitária

SUS - Sistema Único de Saúde

1. Introdução

O presente estudo proposto visa analisar as atuais estratégias de comunicação produzidas pelas organizações não governamentais (ONGs) envolvidas no enfrentamento da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) no município do Rio de Janeiro. Muitas mudanças ocorreram com relação à atuação das organizações não-governamentais voltadas para a Aids (ONGs/Aids) ao longo dos últimos anos. Com o tempo e a consolidação da resposta nacional em torno de uma política integrada de enfrentamento da epidemia de HIV, as atividades de prevenção ao HIV/Aids desenvolvidas por essas ONGs passaram a fazer parte de projetos mais complexos, que envolvem grupos de apoio, fóruns de discussão, seminários, oficinas sobre sexualidade, assessorias jurídicas, e não a mera distribuição de preservativos.

Mudanças como essas, além de corresponderem a diferentes momentos da epidemia de Aids e a conjunturas econômicas e políticas do País, podem estar relacionadas a circunstâncias diversas, incluindo modificações do ambiente interno de uma ONG. Indiferente de sua origem, entretanto, uma mudança de atuação de uma organização é capaz de refletir diretamente na produção dos seus dispositivos de enunciação, aqui entendidos como o modo como as instituições produzem textos a partir da articulação que fazem das vozes que a cercam (Araújo, 2006).

As ONGs, em particular as ONGs/Aids, têm produzido diferentes estratégias de comunicação e mobilização, como seminários, palestras, materiais informativos, cartazes e panfletos. Estes são exemplos de dispositivos de enunciação que, por sua vez, são resultantes ou não de uma série de pesquisas, de questionamentos e sugestões dos integrantes dessas organizações ou de outras vozes presentes nessa rede de sentidos sociais, como o Ministério da Saúde (Araújo, 2006).

Apesar dos avanços na prevenção e assistência à Aids, grande parte resultante dos trabalhos e dispositivos de enunciação desenvolvidos pelas ONGs/Aids, restam questões como a definição e implantação de estratégias que possam promover mudanças reais de atitudes no que diz respeito à promoção da saúde, uma vez que a epidemia ainda é um importante desafio para o País.

Fazendo uma retrospectiva, é possível perceber que muito tem se falado sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e Aids, e, mais recentemente, sobre Hepatites Virais. Desde o seu reconhecimento nos Estados Unidos, em meados de 1981, a Aids foi tema

de diversas publicações na imprensa brasileira. Uma busca constante no meio científico e também comunicacional pela grande novidade passava a ser realizada.

O momento inicial da construção de sentidos sobre a doença realizou-se à medida que ela foi sendo publicizada, introduzindo na sociedade noções discriminatórias, estigmatizantes, como os termos “peste gay”, “câncer gay” e “peste rosa”, expressões que, por vezes, foram utilizadas pelos principais jornais televisivos e jornais impressos do País, dentre eles *O Globo*, *Folha de São Paulo*, *Correio Braziliense* e *A Tarde*, para se referir à Aids (Fausto Neto, 1999).

Outras metáforas relacionadas à doença surgiram, como as expressões “grupo de risco” e “sexo seguro”. Graças à cobertura midiática sobre a Aids, assuntos relacionados à sexualidade passaram a fazer parte do dia-a-dia da população, imprimindo novos conceitos e pontos para reflexão, como no caso:

O preservativo passou a ser chamado popularmente de camisinha e falava-se sobre ele livremente. Até a camisinha feminina ganhou espaço nos meios de comunicação. Como a televisão, por meio de propagandas e novelas trata de assuntos pertinentes à prevenção de doenças, medicamentos e produtos de higiene, esses assuntos passaram a fazer parte do dia-a-dia das pessoas, sem a hipocrisia que os cercava anteriormente (Hansen, 2004, p. 25).

Mecanismos complexos de produção e disputa de sentidos se deram entre instituições e seus representantes. Médicos, religiosos, indústria farmacêutica, políticos, cientistas e pesquisadores utilizaram os veículos de comunicação como um importante canal de produção de diferentes significados sobre a doença no espaço público, deixando nítido o processo de visibilidade que a mídia dá às falas nesse espaço onde ela se estrutura, e a sua importância como dispositivo instituidor do espaço público.

Os meios de comunicação usaram a AIDS como notícia cotidiana. Os médicos tinham espaço para divulgar suas opiniões e seus conhecimentos, ao mesmo tempo em que porta vozes de grupos de interesse específico, ameaçados pela vigilância também o tinham. Especialmente os grupos de defesa da liberdade de orientação sexual se expressaram (Lima, 2005, p. 24).

As corporações midiáticas, como os jornais impressos, as revistas e produções televisivas legitimaram discursos através de produções simbólicas e também buscaram alcançar os lucros presentes em sua própria lógica de produção, afinal, os veículos de comunicação também são considerados agentes econômicos (a lógica do consumo e do lucro orientam suas práticas).

As diferentes instituições envolvidas em várias políticas sobre a questão da Aids travam, segundo disputas e retóricas próprias, embates que visam desqualificar e/ou questionar a condução das ações de outras iniciativas que são tomadas em diferentes área. Tais disputas tomam forma nos jornais, nos

artigos assinados por especialistas e/ou representantes desses fóruns privados e públicos (Fausto Neto, 1999, p.15).

A Aids passou a fazer parte do cotidiano graças aos meios de comunicação, que cederam espaços para o tema, principalmente devido ao chamado caráter irreversível da doença e ao número de mortos e infectados, que crescia a cada dia, aumentando o interesse dos veículos sobre o assunto. Os meios de comunicação passaram a veicular informações para as pessoas sobre a doença, demonstrando a gravidade dos casos de Aids e as formas pelas quais era possível se prevenir da Aids, ou seja, o mundo vivia não só a epidemia da Aids como um novo fato social, como também a epidemia de informações sobre a doença.

O espaço social era violentamente invadido por informações referentes à epidemia da Aids. O fato de a doença apresentar uma elevada taxa de letalidade entre os casos conhecidos fazia com que todos e cada um se interessassem em saber como evitar a dor e a morte. É o início da epidemia das informações (Lima, 2005, p.24).

O AZT, primeiro remédio a ser colocado no mercado para o tratamento da doença, criou um grande estardalhaço na mídia brasileira. Logo surgiram as primeiras aparições na televisão e em jornais impressos dos infectados com o vírus.

No bojo dessa epidemia de informações sobre a Aids, da doença como um fenômeno tipicamente midiático (toma forma nas publicações da mídia), despontaram no País algumas iniciativas da sociedade civil para elaboração de novos discursos e políticas públicas relacionadas à doença: a partir de 1985 foram criadas as primeiras ONGs dedicadas exclusivamente à Aids. O Grupo de Apoio e Prevenção à Aids do Estado de São Paulo (Gapa/SP) foi a primeira ONG criada no País para desenvolver um trabalho específico sobre a doença, sendo ainda responsável pelo primeiro serviço de assessoria jurídica para pessoas com HIV e Aids. A organização logo expandiu suas atividades para outros estados, criando uma rede de vários Gapas (rede composta atualmente por 17 Gapas em todo Brasil). Um novo capítulo da história da doença começava a ser escrito.

Logo após o surgimento das primeiras ONGs/Aids brasileiras, fruto dos movimentos de luta contra a Aids, foi criado o Programa Nacional de Aids do Ministério da Saúde que, no mesmo ano de sua criação, em 1988, lançou a primeira campanha de prevenção da doença (Parker e Terto Júnior, 2001). Ainda neste ano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu o dia 1º de dezembro como o Dia Mundial de Luta Contra a Aids.

As pessoas vivendo com HIV e Aids (PVHA) passaram a se tornar protagonistas de suas histórias através da militância social e a atuar como atores principais na luta pelas políticas públicas sobre a epidemia. As ONGs/Aids pressionaram, inclusive, em relação às

políticas dos medicamentos usados no tratamento da doença, os antiretrovirais (ARVs). Temática esta central na vocalização de demandas desses grupos e foco em diferentes estratégias de comunicação.

O interesse nas estratégias de comunicação nos aproximaram de duas ONGs com o enfoque em HIV e Aids, que são objetos de estudo desse projeto. São elas: a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia) e o Instituto de Prevenção à Aids (IPrA). A escolha da ONG/Aids Abia se justifica por ser uma das mais representativas dentro do município do Rio de Janeiro, possuindo uma longa história junto às ações anti-Aids e exercendo, desde o início da epidemia, cobranças em relação às ações governamentais.

Já o IPrA foi escolhido como objeto de estudo por não ser considerado pioneiro no assunto, tendo sido fundado em 1994, ou seja, o instituto não surgiu como resposta imediata ao aparecimento da doença. A escolha dessas ONGs tem a ver com a possibilidade de se estabelecer contrapontos e comparações mais ricas sobre as formas de atuação política dessas organizações e a lógica de comunicação que orienta suas práticas e estratégias.

O sucesso das ações dos programas de governo, da atuação das próprias ONGs/Aids e da mobilização de pessoas que vivem com HIV e Aids consagrou o Brasil como modelo internacional na luta contra a epidemia. Entretanto, o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda apresenta deficiências e muito precisa ser feito para melhorar o atendimento de seus usuários, inclusive por parte das organizações não governamentais que trabalham com o enfoque de promoção e prevenção em saúde e, mais particularmente, em HIV e Aids. Muitas das organizações que trabalham nesse campo alcançam as populações mais vulneráveis da sociedade, podendo apresentar perspectivas mais inclusivas através de ações e estratégias de comunicação favoráveis à promoção da saúde.

Portanto, é preciso avançar na política de comunicação sobre o assunto. Política essa que apresenta demandas diferentes daquelas apontadas com o surgimento das primeiras ONGs/Aids no País. No início da discussão sobre a temática, as pessoas se uniram para enfrentar preconceitos e estigmas e encontrar respostas sobre uma doença que era, até então, uma grande novidade. Com a própria política de distribuição universal de ARVs, iniciada no Brasil em 1991, o foco das ações de comunicação dessas ONGs passou a ser os direitos sociais e a dignidade das pessoas portadoras do HIV e Aids. Hoje, essa política precisa estabelecer e alcançar novos objetivos. As necessidades são outras e as ações também devem ser.

A implementação de políticas de comunicação democráticas que possam contribuir para futuras intervenções do movimento social de luta contra a Aids no Brasil é um desafio

para essas ONGs. Nesse sentido se quer compreender: como esse desafio vem sendo encarado pelas ONGs/Aids localizadas no município do Rio de Janeiro? Que concepção de comunicação tem orientado as práticas dessas organizações? Esse é o grande problema de pesquisa que norteia esse projeto.

Importante levar em consideração que existem estratégias de comunicação em DST/Aids produzidas por organizações governamentais e não governamentais, podendo as pessoas com HIV e Aids influenciar diretamente ou não essa produção. Tendo em vista que muitas das ações implementadas pelas ONGs/Aids são financiadas por recursos governamentais e que as ONGs utilizam produções da instância governamental, interessa também compreender se essas produções priorizam os interesses da sociedade civil ou se há uma interferência na autonomia e sustentabilidade das iniciativas e estratégias de comunicação dessas ONGs.

2. Justificativa

É visível o quanto há informações sobre a Aids disponíveis no espaço público, em sites especializados, como o do Ministério da Saúde (MS), da Agência Aids de Notícias, em sites e sedes das próprias ONGs que trabalham com a temática, nos serviços e unidades de saúde, nas escolas, nas empresas, além de fazerem parte do universo televisivo e impresso, através de matérias em telejornais, jornais e revistas. Porém, o avanço das DSTs/Aids em populações específicas, como é o caso da terceira idade, que propiciou a realização de duas campanhas do MS, em 2008, voltadas para mulheres e homens com mais de 50 anos, *Sexo não tem idade, proteção também não* e *Sexo não tem idade para acabar, proteção também não*, demonstra as dificuldades que ainda possuímos em oferecer respostas para a contenção da epidemia.

A queda no número de casos de Aids inferior ao esperado entre o grupo na categoria *Homens que Fazem Sexo com Homens* (HSH), também reforça essa idéia. A epidemia entre HSH tem apresentado maior intensidade, o que mostra a necessidade de priorizar o enfrentamento do HIV entre essa população como política de saúde pública (Ministério da Saúde, 2008).

A *Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira de 15 a 64 anos de idade/2008* realizada pelo Ministério da Saúde sobre o perfil sexual do brasileiro (Ministério da Saúde, 2008) reflete bem essa perspectiva. De acordo o levantamento feito, a população brasileira possui um elevado índice de conhecimento sobre as formas de infecção e

prevenção do HIV e Aids. Mais de 95% da população sabe que o uso do preservativo é a melhor maneira de evitar a infecção pelo HIV e para aqueles com primário incompleto, o preservativo é bastante conhecido. Além disso, 90% dos participantes da pesquisa afirmaram saber que a Aids ainda não tem cura.

Os dados indicam que as informações existem e são conhecidas pela população. Ainda assim, o Brasil tem 314.294 casos identificados de Aids em homens e 159.793 em mulheres, sendo que de 1980 a junho de 2007 foram notificados 474.273 casos da doença no país (Ministério da Saúde, 2008). Por isso, é preciso que os principais atores das estratégias de comunicação adotados pela saúde, inclusive as ONGs/Aids, não insistam em práticas transferenciais, que apenas disseminam informações sobre a doença e sua prevenção sem considerar as diferentes vozes e contextos presentes na sociedade civil.

Discussões sobre o campo da *Comunicação e Saúde* ainda são recentes e devem ser aprimoradas a fim de avançar o conhecimento científico nesse âmbito. Este campo reclama esforços e se mostra importante para a reconstrução das práticas sociais. Esse projeto, além de buscar esse compromisso, apresenta relevância social, à medida que pensamos nas ONGs/Aids sendo construídas, ao longo dos anos, como importantes espaços de produção de discursos relacionados à epidemia de HIV e Aids. Logo, as estratégias de comunicação produzidas por essas organizações são essenciais para a participação das pessoas vivendo com HIV e Aids nas ações de promoção da saúde e na busca por tornar a doença um fato social e não individual.

O seminário *Políticas Públicas e Estratégias em Comunicação - ComunicAids*, realizado em março de 2005, em Recife - Pernambuco, que resultou em livro de mesmo nome, debateu a importância da comunicação para a formulação e implementação de ações de saúde na luta contra a epidemia e na busca por qualidade de vida para as pessoas que vivem com HIV e Aids (Nilo et. al, 2005). A partir dessa visão, discutir estratégias comunicacionais brasileiras com relação à doença, inclusive aquelas elaboradas por organizações não-governamentais, traz a tona o diálogo entre a comunicação e a democracia.

Entendendo a comunicação no contexto da saúde pública como um direito inerente ao homem, poderemos contribuir para futuras intervenções dos movimentos e instituições que lutam contra a epidemia de Aids no Brasil, colocando em discussão a democracia que nós desejamos ter. Logo, tornar as atuais estratégias de comunicação produzidas no campo do HIV e Aids visíveis, compreendê-las e até mesmo questioná-las, representa uma oportunidade para a criação de políticas públicas de comunicação com enfoque na temática Aids

verdadeiramente democráticas e para se estabelecer a “responsabilidade social” como base do enfrentamento da epidemia de HIV no País.

3. Pressuposto

Diante do exposto temos como pressuposto que apesar dos grandes avanços produzidos pelas ONGs/Aids na produção de discursos relacionados à doença, inclusive com relação a assuntos considerados tabus que vieram à tona com a temática, como o sexo e a moral diante da Aids, a comunicação nessas organizações ainda apresenta dificuldades em ser pensada e trabalhada de maneira ampla, democrática. A comunicação nessas ONGs ainda tende a ser centralizada e pensada como uma mera ferramenta, como um instrumento a ser usado para a prevenção da doença através da produção de materiais informativos com informações descontextualizadas.

Superar essa visão instrumental à cerca da comunicação ainda é um grande desafio brasileiro, que ultrapassa as fronteiras das organizações não-governamentais. Nilo (2005) expõe essa realidade ao demonstrar a dificuldade encontrada por muitas ONGs, e também outras organizações, inclusive governamentais, “em abordar a comunicação para além da visão reducionista de instrumento de informação e publicidade” (Nilo, 2005, p. 9).

Além disso, há dificuldades nessa produção de se considerar a inclusão da diversidade sociocultural dos interlocutores das estratégias de comunicação e do contexto, da realidade onde essas estratégias circularão. Isso se dá segundo Nilo (2005, p.9) quando diz que “essa realidade resulta de um contexto mais amplo de globalização excludente, cuja sofisticada engrenagem contribui para ampliar desigualdades entre regiões, raças, etnias e classes sociais”.

4. Objetivos

4.1. Objetivo geral

- Analisar as atuais estratégias de comunicação produzidas por duas ONGs/Aids no município do Rio de Janeiro.

4.2. Objetivos específicos

- Descrever as estratégias de comunicação desenvolvidas pelas ONGs/Aids.
- Analisar que concepção de comunicação tem orientado tais práticas.
- Analisar se o fato das ONGs/Aids contarem com recursos do programa nacional, estadual ou municipal para desenvolver seus projetos coloca sob risco a autonomia e a sustentabilidade de suas iniciativas.
- Identificar facilidades e barreiras na apropriação e circulação na comunicação em DST/Aids.

5. Fundamentação Teórica

5.1. Promoção da Saúde, Comunicação e Mobilização Social

Muitas mudanças ocorreram nos últimos anos no que se refere à saúde pública e as formas de enfrentamento dos problemas de saúde do mundo. A globalização, a incorporação de novas tecnologias e a mobilização social trouxe um novo panorama para a dinâmica dos agravos à saúde nos diferentes países centrais e periféricos. As interações entre os diferentes países traz uma preocupação de enfrentamento numa perspectiva global.

A chamada crise na saúde, que coincide com a própria crise do Estado, começa a se delinear em grande parte do mundo. A população hoje tem uma maior expectativa de vida, teve um aumento da sobrevivência relacionada a alguns agravos e acesso ampliado para o diagnóstico e tratamento de diferentes doenças crônico-degenerativas e infecto-parasitárias.

No Brasil, a história das políticas de saúde está inserida no próprio contexto do País como Estado-Nação (Baptista, 2007). As primeiras ações de saúde pública implementadas pelo governo brasileiro ocorreram com a vinda da família real para o País. Por muitos anos o interesse na saúde pública esteve diretamente relacionado à manutenção de mão-de-obra saudável. Foi também a necessidade de garantir essa mão-de-obra aliada à economia estatal que fez com que, anos mais tarde, Getúlio Vargas, o “pai dos trabalhadores”, como passou a ser conhecido, iniciasse uma política de proteção ao trabalhador (Baptista, 2007).

Na década de 1970, a concepção de uma organização de serviços de saúde orientada a partir da visão de saúde como ausência de doenças e centrada na assistência médica e em serviços preventivos e curativos reabilitadores individuais passou por grandes críticas. A nova forma de organização do Estado trazida pelo golpe militar de 1964 passava novamente por transformações. Este foi um período marcante na incorporação de novas tecnologias na saúde e para a privatização da assistência.

Já na década de 1980, o clima de redemocratização tomou conta do País, impulsionando, além da luta pela melhoria dos serviços de saúde, a revisão e ampliação do próprio conceito de saúde. A sociedade buscava superar a visão biológica, vinculada à ausência de doença.

Em 1986 o Ministério da Saúde convocou usuários, técnicos e gestores para participar de uma discussão sobre a reforma do sistema de saúde, realizando a VIII Conferência Nacional de Saúde, um marco na história nacional por contar, pela primeira vez, com a participação social na discussão política sobre saúde. “A Conferência reuniu cerca de 4.000 pessoas nos debates e aprovou, por unanimidade, a diretriz da universalização da saúde com relação às práticas de saúde estabelecidas” (Baptista, 2007, p.49).

Logo viria a garantia do direito à saúde e uma política abrangente de proteção social em saúde. Em 1988 o SUS estava legalizado, com princípios e diretrizes regidos pela Constituição Brasileira. O Estado assumia a saúde como um direito de todos e um dever do próprio Estado que deveria, a partir desse momento, garantir acesso igualitário às ações e serviços de saúde.

Foi ainda nesse ano, no bojo de todas essas discussões relacionadas à saúde, que ocorreu a realização da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, no Canadá, que resultou na *Carta de Ottawa* (1986), um dos documentos fundadores da promoção da saúde atual, um marco na história da saúde mundial. O documento define a promoção da saúde como: “Processo de capacitação da população para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (OMS, 1986). A *Carta de Ottawa* assume ainda que “a saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida” (OMS, 1986).

A promoção da saúde passa a ser entendida como um conjunto de valores, como vida, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, participação e parceria; e de ambientes, como o lazer, o lar e a cidade. Refere-se ainda a um conjunto de estratégias que reúnem ações do Estado, dos indivíduos, da comunidade, do sistema de saúde e de parcerias intersetoriais.

Hoje, quando falamos em promoção da saúde, nos remetemos a uma importante estratégia para o enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde que afetam a população como um todo (Buss, 2000).

É nesse contexto de mudanças relacionadas à concepção de saúde, ocorrido entre as décadas de 1980 e 1990, que surgem no Brasil as primeiras ONGs, inclusive aquelas que trabalham especificamente no campo da saúde, como é o caso das ONGs/Aids. Baseadas na temática da participação comunitária que orientou o movimento da reforma sanitária e da própria construção do SUS, as ONGs aparecem como uma negação do Estado (como o próprio nome indica, são organizações não-governamentais), uma vez que, naquela época, o Estado, para muitos, ainda soava como sinônimo de ditadura militar. “Interferência direta na sociedade” era uma expressão até então impensável na sociedade brasileira.

Surgiam, no País, entidades sem fins lucrativos, de direito privado, capazes de formular projetos em benefício da sociedade, suprimindo lacunas deixadas pelo Estado, inclusive no campo das políticas públicas em saúde e dos sistemas de saúde como um todo (Landim, 2002). Apesar do nome ONG datar do final de 1940, quando apareceu em documentos da Organização das Nações Unidas (ONU), ele somente foi discutido pela primeira vez em 1986, quando 43 entidades brasileiras, algumas latino-americanas e também agências internacionais se reuniram na cidade do Rio de Janeiro para a realização do *Encontro de Centros para Promoção Social* (Landim, 2002). A história da construção da legitimidade do termo ONG e do campo de atuação dessas organizações estava sendo, aos poucos, construída.

As ONGs representavam um novo espaço de articulação entre sociedade civil, Estado e demais instituições. “As ONGs ‘são um lugar’ de onde fala a nova experiência, de onde não podia falar o Estado, de onde não podia falar a Academia” (Oliveira Neto apud Landim, 2002, p.18).

Na década de 90, palavras como “democracia” e “esfera pública” faziam parte das discussões a respeito das ONGs, que mudaram algumas posturas próprias da década de 80, como a negação de tudo o que vinha do Estado. As ONGs passaram a ser definidas como “canais de participação da classe média na esfera pública, exercendo funções de tradução e rearticulação dos interesses e demandas populares nas arenas institucionais de confronto e negociações sociais” (Oliveira Neto apud Landim, 2002, p.18).

Desde o início, muitas ONGs exerciam atividades do campo da experiência social relacionada à saúde, como é o caso das ONGs/Aids. Essas organizações consolidaram uma intervenção na sociedade civil na luta contra o HIV/Aids, deixando várias marcas na história

das conquistas por direitos no País. Essa perspectiva e também os limites de relacionamento das ONGs/Aids com o Estado e a sociedade representam uma importante questão a ser contemplada nesse projeto. De acordo com Silva (1998), no caso das ONGs/Aids a relação entre ONG e Estado é multifacetada e não necessariamente uma relação adversarial tomada entre público e privado, como muitas ONGs , na década de 1980, se apresentavam diante da sociedade.

Para a pesquisadora, o fato das ONGs/Aids serem organizadas e mantidas por pessoas que vivem com HIV/Aids minimiza as fronteiras entre o público e o privado, pois apresenta uma atuação da vida privada na criação coletiva e afirma: “na esfera política *stricto sensu*, as ONGs/Aids criam matrizes de solidariedade que surgem apesar do Estado, além do Estado e com o Estado” (Silva, 1998, p.12).

Essa relação entre público e privado é complexa e não vamos nos estender mais nesse assunto. Vale ressaltar apenas que, para muitos, se as organizações são não-governamentais, não deveriam dispor de recursos públicos. O que se percebe, no entanto, é que cresce cada vez mais o montante de recursos financeiros depositado pelo governo nas ONGs que, por sua vez, entram em ação na sociedade civil através de projetos nos quais trabalham seus conhecimentos específicos.

Quando pensamos em uma ONG que trabalha especificamente com o enfoque na saúde, como é o caso das ONGs/Aids, pensamos na concepção de saúde proposta pela *Carta de Otawa*, na qual melhorar a saúde e as condições para a saúde, como educação e alimentação, são algumas metas. Muitas dessas ONGs/Aids partem de uma concepção política que não está somente relacionada à prevenção da doença, ao conceito de saúde como ausência de doença, e sim a práticas de integralidade no contexto da qualidade de vida. Nesse sentido encontramos, por exemplo, ONGs com estratégias de comunicação que dizem respeito aos direitos e dignidade das pessoas e não somente ao tratamento e prevenção da doença em si, ou mesmo à questão clínica.

A *Carta de Otawa* ainda relaciona o conceito de promoção da saúde à perspectiva de elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, grande luta de muitas ONGs/Aids no passado e ainda nos dias de hoje, pois:

Refere-se também a uma combinação de estratégias: ações do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersetoriais (Buss, 2000, p. 165).

Além disso, como propõe Lacerda (2002), na promoção da saúde, a saúde passa a ser um recurso e não um fim. Logo, além dos serviços clínicos e médicos, a promoção da saúde exige a participação comunitária, que muitas vezes se dá, nessas ONGs, através de recursos emocionais destinados aos participantes.

Dentro dessa perspectiva, a ONG Abia realiza, por exemplo, um *Grupo de Consciência do Movimento*: reuniões com rapazes homossexuais, que objetivam, de acordo com os coordenadores de projetos da organização e idealizadores do Grupo, Ricardo Sales Mölnar e Marclei Guimarães (2009), fortalecer a possibilidade de atenção e de promoção de cuidados em saúde, contribuindo para o fortalecimento das ações de prevenção para pessoas vivendo com HIV e Aids. O Grupo visa ainda oferecer uma ação produtiva, contrapondo-se a idéia de apenas ouvir denúncias relacionadas a profissionais de saúde e aos serviços de saúde brasileiros.

Ainda de acordo com Mölnar e Guimarães (2009), os participantes do projeto observam que, além das atividades e aulas de expressões corporais realizadas pelo Grupo, a troca de informações, experiências e atualizações no saber em relação ao HIV/Aids, tem estimulado na adesão ao tratamento da doença, além de promover uma melhora na autoaceitação e autocuidado.

É característico das ONGs, em particular das ONGs/Aids, atuar na perspectiva de redes sociais, como faz a Abia no trabalho descrito acima, definidas como instrumentos da promoção da saúde, que trazem inúmeros benefícios para seus participantes, como acolhimento, sentido e significado de vida, além de um sentimento de valorização por parte desses sujeitos (Lacerda, 2002). A rede social garante o compartilhamento de idéias entre pessoas que possuem interesses e valores e sentimentos compartilhados, como é o caso das pessoas vivendo com HIV e Aids.

Além dessa perspectiva de rede social, as ONGs trabalham ainda com uma visão de rede ligada à articulação inter-organizacional, dentre as quais podemos destacar as associações nacionais de ONGs, como a Associação Brasileira de ONGs (ABONG) e os Fóruns de ONGs/Aids. Nessa visão de rede, as ONGs buscam se relacionar entre si e entre outras organizações, até mesmo governamentais, como as unidades de saúde, visando o empoderamento da sociedade civil.

Desde o seu nascimento, as ONGs contavam com o indispensável apoio de outras instituições.

A partir dos anos 70 consolidam-se as redes de organizações que, contando com agentes espalhados pelo País com uma trajetória de ligação com grupos

populares diversos – através de anteriores trabalhos de base, de educação de adultos, de desenvolvimento comunitário -, vão construindo um campo de identidade comum (Landim, 2002, 26).

Trata-se de uma espécie de rede de alianças entre indivíduos ou mesmo movimentos com experiências específicas, ONGs, Estado e instituições públicas e privadas. Através dessas mediações se dá de uma forma mais efetiva a interlocução entre Estado e sociedade civil e esse é um aspecto relevante no contexto das estratégias de comunicação adotadas.

5.2. Comunicação, Saúde e ONGs/Aids

A comunicação, articulada com a saúde, é fundamental para a compreensão da saúde interligada ao conceito de cidadania. O campo da *Comunicação e Saúde* é constituído por elementos de cada campo separadamente, e para melhor entendimento nos remetemos à concepção de campo recuperada por Araújo e Cardoso (2007) da obra de Pierre Bourdieu, na qual referencia a palavra a um espaço estruturado de posições que define as condições de produção de sentidos de uma sociedade, sendo esse espaço formado por modelos, teorias, agentes, instituições, lutas e discursos atualizados por contextos específicos.

Esse campo da *Comunicação e Saúde* abre espaço para diversos estudos e questionamentos, podendo ser referenciado a partir de pelo menos duas diferentes abordagens: as práticas de comunicação produzidas no campo da saúde e as maneiras pelas quais o campo da saúde é tratado pelos meios de comunicação. Nesse estudo vamos nos deter a trabalhar a primeira abordagem proposta: as práticas de comunicação produzidas no campo da saúde.

Ao abordarmos as práticas de comunicação adotadas pela saúde, estamos nos referindo aos esforços no campo da saúde que fazem uso dos modelos da comunicação para que o conceito ampliado de saúde ganhe reflexões em meio à população. Neste cenário, encontramos como atores principais o Ministério da Saúde, governos estaduais e também municipais, conselhos de saúde, profissionais e pesquisadores da área de saúde, instituições governamentais, universidades e organizações não-governamentais, foco específico do nosso estudo.

Por décadas, o conceito de comunicação aplicada à intervenção social esteve fortemente ligado ao da educação e da informação. Sem essas duas palavras de ordem a população estaria fadada ao subdesenvolvimento (Araújo, 2002). Essa tríade, também

denominada como IEC, constitui um componente técnico de grande importância na estruturação de diferentes projetos e programas sociais.

Até 1960 o Sanitarismo Campanhista vigorava no campo da saúde, e, no campo da comunicação, a relação dos atores governamentais com a população se dava fundamentalmente através de campanhas especializadas (Cardoso, 2001). Dos anos 40 aos 70 temos a forte produção e divulgação de materiais informativos, distribuídos em serviços de saúde e veiculados pelos meios de comunicação como um todo. Essa divulgação foi consolidada graças ao Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES), criado em 1940, no governo de Getúlio Vargas, cujo objetivo era justamente disseminar informações sobre as doenças e suas práticas de prevenção. Para isso, o SNES produziu diversos materiais educativos sobre a temática saúde/doença.

É nesse período ainda que surgem uma série de teorias da comunicação que ainda se fazem presentes nos dias de hoje. Dentre elas, a *teoria da agulha hipodérmica*, do cientista político Harold D. Lasswell, abordada por Trinta e Polistchuk (2007). Nesta, as pessoas receptoras de informações são vistas apenas como um alvo, a teoria não prevê o *feedback* (o retorno da mensagem) de forma explícita e não considera os contextos existentes. Para o teórico, a mídia afeta o público através de seus conteúdos disseminados.

A partir do modelo retórico do filósofo grego Aristóteles, no qual o processo de comunicação é definido como uma arte de persuasão, onde há uma pessoa que fala (quem), dizendo alguma coisa (o quê) para alguém que ouve (a quem), Lasswell pretendeu determinar a “estrutura e função da comunicação na sociedade” (Trinta e Polistchuk, 2007, p.88). Lasswell acrescentou ao modelo o *por que meio* (ou *como*) e *com que efeitos*. “O ato de comunicação passava a ser descrito como uma seqüência interrogativa: Quem diz o quê por que meio, a quem e com que efeitos?” (Trinta e Polistchuk, 2007, p.88).

É nessa época também que surge a *teoria dos dois níveis de comunicação*, formulada e proposta pelo teórico Paul Lazarsfeld. Este considerava de forma mais atuante a capacidade de fazer escolhas do público. Na visão do estudioso, os meios de comunicação estavam longe de possuir poder ilimitado sobre as pessoas.

Lazarsfeld não titubeou em afirmar que cada indivíduo é capaz de procurar e encontrar um meio de comunicação cujo conteúdo mostre compatibilidade às suas convicções e seus modos de ver, sem exagerar, portanto, na estimativa do que aqueles meios podem propiciar, em absoluto, Lazarsfeld apontou uma *narcotizing dysfunction* (‘disfunção narcotizante’), amiúde apresentada pelos meios de comunicação (Trinta e Polistchuk, 2007, p. 91).

Em seu modelo de comunicação, Lazarsfeld apontava ainda a importância dos líderes de opinião em processos de comunicação, que, após filtrarem as informações recebidas, as levam para o contexto no qual se inserem (Trinta e Polistchuk, 2007). O fluxo de comunicação se dá, dessa forma, em etapas múltiplas.

O modelo dos engenheiros americanos Shannon e Weaver também nasce nesse período, pressupondo que haja informação orientada em uma mensagem (Trinta e Polistchuk, 2007). Para haver uma boa comunicação uma mensagem deve ser enviada ao receptor pelo emissor, através de um canal, evitando sempre o máximo de *ruídos* possível, interferências que possam prejudicar a decodificação da mensagem por parte do receptor.

Uma fonte emissora de informações (emitente humano) seleciona, em um conjunto de mensagens possíveis, dada mensagem; um emissor (mecânico) a codifica (converte em sinais) de acordo com as regras e combinação de um código determinado; assim convertidos, esses sinais são transmitidos por meio de um canal específico e um receptor (mecânico). Esse capta os sinais e os decodifica, recuperando a mensagem original e permitindo sua assimilação por parte de um destinatário (humano) (Trinta e Polistchuk, 2007, p. 101-102).

De tão naturalizado, o modelo informacional de comunicação (esse, que coloca emissores e receptores em uma espécie de dualismo no qual a mídia assume papel ativo e a sociedade civil assume papel de “receptora” de informações), virou uma espécie de matriz da comunicação. Vale lembrar que o modelo informacional é matriz da perspectiva desenvolvimentista, que é autoritária, relaciona a sociedade a sistema e não considera os contextos existentes na população ou grupo ao qual se destina. Sua ideologia parte de uma perspectiva econômica, de mercado capitalista: seu objetivo é fazer com que o País cresça, avance economicamente e financeiramente (Araújo e Cardoso, 2007).

Nos anos 80, vemos alguns esforços para transformar a concepção de comunicação em saúde, buscando enfatizar mais as políticas de comunicação democráticas. Esse é o momento histórico “quando entra em cartaz, no âmbito da comunicação, o conceito de política pública, porém referenciando as políticas de comunicação” (Araújo, 2002, p. 216). Já na década de 90, passamos por algumas mudanças nas práticas da comunicação no Ministério da Saúde. A então Divisão Nacional de Educação em Saúde foi extinta visando controlar e normatizar as atividades de comunicação e educação do MS, que passaram a ser função da Coordenação de Comunicação Social (Cardoso, 2001).

Ao abordarmos as políticas de comunicação democráticas, estamos nos referindo a uma comunicação descentralizada no campo da saúde. Uma comunicação baseada nos princípios do SUS, em rede, multidirecional, multipolar e descentralizada (Araújo e Cardoso,

2007). Isso quer dizer que, produzir estratégias que visam à construção dos direitos e cidadania das pessoas vivendo com HIV/Aids, intervindo na realidade e tornando, dessa forma, a doença um problema social e não individual; demanda que as ONGs trabalhem a comunicação como um processo que percorre caminhos variados, com dimensões que vão além da tecnológica (afetiva e política são outras delas) e que considera em suas produções as diversas vozes que estabelecem discursos sobre a temática em questão.

A democratização da comunicação tem tudo haver com a transparência no repasse e reedição das informações, com a ética nas relações entre as pessoas e os meios massivos e comunitários e com a autonomia dos sujeitos na produção dos conteúdos e sua análise. Se não for assim, não podemos pensar no exercício do direito humano à comunicação (Velo, 2005). Trata-se de uma comunicação em benefício público, que enxerga a própria comunicação como um direito universal, um direito humano.

Contudo, apesar das mudanças, das novidades que surgiram e ainda surgem nesse campo, ainda é possível verificar que muitas práticas de disseminação das informações adotadas anteriormente prevalecem. O modelo de comunicação mais utilizado nos dias de hoje, inclusive no campo das políticas públicas, continua sendo subsidiário ao modelo de Shannon e Weaver, no qual a comunicação é concebida como uma moldagem de comportamentos através de informações adequadas (Araújo, 2003). “É um modelo bipolar, linear, unidirecional e vertical, não dando conta da complexidade da prática comunicativa social” (Araújo, 2003, p. 166).

A comunicação ainda tende a ser tratada como uma ferramenta, como um processo de repasse de mensagens de um determinado pólo a outro que, para ser considerado eficiente, procura eliminar *ruídos*, o que significa ignorar os contextos existentes na sociedade, a polifonia social. A comunicação para muitas organizações torna-se um processo linear que se dirige a um chamado “público-alvo” sem considerar as diferentes vozes nele presentes, sem contemplar as dimensões afetivas e econômicas, como acontece no modelo desenvolvimentista. Essa também é uma realidade das ONGs/Aids:

Trabalhar a comunicação como lócus político é um desafio para as ONGs e movimentos sociais. Porque a comunicação que esses sujeitos estão acostumados a fazer é, em muitos casos, instrumental. Só leva em consideração a lógica do mercado, onde quem não está na mídia não existe socialmente (Velo, 2005, p. 63).

De acordo com Monteiro, Vargas e Cruz (2006), pouco se tem avançado na análise sobre a produção e o uso de estratégias de comunicação e suas relações com a educação e a prevenção do HIV/Aids, seja nas ONGs/Aids ou não. Em revisão bibliográfica feita pelas

autoras sobre o uso da “tecnologia educacional” aplicada à prevenção do HIV/Aids é possível observar, por exemplo, uma grande concentração de recursos de materiais educativos para a população em geral, o que nos leva a um questionamento com relação à produção voltada para as identidades socioculturais e contextos específicos existentes no País. Como enfrentar o problema da epidemia de HIV entre determinados grupos de indivíduos sem reconhecer suas prioridades no desenho e implantação de uma política de saúde pública?

É recorrente a escassez de materiais de prevenção que contemplem as especificidades de uma população, ou mesmo um grupo, nos resumos analisados, o que acaba deixando confusos os objetivos a serem atingidos dos materiais em questão (Monteiro, Vargas e Cruz, 2006). Essa perspectiva reforça o desafio de se trabalhar uma comunicação que não seja reduzida à visão instrumental:

Concebendo tais materiais como produtos culturais e de comunicação, destaca-se, como uma das vias de análise, a compreensão de que no uso de tecnologias educacionais estão implicadas não somente conteúdos e/ou formas, mas, dentre outros, elementos estruturantes de identidade social (atributos de classificação do sujeito, tais como, estratificação social, idade, gênero, etc.) (Monteiro, Vargas e Cruz, 2006, p. 43).

As estratégias de comunicação produzidas pelas ONGs/Aids partem sempre de pressupostos específicos, apresentando diferentes arenas de luta pelo poder, de disputa de significados. Nesse sentido, essas organizações foram e ainda são importantes instituições de construção de realidades sobre a doença, por isso a necessidade de que entendam a comunicação como campo e não como mera ferramenta de divulgação de informações e de educação, como, por décadas, o conceito de comunicação esteve ligado e aplicado à intervenção social (Araújo, 2002).

Para que realmente interfiram socialmente, criando mudanças de atitudes no que diz respeito ao avanço da epidemia no País, é preciso que essas ONGs produzam políticas de comunicação descentralizadas no campo da saúde, que considerem a polifonia, ou seja, as diferentes vozes existentes na sociedade civil. A questão da polifonia recuperada por Ribeiro (2005) da obra de Bakhtin vai de encontro ao projeto aqui proposto, afinal o autor discute diretamente a construção dos seres através da linguagem que tem por função a comunicação. Pretendendo entender o exercício da linguagem humana por parte do indivíduo, Bakhtin trabalha com a ambigüidade da linguagem como uma espécie de território de conflito, de arena onde se desenvolve a disputa pela significação (Ribeiro, 2005).

Logo, o sentido que uma estratégia de comunicação que uma ONG/Aids produz é resultado das diversas vozes que dialogam ao seu redor: voz do presidente da ONG, de seus

funcionários, voluntários, das pessoas vivendo com HIV e Aids que freqüentam a organização, daquelas que não a freqüentam, mas fazem parte do movimento de luta contra a epidemia; cada qual com sua multiplicidade de vozes pessoais.

Ainda com relação à polifonia, muitas vezes esquecida diante das práticas de comunicação utilizadas por diversas instituições, é possível equacionar a questão a partir da idéia de risco. Em nossa sociedade, constantemente temos a noção de risco associada à falta de razão. Se, ao agir, não utilizamos a razão, estamos automaticamente nos colocando em risco e conseqüentemente expondo nossas vidas, nossa integridade e nossas emoções ao perigo (Rodrigues, 2006).

Porém, ao contrário do que muitos pensam, a noção de risco varia de acordo com a subjetividade, que expressa elementos de diferentes ordens, como por exemplo, os culturais e os sociais. Ou seja, a noção de risco é construída socialmente. Sendo assim, muitas atitudes que para alguns são impensáveis, para outros não significam riscos ou, mais que isso, representam formas de desafiar o próprio sentido da vida e da morte, por isso fazem parte do dia-a-dia de cada um.

Afinal, “a palavra está sempre carregada de um conteúdo ou de um sentido ideológico ou vivencial. É assim que compreendemos as palavras e somente reagimos àquelas que despertam em nós ressonâncias ideológicas ou concernentes á vida” (Bakhtin, 1988, p. 95). Essa realidade não poderia ser diferente quando o tema a ser contemplado é a saúde, mais especificamente o HIV/Aids.

Questões relacionadas ao risco e a comunicação presente na saúde são debatidas por Monteiro (2002), que em estudo realizado sobre práticas voltadas para a educação na favela Vigário Geral, demonstra o contraste visível entre o discurso preventivo moderno e os dados do contexto em questão. Neste estudo foi possível observar uma naturalização da não participação dos homens nas tarefas domésticas e da manutenção das mulheres neste espaço. As propostas preventivas no campo do HIV/Aids, entretanto, não levaram tal fato em consideração.

As campanhas educativas dominantes são centradas na concepção de igualdade de direitos individuais, conforme indicam as propostas de planejamento de negociação com o(a) parceiro(a) sobre a práticas de sexo seguro, visando o uso da camisinha e/ou ao sexo sem penetração (Monteiro, 2002, p. 123).

Na conclusão de seu estudo, a pesquisadora demonstra as dificuldades que as práticas comunicacionais enfrentam em trabalhar a questão dos contextos e da polifonia.

A coexistência de diferentes sistemas simbólicos (de feição individualista ou hierárquica), no interior de uma mesma sociedade complexa, aponta para o fato de que, apesar de alguns deles serem dominantes, existe uma multiplicidade de códigos de leitura para os fenômenos sociais. Assim, mesmo com as mudanças introduzidas por tecnologias de comunicação de massa mais eficientes, as campanhas educativas portadoras de discursos mais ou menos comprometidos com o ideário moderno individualista são interpretadas e incorporadas de forma distinta pelos segmentos do espaço social datado (Monteiro, 2002, p. 123).

Ou seja, dentro de um mesmo núcleo discursivo, dentro de uma ONG/Aids, por exemplo, coexistem sistemas simbólicos diferentes, e as estratégias de comunicação serão, certamente, ineficientes, se não considerarem os sentidos subjetivos de risco e proteção que fazem parte do dia-a-dia das pessoas presentes na organização e a construção social responsável pela produção desses sentidos.

A opção por um caminho que considera os sentidos subjetivos citados se distancia de abordagens restritas relacionadas a concepções de grupo de risco e comportamento de risco, e de ações orientadas para a culpa e responsabilidade individual, conceitos desfavoráveis à promoção da saúde que por muitos anos orientaram as produções relacionadas à prevenção do HIV e Aids. Ela traz ainda uma maior proximidade com a produção de estratégias que impactem nos contextos de vulnerabilidade identificados na epidemia de Aids e DSTs no País, tornando-se mais inclusiva.

Repensar essas práticas de comunicação torna-se uma tarefa primordial para produzir mudanças futuras. Nessa perspectiva, Araújo (2003) introduz um novo modelo para análise e planejamento da comunicação para as políticas públicas, que aqui vamos associar às estratégias produzidas pelas ONGs/Aids. Trata-se do *Modelo do Mercado Simbólico*, no qual:

A comunicação opera ao modo de um mercado, onde os sentidos sociais – bens simbólicos – são produzidos, circulam e são consumidos. As pessoas e comunidades discursivas que participam desse mercado negociam sua mercadoria – seu próprio modo de perceber, classificar e intervir sobre o mundo e a sociedade – em busca do poder simbólico, o poder de construir a realidade (Araújo, 2003, p. 167).

A partir desse modelo podemos reavaliar os espaços que receptores e emissores ocupam no campo da comunicação. Afinal, a noção de interlocutor, proposta pelo *Modelo do Mercado Simbólico*, se opõe a de emissor e receptor, destruindo a estrutura linear presente na perspectiva desenvolvimentista. Nesse mercado, cada indivíduo ou comunidade discursiva (grupo de pessoas organizadas ou não), chamados por interlocutores, ocupa determinada posição na cena discursiva e social no momento que participa de dado ato de interlocução, o

que lhes confere poder de disputa e negociação no próprio mercado simbólico, produzindo os sentidos da prática comunicativa (Araújo, 2003).

O conceito de lugar de interlocução é resultante de uma reflexão sobre o lugar que as pessoas ocupam quanto ao seu poder de fala. “Está, portanto, fortemente associado à teoria do poder simbólico que integra nosso enfoque na comunicação” (Araújo, 2009). De acordo com Araújo (2009), a comunicação é resultante de um processo de produção e circulação dos bens simbólicos, no qual os indivíduos disputam os sentidos sobre temas que sejam de seu interesse.

Pensando nas ONGs/Aids, cada funcionário, voluntário ou participante da ONG possui uma posição dentro da organização, o que corresponde ao seu lugar de interlocução naquele espaço, que por sua vez, gera uma disputa de poder sobre o discurso. As estratégias de comunicação ali produzidas serão resultados dessa disputa, desse espaço de negociação de sentidos e, para compreendê-las em sua totalidade, é preciso ter conhecimento sobre os contextos desses interlocutores.

Existem vários tipos de contextos, mas para esse estudo vamos nos deter àqueles apontados por Araújo (2003) como fundamentais para o processo de comunicação. São eles: os contextos situacional, intertextual, existencial e textual. De acordo com a autora, o contexto situacional diz respeito à posição social e também institucional dos interlocutores, o que possui relação direta com a legitimidade de suas falas e com o próprio direito de falar (dependendo de seu contexto situacional uma pessoa pode ocupar diferentes lugares de fala). Já o contexto intertextual, através de uma rede de associações, relaciona outros textos com aqueles que fazemos circular. Tudo o que aprendemos forma um conjunto de intertextos que é mobilizado quando escrevemos, mesmo sem percebermos.

O contexto existencial, segundo Araújo (2003), diz respeito ao modo como determinada pessoa se situa no espaço, aos grupos sociais a qual pertence, etc. De acordo com a autora ele remete para cuidados referentes à forma e conteúdo, que somente têm significado conjuntamente, na elaboração e produção de materiais educativos. Por fim, temos o contexto textual, o modo das relações espaciais/temporais dos textos, o que pode determinar a escolha do formato e tempo de circulação de um material educativo, por exemplo.

Logo, a excelência das estratégias de comunicação produzidas pelas ONGs/Aids depende das habilidades de seus produtores em contextualizar, em perceber esses diferentes contextos citados e levá-los em consideração na sua produção.

5.3. Estratégias de Mobilização e Comunicação em DST/Aids: Um Caminho

É reconhecido que o intenso ativismo do movimento de Aids no País associou o enfrentamento da epidemia à defesa dos direitos humanos, criando arenas favoráveis à criação de políticas públicas na área. As reivindicações das pessoas vivendo com HIV e Aids para a garantia desses direitos humanos e legais é um marco importante do final da década de 1980, na história do HIV e Aids (Cardoso, 2001). O período foi marcado pelo Encontro Nacional de Pessoas vivendo com HIV e Aids, realizado em 1990 no Rio de Janeiro, e por uma política de controle da qualidade das transfusões de sangue, uma das principais formas de transmissão da doença na época.

A Aids não só escapou da exclusividade da leitura naturalizante das disciplinas científicas hegemônicas, como afirmou, desde muito cedo, que qualquer processo de comunicação é ideológico e dialógico. Ela deixa claro o que a Semiologia dos Discursos Sociais postula em termos do poder constituinte dos discursos nas práticas sociais e da semiose infinita. Ela também dá a ver as disputas em torno do direito de falar sobre a Aids, apontando para a constituição de novos discursos e sujeitos – as ONGs/Aids, mas também para o portador de HIV e dos deslocamentos que se operam em ordens discursiva já constituídas, como a dos discursos científicos, dos médicos sanitaristas, dos religiosos (Cardoso, 2001, p.111).

Assim, diante da mobilização social dessas pessoas, as ONGs/Aids representaram, desde o início da epidemia da doença, uma estratégia de participação da sociedade no acompanhamento das ações públicas relacionadas ao HIV e Aids. Pretende-se, dessa forma, debater a noção de participação social neste projeto, discussão cara ao movimento da reforma sanitária e às políticas e ações do SUS.

Para isso é necessário ter em mente, primeiramente, a noção de mobilização social - termo que vem ganhado cada vez mais destaque em nossa sociedade, proposta por Toro e Werneck (2004). De acordo com os autores, “mobilizar é convocar vontades para atuar na busca de um propósito comum, sob uma interpretação e um sentido também compartilhados” (Toro e Werneck, 2004, p.14). Portanto, as ONGs são exemplos de mobilização social, espaços através dos quais a população pode participar da sociedade, buscando alterar algumas de suas políticas e situações, para assim garantir a construção da democracia que se pretende atingir no País,

Nessas organizações as pessoas não se sentem isoladas nem falando sozinhas. Outras pessoas buscam ali os mesmos ideais, compartilhando vontades e sentimentos. Carências num primeiro momento sentidas individualmente se transformam em ações conjuntas, em processos de organização e articulação para uma demanda coletiva.

Sendo assim, os eventos produzidos pelas ONGs reforçam essa idéia, representando trocas de experiências e informações, mas sozinhos não representam um processo de mobilização. Para mobilizar é preciso que as pessoas levem a “luta” que expõem em seminários, palestras e congressos para casa e para outros espaços e ambientes dos quais fazem parte.

A mobilização também parte da perspectiva de adesão das pessoas. Para as ONGs, obter adesão das pessoas é um fim para transformar o problema em questão em problema de todos. De acordo com Henriques e Mafra (2006), todo projeto de mobilização necessita de um plano de comunicação para obter tal adesão, logo:

Planejar a comunicação para a mobilização social torna-se, portanto uma tarefa essencial para a convocação dos sujeitos e o compartilhamento de sentimentos, conhecimentos e responsabilidades – já que partimos do entendimento da mobilização como um processo comunicativo (Henriques e Mafra, 2006, p. 103).

Além disso, a comunicação torna-se um caminho para que uma organização consiga se posicionar publicamente e manter vínculos entre pessoas e instituições que se mobilizam, o que necessita cada vez mais da produção de estratégias de comunicação qualificadas que fomentem o próprio debate cívico (Henriques e Mafra, 2006).

Nesse caso, mais uma vez, a comunicação não deve ser entendida em termos instrumentais. As campanhas produzidas pelas ONGs sobre prevenção da Aids por exemplo, representam apenas um primeiro momento da comunicação (para dar visibilidade). Mais do que produzir campanhas, é preciso estimular a participação dos cidadãos e oferecer suportes às interações em rede.

Isso não quer dizer, entretanto, que as campanhas massivas devam ser dispensadas. Elas devem ser penetradas rapidamente nas comunidades discursivas das localidades, para que não se dispersem, e complementadas com ações dirigidas de porta a porta (Henriques e Mafra, 2006). Muitas vezes a mobilização é feita no dia-a-dia das ONGs, no corpo-a-corpo. Assim como os seminários são estratégias de comunicação realizadas pelas organizações que podem despertar a mobilização dos participantes fora do ambiente da ONG, a simples presença de pessoas com os mesmos ideais nas ONGs é capaz de produzir mudanças.

Como citado anteriormente, nas ONGs/Aids as pessoas não buscam soluções para os problemas relacionados ao HIV/Aids e seus contextos sociais sozinhas, o que traz mais segurança para a transformação de suas pequenas atitudes cotidianas em reivindicações e lutas que trarão mudanças futuras. Por isso mesmo “os esforços dos sujeitos devem ser rapidamente

mostrados aos demais, bem como os resultados alcançados, mesmo que ainda distantes das metas ideais” (Henriques e Mafra, 2006, p. 106).

Com relação aos processos de comunicação e mobilização que objetivam a participação na formulação de políticas públicas de saúde, Henriques e Mafra (2006) destacam que as participações em fóruns devem ser contínuas, o que significa um processo de mobilização em longo prazo, que deve ser construído de forma mais lenta, o que, por sua vez, ocasiona um processo de construção de conhecimento sobre os problemas e localidades mais amplo. “Dessa forma, o ritmo mais lento é propício a uma maior consolidação dessas questões como tema público e, por conseguinte, da co-responsabilidade de todos os autores em relação a esse tema” (Henriques e Mafra, 2006, p. 106).

Peruzzo (1993), que possui amplas contribuições acadêmicas no que diz respeito à comunicação popular e a projetos de cidadania também será considerada nesse estudo. A autora aponta diversas carências relacionadas à comunicação de organizações, como as ONGs e os conflitos de interesse entre essas organizações e o Poder Público. Nesse sentido, esse projeto possui como um de seus objetivos específicos, analisar se o fato das ONGs/Aids contarem com recursos dos programas nacional, estadual e municipal para desenvolverem seus projetos coloca sob risco a autonomia e sustentabilidade de suas iniciativas, indo direto aos conflitos de interesses referidos pela autora.

6. Metodologia

6.1. Desenho do estudo

Esse é um estudo de abordagem qualitativa que consiste na análise de discurso de duas ONGs/Aids do município do Rio de Janeiro. Como citado anteriormente, essas duas ONGs são: Abia e IPrA. Isso significa que analisaremos os textos (objeto empírico da prática e/ou campo da análise discursiva) produzidos por essas organizações, considerando seus contextos e condições sociais de produção, onde o processo de produção, circulação e consumo dos sentidos e bens culturais é revelado e se faz presente (Pinto, 1999).

Existem diversas noções de discurso e enfoques metodológicos para contemplar essa diversidade. Neste estudo trabalharemos com aquelas apontadas por Pinto (1999), nas quais enfatiza que os textos são partes constitutivas de práticas sociais, que fazem parte de contextos específicos, sendo assim entendidos como discursos. A partir dessa visão incluímos

autores como Bakhtin (1988), citado anteriormente, e o seu princípio da polifonia, onde um discurso retoma o discurso de outrem.

Assim como proposto por Pinto (1999), tomaremos os discursos como práticas sociais mediadas e utilizaremos processos metodológicos comparativos. Vale lembrar, entretanto, que a sugestão de entender os discursos dessa forma não representa uma novidade, vinda da França no início da década de 70, fato não é descartado pelo autor. Pinto (1999) lembra que duas tradições embasam as atuais análises de discursos, a análise de discurso Francesa, com seus representantes Pêcheux e Foucault, que tenta articular lingüística e história, e a anglo-americana, que se originou na Inglaterra, que se preocupa com a descrição da estrutura interna dos textos.

Por fim, entendemos a análise de discurso a partir de uma prévia análise das relações onde os textos produzidos estruturam-se, estando à noção de poder presente nesses processos de produção de sentidos.

Retomemos as ONGs/Aids objetos desse estudo. A formação da Abia gira em torno das trajetórias do antropólogo Herbert de Souza, o Betinho (1935-1997), e do médico Walter Almeida, que desde o início da epidemia brasileira de HIV/Aids se viram comprometidos com a causa (Parker e Terto Jr, 2001). Betinho, por ser hemofílico, era potencialmente vulnerável à doença, e Walter Almeida estava tratando pacientes com HIV/Aids. Eles identificaram a criação da organização como uma forma de mobilização para o enfrentamento da epidemia.

A idéia de formar a Abia veio após uma viagem feita por Walter Almeida para os Estados Unidos, onde, ao participar de diversas conferências sobre a temática Aids, soube da existência da International Interdisciplinary Aids Foundation (IIAF). Seu objetivo, desde então, passou a ser a criação de uma espécie de ramificação brasileira da IIAF. Neste mesmo ano, em 1985, a Aids começava a se inserir na agenda política de Betinho devido à crescente preocupação com a comunidade hemofílica brasileira e a questões relativas à indústria de comércio do sangue no Brasil.

Foi neste período que o antropólogo convocou diversos representantes de movimentos sociais, médicos e pesquisadores para discutirem questões relativas à nova doença no Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (IBASE), que havia sido fundado pelo próprio Betinho. As reuniões contavam com a presença assídua de Walter Almeida e suas idéias que objetivavam a criação de uma Fundação Nacional de Assistência a Aids. Outros nomes importantes do meio científico também faziam parte dos debates promovidos por Betinho, como Hélio Gelli Pereira e Marguerite Scoti Pereira, ambos pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz (Parker e Terto Júnior, 2001).

A partir de 1986 as reuniões ampliaram e começaram a atrair outros líderes de movimentos sociais, cientistas e pesquisadores. O núcleo passou a estudar estruturas organizacionais e, após algumas discussões, acabou excluindo a idéia de Almeida de criar uma ramificação brasileira da IIAF em virtude das complicações legais que a instituição geraria.

Finalmente, em 1987 teve início à existência legal da Abia, que influenciou fortemente as ações anti-Aids, com uma atuação política de cobrança e monitoramento das ações governamentais de prevenção e de tratamento da doença. Desde o início a ONG se destacava em suas estratégias de comunicação no enfrentamento da epidemia no Brasil: “a ausência de uma resposta efetiva por parte do estado à epidemia de HIV/Aids, em particular, à sua prevenção, foi um dos principais focos de atenção da Abia em torno de políticas públicas e agenda política no final da década de 80” (Parker e Terto Júnior, 2001, p.34).

A organização investiu em projetos de prevenção em segmentos específicos, característica que ainda possui nos dias de hoje. O trabalho de comunicação voltado para HSH, *Projeto Homens que Fazem Sexo com Homens – Homossexualidades*, iniciado em 1993 junto ao Grupo Pela Vidda/RJ e Grupo Pela Vidda/SP e ainda vigente nos dias atuais (após algumas reformulações), é um exemplo. A instituição foi ainda uma das primeiras a trabalhar a mídia como um espaço de visibilidade para suas ações e discussões sobre a temática, a estabelecer articulações com as políticas internacionais de Aids, e a criar, em 1992, a maior biblioteca em DST/Aids no País, o Centro de Documentação e Recursos da Abia.

Já o IPrA, ao contrário da Abia, trata-se de uma iniciativa de uma pessoa vivendo com HIV e Aids. No caso da Abia, nenhum dos primeiros colaboradores viviam com HIV e Aids, com exceção de Betinho, que descobriu estar infectado em 1986, após as primeiras reuniões da ONG. A organização despontou no cenário carioca na década de 1990, mais precisamente em 1994, não sendo, assim, considerada pioneira no assunto.

O instituto não surgiu como resposta imediata ao aparecimento da doença e não representa uma organização (re)conhecida nacionalmente e internacionalmente dentro da temática Aids, como é a Abia. Porém, o instituto apresenta algumas características e propostas que vão de encontro aos ideais da ONG Abia, como o apoio aos infectados pelo HIV e Aids e a troca de informações sobre o assunto entre essas pessoas.

Ao longo dos últimos anos, o IPrA ampliou suas atividades e estratégias de comunicação e oferece à população aulas de teclado, espanhol, alfabetização, artesanato, alongamento e dança de salão, visando melhorar a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas vivendo com HIV e Aids e de seus familiares e amigos.

Além das publicações internas e realização de palestras na ONG relativas à temática, o IPrA realiza ainda a divulgação de informações sobre HIV/Aids em colégios, empresas e comunidades, principalmente nas comunidades consideradas carentes.

6.2. Técnicas de coleta e análise de dados

Os sujeitos responsáveis pela produção das estratégias de comunicação dessas duas ONGs/Aids, Abia e IPrA, terão seus discursos analisados através de entrevistas semi-estruturadas (Anexo 1). Outros integrantes das ONGs, como coordenadores de projetos, também serão entrevistados, a fim de observar as atuações dos integrantes das organizações como um todo na construção dessas estratégias de comunicação. Afinal, partimos do pressuposto de que um dos princípios fundamentais da comunicação pensada de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, segundo proposto por Araújo e Cardoso (2007), é o princípio da participação social.

Logo, é fundamental que todos os envolvidos na instituição tenham informações sobre as políticas comunicacionais realizadas pela ONG e possam ser ouvidos e levados em consideração. Muitas vezes o corpo técnico da ONG não é consultado para a construção e implementação de uma determinada estratégia de comunicação.

Todas essas entrevistas serão gravadas e realizadas nas próprias ONGs, com duração variável, sendo resultantes de uma série de encontros com os entrevistados. O grau de formalidade das entrevistas terá em vista o que é apropriado culturalmente para os grupos pesquisados, já que as ONGs/Aids Abia e IPrA, e conseqüentemente seus integrantes, possuem diferentes contextos econômicos, culturais e sociais. Por isso a utilização de um roteiro de entrevista semi-estruturado, que poderá sofrer alterações mediante necessidades apresentadas no decorrer da pesquisa.

A fim de não distorcer os resultados da pesquisa, na fase de análise de dados serão considerados elementos como a presença ou não de outras pessoas durante a realização da entrevista, a entrevista mais curta ou mais longa, e a própria imagem que o entrevistado faz do pesquisador. A pesquisa qualitativa permitirá que se compreenda a forma de atuação desses profissionais, não sendo apenas um inventário sobre a produção dos integrantes das ONGs objetos desse estudo.

Além da realização de entrevistas, a análise de discurso a ser feita levará em consideração também o uso da técnica metodológica de análise de documentos. Serão analisadas estratégias de comunicação produzidas pelas ONGs/Aids Abia e IPrA no segundo

semestre de 2009, período que permitirá uma avaliação bastante atual das práticas comunicacionais produzidas pelas ONGs em questão (o período contemplado permite ainda a análise do material produzido para o dia 1º de dezembro, Dia Mundial de Luta contra a Aids, que é foco de muitas ações comunicacionais na área de HIV/Aids, tanto por parte das ONGs, quanto pelo Governo Federal).

As estratégias de comunicação a serem analisadas são: Materiais educativos e informativos, dentre eles postais, cartazes, boletins e folhetos, além de projetos e eventos produzidos pelas organizações (espaços de comunicação sobre o movimento – seminários e palestras).

Como faremos uma análise de discurso será fundamental, ao analisar os dispositivos de enunciação das ONGs, levar em conta os contextos em que foram produzidos, as vozes neles presentes e os recursos lingüísticos e estéticos visando propor sentidos e construir imagens neles utilizados. Todos os documentos da análise serão obtidos nas próprias ONGs, após pedido formal realizado a seus diretores. A análise desses materiais seguirá um roteiro estruturado (Anexo 2) que vai exigir habilidades do pesquisador para ir além da simples checagem de informações. Cada estratégia de comunicação, seu meio e formato, possui limites e possibilidades diferentes, logo, será preciso ter em mente que, o que um panfleto pode cumprir não é o mesmo que um seminário.

As análises dos discursos dos entrevistados e das estratégias de comunicação permitirão a comparação entre o que essas ONGs/Aids produzem de fato em termos de estratégias de comunicação e o que as falas de seus responsáveis e representantes dizem à respeito dessa produção. Será possível estabelecer uma análise em profundidade dos materiais, uma vez que a demanda que deu origem aos mesmos, seus objetivos institucionais e destinatários serão conhecidos através das entrevistas realizadas. Ambas as técnicas de coletas de dados propostas para esse estudo poderão completar-se ou evidenciar fatos novos.

7. Aspectos éticos da pesquisa

Este estudo se compromete a atender as exigências éticas e científicas fundamentais envolvidas nas atividades de pesquisa com seres humanos, que estão reguladas pelas Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos, através da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética.

A realização do levantamento da pesquisa nas ONGs/Aids Abia e IPrA somente acontecerá após a solicitação e preenchimento do Termo de Anuência (Anexo 3) por parte de seus representantes. Além disso, como a pesquisa será conduzida através de entrevistas, todos os entrevistados terão sua autonomia respeitada, o que envolve o Consentimento Livre e Esclarecido dos indivíduos-alvo do estudo (Anexo 4).

A seleção das pessoas envolvidas será por livre participação, de acordo com interesse demonstrado após exposição dos objetivos e perspectivas da pesquisa. Não ocorrerão práticas de coação física, psíquica ou moral, impeditivas de livre manifestação da vontade pessoal. Durante todo o período de realização da pesquisa, os participantes não sofrerão qualquer tipo de desconforto ou prejuízo com relação à mesma, podendo optar a qualquer tempo por não mais participar do processo.

Os benefícios relacionados à participação dos profissionais e voluntários das ONGs/Aids adotadas como objetos de estudo dessa pesquisa dizem respeito à contribuição para a produção de um conhecimento que venha a melhorar as estratégias de comunicação relacionadas ao enfrentamento do HIV/Aids, que se dará através da análise das atuais práticas de comunicação produzidas por essas ONGs.

A pesquisa identificará nomes, mas não endereços. Não serão utilizadas informações em prejuízo das pessoas envolvidas nas entrevistas e os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos serão respeitados. A pesquisa prevê ainda a proteção da imagem e estigmatização dos envolvidos, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, inclusive em termos de auto-estima e situação econômica-financeira.

A pesquisa contará ainda com recursos humanos e materiais necessários que garantam o bem-estar do sujeito da pesquisa. Diante de todas as questões expostas, os riscos relacionados à participação na pesquisa são nulos.

9. Referências Bibliográficas

Araújo IS, Cardoso JM. Comunicação e saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2007.

Araújo I. Contextos, mediações e produção dos sentidos: uma abordagem conceitual e metodológica em comunicação e saúde. *Reciis* [periódicos na Internet]. 2009 set [acesso em 19 de nov 2009]; 3: 42-50. Disponível em: <http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/280/324>.

_____. Ligações Estratégicas: comunicação, políticas públicas, intervenção social. In: Motta LG. et al. *Estratégias e culturas da comunicação*. Brasília: UnB; 2002.

_____. A reconversão do olhar: prática discursiva e produção de sentidos na intervenção social. São Leopoldo, RS: Unisinos; 2000. Cap. III.

_____. Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. *Interface: comunicação, saúde, educação*. Botucatu, v.8, n. 14, p. 165-178, set 2003-fev/2004.

Bakhtin M. *Marxismo e filosofia da linguagem*. São Paulo: Ed. Hucitec; 1988. p.91-127.

Baptista TWF. Histórias de políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito a saúde. In: Matta GC, Pontes, ALM. *Políticas de Saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007. p. 29-60.

Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2000 [acesso em out 2009]; 5:163-177. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>.

Cardoso JM. *Comunicação, saúde e discurso preventivo: reflexões a partir de uma leitura das campanhas nacionais de Aids veiculadas pela TV (1987-1999)*. Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Comunicação] - ECO/UFRJ; 2001.

Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde [homepage na internet]. *Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira de 15 a 64 anos de idade/2008* [acesso em nov 2009]. Disponível em: www.aids.gov.br.

Donini A, Bruck K, Guimarães K, Benedetti M, organizadores. *Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre Gays HSH e Travestis*: Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

Fausto Neto A. *Comunicação e mídia impressa. Estudo sobre a AIDS*. São Paulo: Hacker Editores; 1999.

Hansen JH. *Como entender a saúde na comunicação?* São Paulo: Ed. Paulus; 2004.

Henriques MS, Mafrá RLM. *Mobilização social em saúde: o papel da comunicação estratégica*. In: Santos A, organizadora. *Caderno mídia e saúde pública*. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública/FUNED; 2006. p.101-111.

Lacerda A. Apoio Social e a Concepção do Sujeito na sua Integração entre corpo-mente: uma articulação de conceitos no campo da saúde pública. Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado - Escola Nacional de Saúde Pública/ FIOCRUZ; 2002 [acesso em nov 2009]. p. 1-6; 9-14. Disponível em: <http://teses.iciet.fiocruz.br/pdf/lacerdaam.pdf>.

Landim L. Múltiplas identidades das ONGs. In: Haddad S, organizador. ONGs e universidades: desafios para a cooperação na América Latina. Petrópolis: Ed. Abong; 2002. p.17-48.

Lima CRM. AIDS: uma epidemia de informações. São Paulo: Ed. Papers; 2005.

Monteiro S. Qual prevenção? Aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2002.

Monteiro S, Vargas E, Cruz M. Desenvolvimento e Uso de Tecnologias Educacionais no Contexto da Aids e da Saúde Reprodutiva: reflexões e perspectivas. In: Monteiro S, Vargas E, organizadores. Educação, Comunicação e Tecnologia Educacional: interfaces com o campo da saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2006. p. 27-47.

Nilo A, organizador. ComunicAids: Políticas públicas e estratégias de controle social. São Paulo: Ed. Ágil; 2005.

Organização Mundial de Saúde. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. In: Promoción de la Salud: una antología. Publicación Científica 557, p. 367-372, Washington, DC: OPS [acesso em out 2009]. Disponível em: www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf.

Parker R, Terto Júnior V, organizadores. Solidariedade: a Abia na virada do milênio. Rio de Janeiro: Abia; 2001.

Peruzzo CMK. Comunicação nos Movimentos Populares - A participação na construção da cidadania. Petrópolis: Ed. Vozes; 1998.

Pinto MJ. Comunicação e Discurso - Introdução à análise de discursos. São Paulo: Ed. Hackers; 1999.

Rodrigues JC. Razões do risco e riscos da razão. In: Comunicação e significado – escritos interdisciplinares. Rio de Janeiro: Ed. PUC – Rio/Mauad X; 2006. p. 141-175.

Silva CLC. ONGs/Aids, intervenções sociais e novos laços de solidariedade social. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, vol.14 (2):129-139, 1998 [acesso em nov 2009]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v14s2/1332.pdf>.

Simeone MH. Comunicação e Estratégias de Mobilização Social. Belo Horizonte: Ed. Autentica; 2007.

Toro B; Werneck NMD. Mobilização Social: um modo de construir a democracia e a participação. Belo Horizonte: Ed. Autentica; 2004.

Trinta AR; Polistchuk O. Teorias da Comunicação. Rio de Janeiro: Campus; 2003. p. 82-166.

ANEXO 1

Roteiro para entrevistas Profissionais/Voluntários ONGs/Aids

- Quais são as práticas de comunicação desenvolvidas por essa ONG/Aids?
- Como é feita a escolha do tipo de estratégia de comunicação a ser produzida (panfletos, cartazes, folhetos, seminários)?
- Qual a função de uma estratégia de comunicação produzida por uma ONG/Aids?
- Qual o número de materiais produzidos anualmente por essa ONG/Aids?
- Com que periodicidade os materiais informativos dessa ONG são produzidos? O que orienta esse intervalo de tempo?
- O que costuma ser oferecido ao destinatário do material (informação, interlocução, diálogo, canais de expressão)?
- Quais são as maiores dificuldades encontradas nessa produção?
- Quem dita as regras da produção? Todos os funcionários da ONG participam da produção? Todos podem dar idéias com relação às estratégias de comunicação a serem produzidas?
- Existem casos em que essa produção parte de uma necessidade apontada pelos próprios participantes da ONG?
- Normalmente, qual gênero de material é mais utilizado na produção (publicitário, ficção, jornalístico)? O que interfere na escolha desse gênero?
- Os programas nacional, estadual e/ou municipal interferem nessa produção? Como?
- De que visão da realidade se parte para a produção desses materiais?

- Os materiais são estruturados a partir de esquemas (antíteses como cidadão/excluído, pobreza/progresso, doença/saúde)?
- Qual a concepção de saúde que orienta a produção desses materiais?
- Esses materiais podem ser classificados por tema? E por “público alvo”?
- Em relação aos seminários e palestras produzidas, é sempre planejado algum tipo de documento para registrar o evento? Por quê?
- Qual o público prioritário que vocês têm trabalhado atualmente em suas estratégias de comunicação?
- E como tem sido o retorno em relação a esses materiais?
- Existem materiais disponíveis nessa organização que não são produzidos pela própria organização? Se sim, por quem são produzidos?
- Quais as facilidades e barreiras na apropriação e circulação na comunicação em DST/Aids?

ANEXO 2

Roteiro para análise de materiais

Material

- De que tipo é o material selecionado (panfleto, cartazes, boletins, folhetos, etc.)?
- Ele é resultado de alguma atividade da organização (seminários, por exemplo)?
- Por quem o material foi produzido? Pela própria organização?
- Faz parte de alguma campanha do programa nacional, estadual ou municipal?
- Ele informa autoria, data e tiragem?
- Informa parceiros e patrocinadores da organização?
- A qualidade da impressão é boa?

Emissor

- É possível identificar o emissor do material?
- Em que espaço do material ele aparece?
- Outras vezes são utilizadas para atribuir legitimidade ao material? Quais?

Destinatário

- É possível identificar facilmente o destinatário do material? Quem é esse destinatário?

Concepções

- Qual o contexto do material (relação que estabelece com fatos e situações do contexto, modo como ele se inscreve na história)?
- Que idéias, valores, princípios e concepções de mundo são veiculadas pelo material? Elas se apresentam de modo explícito ou implícito?

Saúde

- Qual a concepção de saúde proposta pelo material?

- O modelo de atenção à saúde que ele enuncia é o da promoção? Se não, qual o modelo enunciado?

Linguagem

- Qual o tipo de linguagem utilizada?
- Qual o gênero do material produzido (publicitário, ficção, quadrinhos, jornalístico, etc.)?
- Ele apresenta intertexto?

Formato

- Qual o formato escolhido?
- Ele é adequado ao público ao qual se destina?
- O material é fácil de manusear?
- É esteticamente agradável?

Diagramação

- A diagramação é agradável?
- Há espaços em branco? Eles representam um espaço de interlocução?
- As letras estão em tamanho e cor adequadas (a leitura pode ser realizada sem dificuldades)?
- As imagens apresentam legendas?
- Que recursos de programação visual são utilizados pelo material (setas para direcionar a leitura, box, etc.)?
- Existem palavras ou imagens destacadas através da diagramação?
- Como foram utilizados os tipos e tamanhos de letras?
- Como foi feita a distribuição dos espaços do material (em relação às imagens e ao texto)?
- Como foram utilizadas as cores no material? Que efeitos podem ser despreendidos da forma como foi feita essa utilização?

Imagens

- O material faz uso de imagens? Desenhos, inclusive caricaturas, e/ou fotos?
- Há muitas ou poucas imagens?

- Elas são agradáveis ou chocantes?
- As imagens permitem a identificação dos destinatários? São familiares aos destinatários?
- Como elas se relacionam com o texto? Complementam o texto, se contrapõem ao texto, traduzem o texto ou foram utilizadas apenas para enfeitar?
- As imagens representam mais de uma idéia?

Informações e dispositivos pedagógicos

- Algumas informações dos materiais contradizem ou entram em conflito com outras fontes pesquisadas?
- Foi possível observar alguma fonte distorcida ou incorreta encontrada no material?
- O material é constituído sobre negativas?
- Apresenta culpabilização e/ou responsabilização da pessoa vivendo com HIV e Aids?
- É prescritivo?
- O texto oferece canais de diálogo com a organização?
- Contém informações em excesso, apresentando falta de foco?
- Exige conhecimentos prévios para sua utilização?
- O material é interativo?

ANEXO 3

Fundação Oswaldo Cruz
Comitê de Ética em Pesquisa
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

Termo de Anuência ONG/Aids

Vimos, por meio desta, solicitar consentimento e autorização para realizar o levantamento da pesquisa “Comunicação, Saúde e ONGs/Aids: Estratégias de comunicação produzidas pelas ONGs/Aids no município do Rio de Janeiro” nesta organização não governamental voltada para a Aids (ONG/Aids). Esta pesquisa visa analisar criticamente as estratégias de comunicação produzidas pelas ONGs envolvidas no enfrentamento da Aids no município do Rio de Janeiro.

A população alvo do estudo consiste nos profissionais e voluntários envolvidos nas ONGS/Aids, principalmente os responsáveis pela produção das estratégias de comunicação da organização. A pesquisa será conduzida através da realização de entrevistas e análise das estratégias produzidas pela ONG.

Sendo assim, solicitamos sua autorização para realizar a pesquisa nesta instituição e desde já agradecemos a atenção dispensada.

Responsável pela instituição

Data: ____/____/____

ANEXO 4

Fundação Oswaldo Cruz
Comitê de Ética em Pesquisa
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Profissional/Voluntário ONG/Aids

Prezado(a),

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “Comunicação, Saúde e ONGs/Aids: Estratégias de comunicação produzidas pelas ONGs/Aids no município do Rio de Janeiro” que visa analisar criticamente as estratégias de comunicação produzidas pelas ONGs envolvidas no enfrentamento da Aids no município do Rio de Janeiro.

A seleção das pessoas envolvidas será por livre participação, de acordo com interesse demonstrado e sua participação não é obrigatória. Serão convidados a participar todas as pessoas que direta ou indiretamente participam da realização das estratégias de comunicação produzidas por essa ONG.

Os riscos relacionados com sua participação, como profissional ou voluntário dessa organização são nulos. A pesquisa identificará nomes, mas não endereços. Não serão utilizadas informações em prejuízo das pessoas envolvidas nas entrevistas e os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos serão respeitados. A pesquisa prevê ainda a proteção da imagem e estigmatização dos envolvidos, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas.

Os benefícios relacionados com a sua participação dizem respeito à contribuição para a produção de um conhecimento que venha a melhorar as estratégias de comunicação relacionadas ao enfrentamento do HIV/Aids.

Durante todo o período de realização da pesquisa, você enquanto profissional/voluntário da ONG não sofrerá qualquer tipo de desconforto ou prejuízo com a mesma, podendo optar a qualquer tempo por não mais participar do processo.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o endereço e telefone onde o pesquisador poderá ser encontrado, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Av. Brasil, 4.365 - Pavilhão Haity Moussatché - Manguinhos, Rio de Janeiro
Telefone: (05521)3865-3131

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Data: ____/____/____

Assinatura do Profissional/Voluntário ONG