


Aids em cartazes: representações sobre sexualidade e prevenção da Aids nas campanhas de 1º de dezembro no Brasil (2013-2017)


AIDS in posters: representations on sexuality and Aids prevention in December 1st campaigns in Brazil (2013-2017) (abstract: p. 17)

El Sida en los carteles: representaciones sobre sexualidad y prevención del Sida en las campañas del 1º de diciembre en Brasil (2013-2017) (resumen: p. 18)


Helena Salgueiro Lermen^(a)

<hslermen@gmail.com> 


Claudia Mora^(b)

<claudiamoraca@gmail.com> 

André Luiz Machado das Neves^(c)

<andre_machadostm@hotmail.com> 

Rogério Lopes Azize^(d)

<rogerioazize@hotmail.com> 

^(a) Pós-graduada no Programa de Saúde Coletiva (Doutorado), Departamento de Políticas e Instituições de Saúde, Instituto de Medicina Social (IMS), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rua São Francisco Xavier, 524, Pavilhão João Lyra Filho, 6º andar, bloco E, sala 6017, Maracanã. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 20550-900.

^(b, d) Departamento de Instituições e Políticas de Saúde, IMS, UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

^(c) Escola Superior de Ciências da Saúde, Universidade do Estado do Amazonas. Manaus, AM, Brasil.

Buscou-se analisar as representações da sexualidade e prevenção em cartazes produzidos pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) a partir da diretriz da prevenção combinada (PC), adotada em 2013. Realizou-se análise de conteúdo, de caráter descritivo e documental, dos cartazes de campanhas do dia 1º de dezembro (2013-2017). Resultados apontam que aspectos relacionais do uso do preservativo teriam menos relevância, ao passo que a individualização do cuidado vem se acirrando sob a lógica de “testar para se conhecer”. Nota-se a oferta de alternativas de prevenção, por meio do símbolo do tripé “preservativo, teste e comprimido”, ou de novas tecnologias como a profilaxia pré-exposição (PrEP) e Profilaxia Pós Exposição (PEP). Isso sugere que, desde seu lançamento, a PC passou a orientar as campanhas do DCCI, em oposição a campanhas anteriores que privilegiavam populações-alvo e o preservativo masculino.

Palavras-chave: Aids. Campanhas. Prevenção. Sexualidade.

Introdução

As representações da Aids, geralmente, encontram-se sustentadas e mantidas por meio de formas culturais diferentes, de acordo com os contextos sociais nos quais são construídas. Na emergência da epidemia, tratava-se de um fenômeno que era compreendido pela primeira vez por diversos atores sociais. Nesse sentido, a mídia – articulada aos cientistas – teve papel singular ao construir uma realidade, ora revestida pela áurea de um “mistério científico”, ora reprodutora de contradições exemplificadas pelas mensagens que apelavam ao mesmo tempo ao controle e à solidariedade¹.

As representações veiculadas pela mídia e as campanhas de prevenção promovidas pelo Estado compõem um aspecto caro à epidemia e seus significados; dentre as análises pioneiras relativas a esse plano, destacam-se Sontag²; Treichler³; Herzlich e Pierret⁴; e Spink et al.⁵. Pesquisas críticas acerca das campanhas de prevenção também têm destaque, sob a perspectiva da comunicação⁶.

Parte dos estudos nacionais acerca das campanhas de prevenção da Aids contemplam materiais produzidos e divulgados entre 1986 e 2010, com foco nos primórdios da epidemia. Destacam-se as controvérsias suscitadas pelas mensagens, seus efeitos contraproducentes (mesmo que não intencionais), no sentido de reformar estigmas ou posições contrárias por parte de alguns setores da sociedade, como a Igreja Católica⁷; e ainda a questão do pânico moral e o pretense controle de práticas sexuais por meio da divulgação de informações. Geralmente, as análises focam as linguagens e os discursos, apontando aspectos como a descontinuidade das campanhas e a necessidade de envolver os grupos receptores das mensagens em suas formulações.

Sobre os eixos de análise, têm sido privilegiadas as dimensões do gênero e da sexualidade, que refletem a “feminização” da epidemia, como a discussão dos discursos preventivos das campanhas dos anos 1990 e 2000 – em especial as mensagens de responsabilização das mulheres⁸ –, bem como a análise da campanha voltada para mulheres idosas em 2008⁹. Alguns trabalhos investigam campanhas de carnaval, problematizando o ideal monogâmico como barreira para o uso do preservativo¹⁰ ou a identificação do público-alvo com valores e posições de raça, classe e sexualidade das personagens escolhidas como protagonistas¹¹.

Paradoxalmente, análises das campanhas do 1º de dezembro têm sido menos expressivas em comparação com as contribuições acima elencadas. Tais campanhas têm se caracterizado pela sua regularidade e capacidade de mobilização de discursos das agências internacionais e dos organismos nacionais sobre os rumos da resposta à epidemia.

O Ministério da Saúde (MS), por meio do site do Portal sobre Aids, infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais, do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI)^(e), disponibiliza os cartazes das campanhas de prevenção da Aids no Brasil produzidos pelo órgão desde 1998. No âmbito das campanhas do DCCI, o cartaz é o canal da mídia que alcança uma distribuição mais uniforme nas regiões do Brasil¹¹. De modo geral, as campanhas contemplam diversas populações-alvo e baseiam-se na promoção do uso do preservativo masculino; mais recentemente, foram alvo de censura a campanha do carnaval de 2012, dirigida principalmente aos jovens *gays*, e a campanha feita para e por prostitutas em 2013, que destacava a autonomia e legitimidade do trabalho sexual.

^(e) Nomenclatura adotada em maio de 2019, substituindo o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV).

Tendo como pano de fundo a perda de visibilidade das questões de gênero e orientação sexual nas políticas globais e nacionais de prevenção¹², o DCCI anunciou em 2013 o novo foco de combate à Aids: a PC. Tal diretriz tem introduzido paulatinamente estratégias como o Tratamento como Prevenção¹³, a PrEP¹⁴ e a reorganização dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA)¹⁵. Todavia, na sua concepção original, a PC propõe alternativas para maximizar a proteção dos indivíduos e de seus parceiros, segundo suas possibilidades e necessidades individuais por meio da articulação de ações biomédicas, estruturais e comportamentais¹⁶.

Considerando os possíveis efeitos simbólicos dessa mudança programática, o presente estudo objetivou analisar as representações sobre sexualidade e prevenção em cartazes produzidos pelo DCCI para o 1º de dezembro – Dia Mundial de Luta contra a Aids – no período de 2013 a 2017.

Método

Examinamos, por meio de análise de conteúdo, de caráter descritivo e documental, 19 cartazes de cinco campanhas do 1º de dezembro entre 2013 e 2017. O estudo documental busca ampliar o entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural¹⁷. O documento caracteriza-se sob a forma de textos, imagens, sons, sinais, etc. contida em um suporte material fixado por técnicas especiais como impressão, gravação, pintura e incrustação¹⁸.

A eleição dos cartazes enquanto unidade de análise se deu por considerarmos que os conteúdos disponibilizados são definidos em função do que se quer transmitir e do receptor que se busca atingir. Os cartazes são “elementos da cultura” que visam influenciar os modos de pensar e agir do receptor em relação a determinado assunto ou problema¹⁹. Parte-se da ideia de que os cartazes não são elementos isolados de um contexto mais amplo: ao contrário, a construção dessas campanhas e o desenho das tecnologias que elas divulgam estão engajadas em um sistema de coconstrução que já antecipa o perfil do usuário final, do público que se busca atingir²⁰. Há, portanto, uma riqueza de sentidos que exige um processo sofisticado de decodificação e interpretação das representações desses materiais²¹.

Os procedimentos da pesquisa desenvolveram-se em três etapas. Na primeira, identificaram-se os boletins epidemiológicos disponibilizados no site do DCCI (período 2001 a 2017), de modo a verificar em que medida as campanhas de 1º de dezembro se baseiam nesses documentos.

Na segunda etapa, foi feito um levantamento dos cartazes disponíveis no mesmo site⁽⁶⁾, por meio do acesso à seção “Centrais de conteúdo”, e, em seguida, à seção “Campanhas”. Selecionamos apenas os cartazes das campanhas de 1º de dezembro produzidos entre 2013 a 2017, considerando que em 2013 o órgão lançou a estratégia de PC.

Na terceira etapa, submetemos o material a uma pré-análise, cujo objetivo era verificar a relação entre tendências epidemiológicas e as campanhas de 1º de dezembro. Após, seguindo a proposta de Thiago, Russo e Camargo-Junior²², o material passou por uma análise de conteúdo, para identificação dos principais temas referentes às representações sobre sujeitos, sexualidades e métodos de prevenção.

⁽⁶⁾ Site do DCCI: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas>. As imagens analisadas são de domínio público e divulgadas pelo próprio site do DCCI.

Resultados e discussão

Relação entre as tendências epidemiológicas e as campanhas de 1º de dezembro: série histórica

Em 1998, o DCCI disponibilizou pela primeira vez em seu site uma campanha do 1º de dezembro. Entre 1998 e 2000, essas campanhas seguiram as recomendações do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), priorizando crianças e adolescentes (1998 e 1999) e homens (2000). Os Boletins Epidemiológicos de Aids passaram a ser divulgados na internet a partir de 2001. Tais documentos são anualmente produzidos pelo MS por meio dos dados fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e divulgados sempre em datas próximas ao 1º de dezembro. Os principais dados contidos nos Boletins Epidemiológicos de 2001 a 2017 estão na tabela 1, que traz um panorama da epidemia de Aids no Brasil neste século e das estratégias para combatê-la.

Tabela 1. Dados dos Boletins Epidemiológicos e temas/público-alvo das campanhas de 1º de dezembro: 2001 a 2017

Ano	Boletim Epidemiológico Principais dados	Temas/público-alvo	Nome da campanha
2001	Crescimento de casos de Aids entre heterossexuais e mulheres.	Homens	Não importa com quem você transa, não importa como.
2002	Crescimento de casos de Aids entre mulheres, pobres, acima de 40 anos. Aumento da transmissão heterossexual.	Combate ao preconceito	Aids. O preconceito tem cura.
2003	Crescimento de casos de Aids entre mulheres, pobres, acima de 40 anos. Aumento da transmissão heterossexual.	Combate ao preconceito	Discriminação e preconceito.
2004	Crescimento de casos de Aids entre mulheres, pobres, acima de 40 anos. Aumento da transmissão heterossexual.	Mulheres	Mulher: sua história é você quem faz.
2005	Crescimento de casos de Aids entre mulheres, pobres, acima de 40 anos. Aumento da transmissão heterossexual.	População negra e pobre	Aids e racismo. O Brasil tem que viver sem preconceito.
2006	Crescimento de casos de Aids entre mulheres, pobres, pardos, acima de 35 anos. Aumento da transmissão heterossexual.	"Prevenção posithiva": promoção do tratamento entre pessoas com aids	A vida é mais forte que a aids.
2007	Número temático – casos de Aids em jovens de 13 a 24 anos.	Jovens de 14 a 24 anos	Sua atitude tem muita força na luta contra a aids.
2008	Número temático – casos de Aids em indivíduos com 50 anos ou mais. Inversão da razão de sexo (maioria mulheres).	Homens acima de 50 anos das classes C e D	Sexo não tem idade. Proteção também não.
2009	Número temático – casos de Aids em crianças menores de 5 anos.	Combate ao preconceito	Viver com aids é possível. Com o preconceito não.
2010	Crescimento de casos de Aids em pessoas entre 35 e 39 anos e acima de 60.	Combate ao preconceito e conscientização de jovens de 15 a 24 anos	A aids não tem preconceito. Você também não deve ter.
2011	Crescimento de casos de Aids entre jovens gays e HSH ⁽⁹⁾ entre 15 a 24 anos.	Jovens gays de 15 a 24 anos das classes C, D e E	A Aids não tem preconceito. Previna-se.
2012	Não disponível no site	Incentivo do diagnóstico precoce de HIV entre classes C, D e E, HSH, travestis, PS e profissionais e gestores de saúde	Não fique na dúvida, fique sabendo.
2013	Crescimento de casos de Aids entre jovens (15 a 24), adultos acima de 50 anos, HSH, UD ⁽¹⁰⁾ e PS ⁽¹⁾ . Nova inversão de sexo (maioria homens).	Estímulo ao teste de HIV, entre mulheres grávidas, PS, travestis e homens homossexuais	Para viver melhor, é preciso saber. Faça o teste de Aids.

continua

Tabela 1. continuação

Ano	Boletim Epidemiológico Principais dados	Temas/público-alvo	Nome da campanha
2014	Crescimento de casos de Aids entre homens jovens (até 29 anos), HSH, UD e PS.	Importância do teste e do tratamento precoce como prevenção	#partiuteste
2015	Crescimento de casos de Aids entre jovens (15 a 24 anos), especialmente entre homens.	Incentivo ao tratamento precoce da infecção	Com o tratamento, você é mais forte que a aids.
2016	Crescimento de casos de Aids entre HSH. Aumento da transmissão homossexual entre homens.	Campanha da pastoral da aids	Nós podemos construir um futuro sem aids.
2017	Crescimento de casos de Aids entre os homens (20 a 39 anos), exposição heterossexual. Aumento da taxa de detecção em gestantes.	Foco nos jovens e nas diversas formas de prevenção do HIV pelo SUS	Vamos combinar?

^(a) HSH: homens que fazem sexo com homens; ^(b) UD: usuários de drogas. ^(c) PS: mulheres profissionais do sexo.

Em parte das campanhas (2004, 2005, 2007, 2008, 2011 e 2013), as informações divulgadas nos Boletins Epidemiológicos orientaram as ações do Dia Mundial de Luta contra Aids. Em 2004, o foco recai sobre as mulheres; em 2005, evidencia-se a relação entre a pobreza e a Aids, sobretudo entre as pessoas negras. As campanhas de 2007 e 2008 abordam, respectivamente, os jovens (14 a 24 anos) e os adultos maduros heterossexuais (acima de cinquenta anos). Em 2011, novamente a juventude está na mira das campanhas, especialmente os gays entre 15 e 24 anos. Em todas essas, há um evidente direcionamento a algum dos grupos em que houve aumento dos casos notificados.

O período como um todo é marcado pelo combate ao racismo, ao preconceito e à discriminação como intenções explícitas das campanhas. Todavia, os títulos escolhidos nos cinco últimos anos (2013-2017), que privilegiam as tecnologias de diagnóstico e prevenção de novos casos, parecem revelar uma menor atenção para com os sujeitos que já adquiriram a infecção e para a mobilização de atitudes/emoções de solidariedade/compromisso social com a epidemia. O Boletim Epidemiológico de 2012 não está disponível no site do DCCI, mas a campanha de 1º de dezembro daquele ano destaca a importância da testagem como método de prevenção; o *slogan* das campanhas de testagem dos anos 2000 (“Fique sabendo”) é retomado por meio da expressão “Não fique na dúvida, fique sabendo”. Podemos considerar ser esse o pontapé inicial para o que seria, no ano seguinte, o novo foco das campanhas: a PC. Em 2013, a campanha busca atingir diferentes grupos, entre eles, os dos profissionais do sexo e jovens, com ênfase na testagem. No ano seguinte (2014), é a vez do tratamento, com a chamada “Com o tratamento, você é mais forte que a Aids”. Finalmente, em 2017, vemos a cristalização da diretriz em vigor por meio do convite “Vamos combinar?”. Levando em consideração que a PC orientou quase todas as campanhas do 1º de dezembro nos anos mais recentes, a seguir nos deteremos nas representações sobre os sujeitos, as sexualidades e os métodos de prevenção em jogo no *corpus* da pesquisa.

Representações sobre sujeitos, sexualidades e métodos de prevenção nos cartazes de 2013 a 2017

No primeiro ano do nosso recorte temporal, o DCCI opta por cartazes que tratam de diferentes populações-alvo: gestantes, homens homossexuais, profissionais de saúde ou do sexo e travestis. O foco da campanha é o incentivo às testagens de HIV, sífilis e hepatites B e C. Há ainda a imagem de uma mulher de jaleco, lembrando que os profissionais de saúde devem indicar esses testes aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que têm “vida sexual ativa”. Todas essas imagens foram compiladas na figura 1.



Figura 1. Campanha “Para viver melhor, é preciso saber. Faça o teste de Aids.” (2013).

Fonte: DCCI/MS.

Os cenários das fotos variam de acordo com os sujeitos. Somente a gestante está em um ambiente doméstico; vê-se um conjunto de tons mais claros na foto, semelhante ao cartaz da profissional de saúde, que se encontra no local de trabalho. Os demais são ambientados em espaços públicos, com diferentes graus de urbanidade: uma clara alusão às grandes cidades no cartaz dirigido à “travesti”; uma praça ou parque no cartaz dirigido ao “profissional do sexo”; e uma estética urbana no caso do cartaz que alude a jovens HSH.

Na figura 1, tanto no “cartaz gestante Aids”, quanto no “cartaz homossexuais Aids” observam-se os enunciados “Tem coisas que é melhor saber antes. Com a Aids também é assim. Faça o teste”. Nesses dois cartazes, que mostram sujeitos em interação, tematiza-se a responsabilização da transmissão do vírus ao entrar em contato com outra pessoa, por meio da transmissão vertical, no caso da gestante, ou da via sexual, no caso dos parceiros homossexuais. Chama a atenção que, nessa campanha, representações de casais heterossexuais são ausentes.

Essas interações nos remetem à ideia de autovigilância, um deslocamento do Estado como responsável pelos procedimentos de saúde sobre o indivíduo e a coletividade para uma autogestão da saúde²³. O enunciado e a imagem parecem naturalizar e fomentar a ideia de que um corpo infectado pelo HIV pode ser “perigoso”, portanto, “Tem

coisas que é melhor saber antes. Com a Aids também é assim.”. Simultaneamente, a mensagem insinua como requisito importante para estabelecer um relacionamento afetivo-sexual saber o estado sorológico dos parceiros. Em ambas as interpretações, a testagem ganha o espaço de um elemento imprescindível de prevenção.

Ainda mais “perigosos” seriam os sujeitos evocados no cartaz relativo ao profissional do sexo e no cartaz relativo à travesti, que trazem os enunciados “Não deixe sua saúde para depois. Faça o teste da Aids.”. A mudança apenas nos vocativos “profissional do sexo” ou “travesti” na chamada principal naturaliza a representação de que tanto essa identidade de gênero quanto profissionais do sexo são potenciais vetores do vírus.

Nos cartazes dos homens homossexuais, da profissional do sexo e da travesti, o texto destaca o quanto a “Aids é uma doença grave que ainda não tem cura, mas tem tratamento garantido pelo SUS”. De algum modo, os cartazes reforçam velhos estereótipos e moralismos quanto aos sujeitos que não se enquadram nos parâmetros da heteronormatividade ou da vida monogâmica, vinculando-os ao potencial adoecimento e morte. Já na imagem da gestante, não há qualquer menção à gravidade da doença ou à impossibilidade de cura do vírus HIV. Como propõem Pelúcio e Miskolci²⁴, a saúde pública, pelo modo preconceituoso que entreviu inicialmente com a epidemia da Aids, lançou as bases do dispositivo da Aids que tem efeitos até os dias atuais. Esse dispositivo opera por meio de políticas públicas de prevenção ao HIV e resulta em controle e normalização das relações afetivas e sexuais alicerçadas nos padrões heteronormativos.

O Estado faz-se representar como responsável pela prevenção no cartaz que tematiza a “profissional de saúde”. A imagem e o conteúdo transmitem a ideia de que a profissional tem a prerrogativa de indicar o teste, cabendo ao usuário do SUS a decisão em realizá-lo, o que mais uma vez nos remete ao tema responsabilização e autovigilância de “saber” se é ou não portador do vírus, principalmente entre aqueles que têm uma vida sexualmente ativa.

Como apontado anteriormente, enquanto nas campanhas anteriores a 2012 havia uma relação (embora não totalmente estreita) entre as tendências epidemiológicas e o mote das campanhas, a partir de 2013 as novas diretrizes de prevenção parecem atuar como uma sorte de “bússola” – o incentivo à testagem atravessa os cartazes desse período. A figura 1 sugere a incorporação da estratégia Provider-Initiated HIV Testing and Counselling (PICT) no discurso preventivo oficial, que consiste na testagem de rotina nos serviços de saúde, nos quais o exame é solicitado pelo médico, sujeito à anuência do usuário²⁵. Essa estratégia se distingue do Voluntary Counselling and Testing (VCT), que se materializou no Brasil por meio dos CTA, nos quais predomina a demanda espontânea dos usuários pela testagem.

Em 2014, o MS destaca os trinta anos de luta contra a Aids e reforça a ideia de prevenção, não apenas via camisinha, mas também via testagem e tratamento no SUS. Embora diversos materiais visuais tenham sido confeccionados para tal campanha, tais como *banners* e anúncios para revistas e Facebook, apenas localizamos um cartaz (figura 2).



Figura 2. Campanha #partiuteste (2014).

Fonte: DCCI/MS.

A figura tem como elemento central uma montagem composta por pessoas, preservativos masculinos, medicamentos e imagens do vírus HIV. Entre os sujeitos retratados, estão Cazuzza e Renato Russo, famosos músicos que faleceram em decorrência da infecção.

Ao contrário do ano anterior, as identidades e práticas sexuais não estão em jogo nas imagens. Não há interações explícitas, embora haja ação e movimento. Todos os indivíduos ilustrados são jovens e possivelmente não nascidos na época da emergência da epidemia. As figuras dos *experts* também estão presentes, com o cientista em maior destaque do que a profissional de saúde. O texto contido no cartaz trata dos três métodos preventivos – camisinha, teste e medicação –, enfatizando a testagem com o *slogan/hashtag* #partiuteste. Identificamos pela primeira vez no material analisado uma imagem que sintetiza esses três recursos biomédicos até então disponíveis no escopo da PC, localizada no canto inferior esquerdo da imagem. Estamos propondo aqui chamar esta imagem significativa de “tripé da prevenção”. Nossa análise aponta para uma biomedicalização²⁶ da epidemia, perceptível por meio da ênfase em imagens que remetem à saúde e alegria, mas também à natureza científica e tecnológica da biomedicina, sob o argumento de que o preservativo, a testagem e o tratamento, caso o exame seja positivo, podem proteger a pessoa portadora do vírus e seus parceiros.

Conforme o MS, o objetivo desta campanha é priorizar o foco estratégico em espaços e populações consideradas prioritárias para acelerar a expansão do tratamento.

A campanha assume os contornos das metas do UNAIDS/Organização Mundial da Saúde²⁷, conhecida como 90/90/90, ou seja, aumentar para 90% a proporção de pessoas que vivem com o HIV a conhecerem seu diagnóstico; desse total, ter 90% recebendo tratamento antirretroviral; e, desse número, em tratamento como prevenção, ter 90% com carga viral indetectável.

Em 2015, cinco cartazes foram disponibilizados, três deles estampados pelos rostos de “jovens em tratamento vivendo com HIV”, com a mensagem “Viver com a Aids não é fácil. Mas eu encaro”. O quarto cartaz destaca uma “jovem ativista pela luta contra o HIV/Aids”, com o enunciado “Meu medo não pode ser maior que a minha vontade de vencer” (figura 3). Já o quinto cartaz (figura 4) mostra um homem com um comprimido na língua.



Figura 3. Campanha “Com tratamento, você é mais forte que a Aids” (2015).

Fonte: DCCI/MS.

A campanha de 2015 está claramente voltada aos sujeitos vivendo com HIV e Aids, incentivando-os a procurar o tratamento precoce, visto que este está mais “simples e com menos efeitos colaterais”. Assim, é materializada a recomendação do Tratamento como Prevenção (TcP), sobretudo no *slogan* da Figura 4: “Com o tratamento, você é

mais forte que a Aids”. Tais mensagens nos remetem à biomedicalização da epidemia da Aids ancorada na falsa promessa do fim da doença, ao sinalizar a ausência de “balas mágicas” e a profusão de “*slogans* enganosos”²⁸. Outra característica desse processo seria a retomada do protagonismo dos saberes médicos e comportamentais, que prevaleceram nos primórdios da epidemia.



Figura 4. Campanha “Com tratamento, você é mais forte que a Aids” (2015).

Fonte: DCCI/MS.

Os demais cartazes focam a ideia de que é possível encarar o HIV, sendo necessário “vencer” o medo. Assim, o convite coletivo de combate ao preconceito, evidenciado em campanhas anteriores, é substituído por um apelo ao controle individual das emoções associadas à soropositividade. Esse tipo de mensagem, que privilegia a “força de vontade”, parece revelar o resgate da perspectiva comportamental da Aids, cujo principal contraponto foi a formulação do conceito de vulnerabilidade²⁹.

A narrativa sobre o “vencer a Aids”, “encarando-a” por meio da testagem e tratamento, oculta três dimensões, que são a dificuldade que muitas pessoas têm no acesso aos antirretrovirais; uma segunda dimensão: as que conseguem medicamentos utilizam por vezes somente os que não impactam a qualidade de vida; e a crise das respostas frente à Aids no Brasil e no mundo.

Sem *experts* ou interações, o foco da campanha de 2015 recai sobre as identidades de sujeitos individualizados frente à epidemia, pela sua condição soropositiva, gênero, raça/cor e geração.

Já em 2016, há um total apagamento dos indivíduos e das identidades sexuais. No cartaz, um texto convida a se prevenir, testar e tratar (figura 5). A frase da campanha é “Nós podemos construir um futuro sem Aids”. Nesse aspecto, o “convite” ao fim da

Aids invisibiliza a crise na resposta à Aids no Brasil, onde vem ocorrendo o aumento de novas infecções, principalmente entre as populações-chave, somado ao endurecimento do conservadorismo, à falta de vontade política dos governos e à fragilização do SUS e das Organizações Não Governamentais que atuam com o tema Aids³⁰.



Figura 5. Campanha “Nós podemos construir um futuro sem Aids” (2016).

Fonte: DCCI/MS.

Em um ano de singular instabilidade política no país, não houve uma campanha própria do MS para o Dia Mundial de Luta Contra a Aids, mas sim uma articulação com a Igreja Católica, por via da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) e da Pastoral do Aids.

Campanhas de combate à Aids da CNBB de anos anteriores podem ser encontradas no site do DCCI. Em 2009, uma “ação inédita e histórica” do MS e da Igreja Católica tinha como objetivo “sensibilizar os fiéis sobre a importância da testagem para Aids na população geral e para sífilis entre as gestantes”. Em 2014, o MS apoiou tecnicamente a campanha de incentivo à testagem promovida pela CNBB e pela Pastoral da Aids. Dois aspectos têm destaque nessas iniciativas: por um lado, a promoção da testagem como estratégia chancelada por meio da referida articulação e, evidentemente, a omissão do preservativo; e, por outro lado, a despeito das campanhas resultantes da parceria com a Igreja Católica, tanto em 2009 quanto em 2014 o o lançamento do campanha própria do 1º de dezembro pelo MS.

Já em 2017, o MS reassumiu a divulgação de uma campanha própria, cujo nome e cartazes utilizam a linguagem das alternativas biomédicas de prevenção, contempladas

na diretriz nacional da PC, lançada nesse mesmo ano. Os enunciados exprimem a ideia de convidar a população a conhecer “todas as formas de prevenção”, por meio de um site elaborado especificamente para essa campanha, com o tema geral “#VamosCombinar”.

A invisibilização dos sujeitos foi quase total. Apenas na imagem do casal heterossexual com o título “Grávida” é possível entender claramente qual o grupo em foco. Nas demais imagens, a identificação da diversidade de expressões da sexualidade e de gênero só é possível pelos títulos dados a cada um dos cartazes no site do DCCI: “Gay” (fundo roxo), “Gestor” (fundo cinza), “Hétero” (fundo vermelho), “Médicos” (fundo azul) e “Trans” (fundo amarelo). Ainda há uma terceira imagem com fundo vermelho, intitulada “Números”, que informa dados sobre a epidemia. Todas essas imagens estão na figura 6.



Figura 6. Campanha “Vamos combinar?” (2017).

Fonte: DCCI/MS.

A concepção original da PC não apenas enfatiza a abordagem biomédica, mas também contempla as dimensões culturais, sociais e estruturais da epidemia¹⁶. Todavia, parece que o discurso governamental da PC se estagnou nos medicamentos, como se tivesse descoberto a “bala mágica”. Nos cartazes de 2017, é possível evidenciar símbolos, cuja distribuição se assemelha a uma constelação que evoca a imagem do teste, do comprimido e das estratégias, do diagnóstico e de um preservativo peniano. Sem maiores explicações do que significam essas siglas, e com exceção dos cartazes relativos aos gestores e ao casal heterossexual com a mulher grávida, pela primeira vez aparecem em destaque as palavras PEP e PrEP.

A diversidade sexual e de gênero volta a estar “visível”, porém, ela se torna perigosa, caso não seja executada conforme as “prescrições combinadas”. Nota-se ainda o retorno dos *experts*. Agora, eles são nomeados como “médico” e “gestor”, incluindo, portanto, não apenas os profissionais de saúde que atuam na linha de frente do SUS como também os sujeitos que trabalham na gestão das políticas públicas.

O desenho central desses cartazes consiste na junção das mãos das pessoas, que lembram traços tipicamente juvenis (tatuagens, pulseiras) ou generificados (por exemplo, os braços dos atores oficiais vestem roupas masculinas e formais). Esta imagem evoca uma nova aliança ou combinação: entre os casais (e seus distintos arranjos), e entre os sujeitos e os *experts*. Historicamente, nos cartazes das campanhas de 1º de dezembro, o símbolo máximo é o laço vermelho, ausente apenas em 2008 e 2016. Em 2017, as imagens das mãos e braços entrecruzados remetem justamente ao icônico laço vermelho, que simbolizou a luta pela disponibilização da terapia antirretroviral na década de 1980. O laço remete à expressão *cut the red tape*, em português interpretado como um basta à burocracia.

Haja vista a complexidade dos símbolos que compõem esta última campanha, cabe refletir se ou o quanto as mensagens veiculadas recentemente acerca da PC são realmente inteligíveis para o público. Ou, dito de outro modo, parte das informações veiculadas nessas imagens são interpretadas apenas por um público “iniciado” na PC, como parece ser o caso da presença das siglas PEP e PrEP.

Conclusão

As análises sobre a Aids sob o olhar das ciências humanas e sociais têm se debruçado sobre suas dimensões simbólicas, como a experiência da doença, as formas de mobilização social, as morais sexuais, entre outras questões^{12,31}. Alinhado a esse escopo temático, o estudo procurou algumas chaves para interpretar as representações sobre sexualidade e prevenção da Aids nas campanhas de 1º de dezembro no país.

As mensagens do material analisado atribuem uma responsabilização e autovigilância da sexualidade, especialmente por meio da testagem como elemento essencial da prevenção contra a Aids. Embora esse tipo de mensagem não represente uma novidade em si mesma, cabe frisar como seu sentido parece ter sofrido um deslocamento. Se as campanhas anteriores à PC faziam um apelo ao preservativo e a uma gestão dos afetos e das interações eróticas – particularmente nas relações tidas como estáveis⁸ –, agora o mote da responsabilização diz respeito ao “conhecimento de si”. Este seria um dos efeitos do crescente incentivo à incorporação da testagem no

cotidiano dos sujeitos, como ilustrado em uma análise sobre a literatura internacional acerca das estratégias de captação para o teste entre os denominados HSH³².

Nos discursos preventivos recriados nos cartazes nota-se também um deslocamento da ênfase no compromisso social ou metas que podem ser compreendidas como estruturais, como o combate à discriminação. A atenção para os sujeitos que vivem com HIV e Aids diz respeito a emoções como a “coragem” e a “força de vontade” para apostar em uma vida digna. Essas representações coadunam-se às iniciativas recentes, como a meta 90/90/90 e suas mensagens otimistas, que propendem por uma normalização e cronificação da Aids nos planos biológico e social.

De modo proposital ou não, no período analisado as alternativas biomédicas vêm ocupando paulatinamente um lugar de destaque, com foco em grupos específicos. Se as campanhas anteriores representavam uma chamada para a sociedade, com menos ênfase em mudanças comportamentais e inclusive com mensagens em prol da ruptura da representação de que as mulheres não podem falar de sexo, nem propor o uso do preservativo⁸, atestamos nos últimos tempos a virada para novos tons, objetivos e meios que acabam apagando ou eclipsando aspectos sociais e simbólicos caros ao enfrentamento da epidemia. Ao que parece, as campanhas recentes objetivam a divulgação das estratégias da PC em si mesmas, e o sentido dos sujeitos nas imagens apenas diz respeito a sua aceitação. A despeito da diversidade de personagens retratados (como travestis, jovens e gestantes), reflexões sobre práticas sexuais e relações de gênero não estão em jogo nas imagens, nem sequer relacionadas ao uso do preservativo. Também é digno de nota a aparição de personagens no material analisado, por vezes masculinizadas, representando o saber médico no escopo das campanhas.

As observações anteriores convergem com o processo descrito como biomedicalização da Aids, no qual consiste na focalização da resposta à Aids em intervenções biomédicas, bem como “...um momento de maior dramaticidade, marcado por um pesado pânico moral nas políticas da sexualidade”³³ (p. 131). Muito além do uso diário do medicamento, essa lógica impõe um regime individualizante, que prescinde do diálogo com sujeitos coletivos ou movimentos sociais¹². Sugerimos, inclusive, que a temática de biomedicalização siga sendo estudada, utilizando metodologias que abordem diretamente os atores sociais envolvidos.

A análise da linha temporal do *corpus* do estudo também revelou que o desenho das campanhas nos anos mais recentes guarda poucas continuidades no que tange aos formatos e lemas adotados, sendo que antes de 2013 os cartazes tendiam a se alinhar às informações dos Boletins Epidemiológicos. Identificamos, pois, um jogo de visibilização e invisibilização de abordagens, ora coletivas, ora individualizantes, bem como de determinados sujeitos e identidades. Nas treliças desse jogo, há uma conjunção de símbolos de campanhas anteriores – “Fique sabendo”, “Sem vergonha, garota”, “Vista-se” –, bem como novos símbolos, com destaque para o tripé da prevenção. A construção dessas representações, que hibridizam múltiplas iniciativas e diretrizes, é uma marca de um processo de mudança dos discursos preventivos no país, onde iniciativas focadas em prostitutas e trans (enquanto sujeitos considerados não heteronormativos), cujo escopo outrora reconhecia direitos e cidadania, atualmente reforça velhos moralismos, vinculando-os ao potencial adoecimento e sugerindo seu disciplinamento. Nesse processo, que envolve o exame minucioso do corpo, a testagem ocupa um lugar significativo³².

No período analisado, a linguagem usada nos cartazes por vezes destaca determinados sujeitos e suas expressões de gênero, possivelmente obedecendo à “lógica do conceito essencialista de vulnerabilidade”¹², cujo efeito em termos políticos e sociais resulta no acirramento da distância entre “nós” e os “outros”. Na campanha de 2016, identificamos uma excepcionalidade, que diz respeito à retomada da aliança entre o Estado e a Igreja, na qual os termos imagéticos destoam da tendência a mostrar rostos dos sujeitos como um modo de enfrentamento da Aids.

Por fim, a linguagem dos cartazes, pautada em siglas e normatizações acerca da autovigilância do estado sorológico e sua possível familiaridade entre aqueles que dominam informações mínimas para interpretá-la, provoca uma reflexão a respeito de uma questão levantada por Herzlich e Pierret⁴ e que ainda se mantém vigente: qual é o futuro daqueles que não sabem como sobreviver à infecção?

Contribuições dos autores

Helena Salgueiro Lermen participou da concepção, delineamento e redação do trabalho, da discussão dos resultados, revisão crítica e aprovou a versão final do manuscrito. Claudia Mora participou da discussão dos resultados, revisão crítica, redação do trabalho e aprovou a versão final do manuscrito. André Luiz Machado das Neves participou da discussão dos resultados, revisão crítica, redação do trabalho e aprovou a versão final do manuscrito. Rogerio Lopes Azize participou da discussão dos resultados, realizou a revisão crítica do conteúdo e aprovou a versão final do manuscrito.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Referências

1. Herzlich C, Pierret J. The construction on a social phenomenon: aids in French Press. *Soc Sci Med.* 1989; 9(11):235-42.
2. Sontag S. *Illness as metaphor and AIDS and its metaphors.* New York: Picador; 1990.
3. Treichler P. AIDS, homophobia and biomedical discourse: an epidemic of signification. *Cult Stud.* 1987; 1(3):263-305.
4. Herzlich C, Pierret J. Uma doença no espaço público: a AIDS em seis jornais franceses. *Physis.* 2005; 15 Suppl:71-101.
5. Spink MJ. A construção da AIDS-notícia. *Cad Saude Publica.* 2001; 17(4):851-62.
6. Mc Manus F, Mercado-Reyes A. Constructing publics, preventing diseases and medicalizing bodies: HIV, AIDS and its visual cultures. *Sex Salud Soc (Rio J).* 2016; (24):69-102.



7. Morais P, Amorim R. Políticas públicas de saúde e campanhas de prevenção à AIDS: resgatando algumas controvérsias enfrentadas nas décadas de 1980 e 1990. *Tempo Cienc.* 2011; 18:23-6.
8. Arraes GRA. Entre o desejo e a culpa: a transformação do comportamento sexual e as mudanças da noção de risco nas campanhas de prevenção à Aids no Brasil (1981-2013) e Estados Unidos durante a década de 1980 [tese]. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.
9. Jardim LN, Perucchi J. Encrências de gênero nas campanhas brasileiras de prevenção ao HIV/Aids para a idade adulta avançada. *Ex Aequo.* 2012; (26):103-17.
10. Marinho MB. Entre o funcional e o lúdico: a camisinha nas campanhas de prevenção da aids. *Interface (Botucatu).* 2000; 4(6):103-10.
11. Porto MP. Lutando contra a aids em meninas adolescentes: os efeitos da campanha de carnaval do Ministério da Saúde do Brasil. *Cad Saude Publica.* 2005; 21(4):1234-43.
12. Seffner F, Parker R. Desperdício da experiência e precarização da vida: momento político contemporâneo da resposta brasileira à aids. *Interface (Botucatu).* 2016; 20(57):293-304.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção por HIV em adultos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para Organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
16. Hankins CA, Zaldondo BO. Combination prevention: a deeper understanding of effective HIV prevention. *AIDS.* 2010; 24 Suppl 4:70-80.
17. Sá-Silva JR, Almeida D, Guidani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Rev Bras Hist Cienc Soc.* 2009; 1(1):1-15.
18. Chizzotti A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 4a ed. São Paulo: Cortez; 2000.
19. Moles A. O cartaz. São Paulo: Perspectiva; 1974.
20. Oudshoorn N. Clinical trials as a cultural niche in which to configure the gender identities of users: the case of male contraceptive development. In: Oudshoorn N, Pinch T, organizadores. *How users matter: the co-construction of users and technology.* Cambridge, Massachusetts: MIT; 2003. p. 209-28.
21. Kellner D. Lendo imagens criticamente: em direção a uma pedagogia pós-moderna. In: Silva TT, organizador. *Alienígenas na sala de aula: uma introdução aos estudos culturais na educação.* Petrópolis: Vozes; 1995. p. 104-31.
22. Thiago C, Russo J, Camargo Junior K. Hormônios, sexualidade e envelhecimento masculino: um estudo de imagens em websites. *Interface (Botucatu).* 2016; 20(56):37-50.
23. Ortega F, Zorzaneli R. Corpo em evidência: a ciência e a redefinição do humano. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2010.
24. Pelúcio L, Miskolci R. A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. *Sex Salud Soc (Rio J).* 2009; 1:125-57.



25. World Health Organization. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. Geneva: WHO/UNAIDS; 2007.
26. Clarke A, Shim J, Mamo L, Fosket J, Fishman J. Biomedicalization: technoscientific transformations of health, illness, and US biomedicine. *Am Sociol Rev.* 2003; 68:161-94.
27. UNAIDS. Ambitious Treatment Targets: writing the final chapter of the AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS; 2014.
28. Aggleton P, Parker R. Moving beyond biomedicalization in the HIV response: implications for community involvement and community leadership among men who have sex with men and transgender people. *Am J Public Health.* 2015; 105(8):1552-8.
29. Mann J, Tarantola D. Aids in the world II: global dimensions, social roots and responses. New York: Oxford University Press; 1996.
30. Seffner F, Parker R. A neoliberalização da prevenção do hiv e a resposta brasileira à Aids. In: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, organizador. Mito vs realidade: sobre a resposta brasileira à epidemia de HIV e AIDS em 2016. Rio de Janeiro: ABIA; 2016.
31. Parker R. Unintended consequences: evaluating the impact of HIV and AIDS on sexuality research and policy debates. *Cad Saude Publica.* 2009; 25 Supl 2:251-8.
32. Mora C, Brigeiro M, Monteiro S. HIV testing among “MSM”: prevention technologies, sexual moralities and serologic self-surveillance. *Physis.* 2018; 28(2):e280204.
33. Ferrari F. Biomedicalização da resposta ao HIV/Aids e o caso da emergência da PrEP: um ensaio acerca de temporalidades entrecruzadas. *Equatorial.* 2017; 4(7):131-60.

The article sought to analyze representations of sexuality and prevention on posters produced by the Department of Chronic Conditions Diseases and Sexually Transmitted Infections (DCCI) stemming from the combination prevention (CP) guidelines adopted in 2013. A descriptive and documental content analysis of posters relative to the World Aids Day (December 1st) was carried out (2013-2017). Results indicate that relational aspects of condom use appear to be less relevant, and increments of the individualization of care under the logic of “know your status” are becoming stronger. It is also possible to notice preventive alternatives, by way of the tripod symbol: “condom, test and pill”, or new technologies such as PrEP and PEP. This suggests that the CP has been guiding the DCCI campaigns since its launch, as opposed to previous campaigns focusing on target populations and male condoms.

Keywords: Aids. Campaigns. Prevention. Sexuality.



El objetivo fue analizar las representaciones de la sexualidad y prevención en carteles producidos por el Departamento de Enfermedades de Condiciones Crónicas e Infecciones de Transmisión Sexual (DCCI, por sus siglas en portugués), a partir de la directriz de prevención combinada (PC), adoptada en 2013. Se realizó el análisis de contenido, de carácter descriptivo y documental de los carteles de campañas del día 1º de diciembre (2013-2017). Los resultados señalan que aspectos relacionales del uso del preservativo tendrían menos relevancia, mientras que la individualización del cuidado se recruta bajo la lógica de “hacer test para conocerse”. Se observa la oferta de alternativas de prevención a través del símbolo del trípode: “preservativo, test y comprimido” o de nuevas tecnologías como PrEP y PEP. Eso sugiere que, desde su lanzamiento, la PC pasó a orientar las campañas del DCCI, en oposición a campañas anteriores que privilegiaban a poblaciones-objetivo y el preservativo masculino.

Palabras-clave: Sida. Campañas. Prevención. Sexualidad.

Submetido em 17/11/18.
Aprovado em 29/07/19.