

Estratégias de comunicação

para a prevenção da Aids:

estudo de caso em Salvador, Bahia (Brasil)*

Aurea Maria da Rocha Pitta¹

PITTA, A M. da Rocha: Communication strategies for the prevention of Aids: Study of a case in Salvador, State of Bahia, Brazil. *Interface — Comunicação, Saúde e Educação*, v.2, n.2, 1998.

The present paper evaluated the communication strategies for the prevention of Aids in Salvador, State of Bahia. These strategies were developed through a partnership between the Secretaria Municipal da Saúde of Salvador and non-governmental organizations. From a social and semiological point of view, communication is not supposed to be only the transference of information between the sender and the receiver, but it is a social process in which “meanings” vary widely. Thus, we attempted to develop a methodology with the aim of understanding communication as a mode of acting. We concluded that the communicative patterns developed in Salvador worked as a public policy of communication for health, and consequently for Aids.

KEYWORDS: Aids, Mass Media Communication, Public Health.

O presente trabalho objetivou avaliar as estratégias de comunicação para prevenção da Aids no município de Salvador, Bahia, desenvolvidas por meio da parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador e entidades e organizações não governamentais (ONGs). Na busca de uma perspectiva sócio-semiológica de análise, parte-se do pressuposto que a comunicação não se reduz a um ato de transferência de informações entre um campo e outro, mas constitui um processo social dinâmico e multicêntrico em que “os sentidos” se entrelaçam e tensionam. Com esta percepção procura-se desenvolver uma metodologia de análise na qual a comunicação é compreendida como forma de ação, como prática social e discursiva. Da análise desenvolvida, infere-se que o modelo comunicacional do município de Salvador em relação à Aids, constituído por um conjunto de organizações, entidades, movimentos e sujeitos que compõem os espaços sociais da cidade em seu todo, não se limitando ao âmbito oficial e instituindo o que poderia ser considerado uma política pública de comunicação para a saúde e para a Aids.

PALAVRAS-CHAVE: Aids; Meios de Comunicação de Massa; Saúde Pública

* Síntese revisada de relatório de consultoria realizada em dezembro de 1996 para a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, Bahia. Apresentado no V Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e V Congresso Paulista de Saúde Pública, ABRASCO, Águas de Lindóia, SP, 1997.

¹ Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Projetos em Comunicação - NEPCOM\Departamento de Comunicação e Saúde\CICT\FIOCRUZ e do Núcleo de Pesquisa em Comunicação da Escola de Comunicação - ECO/UFRJ; Doutoranda em Comunicação e Cultura da Escola de Comunicação da UFRJ; aureapitta@ax.ibase.org.br.

Introdução

Durante a gestão 1993-1996, a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador (SMS), Bahia, estabeleceu parcerias com entidades e organizações não governamentais (ONGs) em Salvador no sentido de desenvolver estratégias de comunicação para a prevenção da Aids no Município. O presente trabalho teve por finalidade responder à necessidade de avaliação destas parcerias e das práticas institucionais de comunicação desenvolvidas pela Secretaria para a prevenção e conseqüentemente o controle da epidemia de Aids no município. Buscou-se analisar: a) a natureza das estratégias de comunicação da SMS e suas relações com o contexto de transformação do perfil da epidemia no município e no país; b) outras estratégias de comunicação desenvolvidas no município pelos movimentos sociais, entidades, ONGs entrevistadas; c) os modelos teóricos de comunicação subjacentes às diferentes estratégias; d) algumas características semiológicas dos produtos analisados; e) os pressupostos de eficácia das estratégias por parte dos produtores em questão;

Neste trabalho, que procura se aproximar de uma perspectiva sócio-semiológica de análise, o principal pressuposto é que a comunicação não pode ser reduzida a um ato de transferência de informações entre um campo social “A” que detém um determinado saber e um determinado poder de informar sobre a doença, e um campo “B”, desprovido destes saberes e poderes, mas sim como um processo social multicêntrico em que diferentes saberes e respectivos modos de dizer e mostrar - seus sentidos -, se entrelaçam e tensionam, a cada contexto e situação de comunicação concretos, tecendo nos espaços sociais das cidades uma matriz discursiva complexa e em permanente transformação.

Para dar conta deste enfoque, tentamos desenvolver uma metodologia de análise que parte da compreensão da comunicação como forma mesma de ação, como prática social que envolve interlocutores em posições de enunciação socialmente definidas e, assim, apoiada no estatuto das relações humanas e de uma certa dramaturgia que atravessa os sistemas de “habitus” e convenções sociais². A realidade social seria assim encenada por sujeitos sociais concretos, que desenvolvem, pelo discurso, estratégias para dar conta daquilo a que se propõem instituir e transformar por meio de processos tensos de disputas de sentidos (sob as mais diferentes modalidades e suportes tecnológicos).

² Ver: Goffmann, Erving. *A Representação do Eu na Vida Cotidiana*. 7ª Edição. Petrópolis: Vozes, 1985.

Desta forma, não se trata de considerar o sentido como “imagem mental”, mas como algo que se constrói e expressa materialmente através de diferentes modalidades de enunciação — pelos discursos sociais (fala, gestos, músicas, textos, sons, imagens). Não há, assim, para esta concepção de análise, um significado que emana de um dado objeto ou matéria objetivável a ser analisado, interpretado ou “decodificado”. Os sentidos atribuídos aos objetos de uma cultura seriam construídos de forma intersubjetiva, negociada, e em torno de noções nucleadas no âmbito das relações e instituições sociais: a partir do que vão sendo instituídos critérios de falso ou verdadeiro, que fundamentam as relações entre os homens (cultura) e entre estes e a natureza, a saúde, a doença.

³ Conjunto de condições através das quais os discursos sociais, como objetos significantes - são produzidos. Ver: Pinto, M.J. As Marcas Linguísticas da Enunciação. RJ: Númer Ed., 1994

⁴ Intertextualidade como conjunto de textos (discursos sociais) de uma dada cultura que são acionados a cada situação de comunicação concreta para a produção de novos sentidos, através de novos textos (discursos sociais) produzidos por sujeitos sociais concretos. Ver: Pinto, M.J. op.cit.

⁵ O termo quer expressar que nada emerge à condição de significante, fora de processos sociais complexos de comunicação\trocas, já que todo objeto significante é produzido, circula e é “consumido” num dado contexto histórico e social. Ver: Pinto, M.J. op.cit.

Deparamo-nos, assim, com uma problemática “topológica” que coloca a comunicação como processo de tensão/negociação entre sentidos e assim entre singularidades complexas e objetivadas a partir de *situações concretas - situações de comunicação*³. Situação aqui compreendida como construto complexo, dinâmico, permanentemente fugidio, para o qual os campos biológico, ecológico e social (sócio-semiológico) concorrem para designar pontos ou “nós” absolutamente singulares de uma intrincada rede de interdeterminações que institui o sentido da doença, o sentido do risco de contraí-la, o sentido do que sejam as práticas sociais necessárias para enfrentá-los. Esta noção de lugares discursivos ou de enunciação do real parece apontar para a existência de uma “teia” entrelaçada de situações de comunicação e de campos de regularidades possíveis dos jogos de linguagem e das práticas sociais - essencialmente intertextual⁴.

Poderíamos dizer, aqui, tomando as palavras de Araújo, que as estratégias de intervenção dos diferentes núcleos institucionais em seu todo, conformam, no município de Salvador, um “conjunto de núcleos discursivos concorrentes” (Araújo, 1997) com desiguais possibilidades ou poder de dizer e mostrar que vão configurando em seu todo uma miríade de situações heterogêneas de comunicação e de produção de novos sentidos e discursos sobre o que sejam o risco da Aids e as formas de preveni-la. Um modelo dinâmico e mutante, em que discursos pedagógicos, políticos, técnico-científicos, midiáticos e cotidianos se entrelaçam e transformam ao longo do tempo.

Entendemos este trabalho, portanto, como uma aproximação a uma “economia política”⁵ dos processos de produção de sentidos em torno da

prevenção e controle da epidemia em um espaço social analisado. Ressaltamos, em consequência disto, que a análise buscou traduzir questões ligadas ao campo da produção e da circulação discursivas, não compreendendo um estudo das formas como os diferentes segmentos de público pretendidos pela SMS e seus parceiros não governamentais se inserem como sujeitos de seus enunciados e (também) produtores de sentidos no campo desta discursividade concorrente em torno do referente Aids - indispensável para que se analisem as pretendidas eficácias dos processos de produção de estratégias discursivas de prevenção pelas diferentes instituições analisadas.

Desta forma, analisar as estratégias de comunicação para controle da Aids em um município significa, antes de tudo, um esforço de abrir mão de perspectivas mais tradicionais de compreensão do fenômeno da comunicação nas sociedades contemporâneas: fenômeno que, para nós, não se encontra aprisionado na superfície textual de cada peça publicitária ou educativa produzida, mas que se exerce na concretude das posições de enunciação e do sentido que assumem os discursos preventivos das instituições junto a diferentes campos da experiência social.

2 Estratégias metodológicas utilizadas

2.1 *Análise documental*

Recorreu-se a alguns documentos institucionais encaminhados pela SMS, em especial ao Plano de Orçamento Anual (POA)-1994, bem como a outros documentos levantados (bibliografia) de análise da situação epidemiológica da Aids no Brasil e em Salvador.

2.2 *Entrevistas semi-estruturadas*

Através de um roteiro preliminarmente estruturado de entrevistas, coletamos dados sobre a natureza do campo da produção discursiva e as características do conjunto de estratégias comunicacionais desenvolvidas pelas entidades e ONGs.

Definimos previamente quatro questões centrais em torno das quais solicitou-se um depoimento livre às organizações entrevistadas: a) breve histórico da entidade ou movimento, suas parcerias e formas de organização no espaço da

cidade de Salvador; b) relações com a SMS; c) produtos comunicativos, estratégias de comunicação com a população em geral e segmentos de públicos aos quais se dirigem as entidades e movimentos; d) impressões sobre a parceria com a SMS e recomendações para o biênio 1997-1998.

Foram entrevistadas as seguintes entidades, ONGs e instituição de saúde: GGB - Grupo Gay da Bahia; UNEGRO - União do Negro; GAPA/Bahia - Grupo de Apoio e Prevenção da Aids; CRIA - Centro de Referência Integral para a Adolescência; AMPLA - Associação dos Moradores de Plataforma; SMS - Secretaria Municipal de Saúde de Salvador

2.3 *Análise de produtos e peças de comunicação encaminhados*

Buscou-se descrever o conteúdo e as principais características dos produtos comunicativos produzidos em parceria com a SMS, como: receptores implícitos (“públicos alvo”), principais enunciadores (diferentes vozes implícitas aos discursos construídos), locutor(es) [(autor(es) institucional(is) do(s) produto(s))], principais noções e referentes dos discursos produzidos. O objetivo não foi emitir juízos de valor acerca de conteúdos técnicos, mas analisá-los comparativamente. Foram descritos e comparados os seguintes produtos:

Quadro 1

SMS/GGB e Centro Baiano Anti-Aids

Folheto *Candomblé na luta contra Aids*

Folheto *Camisinha sim, Aids não*

Folheto *10 dicas como evitar a Aids no carnaval*

SMS/GGB/ATRAS

Cartilha *Traveca esperta só transa com camisinha na neca*

SMS/UNEGRO

Cartaz *Feche o seu corpo. Use camisinha (c/ SMS e MS),*

Vídeo *Pelô, prazer de viver*

SMS/CRIA

Agenda *Minha Agenda 96/97*

Vídeo *“Amar, amar, eu amarei”*

SMS/Prefeitura de Salvador

Cartaz *Salvador na luta pela vida*

Cartaz *Com Aids Não se Brinca*

Cartaz *Existe uma fina diferença entre sexo e sexo seguro*

Folder *Usar camisinha é proteger a sua vida e a de outras pessoas*

Folheto *Para prevenir a Aids o cuidado e a camisinha sempre fizeram muito bem*

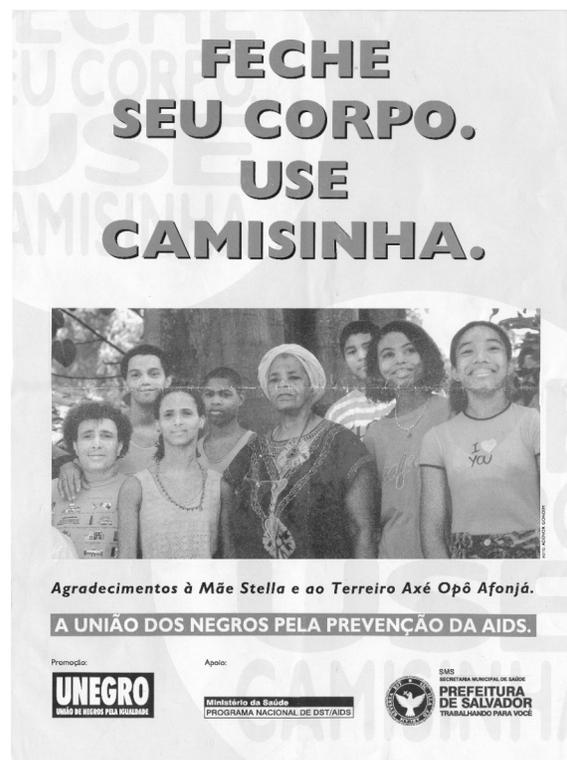
3 O campo social analisado

Ao todo, foram entrevistados cinco parceiros não governamentais da SMS. Estes produtores constituem, para fins de nossa análise, um *campo social e discursivo delimitado* - produtor de sentidos - que, se não corresponde à totalidade dos atores sociais que desenvolvem estratégias discursivas direcionadas ao controle e prevenção da Aids, são bastante representativos desta totalidade.

Apesar de serem instituições, movimentos e entidades de perfis e histórias de organização bastante diferenciadas, têm em comum um engajamento na luta contra as doenças sexualmente transmissíveis (DST) e Aids, na cidade, e conformam um conjunto relativamente articulado de organizações. Analisando o perfil e as estratégias de comunicação das entidades e organizações entrevistadas, caracterizou-se o campo da produção discursiva: entidades e ONGs que emergem a partir da ruptura das formas clássicas de organização política articuladas ao mundo do trabalho, emergindo no Brasil, a partir das décadas de 70/80

(movimentos de bairros, homossexuais e negros); ONGs que se estruturam em função da emergência da epidemia de Aids no Brasil; Movimentos de caráter político-pedagógico; Instituição executora - em âmbito municipal - das políticas oficiais de prevenção e controle das DST/Aids.

Dadas as diferentes origens e propósitos, as entidades e ONGs deixam transparecer diferentes concepções e disposições nas relações com o governo local. No entanto, no



contexto de transformação do perfil da epidemia em direção à população de mulheres e à população de baixa renda em geral, de restrições em relação a fontes de financiamento e de necessidades de fortalecimento de uma luta mais ampla pelo direito à saúde, estas organizações passam a encontrar no grupo técnico da SMS interlocutores privilegiados, constituindo relações, em alguns dos casos, de permanente ambigüidade: a cada contexto epidemiológico vão emergindo parcerias dos programas oficiais nos programas de prevenção e controle da Aids, que são, ao mesmo tempo, críticos destes mesmos programas e implementadores de novas proposições.

Observa-se, ainda, coerência entre o conjunto de estratégias de comunicação organizadas por cada entidade, a conjuntura política e epidemiológica enfrentada no espaço da cidade e os propósitos das entidades e organizações e sua relação com a prevenção das DST-Aids. Se algumas ONGs já consolidadas - política e tecnicamente e legitimadas como eficazes pólos de gestão de recursos externos - investem prioritariamente na qualidade de suas estratégias e produtos comunicacionais, outras, que emergem como interlocutores na recente conjuntura epidemiológica, somam a estes esforços uma maior preocupação com estratégias comunicacionais de fortalecimento político, de forma a inserirem-se com maior visibilidade pública no leque de alternativas de parcerias a serem consolidadas nos novos tempos da epidemia.

Pode-se também identificar, nos relatos das diferentes entidades e movimentos, diferentes concepções e disposições em relação à parceria com o governo local. Se em comum existe a opção por este tipo de parceria, pode-se, ao mesmo tempo, perceber que estas disposições tem nuances que trazem, subjacentes, alguns condicionantes, como: a) diferentes graus de autonomia em relação aos recursos governamentais repassados para o desenvolvimento de atividades; b) diferentes histórias politico-partidárias c) diferentes propósitos das entidades e organizações d) diferentes relações entre estes propósitos e as ações de intervenção em relação a Aids.

Estas disposições, explicitamente manifestas, ou presentes de forma implícita nas entrevistas, estão diretamente relacionadas com o que Doimo (1995) considera como ambigüidades presentes nas relações Estado-sociedade civil num contexto em que o chamado terceiro setor assume o exercício de funções tradicionalmente realizadas pelo Estado.

⁶ Uma face “expressivo-disruptiva”, de manifestação de valores morais, ético-políticos e com tendência a uma deslegitimação da autoridade pública. Ver: Doimo, Ana Maria. *A Voz e a Voz do Popular: movimentos sociais e participação política no Brasil pós-70*. RJ:Relume Dumará\AMPOCS, 1995.

⁷ Uma face integrativo-corporativa dos movimentos, que busca conquistar maiores níveis de integração social pelo acesso a bens e serviços. Ver: Doimo, Ana Maria. *op.cit.*

Ao mesmo tempo que os movimentos apresentam uma face crítica, combativa e de expressão pública de seus anseios e necessidades⁶, expressas através de diferentes estratégias de comunicação, apresentam uma outra face pela qual se inserem nos limitados, mas possíveis, espaços de formulação de políticas e dos orçamentos governamentais: ou alterando o rumo das decisões burocráticas ou legitimando-as a partir de sua inserção no espaço dos movimentos de oposição⁷. É esta face integrativo-corporativa das ONGs e entidades, no nosso entendimento, que acaba por assumir parte das estratégias pedagógicas tradicionalmente organizadas pelo campo governamental.

Estas nuances nas formas de interpretação das parcerias entre governos e movimentos e entidades é retratada em estudo dos movimentos sociais e da participação política no Brasil pós-70, como “...um dinâmico quadro de demandas, recusas, alianças, pactos, conflitos internos, onde o Estado podia ser “amigo” ou “inimigo”, dependendo dos interesses em jogo e da ótica cultural pela qual era reconhecido” (Doimo, 1995, p.49). Um quadro aberto, instável, complexo, tenso, entrelaçado, que acaba por determinar um modelo também complexo de comunicação entre governo, organizações não governamentais, população não organizada e mídia. Quadro que, por outro lado, se conforma como uma rede social construída sobre desigualdades profundas e, desta forma, com espaços também desiguais de acesso a tecnologias e ao direito à comunicação, de velocidades de acesso à informação, aos processos decisórios, e, assim, com diferentes padrões de interatividades e de silêncios. Diferenciais pelos quais caminham movimentos tácitos, estratégias de cooperação, conflitos abertos ou velados, enfim, tensões de um jogo que, em sua concretude vão engendrando uma permanente mobilidade das formas de hegemonização de grupos, lideranças, pautas sociais e simbólicas.

Somam-se a isto, necessidades sentidas, pelas ONGs e entidades, de maior profissionalização das suas ações, já que se deparam com exigências cada vez maiores de agências internacionais de financiamento, em especial no que diz respeito à racionalização de recursos e a estudos de avaliação de resultados concretos de suas ações de intervenção.

Paralelamente, as cinco parcerias com o governo local foram categorizadas da seguinte forma:

Duas delas se estruturaram, desde sua criação, em torno da luta contra as DST/Aids, e em torno de questões da prevenção, dos direitos políticos, civis e humanos que a síndrome passa a suscitar. Nesta categoria estariam incluídos o GAPABA e o Centro Baiano Anti-Aids

Duas diferem das primeiras por se organizarem não em torno da Aids como objeto central de sua atuação, mas em torno de lutas pelos direitos dos homossexuais e travestis - este últimos mais recentemente - e, secundariamente, em torno de grupos de risco da primeira conjuntura da Aids. São o GGB (homossexuais masculinos) e a ATRAS (homossexuais travestis).

Duas outras entidades e associações envolvidas com lutas por melhorias em torno da infra-estrutura urbana e em torno de questões étnicas diretamente afetas à população de baixa renda em geral, principal foco da conjuntura epidemiológica da Aids na década de 90. Representada pela AMPLA (moradores de bairros) e UNEGRO (população negra)

Uma, de caráter pedagógico, com a finalidade central de formação do adolescente sobre sexualidade, utilizando metodologias participativas e de estímulo à liberdade de expressão - CRIA.

⁸ Ver: Nunes, Geraldo. Sobre a Noção de Mercado de Referencialidade na Análise do Discurso In: A Encenação dos Sentidos. Diadorin-Compós, 1995.

⁹ Ver: Bourdieu, P. O Poder Simbólico Memória e Sociedade/DIFEL, 1989.

¹⁰ Ver: Nunes, G. op.cit.

Esta categorização expressa a emergência, a partir de um novo quadro epidemiológico, de um novo cenário de organizações sociais e políticas em disputa por recursos para a luta contra a epidemia e, conseqüentemente, para a produção de materiais, peças publicitárias, vídeos, folhetos, programas de Rádio e TV - para a produção de sentidos da Aids na esfera do público.

Se a gravidade da epidemia impõe relações de solidariedade suficientemente consistentes e politicamente maduras entre as organizações, entidades e os movimentos entrevistados, pode-se antever que as transformações no cenário epidemiológico tenham como conseqüência a necessidade de fortalecimento político, financeiro, e, conseqüentemente, discursivo, de novos movimentos sociais e entidades, o que deve constituir, em última análise, também um quadro de transformações na própria economia discursiva e num “mercado de referencialidade”⁸ ou “mercado simbólico”⁹ em torno da Aids.

Um mercado que se desenha a partir do acesso desigual a tecnologias de comunicação e informação e que faz alguns discursos sociais assumirem maior “valor de referência”¹⁰ que outros discursos que, em função de dificuldades ou mesmo obstáculos intransponíveis à sua emergência na esfera pública — como é o caso de setores excluídos e não organizados politicamente —, não entram nos

¹¹ Segundo Orlandi, foi atribuído ao silêncio ao longo da história de nossas culturas um sentido “passivo” ou “negativo”. Para a autora, o “não dizer” também constrói a história e a ideologia. Ver: Orlandi, Eni Puccinelli *As Formas do Silêncio* Editora Unicamp, 1995; 3ª Edição.

jogos de negociação de sentidos nesta esfera, aí constituindo um espaço de silenciamento — parte da complexa matriz discursiva em torno da epidemia¹¹. Silenciamentos que são parte de uma epidemia não registrada, não vocalizada, mas experimentada concretamente por pessoas em situação de abandono e exclusão social, à margem da atuação de qualquer serviço público de saúde. Silêncios que colocam questionamentos sobre “...o que de fato estamos descrevendo, ou deixando de reconhecer”¹² sobre o que seja a epidemia em nosso país, interpretada muitas vezes pela estatística e pela mídia — com todo o seu poder de construção de verdades - como circunscrita a determinados grupos ou categorias de exposição com os quais diferentes segmentos da população afetada muitas vezes não se identifica e nem se reconhece.

¹² DST/Aids-MS, Relatório final do Simpósio Satélite A Epidemia de Aids no Brasil: situação e tendências. dezembro de 1996, mimeo.

“Percebemos uma versão oficial da Aids na região desconectada das realidades vivenciadas por diversos indivíduos e grupos atingidos pela Aids, o que tem como principal efeito um desconhecimento do vulto da epidemia, assim como gera a epidemia na sua matriz local, fora de qualquer controle e existência oficial. Esta versão oficial da epidemia tem um efeito real, pois norteia (não) intervenções e a conseqüente propagação da epidemia” (MS, 1996).

4 Sobre os produtos analisados

Como já foi observado, é importante ressaltar que os produtos analisados — realizados numa parceria entre ONGs, entidades e SMS, já descritos anteriormente — são apenas parte de um conjunto de estratégias, bem mais amplo e complexo, desenvolvido por cada organização isoladamente. Em função disto, reuniu-se, também, ao longo das entrevistas, impressões sobre esta produção que vão além da análise dos produtos encaminhados pela SMS. Pontuamos aqui algumas questões que consideramos merecerem destaque.

4.1 O ponto de vista das entidades e ONGs entrevistadas sobre a produção governamental

Pode-se destacar das entrevistas algumas questões relatadas que podem servir de indícios das relações que se estabelece entre ofertadores e consumidores de informações.

Em relação à forma como o campo governamental constrói as referências da epidemia, há insatisfações das entidades e organizações quanto à forma como a Aids vai sendo tratada discursivamente. Alguns grupos sociais não se sentem contemplados ou não se identificam com os discursos governamentais. São verdadeiros *receptores excluídos*¹³ e, por isso, reivindicam a inclusão de traços de sua cultura e de sua identidade social na produção oficial. Da mesma forma, os materiais produzidos para o segmento homossexual “assumido” é muitas vezes considerado “muito explícito em função do moralismo, machismo, e homofobia existente também em órgãos oficiais”¹⁴.

Para alguns entrevistados, deve-se rever a política de comunicação/educação da SMS e do Ministério da Saúde. Para outros, as campanhas governamentais têm que mexer com outros interesses da população para motivá-la.

¹³ Sobre recepção ver, entre outros autores: ECO, UMBERTO. Lector. In: Fabula. Editora Perspectiva, 1979 e Iser, Wolfgang. O Ato da Leitura: uma teoria do efeito estético. Editora 34, 1996.

¹⁴ O depoimento faz referência à apreensão, pela polícia de Salvador, da Cartilha ‘Traveca Esperta só transa com camisinha na Neca’. Foi necessária a intermediação da SMS para a liberação da cartilha para uso entre travestis.

4.2 O ponto de vista das ONGs e entidades sobre a eficácia de suas próprias estratégias comunicacionais

Ressaltam-se, da mesma forma, “rejeições” ou “indisciplinas” em relação àquilo que é proposto pelas estratégias não governamentais, o que sugere uma grande complexidade das questões comunicacionais quando relacionadas a mudanças de comportamento, como apontam alguns trechos de entrevistas:

“...Conversar sobre reprodução com homem é difícil...”

“...há uma rejeição muito grande por esses homens e por parte das mulheres de estar usando preservativo - não só para não engravidar, mas para se proteger das DSTs que não é só HIV”.

“...há uma certa indisciplina do segmento de travestis em relação à frequência ao GGB: são pessoas de hábitos noturnos, usuárias de drogas e sua frequência é muito flutuante.”

Outros depoimentos já sugerem resultados positivos de algumas estratégias de comunicação:

“...a informação sobre os serviços prestados pelo COAS (atuais CTAs) é muito bem recebida: percebe-se um desejo muito grande e uma demanda positiva em relação ao teste, o que vem gerando um fluxo de encaminhamentos permanentes”

“... a qualquer hora da noite nos locais de pista dificilmente se encontra um travesti sem camisinha na bolsa. Cada um recebe 20 camisinhas semanais do GGB para uma média de 4 relações por dia. Dos aproximadamente 250 travestis de todo o Estado da Bahia, 200 trabalham na cidade de Salvador”

“...a partir de histórias de vida observadas pode-se constatar a importância dos programas de prevenção para pessoas que não têm acesso ao ensino regular ou à informação”

“...a forma de negociar o uso do preservativo é um bom indicador, já que a estabilidade da relação com o parceiro não garante práticas de sexo seguro”

“...no Centro de Saúde começa a existir um espírito mais acolhedor em relação ao adolescente e seus problemas. O trabalho vem criando uma pressão, após a capacitação, na porta de entrada dos serviços de saúde por melhor qualidade no atendimento e o desenvolvimento de atividades de fiscalização em relação a outros serviços de infra-estrutura urbana como coleta de lixo por exemplo”.

Outras questões referidas estão relacionadas à logística das estratégias comunicacionais desenvolvidas, como, por exemplo, problemas de espaço físico para atividades educativas e oficinas de trabalho - sem lugar fixo nos bairros.

Finalmente, são apontados alguns problemas a serem contornados por metodologias de avaliação das estratégias:

“...a avaliação das estratégias de comunicação é difícil em função da alta rotatividade dos segmentos que se relacionam com a entidade, havendo dificuldades em aplicar as técnicas de pré e pós-teste.”

“...há (...) o problema da população flutuante: ...no verão as prostitutas estão trabalhando. No inverno não há quase movimento nos bares e calçadas”.

“...Este processo (avaliação) buscou superar especialmente uma dificuldade: na Bahia é tudo muito oral; não se registra - ...ninguém tem muita paciência para escrever, registrar...”

4.3 *Alguns pontos de vista sobre o discurso da mídia*

Para alguns entrevistados a mídia “...não consegue atingir a população a nível de sua linguagem”. As prioridades da mídia na sua rotina não contemplam o perfil epidemiológico e cultural da população de Salvador: a forma de retratar a população e seus problemas.

“...A questão do negro não está colocada em debate. O máximo que a mídia faz é denunciar hospital e posto de saúde: referenda o processo de privatização dos hospitais públicos, hospitais que atendem a população de baixa renda”

“As mulheres se surpreendem quando se diz que a mulher está sendo atingida com a Aids...É como se tivesse na roça...”

“Há uma lógica de exclusão violenta, no sentido simbólico, das populações pobres e marginalizadas e aí você tem os filhos revoltados...se globaliza a informação, ao mesmo tempo que se democratiza essa informação. Mas não se democratiza o acesso às coisas. É como se as pessoas só precisassem se nutrir da fantasia”.

4.4 *Análise comparada dos produtos*

¹⁵ Modalidades discursivas que construídas através de dispositivos de linguagem que projetam o tipo de relação que um dado emissor deseja estabelecer com seus receptores reais ou imaginados e que expressam e deixam indícios, em última análise, das diferenças de saber e de poder entre Emissor e Receptor

Foram descritos ao todo os conteúdos de 13 produtos encaminhados pela SMS (vide quadro 1). O que nos mobilizou, como já mencionado, não foi o conteúdo propriamente dito dos produtos, mas uma comparação entre os mesmos, sua relação com um dado espaço social de enunciação, bem como a identificação de algumas modalidades de enunciativas¹⁵.

Assim sendo, pode-se observar dois grandes grupos de estratégias de comunicação desenvolvidas pelas organizações e entidades entrevistadas:

- produtos voltados, em especial, para a construção de novos conhecimentos por parte dos segmentos de público a que se dirigem;
- produtos voltados, em especial, à construção de visibilidade e espaços de poder das próprias organizações.

Embora na maioria das vezes os dois tipos de objetivos estejam presentes em todas as peças produzidas, pode-se observar nuances quanto ao peso relativo de cada um deles. Algumas vezes é a construção da legitimidade de uma determinada entidade ou organização que é ressaltada na peça, outras a sua intencionalidade pedagógica (a maioria).

Pode-se, ainda, apreender duas grandes modalidades de produção discursiva de caráter pedagógico:

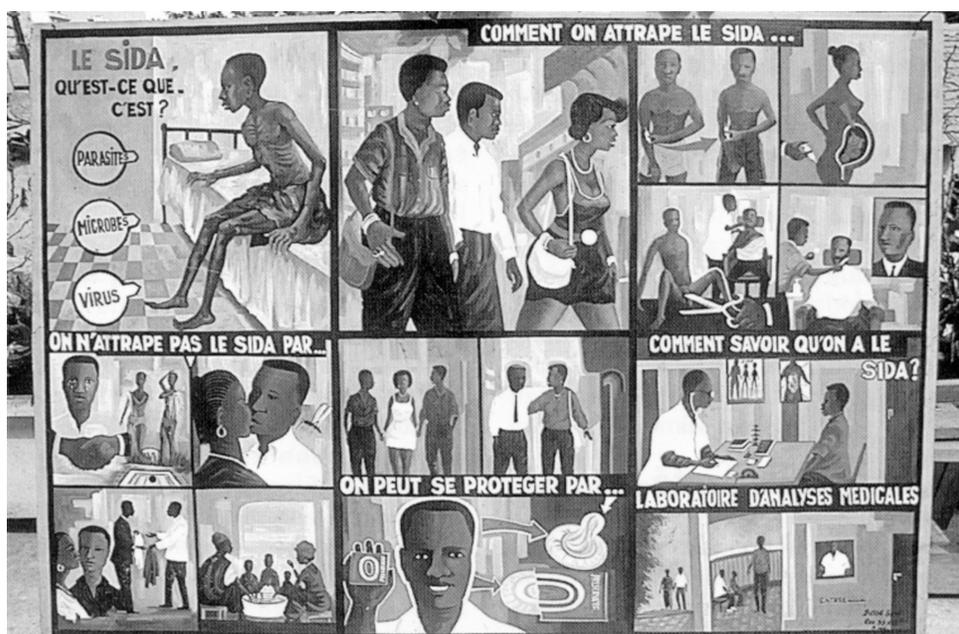
- a de um discurso plural, que apresenta diferentes versões e ângulos de um dado problema, com maior pluralidade de vozes, com posicionamentos não necessariamente coincidentes sobre o tema e a problemática tratada;
- a de um discurso imperativo que, apesar do uso de diferentes estratégias de ajustes de linguagem, de recursos ficcionais e da aparente pluralidade de lugares sociais a partir dos quais é emitido, parte de um determinado sujeito que detém a prerrogativa da enunciação. Nesta categoria estão diferentes produtos das ONGs e da SMS em que o sujeito que enuncia é fundamentalmente o Ministério da Saúde e a própria SMS. O papel das ONGs, nestes casos específicos, seria apenas o de ajustamentos de códigos de linguagem com vistas a uma maior legitimidade e aceitação do discurso preventivo.

Esta categorização expressa uma menor ou maior polifonia ou pluralidade discursiva nos diferentes produtos e nas formas de tratamento do tema, ou seja: diferentes propostas de relação de saber e poder entre produtores e receptores imaginados. Os discursos sociais sobre a Aids podem, assim, ser olhados de duas formas:

- como pontos de convergência de manifestações de muitos textos ou vozes entrelaçadas (como produtos polifônicos ou intertextuais): como uma “multiplicidade de vozes e consciências independentes e imiscíveis”...ou “autêntica polifonia de vozes plenivalentes” (Bakhtin, 1997, p.4);
- como enunciação pedagógica em que um principal enunciador coloca-se como possuidor de um saber que os diferentes receptores não possuem. Uma forma de enunciação que classifica, hierarquiza, quantifica, formula, ordena o universo de um dado discurso que explica, recomenda, informa, responde, pergunta, orienta, definindo ao mesmo tempo distâncias entre emissores e receptores imaginados. (Verón, 1983)

De outro lado, comparando-se o conteúdo de cada material produzido, percebe-se que pouco diferem em termos de noções do que seja a Aids e do que sejam as formas de preveni-la. As diferenças no modo de enunciação podem ser creditadas a variáveis sociais - culturais, políticas, de domínio das técnicas de produção - inerentes aos respectivos processos de produção discursiva e de sentidos. Variáveis que acabam por constituir diferenciações nos “efeitos de sentidos” produzidos por cada organização com vistas a “capturar” um dado receptor imaginado. Desta forma, para além do principal campo enunciador e principal fonte de informações sobre a doença (o campo governamental) são outras culturas institucionais e subjetividades, presentes aos processos de produção das peças, que vão construindo um espaço de variabilidade possível de efeitos de sentidos para este discurso “fundante” - um discurso preventivo essencialmente informado pelos campos da epidemiologia e da biologia.

Estas aproximações a um estudo comparado das peças segundo as características nelas impressas pelo campo da produção, são, entretanto, insuficientes. Qualquer avaliação no campo da comunicação só pode se “fechar” a partir de estudos de “recepção”, que possam recuperar qualitativamente, que tipo de relação se estabelece entre emissão (E) e recepção (R), os sentidos produzidos por E, e os sentidos atribuídos por R, apreensíveis apenas por sua própria produção discursiva.



Cartaz com informações para a prevenção da Aids, Dakar, Senegal.

Tendo ciência das possibilidades, que sobrevivem em cada peça, de se “enlaçar” o receptor, o principal pressuposto deste trabalho é de que estas não podem ser reduzidas a atos isolados de transferência de informações de um pólo que detém o saber e o desejo de informar a um outro. Devem, sim, ser entendidas como produtos instituídos e instituintes de um processo social multicêntrico e complexo, em que informações, mensagens - discursos sociais - convivem em tensão com diferentes campos de saber e experiência sobre a epidemia, constituindo um mosaico de diferentes dizeres e saberes - de sentidos - que se tensionam a cada contexto e circunstância concretos e por interveniência de receptores reais. Desta forma, por mais que as linguagens busquem se “adaptar” aos receptores imaginados pela produção, sempre haverá surpresas, incompreensões, não aceitações, “fugas”, instabilidades: “derivadas” que são inerentes aos processos sociais concretos e intersubjetivos como a comunicação.

De outro lado, abrindo o “zoom da câmera”, compreende-se que o conjunto das estratégias e produtos desenvolvidos pelas diferentes organizações entrevistadas podem ser tomadas como práticas sociais, políticas e simbólicas que instituem uma certa polifonia em torno do referente Aids nos espaços da cidade: referente que, em função de seu lugar social de enunciação, vai assumindo uma variabilidade no modo de ser mostrado. Variações que se fazem : a) em função dos contextos e situações concretas - de saber e de poder - em que se dá a sua produção; b) em função dos contextos, situações e atores sociais concretos sobre os quais se pretende intervir.

Desta forma, pode-se ao mesmo tempo, interpretar os produtos comunicacionais analisados como discursos sociais que, com o apoio de técnicas de impressão, gravação, edição e sonorização de imagens estáticas ou em movimento, “fixam no tempo” uma determinada proposta de relação entre sujeitos pertencentes a dois campos diferenciados de acesso ao poder e ao saber. Um processo de produção de enquadramentos do real que, destensionado e imobilizado no tempo, nunca terá seus sentidos transferidos como tais a outros espaços de tempo e de experiência social. Os produtos comunicativos seriam, assim, tomando as palavras de De Marinis (1982) em relação ao teatro: “...uma pausa no tempo cotidiano”.

Pausa que exercerá seus propósitos comunicacionais num outro espaço-tempo em que os sentidos aí construídos serão desestabilizados/reestabilizados, pelos

dos processos de construção de novos sentidos e novas discursividades, por novos sujeitos e lugares sociais de encenação.

5 Considerações finais

A principal questão a ser ressaltada da análise do material reunido é a de que não se pode compreender as políticas e estratégias institucionais de comunicação para o combate à Aids sem relacioná-las a um cenário epidemiológico em transformação. Cenário que faz transitar não apenas indicadores, taxas, estatísticas, mas processos de organização social, política, acadêmica e técnica em torno da análise, compreensão e controle de uma epidemia que vai, depois de mais de uma década, deixando emergir um modelo singular e cada vez mais complexo de disseminação no Brasil: modelo estreitamente relacionado às formas concretas de organização social, política - e assim cultural e simbólica - de diferentes grupos populacionais. Um cenário que aponta, conforme análises da situação e das tendências da epidemia de HIV/Aids no país e, particularmente, na cidade de Salvador, para uma diminuição da proporção de casos relacionados a práticas homo e bissexuais, uso de drogas e transfusões de sangue concomitante a uma elevação de casos relacionados a práticas heterossexuais: quadro traçado a partir de limitações já conhecidas dos sistemas de notificação e vigilância da epidemia.

No entanto, a epidemia emerge e se molda no Brasil não apenas a partir de sua dimensão biomédica ou do (des)preparo das instituições de saúde em fazer frente à ela, mas como um constructo complexo para onde convergem dimensões culturais, sociais, ideológicas, morais, econômicas, políticas, biológicas, epidemiológicas - e porque não sócio-semiológicas - interdependentes. Seu modelo de disseminação está não apenas relacionado aos processos macrosociais de deslocamentos de mão de obra, transporte de cargas, migrações, narcotráfico, definindo o que é considerado “um sem número de epidemias micro-regionais no Brasil em interação permanente” (Bastos et alli, 1995), mas à sua própria emergência como produção discursiva¹⁶ e, conseqüentemente, à sua inteligibilidade como fenômeno epidemiológico e social - como fenômeno discursivo.

¹⁶ Sobre a emergência da Aids como discurso na mídia consultar: FAUSTO NETO, A. Mortes em Derrapagem. Rio de Janeiro: Rio Fundo, 1991; HERLICH, C. e PIERRET, J. Uma Doença no Espaço Público; a Aids em seis jornais franceses. In; Physis - Revista de Saúde Coletiva. Vol. 2, N. 1, 1992; TRAQUINA, N. Aids e o jornalismo português: o drama do leitor assíduo, mimeo, 1995.

As leituras epidemiológicas do comportamento da doença estão a conviver assim, em tensão, na dimensão pública, com uma infinidade de outras leituras, produzidas por diferentes campos da vida social, e que vão dando concretude ao problema, na dimensão pública, e instituindo um curso dos processos de determinação e disseminação da doença para o conjunto da sociedade brasileira. Processos que não têm um caminhar “liso” ao interior de categorias de exposição previamente definidas pela epidemiologia, mas um caminhar intersticial - orientado por uma complexa matriz de compreensão da doença e das formas de evitá-la. Um caminhar intersubjetivo e essencialmente comunicacional.

A transição do modelo de disseminação da epidemia de Aids, indicada pelo aumento da transmissão heterossexual da doença, e a epidemia “invisível” aos olhos dos sistemas de notificação oficiais em Salvador (DST/Aids, 1996), apontam, desta forma, para a necessidade de investimentos teóricos e operacionais que permitam instituir um modelo ampliado de comunicação que garanta, gradativamente, maior pluralidade (e não apenas maior extensividade) dos processos de produção e publicização dos saberes, estilos de vida e, enfim, dos universos discursivos e simbólicos de diferentes segmentos da população em relação à Aids.

Um modelo que assegure visibilidade à produção simbólica desta ampla rede de relações que se articula às chamadas redes sociais submersas e silenciosas, pelas quais uma outra e invisível epidemia, não apreendida pelos sistemas de notificação oficiais existentes e pela mídia, se dissemina. Rede heterogênea e multifacetada constituída por entidades e movimentos menos ou mais institucionalizados, grupos sociais menos ou mais visíveis, excluídos, silenciosos, e que conformam uma rede social ao mesmo tempo extensa e complexa — a ser mais bem compreendida — e que inclui diferentes atores e segmentos sociais da cidade de Salvador, inclusive o governo local.

Como propõe Umberto Eco, é preciso pensar o que seria a operacionalização de um modelo “em aberto” de comunicação que possa ir construindo um “mercado de referencialidade”¹⁷ cada vez mais coerente com as necessidades sociais percebidas de uma esfera pública “plebéia”¹⁸; um mercado que tenha como base de sustentação políticas democráticas de comunicação e cultura “*não porque oferecem espetáculos e mensagens para uma maioria*” mas porque levam em conta “*...as necessidades e demandas da população*” ou ainda

¹⁷ Ver: Nunes, G., 1995 op.cit.

¹⁸ Ver: Canclini, N. G., 1995 op. cit.

¹⁹ Sobre o modelo ver: Alsina, R. op.cit.

propiciam “...a convivência de múltiplas formas de ser e não as que confirmam dogmaticamente uma única identidade possível e legítima” (Canclini, 1995).

Entende-se, assim, os investimentos na produção de folders, folhetos, cartilhas, vídeos, cartazes, oficinas de treinamento, como propõe a política governamental de comunicação para a DST-Aids em Salvador, como investimentos em expressões momentâneas e situacionais - em instantâneos - de processos mais complexos de comunicação (negociação) entre campos de conhecimento e experiência; entre subjetividades que habitam os espaços sociais e polifônicos da cidade.

Este entendimento obriga a refletir sobre a natureza de um enfoque reticular de análise e operacionalização de estratégias comunicacionais que permita cada vez mais coerência com o que se passa no campo das práticas sociais e comunicativas concretas das organizações e movimentos locais e sujeitos. Enfoque operacional que depende de políticas “inclusivas” de comunicação capazes de ampliar os espaços de expressão pública de demandas, necessidades e soluções não oficiais frente aos problemas de saúde e à Aids, enfrentados concretamente pelos diferentes segmentos sociais - menos ou mais excluídos da cidade.

Os investimentos na qualificação desta rede, na interpretação aqui feita, seriam a principal estratégia de Comunicação Social a ser fortalecida, ao longo do tempo, entre governo e população local. Uma macro-estratégia de gradativas transformações na própria natureza da esfera pública a permitir uma melhor “escuta” dos problemas enfrentados, dos indícios de casos submersos da doença e das soluções adotadas por diferentes universos culturais da própria população no enfrentamento do risco da doença.

Estratégias que transcendem a veiculação de mensagens educativas formuladas a partir de pressupostos epidemiológicos e estatísticos - necessárias, mas não suficientes, frente à complexidade dos problemas de saúde e de disseminação da Aids que vêm sendo enfrentados. Não se trata, assim, de transmissão, de um pólo de concentração de saber a outro desprovido de conhecimento e cultura, mas de garantir maior ausculta e visibilidade pública a processos singulares de produção do conhecimento sobre a doença e formas criativas e não determinísticas de enfrentá-la: processos multifacetados, não lineares e adscritos aos lugares sociais a que pertencem indivíduos e segmentos sociais. Uma rede nacional de soluções?

Em consequência do exposto nos itens anteriores, é necessário questionar e avaliar com maior profundidade a concepção de comunicação subjacente ao modelo comunicacional tradicionalmente utilizado pelas instituições de saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. A atual política - “verticalista” - tem como modelo de comunicação subjacente o chamado “modelo em dois níveis”¹⁹ que pressupõe que a eficácia do processo comunicacional reside num perfeito ajuste ou justaposição de códigos do emissor com códigos do receptor.

A partir deste pressuposto todos os investimentos se dão na direção da melhoria destes ajustes e na produção de inúmeras peças ou produtos que devem ser tanto mais eficazes para a transmissão de informações quanto mais numerosos forem os ajustes de códigos emissor/receptor - com a mediação ou não de lideranças.

Este modelo conceitual operacionalizado acaba se traduzindo em definição de públicos-alvo através de análises epidemiológicas; definição de normas e recomendações a serem seguidas pela população; produção de peças para público em geral pela SMS; e produção de peças para públicos mais segmentados pelas parcerias. Se não se pode descartar a utilidade deste modelo - a espera de uma política de estudos qualitativos de impacto de suas peças e produtos junto ao campo da recepção —; não se pode, também, reduzir a política de comunicação da SMS/Salvador à tradicional produção de material educativo dirigido a públicos alvo. A política setorial existente (o Ministério da Saúde segmenta sua produção em parceria com as Secretarias de Saúde que por sua vez segmentam sua produção em parceira com movimentos sociais, ONGs, entidades), com suas possíveis vantagens e desvantagens, eficácias e ineficácias, não pode ser irresponsavelmente criticada sem um estudo cuidadoso das formas como os diferentes públicos “negociam” as informações/saberes a que têm acesso.

É no entanto, o conjunto da produção cultural e simbólica — com origem não apenas em âmbito oficial — que constrói o que seria uma política pública de comunicação para a saúde e para a Aids. “Abrindo o foco da câmera”, e tomando o conjunto das estratégias comunicacionais adotadas pelas organizações entrevistadas, é que se pode ter uma idéia de um conjunto articulado de ações que não necessariamente partem do campo governamental. O modelo comunicacional “do município” em relação à Aids —

do conjunto de organizações/entidades/movimentos que atuam em âmbito local — se configura mais complexo e com maior pluralidade de vozes que enunciam.

Assim, temos um modelo comunicacional “da cidade” que se institui não apenas a partir da produção e distribuição esporádica e pontual de folhetos, cartilhas, como visto nas peças e produtos analisados aqui, mas também através de reuniões, oficinas, visitas; lutas por garantias de construção de espaços de expressão de grupos sociais excluídos, através do Rádio e da TV; uso de programas de Rádio de grande audiência, telefones de serviços e uma Rede de Centros de Informação e Apoio; estratégias de comunicação interpessoal e uso de metodologias pedagógicas participativas; produção de eventos e festas para o fortalecimento de atores políticos; chegando às redes submersas e silenciosas — mais táticas que estratégicas, — que também compõem com seu silêncio a matriz de compreensão e representação da Aids.

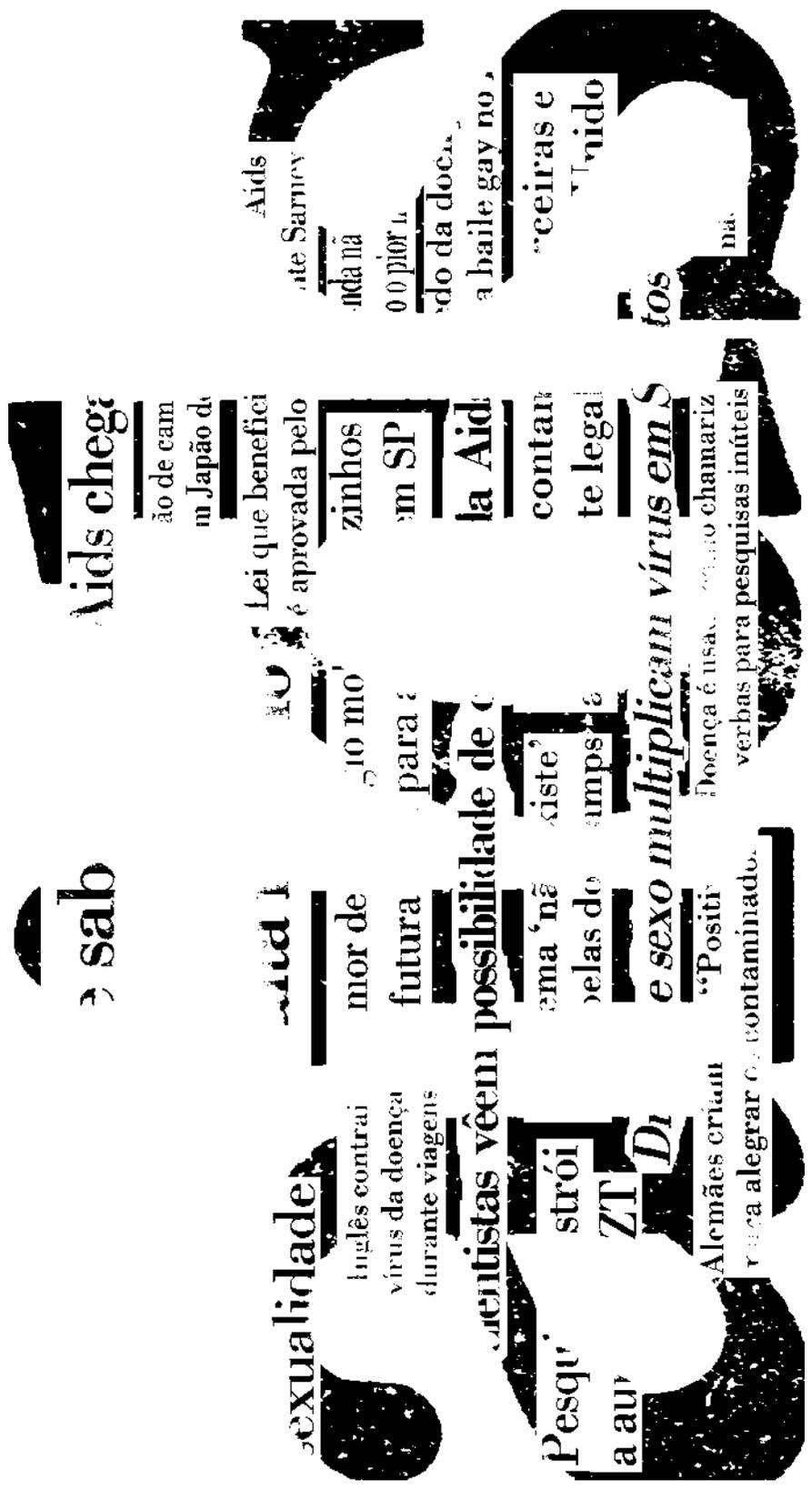
Um conjunto de táticas e estratégias que, mais cuidadosamente analisadas, podem servir como ponto de partida da discussão de um modelo ampliado de comunicação para Salvador e de base de uma Política Pública de Comunicação para a Saúde e para a Aids no município que, se não é ainda considerada pelo campo governamental, já vem sendo implementada pelo conjunto das organizações, entidades e movimentos da cidade: que, ao ser considerado e debatido, poderá, quem sabe, indicar um novo e mais amplo desenho teórico e operacional e, conseqüentemente, novas formas de investimento de recursos no campo da comunicação governamental.

Referências bibliográficas

- ARAÚJO, I.S. *A Batalha do Rio Negro*. Trabalho apresentado na 6ª Reunião da COMPÓS (Coordenação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação), 1997.
- BAKHTIN, M. *Problemas da Poética de Dostoiévski*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.
- BASTOS, F.I., BARCELLO, C. Geografia Social da Aids no Brasil *Revista de Saúde Pública*, v. 29, n.1, p. 52-62, 1995.

- BIEHL, J.G. Avaliação das atividades de Prevenção das DST/Aids através da Formação de multiplicadores: organizações governamentais e não governamentais, associações comunitárias e políticas na cidade de Salvador Bahia. Salvador: Relatório de consultoria, 1996 (mimeogr.)
- BOURDIEU, P. *O Poder Simbólico*. Rio de Janeiro: Memória e Sociedade/DIFEL, 1989.
- CANCLINI, N.G. *Consumidores e Cidadãos: conflitos multiculturais da globalização*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1995.
- DE MARINIS, M. *Semiotica del teatro; l'analisi testuale dello spettacolo*. Bompiani, Milão, 1982.
- DOIMO, A.M. *A Voz e a Vez do Popular: movimentos sociais e participação no Brasil pós-70*. Rio de Janeiro: Relume Dumará: ANPOCS, 1995.
- FERNANDES, R.C. *Privado porém Público: o Terceiro Setor na América Latina*. 2.ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.
- ECO, U. Entrevista com Umberto Eco In: Eco, U. *Obra aberta* São Paulo: Editora Perspectiva, 1991.
- Lector In: ----- *Fabula: a cooperação interpretativa nos textos narrativos*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1986.
- FAUSTO NETO, A. *Estratégias discursivas para recepção das políticas públicas no Nordeste - a literatura de cordel como estudo de caso: Relatório de pesquisa* Rio de Janeiro: UFRJ/CNPq, 1992.
- A deflagração do sentido: estratégias de produção e de captura da recepção. In: *Sujeito: o lado oculto do receptor*. São Paulo. Brasiliense, 1993
- *A construção da Aids nos media brasileiros: leitura e avaliação das estratégias discursivas: Projeto de Pesquisa*, 1995.
- *Notas para uma discussão sobre metodologias de recepção* Rio de Janeiro:UFRJ, 1994. (mimeogr.)
- FISCHER, T., CARVALHO, J. *Pode Local, redes sociais e gestão pública em Salvador-Bahia* In: Ficher, T.(org.) *Poder Local, Governo e Cidadania*. Rio de Janeiro: FGV, 1993.
- MENDES, E.V. *A construção Social da Vigilância à Saúde no Distrito Sanitário* In: *OPS/OMS A Vigilância à Saúde no Distrito Sanitário (Série Desenvolvimento de Serviços de Saúde, n. 10)*
- MESSEDER, C. A. *Caminhando pela Paz*, 1997. (mimeogr.)
- MS - DST/Aids Relatório final do Simpósio Satélite A epidemia de Aids no Brasil: situação e tendências, dez. 1996

- NASCIMENTO, E.P., BARREIRA, I.A. **Brasil Urbano: cenários da ordem e da desordem.** Rio de Janeiro Notrya/UFCE, 1993.
- PINTO, M.J. **As Marcas Linguísticas da Enunciação.** Rio de Janeiro: Númem Ed., 1994.
- PITTA, A.M.R. **Epidemias e Discursos: Aids e discursos preventivos de massa no Brasil.** Projeto apresentado à Escola de Comunicação da UFRJ com vistas ao processo de seleção ao Curso de Doutorado em Comunicação e Cultura, setembro de 1996.
- SALVADOR. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE **Resumo de relatório de atividades Estratégias de prevenção da Aids, parcerias e serviços prestados,** Salvador, 1996.
- **Projeto de Combate às DSTs/Aids (MS/BIRD): plano Operativo Anual,** Salvador, 1994.
- VERÓN, E. **A produção de Sentido São Paulo: Cultrix; Editora Universidade de São Paulo,** 1980.
- **Quand lire s'est faire; l'énonciation dans le discours de La presse écrite** In: *Semiotique II*, IREP, Paris, 1983.
- WOLFGANG, I. **O ato da leitura: uma teoria do efeito estético.** São Paulo: Editora 34, 1996. op.cit.



o sab

Aids chega

ção de cam
m Japão de

Lei que benefi
é aprovada pelo

zinhos
em SP

la Aids

contam
te legal

et *sexo multiplicam virus em S*

Doença é usa
verbas para pesquisas infiteis

Aids

mor de
futura

possibilidade de c

ma 'nã
belas de

et *sexo multiplicam virus em S*

"Positi
contaminado.

sexualidade

inglês contrai
virus da doença
durante viagens

cientistas vêem

Pesqui
a au

ZT Di

Alemães criam
para alegrar o

Aids

ate Sarney

anda na

o o pior L

do da doc

a baile gay no

ceiras e
vuido

tos

na