



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PARA A  
CIÊNCIA E O ENSINO DE MATEMÁTICA

MARCELO LEANDRO GARCIA

ANÁLISE RETÓRICA DAS CAMPANHAS SOBRE HIV/AIDS NO BRASIL E EM  
OUTROS PAÍSES

Maringá  
2008

MARCELO LEANDRO GARCIA

ANÁLISE RETÓRICA DAS CAMPANHAS SOBRE HIV/AIDS NO BRASIL E EM  
OUTROS PAÍSES

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa  
de Pós-Graduação em Educação para a Ciência e o  
Ensino de Matemática da Universidade Estadual  
de Maringá, para a obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof. Dra. Luzia Marta Bellini

Maringá  
2008

MARCELO LEANDRO GARCIA

ANÁLISE RETÓRICA DAS CAMPANHAS SOBRE HIV/AIDS NO BRASIL E EM  
OUTROS PAÍSES

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação para a Ciência e o Ensino de Matemática da Universidade Estadual de Maringá, para a obtenção do título de Mestre.

Aprovado em

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luzia Marta Bellini  
Universidade Estadual de Maringá – UEM

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Regina Maria Pavanelo  
Universidade Estadual de Maringá – UEM

---

Prof. Dr. José de Arimathéia Cordeiro Custódio  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

*Dedico este trabalho  
a minha mãe*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a prof. Dra. Luzia Marta Bellini por todo o esforço e paciência em todos os momentos da realização deste trabalho. Certamente foi uma grande escola para mim. Aprendi muito na sala de aula e fora dela.

Agradeço a minha esposa Adriana e minha filha Maryana que compreenderam a ausência e até momentos de mau humor cansaço, mas que forma todos interpretados como necessário me ajudando e dando força a cada minuto da minha vida.

Agradeço a minha família, amigos, companheiros de mestrado, os colegas do Colégio Estadual do Jardim Panorama que sempre me incentivaram.

Agradeço ao Centro de Testagem e Aconselhamento de Maringá – CTA - e toda a equipe que auxiliou este trabalho por meio de informações e pesquisa. Muito obrigado.

## **RESUMO**

Esta dissertação tem como objetivo a análise por meio das figuras de retórica, de 12 imagens de campanhas preventivas sobre o HIV/Aids do Brasil, França, Portugal, Argentina e Estado Unidos. A metodologia utilizada foi o exame retórico das imagens. Estas campanhas preventivas observando as figuras e suas particularidades destacando: a) local em que a campanha foi produzida; b) data ou período de divulgação; c) origem: governamental, não governamental ou privada. Das 12 imagens, 4 são francesas, 1 argentina, 2 dos Estados Unidos, 1 de Portugal e 4 brasileiras. As imagens das campanhas francesas são ilustradas por cores neutras e conduzem metaforicamente à mensagem “sexo é morte”. A mesma metáfora ocorre nas campanhas norte-americanas e argentina. As duas imagens das campanhas dos EUA usam cores fortes, ao contrário das francesas e argentina. A imagem da campanha portuguesa e as imagens brasileiras constituem-se metaforicamente por “sexo é vida, não é guerra, mas sexo deve ser seguro. Como resultado de nossa análise apontamos as imagens das campanhas brasileiras e portuguesas elaboradas por metáforas que conduzem o sexo à vida, à liberdade e à segurança.

Palavras-chave: Aids, Campanhas, figuras de retórica, prevenção.

## **ABSTRACT**

This essay objective to analyze rhetorical words of 12 preventive campaigns about HIV/SIDA from Brazil, France, Portugal, Argentine and United States. The methodology the rhetorical exam of images in this preventive campaigns observing this words and its particularities also emphasizing: a) the place were the campaign was produced; b) date or period of publication; c) source: governnamental, not governnamental or private. To 12 images, 4 are French, 1 are Argentinean, 2 of United States, 1 of Portugal and 4 are Brazilian. The images of French campaigns are illustrated by neutral colors and conduct metaphorically the message “sex is death”. The same metaphors occur at north-Americans’ and Argentinean campaigns. Two images of United States campaigns use strong colors at the contrary of French and argentine ones. The images Portuguese campaigns and the Brazilian images constitute metaphorically for “sex is life”, not war, brit sex should be secure. Like result of our analysis point out images of Brazilian and Portuguese campaigns elaborated for metaphors that conduct sex to life, to liberty and the security.

**Key-Words:** SIDA, Campaigns, Rhetorical Words, Prevention.

## SIGLAS E ABREVIATURAS

Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida;
CTAs	Centros de Testagens e Aconselhamento
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis;
GOAS	Grupo de Orientação e Assistência a Saúde;
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana, também conhecida por HIV (sigla em inglês para human immunodeficiency virus);
ONGs	Organização não governamental;
SUS	Sistema único de saúde.



## SUMÁRIO

1. Introdução ao objeto de estudo.....	10
2 - Revisão Teórica: Aids, Sexualidade e Sociedade.....	15
2.1. Breve histórico da AIDS .....	15
2.2. Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs):.....	21
2.3. Aids: de punição a síndrome .....	23
3 - Fundamentos teóricos e metodológicos para o exame retórico de imagem .....	25
4 – O que as imagens nos dizem? .....	35
4.1. Lendo as imagens de campanhas de prevenção .....	35
4.2. As campanhas: uma análise retórica .....	40
Considerações finais.....	49
Referências.....	51

## INTRODUÇÃO AO OBJETO DE PESQUISA

A Humanidade, desde sempre, foi ameaçada por doenças como a cólera, o sarampo, a tuberculose e a peste bubônica. Algumas destas ocorreram de forma mais branda, outras mataram milhões de indivíduos. Durante toda a Idade Média até o início do século XX não se sabia o que produzia as pestes e as grandes epidemias. Castigo divino? Uma conjunção astrológica? Ou uma mudança climática? Um longo caminho foi percorrido para que se pudesse compreender a causa das enfermidades transmissíveis e, ainda, obter o conhecimento de como prevenir a população das mesmas (MARTINS, 1997).

Atualmente, a sociedade ocidental sabem que certas doenças podem ser transmitidas de uma pessoa para outra, desde gripes banais até patologias graves, como a cólera e a Aids. Isso ocorre quando a doença é causada por determinados microorganismos como, por exemplo, bactérias e vírus, os quais se multiplicam nos indivíduos doentes. Nesse caso, pode haver a transmissão destas doenças para outros indivíduos por meio do ar, excreções, picadas de insetos, água, contato cutâneo e sexual (MARTINS, 1997).

Com o conhecimento dos tipos de microorganismos etiológicos e de seus modos de transmissão, ficou possível evitar a contaminação de pessoas saudáveis mediante medidas sanitárias. Em certos casos, outra forma de evitar a contaminação foi pela produção e aplicação de vacinas, as quais protegem os indivíduos saudáveis e permitem o contato entre indivíduos saudáveis e indivíduos doentes. Entretanto, para a maior parte dos casos há remédios como antibióticos, os quais combatem os microorganismos, como as bactérias, só quando estas já estão presentes no organismo.

Nesse sentido, declarar que muitas patogenias são produzidas por microorganismos é uma afirmativa simples. No entanto, esse é um conhecimento médico relativamente recente, visto que somente durante a segunda metade do século XIX foi possível estabelecer a teoria microbiana das doenças. O período anterior é marcado pela ausência do conhecimento médico

acerca das causas das enfermidades transmissíveis, as quais eram explicadas de forma que, atualmente, parecem absurdas. Tanto os meios de prevenção quanto a cura dessas doenças eram, também, muito diferentes da década atual. Um dos exemplos que se pode tomar para apreender esta diferença é o caso do HIV/Aids (MARTINS, 1997).

No caso específico do HIV/Aids, não existe ainda uma cura, mas seus efeitos podem ser amenizados pelo que se chama hoje de terapias retrovirais. Todavia, o modo mais eficaz de controle do HIV/ Aids é a sua prevenção. Pensando nessa perspectiva, os estudos sobre HIV/Aids não deixam de se aliar à educação quando o objetivo é a prevenção. Estes são elaborados em como convencer a sociedade sobre a importância da prevenção.

Ayres (2002) trata desse tema. Para o autor as primeiras campanhas sobre a prevenção do HIV/Aids foram estruturadas e fundamentadas em mensagens textuais e por imagens que inspiram sentimentos de medo e terror. Elaboradas dessa maneira, ao invés de colaborarem para a prevenção, essas campanhas criaram problemas para a compreensão da sexualidade e dos modos de prevenção adequados. Em virtude disso, estas campanhas sobre o HIV/Aids desinformaram mais do que educaram (AYRES, 2002).

Se os principais problemas enfrentados pelos grupos que trabalham na prevenção do HIV/Aids são o preconceito e a discriminação, era preciso garantir contextos culturais para as campanhas. Era necessário lançar mão da comunicação para tratar do tema saúde bem como seus horizontes éticos para orientar as intervenções (AYRES, 2005). As informações deviam ser bem elaboradas e provocar o entendimento das estratégias do controle do vírus. Neste sentido, Ayres (2005, p. 4) argumenta que:

É preciso explorar as boas qualidades da grande mídia e tentar trabalhar em nível local aspectos em que as mensagens veiculadas possam trazer prejuízos, como a disseminação de estigmas, a inteligibilidade de algumas mensagens que podem criar mais confusão que esclarecimento, a estimulação de atitudes massificadoras, dogmáticas, contrárias ao pluralismo e às construções dialógicas de respostas à epidemia.

Entretanto, não é uma tarefa simples e fácil de ser realizada, na medida em que o contexto do HIV/Aids é complexo, pois se trata de um vírus que atinge as pessoas de modo a

impossibilitá-las do exercício da sexualidade, reprodução e sobrevivência, dimensões ligadas à via afetiva e à existência humana.

As primeiras campanhas de prevenção ao HIV/Aids estabeleceram a ligação entre a sexualidade e a morte. Tratou-se a síndrome como “doença” de pessoas com “comportamento de risco”. Nessa fase, Giami (1997) destaca o papel da metáfora no discurso de prevenção que vincula a síndrome à “punição divina” ou “castigo”. Contudo, a caracterização da epidemia como erro ou castigo que existiu tanto nas sociedades antigas como nas contemporâneas, traz a marca da culpa dos indivíduos, o que retira o problema da esfera coletiva e pública. Além disso, cria o vínculo entre sexo e afetividade com morte por erro.

Para Ayres (2002) Aids deve ser considerada a grande epidemia mundial. Defini-a como uma alteração, espacial e temporalmente delimitada, do estado de saúde-doença de uma população, caracterizada por uma elevação progressiva, inesperada e descontrolada dos coeficientes de incidência de determinada doença, ultrapassando e reiterando valores acima do limiar epidêmico estabelecido (AYRES, 2002).

Quais seriam, então, as possibilidades de prevenção para atingir diferentes segmentos sociais e culturais da população? O problema é ainda mais grave quando se sabe que uma das formas da transmissão<sup>1</sup> do vírus é pela relação sexual, principalmente. Desse modo, deparamo-nos com uma grande dificuldade: como criar uma cultura de prevenção? Ao que tudo indica, o chamado “sexo seguro” – utilização de preservativos – é a alternativa fundamental para a contenção da epidemia no planeta.

Sanches (apud BELLINI, 2006, p. 07) enfatiza que a prevenção é, ainda, a melhor opção para o controle da epidemia da AIDS, e é essencial o entendimento de como a doença é percebida em um contexto cultural para que se possa definir e desenvolver estratégias preventivas. No âmbito das políticas públicas de saúde, as campanhas são instrumentos utilizados para persuadir as pessoas que não são apenas caracterizadas como homossexuais ou usuários de drogas injetáveis, mas incluem todos os indivíduos sexualmente ativos. Devido ao quadro epidemiológico mutante e diversificado do vírus que gera a epidemia, a infecção por

---

<sup>1</sup> Cabe lembrar que a transmissão é realizada por meio da gestação (mãe portadora do vírus para o feto), pela transfusão sanguínea e por usuários de drogas injetáveis pelo uso comum da agulha.

HIV/Aids que, aparentemente, acometia as pessoas pertencentes a “comportamento de risco”, difundiu-se a outros segmentos populacionais (SOUZA, 2001).

Felizmente, desde 1985, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida não está mais circunscrita aos hemofílicos, usuários de drogas injetáveis e homossexuais. O HIV/Aids pode atingir, indistintamente, não só homossexuais ou usuários de drogas, mas também, bissexuais e heterossexuais, adultos ou crianças (GIAMI, 1997 p. 68). Entretanto, mesmo com o padrão epidemiológico mudado, ainda hoje, se paga o “tributo à dicotomia” visto que, consideramos o HIV/Aids uma doença do “outro” – senão do homossexual ou usuário de drogas injetáveis, da esposa fiel e ingênua que não exige do marido o uso de preservativo (PIMENTA, apud EPSTEIN, 2001, p. 843).

Embora em 1885 os médicos não ligassem o HIV/Aids aos grupos de comportamento de risco, a campanha nacional de 1987 com o slogan “*Aids: você precisa saber evitar*”, composta por cinco filmes, apresentou a síndrome como doença complexa e sem cura. Transmitiam informações sobre as formas de contágio e a importância do uso da “camisinha de Vênus”. Argumentavam sobre a importância da redução de parceiros homossexuais, o uso de seringas e agulhas descartáveis e, ainda, falavam da solidão do doente em decorrência do preconceito. Os créditos eram do Ministério da Saúde, do governo José Sarney (MARQUES, 2003).

Essas campanhas foram criticadas pelo teor e por serem esporádicas, e, no caso do Brasil, divulgadas apenas no Carnaval e no Dia Mundial de Luta contra a Aids (1º de dezembro). Dessa forma, o efeito preventivo foi extremamente limitado (AYRES, 2002, p. 14). Dessa forma, foram necessárias duas décadas no Brasil, para que o governo e a sociedade dessem respostas às demandas que surgiam. A linha norteadora da prevenção assentou-se no princípio de interromper a transmissão do vírus e retardar ao máximo o surgimento da imunodeficiência ou doenças oportunistas como estratégias de prevenção (OLIVEIRA, 2005, p. 86).

Nesse sentido, o Brasil foi um dos primeiros países do mundo a deixar de associar a Aids à morte em suas campanhas. Ao contrário dessa tendência no país, a comunicação sobre a Aids passou a privilegiar a informação, a valorização da auto-estima e o incentivo ao uso do preservativo e, principalmente, o respeito aos direitos humanos.

Além desse diferencial, temas considerados tabus foram abordados nas campanhas de Aids do Brasil. Surgiram campanhas aos homens que fazem sexo com homens em 2002, para mulheres adolescentes que não têm vergonha de comprar o preservativo em 2003; e até uma campanha em que um homem conversa com o próprio pênis em 1994. Todas foram consideradas polêmicas por sua ousadia (BRASIL, Programa Nacional de DST e Aids, 2007).

Alguns fatores fundamentais como dados epidemiológicos, pesquisas de comportamento e a participação da sociedade civil pautam o processo de construção das campanhas. Mas, mesmo após vinte anos do início das ações governamentais, a combinação “tratamento e informações” ainda é frágil nas campanhas de saúde pública. A associação “terapia e informação”, segundo Ayres (2002, p. 12), foi sustentada pelos serviços de saúde preparados e acessíveis ao conjunto dos cidadãos. Esse fato tem determinado o fim da inexorável equação “infecção = morte”, que marcou o início da epidemia.

Ayres (2005) afirma que a adesão entre orador e auditório é o aspecto mais importante da prevenção. Para o pesquisador, as teorias da comunicação precisam ser retomadas, pois dessa maneira oferecerão aos estudiosos elementos para evitar os preconceitos como exclusão de crianças soropositivas de escolas; os portadores do vírus demitidos de seus empregos e outros constrangimentos (AYRES, 2005).

Destas questões sobre o HIV/Aids, foi possível elaborar o objeto de estudo desta dissertação, ou seja, analisar, por meio da retórica, as imagens e os textos das campanhas de prevenção do HIV/Aids. Para o exame retórica das campanhas acerca do HIV/Aids utilizamos campanhas produzidas no Brasil, Argentina, França, Estados Unidos e Portugal, no período de 2000 a 2006. Consideramos campanhas tanto as produzidas pelo poder público quanto pelo privado, uma vez que todas alcançam a população pela divulgação pela mídia, serviços de saúde, revistas, jornais, entre outros. Nossos problemas de investigação foram “qual ou quais são os sentidos empregados nas campanhas?”; “são sentidos que nos aproximam do problema da prevenção ou não?”.

O objetivo foi examinar textos e imagens de campanhas de prevenção ao HIV/Aids para conhecer os sentidos produzidos por essas campanhas. Acreditamos que o conhecimento do

que as imagens e textos comunicam em uma situação de informação científica nos auxiliam a detectar as ferramentas da argumentação, a corrigi-las ou aprimorá-la.

Para o exame retórico das campanhas pesquisadores como Reboul (1998), Perelman Olbrechts - Tyteca (2005), Lakoff e Johnson (2002), Breton (2003), Mazzotti (2005) e Gaskell e Bauer (2005), constituíram o referencial para o exame do discurso dos textos e imagens. Para efetuar a história das campanhas de prevenção do HIV/Aids, utilizamos Ayres (2002; 2005), Paiva (2005), Marques (2003) e Saraceni (2003).

Quanto aos procedimentos metodológicos, levantamos imagens com textos ou não de algumas campanhas de prevenção ao HIV/Aids. Organizamos as imagens das campanhas levando em consideração a cor, a disposição dos elementos, o tamanho e o texto. O procedimento metodológico para execução desta dissertação está organizado por meio das seguintes etapas:

a) Seleção das campanhas foi feita seguindo os critérios:

1. Local em que a campanha foi produzida.
2. Data ou período de divulgação.
3. Origem: governamental, não governamental ou privada.

b) Análise das imagens e seus textos.

A seguir exporemos aspectos da história da epidemia da Aids e a constituição d para, depois, realizar seus exames das figuras de retórica.

## **II. REVISÃO TEÓRICA: AIDS, SEXUALIDADE E SOCIEDADE**

### **2.1. Breve histórico da Aids**

No fim da década de 70, nos EUA, aumentava o registro de indivíduos homossexuais adultos do sexo masculino com Sarcoma de Kaposi, Pneumonia e comprometimento do sistema imunológico, especialmente em duas localidades, São Francisco e Nova Iorque. Somente em 1983 foi identificado o agente etiológico da doença; o vírus que foi denominado HIV ou vírus da imunodeficiência humana adquirida. Isto porque, ao prejudicar o funcionamento normal das células de defesa do corpo humano, a pessoa fica sujeita a doenças oportunistas (BRASIL, 2004).

Os créditos pela descoberta e identificação do agente infeccioso, ou seja, o vírus HIV foram motivo de muita disputa e desentendimentos na comunidade científica, que ainda disputam a autoria da descoberta. A verdade é que a partir da identificação do agente etiológico, todos passaram a colaborar no desenvolvimento de pesquisas e procedimentos de tratamento.

Na década de 80, o diagnóstico da AIDS representava previsão de morte, mas a partir dos anos 90 melhorou o efeito das medicações contra as infecções oportunistas e surgiram novas drogas e tratamentos mais eficientes e houve um progresso considerável na assistência.

Desde a primeira autorização para uso de zidovudina (AZT), medicamento específico para o tratamento da AIDS nos Estados Unidos em 1987, muitos trabalhos científicos foram apresentados e muitos procedimentos mudaram ao longo desse período. Se no início o paciente tinha que se submeter a uma diversidade de remédios em quantidades e horários complicados, sofrendo alta toxicidade, hoje já existem drogas com baixa toxicidade (BRASIL, 2004). Porém, a magnitude da expansão da doença impôs a necessidade de ampliar as estratégias de controle frente ao número de pessoas infectadas. Conforme afirma Rachid (2000, p.4):

No final de 1999, estimava a Organização Mundial da Saúde (OMS) haver mais de 35 milhões de pessoas infectadas pelo HIV em todo o mundo e que 16 milhões de pessoas já haviam morrido, incluindo 3,5 milhões de crianças, em consequência da infecção. Frente a este panorama, as estratégias de prevenção necessárias para o controle da infecção pelo HIV, foram sendo configuradas, enfrentando se os desafios no campo da notificação dos casos de AIDS e da disseminação das informações vinculadas ao tratamento da doença. Nos primeiros anos de vigilância da infecção:

O sistema de monitoramento da epidemia foi direcionado, principalmente, para a precaução de casos de AIDS e ou para o rastreamento para disseminação do HIV, por meio da vigilância sentinela da infecção pelo HIV. Embora estes sistemas sejam imprescindíveis, servem somente para registrar as infecções em curso; como resultado, perde-se a oportunidade de se



obter uma informação antecipada do potencial endêmico. Os sistemas de alerta precoce estão baseados nos dados que registram o risco da síndrome mais do que a infecção propriamente dita.

A informação sobre riscos como, por exemplo, o registro das relações sexuais desprotegidas e com múltiplos parceiros sexuais e o uso compartilhado de seringas infectadas podem ser obtidas de diversas fontes, entre elas, as pesquisas de comportamento ou de outros marcadores biológicos (como as outras infecções de transmissão sexual) nos Centros de Testagem e Aconselhamento (BRASIL, 2004).

Basicamente os objetivos do sistema de vigilância de segunda geração servem para melhorar a compreensão temporal da epidemia, pois favorecem ações de vigilância nas populações com risco acrescido de infecção e flexibilidade de modo a se adaptar às necessidades e ao estágio da epidemia e favorecer a utilização das informações geradas, melhorando a compreensão da dinâmica da epidemia e a elaboração de ações de prevenção e assistência (BRASIL, 2002, p.16)

Diferentes ações têm sido realizadas para tentar controlar a epidemia em diferentes países. Notícias recentes da Coordenação Nacional DST/HIV/AIDS, em 2005, dão conta do início das aplicações de vacinas em caráter experimental na Índia:

A pesquisa sobre a vacina foi feita por um consórcio formado pelo governo indiano e o Plano Internacional para uma Vacina contra a Aids, que trabalha na cidade de Pune, no Estado ocidental indiano de Maharashtra. A Índia, com mais de cinco milhões de pessoas infectadas com o HIV, segundo dados oficiais, é o segundo país do mundo mais atingido pela AIDS, só superado pela África do Sul. (BRASIL, 2005).

Esse panorama evidencia a complexidade de implementação de ações de saúde que signifiquem, efetivamente, a construção de políticas públicas comprometidas com o controle da infecção pelo HIV/Aids.

No Brasil, segundo Oliveira e Weinstein (2004, p.22), o primeiro caso de AIDS registrado no Brasil foi em 1980, resultando em óbito imediato. Assim, as publicações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) dizem que a luta contra as DST surgiu no início da década de 80, com a criação de um programa de controle do Ministério da Saúde.

No início, a AIDS era pouco conhecida, mesmo pelos profissionais de saúde. Era vista como uma ocorrência isolada, restrita a segmentos sociais específicos. Ayres (2005, p.04) e outros

pesquisadores caracterizam esse período pela forma sensacionalista e alarmista como os meios de comunicação se utilizavam para referir à epidemia, gerando pânico, medo, estigma e discriminação.

Conforme publicação do Ministério da Saúde:

Em 1985, em resposta ao impacto epidemiológico, o enfrentamento da doença passou a ter abrangência nacional, quando as ações de prevenção e controle foram atribuídas à Divisão de Dermatologia Nacional de Programas Especiais de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 1998, p.32).

Em 1988 foi oficialmente criado o Programa Nacional de DST/AIDS com a tripla missão institucional de coordenação, elaboração de normas técnicas e formulação de políticas públicas (BRASIL, 2004). Nos seus primeiros anos, o Programa consolidou-se como estratégia governamental. Paralelamente, algumas organizações da sociedade civil se mobilizaram para o combate à epidemia, a luta contra o preconceito, a defesa dos direitos civis e sociais dos atingidos, bem como a cobrança incisiva da população por ações governamentais mais decisivas.

Outro fato importante foi à mobilização das pessoas vivendo com AIDS. Era o início da organização dos seus direitos legais e humanos. Essa luta teve como um dos mais expressivos resultados o fornecimento gratuito e universal de medicamentos específicos para pessoas com AIDS. Isto significou um reconhecimento, na prática, do direito das pessoas infectadas pelo HIV de terem acesso aos recursos em insumos terapêuticos mais avançados, o que veio, posteriormente, a consolidar-se em lei.

Em 1990 foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde, marco referencial da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que consolidou e avançou o processo de reforma sanitária, no país. Alguns dos antecedentes que resultaram na concretização deste sistema encontram-se na VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986, que acarretaram em uma significativa mobilização nos níveis estaduais e municipais. Foi elaborado um Relatório que incluía reivindicações da Reforma Sanitária, influenciando o próprio texto da Constituição Brasileira promulgada em 1988 (BRASIL, 2004).

A saúde foi contemplada na nova Constituição a partir da ótica que privilegiava direitos de setores sociais não hegemônicos, representando um avanço em relação às conferências

anteriores e a outros países da região. Existem três componentes essenciais na seção saúde da nova Constituição Federal (BRASIL, 1988):

- (1) saúde relacionada a ações específicas de promoção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988);
- (2) explicitação do direito universal dos cidadãos à saúde como dever do Estado; e (3) explicitação do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1988).

Em que pesem os avanços no texto da Constituição Federal e da própria prática nos serviços de saúde, diversas são as complexidades e as desigualdades que caracterizam a saúde no país. Buss afirma que:

O quadro sanitário no Brasil caracteriza a transição demográfico/epidemiológica que atravessa o país, cujo padrão é diferente do observado nos países desenvolvidos que vivenciaram melhorias nas condições de vida, da população. No Brasil, ao contrário, a transição caracteriza-se pelo aumento das desigualdades e a permanência de situações pré-transicionais na maioria da população, gerando ou mantendo profundas desigualdades do ponto de vista socioeconômico e sanitário (BUSS, 2003, p. 27).

Em 1992 ocorreu uma articulação entre a sociedade civil, áreas do Governo e organismos de cooperação técnica internacional, o que representou um esforço concentrado de diferentes atores sociais com vistas a uma resposta nacional frente ao agravamento da epidemia da AIDS. Isto configurou o reconhecimento definitivo da AIDS como prioridade de Saúde Pública. Por outro lado, o Ministério da Saúde, com base nos princípios estipulados pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica de Saúde, já referidas, deu início ao processo de municipalização das ações de Saúde (BRASIL, 1998).

Em relação à Aids, um dos fatos mais importantes que alavancou o sistema foi a assinatura de um acordo de empréstimo com o Banco Mundial para o financiamento de ações de prevenção e controle das DST/AIDS, denominado Projeto AIDS I, cuja vigência foi até 1998. Tal acordo possibilitou a consolidação do programa, o atendimento a diferentes populações alvo em todo o país e o estabelecimento de diversos serviços e modalidades de assistência, totalizando recursos da ordem de U\$ 250 milhões, sendo U\$ 160 milhões oriundos do empréstimo e US\$ 90 milhões a título de contrapartida nacional (BRASIL, 1998).

A Lei nº 9313, de 13 de novembro de 1996, implantou a distribuição gratuita, pela rede pública, dos anti-retrovirais. Em dez anos a média de sobrevivência, a partir do diagnóstico, passou de cinco meses para cinco anos (BRASIL, 2000).

Os principais resultados no período de 1996 até 2003 foram: acentuada queda na mortalidade por AIDS em duas regiões metropolitanas do país, São Paulo e Rio de Janeiro; consolidação de uma rede nacional de direitos humanos em DST e AIDS; acesso universal e gratuito aos medicamentos anti-retrovirais; articulação inter-institucional nas diferentes esferas de governo; o estabelecimento de uma rede nacional de suporte laboratorial para contagem de células envolvidas na resposta imune e a quantificação do vírus HIV. Também houve avanços na implantação de uma rede nacional de alternativas assistenciais e dos Centros de Testagem e Aconselhamento, os CTA; fortalecimento da parceria com as Organizações não Governamentais/AIDS; e o estabelecimento de mecanismos efetivos de cooperação técnica horizontal com países da América Latina e Caribe, países africanos de língua portuguesa, países da Europa e organismos internacionais especializados (BRASIL, 2004).

A gestão do Programa Nacional de Controle e Prevenção das DST/HIV/AIDS, a partir de 2000, assumiu uma nova conformação, privilegiando as instâncias locais, nos níveis estadual e municipal, que alcançara uma gradativa autonomia gerencial, tornando o processo decisório mais flexível e participativo.

Os resultados do Programa Nacional de Prevenção e Controle DST/HIV/AIDS, conseguiram reconhecimento mundial pelos seus resultados epidemiológicos. Embora tenham existido avanços, a AIDS continua atingindo diferentes grupos populacionais, fala-se de pauperização da AIDS num país com desigualdades de renda, de educação e de acesso a bens e serviços de Saúde.

Conforme o Programa Nacional de Prevenção e Controle das DST/AIDS, o aumento da incidência da doença também foi observado em todas as regiões geográficas, com exceção da região Sudeste, que apresentou, em 2003, taxa de incidência menor do que a observada em 1998 (BRASIL, 2004).

Nas demais regiões, o crescimento ainda é pronunciado, principalmente nas regiões Sul, Centro-Oeste e Norte.

Segundo Oliveira e Weinstein (2004, p.22):

A epidemia no Brasil completou vinte e quatro anos desde o seu aparecimento, sendo que a verdade da época era que os doentes não viveriam mais de dois anos após desenvolver a doença, na realidade de hoje onde os pesquisadores desenvolveram drogas que evitam a multiplicação dos vírus, fazendo com que a expectativa de vida aumente consideravelmente. Podemos constatar que ao mesmo tempo em que a Ciência avança a Epidemia também. Saímos do confortável e preconceituoso status de uma doença que atingia a um determinado grupo de risco, para uma desconfortante, porém real situação de risco, onde qualquer pessoa pode adoecer.

Os principais desafios atuais em relação as DST são a redução da incidência da AIDS nos diferentes segmentos populacionais em situação de risco e vulnerabilidade, principalmente entre a população de baixa renda; o controle da Sífilis Congênita no país enquanto problema de Saúde Pública; a garantia dos direitos de cidadania e de uma melhor qualidade de vida para as pessoas que vivem com o HIV e Aids e, sobretudo, a priorização das ações voltadas para as DST (SÃO PAULO, 2004).

## **2.2. Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs) e as campanhas preventivas do HIV/Aids.**

Entre os anos de 1987/1988 começou a ser estimulada a criação, em nível nacional, de Centros de Orientação e Apoio Sorológico (COAS) rebatizados, em 1997, pela Coordenação Nacional de DST/AIDS, como Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs).

Os CTAs constituíram-se uma modalidade alternativa de serviço de saúde, devendo oferecer a possibilidade de realizar sorologia do HIV de forma gratuita, confidencial e anônima. Nesses serviços, o oferecimento dos testes teria a finalidade de prover educação e aconselhamento para os indivíduos sob risco de infecção. Um dos objetivos desses serviços era desviar a demanda por testes sorológicos dos bancos de sangue.

Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs) são compreendidos como serviços de prevenção das DST/AIDS e uso indevido de drogas, tendo suas ações dirigidas e adequadas às necessidades da população sobre as quais atuam. Os CTAs servem como referência para oferta de informações sobre prevenção e realizam, em parceria com outras instituições (Organizações Não Governamentais e Organizações Governamentais), atividades extra-

muros, procurando atingir grupos populacionais vulneráveis à infecção pelo HIV ou comunidades de difícil acesso (BRASIL, 2004)

A história do aconselhamento e os desdobramentos do uso do teste para o HIV, ao longo dos anos, apontam para diversas e, muitas vezes, controversas posições no campo científico e da prática profissional. Constituem locais destinados a ampliar o acesso ao diagnóstico precoce da infecção pelo HIV e ao aconselhamento, dentro de normas e princípios que não firam os direitos humanos e garantam a voluntariedade na realização de sorologia anti-HIV (BRASIL, 1999).

Trata-se de unidades de saúde que oferecem o diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV, atendendo à demanda social, tanto espontânea como provocada por outros serviços ou profissionais da saúde. A confidencialidade e o aconselhamento são as marcas distintivas desses serviços. Os indivíduos diagnosticados como soropositivos para o HIV são encaminhados às unidades de saúde de referência, para assistência e acompanhamento permanentes, e para grupos comunitários de apoio.

Os objetivos dos Centros, determinados pelo Ministério da Saúde, segundo o Manual de Diretrizes dos Centros de Testagens e Aconselhamentos (BRASIL, 1999, p.10) são os seguintes:

- expandir o acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV através das testagens (BRASIL, 1999);
- contribuir para redução dos riscos de transmissão estimulando a adoção de práticas sexuais seguras (BRASIL, 1999);
- estimular os pacientes ao diagnóstico e prevenção (BRASIL, 1999).

A população beneficiária destes centros são todos e quaisquer cidadãos que necessitem saber seu status sorológico ou requeiram aconselhamento. No entanto, entende-se que a unidade deve desenvolver atividades dirigidas a grupos específicos que procurem o serviço.

Os avanços dos programas de testagens e aconselhamento foram suscitando questões de diversas ordens, desde problemas que demandavam soluções técnicas, como a ocorrência de resultados falso-positivos, falso-negativos ou indeterminados; a determinação de período de janela imunológica, como também, assuntos referidos à proteção dos direitos individuais e sociais dos indivíduos testados (BRASIL, 2004).

A partir de 1989, a estratégia de testagem e aconselhamento passou a ocupar um lugar de destaque nos programas de prevenção. A disponibilização do teste para um maior número de pessoas tem sido uma tendência cada vez mais enfatizada (BRASIL, 1999).

O uso do teste corroborou as estratégias de prevenção na década de 90, com enfoque na redução do risco individual para prevenção da expansão da epidemia. No entanto, apesar da disponibilização progressiva da testagem por meio de diferentes serviços, grande parcela da população do Brasil ainda não tem conhecimento do seu status sorológico (BRASIL, 1999, p. 7).

Em 2003 foi apresentada em todo o país uma Campanha de Testagem, que significou muito mais que um teste. Tratava-se de uma estratégia de comunicação social orientando as pessoas sobre a testagem, a prevenção e as práticas seguras. A campanha denominou-se “Fique Sabendo”, e discorria sobre a ampliação da rede de oferta para testagem do HIV/Aids (BRASIL, 2004).

Os CTAs foram e são fundamentais na proliferação das campanhas. Esta instituição tem, atualmente, o trabalho de informar a população diretamente nos municípios onde estão localizados. Alguns fatores fundamentais como dados epidemiológicos, pesquisas de comportamento e a participação da sociedade civil pautam o processo de construção de uma campanha. Os CTAs são responsáveis por estas pesquisas.

### **2. 3. Aids: da punição à síndrome**

O HIV, do ponto de vista biológico, é um vírus que atinge um sistema vital do corpo humano: as células de defesa do sistema imunológico. Do ponto de vista cultural, o HIV está ligado à sexualidade. Isto significa que a compreensão da síndrome, de seus modos de transmissão, de suas patologias e curas fica muito além da biologia. A síndrome Aids evoca muitas questões, das culturais às educacionais e, como afirmou Ayres (2002), da boa comunicação.

Estes problemas no início da década de 80 (AYRES, 2002) ainda não estavam claros. Dessa maneira, as primeiras campanhas de prevenção valorizaram o medo como pedagogia da comunicação. A Aids associava-se à morte, pois com isso pretendia-se conseguir rápida adesão ao uso do preservativo. A morte foi apresentada como uma ocorrência rápida;

expressou-se uma contração de tempo quando se pôs a infecção como o início e o fim da vida da pessoa soropositiva. Como disse Giami (1977, p. 71):

A associação entre AIDS e morte mostra uma definição da Aids que engloba, numa mesma representação, a contaminação e a soropositividade, assim com a doença declara desde a sua primeira até a sua última fase. Vista sob este ângulo a Aids nem parece uma “doença”, mas um estado que provoca morte rápida e inelutável

Representar a Aids como morte imediata cria-se um outro sentido: a sexualidade está próxima da morte. Sexo é uma prática mortal. Este primeiro momento das campanhas vinculou uma prática humana e afetiva à culpa. Somos culpados pela nossa síndrome; somos culpados até pela nossa morte. Estávamos lidando com uma perigosa argumentação: infecção é morte, logo sexo é morte. Aids, doença, saúde e sexualidade são dimensões entrelaçadas, mas, nesse caso, com a idéia de morte e culpa.

De 1980 a 2007 houve transformações no modo de conceber as campanhas preventivas de HIV/Aids; nessas décadas procurou-se ressaltar a importância da sexualidade na comunicação das informações científicas de prevenção. Isso vem mudando a cultura de prevenção à Aids. Imagens mais alegres, de homens com homens são mais aceitas. Os argumentos do medo e terror são aos poucos abandonados; essa nova conduta implica em outra forma de explicar a síndrome e os riscos a ela associados sem afastar os soropositivos do tratamento e sem nos amedrontar no caminho dessa epidemia.



### 3. FUNDAMENTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS PARA O EXAME RETÓRICO DE IMAGEM

Há três dimensões da Retórica, O *Ethos*, o *Pathos* e o *Logos*. O *Ethos* é o caráter que o orador deve assumir para inspirar confiança no auditório, um termo moral e ético (REBOUL, 1998). Breton (2003, p.37) caracteriza esta dimensão como a do “orador”, aquele que argumenta, para si mesmo ou para outros.

Bauer e Gaskell (2005) definem o *Ethos* como uma forma de argumentação persuasiva que se fundamenta na credibilidade do autor, ou locutor. Podemos afirmar, ainda, de acordo com Bauer e Gaskell (2005), que o orador pode lançar do *ethos* para apresentar afirmações mais fortes.

O *Pathos* consiste no conjunto de emoções, paixões e sentimentos que o orador deve suscitar no auditório com seu discurso (REBOUL, 1998, p.166). O *Pathos* pode ser direcionado tanto a um único indivíduo, como a um público. Ainda conforme Bauer e Gaskell (2005), o *Pathos* compreende uma forma de argumentação persuasiva, pois apela à emoção. A publicidade apresenta inúmeros de exemplos desse tipo. O apelo chamativo “mais pesquisa é necessária”, é extremamente persuasivo quando são mencionadas aplicações para curas, ou remédios para doenças dolorosas, ou aplicações para saúde das crianças (BAUER; GASKELL, 2005).

O *Logos* diz respeito à argumentação propriamente dita do discurso. É o aspecto dialético da retórica (REBOUL, 1998, 39). Parte do campo da retórica consiste no exame de como os argumentos lógicos funcionam para nos convencer de sua validade. Pensar o *logos* dessa maneira traz também à mente o poder do discurso em conformar ou construir determinadas cosmovisões (BAUER; GASKELL, 2005).

Essas definições são importantes uma vez que pretendemos examinar imagens e textos de campanhas de prevenção ao HIV/Aids do ponto de vista de suas argumentações e da adesão do leitor/auditório.

As imagens são importantes recursos para a comunicação (argumentos), na medida em que contribuem para a inteligibilidade de diversos textos científicos, ou seja, desempenham papel fundamental na constituição das idéias científicas e na sua conceitualização.

A relação orador/logos/auditório pode ser exemplificada como uma opinião (tese, causa, idéia) que é comunicada por um orador (que transporta a idéia para o auditório), que, por

meio de um argumento (opinião formada para convencer), tenta persuadir o auditório em um contexto de recepção (conhecimento prévio) (BRETON, 2003).

O logos deve ser formulado conforme o auditório, e, por isso, pode ser apresentado de diversas maneiras. A transformação do modo como se apresenta o assunto não implica numa mudança no argumento, mas sim em sua abordagem (BRETON, 2003).

Isto é fundamental, pois a argumentação é um tipo de relação discursiva que liga um ou vários argumentos a uma finalidade. Não se trata, de modo nenhum, de demonstrar formalmente a validade de uma conclusão, nem a veracidade de uma asserção. Fazer admitir um fim por meio de um ou mais argumento, apresentar um argumento para chegar a uma conclusão determinada, não são processos para dizer as coisas em verdade ou falsidade, nem se sujeitam às leis que regulam as relações lógicas (PERELMAN e OLBRECHTS - TYTECA, 2005).

Pensando nesta relação discursiva, podemos perguntar: no que consiste a análise retórica do discurso e da imagem? Este tipo de análise interessa-se pela estrutura do discurso que é proferido em público.

Na teoria retórica, segundo Reboul (1998), a imagem é a retórica a serviço do discurso. Ao lançar mão da imagem para destacar idéias, ela se torna uma importante ferramenta no mundo da comunicação, na medida em que atenua ou reforça substituir até a mensagem a ser apreendida pelo público.

Para Santaella (2001, p. 22), a comunicação é inevitável porque, mesmo quando não queremos, estamos emitindo mensagens para o outro e isto ocorre o tempo todo. Ela é irreversível, pois não podemos voltar atrás do que já foi comunicado. Historicamente, Reboul (1998) argumenta que nos outros séculos comunicaram-se bem mais pela imagem do que pelo texto.

Comunicar-se faz parte da natureza humana e esta é feita por um pluralismo de fenômenos, de natureza humana ou não que as podem definir. Numa definição mais ampla e geral, comunicação pode se expressar pela transmissão de qualquer influência de uma parte de um sistema vivo ou maquinal para outra parte, de modo a produzir mudanças (SANTAELLA, 2001, p. 22). Assim, as imagens são contextualizadas pelo leitor, que as interpreta e geram, para ele, algum significado.

A ideologia persuasiva concentra-se em todos os elementos da mensagem (BAZANI, 2005). Bazani (2005) realizou sua pesquisa com imagens de publicidade. Afirma que, em todo ato discursivo, haverá sempre uma tentativa de adesão, em que o orador tenta persuadir o auditório do que está afirmando; o segundo, por sua vez, faz o discurso interpretativo, que pode levá-lo a crer ou não no que foi dito, segundo um contrato de fidúcia entre esses dois pólos (BAZANI, 2005).

Quando uma figura, imagem ou idéia é construída transmite um conhecimento ao seu intérprete, que quase não precisa de léxico lingüístico para entender o texto. O que se pretende provar é que as imagens podem revelar figuras de retórica como as levantadas nas gramáticas do verbal, produzindo significados indispensáveis para um entendimento do texto (BAZANI, 2005).

Esse exame retórico de imagens pode ser chamado de análise retórica das imagens. O objetivo principal deste exame é compreender o poder de persuasão sobre o auditório. O poder da retórica é medido pela habilidade em dizer sobre o particular e o possível.

As figuras de retórica são fartamente conhecidas como figuras clássicas baseadas no verbal, tendo como base as idéias de similaridade (metáfora) e de contigüidade (metonímia). A retórica clássica desenvolveu uma série de figuras de linguagem, de pensamento e de sintaxe com o objetivo de construir meios, até mesmo estilísticos, para manipular sujeitos participantes de um ato oratório (BAZANI, 2005).

Aprender o significado do não-verbal de um texto qualquer em sua materialidade significativa é ver que essa camada do discurso também é carregada de significado. Sabe-se que o verbal ancora o não verbal e vice-versa, mas isso não significa que um pode ser eliminado em detrimento do outro.

Para exemplificar, apresentamos a interpretação de Bazani (2005) de uma campanha publicitária das sandálias Havaianas, de 1999. A seguir vemos a imagem de um par de sandálias havaianas, nas cores vermelha, amarela e azul.



Para Bazani (2005) podemos examinar a campanha destaca as figuras de retórica:

Metáfora 1: estruturação geométrica dos pincéis se assemelhando aos pés;

Metáfora 2: pingos de tinta na ponta dos pincéis que se assemelham a unhas pintadas;

Metáfora 3: a variedade de cores representa o arco-íris;

Metáfora 4: as sandálias havaianas estão num mundo de cores vivas e festivas, representando momentos de intensa alegria e felicidade (o mundo *fashion* da moda atual).

Metonímia 1 - a parte pelo todo: o conjunto de pincéis e sandálias havaianas simboliza a parte do corpo de um indivíduo: pé direito e pé esquerdo;

Metonímia 2: dois seres se acasalam mediante uma representação de valores culturalmente constituídos dada pelas cores das sandálias: vermelho - mulher, azul - homem; (BAZANI, 2005).

Esse conjunto de figuras cria um sentido: homens e mulheres podem ser felizes, podem ser alegres usando a sandália havaiana. Esse sentido pode criar a adesão à mensagem.

A argumentação visa a adesão do auditório a certas teses, no caso da publicidade, a aceitação do produto. As técnicas argumentativas se apresentarão sob dois aspectos diferentes: o positivo consiste no estabelecimento de uma solidariedade entre teses que se procuram promover e as teses já admitidas pelo auditório: trata-se de argumentos de ligação. O aspecto negativo visa abalar ou romper a solidariedade constatada ou presumida entre as teses admitidas e as que se opõem às teses do orador; tratar-se da ruptura das ligações e dos argumentos de dissociação (PERELMAN e OLBRECRHS - TYTECA, 2005, p. 211).

Assim, para Breton (2003, p.49), o discurso retórico visa à ação, por isso se propõe persuadir, convencer os que escutam da justeza das posições do orador.

A retórica é concebida como uma maneira de discutir e chegar a um acordo sobre valores sem abandonar o campo da razão, mas ao mesmo tempo transcendendo as categorias da lógica formal. Com efeito, ao efetuar a reabilitação do método que regula os raciocínios persuasivos, Perelman chega a estabelecer a argumentação como princípio da pesquisa filosófica a respeito da noção de justiça (MEYER, 1997, p.09).

Deste modo, argumentar, convencer e persuadir são princípios da Retórica. Perelman e Olbrechrhs - Tyteca (2005) propõem-se a estudar as técnicas discursivas que permitem provocar ou aumentar a adesão às teses apresentadas ao seu assentimento. Esta adesão a uma determinada tese é o que podemos chamar de ato de convencer (PERELMAN, 2005). Complementamos com Breton (2003) que define a argumentação como uma alternativa racional ao uso da violência física. Na verdade, pode-se obter do outro um ato contra a sua vontade com o uso da força. Renunciar a utilizar a força representa um passo em direção a uma situação de mais humanidade, de um vínculo social partilhado, não imposto (BRETON, 2003). A persuasão é levar alguém a crer em alguma coisa, em uma tese, conforme explana Reboul (1998). No campo da Retórica Perelmaniana, é possível observar que, atualmente, mais importante do que produzir discursos é interpretá-los (REBOUL, 1998, p.68).

Atualmente, a situação retórica vai além dos textos a serem interpretados. A imagem também é um modo de comunicação e existe toda uma forma de analisar suas figuras e metáforas inseridas em seus contextos. Contudo, para realizar uma análise retórica, é necessário o conhecimento sobre as figuras de retórica para a melhor compreensão das situações de discurso. Reboul (1998), observa ainda que as figuras expressam idéias de modo

simultaneamente livre e codificado. De acordo com o autor apresentamos algumas dessas figuras:

- Alegoria: descrição ou narrativa de que se pode tirar, por analogia, um ensinamento abstrato. Exemplos: provérbio, fábula e parábola (REBOUL, 1998).
- Antífrase: é uma figura de linguagem, facilmente confundida com as figuras da ironia, sarcasmo, eufemismo e sátira e consiste na utilização de uma palavra com o sentido contrário àquele que tem normalmente. Pode-se considerar, por vezes, a antífrase como um eufemismo levado ao extremo - quando o sentido original das palavras é invertido (REBOUL, 1998).
- Antítese: é uma figura de linguagem(figuras de estilo) que consiste na exposição de idéias opostas. Ocorre quando há uma aproximação de palavras ou expressões de sentidos opostos. Esse recurso foi especialmente utilizado pelos autores do período Barroco. O contraste que se estabelece serve, essencialmente, para dar uma ênfase aos conceitos envolvidos que não se conseguiria com a exposição isolada dos mesmos. É uma figura relacionada e muitas vezes confundida com o paradoxo. Várias antíteses podem ser feitas através de Paraíso e Inferno, Deus e Diabo (REBOUL, 1998).
- Antonomásia: é uma figura de linguagem caracterizada pela substituição de um nome por uma expressão que lembre uma qualidade, característica ou fato que de alguma forma o identifique (REBOUL, 1998).
- Apodioxé: consiste em rejeitar qualquer argumento: Exemplo: “Não cabe a você me dar lições” (REBOUL, 1998).
- Apóstrofe: figura pela qual o orador finge estar se dirigindo a outro auditório que pode ser uma pessoa ausente: um príncipe, um morto (REBOUL, 1998).

- Catacrese: é a figura de linguagem que consiste na utilização de uma palavra ou expressão que não descreve com exatidão o que se quer expressar, mas é adotado por não haver palavra apropriada - ou a palavra apropriada não ser de uso comum. Exemplos comuns são: "os pés da mesa", "marmelada de laranja", "vinagre de maçã", "embarcar no avião", "olho do alfinete", "braço de rio", "dente de alho" etc (REBOUL, 1998).
- Cleuasmo: orador finge depreciar-se para se fazer apreciar. Exemplo: "Eu, que nada sei..." (REBOUL, 1998).
- Conglobação: acumular argumentos em favor de uma mesma tese (REBOUL, 1998).
- Disfemismo: é uma figura de estilo que consiste em empregar deliberadamente termos ou expressões depreciativas, sarcásticas ou chulas para fazer referência a um determinado tema, coisa ou pessoa, opondo-se assim, ao eufemismo. Expressões disfêmicas são freqüentemente usadas para criar situações de humor (REBOUL, 1998).
- Espanortose: consiste em corrigir o que se acaba de dizer. Por exemplo: "Ou melhor," (REBOUL, 1998).
- Eufemismo: é o emprego de termos mais agradáveis para suavizar uma expressão (REBOUL, 1998).
- Gradação: é uma figura de estilo, relacionada à enumeração, na qual são expostas determinadas idéias de forma crescente (em direcção a um clímax) ou decrescente (anticlímax) (REBOUL, 1998).
- Hipérbole: figura de exagero numa idéia expressa, de modo a acentuar de forma dramática aquilo que se quer dizer, transmitindo uma imagem inesquecível (REBOUL, 1998).

- Ironia: figura que consiste em dizer o contrário do que se quer dizer, não para enganar, mas para ridicularizar (REBOUL, 1998).
- Metonímia: designa uma coisa pelo nome da outra que lhe está habitualmente associada. Por exemplo: “A rosa e a cruz”, “A foice e o martelo” (REBOUL, 1998).
- Onomatopéia: designa expressões ou palavras cuja sonoridade imita a voz ou ruídos de objectos ou animais (REBOUL, 1998).
- Paradoxo: é uma figura de pensamento que consiste na exposição contraditória de ideias. As expressões assim formuladas tornam-se proposições falsas, à luz do senso comum, mas podem encerrar verdades do ponto de vista psicológico/poético. (REBOUL, 1998).
- Preterição: dizer que não se falará de uma coisa para chamar a atenção sobre ela (REBOUL, 1998).
- Prolepse: antecipar o argumento do adversário (REBOUL, 1998).
- Prosopopéia: consiste em falar por um orador fictício (REBOUL, 1998).
- Sarcasmo: está relacionado à habilidade de entender o estado mental de outra pessoa. Não é apenas uma forma lingüística, é também ligado à cognição social. Sarcasmo é talvez uma das mais interessantes capacidades cognitivas do cérebro humano (REBOUL, 1998).
- Sinédoque: designa uma coisa por meio de outra que tem com ela uma relação de necessidade. O todo pela parte ou vice e versa. Por exemplo: cabeças, para designar seres humanos; Partido dos Trabalhadores, nada prova que o partido representa todos os trabalhadores (REBOUL, 1998).



Além destas figuras, temos a metáfora que constitui, para Reboul (2003), a principal figura retórica. Consiste em uma comparação entre dois elementos por meio de seus sentidos imagéticos, causando o efeito de atribuição "inesperada" ou improvável de significados de um termo a outro. A metáfora permite compreender as representações que partilhamos com todos os outros humanos, das metáforas nas quais vivemos e que estruturam nossa visão das coisas e dos seres (BRETON, 2003, p. 42). Ao ser persuadido ou persuadir alguém é necessário considerar as crenças, os valores e os conhecimentos científicos para balizar este espaço de discussão.

O ato de persuadir parece estar ligado à ação de convencer por meios coecertivos, violência física talvez. Coagir as massas tem sido atributo da propaganda utilizando-se de métodos cada vez, mais eficazes para convencer. (BRETON, 2003).

Podemos argumentar ainda que a metáfora é um tropo, ou seja, uma mudança bem sucedida de significações de uma palavra ou de uma locução. (PERELMAN; OLBRECTHS - TYTECA, 2005).

Diante destas questões, viu-se na metáfora, um meio de enfrentar a indigência da linguagem. É certo que a metáfora, pode ter esse papel, ainda que seja provavelmente apenas muito secundário e a noção de indigência seja desse ponto de vista, difícil de elucidar (PERELMAN; OLBRECRHS - TYTECA, 2005).

Mas as metáforas não são meramente fenômenos que devem ser decifrados. De fato, como argumenta Lakoff e Johnson (2002), só é possível decifrá-las usando outras metáforas. É como se a habilidade de compreender a experiência por meio da metáfora fosse um dos cinco sentidos, como ver, ou tocar, ou ouvir, o que quer dizer que nós só percebemos e experimentamos uma boa parte do mundo por meio de metáforas. A metáfora é parte tão da nossa vida como o toque, é tão precisa quanto (LAKOFF; JOHNSON, 2002).

A importância da metáfora para o exame do discurso ou de uma imagem é fundamental, pois a metáfora, segundo Perelman (2005), é um tropo, ou seja, uma mudança bem sucedida de significação de uma palavra ou de uma locução. Assim, a metáfora é o tropo por excelência. Transporta-se, por assim dizer, a significação própria de um nome para outra significação, que lhe convém em virtude de uma comparação que existe na mente (PERELMAN OLBRECTHS - TYTECA, 2005).

As metáforas fazem parte da cultura de uma determinada sociedade. Desse modo, em cada sociedade culturalmente estruturadas há uma construção metafórica da linguagem que

constitui o pensamento e a ação das pessoas (LAKOFF; JOHNSON, 2002). Lakoff; Johnson (2002), acreditam que a metáfora é um ornamento de caráter poético e que não há como se utilizar desse instrumento para outros exames linguísticos.

Entretanto, para os autores, a metáfora rege nossos pensamentos e nossas ações em todas as áreas de nossas vidas. Os autores afirmam que embora o conhecimento da realidade tenha origem na percepção, na linguagem ou na memória, é necessário além da informação dada.

A realidade social emerge da interação entre a informação e o contexto cultural, no qual se apresenta e com o conhecimento preexistente do sujeito conhecedor. A orientação geral é de que o mundo objetivo não é diretamente acessível, mas, sim, construído a partir de influências restritivas do conhecimento humano e a linguagem (LAKOFF e JOHNSON, 2002 p.13).

Nessa perspectiva teórica, a metáfora não é considerada um ornamento linguístico, sem valor cognitivo. Para Lakoff e Johnson (2002) ela faz parte da linguagem cotidiana e é competente e essencial, tem seu significado na conceitualização e na representação do mundo.

Desse modo, imagens, textos, argumentos e as figuras de retórica constituem o universo para o trabalho com a Retórica. Na próxima seção apresentaremos as campanhas preventivas para a análise retórica de seus argumentos.

## **4. O QUE AS IMAGENS NOS DIZEM?**

### **4.1 Lendo as imagens de campanhas de prevenção**

Optamos por uma abordagem qualitativa fundamentada na análise retórica para examinar as imagens e textos de campanhas do Brasil, Portugal, Alemanha, Argentina e França, no período de 2000 a 2006. Do ponto de vista metodológico encontramos em Bauer e Gaskell (2005), critérios para efetuar a análise retórica de 12 campanhas de prevenção ao HIV/Aids.

Qualquer texto constituído de imagens é compreendido, diferentemente dos verbais, dirigidos para a cultura e linguagem específicas de um determinado local. Daí, segundo Bazani (2003), a importância de estudar o “poder” das imagens inter-relacionando-as com a Retórica utilizada pelos clássicos.

O uso da imagem e da representação da camisinha ou do órgão sexual ultrapassa sua denotação puramente sexual e avança como signo de proteção em si. Para Xavier (1997) a camisinha é representada protegendo não apenas indivíduos da contaminação por meio do ato sexual, mas protegendo tudo o que envolve a sexualidade humana, o casamento, o sexo, os órgãos genitais e o amor.

Para compreender melhor os argumentos contidos nas imagens das campanhas preventivas sobre HIV/Aids, Xavier (1997) personifica a Aids principalmente de cinco maneiras:

- a) Como um monstro, representando terror e perseguição. Esta imagem remete a horrores antigos, mitológicos, que ultrapassam em muito o caráter da doença, carregando em si o pânico pelo não-conhecido (XAVIER, 1997).
- b) Como vírus, revelando impessoalidade e sua natureza biológica. Mas, na grande maioria das vezes em que a Aids é assim retratada, tais vírus parecem pequenos monstros devoradores (XAVIER, 1997).
- c) Como a morte, seja como um esqueleto ou com uma clássica figura negra com a foice. Aqui a doença passa a ser representada não por seu agente ou por suas implicações, mas por sua (suposta) consequência última. Desperta um forte vínculo imaginário entre Aids e Morte (XAVIER, 1997).

d) Como o diabo. A escolha deste signo envolve a dicotomia bem/mal. A Aids aqui é vista não apenas como algo que é mau em relação à saúde do homem, mas como mal em si (XAVIER, 1997).

e) Como a palavra *Aids*, com as letras ligadas ou não entre si formando uma espécie de “ser”. Maneira abstrata e convencional de representar, calçada exclusivamente na força do imaginário à simples menção do nome da doença. Neste caso, “o nome é a coisa” (XAVIER, 1997).

As imagens das campanhas preventivas sobre HIV/Aids têm em comum as mesmas personificações descritas por Xavier (1997). Apresentam outras como frutas, animais e armas como descrevemos na seção a seguir.

Aprender a abordar o significante o não-verbal de um texto qualquer em sua materialidade significativa, é ver que essa camada do discurso também é carregada de significado. Para Bazani (2003), quando uma figura é bem construída ela transmite um conhecimento seguro ao seu intérprete que não precisa do léxico lingüístico para entender o texto.

Os estudos de Bazani (2003) permitiram-nos a interpretação das imagens das campanhas preventivas de HIV/AIDS por meio das figuras de linguagem. Há sempre um mundo fenomênico como referência e ponto de partida para a criação de qualquer discurso, até mesmo os mais abstratos. Desse modo, como afirma Bazani (2003), entende-se que as imagens criadas pela publicidade (Governo, ONG's, setor privado) procuram distorcer o fenomênico observado de modo natural, produzindo imagens metafóricas e metonímicas capazes de expressar de um modo mais persuasivo as idéias a serem transmitidas (BAZANI, 2003).

No que diz respeito às campanhas, podemos dizer que elas podem ser definidas, como um conjunto de ações e esforços para se atingir um determinado fim (SACCHI, 2005, p.11).

Uma campanha se caracteriza pela formulação e explicitação de um ou mais objetivos que o proponente (emissor) pretende atingir ao apresentar uma dada informação. Tais objetivos, segundo Sacchi (2005, p.12) podem se constituir na intervenção sobre os conhecimentos, as atitudes ou as habilidades do público (receptor), mediante do emprego de uma variedade de meios de comunicação que, trabalhados articuladamente, podem contribuir para o sucesso da campanha.

As campanhas como a de prevenção a HIV/Aids, podem ser enquadradas como campanhas de mudança social, já que buscam convencer terceiros a aceitar, modificar, ou abandonar certas idéias, atitudes, práticas e comportamentos (HIDELBRAND apud SACCHI, 2005).

#### **4.2. – Análise retórica da prevenção sobre HIV/AIDS**

Em nossa análise retórica das campanhas de prevenção ao HIV/Aids no Brasil e em outros países observamos que estas, de acordo com Ayres (2002; 2005), Paiva (2005), Marques (2003), Saraceni (2003), colaboravam mais para o distanciamento dos leitores do que para a compreensão e informação do que era a síndrome.

Apresentamos neste item a análise das imagens com o uso das figuras de retórica. São doze campanhas de prevenção ao HIV/AIDS selecionadas do período de 2000 a 2006, nos seguintes países: Brasil, França, Portugal, Argentina e Estados Unidos. Cabe lembrar que não foram usados critérios de pré-seleção das imagens.

CAMPANHA 1 - França: esta imagem faz parte da campanha preventiva elaborada pelo Ministério de Saúde Francês, em 2004 e 2005.



Esta imagem fez parte da campanha preventiva realizada na França, no período de 2004 a 2005, elaborada pelo Ministério da Saúde Francês.

A imagem da campanha francesa leva o auditório, em um primeiro momento, a uma atitude de susto, uma rejeição do olhar, pois a sugestão de uma relação sexual entre um aracnídeo e uma mulher é uma idéia inusitada entre nós. A imagem de aracnídeos, em nossa sociedade, sugere perigo, envenenamento e morte. Desse modo, a metáfora nessa imagem compara o sexo à morte. Sexo é “veneno”, é “perigoso”, significa a possibilidade de morte. As cores da imagem se contrastam: branco e negro; a cor negra de aracnídeo em nossa cultura sugere a cor da morte, do envenenamento.

CAMPANHA 2 - Campanha de saúde brasileira, realizada no carnaval de 2001, organizada pelo Ministério da Saúde.



O texto da campanha 2 apresenta o slogan “Não importa de que lado você está, use camisinha”; observa-se que esta busca focalizar a percepção individual sobre as situações de risco e vulnerabilidade. A imagem se dispõe por duas camisinhas representando um “anjo” e um “diabo”. A imagem sugere ao auditório que na situação do carnaval, pode se optar entre duas condutas: “comedidos” ou “exagerados” em uma festa pagã. “Não importa de que lado você está” é um *slogan* elegante, o qual tem a intenção de enfatizar o fato de que “não importa quem você é, você precisa evitar a infecção por HIV no carnaval”(BRASIL, 2008).

CAMPANHA 3 - Trata-se de uma campanha brasileira, realizada em setembro de 2002, organizada pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde e Coordenação Nacional de DST e AIDS.



O texto da campanha apresenta um casal homossexual e o uso do preservativo com o lubrificante à base de água. O texto sugere o não preconceito em relação ao homossexualismo e à etnia, apresentando um homem negro e um branco. Os dois rapazes estão sorrindo, as roupas são coloridas tornando a imagem alegre e suave para o público. O *zoom* nas mãos aumenta a visualização do preservativo e do lubrificante e as destaca em primeiro plano. O tamanho das letras do texto enfatiza a importância do uso do preservativo. A imagem sugere tranquilidade na prevenção.

CAMPANHA 4 - Esta imagem constitui a campanha preventiva realizada na França, no período de 2004 e 2005, elaborada pelo Ministério da Saúde Francês.



Com o *slogan* “A Aids não te diz respeito?”, a imagem dessa campanha francesa apresenta uma parte do corpo de uma mulher. Essa representação feminina pode ser interpretada da seguinte forma: uma mulher assexuada não corre risco de contaminação. Suprimindo-se o sexo, suprime-se o problema. Podemos analisar a imagem pela:

1. Metáfora: a imagem de uma mulher branca, de corpo magro, padronizado como belo por nossa sociedade, foca a ausência de órgãos genitais, suprimindo inclusive a cabeça. O contraste das cores, corpo branco e fundo preto realçam a perna e os “órgãos genitais”, o que sugere que a segurança contra a infecção por HIV/AIDS está na abstinência sexual. É possível



compreender a partir desta campanha que sexo seguro é o não sexo ou a relação sexual é a porta para a infecção pelo HIV/AIDS. A ausência do órgão genital indica que o sexo é a Aids.

2. Metonímia: a imagem sugere que se abster do sexo é se prevenir.

CAMPANHA 5 - França: esta imagem faz parte da campanha preventiva elaborada pelo Ministério de Saúde Francês, em 2004 e 2005.



Esta campanha dá ao auditório uma reação assustadora. Desperta o medo no leitor/observador, pois aponta o sentido da relação sexual como algo perigoso à vida humana, situação que afasta as pessoas do entendimento de uma noção de sexo seguro. Como metáfora, podemos dizer, pela análise da imagem que “sexo é fatal”, pode levar ao parceiro contrair o vírus e levá-lo à morte.

A sociedade tem preconceitos frente à questão da sexualidade. Esta publicidade parece em um primeiro momento que encerra a vida das pessoas, leva-as a uma noção de medo, morte, terror diante do sexo que biologicamente sabemos que é essencial para a proliferação das espécies. A imagem ainda sugere um contraste entre as cores da imagem branca e preta, evidenciando a cor negra como ligada à morte.

O medo como estratégia de convencimento de algo ou de uma idéia já foi apresentado por Ayres (2002), e não é o caminho que permite uma compreensão dos perigos relativos à síndrome e nem mesmo ao desenvolvimento de uma cultura de prevenção.

Destaca-se o paradoxo como figura retórica, pois a relação sexual entre um ser humano e um escorpião são idéias antagônicas e inconciliáveis, mas alcançam o imaginário.

CAMPANHA 6 - Campanha de saúde brasileira, realizada no Carnaval de 2002, organizada pelo Ministério da Saúde.



A campanha preventiva acima sugere a confiabilidade em um produto, a camisinha, no período do Carnaval, festa popular brasileira.

O fato de a camisinha estar cheia de água sugere uma confiabilidade, pois, pelo senso comum, imagina-se que, se a água não passa pelo material, muito menos o vírus do HIV/Aids. Esta representação sugere uma “certa” tranquilidade. Trata-se de um habitat de um peixe e plantas aquáticas, permite a vida e, se permite carregar a vida, tudo leva a crer que esta é boa. Daí poderia surgir a metáfora que camisinha é igual à vida. O *slogan* “pela camisinha não passa nada” remete à idéia de uma “barreira”, uma metonímia que leva o público a sentir segurança. As cores vivas como a laranja sugerem a sensação de alegria, festa, verão e diversão. Na cultura brasileira é muito importante estar em estado de alegria, pois culturalmente se diz que o Brasil é um país de um povo alegre, e se está alegre é porque tem vida.

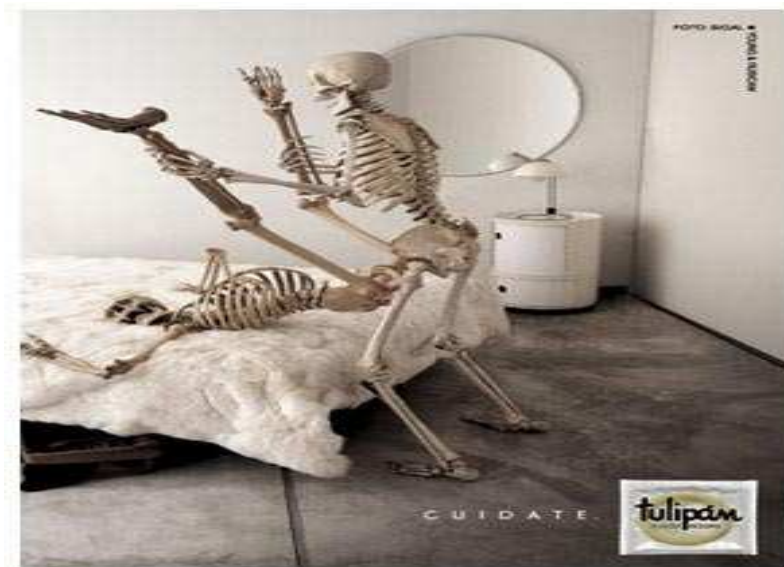
CAMPANHA 7 - Campanha sobre o filme “O PRESENTE (The Gift) (EUA, 2003, 62 min Direção: Louise Hogarth) – prevenção ao HIV/Aids nos Estados Unidos



A imagem apresenta um pênis como uma arma de fogo. Demonstra, por meio do pênis/arma, a possibilidade da morte (metáfora). Sexo pode ser fatal.

Temos, também, a hipérbole, a figura do exagero, hipérbole, devida a situação apresentada da Aids como a morte fulminante

CAMPANHA 8 - Campanha publicitária da Tulipan (indústria de preservativos), da, Argentina sobre a importância do uso do preservativo camisinha, realizada por várias emissoras no ano de 2005.



A campanha publicitária argentina tem o objetivo da adesão das pessoas ao uso do preservativo, levando em consideração a possibilidade de morrer se praticar sexo sem seu uso. Isso é feito demonstrando duas caveiras em relação sexual, sugerindo a metáfora que sexo é igual à morte, como também vimos nas campanhas francesas.

O uso do conceito de morte ligada à prática sexual foi pensado como obrigatoriedade do uso do preservativo. Usar preservativo se tornou sinônimo de vida, pode até sugerir a metáfora *use e viva* no cotidiano das pessoas.

É possível, ainda, observar que o quarto onde ocorre o ato sexual tem a cor branca, que na sociedade ocidental apresenta-se como algo puro, moralmente certo ou higienizado e limpo apenas. Cabe aqui, também, notar que o espelho contido no quarto não reflete os sujeitos (esqueletos) o que pode sugerir que os mesmo não existem mais, não têm mais vida.

Destaca-se a metáfora em que os esqueletos representam a morte.

CAMPANHA 9 – Campanha da ONGs CAJIXIRA – Centro de Apoio à Juventude e à Infância de Vila Franca de Xira em Portugal no ano de 2001.



O humor pode ser uma forma privilegiada de difusão das mensagens. Ciente disso, o CAJIXIRA – Centro de Apoio à Juventude e à Infância de Vila Franca de Xira de Portugal, desenvolve várias campanhas de sensibilização e informação sobre Aids, recorrendo a imagens humorísticas (PORTUGAL, 2001).

A imagem corresponde a uma pessoa indo a uma festa local, informando que a sexualidade deve ser praticada, mas não se deve esquecer o preservativo. No caso, há uma camisinha “BARRETE”. É um alerta da ONG para os perigos da infecção pelo HIV/Aids. Vê-se na imagem que o sujeito está feliz, inclusive pronuncia um “Hê! Hê!”, representando satisfação.

CAMPANHA 10- Campanha preventiva do ministério da Saúde Francês no ano de 2006 e 2007.





A campanha francesa mostra pessoas brancas sobre um fundo preto formando com seus corpos a figura de um crânio humano. A metonímia crânio, para nós, representa perigo de morte em rótulos de produtos químicos, venenos e outros letais aos seres vivos. A imagem da campanha preventiva francesa quer levar a crer que a Aids é mortal e que a proteção é essencial. O recurso utilizado é o medo que persuade o público a crer e sugere que os corpos nus buscam esta fatalidade. A cor negra aqui representa morte em contraste com a cor branca dos corpos que parecem sem vida. Esta campanha, chocante, pretende chamar a atenção para o risco de contrair Aids na prática do sexo desprotegido ou mesmo na prática da sexualidade.

CAMPANHA 11 – Campanha da GOAS - Grupo de orientação e assistência a saúde, em 2002, organização não governamental da cidade de São Paulo.



O GOAS é uma instituição filantrópica e sem fins lucrativos. Foi constituída com a decisão de investir em programas de cunho social, preferencialmente para famílias e pessoas mais carentes, portadoras do vírus HIV/Aids e dependência química, da zona oeste da grande São Paulo.

A campanha é local, foi realizada na região metropolitana da cidade de São Paulo. A campanha preventiva anterior aconteceu no ano de 2005 e é clara a utilização do humor para ganhar a adesão do público para a prevenção contra o vírus da Aids. “Pintinho” é uma figura (metáfora) que substitui o órgão genital masculino de forma mais acessível à maioria das pessoas que pelo senso comum, já acostumadas a esta figura.

Torna-se agradável, pois remete o público a cuidar do próprio órgão como fazem as aves (no caso específico, a galinha) de maneira a não deixar o pior a vir acontecer, ou seja, chama a este público a aderir ao uso do preservativo.

A cor vermelha e amarela são cores quentes que despertam no olhar a atenção e estimulam a alegria. Não sendo necessário uma campanha com imagens que despertem medo ou mesmo informações errôneas sobre a questão do HIV/Aids .

CAMPANHA Nº. 12 – Ministério da Saúde dos Estados Unidos ano de 2005.



“Use camisinha. Você tem ótimas razões para isso.” Quais são essas razões? Mais uma vez a imagem da campanha de prevenção vincula o sexo ao mal, à doença. A imagem dessa uma banana como analogia ao pênis humano é carregada de sentido do estar podre, ruim. O uso da fruta representando o órgão masculino ainda nos remete à noção de que o HIV/Aids é uma doença do sexo masculino (PAIVA, 2003).



## **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Como vimos na sessão anterior, há campanhas que argumentam usando figuras de retórica que buscam persuadir o leitor gerando medo como apontou Ayres (2002). São exemplos as campanhas francesas de 2004 e 2005, a argentina de 2005 e as americanas de 2003 e 2005.

As campanhas brasileiras apresentadas em 2001 e 2002 optaram por outros recursos retóricos. Sugerem alternativas mais agradáveis e mais informativas. Mostram que a Aids pode ocorrer em diversos grupos sociais, cor de pele e sexo. É nítida nas campanhas de prevenção ao HIV/Aids a superação de preconceitos em relação ao homossexualismo, ao negro e mesmo questões religiosas tão marcantes dentro da cultura do povo brasileiro. As campanhas estrangeiras silenciam sobre isso. É o sinal de falta de superação?

A utilização da persuasão mediante o medo, o terror (Ayres 2002), mostrou-se como uma via insuficiente para tal problema. No entanto, ainda são utilizadas como ressaltamos nesta dissertação.

Quanto aos processos de prevenção das doenças transmissíveis, pode-se dizer que pouco está sendo feito para a contenção da epidemia da Aids. Muitas vezes, os interesses comerciais foram superiores ao interesse da saúde pública. O grande desafio é garantir recursos materiais sustentáveis articulados a políticas sociais democraticamente construídas e legitimadas, e combater a discriminação e o preconceito facilmente observados em campanhas preventivas sobre o HIV/Aids.

Isso é importante não só para o controle da epidemia do HIV/Aids, mas também para a melhoria na saúde pública geral, mas especialmente em relação ao HIV/Aids resgatando ou mesmo legitimando direitos humanos não cumpridos pela sociedade e nem pelo poder público.

A lacuna social para o portador o remete a uma exclusão de todos os direitos democráticos historicamente construídos e conquistados pelo ser humano. Conscientizar mais para poder ter

mais adesão dos leitores para a importância da epidemia em questão. A retórica é ferramenta essencial para que as campanhas preventivas ao HIV/Aids possam ser mais bem compreendidas pela população.

Existe uma distância entre a obtenção dos conhecimentos básicos sobre o HIV/Aids e a ignorância socialmente construída, também pela mídia. As campanhas preventivas, como vimos, é a única medida preventiva eficaz em relação ao vírus da Aids. Como enfatiza Ayes (2005) a teoria da comunicação deve ser uma das dimensões da elaboração das campanhas para que possamos superar a retórica do conhecimento a qualquer custo, uma vez que isso pode significar a violência pela palavra e/ou pela imagem.

## REFERÊNCIAS

AYRES, Jose R. C. Mesquita. *Entrevista: José Ricardo Ayres*. ComCiência – Revista Eletrônica de Jornalismo Científico. Radis nº40, dezembro de 2005.

AYRES, Jose R. C. Mesquita. *Práticas Educativas e prevenção de HIV/Aids : lições aprendidas e desafios atuais*. Interface – Comunicação e saúde educativa, v6, n11, p. 11-24, agosto de 2002.

AYRES, Jose R. C. Mesquita. *Epidemiologia e emancipação*. Rio de Janeiro: Hucitec, 1994

BASTOS, F.I.;BOSCHI-PINTO, C.;TELLES, P.R. *O não dito da Aids*. Cadernos de saúde publica, Rio de Janeiro, 9(1): 90-96, jan./mar.1993.

BAUER, Martin ; GASKELL, George. *Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som*. São Paulo: Vozes, 2005.

BAZANI, Patrícia. In: [www.contexto.com.br/convicomartigoPatriciabazani.htm](http://www.contexto.com.br/convicomartigoPatriciabazani.htm), acesso em 10 de maio de 2007.

BELLINI, Marta; FRASSON, Priscila Carozza. *A metáfora guerra na comunicação das idéias de HIV/Aids em livros didáticos*. Revista Brasileira de Estudos pedagógicos – RBEP n. 217, dezembro de 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. *As Cartas da Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. 2002. Disponível em [www.saude.gov.br/bvs/conf\\_tratados.html](http://www.saude.gov.br/bvs/conf_tratados.html). Aceso em 20 de novembro de 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. *Aderência ao tratamento por anti-retrovirais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis*. Brasília. Coordenação Nacional de DST/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis*. Brasília. Coordenação Nacional de DST/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de políticas de saúde e coordenação de DST/AIDS. *Vigilância do HIV no Brasil – novas diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRETON, Philippe. *A Argumentação na comunicação*. Bauru: EDUSC, 2003.

BUSS, Paulo. M. *Uma introdução ao conceito de promoção da saúde*. In: CZERESNIA, Dina; MACHADO, Carlos de Freitas (orgs) . *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendência*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BUSS, Paulo. M.; RAMOS, C.L. *Desenvolvimento local e Agenda 21: desafios da cidadania*. Cadernos da oficina social. n. 3, 2000. p. 13-65. Ago. 2005.

EPSTEIN, Isaac [et al.]. *Mídia e Saúde*. Adamantina: UNESCO/UMESP/FAI, 2001.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade*. Graal: São Paulo, 2007.

GAIARSA, José Ângelo. *Amores Perfeitos*. São Paulo: Gene, 1994

GIAMI, Alain [et al.]. *Enfermeiras frente a Aids: Representações e condutas, permanência e mudanças*. Canoas: Ed. ULBRA, 1997.

JOLY, Martine. *Introdução à análise da imagem*. São Paulo: Papirus, 1996.

LAKOFF, George; JOHNSON, Mark. *Metáforas da vida cotidiana*. Campinas, SP: mercado de Letras: EDUC, 2002.

MARQUES, Maria Cristina da Costa. *A História de Uma Epidemia Moderna. A emergência Política da Aids/HIV no Brasil*. Maringá: EDUEM, 2003.

MAZZOTTI, Tarso. *A verdade como consenso determinado pelas técnicas argumentativas*. GT Pragmatismo Encontro: Verdade: da Metafísica moderna ao pragmatismo. Rio de Janeiro: In: <http://homepage.mac.com/tmazzotti/Eloquentia> acessado em 23 de novembro de 2007.

MEYER, Michel. *Questões de Retórica: Linguagem, Razão e Sedução*. Lisboa. Ed.70, 1997

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Notícias AIDS. [www.agenciaaids.gov.br](http://www.agenciaaids.gov.br). Acesso em: 07 de fevereiro de 2005.

OLIVEIRA, José Marcelo Domingos. *A prevenção à Aids e o desafio da ação intersetorial. In: Vulnerabilidade social e Aids: o desafio para a prevenção em tempos de pauperização da epidemia*. Org. José Bernardi. Porto alegre, RS: Pastoral de DST/Aids – CNBB, 2005.

OLIVEIRA, Suely Broxado; WEINSTEIN, Charles. *AIDS: duas décadas. Epidemia/Pandemia/Vulnerabilidade Social O que vem depois?*. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual de Prevenção do HIV/AIDS para profissionais de Saúde Mental*. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. P. 16-23.

PAIVA, Vera. *Sem mágicas soluções: a prevenção do HIV e da Aids como um processo de Emancipação Psicossocial*. Divulgação em saúde para debate, Rio de Janeiro, n. 27, p. 58-69, agosto de 2003.

PATRINI, Augusto. *Para gay: dia de liberdade e de luta*. In: <http://cellos.blogspot.com>, acesso em 19 de janeiro de 2008.

PERELMAN, Chaim; OLBRECHTS-TYTECA, Lucie. *Tradado da Argumentação*. São Paulo: MARTINS fontes, 2005.

PORTUGAL, Ministério da Saúde. In: [www.aidsportugal.com/article.php?sid850](http://www.aidsportugal.com/article.php?sid850) acesso em 27 de setembro de 2007.

RACHID, Márcia. *Manual de HIV/Aids*. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2000.

REBOUL, Olivier. *Introdução a retórica*; Tradução Ivone Castilho Benedetti. São Paulo: Martins fontes, 1998.

SACCHI, Luis Henrique dos Santos. *Do discurso publicitário biomédico ao discurso publicitário comercial: o marketing social e suspeição nas campanhas de prevenção ao HIV/Aids*. GT: educação e comunicação nº16 ULBRA, 2005.

SANTAELLA, Lucia. *Comunicação e Pesquisa*. São Paulo: Hacker Editores, 2001.

SARACENI, Valéria. A avaliação de campanhas de saúde com ênfase na sífilis congênita: uma revisão sistemática. *Revista brasileira de Saúde e Maternidade Infantil*, Recife, 5(3): 263-273, jul./set., 2005.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde - 20 Anos – *Programa Estadual DST/AIDS SP* – Centro de Referência e Treinamento. São Paulo: SESPA, 2004.

SILVEIRA, Jane Rita Caetano da. *A Imagem: interpretação e comunicação*. Revista linguagem em (Dis)curso, volume 05, número especial, 2005.

Universidade Estácio de Sá, 2005. Comunicação on-line: "Tarso Mazzotti" tmazzotti@mac.

XAVIER, Caco. *Aids é coisa séria! – humor e saúde: análise dos cartuns inscritos da I Bienal Internacional do humor*. In: Revista História, Ciências, Saúde, vol. VIII, Rio de Janeiro, 1997.