

Entre sentidos e desejos: as campanhas de Carnaval para prevenção contra o HIV (1999-2009)



Wedencley Alves

Doutor em Linguística pela
Universidade Estadual de Campinas
Professor da Pós-graduação em Comunicação
da Universidade Federal de Juiz de Fora
E-mail: wedenn@yahoo.com.br

Resumo: O presente trabalho traz a análise de descrições das campanhas de prevenção contra Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), veiculadas na mídia pelo Ministério da Saúde antes e durante o Carnaval. Com base na Análise do Discurso Franco-Brasileira, buscamos mapear as posições-sujeito e as formações discursivas (ou matrizes de sentido) que determinam os gestos de interpretação que sustentam as campanhas.
Palavras-chave: discurso, campanha, DSTs, saúde.

Entre los sentidos y deseos: las campañas de Carnaval para la prevención del VIH (1999-2009)

Resúmen: Este trabajo analiza las descripciones de las campañas de prevención contra las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), difundidas en los medios de comunicación por el Ministerio de Salud en el periodo anterior y durante el Carnaval. Con base en el análisis del discurso franco-brasileña, intentamos mapear las posiciones de sujeto y formaciones discursivas (o matrizes de sentido) que determinan los gestos de interpretación que sustentan las campañas.

Palabras clave: discurso, campaña, ETS, salud.

Among senses and desires: Carnival campaigns for HIV prevention (1999-2009)

Abstract: This paper analyzes descriptions of prevention campaigns against Sexually Transmitted Diseases (STDs), disseminated through media by the Ministry of Health in the period preceding and during the Carnival. Based on Discourse Analysis Franco-Brazilian, we map the subject-positions and discursive formations (or matrices of meaning) that determine the interpretation that support the campaigns.

Keywords: discourse, campaign, STDs, health.

Introdução

Compreender os discursos cotidianos sobre o corpo, a doença e a saúde e como estes dialogam (ressoam, ressignificam ou contradizem) com os discursos e saberes institucionalizados pode vir a colaborar para a produtividade das políticas públicas de esclarecimento, prevenção e educação para a saúde. Esta compreensão torna-se ainda mais relevante se observamos que é secular a tendência à elaboração, por parte de governos, de campanhas públicas sem a atenção devida aos próprios gestos de interpretação do público-alvo.

A atenção a esses gestos, ou produção de sentidos por parte do público, não pode ser confundida com os testes de recall muito comuns em campanhas publicitárias. O fato de o entrevistado lembrar um anúncio, por exemplo, nada diz sobre mudanças ou não de comportamento em relação à saúde. Não se parte aqui da pressuposição de que não funcionam os esforços governamentais para informar, alertar e convocar a população a

aderir a medidas públicas e privadas de prevenção às doenças. A questão própria deste trabalho é compreender em que medida, apesar desses esforços, ainda há dissonâncias e intervalos de sentido entre o que se pretende transmitir e aquilo que é realmente lido e entendido.

A comunicação pública dá-se, pelo menos idealmente, quando se coloca o interesse público e a cidadania em primeiro plano



O presente trabalho se complementaria justamente com o levantamento dos discursos cotidianos sobre a saúde e a doença; mas, no espaço deste artigo, deter-nos-emos na análise discursiva das descrições de campanhas, que o próprio governo empreende e disponibiliza na página do Ministério da Saúde, voltadas para o combate às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs). Ali podemos encontrar vocalizações e silêncios discursivos, pistas de como são concebidas as campanhas públicas e, principalmente, podemos compreender quais as posições-sujeito, quais formações discursivas ou matrizes de sentido determinam os gestos de interpretação que sustentam essas campanhas.

Tomamos aqui posição-sujeito no sentido estrito da Análise do Discurso (AD), qual seja, o lugar ocupado pelo sujeito, por identificação, numa determinada formação discursiva, ela própria uma matriz de sentidos, espaço de significação e interpretação. Entenda-se, e é bom esclarecer, que a AD não equipara posições-sujeito aos sujeitos empíricos, aos indivíduos das ciências sociais, por exemplo, mas sim a posições ocupadas por estes num discurso.

A fórmula conceitual originária da Análise do Discurso é aquela assumida por Pêcheux em seus primeiros trabalhos, com forte influência althusseriana: “a ideologia interpela o indivíduo em sujeito”; mas, com os deslocamentos próprios que este autor iniciador da AD empreenderia, esta interpeção só se efetiva num processo de identificação plena ou não deste mesmo indivíduo com a ideologia. Pêcheux não descarta certa ironia para afirmar que há o “bom” e o “mau sujeito” da ideologia, o primeiro remetendo a uma identificação plena e o segundo, a processos de desidentificação e mesmo contraidentificação discursiva (Pêcheux, 1997).

É justamente por isso que as ideologias não são condicionantes em absoluto, ou se apresentam sem falhas. E é por isso também que nos é possível pensar, discursivamente, a resistência e a contraidentificação ante discursos fortemente institucionalizados, como aqueles que se voltam para a prevenção de males que colocam em risco a própria vida dos indivíduos na sociedade.

Foram escolhidas descrições de campanhas de Carnaval porque é justamente nesse período que encontramos maior regularidade no lançamento de anúncios de prevenção contra as DSTs, com especial atenção à AIDS – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. O recorte temporal de 11 anos (entre 1999 e 2009) parece-nos suficiente para levantar e compreender questões acerca do nosso objeto: os discursos das campanhas públicas de Carnaval para a prevenção de DSTs.

Políticas de comunicação e informação para a saúde

O Relatório Final da XII Conferência Nacional de Saúde, de 2003, reafirma a comunicação e a informação como bases fundamentais para a conquista da integralidade da saúde. Pode-se ler no item *Comunicação em Saúde* (grifos nossos) as seguintes diretrizes:

(...) O Ministério das Comunicações deve assegurar espaço gratuito em todos os

meios de comunicação públicos e privados e na concessão de canais de rádio e televisão para programas e matérias de promoção e prevenção em saúde e para informações de saúde de relevância pública e interesse local com *linguagem acessível*.

Articular ações entre a Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República, os ministérios da Saúde, das Comunicações, da Cultura e da Educação para estabelecer uma política de comunicação e informação alternativa para a saúde orientada para jornais, televisões e rádios comunitárias, levando-se em conta as informações dos Conselhos de Saúde das três esferas de governo.

E no item Educação e Educação Popular em Saúde lê-se que é dever do poder público:

Efetivar e valorizar a educação permanente em saúde, formal e popular, em escolas, igrejas, locais de trabalho e comunidade em geral, articulando estratégias de educação a uma política de informação e comunicação permanente e continuada.

Adquirir, com recursos dos fundos de saúde, equipamentos de apoio audiovisual para ações de educação formal e popular em saúde nas três esferas de governo, envolvendo os municípios pequenos e as comunidades rurais. Ampliar a produção e a veiculação de material gráfico, como folhetos, boletins, cartazes e informativos, e regularizar as remessas procedentes das esferas estadual e federal para que cheguem em tempo hábil aos municípios. Os municípios, por sua vez, devem produzir material próprio de acordo com suas realidades específicas.

Mais importante que a reafirmação da importância da comunicação e da informação na disseminação do cuidado e da integralidade em saúde é esta compreensão, conforme evidenciada nos tópicos citados do documento final da XII Conferência Nacional de Saúde, da necessidade de diálogo constante com a população.

O documento materializa em texto o consenso de que qualquer iniciativa que vise

a integrar a população às políticas públicas de saúde e aos saberes institucionalizados deve levar em conta a interlocução produtiva com os movimentos sociais e instituições da sociedade civil. O relatório fala em troca de experiências, sugere redes de envolvimento da população nas decisões e no acompanhamento da execução das campanhas e atividades de iniciativa do Sistema Único de Saúde.

Falta, no entanto - e esta lacuna não foi compensada nos relatórios das conferências seguintes, a XIII, em 2007, e XIV, em 2011 -, compreender que, além dos discursos instituídos junto aos movimentos sociais, às escolas, igrejas, postos de saúde, há ainda as vozes dispersas que não estão necessariamente abarcadas por estas organizações da sociedade civil.

Vale aqui, neste momento, abrir um parêntese sobre a questão da comunicação pública e, ato contínuo, para a comunicação pública em saúde.

De acordo com Duarte (2006), a comunicação pública “ocorre no espaço formado pelos fluxos de informação e de interação entre agentes públicos e atores sociais (governo, Estado e sociedade civil – inclusive partidos, empresas, terceiro setor e cada cidadão individualmente) em temas de interesse público”.

Espaço de compartilhamentos e conflitos, a comunicação pública não pode ser confundida, ainda segundo Duarte, com a comunicação governamental, praticada pelo conjunto de instituições ligadas ao Estado, nem com a comunicação política, que trata do discurso e das ações de governos. Por isso mesmo não se pode afirmar que o espaço da comunicação pública não esteja atravessado por interesses políticos de governos e de outros agentes da sociedade, justamente, acrescentamos, por se tratar antes de um espaço discursivo heterogêneo.

A comunicação pública, apesar desta heterogeneidade, dá-se, pelo menos idealmente, quando se coloca o interesse público e a cidadania em primeiro plano, antes de qualquer interesse governamental, privado ou pessoal.

Assoma-se àquela heterogeneidade, no entanto, um outro quadro de dificuldades, em especial quando se trata de comunicação pública para a saúde, mesmo quando os responsáveis por ela se esforçam em superar interesses particulares. É que, como lembra Epistein (2008), nem sempre os discursos midiáticos e científicos (em especial os discursos biomédicos), aqueles mesmos que vão constituir a comunicação pública para a saúde, são conciliáveis.

No que diz respeito à comunicação pública para a saúde, pode-se afirmar com Epistein que a comunicação pública da ciência (e a saúde) é um produto híbrido dos discursos científico e jornalístico e apresenta característica de ambos. Disto decorre que algumas divergências valorativas entre estes discursos podem causar inadequações ou obstáculos para uma comunicação de massa sobre a saúde, principalmente àquela dirigida às classes mais despossuídas (Epistein, 2008:135).

Uma sociedade que se constitui como um campo de forças e interesses políticos, no sentido mais amplo, e certas incompatibilidades entre os discursos midiático-jornalísticos e aqueles advindos dos saberes da ciência complexificam bastante o desafio da comunicação pública para a saúde. E essa complexidade não deve em nenhum momento ser desconsiderada quando se empreende uma análise das campanhas que, no nosso caso, são aquelas voltadas para a prevenção das DSTs.

Biopoder, resistências

Faz-se necessário agora compreender que, mesmo com todas as necessidades de acolhimento dos diversos segmentos sociais e difusão da integralidade da saúde, o que está em jogo são estratégias de biopoder (Foucault, 2008), que, para os propósitos deste artigo, pode ser definido como o poder de estado e de instituições de saber sobre o corpo dos sujeitos.

Foucault localiza o nascimento do biopoder no decorrer do século XVIII e sua consolidação no início do século XIX, quando as sociedades europeias começam a pensar a doença como fenômeno de população: não somente como nas mortes em massa provocadas pelas epidemias, mas “como a morte permanente, que se introduz sorrateiramente na vida, a corrói perpetuamente, a diminui e a enfraquece” (Foucault, 2008: 291).

O biopoder se instaura justamente para garantir que, numa sociedade cuja clivagem é a produtividade econômica, e diante de forte explosão demográfica e do processo acentuado de urbanização e industrialização, a população não adoça, não perca força de trabalho. A vida (biológica), por isso, transforma-se numa questão política.

São esses fenômenos que se começa a levar em conta no final do século XVIII e que trazem a introdução de uma medicina que vai ter, agora, a função maior da higiene pública com organismos de coordenação dos tratamentos médicos, de centralização da informação, de normalização do saber, e que adquire também o aspecto de campanha de aprendizado da higiene e de medicalização da população (Foucault, 2008:291).

Foucault vai distinguir os dois sistemas de poder que mereceram sua atenção ao longo de sua obra: o poder disciplinar e o biopoder, este um pouco mais tardio com relação ao primeiro, mas ambos suplantando paulatinamente o poder soberano, que na verdade nunca saiu de cena completamente.

Temos, portanto, desde o século XVIII (ou em todo caso desde o fim do século XVIII), duas tecnologias de poder que são introduzidas com certa defasagem cronológica e que são sobrepostas. Uma técnica que é, pois, disciplinar: é centrada no corpo, produz efeitos individualizantes, manipula o corpo como foco de forças que é preciso tornar úteis e dóceis ao mesmo tempo. E, de outro lado, temos uma tecnologia que, por sua vez, é centrada não no corpo, mas na vida; uma tecnologia que agrupo os efeitos de massas próprios de uma po-

pulação, que procura controlar a série de eventos fortuitos que podem ocorrer numa massa viva; uma tecnologia que procura controlar (eventualmente modificar) a probabilidade desses eventos, em todo o caso em compensar seus efeitos (Foucault, 2008:297).

A soberania, para Foucault, era o poder de “fazer morrer e deixar viver”; o biopoder, inversamente, vem instituir o imperativo de se “fazer viver e deixar morrer”, promovendo uma inaudita desqualificação da morte, o que se pode perceber, a partir dos dois últimos séculos, na perda do seu simbolismo cerimonial.

As consequências terríveis do biopoder, no entanto, também são acentuadas pelo pensador francês: é justamente na politização da vida, e na desqualificação da morte, que os estados modernos mais se empenham em promover mortes em massa, em defesa da vida. O racismo, enquanto política de estado, é um efeito do biopoder e da politização da vida.

O que nos interessa efetivamente, para este estudo, é a compreensão de que o biopoder instaura mecanismos regulamentadores dos processos biológicos da população. Um primeiro efeito a ser destacado é a configuração de uma sociedade da normalização biológica dos sujeitos; um segundo efeito, o lugar privilegiado que a sexualidade ocupa nesse momento.

Sobre tal pano de fundo, pode-se compreender a importância assumida pelo sexo como foco de disputa política. É que ele se encontra na articulação entre os dois eixos ao longo dos quais se desenvolveu toda a tecnologia política da vida. De um lado, faz parte das disciplinas do corpo: adiestramento, intensificação e distribuição das forças, ajustamento e economia das energias. Do outro, o sexo pertence à regulação das populações, por todos os efeitos globais que induz. Insere-se, simultaneamente, nos dois registros; dá lugar a vigilâncias infinitesimais, a controles constantes, a ordenações espaciais de extrema meticulosidade, a exames médicos e psicológicos infinitos,

a todo um micropoder sobre o corpo; mas, também, dá margem a medidas maciças, a estimativas estatísticas, a intervenções que visam todo o corpo social ou grupos tomados globalmente (Foucault, 2009:136-137).

A importância assumida pelo “sexo” por conta desse processo é efetiva: vai dizer não só respeito à vida da população como a pró-



*O biopoder se
instaura justamente
para garantir
que a população
não adoça,
não perca
força de trabalho*

pria identidade e compreensão dos sujeitos. Toda uma tecnologia de poder e um conjunto de dispositivos de saber vão trazer o “sexo” para a centralidade das ações humanas, não tanto como prática a ser velada, ocultada, escondida, mas a ser investigada e esmiuçada permanentemente. É essa a tese, propriamente, do primeiro volume da *História da Sexualidade*.

Os dois sistemas de poder, o disciplinar e o biopoder, encontrarão na sexualidade sua articulação e nela encontrarão também o espaço privilegiado para a normalização da sociedade.

A reflexão sobre o biopoder acaba por ser estendida a toda forma de poder por Giorgio Agamben, que o considera a própria característica do poder soberano, a estruturação da *vida nua* pelo poder (2004). Portanto, há duas concepções de biopoder/biopolítica. Uma em que os termos coincidem e ajudam a caracterizar um certo momento da modernidade, em que o corpo do sujeito e das populações passa a ser objeto de inspeção e estratégias de poder e saber por parte do

estado, seus “aparelhos”, instituições médicas e científicas. É assim que Foucault apresenta a questão. Outra, em que o biopoder é a própria característica do poder soberano – ou seja, o que corresponde nas sociedades contemporâneas ao poder de Estado. Essa é a concepção de Agamben, que avança na distinção do que seria a biopolítica: o lugar mesmo das lutas e das ações do biopoder e as possíveis resistências.

É a partir de posições-sujeito que os indivíduos efetivamente interpretam, produzindo sentidos no momento de compreensão de argumentos acerca da saúde

Como não nos cabe, neste momento, levar adiante os modos de resistência discutidos pelo pensador italiano, deter-nos-emos na compreensão das possibilidades de resistência segundo a reflexão foucauldiana, com consequências para a abordagem discursiva a que nos propomos. Ao longo da obra de Michel Foucault, a hipótese de que formas de poder resultam em formas de resistência aplica-se também com relação aos sistemas da disciplina e do biopoder:

Desde o século passado, as grandes lutas que põem em questão o sistema geral de poder já não se fazem em nome de um retorno aos antigos direitos, ou em função do sonho milenar de um ciclo dos tempos e de uma idade do ouro. Já não se espera mais o imperador dos pobres, nem o reino dos últimos dias, nem mesmo o restabelecimento apenas das justiças que se creem ancestrais; o que é reivindicado e serve de objetivo é a vida, entendida como as necessidades fundamentais, a essência concreta do homem, a realização de suas virtualidades, a plenitude do possível (Foucault, 2001:136).

Sob esse “pano de fundo”, Foucault aponta o sexo como espaço de lutas políticas, exercícios de poder e resistência a eles (Foucault, 2001:136). É sob esse aspecto que se abre a questão das resistências, inerentes a qualquer prática de poder e, a nosso ver, a questão da emergência de contradiscursos em meio a indivíduos que, ocupando posições-sujeito em formações discursivas polissêmicas e/ou dissonantes, podem vir a receber as iniciativas governamentais e da sociedade organizada como ingerência sobre suas afetividades.

Daí cumpre compreender, num momento futuro, os discursos cotidianos sobre o corpo, a doença e a saúde, e como estes dialogam (ressoam, ressignificam ou contradizem) com os discursos e saberes institucionalizados. Deve-se lembrar que a resolução de Foucault para a questão da resistência dos sujeitos “à conduta das condutas”, discutida nos volumes seguintes da *História da Sexualidade*, não se trava necessariamente no campo das lutas políticas, mas nas “práticas de si” e nos “cuidados de si”.

Sobre campanhas de saúde

Da implantação de medidas de saúde por meio de força policial, na virada do século XIX para o XX, passando pela pedagogia de massa, como no Estado Novo, até a incorporação de convicções comunicacionais de caráter funcionalista, que parecem predominar até hoje, a relação entre estado e população, no que tange à saúde, sempre foi monolítica, como ressalta Araújo e Cardoso (2007), quando reivindicam uma política da comunicação que considere as interpretações e vozes das pessoas nas campanhas de saúde.

Não somos os primeiros a alertar que uma compreensão discursiva, baseada não somente em pesquisas empíricas sobre o polo da elaboração das campanhas, mas também sobre a produção cotidiana de sentidos sobre a saúde e a doença, é de fundamental importância para apontar caminhos para a redução de dissonâncias entre o que é

pretendido pelas campanhas e o que é entendido pelo público (Araújo e Cardoso, 2007).

O presente trabalho ainda não oferece, neste momento, resultados sobre escutas auferidas junto a grupos populacionais que, por acaso, sejam objetos/sujeitos privilegiados pelas campanhas. Mas tentaremos, analisando as campanhas de Carnaval para a prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis, compreender os desvãos, e as lacunas, que apontam para a necessidade urgente de escuta de sujeitos quase nunca ouvidos, e de discursos da cotidianidade, quase sempre silenciados.

Ora, a motivação para a persistência dessa comunicação monológica é tributária da percepção de que, fora do discurso científico e especializado, pouco teríamos a ouvir. Pelo menos do ponto de vista discursivo, isto é um equívoco básico, na medida em que, independentemente de trabalharmos ou não com a noção de “erro de interpretação”, é a partir de posições-sujeito que os indivíduos efetivamente interpretam, produzindo sentidos no momento da compreensão e da leitura de fatos/dados/relatos e argumentos acerca da saúde.

A presente proposta não incorpora as preocupações, muito justas, aliás, com o déficit de letramento em saúde, realidade que não podemos negar, mas que não pode explicar de forma exclusiva as dissonâncias entre aquilo que se pretende divulgar e informar e aquilo que efetivamente se compreende das campanhas de saúde. Ou seja, muitas vezes a questão não se resume a “não saber ler” ou “ler e não compreender”, mas, sim, de “ler em outras posições” que não aquelas a partir das quais as campanhas foram elaboradas.

Uma abordagem discursiva permitiria, sem desconsiderar a justeza das compreensões sobre o letramento ou a falta dele, ir além, fazendo emergir finalmente a palavra do outro sobre aquilo que o discurso institucionalizado (médico, governamental) pressupõe ser o único locutor audível: a saúde de todos nós.

O objetivo deste texto é mostrar o resultado das análises discursivas das descrições de 11 campanhas de Carnaval contra DSTs, que foram veiculadas entre 1999 e 2009. Há inúmeros outros materiais a serem analisados, como as campanhas propriamente ditas em sua própria materialidade, a repercussão e a produção de sentidos sobre elas na mídia.¹ Mas, dado o espaço exíguo deste artigo, ficamos nos argumentos sobre os aspectos desencadeadores da campanha.

● **Análise de anúncio de campanhas**

A presente análise respeitará a ordem cronológica do aparecimento das próprias campanhas.

Carnaval 1999 – “Viver sem Aids só depende de você”²

Diz o texto de descrição de campanha, provavelmente elaborado depois do período de lançamento:

O tema trabalhado nessa campanha relacionava a responsabilidade individual sobre a manutenção da saúde e a prevenção da infecção pelo HIV.

A campanha pautou-se na responsabilidade individual sobre a manutenção da saúde e a prevenção da infecção pelo HIV. Após esta campanha, o Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (Ibope) entrevistou 2.000 pessoas em todo o País, verificando os seguintes dados: índice de recall (lembração retida pelo público) de 72%; e recall espontâneo (lembração espontânea, sem estímulo de qualquer ordem) de 10%. Esses percentuais são equivalentes aos alcançados pela cerveja Brahma e superiores, por exemplo, ao das marcas Coca-Cola e Skol (de 4%).

Público-alvo: mulheres das classes sociais C, D, E, entre 15 e 39 anos (...).

¹ Sobre o tratamento das campanhas na mídia, ver, por exemplo, Carvalho & Leal (2012) e Leal & Carvalho (2011).

² Todas as descrições foram extraídas do site governamental <http://www.aids.gov.br/campanhas>

Em 1999, a campanha foi conduzida sob a marca discursiva da publicidade. A comparação entre o índice de *recall* da campanha com aqueles alcançados pelos anúncios da Skol, da Brahma e da Coca Cola, por exemplo, é um sintoma das posições- sujeito ocupadas pelos formuladores. É também um vestígio da aproximação da propaganda de prevenção em saúde com estratégias retóricas próprias à publicidade (para venda de produtos, serviços etc.). Do ponto de vista da leitura, há indícios claros de que a textualidade da campanha abre a possibilidade para gestos de interpretação (Orlandi, 1999) tipicamente publicitários por parte do público. Ora, o modo de ler publicidade é diferente do modo de ler informações jornalísticas, pedagógicas, por exemplo.

Dentro de uma definição mais precisa, a peça em análise deve ser definida como propaganda de conscientização, mas, curiosamente, a análise de *recall* debruça-se sobre o retorno de lembrança de veiculação e não sobre a afecção no comportamento.

Auto-centrado, o discurso publicitário visa à adesão do público ao produto, com afetação clara do comportamento, mas isto se dá num mercado de consumo, que, por si só, já está discursivamente consolidado. Além disso, culturalmente, os índices de *recall* dão-se, neste caso, sob a memória discursiva – que é a memória dos dizeres, das formulações, das textualidades – de sentidos absolutamente opostos: lembrar de Coca-Cola ou cerveja é lembrar de objetos de prazer, é pensar justamente naquilo que atende à expectativa não somente de uma sociedade de consumo, como também de uma sociedade hedonista. Ao contrário, a memória discursiva sobre a prevenção aponta para discursivos de renúncia, que se estabelecem na contramão dos sentidos majoritários materializados pelos bens de mercado.

O que nos leva a crer que o índice de sucesso do *recall* pouco diz sobre deslocamentos de sentido operados pelos indivíduos na direção de posições-sujeito distintas daque-

las que eles já ocupam. Isso porque temos pistas de que, ao trabalhar a campanha de prevenção como produtos mercadológicos, a formação discursiva predominante é, em que pesem os objetivos institucionais, aquela que podemos chamar, ainda que sob risco de simplificação, de mercadológica.

Uma formação discursiva (FD) é uma matriz de sentidos que reorganiza os significantes e posições-sujeitos sob sua própria lógica. Ou, na definição de Orlandi:

O discurso se constitui em seus sentidos porque aquilo que o sujeito diz se inscreve em uma formação discursiva e não outra para ter um sentido e não outro. Por aí podemos perceber que as palavras não têm um sentido nelas mesmas, elas derivam seus sentidos das formações discursivas em que se inscrevem (Orlandi, 1999:43).

Mesmo que estejamos diante de uma campanha por cuidados, por autodisciplina dos prazeres, o que remete à governança sobre os corpos própria a sociedades marcadas pelo biopoder, o que temos é que, na descrição de campanha, há indícios de que a prevenção é vendida segundo FDs fortemente marcadas pela sociedade de consumo – o que marca como heterogênea uma textualidade que aparentemente se volta para o estímulo à renúncia e ao limite.

Essa heterogeneidade, que aponta para uma FD de regulação da sexualidade e outra FD que dialoga, intimamente, com a ideologia do consumo, denuncia a encruzilhada de sentidos de uma sociedade que, regulando os corpos, tem que conviver justamente com o estímulo ao desejo. Esse é o dilema que possivelmente vai atravessar todas as campanhas seguintes.

Carnaval 2000 – “Prevenir é tão fácil quanto pegar”

Campanha, com grande veiculação na mídia impressa e eletrônica, simulava um depoimento, com alerta para as consequências do não uso do preservativo.

Público-alvo: homens, mulheres e jovens adultos das classes C, D e E, entre 15 e 39 anos.

Período: 25 de fevereiro a 7 de março.

A segunda descrição a ser analisada demonstra proximidades e distanciamentos em relação à campanha anterior. Agora, o público alvo são os homens. Antes, as mulheres. Mas também como antes há a insistência em dirigir a campanha para o *target* composto por pessoas das classes C, D e E. O direcionamento para esse público, embora não dito na materialidade analisada, tem motivações evidentes: seria o público menos “informado” e menos “letrado” em saúde. Somente isto justificaria a ênfase. Trata-se de um resgate de acepções informacionais da comunicação. A de que a mensagem, se passada sem ruído, alcança públicos e os conforma. Os déficits de compreensão e de informação seriam um ruído típico a obstruir a interpretação e a recepção da mensagem. Resolver esta equação informacional significará resolver previamente o problema da adesão ou não do público.

Esta percepção funcionalista, dominante em campanhas públicas, atende ao que denominamos mais acima de atitude monológica da comunicação em saúde. Embora seja lugar comum que pessoas menos informadas cuidem menos da saúde, é evidente que o conhecimento sobre os riscos que envolvem as DSTs e sobre a existência de preservativos não significa necessariamente adesão aos métodos de prevenção.

Diante disso, a estratificação por classe econômica mostra-se insuficiente para a compreensão dos discursos cotidianos sobre a doença, justamente porque insiste na associação entre grupo social – de risco – e probabilidade de contágio, associação que pode valer para uma série de patologias, mas que não é de toda verdade para DSTs, cuja realidade é intrinsecamente ligada a questões culturais e a disposições discursivas em sociedade.

Discursivamente, esta campanha, como a outra, aposta na sensação de risco e na difusão do medo: “viver sem AIDS só depende de você” e, principalmente, “prevenir é tão fácil quanto pegar” são enunciados, ou seja, unidades discursivas que, além de sentidos e significados, buscam materializar afetos e ansiedades. Não deixa de ser, no entanto, *um*



Ao trabalhar a campanha de prevenção como produtos mercadológicos, a formação discursiva predominante é mercadológica

produto à venda. A estratégia prossegue no ano seguinte, sendo, inclusive, explicitado no próprio texto da descrição.

Carnaval 2001 – “Não importa de que lado você está, use camisinha”

A campanha procurou focalizar a percepção individual sobre situações de risco e vulnerabilidade, buscando motivar o uso do preservativo.

População: homens e mulheres das classes C, D e E, heterossexuais entre 20 e 45 anos.

Período: 14 a 27 de fevereiro de 2001.(...)

Meios: TV, rádio, outdoors (609), cartazes (1.500.000), ventarolas (10.000.000).

Televisão: Exibição de filme de 30” nos programas com maior audiência entre o público-alvo em redes nacionais abertas, alcançando nível de GRP domiciliar de 1071.

Rádio: Veiculação de spot de 30” em emissoras FM e AM das cidades onde a festa de Carnaval possui maior público, além de Santos e Itajaí, centros urbanos importantes que apresentam grande incidência de casos de AIDS.

Outdoor: Exibição de cartazes nas principais capitais e cidades da região litorânea.

A campanha de 2003 é a primeira a tornar evidente que se trata de um discurso publicitário em íntima relação com os bens de mercado



Todas as observações feitas sobre o recorte de classe podem ser resgatadas aqui. Da mesma forma, investe-se na produção de afetos de medo e de sentidos de risco iminente.

As campanhas de Carnaval, quase sempre, atualizam uma memória discursiva, na forma de pré-construído, segundo a qual os comportamentos, neste período, tornam-se mais lascivos, menos censurados. Ainda que esse discurso tenha algum fundo de realização empírica, pode ser um pouco exagerado, na medida em que o mesmo poderia se repetir em outras festas de massa, ou mesmo nas inúmeras manifestações festivas e hedônicas que têm lugar no decorrer do ano. Mas, há no senso comum a convicção de que, na festa da carne, as autocensuras desvanecem – discurso secular sobre o hiato moral que representaria o Carnaval diante da normalidade comportamental.

A própria descrição, no entanto, produz efeitos de contradição, quando cita as cidades portuárias de Santos e Itajaí como centros onde a contaminação alcança índices maiores – o que, evidentemente, transcenderia o período de Carnaval. Apesar da referência à

percepção individual, a campanha sustenta-se, portanto, em pré-construídos tomados acriticamente; além de ser uma campanha de advertência ao hiato moral da grande festa profana, resgata, mais uma vez, o discurso consolidado e hegemônico de que as populações menos abastadas constituem-se em grupos sociais mais propensos ao contágio.

Carnaval 2002 – “Sem Camisinha Nem Pensar”

O Ministério da Saúde está usando o talento e a credibilidade da atriz Cláudia Jimenez para alertar os foliões da necessidade do uso de preservativo em todas as relações sexuais. Cláudia faz o papel da consciência pesada de um indivíduo que, sob os efeitos do álcool, esquece de usar preservativo nos dias de festa.

(...)

A estratégia do Ministério da Saúde é sensibilizar o público a usar preservativo como forma mais segura de evitar a infecção pelo HIV, reduzindo assim a incidência de Aids principalmente entre as mulheres. Na década de 80, para cada mulher infectada pelo HIV havia 25 casos de Aids registrados entre os homens. Hoje, essa relação é de apenas 2/1.

A campanha de 2002 representa descolamentos importantes em relação aos discursos que sustentaram as campanhas anteriores. Descartou-se em definitivo o recorte de renda, de classe econômica, reafirmando o recorte de gênero (ênfase em mulheres) que se sustentaria até o ano de 2009, período aqui analisado. Diante da percepção do crescimento forte da contaminação entre as mulheres “durante o ano” e entre casais heterossexuais, a campanha escolhe seu público-alvo. Mas se materializa aqui, na forma de não dito, um sentido que prevalecerá até o fim do período analisado: as peças revelam nas entrelinhas que, apesar das campanhas, o contágio mantém-se relevante, deslizando entre os grupos sociais.

Daqui em diante, dentro de nosso recorte temporal, as campanhas repetirão este procedimento: direcionamento retroativo aos grupos mais afetados em período imediatamente anterior. Em 2002, abandona-se o discurso de classe, e abre-se uma nova etapa nas campanhas contra as DSTs: os apelos de idade e de gênero.

Carnaval 2003 – “Mostre que você cresceu e sabe o que quer. Neste Carnaval, use camisinha”

A campanha de Carnaval que o Ministério da Saúde começa a veicular, a partir deste domingo, nas principais emissoras de TV e rádios comerciais de todo o País, é voltada para a população jovem, principalmente adolescentes do sexo feminino, nas quais os novos casos de Aids vêm superando as ocorrências entre os meninos de 13 a 19 anos de idade. Protagonizada pela cantora Kelly Key, a mensagem procura estimular as jovens que iniciam a vida sexual a tomarem para si a responsabilidade da prevenção à Aids, exigindo que o parceiro use o preservativo e não tendo vergonha de comprá-lo ou carregá-lo na bolsa.

Envolvida em forte polêmica, principalmente, a partir de matérias críticas de imprensa, a campanha de 2003 foi a primeira a demonstrar preocupação com a escuta dos públicos a serem atingidos. É a primeira a tornar evidente, na própria materialidade da campanha e não somente na descrição, que se trata de um discurso publicitário em íntima relação com os bens de mercado.

A cantora Kelly Key é esse índice que aparece ali acentuando a marca publicitária e mercadológica das campanhas – como dito com relação à primeira, uma de suas formações discursivas. A própria cantora vocalizará, no entanto, o discurso do risco e da necessidade de autocontrole, limite ou renúncia.

Como na campanha anterior, buscou-se o foco sobre o grupo social que parecia mais vulnerável, agora com recortes de idade e gênero (jovens do sexo feminino). Antes da campanha, também houve a preocupação de

compreender o comportamento sexual deste grupo e de grupos associados, com estratificações mais precisas por faixas etárias.

Também se buscou compreender os sentidos atribuídos ao uso do preservativo, geralmente associados, segundo o enunciado de campanha, à prevenção da gravidez, e os sentidos de risco, geralmente negados por relações de confiança.³

A polêmica obrigou o Ministério da Saúde a fazer uma avaliação pormenorizada da campanha e dos seus resultados. Há um retorno ao recorte de classe, diante de números que mostrariam o alastramento do contágio em populações menos favorecidas economicamente, daí o recurso à cantora Kelly Key, mas isto não é enfatizado. Alguns sentidos precedentes, no entanto, se mantêm: os sujeitos da pesquisa são ouvidos pelos seus comportamentos, não pelos sentidos que atribuem à doença e à saúde. Mas, a campanha chega muito próximo da escuta de discursos cotidianos, o que não aconteceria nas campanhas subsequentes.

Carnaval 2004 – “Pela camisinha não passa nada. Use e confie”.

(...) Esta não é uma tentativa de rebater as declarações da Igreja Católica de que o preservativo não é seguro contra o vírus da Aids?

Não. Esta campanha foi elaborada após análise da pesquisa comportamental encomendada ao Ibope em 2003, que sinalizou que aproximadamente 15% da população sexualmente ativa (cerca de 14 milhões de pessoas) não acreditam totalmente na eficácia do preservativo. Ainda prevalece a crença de que o preservativo pode deixar passar o vírus da Aids ou rasgar durante a relação sexual. Nesse sentido, informação e orientação direta a respeito da segurança do preservativo, quando usado de maneira correta e consis-

³ Informa ainda a descrição da campanha: “Proporção de jovens com idades entre 15 e 24 anos que descontinuaram o uso do preservativo por “conhecerem” o parceiro (“relação estável”): homens (72,6%); mulheres (43,8%)”.

tente, aumentará a confiança no produto, ampliando o uso e a proteção à população. (...)

O preservativo possui poros?

Não. Sempre houve um grande questionamento em torno da existência de poros nos preservativos em decorrência da própria matéria-prima utilizada na sua fabricação, o látex. Entretanto, esta hipótese não se confirmou nas duas mais importantes pesquisas que buscavam detectar poros naturais nos preservativos. Na mais recente delas, datada de 1993, do National Institute of Health (NIH) /Estados Unidos, utilizou-se um microscópio eletrônico para ampliar os preservativos duas mil vezes e nenhum poro foi encontrado, mesmo quando os preservativos foram esticados. Outro estudo, datado de 1989 pelo The Consumers Union, demonstrou que nenhuma das marcas de preservativos mais utilizadas no mundo apresentava poros (mais de 40 foram testadas). Neste estudo, a microscopia eletrônica também foi utilizada nos preservativos esticados, mas com a magnificação de X 30.000, na qual é possível observar partículas do tamanho do HIV, e novamente não houve confirmação de poros.

Elaborado em forma de pergunta e resposta, o enunciado do Ministério da Saúde para a campanha de 2004 mobiliza discursos científicos. É o primeiro da série, desde 1999, que se preocupa com esta legitimação, o que é surpreendente, dado que o discurso científico (ainda mais no campo médico) é um dos que recebem mais chancela do conjunto da sociedade. Este recurso tem a ver com a desconfiança, à época, de que a motivação para o uso do preservativo poderia ser mercadológica. Ao lado de uma FD mercadológica e outra marcada pelo risco e pela renúncia, assoma-se uma FD diretamente vinculada ao discurso médico e tecnológico.

Ora, o efeito de sentido, de desconfiança, era mais que esperado. Desde 1999, as campanhas vinham fazendo forte apelo à linguagem publicitária, tipicamente voltada

para a venda de produtos. Mesmo no ano anterior, quando se recorreu à cantora Kelly Key, ainda que o governo tenha se esforçado em mostrar o poder da artista em relação à “transmissão da mensagem”, ainda assim, sendo uma personagem do *show business*, uma leitura possível, por parte do público, seria justamente a de que ela encarnaria a garota propaganda vendendo mercadorias. Observe-se que as posições-sujeito ocupadas pelos “leitores” da campanha não dependem, necessariamente, daquelas previstas na sua textualidade – mas do conjunto de discursos disponíveis em sociedade, o que a AD chama de interdiscurso.

Mas é evidente que, na própria textualidade da campanha, estão previstas algumas linhas mestras de leitura, alguns gestos preferenciais de interpretação – sejam pretendidos ou não pelos autores.

A opção por afastar-se da abordagem especializada para vender a prevenção como quem vende um produto (principalmente, porque a prevenção realmente está associada a uma mercadoria, o preservativo) deu margens a discursos críticos – vocalizados pela Igreja Católica. Mas os argumentos da Igreja só tiveram adesão porque a própria campanha abriu pistas para que essa leitura – a da venda de mercadoria – fosse feita.

Carnaval 2005 – “Vista-se”

1. O que é o VISTA-SE?

Trata-se de uma marca, um “selo”, que irá assinar todas as peças de promoção ao uso do preservativo produzidas pelo Ministério da Saúde e seus parceiros. ONGs, empresas da iniciativa privada e outras instituições governamentais podem aplicar a marca em seus materiais de prevenção.

2. Por que criar uma marca?

Essa é uma estratégia de comunicação bastante utilizada por vários motivos, mas três se destacam:

Aumento do recall, ou aumento da lembrança espontânea da mensagem. Se todas as campanhas de promoção ao uso do preservativo tiverem a mesma assinatura (do Ministério e de seus parceiros), o público, além da mensagem da campanha, terá também uma referência de identidade, atribuindo todas as ações a um mesmo conjunto, uma mesma ideia, um mesmo objetivo.

A campanha de 2005 é sintomática. Ela traz, como sustentação, uma pesquisa que mostra que, embora 96% dos brasileiros (do sexo masculino, de 15 a 54 anos) saibam que o preservativo é a melhor maneira de evitar a transmissão do HIV nas relações sexuais, apenas 25% usam o preservativo regularmente, em qualquer parceria, mesmo que 52% deles já tenham recebido ou pego preservativo gratuitamente – a maioria em postos de saúde e durante o Carnaval.⁴

Mas, ao mesmo tempo, insiste na estratégia de reduzir o ato de prevenção ao uso de uma mercadoria, mesmo que distribuída gratuitamente. Ainda que o argumento de que o preservativo é a melhor maneira de fazer a prevenção seja bem fundamentado, há alguns não ditos que fazem emergir outras leituras possíveis em relação ao produto preservativo. Um exemplo são as relações homoafetivas entre as mulheres, absolutamente silenciadas nas campanhas de Carnaval. Também silenciado é o risco de contaminação de outras DSTs. Ora, as campanhas enfatizam o uso do preservativo para a prevenção do HIV. Mas os vírus HPV e da hepatite B também são sexualmente transmissíveis. Diante desses vírus, embora o preservativo funcione como um atenuador de risco, não se pode afirmar que os indivíduos estejam totalmente livres destes males se apenas usarem a camisinha masculina.

⁴ Outros números da pesquisa: 67% afirmam ter usado o preservativo em sua última relação eventual. A pesquisa também quis saber por que o brasileiro não usa o preservativo? As respostas foram: 45,8% - porque a última relação foi com o cônjuge; 11,5% - porque confiam no parceiro; 11,4% - porque têm parceria fixa; 8,8% - porque não gosta ou o parceiro(a) não gosta; 6,3% - porque não tinha na hora da relação; 4,3% - porque “não precisa”; 3,6% - porque não quis.

De certa forma, esse silêncio acerca das outras DSTs serve como um lugar seguro para o discurso das campanhas, visto que, não havendo argumentos médicos para que o preservativo masculino seja somente ele suficiente contra o contágio de todas as DSTs, é o discurso genérico próprio da linguagem publicitária que tentará garantir a adesão.



Elaborado em forma de pergunta e resposta, o enunciado do Ministério da Saúde para a campanha de 2004 mobiliza discursos científicos

Carnaval 2006 – “Camisinha. Não saia sem ela”

A campanha de Carnaval de 2006 do Ministério da Saúde terá como tema a promoção do uso do preservativo e a importância de lembrar da camisinha antes de sair para o Carnaval. O slogan “Camisinha. Não saia sem ela”, será aplicado no filme e nas peças de apoio da campanha. A audiência prioritária para esta campanha é de foliões, independentemente do sexo e gênero, faixa etária e da classe social.

A escolha deste tema foi motivada pelos resultados de uma pesquisa de comportamento da população brasileira realizada pelo PN-DST/AIDS em 2005. De acordo com o estudo, 47,5% dos homens entre 16 e 19 anos não usaram o preservativo porque não tinham na hora e 36,4% das mulheres, na mesma faixa etária, não lembraram da camisinha na hora H.

A campanha de 2006 fundamentou-se na constatação de que quase metade das pessoas não usou preservativos porque simplesmente não os tinha à disposição. Mas pessoas não esquecem os remédios de que precisam no

seu dia a dia, assim como não deixam em casa seus perfumes, maquiagem, telefones celulares e outros apetrechos. Talvez o esquecimento fosse o motivo mais importante para se perguntar por que boa parte das pessoas não vê necessidade de usar o preservativo ou negligencia os riscos.

E aí entramos mais plenamente naquilo que chamamos de dissonâncias de sentido entre os discursos institucionalizados sobre as DSTs e os

De 2007 a 2009, há um deslocamento de sentido: os discursos imperativos de interdito dão lugar a discursos menos interventores



discursos cotidianos. Deve-se perguntar qual a dimensão da sensação de risco, qual a percepção que as pessoas têm do próprio uso da camisinha, e de que maneira seus desejos estão em jogo, quando a voz governamental insiste em interferir nas opções e nos jogos de prazer.

Não se trata aqui evidentemente de contestar ou negar a extrema importância das campanhas públicas de prevenção, mas de perceber que há dissonâncias relevantes que precisam ser compreendidas para que as campanhas possam, antes de optarem, por exemplo, por aproximações com o discurso mercadológico, ser mais eficientes, mais dialógicas. Nem as renitências mais banais, como o incômodo, o desconforto, o medo do fracasso sexual, o receio da perda do objeto de desejo, foram temas em 11 anos de campanhas consideradas neste estudo. Há um grande silêncio sobre questões que realmente devem afetar a adesão das pessoas à comunicação pública, além de outros silêncios incômodos sobre questões, como as

postas mais acima na análise da campanha de 2005, e que não foram respondidas.

Carnaval 2007 – “Prazer com tranquilidade”

A campanha de Carnaval deste ano terá como tema o preservativo com o slogan “Com camisinha, a alegria continua durante e depois da festa”.

A idéia é fazer com que os foliões descubram a tranquilidade que eles podem ter depois da “festa” quando usam camisinha, prolongando assim a sua alegria e o seu prazer, sendo mais um argumento para a prevenção. A campanha será composta de filme de 30”, *spot* de rádio, cartaz e folheto.

Este ano a campanha terá em sua assinatura um diferencial importante das anteriores. Será incluída nas peças a seguinte mensagem: “Vivendo com Aids ou não, use camisinha e fique tranquilo”, com a ideia de incluir as pessoas que vivem com HIV nas campanhas oficiais de massa.

Com algum atraso, a campanha de 2007 levou em consideração também os soropositivos. Neste ano, os alertas imperativos e a linguagem de interdição deram lugar a slogans que tentam incorporar os discursos de reafirmação do prazer. Mais do que um ato de renúncia, o preservativo seria aquele instrumento que deixaria a festa mais prazerosa, na medida em que o folião não teria qualquer preocupação depois. Vamos observar as duas campanhas seguintes, que mostram claramente a abdicação de sentidos de interdito, o que pode, de alguma maneira, apontar para uma compreensão das dissonâncias de que viemos falando até aqui.

Carnaval 2008 – “Bom de cama é quem usa camisinha”

O filme e as peças gráficas voltam a contar com a participação de Negra Li, e as duas mídias vão atuar de forma diversificada. O filme está mais centrado nas mulheres

jovens, lembrando que é importante ter a camisinha sempre à mão. Já os cartazes, que estarão sendo distribuídos prioritariamente em banheiros de bares e restaurantes, utilizam o título “Bom de cama é quem usa camisinha”, para falar com jovens de ambos os sexos.

Descrição que será analisada junto com a próxima.

Carnaval 2009 – “Sexo não tem idade para acabar. Proteção também não”.

Incentivar a mulher a negociar com o parceiro o uso do preservativo é um dos objetivos da campanha, já que a maioria das mulheres nessa faixa etária tem pouco poder de decisão em relação à camisinha.

A campanha procura fortalecer a imagem da mulher, para que ela se sinta mais segura e possa exercer sua sexualidade protegida. Buscar o prazer seguro na relação não deve ser motivo de vergonha e sim de atitude.

Além disso, o folder alerta para o uso da camisinha feminina e do gel lubrificante. Com a camisinha feminina a mulher tem o poder de decisão. Já o gel aumenta a lubrificação da vagina, diminuindo a sensação de desconforto causada pela menopausa e pelo uso do preservativo.

As peças principais da campanha são o VT e o jingle, ambos com veiculação nacional. O vídeo do Clube da Mulher Madura mostra amigas reunidas se preparando para o Carnaval. Entre rimas elas falam frases como “Homem sem camisinha a gente não atura” e “Use camisinha. É coisa de mulher segura”.

Não temos uma pesquisa específica sobre o sucesso ou insucesso das campanhas na mudança de comportamento dos sujeitos sociais. Como já observamos, taxas de recall não significam mudanças necessariamente de comportamento. Mas, sem dúvida, de 2007 a 2009, há um deslocamento importante de sentido: os discursos imperativos de

interdito e do medo dão lugar de forma mais regular a discursos menos interventores.

Nesse caso, há uma perda de relevância desta FD, a da renúncia. A campanha de 2003, com a cantora Kelly Key, que tornou ainda mais hegemônico o discurso publicitário, mas cuja preparação mais se aproximou de uma escuta dos sujeitos sociais a que se dirige, talvez tenha significado uma antecipação, não continuada, daquela tendência ao esvanecimento do discurso do risco e do medo.

Questões como o silenciamento acerca de outras DSTs não foram respondidas, as relações homoafetivas femininas permaneceram negligenciadas, a aproximação das campanhas do discurso publicitário mercadológico continuou dando a tônica, mas o tom interventor sobre o desejo foi finalmente evanescido.

Ao responder a essa questão talvez encontremos a resolução do maior dilema apontado no início da análise: em que sentido o discurso publicitário pode servir à repressão dos corpos?

Considerações finais

Caminhando muitas vezes ao par com a oficialidade institucional, já se produziu uma quantidade considerável de diagnósticos sobre as contradições existentes entre os discursos e práticas das instituições brasileiras (justiça, polícia, escola, administração pública etc.) e os sentidos que se compõem às margens destas mesmas instituições.

Esses diagnósticos geralmente buscam a identificação dos problemas, para a elaboração de mecanismos com fins “terapêuticos”: geralmente, a esperança é depositada sobre o Estado e o que este deve fazer para operar sobre a população de forma que ela se reaproxime ou se enquadre no âmbito da ordem pública (da ordem jurídica, da ordem urbana, da ordem educacional, e da autodisciplina dos corpos).

A escuta dos “sujeitos da desordem”, quando há, dá-se na direção de uma “anamnese” com vistas a um “diagnóstico” e pos-

síveis meios “de cura” dessa inadequação entre sentidos institucionalizados e práticas sociais. É o biopoder e suas estratégias de intervenção, conforme conceituado e compreendido por Michel Foucault.

Ainda que mais audíveis/visíveis, as vozes e gestos que reafirmam os sentidos estabilizados pelas instituições e que entoam os padrões aceitáveis de disciplina e normalização da sociedade, dos corpos, dos desejos, devem conviver lado a lado com as pequenas infrações contra a ordem urbana, contra o mercado lícito e mesmo contra os ideais de administração da sexualidade.

No Brasil, este quadro que nos parece, por vezes, generalizado, de ações contra as normas, suscita a reação de setores moralistas da sociedade, que atribuem esta permissividade a fatores de “inferioridade” cultural, educacional, regional e econômica. Suscita também o temor dos demais sujeitos que se sentem ameaçados pela imprevisibilidade dessas práticas discursivas.

Se tomarmos “instituição” como materialidade e dispositivo de estabilização do sentido, é justamente a escuta do que ficou à sombra que nos permitirá compreender o funcionamento daqueles discursos que justamente desestabilizam as instituições, reordenam o urbano em caminhos não previstos, ferem a estética oficial e desafiam a administração dos corpos na cidade. Os discursos à sombra não são escutados, geralmente, ou são escutados com fins terapêuticos. A proposta é, em trabalhos futuros, aproximarmos deles para entender o funcionamento das formações discursivas que posicionam os leitores dessas campanhas.

Outra chave de interpretação, que leve em consideração estas vozes do cotidiano geralmente silenciadas, pode ajudar a compreender por que, diante de ações de comunicação para a educação em saúde, o que realmente é lido/ouvido/dito parece não ser exatamente o que se pretendia.

(artigo recebido out.2012/ aprovado set.2012)

Referências

- AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua**. Volume 1. Belo Horizonte: UFMG, 2004.
- ARAÚJO, Inesita S. de; CARDOSO, Janine M. **Comunicação e saúde: temas em saúde**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.
- CARVALHO, Carlos Alberto de; LEAL, Bruno Souza. **Jornalismo e homofobia: mapeamentos e reflexões**. 1ª edição. São Paulo: Intermeios Casa de artes e livros, 2012.
- DUARTE, Jorge Antonio Menna; VERAS, Luciara (Orgs.). **Glossário de comunicação pública**. 1ª edição. Brasília: Casa das Musas, 2006.
- EPSTEIN, I. “Comunicação de massa para saúde: esboço de uma agenda midiática”. **Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación**, año V, n. 8-9, 2008.
- FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 2008.
- _____. **História da sexualidade: a vontade de saber**. Volume 1. Rio de Janeiro: Graal, 2001.
- LEAL, B. S.; CARVALHO, Carlos Alberto de. “Pessoas LGBTQs e AIDS na rotina jornalística”. **Sexualidades**, v. 7, 2011, p. 1-20. Ministério da Saúde. Relatório Final do XII Conferência Nacional de Saúde. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/12_CNS_Relatorio%20Final.pdf. Acesso em 20/10/2012.
- ORLANDI, Eni Pulcinelli. **Análise do discurso: princípios e procedimentos**. Campinas: Pontes, 1999.
- PÊCHEUX, M. **Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio**. Campinas, Ed. da Unicamp, 1997.
- _____. “Só há causa daquilo que falha”. In: **Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio**. Campinas: Pontes, 1997.