

CAMPANHAS DE COMUNICAÇÃO DE MASSA E SUA INTERFACE COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO À AIDS EM ADOLESCENTES

CAMPAIGNS OF MASS COMMUNICATION AND THEIR INTERFACE WITH THE PUBLIC POLITCS OF PREVENTION TO THE AIDS IN ADOLESCENTS

Simone HS Oliveira,¹ Maria Grasiela T Barroso,² Maria Julia GO Soares³

RESUMO

Introdução: devido à relevância da problemática da aids para o adolescente realizou-se o presente estudo. **Objetivos:** resgatar e apresentar reflexões acerca das campanhas de comunicação de massa voltadas à prevenção da aids entre adolescentes e sua interface com as políticas públicas de prevenção de risco à aids e com a promoção da saúde. **Métodos:** trata-se de um levantamento realizado no site da Coordenação Nacional de Prevenção em DST e aids acerca das campanhas de prevenção à aids divulgadas na mídia. **Resultados:** foram veiculadas na mídia televisada 25 campanhas de prevenção à aids; dessas, apenas três foram direcionadas aos adolescentes e jovens. Os enfoques foram direcionados para o incentivo ao uso do preservativo a grupos específicos, não sendo, de maneira geral, avaliados os seus impactos. O custo das três campanhas foi de aproximadamente R\$ 9.000.000,00, ficando evidenciada a falta de regularidade e não sendo identificada nenhuma articulação dessas com ações de educação em saúde desenvolvidas para promoção da saúde dos adolescentes. **Conclusão:** alertamos para a importância da veiculação estratégica de comunicações de massa, sobretudo tendo como veículo a televisão, com regularidade, embasadas em estudos que apontem possíveis caminhos para ações mais efetivas e articuladas às propostas de educação em saúde, encampadas pelas políticas públicas voltadas a este campo de ação.

Palavras-Chave: aids, adolescentes, prevenção, educação em saúde

ABSTRACT

Introduction: due to the relevance of the problematic of the aids for the adolescents the present study was done. **Objectives:** rescuing and presenting reflections concerning the campaigns of mass communication about prevention of aids among adolescents and its interface with the public politics of prevention of risk to aids and with the promotion of health. **Methods:** it is a survey carried through in the site of the National Coordination of Prevention of DST and aids concerning the campaigns of prevention to the aids in the media. **Results:** 25 campaigns for preventing aids were released, only three were at the adolescents and young people. The approaches had been directed for the incentive to the use of the condom by specific groups, without a more specif evaluation of impacts. The cost of the three campaigns was of approximately R\$ 9.000.000,00, emphasizing the lack regularity as well as the lack of a link with actions of education in health development for promotion of the health of the adolescents. **Conclusion:** we highlight importance of the strategical propagation of mass communications, mainly television, with regularity, based on studies that show possible ways with respect to more articulated and effective actions and to the proposals of education in health, expropriated by the public politics coming back to this field of activity.

Keywords: aids, adolescents, prevention, education in health.

ISSN: 0103-0465

DST – J bras Doenças Sex Transm 18(3): 178-184, 2006

INTRODUÇÃO

As informações sobre os modos de transmissão e de prevenção do HIV têm sido o enfoque central dos programas de prevenção à aids e promoção da saúde, tanto no Brasil como em outros países. O pressuposto embutido nessas ações era o de que, ao receberem as informações, as pessoas responderiam com escolhas racionais e igualmente objetivas, o que resultaria em mudanças de comportamento e redução dos riscos de infecção pelo HIV.¹

Não se pode negar o impacto dos meios de comunicação social na difusão de informações sobre a aids. Entretanto, essa ação por si só não tem sido eficaz na mudança de comportamento. Tal fato

pode ser evidenciado nos resultados de pesquisas que apontam para um baixo nível de utilização do preservativo, durante as relações sexuais, embora este seja um dos principais meios de prevenção à aids difundido pela mídia.

Entre os adolescentes, por exemplo, no período de 1980 a 2004, foram notificados 7.407 casos de aids.² Até 2002, entre os tipos de exposição referidos para esta faixa etária, destacaram-se as relações sexuais (42,4%) e a transfusão sanguínea (38,1%), dados que revelaram a transmissão pela via sexual, como a principal causa da enfermidade nesta faixa etária.³

Outro dado relevante foi a existência de 100.895 casos de aids na faixa etária compreendida entre 20 e 29 anos, que representa 27,8% da população acometida.² Considerando-se que o intervalo aproximado entre a infecção pelo HIV-1 e o surgimento das manifestações clínicas da doença corresponde a dez anos, pode-se inferir que a contaminação deste universo de indivíduos ocorreu durante a adolescência, sugerindo possíveis falhas nas campanhas educativas direcionadas à prevenção do HIV nesse grupo.

¹ Professora da UFPB. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC.

² Livre Docente e Professora Emérita da UFC. Doutora em Enfermagem pela UFC.

³ Professora Adjunta da UFPB. Doutora em Enfermagem pela UFC.

As discussões que têm sido travadas em torno do entendimento da diversidade de fatores inerentes à síndrome ganham nuances a cada aspecto que se pretende analisar, seja canalizando esforços para o estudo de aspectos relacionados ao tratamento dos pacientes acometidos ou para pesquisas extenuantes que visam compreender a complexidade do vírus causador da síndrome, de forma a conseguir encontrar uma alternativa eficaz para combatê-lo. Alguns estudos visam analisar os aspectos epidemiológicos, avaliando o padrão distribuição do HIV/aids entre as populações dos diversos países e suas peculiaridades.^{4,5,6} Outros buscam, no campo das ciências sociais e da saúde, a identificação de fatores que influenciam a realização de comportamentos preventivos.^{7,8,9}

Pesquisas, cujo enfoque é o estudo do comportamento humano, procuram apontar caminhos que estimulem os indivíduos a adotarem condutas preventivas, entendendo-se que estas são meios de conter a disseminação da doença. Dados do Ministério da Saúde revelam que a epidemia da aids no Brasil, embora se encontre em patamares elevados, está num processo de estabilização, tendo sido diagnosticados em 2003, 32.247 casos novos, perfazendo um total de 362.364 casos no período de 1980 a 2004. A tendência à estabilização da sua incidência é observada apenas entre os homens, evidenciando-se crescimento da incidência entre as mulheres.¹⁰

Entre os adolescentes na faixa etária de 13 a 19 anos, desde 2000 vem sendo observada uma inversão na relação da doença entre homem e mulher, com um número maior de casos no sexo feminino. Em 2000, foram 191 casos em meninas contra 151 em rapazes. Em 2001, foram notificados 152 casos no sexo feminino e 91 no masculino. Em 2002, 211 casos entre os homens e 266 entre as mulheres. Em 2003, 218 casos no sexo masculino contra 277 no feminino. Em 2004, os dados parciais contabilizados de janeiro a junho evidenciaram 77 casos de aids entre adolescentes do sexo masculino e 102 no feminino.²

Esses números confirmam uma maior feminilização da epidemia, mudando o perfil do período de 1980-1990, no qual havia uma média de 6,5 casos de aids em homens para cada caso observado em mulheres, passando no período de 1991-2001 para uma relação média de 2,4 casos em homens para cada caso na população feminina.¹¹

Associado ao perfil apresentado para a população brasileira encontra-se a iniciação sexual precoce como possível fator que concorre para aumento do risco de contaminação pelo vírus da aids. Segundo pesquisa encomendada pelo Ministério da Saúde, desenvolvida pela socióloga Ana Camargo, a primeira relação sexual ocorre, em média, aos 15 anos de idade, sendo que geralmente as meninas têm suas primeiras relações sexuais com parceiros mais velhos e o abandono do uso do preservativo mostrou-se relacionado com a presença da afetividade e do entendimento do casal de que estão vivendo um relacionamento de confiança. Outro dado do estudo aponta que entre os adolescentes com 16 a 19 anos, as mulheres têm mais relações sexuais que os homens, justamente por estarem em relacionamentos considerados estáveis.¹¹

Diante da necessidade de identificar alternativas no âmbito das ações preventivas ao HIV/aids direcionadas aos adolescentes, em estudo de nossa autoria, buscou-se identificar os fatores que influenciam a intenção comportamental de adolescentes do sexo masculinos em usar camisinha e, do sexo feminino, em solicitar ao parceiro para que use o preservativo durante as relações sexuais.¹²

O estudo revelou que para os adolescentes do sexo masculino as vantagens de usar camisinha durante as relações sexuais foram prevenção da gravidez, de DST e da aids e as desvantagens apresentadas foram incômodo, diminuição da sensibilidade e dificuldades relacionadas à habilidade na colocação e conservação do preservativo. Para as adolescentes as vantagens e as desvantagens de solicitar ao parceiro que use camisinha durante as relações sexuais tiveram configuração semelhante às respostas dos adolescentes do sexo masculino, apresentando prevenção da gravidez, prevenção de DST, da aids e segurança como as crenças positivas mais citadas. Como desvantagens foram mencionadas diminuição da sensibilidade no momento da relação sexual e discriminação.

Quando questionados a respeito das pessoas por quem eles têm relação de estima, que consideram importante o uso do preservativo, os adolescentes citaram os pais, os amigos e os irmãos, como os referentes mais importantes. As adolescentes, de modo semelhante aos sujeitos do sexo masculino, também citaram como principais referentes positivos os pais, os amigos e os irmãos, mudando apenas a frequência com que foram referidos. Com relação às fontes de informação sobre a importância do uso do preservativo nas relações sexuais, o estudo revelou uma frequência significativa da televisão, da escola e da família. Os amigos e os pais apresentaram o mesmo percentual, ocupando o quarto lugar entre os meios de informação mais citados.¹²

Estudos com este enfoque buscam contribuir com ações governamentais e não-governamentais no planejamento de ações de promoção da saúde focadas para o adolescente, já que as taxas de incidência ao longo dos anos vêm revelando a gravidade do problema, com repercussões não somente para o campo da saúde, mas para a economia e para a sociedade.

OBJETIVO

Resgatar e apresentar reflexões acerca das campanhas de comunicação de massa voltadas à prevenção da aids entre adolescentes e sua interface com as políticas públicas de prevenção de risco à aids e com a promoção da saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo que focalizou as políticas públicas voltadas à prevenção da aids entre adolescentes, partindo especialmente da análise das campanhas de massa voltadas estritamente aos adolescentes, que foram divulgadas pela mídia, de modo particular pela televisão, desenvolvidas pela Coordenação Nacional de DST e aids ao longo de mais de duas décadas de epidemia da doença. Paralelamente são apresentadas reflexões aos possíveis efeitos dessas ações e sua interface com a promoção da saúde do adolescente.

Definiu-se como fonte para obtenção do material o site da Coordenação Nacional de DST e aids do Ministério da Saúde, considerando-se que necessariamente esta coordenação mantém permanentemente em seu site todas as ações voltadas à problemática da aids ao longo dos anos.

Após localização da fonte e obtenção do material, foram destacados o ano de execução, o slogan e o enfoque abordados, o custo da campanha e a avaliação feita pelo ministério dos resultados obtidos. As informações relativas ao enfoque e à avaliação das campanhas foram lidas e analisadas, elaborando-se uma síntese destas informações e, juntamente com as demais, foram agru-

padas de forma a constituírem um quadro-síntese, facilitando a observação, análise e construção lógica da discussão dos dados.

Como fonte de análise das campanhas foram considerados artigos científicos sobre as políticas públicas de âmbito nacional voltados à temática da aids entre adolescentes e jovens.

RESULTADOS

Ao longo de mais de duas décadas da epidemia da aids, o governo brasileiro, por intermédio da Coordenação Nacional de DST/aids, veiculou na mídia televisionada 25 campanhas de massa direcionadas à prevenção da aids, conforme levantamento realizado no portal da Coordenação Nacional de DST e aids, do Ministério da Saúde.¹¹ Segundo informações do programa, as campanhas desenvolvidas tiveram como embasamento para sua construção

dados epidemiológicos e pesquisas de comportamento e contaram com a participação da sociedade civil.

As campanhas veiculadas tiveram enfoques variados, abordando questões como o preconceito ao homossexualismo masculino, aos travestis, às profissionais do sexo e aos portadores do HIV. Focalizaram alguns grupos específicos como caminhoneiros, adolescentes, pais e filhos e usuários de drogas injetáveis. De modo geral, as campanhas direcionaram as informações para o campo da prevenção, sendo o incentivo ao uso do preservativo como medida preventiva à aids, a principal mudança de atitude sugerida à clientela-alvo das mesmas.

No que concerne aos jovens, identificaram apenas três campanhas a eles direcionadas, sendo estas veiculadas nos anos de 1998, 1999 e 2003, cuja síntese das informações é apresentada no quadro 1.

Quadro 1 – Campanhas de massa apresentadas em emissoras de televisão de 1980 a 2006, direcionadas aos adolescentes.

Ano	Campanha	Slogan	Enfoque	Avaliação	Custo em TV R\$
1998	Dia mundial	Os jovens, a força da mudança	Mobilização da população jovem para a prevenção da aids e para a melhoria da qualidade de vida de jovens com HIV/aids	Não identificada no site.	3.093.926,97**
1999	Dia mundial	Escute, Aprenda e Viva sem Aids	Pais e Filhos: o diálogo é o melhor instrumento na defesa dos jovens contra a epidemia	Não identificada no site.	2.137.715,53*
2003	Carnaval	Mostre que você cresceu e sabe o que quer	Campanha de carnaval estimula jovens que iniciam a vida sexual a tomarem para si a responsabilidade da prevenção à aids, exigindo do parceiro o uso do preservativo e não tendo vergonha de comprá-lo ou carregá-lo na bolsa.	Positiva, apesar das críticas ao Ministério da Saúde por se articular com organizações não-governamentais e pela escolha da protagonista.	3.906.220,81

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/Aids.

* O custo total da campanha correspondeu a R\$ 2.958.564,85, sendo R\$ 756.049,32 com rádio e R\$ 64.800,00 com cinema, acrescidos do custo com TV.

** Foram investidos ainda R\$ 787.461,28 na divulgação em rádio e R\$ 53.500,00 em cinema, perfazendo um total de R\$ 3.934.888,25.

No dia mundial de luta contra a aids, em 1998, a UNAIDS recomendou como tema “Os jovens, a força da mudança”, buscando dar resposta à situação de vulnerabilidade dos jovens à infecção pelo HIV que, naquela ocasião, foi evidenciada uma prevalência superior a 30% dos casos de aids, em pessoas entre 10 e 24 anos de idade, de países em desenvolvimento. A campanha ocorreu no período de 1º a 15 de dezembro daquele ano e procurou despertar a seriedade e a responsabilidade do jovem em relação ao problema, convidando a sociedade a refletir sobre seu enfrentamento, sendo veiculada pela televisão, rádio e cinema.

Ao analisar as informações da campanha contidas no site, não se identificou nenhuma avaliação acerca do seu impacto, enquanto fonte de informação que permitisse aos jovens, mesmo que momentaneamente, refletir sobre a seriedade do problema e sua responsabilização e envolvimento com o mesmo.

O custo da campanha, especificamente com a divulgação pela televisão, foi da ordem de aproximadamente R\$ 3.100.000,00, atingindo quase R\$ 4.000.000,00, quando somados aos custos com as divulgações em rádio e cinema.

A campanha seguinte, realizada por ocasião do Dia Mundial

de Prevenção e Luta contra a aids, em 1999, teve o Brasil como sede para lançamento da campanha mundial. Na cerimônia de lançamento ficou definido que crianças e jovens do mundo deveriam ser considerados populações prioritárias para a prevenção à aids e que o diálogo seria o melhor instrumento na defesa dos jovens contra a epidemia.¹¹

O tema escolhido pela UNAIDS foi “Escute, Aprenda e Viva” e a campanha que apresentou a temática “Escute, Aprenda e Viva sem Aids” desenvolveu-se principalmente com mensagens veiculadas pela televisão, spot de rádio, cartaz e dois grandes shows, dando destaque a mensagens de prevenção em DST/aids, um em Curitiba – PR, com duas retransmissões nacionais pela Rede Nacional da TV Educativa, e o segundo na favela da Rocinha, no Rio de Janeiro.¹¹ Este show, segundo as informações contidas no site, marcou o início de um projeto que mensalmente realizaria shows de promoção da saúde e divulgação de ações preventivas em diferentes favelas do Rio de Janeiro, com a distribuição de preservativos e folders informativos. Entretanto, não se menciona a continuidade da proposta, tampouco a avaliação da mesma. O custo total da campanha foi de aproximadamente R\$ 3.000.000,00, sendo que somente com televisão correspondeu a aproximadamente R\$ 2.100.000,00.

A última campanha de massa direcionada aos jovens ocorreu durante o carnaval de 2003 e foi veiculada nas principais emissoras de TV, tendo como protagonista a cantora Kelly Key. Procurou estimular adolescentes, especialmente do sexo feminino, a que ao iniciarem sua vida sexual tomassem para si a responsabilidade pela prevenção à aids, exigindo do parceiro o uso da camisinha e não tendo vergonha de comprá-la ou carregá-la na bolsa. Foram produzidos um filme e um jingle apresentados nas emissoras de televisão, bem como divulgados cartazes e outdoors como peças publicitárias da campanha. Além disso, foram disponibilizados 9 milhões de preservativos, especificamente para serem distribuídos entre os foliões, além dos 19 milhões normalmente distribuídos para os estados a cada mês.¹¹

A campanha sofreu algumas críticas pelo fato de o Ministério da Saúde ter-se articulado com as organizações não-governamentais (não se tem maiores esclarecimentos a respeito) e de ter como protagonista a cantora Kelly Key, considerada sem perfil, por ativistas da sociedade civil de luta contra a aids, para atuar como interlocutora com as jovens brasileiras e pelo fato de suas músicas incitarem o desrespeito a relações amorosas e sexuais.¹¹

Ao que parece, diante das críticas sofridas, a Coordenação Nacional de DST e Aids foi motivada a realizar avaliação desta campanha, o que foi feito por meio de uma pesquisa de opinião pública, como forma de responder às pressões da sociedade civil. Após quatro meses de consecução da campanha, a Coordenação divulgou o relatório com os resultados.

Na pesquisa foram entrevistadas 1.006 jovens de 13 a 19 anos, de 86 municípios brasileiros, de todas as classes sociais, das quais 81% teve acesso à campanha pela televisão, sendo que 44% referiu lembrar da campanha e de frases mencionadas pela protagonista da mesma. De acordo com os dados, 28% das jovens verbalizaram ter entendido a mensagem de incentivo ao uso do preservativo para a prevenção da aids e 24% percebeu o incentivo para a compra de camisinha pelas mulheres.

Em relação à aceitação da campanha pelo público alvo, metade das entrevistadas referiu ter gostado muito e 15% mencionou ser razoável, ruim ou péssima. Não foi apresentada a opinião dos outros 35% das jovens. Diante dos resultados obtidos, a Coordenação Nacional de DST/aids considerou a campanha positiva, já que a mensagem transmitida foi apreendida pelo público-alvo.

DISCUSSÃO

Os resultados deste levantamento, embora se restrinjam a um limitado quantitativo de campanhas de comunicação de massa relativas à prevenção da aids em adolescentes e jovens veiculadas na mídia e, de modo particular, na televisão, nos apresenta uma série de questões, dentre as quais algumas merecem destaque diante dos objetivos propostos à reflexão.

Inicialmente, importa ressaltar o pequeníssimo número de campanhas de massa veiculadas na mídia, ao considerar que se ultrapassou a marca de 25 anos da chegada da aids ao Brasil. Ao computar o total de campanhas e relacioná-lo ao tempo mencionado temos a proporção de 1/1 (uma campanha para cada ano). Entretanto, se nos detivermos ao enfoque dirigido especificamente à população jovem, a proporção fica em torno de 1/8 (uma campanha de massa a cada oito anos).

Sabe-se que, por ocasião do advento da aids no Brasil e no mundo, pouco se conhecia sobre as vias transmissão e relacionava-se a

sua ocorrência aos chamados grupos de risco, nos quais os adolescentes não estavam inseridos. Contudo, mesmo considerando este aspecto, e tomando como referência o ano de 1998, momento de consecução da primeira campanha de massa voltada aos jovens, pela alta prevalência de aids identificada neste grupo, percebe-se uma relação correspondente a 1/2,6 (uma campanha para cada dois anos e meio).

Este dado torna-se relevante quando o associamos às finalidades as quais se propunham as campanhas de comunicação de massa veiculadas: Informar e alertar para os comportamentos de risco à aids? Influenciar atitudes e comportamentos preventivos à aids por meio de mensagens persuasivas? Reforçar um trabalho de educação em saúde para prevenção da aids em adolescentes?

Quanto ao primeiro questionamento, importa ressaltar que nos programas de prevenção à aids desenvolvidos no Brasil e em outros países, o enfoque central têm sido as informações sobre os modos de transmissão e de prevenção do HIV.¹³ O pressuposto embutido nessas ações era o de que, ao receberem as informações, as pessoas responderiam com escolhas racionais e igualmente objetivas, o que resultaria em mudanças de comportamento e redução dos riscos de infecção pelo HIV.¹

Não se pode negar o impacto dos meios de comunicação social na difusão de informações sobre a aids, sobretudo quando se referem ao acometimento de pessoas conhecidas no cenário nacional e até internacional. Este fator parece facilitar a identificação popular com o problema. Entretanto, ele por si só não se mostra eficaz na mudança de comportamento. Além disso, mesmo que tenha o propósito de informar quanto aos meios de transmissão e prevenção à aids, é imperativo que as ações tenham continuidade e regularidade, pois da forma pontual com que foram implementadas resultam apenas em despesas onerosas para os cofres públicos, sem que tenha atingido o objetivo desejado.

Outro aspecto que reforça a importância da regularidade das campanhas com enfoques específicos é que as pessoas que eram jovens em 1998, possivelmente, hoje já não mais o são, assim como outras, que eram crianças naquela ocasião, tornaram-se adolescentes e, em nenhum momento, tiveram acesso a essas informações pela mídia, pelo menos não voltadas para a sua faixa etária.

Vivemos na era da sociedade da informação. A importância da informação em nossas vidas e a forma como a estamos encarando estão sendo modificadas. Embora não disponhamos de muitos estudos sobre o impacto da informação para a saúde, é pertinente ressaltar o poder de penetração da televisão em nossos lares, nas nossas famílias e, em algumas situações, servindo de interlocutora na transmissão de mensagens relacionadas aos cuidados com a saúde, ocupando o lugar de membros da própria família, como fora identificado em estudo realizado por Oliveira, Silva e Dias,¹² no qual para os meios de informação sobre a importância do uso do preservativo nas relações sexuais, constataram-se as maiores frequências para a televisão e para a escola. A família ocupou o terceiro lugar, e os pais, o quarto, entre os meios de informação mais citados.

A importância da televisão, como veículo de informação acerca dos meios de transmissão e de prevenção ao HIV/aids, é notória, embora, como afirmado anteriormente, o conhecimento de tais informações não implique na adoção de comportamentos preventivos. A mídia parece responder bem ao questionamento "o quê informar?". Mas, diante de estudos¹⁴ que apontam um bom nível de conhecimento da população, adquirido por intermédio da mídia, acerca dos meios de transmissão e de prevenção das DST/aids, o que falta para que esta mesma população coloque tais medidas em prá-

tica? Diante disso, parece-nos que o questionamento para o qual se necessita dar resposta é: “como estimular a população a adotar comportamentos preventivos às DST/aids?”.

Estudos, cuja preocupação principal é identificar as variáveis que mais exercem influência sobre um dado comportamento, podem trazer grandes contribuições para a diminuição da incidência da aids, pois indicarão os meios para se influenciar, de forma efetiva, os sujeitos que, porventura, pensem em ter comportamentos que possam comprometer seu estado de saúde, fazendo-os perceberem-se vulneráveis e co-responsáveis pela sua contaminação e de outros com os quais venham a se relacionar.

Acerca da segunda questão – influenciar atitudes e comportamentos preventivos à aids através de mensagens persuasivas? – várias são as estratégias utilizadas na comunicação persuasiva que procuram influenciar efetivamente o comportamento. A grande maioria delas procura fornecer algum tipo de informação aos sujeitos ou à população alvo, na expectativa de que esta induza à adoção do comportamento de interesse, podendo apresentar abordagem tradicional ou alternativa.⁷

De acordo com a abordagem tradicional, os efeitos de uma comunicação dependem da importância dada à *atenção*, à *compreensão* e à *aceitação*, que servem de mediadores para o *efeito* (mudança de atitude) dos *fatores origem* (fonte de comunicação; quem), *mensagem* (o quê) e *audiência* (para quem). A *atenção* e a *compreensão* determinam o que o sujeito irá aprender a respeito do conteúdo da mensagem e a *aceitação* seria decorrente de processos que envolveriam aspectos específicos da audiência, como fatores de personalidade e auto-estima, para aceitação daquilo que foi aprendido. O pressuposto embutido nesta concepção era o de que uma dada manipulação tanto pode facilitar como pode inibir a mudança de atitude.⁷

Segundo a abordagem alternativa, se a comunicação persuasiva pretende mudar um comportamento, terá de influenciar os determinantes básicos daquele comportamento e de cada uma das variáveis que o antecedem, sendo que o determinante básico de um comportamento reside nas crenças. Portanto, influenciando-se as crenças sobre as conseqüências de se ter um comportamento, pode-se produzir mudanças na *atitude* e influenciando-se as crenças sobre as expectativas dos referentes específicos, pode-se afetar o que os autores denominam de *norma subjetiva*.⁷

Não nos cabe neste momento julgar qual das abordagens seria a mais apropriada para favorecer a persuasão de adolescentes a desempenharem comportamentos preventivos à aids. A alusão às duas abordagens, tradicional e alternativa, foi sumariamente apresentada com o intuito de respaldar a opinião pessoal de que as campanhas de comunicação de massa veiculadas parecem ter sido desenvolvidas com o objetivo de persuadir os jovens, e, se almejavam tal resultado, equivocaram-se, pois foram desenvolvidas desatreladas de um referencial teórico que sustentasse as campanhas. Afora isto, se mostraram pontuais, esporádicas e isoladas do contexto sociocultural e político, respaldando-se somente nos dados epidemiológicos evidenciados naquela ocasião.

Quanto ao terceiro questionamento – reforçar um trabalho de educação em saúde para a prevenção da aids em adolescentes? – passaremos a pontuar alguns aspectos sobre a recente trajetória das políticas públicas destinadas aos jovens no Brasil.

No período de 1995-2002 pode-se evidenciar a baixa atividade coordenadora do governo federal em relação aos seus programas e projetos, verificando-se que “nenhum órgão da administração fede-

ral demonstrou capacidade de concentrar e publicar informações acerca das políticas de juventude” e um dos primeiros diagnósticos constatados se relaciona “à ausência de registros sobre a avaliação e o acompanhamento gerencial das políticas”. Em levantamento realizado foram identificados 30 programas/projetos direcionados aos jovens de 15 a 25 anos e três ações sociais não-governamentais de abrangência nacional, sendo assinalado que a quantidade de projetos em um mesmo ministério não significava necessariamente maior atenção e qualidade das ações. Ao Ministério da Saúde atribui-se o desenvolvimento de um único e longo programa no qual as ações se mostram institucionalmente orgânicas, racionalmente focalizadas, refletidas teoricamente e articuladas com redes governamentais e da sociedade civil.^{15,21} Entretanto, não se percebe que o programa desenvolvido por este ministério venha sendo efetivamente acompanhado e avaliado com adequado registro de suas ações.

O olhar deste ministério para a saúde do adolescente teve início em 1989 com a criação do Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), sendo criada no ano seguinte a Área de Saúde do Adolescente e do Jovem (ASAJ), na Secretaria de Políticas de Saúde, que tornou-se responsável pela articulação dos projetos e programas relativos à adolescência e à juventude.¹⁵

O PROSAD é dirigido a todos os jovens entre 10 e 19 anos e seus objetivos são: promover a saúde integral do adolescente, favorecendo o processo geral de seu crescimento e desenvolvimento, buscando reduzir a morbi-mortalidade e os desajustes individuais e sociais; normatizar as ações nas áreas prioritárias; estimular e apoiar a implantação e/ou implementação dos Programas Estaduais e Municipais, na perspectiva de assegurar ao adolescente um atendimento adequado às suas características, respeitando as particularidades regionais e realidade local; promover e apoiar estudos e pesquisas multicêntricas relativas à adolescência e contribuir com as atividades intra e interinstitucional, nos âmbitos governamentais e não governamentais, visando à formulação de uma política nacional para a adolescência e juventude, a ser desenvolvida nos níveis federal, estadual e municipal. As áreas prioritárias de ação do PROSAD compreendem crescimento e desenvolvimento, sexualidade, saúde mental, saúde reprodutiva, saúde do escolar adolescente, prevenção de acidentes, violência e maus-tratos e família.¹⁶

Há o reconhecimento por parte do programa de que muitas intervenções dirigidas à melhoria da saúde do adolescente falharam devido ao foco estreito e à desarticulação das iniciativas governamentais e apontam ainda a pouca participação dos jovens no planejamento, na implementação e na avaliação das atividades oriundas de políticas públicas.¹⁵ Estas informações se contrapõem à visão de alguns pesquisadores na área ao referir que as ações do programa se mostram racionalmente focalizadas e articuladas com redes governamentais e da sociedade civil.

Retomando o último questionamento, entendemos que as ações propostas para a educação em saúde de jovens e adolescentes relativas à prevenção à aids devam, necessariamente, envolver a articulação de programas como o PROSAD e o Programa Nacional de DST/aids, com a participação da sociedade civil organizada e, de modo especial, dos jovens e adolescentes, no planejamento e monitoramento das ações, já que este é o público-alvo ao qual se destinam. Por outro lado, se um dos objetivos do PROSAD é promover a saúde integral do adolescente, isto não pode efetivar-se desatrelado de um processo educativo, considerando que educação e promoção da saúde podem ser entendidas como práticas sociais, que fundadas na intencionalidade de uma interação socialmente

consciente, refletem-se na sociedade, no encontro das intenções pessoais e coletivas.

Uma das principais concepções da relação da educação com a sociedade que se pode identificar é o entendimento de que a educação deve constituir-se em meio de realização de uma concepção da sociedade, a partir da crítica dessa mesma sociedade e da educação que nela se pratica, reconhecendo-se sua real capacidade de intervir e seus concretos condicionamentos históricos e sociais.¹⁷ A prática educativa é limitada quando dissociada de outras práticas. Portanto, é importante a consciência de que, na solidariedade com as outras práticas sociais estarão suas possibilidades de cooperar no processo de transformação.

Por outro lado, pensar na organização da atenção em saúde segundo o paradigma da Promoção da Saúde implica que se considerem como fundamentos indispensáveis a interdisciplinaridade e a intersetorialidade.^{18,19} A interdisciplinaridade deverá ser desenvolvida a partir da verdadeira cooperação entre os saberes e isso só será possível se as pessoas que detêm diferentes conhecimentos trabalharem integradas. As ciências da educação são “parceiras históricas” da saúde, materializadas amplamente na Educação em Saúde e na formação dos profissionais de saúde.^{20,17}

Para que a saúde possa ser apreendida em toda a sua dimensão, sob o enfoque de fato social total, são necessários saberes capazes de articular dinamicamente as dimensões do social, do psicológico e do biológico.²¹ Isto requer que o trabalho em saúde seja desenvolvido por meio de práticas integradas, que incorporem saberes técnicos e populares e vejam o homem no seu contexto, o que extrapola o setor saúde e nos desafia a buscar a intersetorialidade²⁰. Assim, a expressão essencial de Promoção da Saúde trata do reconhecimento de que há uma crescente necessidade de intervenção sobre os determinantes e os fatores de risco e não apenas sobre os danos à saúde.

Diante das breves considerações a respeito da educação e saúde, cabe enfatizar que as políticas públicas nestas áreas fazem parte de uma totalidade maior, qual seja, o projeto de sociedade definido no confronto de interesses e na correlação de forças. Um dos fatores que surge e determina uma política pública para um setor advém de uma questão específica que se torna socialmente problematizadora, exigindo a atuação do Estado. Problemas como drogadição, gravidez indesejada, abortamento induzido, doenças sexualmente transmissíveis e aids entre adolescentes se enquadram como questão social específica, que demanda do Estado intervenções incisivas, que não podem se ater somente ao campo educacional ou a qualquer outro espaço de atuação isoladamente.

Diante desta problemática, foi lançado o programa Saúde e Prevenção nas Escolas, com o objetivo de ampliar o acesso ao preservativo masculino aos alunos matriculados no Ensino Fundamental, Médio e Ensino de Jovens e Adultos, da rede pública, e contempla a formação continuada dos professores e a disponibilização de preservativos masculinos. Além do MEC e da UNESCO/Brasil, integram o programa como parceiros as Secretarias Estaduais e Municipais de Educação e de Saúde, organizações estudantis, escolas e Organizações Não-Governamentais. A UNESCO é responsável pela condução do processo de monitoramento e avaliação, com apoio do MEC e do Programa Nacional de DST e aids.²²

O programa prevê a apresentação e a discussão da proposta com as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, Coordenação Estadual e/ou Municipal de DST/Aids e gestores dos serviços de saúde próximos às escolas selecionadas; investigação sobre o uso do pre-

servativo e conhecimento em DST/HIV/aids; definição da estratégia local e estimativa de número de adolescentes e de preservativos necessários; disponibilização dos preservativos aos adolescentes nas escolas, de forma integrada às ações educativas e à formação continuada dos professores; e monitoramento e avaliação do projeto. Um dos argumentos apontados pela direção do Programa Nacional de DST e aids foi que para viabilizar a percepção individual das vulnerabilidades, seria indispensável oferecer paralelamente à educação meios concretos para criação de hábitos saudáveis, devendo o processo educativo ser interdisciplinar e pressupor ações intersetoriais, enfocando a sexualidade e os direitos humanos, já que somente a informação e o conhecimento não são suficientes para promover mudanças no comportamento.²²

Para auxiliar na divulgação do programa foram elaborados dois guias: o de Formação para Profissionais de Saúde, que auxilia na capacitação dos profissionais de educação e saúde que trabalham junto à população e o de Formação para Jovens, com conteúdos para essa faixa etária. Além dos guias, são montadas oficinas macrorregionais com representantes da Secretaria de Saúde, universidades e demais interessados no projeto.²³

Vale salientar que este programa é conhecido apenas no âmbito das instituições que o conceberam, daquelas que o integram como parceiras e dos atores das escolas selecionadas para o seu desenvolvimento. A sua divulgação ateu-se à disponibilização de guias para os alvos da ação e às oficinas e seminários locais. Não percebemos nenhuma divulgação nos meios de comunicação de massa no intuito de evidenciar a importância do programa e conclamar familiares e a sociedade a se engajarem, com o objetivo de favorecer a minimização de riscos à aids entre jovens e adolescentes e a outros problemas que afetam a saúde dos mesmos.

Finalizando, enfatizamos que não houve, a partir de 2004, ano de implantação do programa, nenhuma campanha de massa sobre a importância do uso do preservativo entre adolescentes, como meio de reforçar a ação de educação em saúde desenvolvida no âmbito das escolas, ação esta que se mostra inovadora, por estar localizada num espaço importante de convivência e interação para os adolescentes e, ao mesmo tempo, por congrega profissionais de saúde, educadores, pais, gestores e outros atores sociais. Sob este aspecto, retomamos a importância da veiculação estratégica de comunicações de massa, sobretudo tendo como veículo a televisão, com regularidade, embasadas em estudos que apontem possíveis caminhos para ações mais efetivas e articuladas a propostas de educação em saúde encampadas pelas políticas públicas voltadas a este campo de ação.

CONCLUSÃO

As necessidades de saúde durante a adolescência vão além do acompanhamento das mudanças físicas peculiares às idades que demarcam esta fase da vida, pois perpassam por intervenções que, antes de serem implementadas pelos serviços de saúde, devem estar embasadas por informações acerca da realidade sociocultural do grupo ao qual se destina.

As ações de educação em saúde voltadas para os adolescentes e jovens devem partir de uma concepção ampliada, incluindo políticas públicas, ambientes apropriados e reorientação dos serviços de saúde, bem como propostas pedagógicas libertadoras, comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, tendo a essência de suas ações calcadas na melhoria da qualidade de vida e na promoção da saúde do homem. Propostas de

educação em saúde para adolescentes no âmbito escolar mostram-se relevantes e inovadoras, já que é irrefutável a importância deste ambiente na construção de conhecimentos, proporcionando ao indivíduo um espaço privilegiado para ouvir, analisar e discutir temas relacionados à promoção da saúde, num enfoque ampliado.

Por sua vez, ações como as desenvolvidas no Programa Saúde e Prevenção nas Escolas devem estar articuladas com as campanhas de massa difundidas pela mídia, não só para esclarecer adequadamente a população sobre seus objetivos, como também para conclamá-la a participar, a envolver-se responsabilmente e a incentivar os adolescentes a usarem o preservativo, criticando e propondo alternativas que busquem a maior eficiência e eficácia dos programas propostos.

A título de exemplo, a televisão poderia ser utilizada como veículo de campanhas com imagens de pais e adolescentes, cujas falas procurassem desmistificar as crenças negativas em relação à sexualidade, à atividade sexual e ao uso do preservativo e, até mesmo, orientassem os adolescentes sobre a forma correta de usá-lo. Isso poderia concorrer para uma melhor aceitação e, portanto, maior adesão ao uso do preservativo por parte do adolescente, como também para estimular os pais a orientarem seus filhos a se prevenirem contra o HIV/aids, o que concorreria para um estreitamento da relação familiar, no que concerne ao diálogo sobre a iniciação sexual na adolescência, e para a diminuição da incidência da infecção pelo HIV nesta fase da vida.

Campanhas de massa com essas características poderiam contribuir para o rompimento de barreiras antepostas à mídia, pois, apesar de constituir-se a principal fonte de informação sobre os meios de transmissão e de prevenção ao HIV, não se inclui nas campanhas veiculadas a figura dos referentes mais significativos para os adolescentes de ambos os sexos – os pais – o que acaba por interferir na consecução do propósito ao qual se destina.

Entendemos ainda que as fontes de informação, tais como a mídia, a escola e, sobretudo, os familiares, devem atuar de forma integrada, num processo de educação contínuo, enfocando o envolvimento responsável de cada um desses elementos, com o intuito de estimular a camada jovem da sociedade a adotar condutas preventivas ao HIV/aids, implementando-se, assim, um processo de prevenção para o futuro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parker R. Diversidade sexual, análise sexual e a educação sexual sobre a AIDS no Brasil. In: Loyola, MA. AIDS e sexualidade. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1994.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Dados epidemiológicos. Boletim Epidemiológico – AIDS. Brasília, DF; 2004.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: enfermagem: núcleo contextual: educação, sociedade, cultura. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
4. Bastos FI, Szwarcwald CL. AIDS e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. Cad. Saúde Pública 2000; 16(1): 65 – 76.
5. Parker R. The global HIV/AIDS pandemic, structural inequalities, and the politics of international health. American Journal of Public Health 2002; 92(3):343-346.
6. Szwarcwald CL, Castilho EA. Estimativa do número de pessoas de 15 a 49 anos infectadas pelo HIV, Brasil, 1998. Cad. Saúde Pública 2000; 16(1): 135-14.

7. Dias, MR. AIDS, comunicação persuasiva e prevenção: uma aplicação da teoria da ação racional [Tese]. Brasília: Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília; 1995.
8. Saldanha, AAW. Aspectos psicossociais de prevenção da AIDS em mulheres de baixa renda: entre o querer e o poder [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 1998.
9. Souza, FC. Fatores determinantes da intenção comportamental de pedir ao parceiro para usar camisinha: um estudo de persuasão com mulheres de baixa renda. [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2000.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. Dados e Pesquisas em DST e AIDS: dados de AIDS. 2006 abr. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/final/dados/hiv.htm>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. Carnaval 2003: campanha de carnaval estimula adolescentes a usarem camisinha. 2006 abr. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/main.asp>.
12. Oliveira, SHS, Silva, MIT, Dias, MR. Intenções de uso do preservativo entre adolescentes. João Pessoa: Editora Universitária; 2004.
13. Schiavo MR, Fontes M, Moreira EN. Informação, educação e comunicação. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Projetos Especiais da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Guia de produção e uso de materiais educativos. 2000 out. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/prevenção/2>.
14. Fernandes AMS. Conhecimentos, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde com relação às doenças de transmissão sexual. Cad. Saúde Pública 2000; 16(1): 103-112.
15. Sposito MP, Carrano PCR. Juventude e políticas públicas no Brasil. Revista Brasileira de Educação 2003; 16-39.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente. Brasília; 1993.
17. Luckesi, CC. Filosofia da educação. São Paulo: Cortez; 1990.
18. Mendes, EV. Um novo paradigma sanitário. In: Uma agenda para a saúde. São Paulo: HUCITEC; 1999.
19. Bus, P. Promoção da saúde e a saúde pública: contribuição para o debate entre as escolas de saúde pública da América Latina. Rio de Janeiro: Mimeo; 1998.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: enfermagem: núcleo integrador: planejando uma prática pedagógica autônoma e significativa em enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
21. Minayo, MCS. Interdisciplinaridade: funcionalidade ou utopia? Revista Saúde e Sociedade 1994; 1(2):42-64.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Políticas de prevenção: saúde e prevenção nas escolas. 2004 abr. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. Programa leva educação sexual a jovens estudantes. 2006 maio. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24052.

Endereço para correspondência:

SIMONE HELENA DOS SANTOS OLIVEIRA

Instituição: Universidade Federal da Paraíba
Rua Coronel Miguel Sátiro, 401, apto. 504,
Cabo Branco, João Pessoa – PB
E-mail: simonehso@yahoo.com.br

Recebido em: 29/11/2006

Aprovado em: 21/12/2006