

■ Aids e Comunicação *Repensado campanhas e estratégias*

.....Antonio Fausto Neto

Nosso primeiro contato com a “questão AIDS” estabeleceu-se na produção do livro *Mortes em Derrapagens - os casos Corona e Cazuza no Discurso da Comunicação de Massas*¹. Nesse livro analisamos as estratégias de cobertura da mídia brasileira (jornais e revistas) sobre o “modelo de morrer” dos “olimpianos”: cantores, astros de novelas e outros personagens do mundo da indústria cultural brasileira.

Com interesse essencialmente acadêmico, o livro ultrapassou as fronteiras iniciais e suscitou várias leituras. É o balanço desse conjunto de leituras (sugestões, críticas, observações, etc.) que nos leva a estabelecer um segundo contato com a questão. Evidentemente, um contato no âmbito da investigação, campo extremamente específico mas produtor de muitas ressonâncias: a comunicação e seus dispositivos de produção de sentido, ou seja, como a AIDS é interpretada pelo ponto de vista da Comunicação. Este é o nosso interesse.

A AIDS é uma dupla doença da atualidade. Atualidade quanto ao impacto dos dados empíricos e epidemiológicos e suas consequências. E atualidade enquanto territorialização das diferentes estratégias que constrói o discurso da comunicação de massas e suas repercussões semânticas e simbólicas.

Neste caso, o “complexo dos *media*” é visto como estruturas que estariam, de uma forma autônoma ou dependente de outras fontes, a produzir e a disseminar conhecimentos passíveis de alterar e/ou subverter comportamentos que viessem, ao fim de contas, alterar o fluxo de avanço do vírus. Portanto, temos, de um lado, a estrutura complexa de uma imensa oferta de informação pela via dos mais diferentes protocolos discursivos e comunicativos e, de outro, a esfera dos “efeitos”. Apesar das campanhas mediáticas, as pessoas não se sentem concernidas por aquilo que discutem,

advertem e propõem os diferentes protocolos de informação sobre a AIDS. Esta é uma questão que deveria ser respondida por uma avaliação que ultrapassasse a lógica e os impactos das campanhas e suas diferentes estratégias: por que, a despeito de tanto investimento informacional-comunicativo, a AIDS avança?

Um dos interesses que permeiam hoje as pesquisas, é o de tentar responder por que a AIDS é uma “doença mediática” ou, por outras palavras, se constitui e é constituída pela noção de atualidade mediática.

É verdade que a AIDS, desde seu aparecimento, é produzida por construções discursivas das mais diversas modalidades, voltada para diferentes universos: para os que trabalham com pesquisa, com construção de diagnóstico, com transmissão de dados, com elaboração de políticas e que travam disputas em vários campos institucionais em torno da nomeação do sentido a ser dado à doença. Nossa hipótese é a de que, no campo dos *media*, a AIDS é detonada como uma questão, como um fenômeno social relevante. Para isso, os *media* têm uma propriedade especial: de um lado, seu papel de registro/passagem de outros discursos elaborados pela própria sociedade e, de outro, sua condição de dispositivo de produção e de sematizações próprias, segundo as leis que fazem reconhecer o campo da *media* (jornalismo, publicidade, construções públicas, etc.) como nicho que vai tecendo a oferta de diferentes construções de discursos cujo efeito de sentido é, dentre outros, o de mostrá-lo com um *locus* capaz de dar inteligibilidade própria à doença.

Ao longo da própria história da emergência da doença - se assim podemos dizer - a AIDS é estruturada pela noção da atualidade mediática. Seja como “notícias preocupantes”, como seção especial nos jornais, rádio e tevê, como acontecimento temático, como objeto de campanhas, em suma, ela faz parte de um enquadramento narrativo e estrutural da produção mediática, que são os chamados “acontecimentos-situações” que explodem no tempo, duram e se renovam constantemente com roupagens discursivas diferentes.

Nossa hipótese de trabalho é a de que o processo de territorialização da AIDS, no âmbito dos *media*, opera como um dispositivo de hierarquização do sentido. A AIDS opera, antes de mais nada, pelas ofertas/construções que

as “janelas” e regras comunicativas produzem. Disso pode-se tirar uma conclusão! O discurso mediático ocupa, hoje, um lugar estratégico que expressa uma dimensão extremamente significativa no próprio processo de construção/explicação da doença. Vale lembrar que muitos e diferentes campos e atores contróem suas estratégias e leitura do problema tendo como base os insumos da “doença atualidade” estruturada pelos *media*.

Parece impossível escapar desta engenharia. Mas, ao mesmo tempo, como reformular as estratégias e seus efeitos a partir da existência da mesma comunicação e do discurso da atualidade?

Sabemos que todos os processos de transmissão de conhecimentos são institucionalmente mediatizados, grosso modo, por protocolos e técnicas de comunicação. A AIDS é também mediatizada por vários outros nichos (Saúde, por exemplo), através dos dispositivos e protocolos do discurso da informação ou, no limite, por certas estratégias mercadológicas. Vemos que a atualidade dos *media* é também alimentada por fatos novos, construídos e liberados por fontes técnicas que desenvolvem relacionamentos com o processo de produção dos *media*. Estes, por sua parte, transformam os discursos vindos de outros campos em suas regras discursivas, submetendo-os à noção de atualidade. Se houvesse uma rarefação de notícias no trabalho dos *media*, a AIDS paralisaria, uma vez que ela somente existe em vários domínios discursivos, dentre eles o mediático, que lhe confere, portanto, uma das dimensões de sua existência social. Não seria esta uma instigante hipótese de trabalho?

Este problema é muito complexo porque nos remete a uma questão forçosamente contemporânea e, com certeza, política e estratégica: a de que, por exemplo, todos os rituais informativos estão, hoje, inexoravelmente submetidos a processos de publicização e visibilidade que têm nos *media* um grande agente de contituição desta nova “praça pública”.

Apenas como sintoma deste reconhecimento vale lembrar, como exemplo, que grande parte das estratégias de comunicação institucionais e técnicas se estruturam em torno das técnicas marketológicas (televisivas, jornalísticas, etc.).

Se o campo dos *media* constitui a AIDS/atualidade, é também constituído por campos outros para, a partir de suas especificidades, lógicas

e leis próprias, reger, à sua maneira, os protocolos (persuasivos, didáticos, promocionais) de discursos enviados à sociedade dentro das mais diferentes estratégias de prevenção do vírus. Talvez não haja outro elemento tão significativo para caracterizar o reconhecimento do campo mediático como uma instância engendradora de sentido sobre a AIDS como os “contratos” que são estruturados e que se visualizam através das campanhas e outras iniciativas mediáticas.

Portanto, se até então os discursos sobre a AIDS interpelavam genericamente as pessoas, hoje, mais do que ontem, eles interpelam os atores sociais a partir de enquadramentos discursivos precisos. Não falam de qualquer lugar, mas de um lugar onde também se constitui o campo dos *media*.

Este é o protocolo que vem movimentando somas imensas de recursos financeiros, em escala mundial, em torno, por exemplo, das campanhas. Os *media* como o desaguadouro de esforços e preocupações no sentido de tocar o indivíduo com interpelação precisa sobre os cuidados e as possibilidade de evitar o vírus.

Se os protocolos comunicativos são financeiramente densos, igualmente complexos são os resultados. Malgrado esforços persuasivos de mostrar os perigos, a necessidade de modificar as práticas sexuais, etc., os índices mostram que a AIDS avança e que há resistência contra os métodos de prevenção. Não obstante a bateria mediática, resta uma grande inquietude sem mudança previsível dos comportamentos de prevenção.

Como explicar esta estranha desregulagem? Como explicar este flagrante fracasso do discurso dos *media* sobre os indivíduos e a baixa rentabilidade das campanhas? Estas, no estágio atual, seriam possivelmente as bases para um novo programa de pesquisa e de ações mult institucionais que pudessem envolver os mais diferentes segmentos estratégicos e campos de saber em torno de alguns pressupostos que, de uma forma ou de outra, colocassem em questão os encaminhamentos e pressupostos dos campos geralmente responsáveis pela formulação, planejamento e produção de estratégias e campanhas mediáticas.

Arrolamos apenas algumas premissas que, eventualmente, podem ser retomadas em outros fóruns de trabalho com tais preocupações:

1. Os estrategistas em comunicação trabalham com categorias de

análise e com indicadores clássicos, reflexo de uma formação feita em cima de modelos de estratificação hoje superados, para explicar a estruturação de públicos. Por exemplo: conceitos vagos de audiência, massa, população e grupo são, de certa maneira, discutíveis. Torna-se necessário modificar a concepção do “mercado” da AIDS no sentido de concebê-la como uma doença que interpela cada pessoa individualmente.

2. Isso significa dizer que se deve dar atenção a uma segmentação social, mas igualmente a uma segmentação discursiva, especialmente aos aspectos relativos a re-investimentos discursivos heterogêneos que os indivíduos mobilizam. Por outras palavras: não basta apenas dirigir campanhas para os indivíduos enquanto tais, mas estar atento às diferentes situações (discursivas, simbólicas, etc.) com as quais um mesmo indivíduo se pode deparar.

3. Há uma necessidade de se desdobrar e especificar as campanhas aprofundando a particularidade dos seus aspectos voltados claramente para a doença, e recuperar os métodos para evitar que “associações” se contaminem simbolicamente como, por exemplo, “sexo-morte”.

4. Cada vez mais se constata a importância das campanhas se voltarem verticalmente sobre os diferentes “sujeitos”, “identidades”, “subjetividade” e abandonarem “clichês” que tentam unificar semanticamente diferentes atores e comportamentos, como se os indivíduos estivessem fixados, material e simbolicamente, unificados em caminhos, percursos de desejos e de significação.

5. Necessidade de se multiplicar diferentes abordagens e metodologias e de se relativizar o *approach* publicitário. Os indivíduos não são apenas alvos e massa de manobra das campanhas ou meros significantes retóricos, como os “bráulios”. Os indivíduos têm necessidade de falar, dar testemunhos, sugerir encaminhamentos, avaliar e produzir discursos que se possam agregar às tentativas existentes em torno da questão. Neste caso, identificar e criar instrumentos e situações de comunicação que funcionem no interior de outras redes que não sejam necessariamente aquelas definidas pelas campanhas. Não só reconhecer mas permitir o funcionamento de

outras redes pelas quais migram e se estruturam discursos a respeito desta problemática.

6. A noção de público deve ser redefinida pelas várias situações nas quais os indivíduos se encontram. Assim, as mensagens devem ser adaptadas não só para cada um dos públicos mas para cada situação.

7. Este ponto chama a atenção para o problema da recepção das campanhas e, particularmente, das mensagens. O Brasil, por exemplo, é um dos países que mais tem investido em campanhas públicas e privadas, em termos televisivos ou meios afins. Porém, muito pouco se conhece da eficácia dessas campanhas, a não ser pelos indicadores classicamente tomados como referências pelas abordagens publicitárias e mercadológicas.

Há necessidade de inventários avaliativos outros que tomem o discurso dos indivíduos como uma variável fundamental. Neste sentido, estamos trabalhando em duas pesquisas específicas. A primeira, reconstitui a construção discursiva da AIDS nos *media* brasileiros e avalia, discursivamente, as campanhas e seus impactos efetivos. A segunda, estuda comparativamente, no Brasil e em Portugal, alguns aspectos relativos à produção jornalística e publicitária.

8. Noções da metodologia mercadológica nem sempre poderão dar conta das interações entre a oferta da campanha e seus respectivos usuários. Assim sendo, a noção de públicos é extremamente vaga e, com certeza, aspectos relativos à subjetividade e à individualidade não são previstos em campanhas que trabalham expectativas, atitudes e motivações. Há necessidade de se incorporar outros indicadores da “cultura real” dos indivíduos nas campanhas. Qualquer indivíduo, sejam quais forem suas práticas sexuais, seu modo de vida, situação social etc, pode, a qualquer momento, confrontar-se com “situações de risco”...

9. Transformar a noção segmentada/padrão de “público alvo” para a compreensão da existência de múltiplos e vários públicos que, em diferentes momentos, podem estar envolvidos em situações de risco. Parece oportuno, por isso, introduzir a noção de segmentação em situações discursivas e simbólicas.

10. O “contrato de leitura” comunicacional deve ser sempre feito e nunca oferecer o medo como prêmio. Ao contrário, deve oferecer meios para que o indivíduo se aproprie de alternativas para lidar com situação de risco e não fazer do medo uma paralisia.

11. Pensamos que os estrategistas, grosso modo, encerram seus cuidados quando se dão conta de que a população está formalmente informada sobre os perigos do vírus via exposição. Isso é típico das avaliações, quando damos conta dos registros sobre tipos de campanhas: áreas cobertas, recursos gastos, números de inserção, etc.. Esta questão coloca a inexistência de processos outros que procurem examinar, por exemplo, os efeitos da campanha em recepção a longo prazo. Há um ponto de vista segundo o qual os indivíduos mais informados, social e mediaticamente, sentem-se menos constrangidos pelas ameaças. Como se a mera exposição à informação, compulsoriamente, os premiasse. A eficácia das campanhas não deve ser avaliada pela sua *performance* em produção mas por aquilo que os indivíduos podem efetivamente fazer com suas mensagens. Os nichos formuladores de estratégias deveriam ser menos fechados e envolver especialistas e dados mais abrangentes para além da vertente meramente publicitária. Por ser complexa e com uma circulação social fulminante, a AIDS requer modelos de comunicação igualmente mais complexos.

Finalizando, pode-se dizer que, por várias razões, as diferentes tentativas de interação das ofertas de conhecimentos e sua respectiva demanda por parte de usuários são reféns do modelo informacional estímulo/resposta e, ao mesmo tempo, do sistema linear de comunicação de massa. Diante da complexidade do problema dos recursos gastos com resultados tão tímidos, do desconhecimento dos “atalhos” que as campanhas tomam e, especialmente, das outras campanhas que a população gera no seu imaginário e estoque simbólico, parece importante que se faça uma discussão conceitual do modelo que tem pautado, no Brasil, a estratégia de comunicação sobre a AIDS. O problema requer urgência, sabemos todos. Mas há também urgência em torno de uma discussão técnica desapaixonada que nos permita uma compreensão para além da que os *media* instauram. Entende-se, por exemplo, que as campanhas não sejam confiáveis uma vez que, além de revestidas

apenas por certas soluções da atualidade mediática, sua eficácia é avaliada somente pelo que se passa na cabeça dos seus formuladores para os quais certos instrumentos de avaliação só retificam esta postura. Uma política de comunicação que permitisse a compreensão das maneiras pelas quais os indivíduos se vinculam às campanhas e a seus apelos poderia gerar algumas surpresas. Campanhas mais elaboradas para o mundo complexo desse nicho chamado “usuário” poderiam sugerir questões que não são observadas pelas atuais estratégias.

Ao mesmo tempo, seria importante desenvolver um trabalho mais permanente entre os setores de saúde, dos *media* e da sociedade em geral, com agendas que pudessem efetivamente influenciar as políticas editoriais com que os *media* pautam o acontecimento AIDS. No fundo, a questão da AIDS, além de mobilizar outras representações acerca do funcionamento de uma sociedade, coloca na ordem do dia a necessidade de estruturação de políticas de comunicação que ultrapassam as pressões e necessidades puramente marketológicas do discurso. Se não se pode desconhecer a importância desse discurso, isso não quer dizer que não haja outros protocolos capazes de reformular determinadas estratégias de sua construção. O exemplo da AIDS é uma questão típica, paradigmática e desafiadora, que nos coloca aberta e dramaticamente diante da necessidade de revermos os papéis das políticas de comunicação. E daí nos perguntamos: queremos políticas dos meios de comunicação ou políticas de comunicação construídas no espaço público onde os *media* terão sempre um papel de produção e articulação de discursos a partir da existência e negociação de diferentes protocolos e expectativas produzidas pela própria sociedade?

Quem sabe, transformar as instituições e clientes em parceiros. Do contrário, a AIDS continuará sendo apenas produto dos protocolos comunicativo-publicitários. Há outras maneiras dos indivíduos se verem na oferta comunicativa. Podemos tirar esta lição da “Campanha do Bráulio”. Quando os indivíduos são interpelados de forma vazia, certamente reagem e dizem de outras maneiras como se querem ver na parceria ou no material simbólico. Em suma, anunciam para os estrategistas um lugar de onde enunciam a existência do receptor que, surpreendentemente, fala outras coisas além daquelas que a campanha prevê. Para terminar, uma sugestão: não devemos

limitar-nos ao aspecto anedótico na avaliação que o público faz da campanha do “Bráulio”. Ela é uma senha muito oportuna com a qual se pode rever e repensar os fomentos, as metodologias e os instrumentos das campanhas sobre a AIDS no Brasil.

Notas

¹ Fausto Neto, Antonio, *Mortes em derrapagens: casos Corona e Cazuza no Discurso de Comunicação de Massa*, Rio de Janeiro: Ed. Rio Fundo, 1989.

■.....Antonio Fausto Neto é professor da ECO/UFRJ, coordena a pesquisa “A Construção da AIDS nos media brasileiros; Leitura e avaliação das estratégias discursivas” apoiada pelo CNPq, em colaboração com a FIOCRUZ.