

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

**Mulheres e HIV/aids:
Um Estudo de Recepção Radiofônica**

Maria Helena Franco

**Dissertação Apresentada ao Programa
de Pós-Graduação em Saúde Pública
para obtenção do título de Mestre em
Saúde Pública.**

**Área de concentração: Saúde, Ciclos
de Vida e Sociedade**

**Orientador: Prof. Dr. Paulo Rogério
Gallo**

**São Paulo
2010**

**Mulheres e HIV/aids:
Um Estudo de Recepção Radiofônica**

Maria Helena Franco

**Dissertação Apresentada ao Programa
de Pós-Graduação em Saúde Pública
para obtenção do título de Mestre em
Saúde Pública.**

**Área de concentração: Saúde, Ciclos
de Vida e Sociedade**

**Orientador: Prof. Dr. Paulo Rogério
Gallo**

**São Paulo
2010**

É expressamente proibida a comercialização deste documento tanto na sua forma impressa quanto eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

Dedicatória

A Neusa e Erasmo, minha mãe e meu pai, com imensa gratidão; a minha filha Cleo, com muito amor e esperança de um futuro melhor; e a Maurício, por tudo que vivemos e viveremos juntos.

Agradecimentos

Ao Prof. Dr. Paulo Rogério Galo, pela orientação e ajuda na construção deste estudo.

Às professoras, professores, funcionárias, funcionários e colegas desta escola, da ECA – Escola de Comunicação e Artes da USP e do Departamento de Antropologia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP, pelas interlocuções e apoios de todos os tipos.

À equipe da rádio Heliópolis, que apoiou esta empreitada e às mulheres, ouvintes da rádio, pelo carinho e generosidade com que me receberam.

À equipe da ECOS pelo apoio nesta trajetória.

À equipe do projeto PRA TOCAR NO RÁDIO, que produziu o programa *Silvia e Você*.

À minha família e a Cleide, que me apoiaram neste caminhar.

A Vera Simonetti pelas leituras atenciosas, ajustes e estímulo na condução deste trabalho.

A Cecília Simonetti pelo apoio incondicional, abrigo nos momentos mais difíceis, pelas idéias e discussões que ajudaram a tecer este trabalho.

RESUMO

Este estudo situado na área da Comunicação e da Saúde, teve por objetivo analisar sentidos relacionados à vulnerabilidade feminina ao HIV/aids produzidos por receptoras de um programa radiofônico voltado ao enfrentamento do HIV/aids, transmitido por uma rádio comunitária da cidade de São Paulo.

Para isso, articula conceitos de gênero, da produção social dos discursos, produção de sentidos, vulnerabilidade feminina ao HIV/aids.

A análise, realizada com base em entrevistas com receptoras do programa radiofônico, elegeu a categoria gênero como instância de mediação para interpretação dos sentidos produzidos na recepção.

Os resultados indicam que possíveis transformações/mudanças relacionadas à sexualidade e à prevenção ao HIV/aids nos relacionamentos afetivo-sexuais são muito permeáveis ao desejo do homem. Indicam também que a inserção do programa radiofônico *Silvia e Você* na rede discursiva provocou deslocamentos importantes tendo em vista o enfrentamento da epidemia.

Descritores: Comunicação e Saúde; Comunicação e HIV/aids; Estudos de recepção; Vulnerabilidade feminina ao HIV/aids, Relações de Gênero; Mulheres.

ABSTRACT

This study is located in the area of Communication and Health, had intended to analyze senses related to women's vulnerability to HIV/aids produced by receivers of a radio program targeted to confront HIV/aids, transmitted by a communitarian radio of Sao Paulo city.

To do this, articulates concepts of gender, social discourse production, production of senses, women's vulnerability to HIV/aids.

The analysis, based on interviews with receivers of a radio program, named category genre as instance of mediation for interpretation of the senses produced at reception.

The results indicate that possible transformations/changes related to sexuality and HIV/aids prevention in affective-sexual relationships are very permeable to the desire of man. Also indicate that the insertion of radio program *Silvia and You* on the discursive network caused major shifts in order to confront the epidemic.

Descriptors: Communication and Health; Communication and HIV/aids; Reception Studies; Female Vulnerability to HIV/aids, Gender relations; Women.

ÍNDICE

1	INTRODUÇÃO	10
2	MARCO TEÓRICO	22
2.1	<i>COMUNICAÇÃO E SAÚDE, PRODUÇÃO DE SENTIDO</i>	22
2.2	<i>ESTUDOS DE RECEPÇÃO</i>	30
2.3	<i>A INSTABILIDADE DA CATEGORIA GÊNERO</i>	35
2.4	<i>GÊNERO E EXPANSÃO DO HIV/aids ENTRE AS MULHERES</i>	39
3	OBJETIVOS	43
3.1	<i>GERAL</i>	43
3.2	<i>ESPECÍFICO</i>	43
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	44
4.1	<i>ENCONTRANDO UMA RÁDIO COMUNITÁRIA E SUAS RECEPTORAS</i>	48
4.2	<i>RECEPTORAS DO PROGRAMA RADIOFÔNICO SILVIA E VOCÊ E O AMBIENTE DA RECEPÇÃO</i>	55
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	60
5.1	<i>SENTIDOS DO HIV/aids NO AMBIENTE DA RECEPÇÃO</i>	61
5.1.1	O que não se diz	62
	• Zonas “cinzentas”	62
	• Vergonha e confiança	66
	• Fidelidade	69
5.1.2	O que se diz	76
	• HIV - Não existe/não é o meu caso.....	77
	• HIV - Quem tem/de quem se pega	78
5.2	<i>SILVIA E VOCÊ NA PRODUÇÃO DE SENTIDOS DO HIV/aids NO AMBIENTE DA RECEPÇÃO</i>	83
5.2.1	A Silvia pode ser você	83
	• HIV??? Nem parece que ela tem. É uma mulher alegre, corajosa... ..	84
	• HIV, fogo e fogão	86
	• HIV em casa???!!!	93
6	CONCLUSÃO	97

7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101
	ANEXO 1: ROTEIRO DAS ENTREVISTAS COM AS RECEPTORAS	112
	ANEXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	114
	ANEXO 3: TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISADORA	116
	ANEXO 4: ROTEIROS DOS EPISÓDIOS	117
	ANEXO 5: CURRÍCULO LATTES ORIENTANDA.....	140
	ANEXO 6: CURRÍCULO LATTES ORIENTADOR.....	142

INTRODUÇÃO

A interface da Promoção da Saúde, Comunicação, Educação é um campo onde organizações não governamentais contribuem de forma consistente com o governo brasileiro em seus esforços para a melhoria da saúde da população brasileira. A ECOS – Comunicação em Sexualidade¹ é uma dessas organizações, com mais de vinte anos de atuação na defesa dos direitos humanos de todas as pessoas (soropositivas ou soronegativas), em especial dos direitos sexuais e direitos reprodutivos. Entre as ações mais importantes da ECOS estão o desenho e o desenvolvimento de estratégias de comunicação para a promoção da igualdade de gênero, elemento chave na prevenção ao HIV/aids como direito. A criação de materiais educativos representa um dos aspectos mais reconhecidos e de maior visibilidade - nacional e internacional - das estratégias da ECOS para o enfrentamento à epidemia do HIV/aids.

A experiência profissional da pesquisadora enquanto criadora e coordenadora de projetos de prevenção ao HIV para mulheres nessa organização foi o motor de questionamentos que culminaram – até o momento - com o trabalho desenvolvido na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, cujo resultado se materializa nesta dissertação.

Como objeto disparador do processo de comunicação que permeou este estudo, que buscou conhecer e analisar os sentidos relacionados à vulnerabilidade feminina ao HIV/aids produzidos por mulheres ouvintes da rádio Heliópolis, está o programa radiofônico *Silvia e você*, do projeto PRA TOCAR NO RÁDIO, produção da ECOS – Comunicação em Sexualidade.

¹ Para saber mais sobre a ONG ECOS – Comunicação em Sexualidade visite o endereço <www.ecos.org.br>.

O enfrentamento da epidemia de HIV/aids² no Brasil está intrinsecamente associado aos direitos humanos (entre eles o acesso universal à prevenção, diagnóstico e tratamento); à incessante luta contra as desigualdades sociais (entre elas as de gênero) e à construção/reconstrução constante de conceitos e discursos produzidos pelos movimentos sociais, conforme consta no documento *Direitos humanos e HIV/aids: Avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil* (BRASIL, 2008).

O direito à saúde, um direito humano fundamental, foi ratificado pelo Brasil em 1996 via o *Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais – Protocolo de San Salvador – 1988*, do qual destacamos o Artigo 10. Direito à saúde:

1. Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social. 2. A fim de tornar efetivo o direito à saúde, os Estados Partes comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público e, especialmente, a adotar as seguintes medidas para garantir este direito: a) Atendimento primário de saúde, entendendo-se como tal a assistência médica essencial colocada ao alcance de todas as pessoas e famílias da comunidade; b) Extensão dos benefícios dos serviços de saúde a todas as pessoas sujeitas à jurisdição do Estado; c) Total imunização contra as principais doenças infecciosas; d) Prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outra natureza; e) Educação da população sobre prevenção e tratamento dos problemas da saúde; e f) Satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por sua situação de pobreza, sejam mais vulneráveis. (BRASIL, 2008)

² A grafia utilizando letras minúsculas para designar a doença foi recomendada em meados dos anos 80 pelos ativistas do movimento social ligados ao enfrentamento da epidemia, em seminário na cidade de São Paulo que reuniu personalidades vivendo com HIV e aids e profissionais da mídia. O Departamento de DST, Aids e Hepatites virais do Ministério da Saúde adota essa grafia e igualmente a adotamos nesta dissertação.

A nossa constituição também considera a saúde um direito, conforme consta no artigo 196 da Constituição Federal da República Federativa do Brasil – 1988:

1. Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 2008)

DALLARI considera o direito à saúde “(...) amplo e complexo, que se relaciona diretamente com a liberdade e igualdade, e possui simultaneamente um caráter público e privado, coletivo e individual.” (Dallari apud MIRANDA, 2008, p. 13).

O conceito de promoção da saúde ampliou o de saúde para além dos aspectos curativos e preventivos. Relaciona a saúde de uma população às suas condições e modos de vida, toma “(...) como objeto o ambiente – local e global – em um sentido amplo.” (CZERESNIA, 2003, p. 9).

A promoção da saúde procura identificar e enfrentar os macrodeterminantes do processo saúde-doença e transformá-los na direção da saúde (BUSS, 2003, p. 33 - 34). Parte de uma concepção que valoriza e articula os saberes populares aos técnicos e a mobilização de recursos institucionais, comunitários, públicos e privados para o enfrentamento e resolução do processo de saúde e doença (BUSS, 2003).

Valoriza-se nessa proposta a participação social e a articulação com movimentos sociais tais como o movimento feminista; associa-se um conjunto de valores (vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros) e uma combinação de estratégias (ações do Estado, da comunidade, de indivíduos, do sistema de saúde, de parcerias intersetoriais) (BUSS, 2003, p. 16).

A promoção da saúde entende ainda que a saúde tem determinantes sociais, políticos e culturais amplos e que as estratégias mais eficazes de promoção da

saúde baseiam-se na combinação de ações que contemplam determinantes tanto estruturais quanto individuais de saúde (Nutbean apud BUSS, 2003, p. 36). Entre os determinantes sociais, políticos e culturais destacam-se as relações de poder, em especial as que se manifestam via hierarquia de gênero e se relacionam intimamente com a saúde das mulheres, em particular com a vulnerabilidade feminina ao HIV/aids.

A promoção da saúde tem por objetivo contínuo “(...) um nível ótimo de vida e de saúde; portanto, a ausência de doenças não é suficiente (...)” (CZERESNIA, 2003, p. 33) e sua realização se dá por meio de políticas públicas e de ambientes favoráveis ao desenvolvimento da saúde e do reforço da capacidade dos sujeitos e das comunidades - *empowerment* (BUSS, 2003, p. 19).

A *Carta de Ottawa*, de 1986, produto da I Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, tornou-se um termo de referência para a promoção da saúde em todo o mundo. Ela define a promoção da saúde como “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.” (BUSS, 2003, p. 25). Nesta perspectiva, indivíduos e comunidades devem ter acesso às informações e habilidades para viver melhor. Para isso, a *Carta de Ottawa* propõe cinco campos de atuação central, sendo um deles o reforço da ação comunitária - o *empowerment* comunitário – aquisição de poder técnico e consciência política para atuar em prol da saúde e o desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais favoráveis à saúde – processo de aquisição de conhecimentos e de consciência política (BUSS, 2003, p. 27).

A discussão do *empowerment* no caso da epidemia de HIV/aids deixa explícita que mudanças que levem a um comportamento mais seguro não resultam necessariamente de “informação + vontade”, passam por “(...) coerções e recursos de natureza cultural, econômica, política, jurídica e até policial desigualmente distribuídas entre os gênero, países, segmentos sociais, grupos

étnicos e faixas etárias.” (Gupta apud AYRES et al, 2003, p. 121). Nesse sentido, traz em si uma dimensão relacional e a recusa de estratégias que privilegiam a persuasão/convencimento individual (cada indivíduo precisa mudar seu modo de agir);

Mais do que informadas, é preciso que as pessoas saibam como se proteger e se mobilizem para que as situações estruturais que as tornam suscetíveis ao adoecimento sejam de fato transformadas (AYRES et al, 2003, p, 136).

A II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde e a Declaração de Adelaide, realizada em Adelaide, em 1988, aponta o apoio à saúde da mulher e convoca ao compromisso com a equidade, entre elas a equidade de gênero entre as áreas prioritárias para promover ações em políticas públicas saudáveis (BUSS, 2003).

A IV Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde e a Declaração de Jacarta, realizada em Jacarta, em 1997, reforça a necessidade da ação comunitária e enfatiza o surgimento de novos determinantes da saúde, destacando entre eles o acesso aos meios de comunicação. Destaca a importância do acesso à educação e à informação; define prioridades entre as quais consolidar e expandir parcerias para a saúde entre os diferentes setores e em todos os níveis do governo e da sociedade (BUSS, 2003, p. 31-32).

Em 1986, a *VIII Conferência Nacional de Saúde*, marco na reforma sanitária brasileira e da declaração da saúde como um direito de cidadania, “(...) foi o *locus* da emergência pública do discurso sobre direito à informação, educação e comunicação como inerentes ao direito à saúde.” (ARAÚJO e CARDOSO, 2007, p. 26).

A XI Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2000, consolidou a fórmula Informação, Educação e Comunicação (IEC), “(...) defendeu o uso de diferentes meios de comunicação como fator de democratização (...) e de (...) estratégias de divulgação, incluindo materiais informativos, programas de

televisão, educação em saúde por meio do rádio e reconhecimento das rádios comunitárias.” (ARAÚJO e CARDOSO, 2007, p. 27- 28).

O PROJETO PRA TOCAR NO RÁDIO

Entre os trabalhos realizados pela ECOS – Comunicação em Sexualidade, no campo do enfrentamento da epidemia de HIV/aids, destaca-se o Projeto PRA TOCAR NO RÁDIO³, realizado com apoio do Ministério da Saúde/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e da UNESCO (*United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*). O Projeto PRA TOCAR NO RÁDIO se insere no plano da promoção dos direitos, fortalecimento da autoestima de mulheres soropositivas e da prevenção ao HIV/aids, uma das linhas prioritárias da ECOS. Contou com uma equipe multidisciplinar⁴ composta por especialistas em comunicação e saúde, gênero, violência de gênero, direitos sexuais e direitos reprodutivos, prevenção em HIV/aids, profissionais de comunicação radiofônica e de mulheres e homens soropositivos.

O Projeto PRA TOCAR NO RÁDIO é um projeto de Comunicação e Saúde em HIV/aids que teve por objetivo fortalecer a capacidade individual e coletiva (*empowerment*), principalmente de mulheres, para lidar com situações do cotidiano relacionadas à hierarquia de poder de gênero que as colocam em situação de vulnerabilidade frente à epidemia de HIV/aids. A equipe do projeto, sob coordenação da pesquisadora, partiu do pressuposto de que a promoção da saúde, o acesso à informação, à educação de qualidade e à comunicação são direitos de todas as pessoas.

³ Para conhecer o projeto PRA TOCAR NO RÁDIO visite o endereço:<<http://www.ecos.org.br/projetos/pratocarnoradio/pratocarnoradio.asp>>.

⁴ Para conhecer a equipe do projeto visite o endereço:<<http://www.ecos.org.br/projetos/pratocarnoradio/pratocarnoradio.asp>> e escolha a opção *ficha técnica*.

Foi produzida uma estratégia de comunicação para circular sentidos relacionados às mulheres/hierarquia de gênero/enfrentamento da epidemia de HIV e aids, que geralmente estão encobertos pelos discursos dominantes, que não são discutidos, problematizados. Para tanto, foi criado um conteúdo de comunicação radiofônica (programa radiofônico *Silvia e Você*) e disponibilizou-o via CD, preferencialmente para rádios comunitárias.

A preferência por rádios comunitárias baseou-se nas informações de que apesar de considerada estabilizada no País, a epidemia de HIV/aids está se espalhando geograficamente e demograficamente, chegando aos rincões mais distantes; rádios comunitárias estão presentes em todo País, e estão comprometidas com a promoção da cidadania, da saúde e engajadas na prevenção ao HIV/aids e contam com a credibilidade das comunidades nas quais estão inseridas. Segundo o sociólogo português Boaventura de Sousa Santos⁵, um dos intelectuais mais associados com o Fórum Social Mundial – FSM, as rádios comunitárias são meios possíveis de levar conhecimento à população:

Para nosso caminho, o mais importante são os meios alternativos, os veículos livres. (...) Trabalho muito na Bolívia e Equador, e posso afirmar que as rádios comunitárias, por exemplo, a imprensa alternativa, são os meios possíveis de levar conhecimento progressista à população (...), mas agora penso que o FSM está consciente de que se não damos todo o mérito aos meios alternativos, aos veículos livre, que lutam para levar às pessoas outra informação, não iremos longe.

PROGRAMA RADIOFÔNICO *SILVIA E VOCÊ*⁶

⁵Entrevista publicada no site do Instituto ETHOS. Disponível em: <http://www1.ethos.org.br/EthosWeb/pt/1822/servicos_do_portal/noticias/itens/boaventura_de_sousa_santos_%E2%80%9Co_fsm_privilegiara_a_comunicacao_alternativa%E2%80%9D.aspx>. Acesso em: 27 jan. 2009.

⁶ Disponível em: <<http://www.ecos.org.br/projetos/pratocarnoradio/pratocarnoradio.asp>>. Acesso em: 27 jul. 2010.

Trata-se de um programa radiofônico em dez episódios cujo roteiro foi criado a partir de questões presentes nos cotidianos das mulheres relacionadas às desigualdades de poder de gênero que impactam na vulnerabilidade feminina ao HIV/aids. Esta decisão foi embasada nos estudos do início da década de 1990 - e que avançam pelo novo milênio - que sinalizam a relação entre a expansão do HIV entre as mulheres e a hierarquia de gênero e pontuam a desigualdade de poder de gênero como um dos fatores na determinação da vulnerabilidade das mulheres à infecção pelo HIV/aids (MANN e TARANTOLA, 1996; PARKER e CAMARGO JR, 2000; AYRES, 2002; AYRES et al., 2003).

O formato e os recursos sonoros empregados na sua realização (vozes, ruídos, vinheta, música, etc.) tiveram a intenção de criar “efeito de programa ao vivo”, isto é, quem ouve “acha” que está ouvindo um programa que está sendo transmitido ao vivo. Para isso, foi concebido no formato conhecido como *bate-papo* – centrado em uma/um radialista que discute com ouvintes determinados temas.

Cada episódio tem em média doze minutos de duração e a seguinte estrutura: vinheta do programa, fala de abertura/introdução do tema, desenvolvimento do tema, vinheta do programa, fechamento. Giram em torno da radialista Sílvia, uma mulher soropositiva, que tem um programa de rádio chamado *Sílvia e Você*, no qual conversa com suas ouvintes sobre relacionamentos, cidadania, prevenção ao HIV/aids, viver com HIV/aids e dá dicas para uma vida melhor. A personagem Sílvia, foi interpretada pela militante soropositiva Sílvia Almeida, que com delicadeza e emoção deu voz ao discurso construído pela equipe do projeto.

Cada episódio explora um determinado tema/assunto, conforme elencamos a seguir:

- Direito ao prazer – mulheres comentam que também têm direito ao sexo prazeroso e ao respeito, inclusive as casadas.
- HIV e as mulheres – uma mulher pode ter uma vida normal, inclusive

namorar, mesmo sendo soropositiva. Basta tomar certos cuidados.

- Teste para HIV – conversa sobre a necessidade de todo casal manter diálogo sobre sexo e não ter receio de fazer o teste para verificar a existência do vírus que causa a aids.
- Diálogo sobre camisinha e HIV – como falar de sexo, camisinha, teste para HIV com o namorado ou marido. Os impactos possíveis das doenças sexualmente transmissíveis e quais são as saídas para uma vida melhor.
- Metendo a colher na briga – discussão sobre a violência. Em briga de marido e mulher, todo mundo deve, sim, meter a colher.
- Adolescentes e o sexo – conversando sobre sexo com os filhos e filhas. Como as/os adolescentes podem evitar a gravidez. Métodos anticoncepcionais e necessidade de usar camisinha. Direitos e o Sistema Unificado de Saúde (SUS).
- Direito ao trabalho – uma pessoa não pode ser demitida ou sofrer discriminação no trabalho por ter o vírus HIV.
- O pulso ainda pulsa – conversa sobre sexo e prazer na terceira idade e sobre o avanço do HIV nesta faixa etária.
- Quero ter um filho – todas as pessoas têm direito a ter filhos, inclusive aquelas que vivem com HIV.
- Papo cabeça – um grupo de jovens leva um papo, sem preconceitos, sobre ficar, namorar, homoerotismo, sexo, prazer e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis

O DELINEAMENTO DESTES ESTUDOS

Ao longo da sua experiência profissional a pesquisadora tem acompanhado os esforços na luta contra a epidemia de HIV/aids realizados, tanto em âmbito

nacional quanto internacional, e que eles não foram capazes de controlar o avanço da epidemia, principalmente entre as populações menos favorecidas econômica e socialmente. Os medicamentos inibidores da ação do HIV não estão disponíveis para grande parte das pessoas que os necessitam e ainda não temos vacinas curativas ou preventivas. Neste contexto, as políticas preventivas são de muita relevância, incluindo entre elas as que envolvem criação de tecnologias/produtos de comunicação. Relevante também é conhecer, usar, avaliar, aprimorar as tecnologias/ produtos de comunicação apoiadas por essas políticas.

A pesquisadora tem acompanhado também as dificuldades com que o campo da Saúde, em particular a área da Comunicação e Saúde, se depara em suas intervenções para a prevenção do HIV/aids. Uma delas é a indagação sobre que sentidos são produzidos a partir dos programas e ações de enfrentamento da expansão da epidemia da HIV/aids entre as mulheres; outra dificuldade é se os sentidos produzidos são aqueles projetados quando da criação da comunicação; uma terceira é saber que sentidos poderiam contribuir para o *empowerment* individual e comunitário no enfrentamento da epidemia.

Ao ingressar no Programa de Pós-Graduação desta escola a pesquisadora se deparou com várias possibilidades de realizar a pesquisa triangulando o programa radiofônico *Silvia e Você*, rádios comunitárias e vulnerabilidade feminina ao HIV/aids.

Para delinear e aprofundar o tema do estudo várias interlocuções foram fundamentais. Estas interlocuções levaram o trabalho a autoras e autores do campo da Saúde, da Comunicação e da Comunicação e Saúde que reconhecem a estreita ligação entre comunicação, saúde e relações de poder, entre elas a assimetria de poder entre os gêneros.

A divisão entre o feminino e o masculino presente na assimetria de gênero - cujos efeitos práticos ou disposições contemplam também atualizações, novos

roteiros e cenários sexuais - permite pensar que as relações de poder de gênero participam da construção social da epidemia de HIV/aids, das formas de transmissão/prevenção do vírus que movimenta essa epidemia e da situação de vulnerabilidade na qual estão colocadas as mulheres, ao lado de outros grupos também socialmente estigmatizados (BRASIL, 1995); (VILLELA e BARBOSA, 1996); (PARKER e GALVÃO, 1996); (GUPTA e WEISS, 1996); (PAULILO, 1999, 2005); (GUPTA, 2000, 2002); (HEILBORN, 2003, 2004); (VILLELA, 1999, 2005).

No nosso percurso pelas interlocuções com o campo da Comunicação, e Comunicação e Saúde, conhecemos algumas referências da teoria social dos discursos, que trata da determinação histórica dos processos de significação e da produção social dos sentidos. Por se tratar de estudo envolvendo um programa radiofônico, acessamos algumas referências na literatura acadêmica sobre os Estudos de Recepção. Essas referências nortearam nossa compreensão sobre a parte ativa que receptoras e receptores desempenham na produção de sentidos no processo de comunicação, tornando-se por essa razão sujeitos produtores de sentido (ORLANDI, 1993, 2003, 2005); (MARTÍN-BARBERO, 1995); (WHITE, 1998); (BACCEGA, 1998); (SPINK, 2004); (GUSHIKEN, 2005); (JACKS e ESCOSTEGUY, 2005); (ROZEMBERG, 2006); (ESCOSTEGUY, 2008); (SOARES, 2009).

As referências acessadas guiaram nosso entendimento de como a recepção opera a partir de *habitus* que funcionam como esquemas práticos de percepção, apreciação e ação constituídos pela e na ordem simbólica e que, por isso mesmo, nem são impostos aos sujeitos de modo implacável, nem auto-determinados total e isoladamente pelos sujeitos, havendo sempre uma negociação “entre” sentidos (BOURDIEU, 2003).

Essas interlocuções e referências foram embasando o delineamento deste estudo e nosso objeto de interesse voltou-se à reflexão sobre produção de sentidos relacionados à vulnerabilidade feminina ao HIV/aids. Definimos que

este estudo tem por objetivo analisar sentidos relacionados à vulnerabilidade feminina ao HIV/aids produzidos por sujeito-receptoras⁷ do programa radiofônico *Silvia e Você*.

Trata-se de um estudo de recepção, de caráter analítico-descritivo, de natureza qualitativa situado na área da Comunicação e Saúde, realizado com o apoio da rádio Heliópolis, uma rádio comunitária localizada na cidade de São Paulo. A rádio Heliópolis transmitiu quatro episódios⁸ do programa *Silvia e Você*, de segunda a sexta-feira, às 9h15 e às 17h45, da última semana de novembro até a última de dezembro de 2009. As entrevistas com as receptoras começaram uma semana depois de iniciada a transmissão e terminaram uma semana antes do final do período de transmissão.

O imbricamento entre gênero e vulnerabilidade feminina ao HIV/aids nos levaram a privilegiar gênero como “mediação intercessora” orientadora da nossa interpretação/análise das falas das receptoras num processo de comunicação disparado pela transmissão radiofônica de episódios do *Silvia e Você*.

Entendemos que o resultado deste estudo pode agregar conhecimento ao campo da Saúde Coletiva na perspectiva da Promoção da Saúde e das Políticas Públicas de Comunicação e Saúde voltadas ao enfrentamento da epidemia do HIV/aids, bem como às instituições governamentais e não governamentais, e cidadãs e cidadãos que atuam nessa área.

Igualmente pode contribuir com o campo da Comunicação, nos Estudos de Recepção, mais exatamente na amplificação da categoria gênero como categoria analítica, pois conforme assinalam JACKS e ESCOSTEGUY (2005) e

⁷ As *sujeito-receptoras* são mulheres que ouviram o programa radiofônico *Silvia e Você* transmitido pela rádio Heliópolis, daqui por diante chamadas de *receptoras*.

⁸ Foram eles: *Direito ao prazer, HIV e as mulheres, Teste para HIV e Diálogo sobre camisinha e HIV*.

ESCOSTEGUY e MESSA (2008) essa categoria ainda é pouco acionada nestes estudos:

Apesar de privilegiarem mulheres, as pesquisas não revelam um interesse especial na discussão da categoria gênero. As evidências coletadas revelam que ela está sendo usada para indicar apenas uma distinção sexual entre feminino e masculino (...) não contribuem para explicar, pelo menos parcialmente, certos processos sociais e seus resultados objetivos. Assim, a condição feminina parece não ter sentido estrutural na configuração da sociedade (...). Em consequência, não merece destaque no âmbito teórico, não é problematizada, nem ganha densidade analítica (JACKS e ESCOSTEGUY, 2005, p. 95).

2 MARCO TEÓRICO

2.1 COMUNICAÇÃO E SAÚDE, PRODUÇÃO DE SENTIDO

Nossa sociedade é constituída por relações de força, hierarquizadas, que se manifestam na comunicação, na saúde.

Partimos da compreensão de que a comunicação constitui um mercado simbólico, onde os sentidos são produzidos, circulam e são acionados. Nessa perspectiva a comunicação opera à semelhança de um mercado onde inúmeras vozes concorrem entre si para intervir sobre a realidade e no qual as/os interlocutores ocupam diferentes posições de poder (ARAÚJO e CARDOSO, 2007). O lugar a partir do qual o sujeito fala significa de modo diferente se dito de outro lugar (ORLANDI, 2003), por exemplo: se o sujeito fala do lugar de “homem” suas palavras significam/valem mais que as ditas do lugar de “mulher”, de acordo com a hierarquia de gênero.

Os símbolos “(...)” são os instrumentos por excelência da “integração social”: enquanto instrumentos de conhecimento e de comunicação (...), eles tornam possível o *consensus* acerca do sentido do mundo social que contribui fundamentalmente para a reprodução da ordem social (...) (BOURDIEU, 2001, p. 10, destaques do autor). O poder simbólico “(...)” é um poder de construção da realidade que tende a estabelecer uma ordem *gnoseológica*: o sentido imediato do mundo (e, em particular, do mundo social) supõe aquilo a que Durlheim chama o *conformismo lógico*, quer dizer, “uma concepção homogênea do tempo, do espaço, do número, da causa, que torna possível a concordância entre as inteligências” (...)” (BOURDIEU, 2001, p. 9, destaques do autor).

Embora a formação do campo da Comunicação e Saúde seja recente, mais visibilizada a partir da década de 1990 (ARAÚJO e CARDOSO, 2007, p. 25), a interface dos campos da Comunicação e da Saúde se manifesta desde a década de 1920 quando as instituições governamentais de saúde começaram a adotar técnicas de propaganda e educação sanitária (PITTA, 1995; NATANSOHN, 2004). Até a década de 1920 o Brasil era um país essencialmente agrário, mas a partir da Revolução de 1930 passou a receber estímulos para o desenvolvimento industrial, que por sua vez incitou a produção de bens em direção à formação de uma “massa” de consumidores/receptores.

Segundo PITTA (1995) e NATANSOHN (2004) as campanhas de saúde das décadas de 1920 e 1930 baseavam-se em modelos inspirados nas teorias de propaganda política, teorias de persuasão que pretendiam provocar efeitos de ordem comportamental através do convencimento. A análise de NATANSOHN destaca que, pelo fato de não considerarem os complexos processos de atribuição de sentidos aos problemas de saúde, essas “campanhas se defrontaram (e continuam a se defrontar) com barreiras situacionais, cognitivas e culturais às vezes intransponíveis” (NATANSOHN, 2004, p. 39).

NATANSOHN (2004, p. 38-39) destaca que após a revolução de 1930, Getúlio Vargas “soube se apropriar do rádio na construção de sua imagem pública e na construção da própria idéia do Brasil como nação”. Segundo a autora, o Estado Novo exerceu um controle coercitivo e repressivo sobre a mídia e passou a ver nos meios de comunicação uma possibilidade de uso contínuo de “inculcação” política e sanitária manifestada em campanhas fortemente centralizadas, baseadas em percepções higienistas da época que associavam a conduta individual ao desenvolvimento das doenças (as ditas “doenças da pobreza”), visão esta que, segundo a autora, dá indícios de se manter ainda hoje.

Com o advento da Guerra Fria, após a Segunda Guerra Mundial (1939 – 1945), os Estados Unidos da América passaram a preconizar políticas visando à “modernização” e ao “desenvolvimento” (capitalista) do “terceiro mundo” (NUNES, 2006; NATANSOHN, 2004) e a se preocupar, de acordo com esta última autora, com “(...) os desafios da comunicação internacional no marco da *Mass Communication Research*, bem como o papel dos meios de comunicação nas chamadas ‘políticas de desenvolvimento’ de diferentes países” (NATANSOHN, 2004, p. 39, grifo da autora). Para a autora, tem início uma série de mudanças sustentadas por inovações tecnológicas e educativas direcionadas a diversas áreas, entre elas a saúde. Foi quando se estreitaram os vínculos entre a Comunicação e a Saúde que, aliadas à Educação, passaram a ter por objetivo “superar a ‘ignorância’ do povo, a resistência às inovações – especialmente, da população rural – mediante a educação e o planejamento descentralizado e regionalizado” (NATANSOHN, 2004, p. 39).

Em uma perspectiva similar à de NATANSOHN (2004), PITTA (1995) e ROZEMBERG (2006) tecem críticas à visão desenvolvimentista no campo da Comunicação e Saúde que predominou nesse período. Para as autoras, essa visão estava fundada em um modelo autoritário, mecânico e linear, segundo o qual as pessoas precisavam receber informações para mudar seus comportamentos, atitudes e práticas, ou seja, uma comunicação cujo intuito era o de convencer/persuadir/quebrar resistências das pessoas para que elas se

enquadrassem nas normas e prioridades definidas pela administração sanitária.

A partir da década de 1970, numa tentativa de dar maior eficácia à comunicação para a modificação de comportamentos individuais e grupais, o campo da administração sanitária começou a usar o conceito de “população-alvo”, visando que a “população-alvo” adotasse hábitos e práticas que supostamente garantiriam a promoção e a manutenção da saúde. Esse movimento levou à incorporação de inovações, entre elas, a adequação da linguagem à “população-alvo”, vista como um conjunto homogêneo, indiferenciado de pessoas (NATANSOHN, 2004; PITTA, 1995).

ROZEMBERG coloca que surgiu na década de 1960, em contraposição à visão desenvolvimentista, a abordagem dialógica, influenciando toda uma geração de educadores e profissionais do campo da Comunicação e Saúde. Esta abordagem equipara “os polos emissor e receptor”, e considera ambos produtores de conhecimento e de saber. Neste sentido, “técnicos e população [sejam] ambos portadores de saberes e que haja o diálogo e a construção partilhada de novos conhecimentos” (ROZEMBERG, 2006, p. 758). A pesquisadora acrescenta que outras abordagens se somaram à dialógica, em particular aquelas relacionadas aos Estudos Culturais latino-americanos de recepção e às reflexões sobre produção de sentido, com a preocupação de compreender como as “mensagens circulam, competem e interagem em situações concretas e de como as pessoas ou grupos selecionam, negociam e competem para fazer valer as ‘suas verdades’” (ROZEMBERG, 2006, p. 759).

A noção de discurso presente na teoria social dos discursos se afasta do esquema elementar de comunicação emissor/receptor, no qual o emissor fala e o receptor capta a mensagem e a decodifica. A separação entre emissor e receptor não existe uma vez que emissor/receptor realizam ao mesmo tempo o processo de significação, não se tratando, portanto, de transmissão de informação, e sim de um complexo processo de constituição dos sujeitos e

produção de sentidos operados pelo funcionamento da linguagem que “(...) põe em relação sujeitos e sentidos afetados pela língua e pela história” (ORLANDI, 2003, p. 21).

A linguagem atua como mediação entre os sujeitos e a realidade natural e social, a linguagem “torna possível tanto a permanência e a continuidade quanto o deslocamento e a transformação do homem (sic) e da realidade em que ele vive” (ORLANDI, 2003, p. 15). As palavras que empregamos no dia-a-dia “já chegam até nós carregadas de sentidos, que não sabemos como se constituíram e que, no entanto, significam em nós e para nós” (ORLANDI, 2003, p. 20).

A autora nos lembra que os discursos se relacionam com outros discursos resultando em relações de sentidos: “um discurso aponta para outros que o sustentam, assim como para dizeres futuros” (ORLANDI, 2003, p. 39).

Prossegue dizendo que nem os sujeitos, nem os sentidos, nem os discursos já estão prontos e acabados, estão sempre se fazendo, se produzindo. Sentidos e sujeitos estão sempre em movimento, significando sempre de inúmeras e diferentes maneiras, “sempre as mesmas mas, ao mesmo tempo, sempre outras” (ORLANDI, 2003, p. 36).

Ao falar “produzimos uma mexida na rede de filiação dos sentidos, no entanto, falamos com palavras já ditas” (ORLANDI, 2003, p. 36). Segundo ORLANDI (2003), pode-se dizer que os sentidos e os sujeitos podem sempre ser outros, sendo a polissemia justamente a simultaneidade de distintos movimentos de sentido no mesmo objeto simbólico, “o processo de produção de sentidos está necessariamente sujeito ao deslize, havendo sempre um ‘outro` possível que o constitui” (ORLANDI, 2003, p. 79). Pode-se falar a mesma língua, entretanto, de diferentes maneiras; pode-se dizer as mesmas palavras, mas elas podem significar de diferentes formas. Melhor dizendo, o sentido não se fecha.

Os dizeres não são mensagens a serem decodificadas, mas efeitos de sentidos produzidos em determinadas condições e presentes, de alguma forma, no modo como se diz (ORLANDI, 2003). Os sentidos têm a ver com o que é dito ali, mas também tem a ver com o que é dito em outros lugares, com o que não é dito e com o que poderia ser dito e não foi dito (ORLANDI, 2003).

Para elucidar essa afirmação a autora recorre ao interdiscurso – chamado também de memória discursiva (o já-dito, o que está na base do dizível) – para explicar que a fim de que “minhas palavras” tenham sentido, é necessário que elas já façam sentido.

O dizer não é propriedade particular. As palavras não são nossas. Elas significam pela história e pela língua. O que é dito em outro lugar também significa nas “nossas” palavras (ORLANDI, 2003, p. 32).

A autora argumenta ainda que os sentidos não se originam em nós, ainda que haja singularidade na maneira como somos afetados pela língua e pela história,

Na realidade, embora se realizem em nós, os sentidos apenas se representam como se originando em nós: eles são determinados pela maneira como nos inscrevemos na língua e na história e é por isso que significam e não pela nossa vontade (ORLANDI, 2003, p. 35).

Segundo PITTA (1998), o sentido não pode ser tratado como “imagem mental”, mas como algo que possui materialidade na medida em que se constrói e se manifesta por meio de diversas modalidades de enunciação dos discursos sociais, tais como sons, imagens, gestos, falas, textos, silêncios. O sentido de um determinado objeto pertencente a determinada cultura é construído de maneira “intersubjetiva, negociada, e em torno de noções nucleadas no âmbito das relações e instituições sociais” (PITTA, 1998, p. 25) e que portanto, é nesse processo que se estruturam as relações entre os humanos/cultura, natureza, saúde, doença. PITTA (1998) prossegue afirmando que o sentido dos discursos e práticas sociais seriam produzidos “em situação”, não havendo possibilidade de transposição ou transferência, rompendo assim com as

tradicionais teorias da comunicação em que “receptores” são sinônimo de “recipientes”.

Para ROZEMBERG, sentido significa “formas de receber sensações: ver, gostar, sensibilidades”, “bom senso, juízo, tino”, “aspecto, lado, face”, “razão de ser, propósito; orientação”, “rumo/consciência”, “conhecer de modo imediato e intuitivo” (ROZEMBERG, 2006, p. 755). Acrescenta que a produção de *sentido* em Comunicação e Saúde diz respeito “à forma como nossa comunicação foi recebida pelas sensibilidades das pessoas envolvidas, que razão de ser ela teve, que faces ela tomou, e que rumos gerou” (ROZEMBERG, 2006, p. 755). Os sentidos seriam, então, construídos de forma intersubjetiva, negociada, num processo complexo e dinâmico de tensão e de negociação de sentidos que pressupõe formas de cooperação e de conflito entre interlocutores, podendo resultar em outros sentidos (ROZEMBERG, 2006; GUSHIKEN, 2005).

No livro *Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*, a organizadora (SPINK, 2004) cita José Saramago para diferenciar *significado* de *sentido*. Segundo o texto de Saramago, o *significado*,

(...) é directo, literal, explícito, fechado em si mesmo, unívoco (...); ao passo que o *sentido* não é capaz de permanecer quieto, ferveilha de sentidos segundos, terceiros e quartos, de direções irradiantes que se vão dividindo e subdividindo em ramos e ramilhos, até se perderem de vista (...) (Saramago apud SPINK, 2004, p.7).

O sentido faz parte da condição humana, cujo cotidiano é atravessado por “práticas discursivas construídas a partir de uma multiplicidade de vozes (SPINK e MENEGON, 2004, p.63). As autoras acrescentam que a fonte de sentido não é “o” sujeito mas, sim, os sentidos já consensuados, existentes. Na mesma direção, SPINK e MEDRADO aportam a noção de que o sentido é,

(...) um empreendimento coletivo, mais precisamente interativo, por meio do qual as pessoas – na dinâmica das relações sociais

historicamente datadas e culturalmente localizadas – constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta (SPINK e MEDRADO, 2004 p. 41).

As práticas discursivas tornam-se “um caminho privilegiado para entender a produção de sentidos no cotidiano” (SPINK e FREZZA, 2004, p. 38). Essas práticas, por sua vez, remetem “aos momentos de ressignificações, de rupturas, de produção de sentidos, ou seja, (...) aos momentos ativos do uso da linguagem, nos quais convivem tanto a ordem como a diversidade” (SPINK e MEDRADO, 2004, p. 45).

SPINK e MEDRADO (2004), trazem a noção de três tempos históricos que contribuem para a compreensão da circulação dos sentidos na sociedade:

- *Tempo longo*, marcado pelo contexto cultural, composto pelo conjunto de saberes criados e re-criados por diferentes domínios do conhecimento de uma dada época, no qual estão enraizados os conteúdos mais estáveis, “constituindo as vozes de outrora que povoam nossos enunciados” (p. 51), “alimentam, definem e ampliam os repertórios de que dispomos para produzir sentido” (p. 52).
- *Tempo vivido*, marcado pelo contexto social, composto pelos processos de socialização e aprendizados que ocorrem ao longo do curso da história de vida da pessoa (p. 53).
- *Tempo curto*, marcado pelo aqui e agora da interação, pelos processos dialógicos, tempo que nos possibilita desvelar a dinâmica da produção de sentidos. É o domínio da diversidade, no qual são acomodados múltiplos repertórios para dar sentidos às nossas experiências. Neste tempo estão em pauta concomitantemente a possibilidade de compreensão, da comunicação e a construção discursiva das pessoas (p. 53).

Ao tratar do “sentido social”, AUGÉ (1994b) aporta a noção de que o sentido somente se atualiza nos enunciados particulares que fazem alusão a relacionamentos culturalmente simbolizados cuja “normalidade”,

(...) não se limita às relações de parentesco e se esperam da parte dos parceiros da vida social, econômica, política, comportamentos globalmente conformes com os tipos de conduta simbolizados e instituídos na e pela sua sociedade (AUGÉ, 1994b, p. 43).

Além das referências citadas sobre a *produção de sentidos*, os *Estudos de Recepção* na Comunicação são igualmente um referencial importante para este trabalho, pois analisamos os sentidos produzidos por receptoras de um programa radiofônico.

2.2 ESTUDOS DE RECEPÇÃO

O nosso percurso, nas interlocuções com a Comunicação em busca de referências teóricas para este estudo, que não estava interessado em “verificar os efeitos, previstos ou direcionados que a mídia causa às audiências”, mas em analisar sentidos produzidos por sujeitos num processo de comunicação, nos levaram aos Estudos de Recepção e a conhecer conceitos-chave desta área. Estes conceitos se aproximam/entrelaçam/alinham aos conceitos por nós abraçados referentes à produção social de sentidos. Desta forma, os Estudos de Recepção passam a ser um *locus* para o posicionamento deste estudo no campo da Comunicação e da Comunicação e Saúde.

O espaço da recepção nos estudos de comunicação teve início a partir da década de 1950 com a abordagem dos Estudos Culturais que se consolidou como uma linha de pesquisa que levava em consideração as relações entre audiência, cultura, meios de comunicação de massa, ideologia, consciência, linguagem e conteúdos veiculados, tendo em vista o processo ativo e consciente da recepção (WHITE, 1998).

Seguindo a tradição dos Estudos Culturais, a *Teoria Crítica da Interpretação da mídia* (WHITE, 1998) teve por questão chave analisar como as “classes subalternas” podiam contestar, subverter, transformar e libertar-se das leituras dominantes decodificadas nas mensagens da mídia. Na perspectiva dessa teoria, as análises passaram a abordar leitores, telespectadores e radiouvintes, não mais como consumidores “passivos”, mas sim como sujeitos com competência para produzir leituras diferenciadas e plurais sobre as mensagens às quais têm acesso, em consonância com suas experiências de vida (ESCOSTEGUY, 2008; WHITE, 1998).

Essa perspectiva teórica de construção ativa dos significados pela audiência, *audiência ativa*, passou a ser conhecida por *Teoria da Recepção* ou, como prefere WHITE (1998), *Teoria da Interpretação da Audiência* ou *Teoria Interpretativa*. Para este autor, os estudos que se orientam por esta teoria “estão mais voltados para a interpretação dos produtos culturais veiculados pela mídia do que para os efeitos comportamentais estimulados pelos meios de comunicação” (WHITE, 1998, p. 58). Esta afirmação é de grande importância para nossa pesquisa que, trilhando perspectiva semelhante, não pretende analisar “efeitos comportamentais”, até por conta da falta de êxito de pesquisas empíricas que têm por objetivo “verificar os efeitos, previstos ou direcionados, que a mídia causa às audiências” (WHITE, 1998, p. 58). WHITE prossegue afirmando que um dos fatores de fortalecimento da *Teoria da Interpretação da Audiência* reside no fato de que a mesma foi produto de valores sociopolíticos de teóricos que acreditavam na participação ativa das audiências na produção da cultura, tendo como base a “necessidade de uma política de democratização dos meios de comunicação” (WHITE, 1998, p. 58).

Outra pesquisadora que tomamos como referência para nosso estudo é BACCEGA (1998), particularmente por considerar que quando tratamos a recepção estamos tratando também da emissão, pois só o encontro desses “dois pólos” constitui o campo da comunicação. A autora acrescenta ainda que é preciso estender a comunicação para além dos meios de comunicação

(mídia) e entendê-la como interação entre sujeitos. No seu artigo *Recepção: uma nova perspectiva nos estudos de comunicação*, BACCEGA (1998) nos lembra que qualquer discurso emitido por um indivíduo-sujeito ou sujeito-coletivo, utilizando ou não algum aparato tecnológico, é um processo de interlocução entre vários outros discursos, de gêneros mais diversos, das mais diferentes épocas e que tanto o “pólo da emissão” quanto o “pólo da recepção” só significam pela via do diálogo que tem por cenário uma determinada cultura. Explica que todo discurso se constitui a partir de inter-relações com outros discursos e que, também, é desta forma que é interpretado. Deste modo, qualquer enunciação constitui apenas uma fração de uma corrente de comunicação ininterrupta. Na ausência desse diálogo com a cultura, “teríamos uma parcialidade que impediria a constituição de sentido” (BACCEGA, 1998, p. 8).

Segundo BACCEGA (1998), para que a comunicação aconteça faz-se necessário que os interlocutores tenham uma “memória’ em comum, participem de uma mesma cultura” (p. 7). Esses posicionamentos da autora são baseados nas idéias de Bakhtin, para quem,

(...) O diálogo, no sentido estrito do termo, não constitui, é claro, senão uma das formas, é verdade que das mais importantes, da interação verbal. Mas pode-se compreender a palavra “diálogo” num sentido amplo, isto é, não apenas como a comunicação em voz alta, de pessoas colocadas face a face, mas toda comunicação verbal de qualquer tipo que seja (BAKHTIN, 2004, p. 123).

JACKS e ESCOSTEGUY (2005) entendem a recepção como um processo construtivo, dialético e conflitivo no qual os receptoras/es são agentes produtores de sentido, ou seja, reelaboram, ressignificam e ressemantizam os conteúdos midiáticos conforme suas experiências culturais.

Para MARTÍN-BARBERO (1995) a recepção não é apenas uma etapa do processo de comunicação, ela “é um *lugar* novo, de onde devemos repensar os estudos e pesquisa de comunicação” (p. 39). Isso significa, de acordo com o

autor, romper com o modelo hegemônico dos estudos de comunicação que consideram a recepção um “pólo de chegada” de significados já prontos “emitidos” pelo “pólo produtor”, restando à receptora/ao receptor, indivíduo visto como isolado/vítima/manipulado, somente “reagir” aos estímulos emitidos pelo emissor (MARTÍN-BARBERO, 1995, p. 41).

Em nosso estudo, entendemos os sentidos dos produtos culturais como estando relacionados com práticas culturais que constituem os filtros, as mediações, que balizam o processo comunicacional e por meio das quais receptoras/es interpretam, ressignificam o que ouvem, veem, leem e incorporam ou não às suas práticas, tornando-se um co-produtoras/es do produto cultural (MARTÍN-BARBERO, 2006, 1995; BACCEGA, 1998; SOUZA, 1998).

Entendemos também que a produção de sentidos acontece num espaço de construção negociada de sentidos, uma *zona de mediações*, na qual a atividade interpretativa exercida pelos grupos sociais pode partir de dado texto da mídia, mas cria de fato um outro texto, que por sua vez vai sendo retrabalhado ao longo dos processos históricos e culturais, recriando outros sentidos (WHITE, 1998).

Nosso estudo se aproxima mais uma vez de MARTÍN-BARBERO (1995) quando concordamos que a recepção “é um espaço de interação” (p.57), “é um processo de negociação do sentido” (p.57) e que “temos que estudar não o que fazem os meios com as pessoas, mas o que fazem as pessoas com elas mesmas, o que elas fazem com os meios, sua leitura” (p.55). Para esse autor,

Quem levou anos investigando a telenovela sabe que o sentido dela tem muito mais a ver com a circulação da significação do que com a significação do texto. É contando a telenovela uns aos outros que se constrói o seu sentido (MARTIN-BARBERO, 1995, p.58).

Na análise que JACKS (1995) e JACKS e ESCOSTEGUY (2005) fazem das mediações propostas por MARTÍN-BARBERO, elas destacam que essas mediações teriam a função de estruturar, organizar e reorganizar a percepção da realidade na qual o receptor está inscrito.

JACKS e ESCOSTEGUY (2005) assinalam que GUILLERMO OROZCO, seguindo a linha teórico-metodológica proposta por MARTÍN-BARBERO, desenvolveu o *enfoque integral da audiência* ou *modelo das multimediasções* nos seus estudos sobre interação entre televisão e audiência. Esse enfoque, segundo elas, pressupõe que se deva assumir que a audiência é formada por sujeitos “em situação”, isto é, “implica vê-la em constituição por processos variados, e em constante diferenciação” (JACKS e ESCOSTEGUY, 2005, p. 69); a recepção necessita ser considerada um processo resultante da interação receptor/televisão/mediações - no nosso estudo receptor/rádio/mediações - no qual as mediações “entram no jogo contínuo de ver TV, mas que ao mesmo tempo o extrapolam” (JACKS e ESCOSTEGUY, 2005, p. 69).

SOARES (2009), nas suas reflexões sobre comunicação, observa a importância de se considerar,

(...) a ambiguidade da fala e a constante flutuação de sentido nos atos de comunicação (...). Emissor e receptor, mais do que pólos isolados, devem ser vistos como instâncias que só se constituem uma em relação à outra, portanto variantes (ou variáveis, se quisermos adotar o termo adotado nas funções matemáticas), e não como lugares físicos estáveis (SOARES, 2009, p. 103).

Por entendermos que a produção de sentidos, no nosso estudo, é mediada por relações de poder, entre elas a de gênero, trazemos a seguir referências teóricas sobre a categoria gênero que orientaram nossa interpretação/análise.

2.3 A INSTABILIDADE DA CATEGORIA GÊNERO

Gênero é um termo saturado de definições e sentidos que se distribuem por uma gama de perspectivas teóricas que habitam distintos campos da produção de conhecimento, mas que ganhou força com estudos da antropologia que se afastaram do “modelo da influência cultural”, tido como essencialista, e em seu lugar propuseram um modelo de análise baseado na teoria da construção social (VANCE, 1995; Vance apud LOYOLA, 1998).

O gênero como categoria de análise emergiu com as críticas feministas às abordagens que explicavam a assimetria de poder, entre mulheres e homens, a partir das diferenças aparentes na anatomia sexual. Nestas críticas, o conceito de gênero se tornou útil para contestar o suposto “alicerce biologicamente determinado” que tem servido para justificar a relação hierárquica e historicamente instituída, entre mulheres e homens, que reserva às mulheres a condição de “ser reprodutivo” e a posição de “ser inferior ao homem” (SCOTT, 1995; BOURDIEU, 2003).

O conceito de gênero fortaleceu-se quando estudos acadêmicos explicitaram seu compromisso com uma nova história que incluísse a experiência das mulheres como mais um dos eixos organizadores das desigualdades de poder. De acordo com SCOTT (1995), o gênero é,

(...) um modo primeiro de significar as relações de poder (...); uma das referências pelas quais o poder político foi concebido, legitimado e criticado. Ele se refere à oposição homem/mulher e fundamenta ao mesmo tempo o seu sentido (...) a oposição binária e o processo social das relações de gênero tornam-se, ambos, partes do sentido do próprio poder. Colocar em questão ou mudar um aspecto ameaça o sistema por inteiro (SCOTT, 1995, p. 14-15).

A categoria social gênero remete não somente às disposições sociais sobre a divisão do trabalho de produção e de reprodução, biológica e social, bem como

sobre a divisão dos espaços públicos e privados. Remete também à associação persistente da masculinidade com o poder, ou ainda ao fato de o masculino ser investido de mais valor em relação ao feminino. Essas questões, de acordo com Scott, nessa mesma obra, exigem que seja dada certa atenção aos,

(...) sistemas de significação, isto é, às maneiras como as sociedades representam o gênero, utilizam-no para articular regras de relações sociais ou para construir o sentido da experiência. Sem o sentido não há experiência; sem processo de significação não há sentido (SCOTT, 1995, p. 8).

BOURDIEU (2003), em seu livro *A Dominação Masculina*, analisa como os processos de socialização dão continuidade à produção de dois corpos, de mulher e de homem, e dois gêneros, o feminino e o masculino. O que o levou a essa análise foi, como ele próprio afirma, a lógica de sua pesquisa e o constante espanto frente ao seguinte:

(...) que a ordem estabelecida, com suas relações de dominação, seus direitos e suas imunidades, seus privilégios e suas injustiças, salvo em poucos acidentes históricos, perpetue-se apesar de tudo tão facilmente, e que condições de existência das mais intoleráveis possam permanentemente ser vistas como aceitáveis e até mesmo naturais (BOURDIEU, 2003, p. 7).

De acordo com BOURDIEU (2003), a definição social e diferencial dos corpos, dos órgãos sexuais e dos seus usos “legítimos”, é fruto de um longo trabalho coletivo, ideológico, de construção simbólica e prática, que produz um artefato social - o homem viril ou a mulher feminina – e que se reveste das aparências de uma lei da natureza (p. 33). Esse longo trabalho de socialização, difusa e contínua, produz o que Bourdieu denomina *habitus*, ou seja,

(...) um sistema de disposições duráveis e transponíveis que, integrando todas as experiências passadas, funciona a cada momento como uma *matriz de percepções, de apreciações e de ações* – e torna possível a realização de tarefas infinitamente diferenciadas, graças às transferências analógicas de esquemas, que permitem resolver os problemas da mesma forma, e às correções incessantes dos resultados obtidos,

dialeticamente, por esses resultados (BOURDIEU, 1994, p. 65, grifo do autor).

Na concepção bourdiana, esse sistema funciona como matriz das percepções, pensamentos e ações porque são partilhados por segmentos sociais e/ou por toda a sociedade⁹ criando condições para que a dominação masculina opere em seu pleno exercício:

(...) as próprias mulheres aplicam a toda a realidade e, particularmente, às relações de poder em que se vêm envolvidas, esquemas de pensamento que são produto da incorporação dessas relações de poder e que se expressam nas oposições fundantes da ordem simbólica (BOURDIEU, 2003, p. 45).

Para Bourdieu, a ordem simbólica se funda em oposições que derivam de princípios de visão e de divisão que organizam a representação do mundo em classes antagônicas; oposições que derivam também de princípios de visão e divisão sexualizantes que reduzem as coisas do mundo e as práticas à oposição entre o masculino e o feminino. Essa concepção é relevante para nossa pesquisa porque traz as oposições simbólicas na estrutura dos espaços da rua e da casa; na estrutura do tempo, mais curto para os homens e mais longo para as mulheres; no dito e no não-dito; nos sentimentos de paixão e de amor; na coragem e vergonha; na virilidade e fidelidade, para citar algumas oposições simbolicamente demarcadas.

Outra contribuição importante de Bourdieu para nosso estudo é que o *habitus* contempla ao mesmo tempo o princípio da continuidade/regularidade e o das transformações. O primeiro, constituído pelo “sistema de disposições do passado”, exterioriza-se por intermédio de práticas que exprimem a aquisição das estruturas (“práticas estruturadas”). O segundo refere-se à produção de uma resposta singular a alguma circunstância, cujos detalhes – até mesmo uma palavra – permitem perceber a ocorrência de uma transformação, deslocamento ou deslize.

⁹ Como afirma AUGÉ (1994a, p. 43) “o pensamento, do indivíduo só, é impossível”.

(...) por mais exata que seja a correspondência entre os processos do mundo material e os princípios de visão e divisão que lhes são aplicados, há sempre lugar para uma luta cognitiva sobre o sentido das coisas, principalmente das realidades sexuais (BOURDIEU, 2003, p. 22).

O conceito de *habitus* é útil ao nosso estudo, pois ajuda a compreender como a assimetria de gênero, com suas oposições simbólicas, se apresenta como mediação na produção de sentidos do lugar da recepção na comunicação e saúde.

Nossas leituras sobre gênero também nos aproximaram de análises que advertem para a necessidade de se evitar as posições teóricas “reducionistas” ao se trabalhar com a perspectiva de gênero (HEILBORN, 2003, p.198; 2006, p. 34) e de considerar que os corpos são postos em marcha por aparatos e metabolismos específicos da biologia da mesma forma que se projetam expressando processos de socialização que obedecem a prescrições de gênero e de classe social, histórica e culturalmente circunscritas.

Em relação ao gênero, BUTLER (2003) defende que ele não é um dado de realidade, mas a forma reificada da sedimentação de normas/leis reguladoras dessa ordem hegemônica que ao longo do tempo - e de práticas repetitivas no terreno da significação - teria o efeito de corpos e gêneros falsamente estabilizados que interessam à regulação heterossexual da sexualidade. A autora considera que somente a desestabilização do campo do corpo e do gênero denunciaria como os meios discursivos de regulação heterossexual engendram essas “*fabricações* manufaturadas” (BUTLER, 2003, p. 194, grifo da autora).

Se a verdade interna do gênero é uma fabricação, e se o gênero verdadeiro é uma fantasia instituída e inscrita na superfície dos corpos, então parece que os gêneros não podem ser nem verdadeiros nem falsos, mas somente produzidos como efeitos da “verdade” de um discurso (BUTLER, 2003, p. 195).

2.4 GÊNERO E EXPANSÃO DO HIV/aids ENTRE AS MULHERES

A distribuição da epidemia de aids no Brasil está afetada por um conjunto de determinantes socioculturais, das quais nosso estudo recorta as relacionadas às assimetrias de poder de gênero.

Recentes dados oficiais sobre a aids no Brasil informam que, no período de 1980 até junho de 2009, foram identificados cerca de 550 mil casos de aids no país, sendo 65,4% no sexo masculino e 34,6% no sexo feminino. Entre homens, a taxa de incidência em 2007 foi de 22 casos por 100 mil habitantes. Nas mulheres, a taxa foi de 13,9 casos por 100 mil habitantes.

A razão de sexo (número de casos em homens dividido pelo número de casos em mulheres) no Brasil diminuiu consideravelmente do início da epidemia para os dias atuais: em 1986, a razão de sexo era de 15 casos de aids em homens para cada caso em mulheres; a partir de 2002, houve uma estabilização em 15 casos em homens para cada 10 em mulheres. Nestas, o predomínio da forma de transmissão é heterossexual, em toda a série histórica. Em 1997, essa forma de transmissão era responsável por 88,7% dos casos. Em 2007, esse percentual alcançou 96,9%.

A expansão da aids na população feminina vem sendo apontada desde a última década do século XX por pesquisas na área da Saúde Coletiva (BRASIL, 1995; PARKER e GALVÃO, 1996; BARBOSA e VILLELA, 1996; ÁVILA, 1999; BARBOSA, 1999; PAULILO, 1999).

Em seus estudos, GUPTA (2000, 2002) e GUPTA e WEISS (1996) afirmam que a disseminação da infecção entre as mulheres acontece basicamente pela

via sexual, através de seus parceiros, e que as relações desiguais de poder no campo do gênero contribuem para aumentar a vulnerabilidade das mulheres em relação ao HIV/aids.

Na segunda metade dos anos 90, pesquisadoras e pesquisadores se debruçaram igualmente sobre a análise do tratamento que a mídia deu ao tema do HIV/aids, seja apontando para o teor amedrontador por ela adotado (PARKER e GALVÃO, 1996), seja salientando que os veículos de comunicação disseminavam a idéia de que a aids era uma “doença da imoralidade” (AYRES et al., 1999).

O trabalho de relacionar a doença a pessoas que tinham determinados comportamentos considerados “desviantes”, numa tentativa de responsabilizar principalmente o indivíduo pela infecção, ajudou a criar um imaginário no qual a pessoa soropositiva havia jogado com a própria sorte, ao desempenhar atos considerados “socialmente inaceitáveis” (VILLELA, 1999).

HEILBORN, 2003, refere achados da literatura sobre os nexos entre gênero e aids e sinaliza que entre os sentidos associados a essa epidemia está o de “pureza/poluição” dos parceiros,

(...) fazendo com que a idéia de ‘pessoa conhecida’ – leia-se: aquela que, em princípio, compartilha o mesmo universo de valores – recaia fora do campo de um possível agente de contaminação (sic) (HEILBORN, 2003, p. 203).

A construção contemporânea da “pessoa poluidora” como sendo a infectada pelo HIV é igualmente mencionada por BUTLER (2003, p. 189), em seu livro Problemas de Gênero, na passagem em que discorre sobre as noções de “fronteiras do corpo”, “forças poluidoras” e “pessoas poluidoras” (Douglas apud BUTLER, 2003, p. 189; Watney, S. apud BUTLER, 2003, p. 189). Ao transgredir as “fronteiras do corpo” e estabelecer “permeabilidades corporais” não sancionadas pela ordem heterossexual hegemônica, a homossexualidade masculina estaria constituindo, segundo a visão androcêntrica dominante, “um

lugar de perigo e poluição, anterior à presença da AIDS (sic)” (BUTLER, 2003, p. 190).

Acrescentaríamos aqui que, embora anterior à epidemia, a categoria “pessoa poluidora” associada ao contexto gay voltou a ser acionada pela ordem hegemônica androcêntrica e homofóbica, tão logo se tomou conhecimento da epidemia e à custa de não publicizar, por uma questão de gênero, a expansão desta entre as mulheres. Isto contribuiu para que elas, particularmente as “casadas”, ficassem em posições de vulnerabilidade ao HIV/aids, talvez porque não parecesse coerente a essa ordem dominante reconhecer publicamente a entrada do HIV na “casa”, esse espaço supostamente “feminino e puro”.

De maneira geral, a mídia, no princípio da doença, se ausentou da discussão sobre a disseminação do vírus nas mulheres, deixando de esclarecer a forma com que a transmissão da epidemia de fato acontecia (GONÇALVES e VARANDAS, 2005) e negligenciando a existência da transmissão por via heterossexual (PARKER e GALVÃO, 1996).

Em artigo divulgado na Folha de São Paulo¹⁰, por ocasião do dia 1º de dezembro de 2008, dia mundial de luta contra a aids, o infectologista Caio Rosenthal e o ativista Mário Scheffer pedem que o Brasil assuma os fracassos da prevenção:

Dobrou em uma década a incidência entre homens e mulheres com mais de 50 anos. Aumentaram os registros de Aids entre a população escolarizada, com oito a 11 anos de estudo (ROSENTHAL; SCHEFFER, 2008).

Os autores do artigo alertam para o baixo número de testes anti-HIV na população como uma “grave falha na prevenção”. Outra falha “foi a tentativa de reduzir o sexo a ato antisséptico”. A prevenção, dizem eles, “exige mudanças

¹⁰ ROSENTHAL, C.; SCHEFFER, M. Aids: os fracassos da prevenção. **Folha on line**, São Paulo, 02 dez. 2008. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/fz0112200808.htm>>. Acesso em: 29 jan. 2009.

radicais, que respeitem as escolhas individuais, mas também os contextos nos quais as pessoas estão inseridas” (idem).

Quando MANN e TARANTOLA (1996) importaram o conceito de vulnerabilidade do campo dos Direitos Humanos para o campo da Saúde, surgiu a possibilidade das intervenções relacionadas com a prevenção do HIV/aids superarem o horizonte normalizante que até então as limitava. Isto porque o conceito de vulnerabilidade deslocou o foco das ações, antes centradas no indivíduo, para o contexto onde se vive, criando a possibilidade de maior aproximação com outros campos de conhecimento, tais como o dos estudos de gênero.

Em seu livro *Aids In The World II*, que expõe o conceito de vulnerabilidade e o modo como deve ser operacionalizado no enfrentamento da infecção por HIV/aids, estes autores afirmam que a vulnerabilidade é maior ou menor dependendo de múltiplos fatores, tais como os socioculturais, evidenciados nas discriminações baseadas nas hierarquias de gênero. Neste sentido, o conceito de vulnerabilidade é útil para identificar as razões pelas quais algumas pessoas ou grupos estão em situação de maior vulnerabilidade diante do HIV e da aids do que outros.

Uma dessas razões reside na maneira como as sociedades organizam a dimensão do gênero. Naquelas onde predominam arranjos mais tradicionais, de visão androcêntrica, a dominação masculina - com sua intrínseca hierarquia que coloca homens e mulheres em posições assimétricas de poder e que legitima formas de violência e coerção – a desigualdade de gênero tende a ser vista como “natural” (BOURDIEU, 2003). Nestas circunstâncias, passa a ser mais difícil às mulheres conversarem com seus parceiros sobre o HIV e a aids (BARBOSA, 1999), assim como problematizarem com eles as linhas simbólicas que demarcam e separam o masculino e o feminino.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Agregar ao campo da Saúde Coletiva reflexões sobre produção de sentidos relacionados à vulnerabilidade feminina ao HIV/aids.

3.2 ESPECÍFICO

Analisar sentidos relacionados à vulnerabilidade feminina ao HIV/aids produzidos por receptoras do programa radiofônico *Silvia e Você*.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Nesta parte do trabalho buscamos fundamentar nosso percurso neste estudo, entendendo que se encontra permeado por determinada visão de mundo e implicações teóricas.

Compreendemos que objeto e sujeito são construções sócio-históricas, portanto a maneira como acessamos a “realidade” estabelece os objetos que constituem essa realidade, “a realidade não existe independentemente do nosso modo de acessá-la” (SPINK e MENEGON, 2004, p. 76).

Concordamos com MINAYO (2007) que a pesquisa qualitativa é a que melhor se aplica a estudos de comunicação e a universos simbólicos, uma vez que,

(...) o arcabouço qualitativo é o que melhor se coaduna a estudos de situações particulares, grupos específicos e universos simbólicos (MINAYO, 2007, p. 76).

A pesquisa indicada para estudos de comunicação é essencialmente qualitativa; com ela é possível aprofundar o entendimento das motivações, interesses, pressões materiais e emocionais, valores, saberes e crenças subjacentes a determinados comportamentos e práticas relacionados com a saúde (MINAYO, 2007, p. 750).

Outras autoras com as quais também concordamos apontam para a pertinência de utilizar a abordagem qualitativa para examinar as práticas discursivas, pois os métodos qualitativos produzem pesquisas interpretativas (LOPES, 2003) e que “a pesquisa qualitativa permite compreender o ser humano na fluidez das relações sociais” (SPINK e MENEGON, 2004, p. 84).

Lembramos que para a realização da etapa empírica deste estudo foi necessária a transmissão de quatro episódios do programa radiofônico *Silvia e Você* por uma rádio comunitária. A procura pela rádio, a negociação, a transmissão dos episódios do programa, a captação das receptoras/entrevistadas e o perfil delas estão relatados logo a seguir.

A escolha dos episódios - *Direito ao prazer, HIV e as mulheres, Teste para HIV e Diálogo sobre camisinha e HIV*¹¹ - deveu-se ao fato de eles trazerem temas estritamente relacionados à prevenção/vulnerabilidade feminina ao HIV/aids, formando, segundo nosso ponto de vista, uma unidade discursiva que explora: a falta de conversa sobre prazer, sexualidade, prevenção ao HIV/aids nos relacionamentos afetivo-sexuais; a recusa masculina ao uso da camisinha em relacionamentos “estáveis”; a “suposta segurança” que o casamento e/ou relacionamento estável oferece frente a epidemia (a radialista Silvia, no episódio *HIV e as mulheres*, dá seu testemunho – foi infectada pelo HIV no casamento, casou virgem, com primeiro namorado, não teve relacionamento extra-conjugal). Neles também estão presentes alguns dos elementos essenciais para a resposta à epidemia e ao *empoderamento* feminino: estímulo à conversa, a busca de solução para os conflitos, a possibilidade de ter uma vida saudável mesmo com HIV, a luta contra o estigma e o preconceito relacionados à soropositividade, a importância de se respeitar, se valorizar, de cuidar de si e do outro em todos os sentidos.

Os episódios selecionados do programa *Silvia e Você* foram transmitidos pela rádio Heliópolis durante trinta dias, da última semana de novembro até a última de dezembro de 2009, de segunda a sexta-feira, às 9h15 e às 17h45. As entrevistas com as sujeito-receptoras do programa também ocorreram neste período, a partir do final da segunda semana de veiculação e se encerraram uma semana antes do final do período de veiculação.

¹¹ Os roteiros destes episódios estão à disposição no ANEXO 4: ROTEIROS DOS EPISÓDIOS.

Realizamos uma pesquisa qualitativa, de caráter analítico-descritivo, mediante entrevistas com mulheres que ouviram a transmissão radiofônica dos episódios do *Silvia e Você*. As entrevistas, dezesseis, foram realizadas com o apoio de um roteiro¹² com questões em aberto.

Segundo MENEGON (2004) “conversar é uma das maneiras por meio das quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam nas relações que estabelecem no cotidiano” (p.216). Devido ao nosso interesse na produção de sentidos, o roteiro empregado na condução das entrevistas abrangeu questões sobre conversas relacionadas ao HIV/aids que as entrevistadas tinham (ou não) nos seus cotidianos, incluindo aquelas disparadas pelo programa radiofônico *Silvia e Você*. O roteiro não foi aplicado integralmente em nenhuma das entrevistas e também não necessariamente em uma determinada ordem. Houve a preocupação em deixar espaço para que as entrevistadas pudessem discorrer com certa liberdade pelas questões apresentadas.

Quanto aos aspectos éticos, as entrevistas foram iniciadas com a apresentação formal da pesquisadora, dos objetivos da pesquisa, da garantia de anonimato e de sigilo sobre o que seria dito e gravado durante a entrevista, do esclarecimento de que a entrevistada tinha o direito a não-resposta, ou seja, o direito à não-revelação ou à revelação velada (direito de pedir para desligar o gravador), assim como o direito de interromper a entrevista a qualquer momento. Em seguida era solicitada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido¹³. Neste momento a pesquisadora se colocava à disposição para ler junto com a pessoa e para elucidar qualquer dúvida. Depois de obtido o consentimento dava-se início à entrevista.

¹² O roteiro no qual nos apoiamos na realização das entrevistas está disponível no ANEXO 1: ROTEIRO DAS ENTREVISTAS.

¹³ O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está à disposição no ANEXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

As entrevistas aconteceram nas residências das próprias entrevistadas, na casa da amiga ou no local de trabalho, sempre em horários e dias propostos pelas entrevistadas. A maioria ocorreu nos finais de semana e algumas à noite. Quatorze delas foram realizadas em Heliópolis e duas em um bairro próximo pertencente ao município de São Caetano do Sul (bairro esse que é alcançado pela frequência da rádio). A maioria das entrevistas aconteceu no ambiente da recepção, isto é, no local onde a entrevistada ouviu o programa *Silvia e Você*.

A etapa de análise/interpretação nos colocou em estado de reflexão e atenção para a compreensão e articulação com o referencial teórico, em especial ao relacionado à categoria gênero e epidemia de HIV/aids/vulnerabilidade feminina à epidemia. A categoria gênero foi eleita “mediadora” da análise/interpretação.

A preparação do material para análise consistiu na captação/gravação das falas das entrevistadas por meio digital, no transporte desses registros para o computador, sua transcrição e digitação em arquivo eletrônico.

Na análise, em um primeiro momento a partir da leitura minuciosa das falas, selecionamos partes delas de acordo com categorias relevantes para a análise.

Em um segundo momento construímos categorias gerais a partir da articulação das categorias específicas, buscando aproximação com os conceitos teóricos. Foram elas: histórias de HIV; onde se informa sobre HIV/aids; uso da camisinha (transar fora de casa; depende do marido que se tem/depende de conhecer a pessoa; homem não gosta de usar; homem não usa em casa porque não tem outra mulher na rua; homens não estão nem ai pra coisa; a responsabilidade é da mulher e do homem; usar camisinha para manter a relação); conversas sobre HIV (conversas entre mulheres; parece que dá um negócio; desabafar com colegas, conversa com namorado/marido/parceiro; conversa com parentes; o que não se conversa; por que não se conversa sobre sexualidade/HIV/aids com o companheiro/a); projeções/fantasias; o que não é

dito; as pessoas não acreditam; as imagens das pessoas soropositivas, as pessoas têm muitas dúvidas.

A terceira etapa consistiu na agregação/eleição de categorias-chave e a análise/interpretação das mesmas a partir do referencial teórico.

Ressalvamos que a metodologia empregada neste estudo não buscou estabelecer relações de causa-efeito entre “um antes” e “um depois” da recepção ao programa *Silvia e Você*, assim como não nos preocupamos em “conferir” se as “mensagens criadas” pela produção do programa “apareceram” na recepção.

Por se tratar de um estudo sobre produção de sentidos, mediado por relações de gênero, é de se ressaltar que estamos cientes de que gênero é uma categoria que possui muitas significações. Reconhecemos que trabalhar com as categorias “mulheres” e “gênero” pode ser vista como uma limitação deste estudo, porque gênero vai além do binarismo mulher/homem, portanto, nesta perspectiva a categoria “mulheres” deveria conter travestis e transexuais. Entretanto, entendemos que permanecer no interior dessas matrizes não é igual a acatar acriticamente a noção binária do masculino/feminino como “naturalmente dada”.

4.1 ENCONTRANDO UMA RÁDIO COMUNITÁRIA E SUAS RECEPTORAS

Esta etapa compreendeu a identificação, apresentação da proposta de pesquisa e negociação.

Nossa principal dificuldade foi a de não poder contar com a *Rádio Comunitária Oito de Dezembro*¹⁴, de Vargem Grande Paulista, município próximo a São Paulo, com a qual pretendíamos realizar a transmissão do programa, uma vez que a mesma tem participado de projetos com a Faculdade de Saúde Pública da USP. Diante desta dificuldade buscamos outras rádios comunitárias na cidade de São Paulo e em Campinas. Nessa busca, contatamos uma das lideranças do movimento de rádios comunitárias que nos alertou quanto ao fato de várias dessas rádios estarem fora de operação, pois haviam sido lacradas pela ANATEL (Agência Nacional de Telecomunicações) por não estarem “legalizadas”, a legalização ocorrendo mediante a autorização assinada pelo ministro das comunicações.

Felizmente a Rádio Heliópolis, uma rádio comunitária localizada na comunidade de Heliópolis no município de São Paulo, estava em atividade, legalizada há dois anos.

A negociação com a Rádio Heliópolis envolveu vários contatos preliminares via email e telefone e três reuniões com a diretoria da rádio e radialistas e, obviamente, a aprovação do programa pela diretoria e radialistas da rádio. Contou muito o fato de o estudo estar sob a orientação do Prof. Dr. Paulo Rogério Gallo, conhecido apoiador da rádio, e de estar sob a tutela desta escola.

Na proposta que apresentamos à rádio, caberia a esta colocar no ar diariamente, durante um mês, em sistema de rodízio, um dos quatro episódios selecionados para serem transmitidos no âmbito deste estudo (*Direito ao prazer, HIV e as mulheres, Teste para HIV e Diálogo sobre camisinha e HIV*), assim como ajudar na identificação de ouvintes para serem entrevistadas. Também propusemos que a rádio transmitisse os episódios sempre em um

¹⁴ A parceria não aconteceu porque a *Rádio Comunitária Oito de Dezembro* não estava operando e não tinha, naquele momento, previsão de voltar ao ar a curto/médio prazo.

determinado horário, preferencialmente inserido em um programa voltado à audiência feminina.

A diretoria da Rádio Heliópolis decidiu que os episódios do *Silvia e Você* fossem transmitidos nos programas *Roberto Carlos e seus Convidados* e *Mistura de Ritmo*, pois ambos contavam com audiência feminina e os radialistas destes programas estavam dispostos a incluir o “programa da Silvia” nos seus programas. A informação sobre a audiência feminina não se baseou em dados de pesquisa, pois a rádio não dispunha dos mesmos. Baseou-se na vivência dos radialistas responsáveis pelos dois programas que diariamente, durante a transmissão, interagem com ouvintes que ligam para pedir música, enviar recados, etc. Esses programas, *Roberto Carlos e seus Convidados* e *Mistura de Ritmo*, são transmitidos de segunda a sexta-feira, das 8h às 10h e das 17h às 19h, respectivamente.

A decisão foi aceita, pois consideramos que o *Silvia e Você* indo ao ar nos horários propostos teria chances de ser ouvido por pessoas que residem e/ou trabalham em Heliópolis e por aquelas que residem em Heliópolis, mas trabalham em outros bairros (essas/es ouvintes teriam a chance de ouvir o programa no final da tarde, quando da volta para casa). Além disso, esses programas, *Roberto Carlos e seus Convidados* e *Mistura de Ritmo*, são transmitidos ao vivo e possuem um estilo e dinâmica que se aproxima do formato do *Silvia e Você*: o programa gira em torno de uma radialista que interage com a comunidade, podendo provocar “efeito de programa ao vivo” - quem ouve “acha” que a Silvia está lá na rádio assim como os radialistas dos programas *Roberto Carlos e seus Convidados* e *Mistura de Ritmo*.

Da negociação fez parte também combinar o horário em que o *Silvia e Você* seria transmitido dentro dos programas *Roberto Carlos e seus Convidados* e *Mistura de Ritmo*. O primeiro é comandado por dois radialistas e o segundo por uma radialista. Ficou combinado que no programa da manhã o *Silvia e Você* iria ao ar sempre nos intervalos, das 9 às 9h15 e no da tarde das 17h45 às

18h. Outra questão que apareceu na negociação foi relativa ao tempo de duração dos episódios do *Silvia e Você*. Consideraram longa a duração média de doze minutos por episódio e propuseram cortá-los em duas partes, com intervalo musical no meio. Porém, pelo fato de os episódios não terem sido criados com corte/intervalo, avaliamos que a interrupção poderia quebrar o ritmo da narrativa e, nesse sentido, relutamos em aceitar a proposta. Ao final da negociação acertamos que os episódios iriam ao ar integralmente nos primeiros dias de transmissão e a depender da reação das/os ouvintes se adotaria ou não o corte. Como as/os ouvintes não se manifestaram quanto à duração dos episódios, a proposta foi esquecida e os episódios transmitidos integralmente durante o período combinado. Quanto à captação de ouvintes para a realização das entrevistas, acertamos que seriam convidadas aquelas que ligassem para a rádio quando da transmissão dos programas *Roberto Carlos e seus Convidados* e *Mistura de Ritmo* conforme descrevemos mais adiante.

O programa *Silvia e Você* foi ao ar na Rádio Heliópolis da última semana do mês de novembro ao final de dezembro de 2009, sem ser anunciado previamente. O anúncio ocorria no âmbito dos programas nos quais estava inserido, minutos antes da sua exibição. Era mais ou menos assim: “Agora vamos ouvir mais um episódio do *Silvia e Você*, que isso que ela fala aí tem a ver com todo mundo”.

Acompanhamos a transmissão no estúdio da rádio, junto com os radialistas, durante as duas primeiras semanas de transmissão, quando presenciamos a dinâmica dos dois programas.

Os dois programas radiofônicos *Roberto Carlos e seus Convidados* e *Mistura de Ritmo* são programas musicais populares. Ambos são transmitidos ao vivo e em ambos destacam-se o papel central desempenhado pela/o radialista. A/o radialista interage ao vivo com a audiência e utiliza recursos tais como: fundo

musical, efeitos sonoros, vinhetas musicais de abertura, para imprimir ritmo e dinâmica.

A estrutura dos dois programas é bastante similar. O entretenimento se faz presente, marcado pelas músicas, que ocupam a maior parte do tempo, tem seção de utilidade pública de interesse da comunidade, alguns anúncios do comércio local, divulgação da hora certa, seção de horóscopo.

Roberto Carlos e seus Convidados é marcado pelo romantismo das músicas de Roberto Carlos e o segundo, *Mistura de Ritmo*, pela variedade musical (axé, samba, pagode, forró, etc.). Este possui uma seção religiosa, católica, pré-gravada, composta de orações e conselhos, de cinco minutos de duração, que vai ao ar às 18h e é chamado pela radialista de “programa do padre”. No período em que o *Silvia e Você* foi transmitido o “programa do padre” entrava no ar em seguida a ele.

Nos dois programas, *Roberto Carlos e seus Convidados* e *Mistura de Ritmo*, a participação de ouvintes se dá via telefone. Ouvintes ligam para os programas durante a transmissão e falam com a/o radialista. Essas interações raramente vão ao ar e quando isso acontece a/o ouvinte é avisado. Ouvintes ligam para pedir músicas que gostariam de ouvir ou para oferecer às amigas, amigos, colegas, parentes; para enviar congratulações quando de aniversário, casamento e outras datas comemorativas; enviam avisos e recados de interesse local e pessoal. Ligam também só pelo prazer de bater um papinho com a/o radialista.

Muitos dos diálogos são bastante personalizados, nesses casos a/os radialistas geralmente identificam a pessoa pela voz, muitas vezes dão continuidade a uma conversa já iniciada anteriormente; conversam sobre as/os familiares, o trabalho, dividem problemas pessoais, afetivos. A/os radialistas invariavelmente têm uma palavra de consolo, de ânimo, de carinho. Certa vez, acompanhando o programa *Roberto Carlos e seus Convidados*, um ouvinte ligou “só” para

avisar que naquela manhã, infelizmente ele não estava ouvindo o programa, pois onde se encontrava a rádio não “pegava”.

Foram justamente as ouvintes que ligaram durante a veiculação dos dois programas que tentamos captar para as entrevistas. Foi acertado que quando elas ligassem seriam convidadas a participar e então deixariam o nome e telefone para a pesquisadora contatá-las em outro momento visando o agendamento da entrevista.

Essa estratégia acabou não dando o resultado esperado, pois as ouvintes que ligaram não concordaram em deixar o nome e telefone para posterior contato, acreditando que a entrevista seria transmitida ao vivo, à semelhança do que ocorre nos episódios do *Silvia e Você* que estavam acompanhando, e que seria feita pela Silvia. Vale a pena registrar que com este método conseguimos captar uma ouvinte do programa *Roberto Carlos e seus Convidados* que consentiu em ser entrevistada e indicou uma amiga que consentiu em participar da pesquisa.

Diante das negativas em participar das entrevistas mudamos rapidamente a estratégia. A tarefa apresentou certa dificuldade, pois não havia um “banco de dados” com registro de nome, endereço, telefone ou algo semelhante que pudéssemos consultar, e nem a radialista, nem os radialistas conheciam pessoalmente muitas ouvintes. Sabiam que no entorno da rádio existiam algumas oficinas de costuras chefiadas por mulheres que ouviam seus programas. Nessas oficinas trabalhavam somente mulheres. Combinamos que a radialista acompanharia a pesquisadora a duas oficinas para fazer a mobilização em prol da pesquisa e que começaríamos pela oficina da Ritinha (nome fictício), uma ouvinte fiel da Rádio Heliópolis, formadora de opinião, e muito amiga da radialista. Ritinha já havia conquistado várias ouvintes para a rádio mediante a sua rede de contato com costureiras e oficinas de costura.

Ao mesmo tempo em que isso era combinado, Ritinha ligou para a rádio para “reclamar” do episódio do “programa da Silvia” que ela havia acabado de ouvir, *Teste para o HIV*. Segundo ela “muito forte”, “as mulheres falavam coisas pesadas” e que, por isso, deveria ser transmitido depois das 22h¹⁵. Ficamos muito assustadas e junto com a radialista decidimos ir até lá, imediatamente, para “apagar o incêndio”. Assentamos que a radialista tomaria a frente na defesa do programa.

Durante a visita à oficina, Ritinha e suas funcionárias nos trataram muito bem. Na conversa ela nos falou que achou as falas do episódio “muito fortes”. A radialista contra-argumentou: “imagina, isso é da faculdade, vamos ajudar a moça”, “assim você vai prejudicar ela”, “nossa, pesado são essas letras de funk que toca por aí. O *Silvia e Você* não é pesado não”, “é bom passar esse tipo de assunto pra mulher saber das coisas”. Ao final, percebendo que Ritinha ainda se mantinha relutante, concluímos a conversa perguntando se poderíamos entrevistar as suas funcionárias, ao que ela respondeu “eu não quero ser entrevistada, mas se elas quiserem, tudo bem”. Neste momento, a pesquisadora aproveitou a deixa para perguntar individualmente quem estaria interessada em participar. Ritinha disponibilizou uma sala para a realização das entrevistas, mas, sempre que a pesquisadora ligava para tentar agendar, havia algum empecilho. Quando finalmente uma data foi marcada, no final de uma tarde, a pesquisadora encontrou a oficina fechada e entendeu que não deveria mais insistir.

Avaliamos que a visita à oficina foi positiva, pois não soubemos de nenhum movimento de Ritinha no sentido de influenciar outras ouvintes da sua rede de

¹⁵ Nesse episódio a radialista Silvia faz uma brincadeira, por telefone com três ouvintes do seu programa (Tânia, Viviane e Inês): pede que estas digam o que lhes vem à cabeça ao pronunciar a palavra “fogo”. Para Tânia, foi “*Um incêndio sem controle, difícil de apagar*”; Viviane, com voz “fogososa”, diz que lhe veio à cabeça “*Uma transa bem quente, pensei em sexo*”; e Inês fala “*Sou mais modesta que as colegas, me veio a imagem do fogão*”. Mais adiante, Viviane, num tom um tanto provocativo, diz “*Eu só amo o meu marido e tanto ele quanto eu gostamos muito de sexo. Fazemos quase todo dia e sempre com muita fantasia, e aproveitando a deixa, até na cozinha já fizemos, na mesa, sobre o fogão.*”

contato a não participar da pesquisa ou mesmo de fazer algum movimento de censura ao programa.

Com a ajuda da radialista visitamos duas outras oficinas que estavam acompanhando a transmissão do *Silvia e Você* e, em ambas, todas as mulheres que lá trabalhavam concordaram em participar da pesquisa. Além disso, indicaram amigas e/ou vizinhas que também ouviam o(s) programa(s) *Roberto Carlos e seus Convidados* e *Mistura de Ritmo*. Também participaram da amostra três mulheres que trabalham na rádio.

4.2 RECEPTORAS DO PROGRAMA RADIOFÔNICO *SILVIA E VOCÊ* E O AMBIENTE DA RECEPÇÃO

Foram realizadas dezesseis entrevistas com receptoras do programa radiofônico *Silvia e Você*. Cada entrevistada/receptora foi considerada uma unidade de investigação.

A idade das receptoras variou de 20 a 58 anos. No momento da entrevista, cinco afirmaram estar sem companheiro/a (todas separadas/divorciadas), quatro delas estavam casadas com o primeiro marido, três estavam no segundo ou terceiro casamento, três estavam namorando (uma delas viúva e as outras ainda não haviam se casado – legalmente ou não), uma estava ficando com um ex-namorado (essa também não havia passado pela experiência do casamento).

Todas residem e/ou trabalham em Heliópolis ou em bairros/municípios limítrofes. A maioria não completou o ensino fundamental, duas têm nível superior, uma incompleto e outra completo. Todas trabalham e são migrantes de estados do Nordeste do Brasil.

Apresentamos brevemente as entrevistadas, receptoras do programa radiofônico *Silvia e Você*, e os ambientes nos quais elas ouviram os quatro episódios do programa, ouvem diariamente os programas *Roberto Carlos e seus Convidados* e/ou *Mistura de Ritmos*, conversam sobre o que ouvem no rádio e outros assuntos do cotidiano. Muitas das conversas referidas nas entrevistas aconteceram nesse ambiente.

Josefa¹⁶ trabalha de lavadeira de roupas na lavanderia que tem com o marido, faz os serviços domésticos e cuida do filho pequeno. Josefa nasceu em Pernambuco, tem 34 anos, estudou até o final do ensino fundamental. A residência da família, na qual vive com o marido e o filho, fica no mesmo terreno da lavanderia. Na frente, dando para a rua, fica o comércio (lavanderia) onde trabalham o marido e três jovens assistentes, o marido atendendo a clientela e os rapazes passando as roupas. No fundo, fica a residência e a área onde Josefa lava as roupas, tudo ladeado por um corredor comprido onde estão os varais. Na sua rotina de por e tirar roupas do varal, fica indo pra lá e pra cá ouvindo o rádio. O rádio fica num lugar fixo de tal modo que na sua movimentação, acrescida do barulho das máquinas de lavar quando estão ligadas, Josefa escuta umas coisas, mas não outras. Josefa sai pouco de casa e quase não tem tempo de conversar pessoalmente com sua vizinha e amiga Dorinha. Josefa gosta de ligar para o programa *Roberto Carlos e seus Convidados* e pedir músicas do “rei”, as preferidas de sua amiga Dorinha, a quem as oferece.

Dorinha é dona de um pequeno comércio que vende produtos de limpeza. Dorinha nasceu em São Caetano do Sul/SP, tem 54 anos. Escuta a rádio enquanto cuida da loja, atende a freguesia, conversa com pessoas conhecidas. A escuta do rádio fica sujeita ao movimento de pessoas na loja. Quando a loja está vazia fica mais fácil ouvir e prestar atenção à rádio, quando precisa atender clientes a atenção fica dividida ou perdida. Dorinha costuma ligar para

¹⁶ Os nomes utilizados para referir as mulheres entrevistadas são fictícios. Ressaltamos também que nas citações transcritas neste documento a ortografia reproduz, na medida do possível, a sua pronúncia.

o programa *Roberto Carlos e seus Convidados* para oferecer músicas para sua amiga e vizinha Josefa. Por ocasião do aniversário de Josefa, Dorinha enviou músicas para a amiga durante toda a semana.

Eu sempre ligo, quase todo dia, pra pedi música. Eu ligo, ofereço pra Josefa, a Josefa liga, oferece pra mim. Então nós fica uma oferecendo pra outra, de manhã (Dorinha).

Eu gosto muito do programa por causa do Roberto Carlos e daquele moço, é que eu num consigo guardá o nome deles (Dorinha).

Mia, Vera, Lurdes e Sandra, todas costureiras, trabalham juntas na oficina de costura que pertence a Mia. Mia (49 anos), Vera (50 anos), Lurdes (44 anos) estudaram até o final do ensino fundamental e Sandra (58 anos) não completou este nível. Mia nasceu no Ceará, Vera em Guarulhos/SP, Sandra no Rio Grande do Norte e Lurdes na Bahia. Enquanto ouvem a Rádio Heliópolis que fica sintonizada o dia todo, vão costurando. Quanto ao costume de ouvir rádio, comentaram:

Vai costurando e escutando a música (Vera).

O dia todo ali, começa do Roberto Carlos, desde as sete hora até às sete hora (Sandra).

“Eu gosto da música, das pessoas que trabalham lá (Lurdes).

Suzane, Rosana, Lúcia, Valéria, todas costureiras e pertencentes a uma mesma família (Suzane, Rosana e Lúcia são irmãs e tias de Valéria), vindas do Piauí. Suzane (31 anos) e Lúcia (29 anos) estudaram até o ensino fundamental, não chegaram a completar o ciclo; Rosana (25 anos) não finalizou o ensino médio e Valéria (24 anos) completou este nível. Elas trabalham juntas na oficina da qual são proprietárias. Costumam ficar com o rádio sintonizado na Rádio Heliópolis o dia todo.

Nas oficinas o rádio e o celular foram os únicos veículos de comunicação observados. Nestes locais o barulho dos motores das máquinas de costura

mistura-se com o do rádio, caracterizando o som predominante do local. Dependendo da disposição e do sincronismo do ruído dos motores das máquinas de costura em relação à posição do rádio e a seu volume e do som das vozes quando se está falando, há momentos em que se houve muito bem a transmissão e outros nem tanto. Em ambas as oficinas elas gostam de ligar para a rádio para pedir músicas. Costumam também divulgar na rádio quando há vagas para costureiras nas oficinas.

Zineide, empregada doméstica por meio período e vendedora de roupas, nasceu na Paraíba, tem 29 anos, casada com o primeiro marido com quem tem uma filha pequena. Escuta a Rádio Heliópolis na parte da tarde, depois que volta de seu trabalho. Ela escuta a rádio na oficina de costura de suas amigas e vizinhas Suzane, Rosana, Lúcia e Valéria. Sua residência fica na mesma casa, de três andares, onde também fica a oficina das colegas e a residência de Suzane, Lúcia e da filha de Lúcia (ainda bebê). O terceiro andar da casa, a lage, é onde fica a oficina de costura e a área de serviço e quintal (onde se lava e se seca a roupa). Zineide quando volta do trabalho costuma ir até a lage para bater papo com as amigas e lavar as roupas da família. Nesses momentos, escuta o rádio. Zineide estava sem rádio na ocasião da entrevista porque seu marido o havia quebrado.

Gerusa, empregada doméstica e assistente de costura, tem 20 anos, ensino fundamental incompleto. Nasceu na Bahia, casada com o segundo marido, tem uma filha de cinco anos que vive com a sua mãe na Bahia. Escuta a Rádio Heliópolis depois que volta do trabalho, enquanto cuida dos afazeres domésticos na sua própria casa, ou quando faz “bicos” na oficina de costura das suas amigas Suzane, Rosana, Lúcia, Valéria. Gerusa é também amiga de Zineide.

Sônia, professora de creche e manicure, tem 35 anos, ensino superior incompleto, nasceu em São Paulo, vive com o segundo marido que ela conheceu pela internet e tem dois filhos do primeiro casamento que vivem com

sua mãe e pai em Minas Gerais. Escuta a rádio no final da tarde, o programa *Mistura de Ritmos*, depois que volta da creche onde dá aulas. É amiga de Suzane, Rosana, Lúcia, Valéria, Zineide, e Gerusa.

Maria, Cida e Marcela trabalham na Rádio Heliópolis. Na intenção de resguardar a identidade destas entrevistadas não disponibilizaremos informações sobre elas. As três ouviram o programa na rádio.

A relação das ouvintes com a/os radialista/s se dá via ligação telefônica durante a transmissão dos programas. Vale informar que nem sempre elas conhecem a/os radialista/s pessoalmente.

Quando ligam para o programa, pelo telefone, interagem duplamente, com a/os radialista/s e com a rede de pertencimento que se estabelece com a mediação do programa – radialista e comunidade de ouvintes. Várias das entrevistadas ligam diariamente, conversam, pedem/enviam músicas, congratulações, manifestações de carinho (abraços, beijos) para as amigas e amigos, colegas de trabalho, vizinhas. Percebe-se que o rádio funciona como um elemento de lazer, entretenimento, interação, por meio do qual elas se divertem enquanto trabalham,

Eu tenho celular, eu ligo, eu tô trabalhando, eu adoro trabalhar e se divertir ali na Heliópolis (Maria).

As ligações telefônicas para a rádio salvaguardam minimamente uma margem de participação por meio da qual as ouvintes encontram um canal de satisfação de suas necessidades simbólicas: busca de afeto, de companhia, diversão, relaxamento, escapar das preocupações, soltar-se emocionalmente, divertir-se, relacionar-se com a comunidade de ouvintes, com colegas/vizinhas, buscar informação.

Durante as entrevistas também foram observadas falas que destacaram a importância do rádio como veículo de informação e até mesmo sua preferência

sobre a televisão quando se está em situação de trabalho, dado que o rádio não requer o olhar da/o ouvinte:

Ah, eu acho legal, eu acho que tudo que passa no rádio é uma coisa que divulga né, fica, influencia a pessoa, ela fica mais ativa (Lurdes).

Então, eu acho que a rádio é um meio de comunicação maior, melhor, assim, porque dá assim pra divulgá um monte de coisa, porque todo mundo ouve rádio, todo mundo gosta de uma música, né (Sônia).

Porque tem pessoas, que num, quase num tem tempo de ler. Aí tem pessoas que tá lá fazendo a janta ou tá fazendo alguma coisa e a televisão tá lá ligada, então você num fica lá naquele foco, né. Agora o rádio não, acho que as pessoas ouve mais o rádio. Tá lá fazendo as coisas, mas tá ouvindo. Tá mais ligada no rádio do que na televisão. Porque na televisão cê tem que vê o que a pessoa tá falando, né? Cê ouve, mais, cê concorda comigo, cê vai lá vê. E às vezes cê num tem tempo de ir lá, chegá, vê pra vê o que a pessoa tá falando, né. Agora no rádio, não. No rádio, cê já tá sentada ali, ou tá fazendo outra coisa, cê já tá escutando, cê tá prestando atenção no que eles tão falando. Mesmo a gente costurando aqui, a gente presta atenção. Eu acho assim que tem mais foco no rádio do que na televisão. Eu sou assim o rádio onde você vai ele vai atrás (Vera).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo trazemos nossa análise/interpretação dos sentidos relacionados à vulnerabilidade feminina ao HIV/aids produzidos por receptoras do programa radiofônico *Silvia e Você*, transmitido pela Rádio Heliópolis.

Neste estudo consideramos o programa *Silvia e Você* disparador de um processo de comunicação e a categoria gênero “mediadora” da análise/

interpretação realizada a partir do conjunto das falas das entrevistadas, *corpus* deste estudo.

De acordo com SPINK e MEDRADO (2004, p. 53), é na interface desses três tempos – longo, vivido e curto - que se processa a produção de sentidos. Quanto ao contexto, este nos remete a BAKHTIN (2004), para quem,

(...) o sentido da palavra é totalmente determinado por seu contexto (...) a *enunciação é de natureza social* (e) a enunciação individual (a 'parole') não é de maneira alguma um fato individual (BAKHTIN, 2004, p. 106-121, grifos do autor).

Nessa mesma obra, ao tratar da interação verbal, Bakhtin afirma que a palavra “é determinada tanto pelo fato de que procede *de* alguém, como pelo fato de que se dirige *para* alguém” (BAKHTIN, 2004, p. 113, destaque do autor).

Essa colocação é importante para problematizarmos o lugar da interpretação e do sentido. Lembremos que, conforme pontua nosso marco teórico, o sentido é definido “em relação a”, não havendo jamais sentido em si. O sentido está então presente tanto no nível de quem fala - “ao falar interpretamos” (ORLANDI, 2003, p.10) -, quanto no de quem analisa - a interpretação *per se* é um processo de produção de sentido (ORLANDI, 2003, 2005; SPINK e MENEGON, 2004). Portanto, como coloca ORLANDI, “não há sentido sem interpretação” (2005, p.19). A realidade existe a partir de nossas construções, do modo como a acessamos (SPINK e MENEGON, 2004). É justamente, sob os limites desses marcos que relativizamos o nosso papel de interprete das narrativas das receptoras do *Silvia e Você*.

5.1 SENTIDOS DO HIV/aids NO AMBIENTE DA RECEPÇÃO

Apresentamos agora nossa interpretação dos sentidos relacionados à vulnerabilidade feminina ao HIV/aids produzidos pelas entrevistadas nas

conversas em que se fala de sexualidade e/ou de HIV/aids. Com esta estratégia conhecemos os sentidos já incorporados ao *habitus*.

Lembramos que a enunciação, como vimos, é de natureza social (BAKHTIN, 2004, SPINK e MEDRADO, 2004); ao falar, a pessoa “(...) expressa seu horizonte conceitual, intenção e visão de mundo” (MENEGON, 2004, p. 218), e os enunciados, as palavras que empregamos no dia-a-dia já chegam carregadas de sentidos, fazem parte de uma cadeia de outros enunciados, estão povoadas de n vozes (ORLANDI, 2003; BAKHTIN, 2004; SPINK e MEDRADO, 2004; MENEGON, 2004).

5.1.1 O que não se diz

- Zonas “cinzentas”

Nas narrativas sobre HIV/aids de nosso estudo, observamos que, muitas vezes, as palavras HIV ou aids não foram pronunciadas:

(...) Meu preconceito é muito sobre isso ainda (Zineide).

Quando eu fui operada tinha uma moça no quarto ao lado. Aí eu fui internada e puseram no mesmo quarto. Mas antes de interná, como num tinha vaga, eles explicaram que a moça tava com esse problema (Lurdes).

Eu mesma tenho uma colega que eu acho, não tenho certeza, que ela tem, mas, acho que ela tem e eu nunca toquei nem no assunto (Suzane).

No seu livro *A ordem do discurso*, FOUCAULT lança a hipótese de que em todas as sociedades a produção dos discursos sempre é,

(...) controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade (FOUCAULT, 2006, p. 9).

Segundo FOUCAULT, o controle se daria por procedimentos de *exclusão*, sendo o mais evidente e familiar deles a *interdição*. Para o autor, as regiões nas quais isso se dá de forma mais cerrada são as regiões da sexualidade e as da política, e as interdições revelam, rapidamente, suas ligações com o desejo e o poder (FOUCAULT, 2006, p. 9-10).

A interdição opera em relação à palavra que pode ou não ser pronunciada, não se pode dizer tudo, falar sobre determinados assuntos, pronunciar certas palavras. Portanto, nos discursos, haveria sempre “apagamentos de sentidos possíveis mas proibidos” (ORLANDI, 2005, p. 128) ou, como prefere SOARES (2009, p. 61), “zonas cinzentas de interdições, regiões proibidas”. Entre estas “zonas cinzentas”, a autora cita o sexo e a morte.

ORLANDI (1993, 2003, 2005) nos lembra que o silêncio é fundante e que também é discurso, “funciona assim como ponto de fuga em que os sentidos se desdobram” (2005, p.131); indica que o sentido pode ser outro, ou ainda, que aquilo que é mais importante nunca se diz (1993, p.14).

As colocações de Orlandi e Soares nos remetem à fala de Maria, uma das entrevistadas. Maria que, após nos contar sobre a morte por aids de um conhecido, que ela supunha ser homossexual, finaliza da seguinte maneira:

Teve recentemente o Pedro que morreu de aids. Morava na rua X, devia ter uns sessenta anos (...). Ele era sozinho. Então, ele era homossexual, não assumido, mas a gente sabia que ele era (...). Morreu sozinho, sem família nenhuma. Bateu o carro, porque foi tentá ir pro hospital passando mal, bateu o carro aqui em Heliópolis. Não deixô filhos, não deixô nada. Ninguém comentou, ficou um silêncio (Maria).

Caberia perguntar: o quê o silêncio não deixou dizer? O quê de importante não pode ser dito?

A hipótese de FOUCAULT (2006) e as contribuições das autoras citadas nos ajudam a pensar a associação entre esse silêncio, esse “não-dito”, com a construção dos sentidos do HIV/aids. Mais precisamente, a associação HIV/aids = sexo/morte, observada por SOARES (1997) no seu estudo sobre as construções narrativas e discursivas sobre a aids, em matérias diversas publicadas no jornal paulista Folha de S. Paulo, durante os anos de 1994 e 1995. A autora identificou que:

Mais do que uma doença complexa do ponto de vista médico-científico e da saúde dos indivíduos contaminados (sic), a Aids também se mostra como extremamente complexa do ponto de vista imaginário e simbólico. Mesmo apresentando em si elementos comuns a outras doenças antes vistas como os grandes “males” da humanidade (caso da sífilis, da peste negra, da tuberculose, por exemplo), a Aids potencializou como nunca havia acontecido antes a marca de uma doença mortal – colocado aqui todo o peso dessa palavra. Em grande parte, isso se deve ao fato de relacionar elementos universalmente perturbadores e polêmicos na história da humanidade – o sexo e a morte –, como pôde ser percebido na leitura das matérias (SOARES, 1997, p. 210).

O papel das mídias tem sido considerado como um dos mais estratégicos na construção social da aids (FAUSTO NETO, 1999). Este autor pontua que a aids “é um efeito de sentido das diferentes falas e de suas transações que se realizam no contexto do espaço público” (p. 21), argumenta que talvez seja no campo midiático o lugar onde a aids se realize com maior publicização e que essa construção se dá basicamente por meio dos discursos jornalísticos e publicitários.

Na sua análise sobre a construção enunciativa da aids nos grandes jornais brasileiros no período de 1983 a 1995, FAUSTO NETO (1999) descreve, entre outras, uma operação de estratégia polifônica na qual o jornal, ao se apoiar na própria fala e nas falas de autoridades dos campos da saúde, da política e da

religião (como a fala do papa articulando aids e fidelidade sexual no sentido de que a fidelidade pode barrar a aids), institui um determinado enquadramento explicativo para as origens da aids, procurando, indiretamente, dizer que a aids tem sua origem nos países pobres, é causada por promiscuidade sexual, em especial por prostitutas, e também deriva da não observância da moral cristã:

Unem-se, assim, as duas pontas de uma certa “matriz” para explicar, segundo um sistema próprio de valores, a origem da AIDS (sic) (FAUSTO NETO, 1999, p.41).

O autor nos diz que os jornais, na tentativa de estabelecer uma relação de causa e efeito entre aids e sexualidade, instituíram um tipo de classificação para a doença que, além de “*incurável, misteriosa, irreversível, etc., (...)* é uma doença que afeta um conjunto de pessoas de comportamentos sexuais passíveis de serem contaminadas (sic) pela doença” (FAUSTO NETO, 1999, p. 44, grifos do autor).

A categoria “O que não se diz” também nos remete ao silêncio das mídias sobre a infecção das mulheres pelo HIV nas décadas de 1980 e 1990 e as suas consequências no imaginário social. Nas mulheres, principalmente aquelas em união estável, esse silêncio, ao lado da publicização dos ditos “grupos de risco”, produziu o efeito de não se verem na possibilidade de se infectar pelo HIV, pois supostamente a epidemia atingia apenas o “outro” (homossexuais, drogadas/os, prostitutas, hemofílicas/os). Este efeito foi apontado por estudos que associaram semelhante silêncio às questões de desigualdades de gênero (BARBOSA, 1999; BRASIL, 1995; BARBOSA e VILLELA, 1996).

PAZ (2007), na sua análise das campanhas de aids realizadas no Brasil na década de 1980, observa que a mídia, “(...) é a principal forma de acesso à informação da maioria da população” (p. 17). Quanto às campanhas analisadas, guardadas as ressalvas quanto ao fato de terem informado sobre a

epidemia e agilizado a divulgação de informações disponíveis até então, a pesquisadora conclui:

O que a aids solicita à publicidade é justamente originalidade, revolução de códigos, abertura de sentido. Ao tentar “vender” a prevenção da aids como vende produtos para o consumo, a publicidade “frusta-se” (...) na medida em que promove a camisinha, mas não marcas; constrange-se, também, como estratégia de venda de serviços, na medida em que não consegue aproximar o cidadão da estrutura de saúde pública relacionada à aids (...) constrange-se, ainda, como instrumento para vender idéias, pois o uso do preservativo, apesar de todas as associações publicitárias com a aids, não se realiza seguramente (PAZ, 2007, p. 170).

PAZ (2007) observa também que as várias estratégias enunciativas empregadas pela publicidade esbarram nas “marcas profundas da polissemia” (p. 171). Referindo-se às campanhas dos anos 1990, ocasião em que a epidemia apresentava matizes cada vez mais diferenciados, afirma que “(...) a publicidade só consegue falar da aids ao representar as relações humanas de um modo estereotipado” (p. 200).

As colocações anteriores (FAUSTO NETO, 1999; SOARES, 1997; BRASIL, 1995; BARBOSA, 1999; BARBOSA e VILLELA, 1996), acrescidas aos posicionamentos de FOUCAULT (2006), SOARES (2009) e ORLANDI (1993, 2003, 2005), no que se refere às relações de poder que estão por trás da *interdição*, mais exatamente aquelas “regiões”, “zonas cinzentas”, “apagamentos” relacionados à sexualidade, ajudam a compreender a dificuldade, observada na nossa pesquisa, quanto às entrevistadas pronunciarem certas palavras, como HIV ou aids.

- Vergonha e confiança

Durante a pesquisa, as entrevistas referiram também suas dificuldades quanto a conversar sobre o HIV/aids com maridos, amantes, namorados ou ficantes:

Ai, não muito, num conversa. Eu nunca conversei com ele não (Gerusa).

Nunca conversei com ele a respeito disso. Nunca conversei (Dorinha).

Não. Num perguntava nada não (Suzane).

Nunca a gente comentô sobre isso (Lúcia).

Perguntadas do por quê dessas dificuldades, suas respostas não apenas mencionaram a vergonha de falar, como trouxeram a associação entre vergonha e confiança:

Muitas mulheres, infelizmente, têm vergonha de falar as coisas (Maria).

Ah, eu acho, num sei, eu acho que as mulheres têm mais vergonha de falá, eu acho (Valéria).

Eu acho que é mais uma questão assim, uma questão de vergonha, de preconceitos. Num sei, eu acho que é isso. Envolve muito isso, o preconceito, a vergonha de falá, de tipo, expor que você num tá confiando no outro, se você tá ficando com alguém, e ai você perguntá:

- Você já, você tinha relações sem camisinha com outra pessoa, cê já...

Sei lá, esse tipo de perguntas assim, que dá vergonha, né, quando você não tem intimidade com a pessoa.

É geralmente num se é conversado muito sobre isso, por causa da vergonha (rindo) (Valéria).

Eu acho que se ficá falando muito vai dá a entendê que você ou tem alguma coisa, ou tá desconfiada dele.

Eu acho que, eu penso dessa forma. Entendeu? Eu penso dessa forma.

Ai você gera uma desconfiança ali, da pessoa. É a mesma coisa que você ficá perguntando assim:

- Com quantas mulheres você já saiu antes de mim?

Ou:

- Com quantos homens você saiu, antes de mim?

- Mas porque que tá me perguntando isso, você tá desconfiando de mim, de alguma coisa?

Acho que eu também me sentiria assim, se chegasse pra mim e ficasse perguntando muito. Num sei (Cida).

Estas falas nos remetem aos estudos de BRASIL (1995) e PAULILO (1999, 2005) que pontuam como a confiança, instituída nas relações afetivas reguladas pela assimetria de poder de gênero das sociedades ocidentais, constitui um dos fatores que contribuem para o aumento da possibilidade de infecção pelo HIV entre as mulheres.

Em seu estudo *Grupo de mulheres e histórias de vida: por um processo de desnaturalização na prevenção do HIV*, BRASIL (1995) identificou a adesão de mulheres a um “projeto conjugal” baseado na sinceridade, confiança e fidelidade, que supostamente “(...) afastaria qualquer ameaça de contaminação (sic) pelo HIV (...) e funcionaria como uma ilusória garantia, um certificado de imunização ao vírus” (p. 114).

PAULILO (1999, 2005), na sua análise sobre os sentidos do risco associados ao HIV/aids, realça que em situação de epidemia, as pessoas tendem a “fortalecer com muralhas simbólicas” os limites de seus territórios contra o mundo “de fora” que traz a ameaça (2005, p. 57). Desta forma, prossegue a autora, a intimidade da esfera privada passa a ter um sentido de proteção contra o HIV, quando, em oposição, muitas vezes, é “na intimidade da esfera privada que a contaminação (sic) efetivamente ocorre (...) transformando-a, paradoxalmente, no mais arriscado dos lugares” (2005, p. 57). A confiança, prossegue a autora, também desempenha um importante papel quando se objetam, às representações do amor, as da sexualidade, constituindo-se em pólos opostos cujo tensionamento traz em si “um enorme potencial de ruptura”, mas que, quando da tensão, a confiança tende a prevalecer (2005, p. 57). Amor e paixão, segundo a autora, seriam componentes que mantêm o risco ao HIV afastado, dado que a sensação de encantamento e plenitude advindos destes sentimentos cria uma sensação de invulnerabilidade (2005, p. 57-58).

Quanto ao amor e à paixão, LOYOLA (1998), percebeu que esses sentimentos podem ser vivenciados tanto por mulheres quanto por homens. No entanto,

(...) o amor (delicado, passivo, paciente, desprendido), mais ligado ao afeto, aparece como prerrogativa eminentemente feminina, e a *paixão* (agressiva, ativa, impaciente, possessiva, etc.) mais ligada ao sexo, ao desejo (tesão), como uma prerrogativa masculina (LOYOLA, 1998, p. 43-44, grifo da autora).

A mulher, continua LOYOLA (1998), experimenta grande dificuldade em separar sexo de amor; o prazer que ela tira da relação sexual envolve todo o seu corpo, não se localizando necessariamente no órgão sexual, o gozo é lento e ela pode gozar só por amor, “ter prazer em dar prazer ao parceiro”. O homem, prossegue a pesquisadora, estaria mais empenhado em “(...) testar ou ver confirmado seu bom desempenho, seu prazer (...), prazer da exaltação do falo mais do que o prazer de doar seu corpo ao outro” (LOYOLA, 1998, p. 44).

Ilustramos a potência da confiança/desconfiança no “não dizer/fazer calar” com o trecho da fala de uma entrevistada referindo-se ao argumento empregado pelo marido nas ocasiões em que ela se recusava a fazer sexo sem preservativo:

Ele era uma pessoa muito desconfiada. Ele sempre falava:
- Você num qué dá pra mim, por que você qué dá pra otro.
Entendeu? Essas coisas assim que tem horas que num dá pra nem conversá mais (Sandra).

- Fidelidade

As entrevistadas mencionaram também dificuldades em conversar sobre prevenção ao HIV/aids com maridos, amantes, namorados ou ficantes porque as conversas abririam espaço para o questionamento da fidelidade. Segundo elas, a argumentação masculina para não conversar sobre o HIV se sustenta basicamente na alegação de não terem o vírus (mesmo que desconheçam a sua situação sorológica) e de que não transam fora de casa, não são infiéis. Vejamos:

Ói, eu vou falá, ser sincera com você (...). Às vezes vem uma cliente minha aqui e a gente conversa, né, assim, sobre negócio de usá camisinha, do homem se protegê.

Elas falam assim pra mim:

- Magina! Meu marido num qué nem vê isso aí. Falô nisso aí ele fica muito é macho, bravo. Porque ele falô, ele não tem doença nenhuma, que ele não tem outra mulher na rua, não tem como passá isso pra mim (Mia).

Não, a gente conversa, a gente conversa, conversa. Não sobre aids, a gente nunca, entendeu? Ele pelo fato dele dizê que, que tem medo de pegá a doença, por isso que ele num trai, entendeu? (Zineide).

No Brasil a infecção pelo HIV "(...) entre mulheres decorre prioritariamente de relações sexuais desprotegidas com parceiro do sexo masculino, envolvido com a mulher numa relação estável – namoro ou casamento" (VILLELA, 2005, p. 66).

A autora associa a cultura sexual na qual vivemos à vulnerabilidade feminina ao HIV¹⁷. Segundo ela a sexualidade feminina é vista como algo impuro e passivo, à qual só é permitido o livre exercício sob a tutela do amor e a partir do desejo do outro. O sexo é "coisa *de e para* homens" (VILLELA, 2005, p. 68). À mulher é reservado o "(...) ônus, a compreensão, a conciliação, a paciente espera, a sensibilidade", enquanto que ao homem cabe o "prazer, a objetividade, o gosto pela aventura, a impetuosidade" (VILLELA, 1996, p. 25). A autora vai além, assinalando que a repressão ao exercício da sexualidade feminina tem sido uma estratégia exitosa para mantê-las numa posição subordinada (VILLELA, 2005, p. 72).

¹⁷ Villela traz o conceito de vulnerabilidade: "Vulnerabilidade aponta para a articulação de características pessoais (cognitivas, afetivas, psicológicas) com estruturas sociais de desigualdade (incluindo gênero, classe e raça), e ainda para os sistemas de produção de significado que se geram a partir da elaboração e do rebatimento, na cultura e sobre os indivíduos, do seu lugar específico na dinâmica de produção de desigualdades, na determinação dos comportamentos individuais facilitadores ou dificultadores da aquisição do vírus" (VILLELA, 2005, p. 65).

No artigo intitulado “Homem... já viu, né?’: representações sobre sexualidade e gênero entre homens de classe popular”, SALEM (2004) afirma que as culturas que levam a crer que a sexualidade masculina está submetida a impulsos sexuais incontrolláveis, em oposição à feminina que seria capaz de deter maior controle sobre esses impulsos, estão bastante presentes (mas não apenas) entre homens de “classe popular”¹⁸, e ajudariam a esclarecer a suposta “vocação masculina” desses homens “para circular simultaneamente entre mulheres e a tendência para delegar a elas tanto assuntos referentes à contracepção quanto à estipulação de limites ao homem na esfera sexual” (SALEM, 2004, p. 16). Esta tendência de delegar responsabilidades à mulher também foi observada pela autora nos assuntos de prevenção. Ela afirma que este tipo de atitude por parte dos homens de “classe popular” estaria embasado na crença quanto à incompatibilidade entre seus impulsos sexuais e o controle necessário para se exercer a prevenção (SALEM, 2004, p. 27). Semelhante atitude, também foi encontrada na nossa pesquisa, conforme a fala a seguir:

Que é difícil um casal querê usá, né. Eu num conheço. Porque mesmo pra prevení mesmo pra num engravidá eu tomava remédio, pílula né. Camisinha mesmo, num usamo não. E eles, né, num querem, e pega uma pega outra, que eles num ficam só com uma mulher né. Se chegá uma hoje, outra amanhã, já tão catando (Lúcia).

Eu converso com ele. Falo de usá camisinha:

- Por quê? É bom.

Aí ele num fala nada. Ele chega a furá, a dizê que furou por acaso, mas eu senti que foi ele. Os homi num gosta (Rosana).

Outro achado da nossa pesquisa refere-se ao fato de que algumas mulheres têm adotado atitude assertiva em relação à prevenção ao HIV. Elas impõem, mesmo sob resistência, o preservativo como norma para manter a relação com seus maridos, parceiros, namorados, pressupondo que a “infidelidade” é uma possibilidade “real”,

¹⁸ Conceito utilizado pela autora.

Ele num gosta de usá.

- Por que tem que usá camisinha? Você saiu com alguém?

Então fica tipo aquela coisa, né:

- Você tá desconfiando de mim?

- Você tem alguma coisa?

Eu falo:

- Eu não saí com ninguém! Agora, num sei com quem você saiu ontem. Num tô com você todos os dias, então eu vô usá camisinha. Se não usá, não vô fazê (Cida).

A entrevistada Maria apresenta, a seguir, um bom argumento quanto à importância de se usar o preservativo “em casa”. Segundo ela, o homem não se previne em casa porque parte do princípio que a esposa é fiel, mas ele não. Ele usa preservativo com a “outra”, mas na medida em que a “outra” vai se tornando “conhecida”, ele tende a não usar mais o preservativo com a “outra” e continua a não usar em casa; portanto, é importante exigir que o homem de casa use preservativo:

Tem homem que é assim: só não se previne em casa, mas na rua ele se previne, porque tem confiança na mulher que tem. Tem homem que é louco, que é assim: homem que pode ter relacionamento com algumas, mais que já conhece, né? Já conheço mesmo, é assim ... vai indo, no indo vai pegando confiança e aí está o perigo: eles param de usar o preservativo, né (Maria).

A gente mora numa comunidade onde os homens são muito machistas, né. Eles são muito machistas. Que o meu marido mesmo fala:

- Pra que usar camisinha? Não estou usando com mulher da rua. Estou usando com mulher de casa.

Mas e daí? Mas será que antes de transar comigo não transou com outra de fora? Aí mora o perigo.

É aí que está o perigo, entendeu? Do jeito que eu penso, penso que as mulheres pensam igual. Toda mulher pensa igual, não é possível (Maria).

Na pesquisa também encontramos falas referentes à participação feminina no “campo da infidelidade” ou, parodiando Salem, “à circulação simultânea das mulheres entre homens”, expressada nas seguintes falas:

Eu acho que, que agora, hoje, na vida que a gente véve agora, né, eu acho que, que eu penso mesmo, que os homi assim, gosta de arrumá muita mulheres, e a mulher gosta de arrumá muitos homi (Vera).

Porque hoje em dia, da, da, cumé que fala, da traição, da infidelidade dos hómi. Hoje, também existe da mulher, né. Hoje em dia existe muito das mulheres sê infiel. Mas assim, os hómi são os piores (Zineide).

Outra motivação para insistirmos no uso do preservativo pelo marido é motivada pela lógica da infidelidade da mulher, “se eu tenho outro é possível que ele também tenha outra”, então é melhor nós dois nos prevenirmos. Chama a atenção, neste caso, que a mulher “infiel” procura cuidar de si, do marido e do “outro”, na medida em que solicita/exige que o “outro” use preservativo, tarefa na qual obtém sucesso. Por outro lado, não consegue o mesmo do marido,

Porque eu tenho, além do meu marido, eu tenho, outros, eu, eu me relaciono com hora pessoa, né, assim, não tenho vergonha de falá, eu sou uma pessoa bastante aberta, sabe. É, ninguém tá aqui pra julgá ninguém, então, só que eu tomo meus cuidados, né. Ah, eu uso camisinha, ele usa camisinha, meu parceiro, né. Com o meu marido, ele não aceita usá camisinha (Sônia).

Também encontramos a mesma situação, uso do preservativo com “os outros”, mas dificuldade/impossibilidade de uso com o marido, nas falas da entrevistada Gerusa, que diz vivenciar um “casamento livre”,

Ele sai pra onde ele qué, eu saio pra onde ele qué. O que ele aprontá lá eu num sei, pra mim num tá bom, entendeu? É assim que a gente véve: casamento livre. Ele vai pra onde qué, chega a hora que qué. Iguamente eu e ele somos assim (Gerusa).

Chama a atenção na fala de Gerusa a troca das palavras. Talvez pudéssemos interpretar que pretendia dizer “eu saio pra onde eu quero”, quando disse “eu saio pra onde ele qué”. Talvez a potência da ordem simbólica masculina prevaleça no ato da fala e dificulte expressar a posição de igualdade que ela entende existir na relação. Na outra troca, quando afirma “pra mim num tá bom”, talvez quisesse dizer “pra mim tá bom”, esta última “distorção”, sugerindo que esse modelo de casamento (livre) é “mais livre” para ele que para ela.

Na entrevista, quando indagada sobre o uso do preservativo nas suas relações sexuais e nas do marido, Gerusa disse:

(Entrevistadora) Você e seu marido usam preservativo?

(Gerusa) Porque eu num faço com ele, com preservativo direto. Eu num faço com ele e ele gosta mais de saí do que eu, entendeu?

(Entrevistadora) Entendi.

(Gerusa) Dizê assim, eu falo pra ele quando ele sai assim pra curti fora, com uns amigo, que quando ele chega e ele qué fazê, tê relação e aí eu peço pra ele usá. Ele não qué. Eu faço:

- Você vai tê que usá. Se você num usá eu num vô fazê nada.

Aí ele vai e usa, entendeu?

Eu digo:

- Eu num sei com quem você andô, com quem você mexeu lá, cê vem e vai querê fazê sem preservativo, num dá.

Aí ele usa, assim, brigando com ele, que ele num gosta, mas mesmo assim sem querê, mas usa.

(Entrevistadora) Então vocês usam.

(Gerusa) Eu uso preservativo com ele, entendeu? Eu uso, naquele dia que ele saiu, que chega, aí depois que passa eu num uso mais.

(Entrevistadora) E quando você sai, você usa?

(Gerusa) Eu, quando eles num têm eu que levo. Sempre eu levo. E eles concorda com isso. Os de fora concorda mais do que meu esposo em casa.

(Entrevistadora) E o seu esposo, quando ele sai ele usa?

(Gerusa) Ai, agora não sei né. (Silêncio).

Num sei que acho que deve sê assim, eu acho que com todas as mulher, acho que ele faz sexo fora ele faiz sem preservativo, entendeu? Pra ele é normal fazê sem preservativo.

Nos achados da pesquisa GRAVAD (Gravidez na adolescência: estudo multicêntrico sobre jovens, sexualidade e reprodução no Brasil), HEILBORN (2006) afirma que entre as e os adolescentes pesquisadas/os, o modelo relacional-afetivo que prevalece é o conjugal, que prescreve a exclusividade do vínculo, sendo a norma de fidelidade ao parceiro afetivo ou conjugal maciçamente aprovada (90% das mulheres e 80% dos homens). No entanto, diz a autora, essa norma é flexibilizada pela variabilidade de parceiros sexuais ou pelo maior tempo transcorrido de vida sexual.

BOZON (2004), numa linha de análise muito próxima à de Heilborn, traz reflexões sobre o que seria uma nova normatização contemporânea.

Recomenda que refutemos a idéia corrente de que houve uma “revolução sexual”, no sentido de que ela teria anulado as normas e obrigações anteriormente existentes no plano da sexualidade (p. 119). Destaca, entre as transformações ocorridas, a “(...) passagem de uma sexualidade estruturada através de controles e disciplinas externas aos indivíduos a uma sexualidade organizada através de disciplinas internas” (BOZON, 2004, p. 119-120). E prossegue:

Em um universo que continua estruturado em profundidade pelas desigualdades entre os sexos e as classes, mas onde as normas relativas à sexualidade antes proliferam do que pecam por sua ausência, os próprios indivíduos se vêem atualmente compelidos a dar coerência a suas experiências íntimas, apesar dessa oscilação de referências pertinentes. No entanto, eles continuam a ser submetidos a julgamentos sociais estritos, que diferem segundo sua idade ou seu gênero (BOZON, 2004, p. 120).

Com respeito à infidelidade conjugal, BOZON (2004) observou menor tolerância por parte das mulheres a achar este tipo de comportamento aceitável (em estudos anteriores, 1970, a infidelidade de um homem casado era algo *que se podia perdoar*), denotando, segundo o autor, que a infidelidade é menos avaliada como falta ou pecado moral e mais como um comportamento sujeito à crítica e com consequências no contrato conjugal (p. 129). O pesquisador destaca que a fidelidade deixou de ser uma norma absoluta e passou a ser uma norma situacional, sendo menos central entre os casais considerados estabilizados e essencial nos iniciantes. Ressalva que em “(...) todo caso, são as mulheres que a defendem mais intensamente” (BOZON, 2004, p. 131). Neste movimento, o autor coloca que a norma passa a poder “(...) ser debatida e as condições de sua aplicação ou de sua suspensão podem ser justificadas” (BOZON, 2004, p. 131).

BOZON (2004) e HEILBORN (2006) observaram que as transformações macroestruturais contemporâneas não foram suficientes para desestabilizar pilares estruturantes que possibilitassem mudar a posição das mulheres na sociedade e na família, e que a experiência da sexualidade continua

estruturada por *duplos padrões sexuais* que contribuem para recriminar os “desvios” (p. 134) e, no caso das mulheres, para desvalorizá-las:

Assim, sempre existe uma suspeita com relação às mulheres que têm vários parceiros, mesmo se eles são sucessivos (mulheres fáceis), ou com relação àquelas que não têm parceiros (mulheres incompletas ou frustradas) (BOZON, 2004, p. 134).

O autor frisa que nem os homens que têm mais de uma parceira nem os solteiros sofrem esse tipo de desvalorização, e que os homens continuam a ser vistos como sujeitos de desejos independentes e as mulheres como objetos a serem possuídos ou como sujeitos cujo desejo é moderado (BOZON, 2004, p. 134).

5.1.2 O que se diz

Às perguntas que fizemos na nossa pesquisa sobre conversas em torno do HIV, onde buscamos informação, uma das entrevistadas respondeu:

Ah, tá boca do povo: um fala outro fala, TV, rádio, a gente vai ouvindo, né (Suzane).

No entanto, a análise nos mostrou que este assunto, diferentemente do que disse a entrevistada, parece nem sempre estar na boca do povo. Como abordado no item anterior, “O que não se diz”, parece haver resistências a serem vencidas, tabus a serem quebrados, para que de fato o HIV/aids seja um assunto que esteja em todo lugar, nas residências, no trabalho, nas escolas, nas ruas etc. Passemos então à análise dos sentidos do HIV que estão “na boca do povo”.

- HIV - Não existe/não é o meu caso

Uma das coisas que se diz é que tem gente que não acredita na existência do HIV/aids, que manifesta indiferença, leva na brincadeira ou que acha que não é o “seu caso”,

Porque você sabe que tem muitas mulheres que num acredita nisso aí, né. E tem homem também que não acredita né. Que pra ele é conversa. Num tem nada a vê. Isso aí não pega não (Vera).

Mas já tem essas mocinha nova que num liga para isso não. Pra elas é bobage, né. Porque elas tão na vida de correria, na rua com os homi, e elas vão querê sabe? Tem homem também. Em rodinhas de amigas têm muitas que comenta que num tá nem aí (Mia).

Tem hómi que acha que isso é um ... leva na brincadeira, entendeu? Que hoje tem muitos hómi que têm mente de criança, num leva as coisas a sério. Isso é verdade (Gerusa).

Eu acho, que dependendo do marido que você tem, você confia nele como ele é, eu acho que você tem que usá camisinha. Assim, não é o meu caso, né (Josefa).

ROUCO (1999), na sua pesquisa sobre estratégias de prevenção ao HIV/aids, identificou estudos que apontam a definição de parceiras/os “confiáveis”, “conhecidos” e supostamente não infectados como forma de manejar o risco ao HIV. Entre estes, cita um estudo brasileiro no qual o grau de conhecimento sobre o HIV chegava a quase 80% dos entrevistados, mas que, entretanto,

(...) o discurso dos informantes preventivos é praticamente idêntico ao dos não preventivos ou daqueles que nada fazem para evitar a contaminação (sic) (...) Assim é que expressões como ‘não sou grupo de risco’, ‘não tenho necessidade’, ‘não é o meu caso’ aparecem abertamente nos discursos de grande parte dos informantes e/ou implicitamente no depoimento da maioria (Loyola apud ROUCO, 1999, p. 178-179).

ROUCO (1999) nos diz que a autora do estudo citado conclui que “é difícil alterar comportamentos sexuais, não porque eles são incontroláveis, irracionais

ou desconhecidos, mas apenas porque eles seguem uma lógica diferente daquela da saúde pública” (Loyola apud ROUCO, 1999, p. 179).

- HIV - Quem tem/de quem se pega

Outro assunto que está “na boca do povo” quando se trata de HIV diz respeito a quem tem/de quem se pega HIV¹⁹,

Pode prestá atenção, a maioria das doença, quem passa é o homi, pra mulher. Todos os casos que eu conheço foi o homi que passô. Pega das vagabundas e num tão nem aí e passa pras mulher (Lúcia).

As mulheres sempre é mais preocupada. Quando o marido sai:
- É, você sai na rua, cuidado com as coisa que pega na rua, tal, e passa pra mim (Suzane).

Ói, eu vou falá, ser sincera com você (...)
Porque ele falô, ele não tem doença nenhuma, que ele não tem outra mulher na rua, não tem como passá isso pra mim (Mia).

A gente mora numa comunidade (...)
- Pra que usar camisinha? Não estou usando com mulher da rua. Estou usando com mulher de casa.
Mas e daí? (...) (Maria).

DAMATTA (1997), no seu texto A casa & a rua, refere-se à casa e à rua como espaços de significação social que contêm visões de mundo ou éticas particulares, contaminadoras da conduta social; como “esferas de sentido que constituem a própria realidade e que permitem normalizar e moralizar o comportamento por meio de perspectivas próprias” (DAMATTA, 1997, p. 48). O esperado e o legitimado, segundo o autor, não são uma conduta única nestes espaços, casa e rua, mas distinguidos em conformidade com o ponto de vista de cada um destes campos de significação. Deste modo, diz o autor, qualquer acontecimento pode ser interpretado à luz do código da casa e da família ou pelo código da rua. Segundo este código relacional, diz DAMATTA (1997), certas expressões como “vá para o olho da rua”, “vá para a rua”, “(...) denotam

¹⁹ Algumas das falas citadas já haviam sido referidas, mas optamos por mantê-las pois são muito ilustrativas da abordagem que decidimos privilegiar.

o rompimento violento com um grupo social, com o conseqüente isolamento do indivíduo (...)” (p. 53). Segundo o autor, não se pode transformar a rua em casa e a casa em rua; embora a oposição casa/rua seja dinâmica e relativa, “casa” significa casamento, casal, hospitalidade, amor, consideração, trata-se de espaço marcado por “(...) tudo que define a nossa idéia de ‘amor’, ‘carinho’ e ‘calor humano’; a “rua”, espaço definido precisamente ao inverso da “casa” “está sempre repleta de fluidez e movimento” (DAMATTA,1997, p. 57). De acordo com o autor, a “rua é um local perigoso” (DAMATTA,1997, p. 57) e é nela que as pessoas podem ser “confundidas”, “tomadas pelo que não são” (p. 58).

Esta oposição casa/rua proposta por DAMATTA, pode ser percebida nas falas citadas, uma vez que trazem o sentido de que é na rua que está a “outra”, a “vagabunda”, a que vai infectar com HIV os maridos das que não são “as outras”.

SALEM (2004), no artigo “Homem... já viu, né?: representações sobre sexualidade e gênero entre homens de classe popular”, observou que estes homens são os mais propensos a classificar, com base em noções cristalizadas de mulher e homem, as mulheres em determinados “tipos”. A autora ressalva que esta tipificação feminina não é exclusiva de homens de classe popular, mas que há indícios de que são eles quem as significam de maneira mais explícita (p. 17).

Achamos oportuno, neste momento, trazer também o conceito de MAZZARA (1999) a propósito de estereótipo e preconceito. Segundo MAZZARA,

(...) o conceito de estereótipo permite abarcar o total das características negativas atribuídas em determinados contextos a certos grupos sociais, quase sempre minorias em situação de desvantagem (MAZZARA, 1999, p. 15, tradução da pesquisadora).

MAZZARA (1999) também remete ao fato de que os estereótipos são socialmente compartilhados e se manifestam, no nível individual, sob a forma de preconceito. Por conseguinte, diz o autor, o preconceito que se revela no indivíduo pode ser um indicador da medida em que este compartilha alguns dos estereótipos negativos presentes na sua cultura (p. 15). O autor também observa que para se entender o funcionamento dos estereótipos deve-se atentar ao seu nível de generalização. Para MAZZARA, as características negativas associadas ao estereótipo estão mais ou menos homoganeamente distribuídas e, assim, quase todos os indivíduos do grupo sobre o qual se tem determinada imagem negativa possuem essa característica na mesma medida (MAZZARA, 1999, p.15). Acrescenta que,

(...) a disposição desfavorável frente a um grupo se apóia na convicção de que esse grupo ou categoria possui de forma bastante homogênea as características que se consideram negativas. Neste sentido, como foi dito, o estereótipo pode ser considerado o *núcleo cognitivo* do preconceito (MAZZARA, 1999, p. 15, grifo do autor, tradução da pesquisadora).

No caso do HIV/aids a disposição desfavorável manifestou-se com relação à própria possibilidade de ouvir um programa sobre esse tema ou de falar sobre o assunto, conforme ilustramos a seguir:

Bom, eu chamei meu marido pra escutá comigo o programa da Silvia, ele num quis.
Eu comentei, falei que eu ia fazê uma entrevista, que eu num sabia o que ia sê perguntado, falei assim:
-Eu acredito que é sobre aids, sobre alguma coisa aqui, né, que a Silvia tá falando.
Aí ele pegô e falô:
- Eu não quero ouví. Eu num quero nem que cê vai nessa entrevista.
Falei:
- Não, mais eu vô na entrevista, eu sô adulta, eu vô na entrevista. Se você num quisé ouví, tudo bem, mas eu vô ouví, vô na entrevista.
Aí, tô aqui, né. Agora, o outro, o Edson, já, já ficô meio assim:
- Mas por que que...? Cê, cê tá com aids?
Já achou que eu tava com aids, que eu tava. Ói pra você vê como é o preconceito, né!
Aí eu expliquei pra ele que era só uma entrevista e aí ele ficou meio assim (Sônia).

MAZZARA, nessa mesma obra, também adentra o campo dos preconceitos e estereótipos na discriminação feminina e nos convida a refletir sobre como a subordinação feminina se sustenta, inclusive, na ampla propagação de uma certa imagem das mulheres e dos homens, com características de estereótipos. MAZZARA (1999) cita algumas dessas características,

(...) as mulheres são mais emotivas, amáveis, sensíveis, dependentes, pouco interessadas na técnica, cuidadosas com a aparência, naturalmente solícitas; os homens, pelo contrário, se percebem como agressivos, independentes, orientados para o mundo da técnica, competitivos, seguros de si mesmos, pouco emotivos. Trata-se, como se vê, de características exatamente apropriadas para sustentar a função social reservada aos dois sexos (sic): o homem dominante e orientado para o exterior, a mulher dominada e relegada a si mesma *na casa* (MAZZARA, 1999, p. 22, grifo e tradução da pesquisadora).

Entendemos que a gramática dos preconceitos e estereótipos aciona a tipificação das mulheres pelo “olhar” masculino – as fixas, as eventuais, as de casa, as da rua. E que estas distintas “modalidades” de parceiras orientam a lógica sobre quem seria responsável pela prevenção das doenças. SALEM (2004) observa que a recusa dos homens em usar o preservativo não se baseia em falta de informação por parte dos homens por ela estudados, mas sim no enquadramento da mulher segundo as modalidades “da rua”/“de casa”. Segundo essa lógica, prossegue SALEM, eles usariam com as primeiras, mas não com as segundas. No entanto, quando indagados se deixariam de fazer sexo por não ter camisinha, a maioria imerge em uma zona mais cinza, “(...) afirma que usa ‘quando dá’, ‘sempre que for possível’, ‘sempre quando tenho’ (...) uma coisa é certa: estar desprevenido não é razão suficiente para recusar sexo” (SALEM, 2004, p. 32).

SALEM (2004) também observou que a regra que associa camisinha à parceira desconhecida/“da rua” e a sua associação a “sujeira” e/ou “perigo” e à “mulher de rua” é um complicador quando se trata de usar camisinha com a “mulher de casa”/parceira fixa, pois “(...) *mais do que prescindível, este uso é assinalado como moralmente inadequado e, no limite, como desrespeitoso por equipará-*

las às fortuitas ou às “mulheres da rua” (SALEM, 2004, p. 34, grifo da autora). A autora pondera que no plano discursivo o operador para o uso da camisinha é o colocado anteriormente, “mulher da rua”/“mulher de casa”, mas que na prática “(...) resistem a ela *independentemente da modalidade de parceira em cena*” e que esta atitude restringe significativamente o exercício da decisão feminina quanto à prevenção (SALEM, 2004, p. 34, grifo da autora).

Ilustrativa desta colocação é a fala de uma de nossas entrevistadas que expressa a sua dificuldade em negociar o sexo mais seguro com o namorado, empenhado em minar a sua intenção:

Mas ele, ele falô que a camisinha também tira o prazer dele, ele num gosta muito não. Mesmo assim eu faço ele usá, ele me obedece. Só quando assim que eu sinto que ele num, se sente mal, assim, que num sente o prazer, aí sim, aí eu já, eu já, pra gente num desconfiá de outra coisa, né, aí eu pego e, aí eu faço do jeito dele, que ele fala que tira o desejo dele, aí eu num uso não. Mas se fosse por mim eu ficava a vida inteira, porque eu acho que num evita só a gravidez, mas também doença, né, porque ele mora longe e eu também num conheço a vida dele, eu converso com a mãe dele, mas, ele falô pra mim acreditá nele, né, mas eu acredito, né. Pois quando a pessoa gosta, mas mesmo assim, nem que seja namorando bastante tempo a gente num tem que corrê esse risco não (Lurdes).

Da mesma forma que fomos a FOUCAULT (2006) para iniciar a nossa análise sobre “O que não se diz”, voltamos a ele e à sua análise sobre a “confissão”, a “vontade de saber ou a verdade do sexo” (FOUCAULT, 2005), para fechar a análise da categoria “O que se diz”. Neste sentido, trazemos um depoimento indicativo daquilo que diversas pessoas esperam que seja “confessado” por alguém com HIV:

Eu tenho um amigo, amigo mesmo, que tem aids, o Jorge, ele mora aqui em Heliópolis (...) Foi internado no hospital, tava com tuberculose, já tava morrendo, praticamente. Quando foi num sábado a irmã dele me ligou falando que saiu o resultado, que ele tava com aids. Ai todo mundo ficô inconformado. Ai eu fiquei pensando, pensando, de quem ele pegô? De quem ele pegô? Ai ele foi pra casa. A gente foi lá na casa dele, eu e uma amiga minha. Ai a gente pressionô ele na parede:

- Né Jorge, você vai tê que falá: de quem você pegô?
- Eu num sei, eu num sei.
- Como Jorge? Você saiu com algum viado?
- Como a gente tinha muita amizade, então:
- Você saiu com algum viado?
- Num é possível, só pode.
- Não, eu num sai.
- Você saiu com alguma prostituta?
- Não, num sai.
- Não é possível Jorge! Você tem que sabê de quem que você pegô!
- E ele:
- Eu não sei de quem eu peguei (Cida).

5.2 SILVIA E VOCÊ NA PRODUÇÃO DE SENTIDOS DO HIV/aids NO AMBIENTE DA RECEPÇÃO

Apresentamos nossa interpretação dos sentidos relacionados à vulnerabilidade feminina ao HIV/aids produzidos pelas entrevistadas nas conversas cotidianas sobre o programa *Silvia e Você* ou motivadas pelo programa. Com esta estratégia procuramos conhecer eventuais deslocamentos na produção dos sentidos.

Lembramos que não nos preocupamos em “conferir” se as “mensagens criadas” pela produção do programa “apareceram” na recepção; no entanto, quando necessário e relevante, recorreremos aos textos dos episódios para nos ajudar na tarefa da interpretação.

5.2.1 A Silvia pode ser você

As receptoras/ouvintes da Rádio Heliópolis, de um dia para o outro, sem aviso,

passaram a ouvir os episódios do *Silvia e Você*, inseridos nos programas *Roberto Carlos e seus Convidados* e *Mistura de Ritmos*. Em um dos episódios a radialista Silvia conta para as ouvintes que é uma mulher soropositiva, que se infectou no casamento (casou virgem, com o primeiro namorado e não teve relações sexuais fora do casamento).

- HIV??? Nem parece que ela tem. É uma mulher alegre, corajosa...

A Silvia foi percebida como uma pessoa alto astral, alegre, feliz, guerreira, corajosa *apesar do HIV*,

É por isso mesmo que eu falo:

- Uma mulher alegre, jamais, assim, imagina! (Gerusa).

Eu acho ela bem alegre. O que eu achei assim legal nela é o astral dela, né, o alto astral, né. Mesmo com a, com a doença que ela adquiriu através de outro tempo, né, ela é bem alegre, ela é bem assim, bem pra cima, nem parece que ela tem esse tipo de doença. Porque deve ser uma barra, né? Uma pessoa quando descobre que tem esse tipo de doença, né, deve cê uma barra, né (Vera).

Ah, eu gostei. Eu acho que ela é uma pessoa corajosa, né, uma pessoa que ela vive, apesar de tudo vive bem, feliz, passô alegria (Valéria).

É muita coisa assim que, que me deixô tocada. E o que me deixô mais tocada assim foi a Silvia mesmo (Zineide).

É uma guerreira. Apesar de passar tudo o que ela passou. Ela também está porque escutei muito bem a história dela. E não deixou de lutar. Está passando a experiência para outras pessoas (Maria).

No universo simbólico da cultura contemporânea, a *saúde*, em acordo com os estudos de LUZ (2003), constitui-se num *monolito simbólico*, um *verdadeiro mandamento*, sobre o qual tende-se a afirmar como fundamental “adquirir, ter, conservar, promover a “saúde”, ou pelo menos evitar os ‘riscos’ (à saúde)” (p. 90). Deste monolito, a autora destaca dois grandes paradigmas culturalmente

instituídos: sua conservação/ manutenção/ ampliação/prevenção da doença, ou seja, a “(...) normalidade/patologia, ancorado no saber-biomédico do último século” (LUZ, 2003, p. 91).

Neste contexto, destaca LUZ (2003), a medicina vem se transformando numa atividade produtora de bens (oferece serviços médicos) e instância de consumo de bens de saúde, na qual o sujeito é reduzido a cliente, e “(...) *ter saúde* significa, muitas vezes, não mais poder adoecer, *não ter mais este direito*” (LUZ, 2003, p. 101, grifo da autora).

O *comedimento*, segundo LUZ (2003), também seria uma das representações fundamentais da saúde, segundo o qual qualquer “excesso” é visto como risco porque *desequilibra*, gera adoecimento. O comedimento supõe o autocontrole dos “(...) sujeitos, pois são eles os responsáveis por não ‘danificar’ sua saúde com excessos” (LUZ, 2003, p. 103). Esta representação, diz a autora, gera um efeito de culpa nos sujeitos praticantes dos tais “excessos”.

De acordo com LUZ (2003), a saúde também é representada “(...) como preservação da dor, do envelhecimento e, na medida do possível, da morte precoce” (p. 116); e estar saudável é entre outras coisas, *ter alegria*, poder estar com outras pessoas (amigas, amigos, família), ter saúde é ter condições de romper o isolamento que a sociedade destina àquelas e àqueles que se vêm classificados como “doentes” (mas não somente, pode ser devido à idade, situação de pobreza econômica, etc.), conseqüentemente, a saúde “(...) representa uma vitória contra a morte social” (LUZ, 2003, p. 117). Finalizando, a autora destaca que a saúde passou a ser muito importante na nossa cultura contemporânea, porque “(...) os valores que asseguram sua presença estão ausentes” (LUZ, 2003, p. 126).

À representação citada por LUZ (2003) de saúde = preservação da morte contrapomos outra, a da falta de saúde/doença = morte anunciada, que as mulheres entrevistadas associaram fortemente ao HIV/aids:

Pessoa que tá como ela tá não vive muito, né. Então ela está procurando viver tudo aquilo que ela pode viver, e mostrar alegria (Maria).

LUZ (2003) nos diz que no quesito representação saúde/doença, ser feliz/estar feliz é associado à pessoa saudável, que desfruta do convívio social; em oposição, estar na condição de doente implicaria em não ser/estar feliz, não desfrutar do convívio social.

Esta representação está presente nas falas de mulheres entrevistadas em nossa pesquisa. Para elas a felicidade da Silvia e sua sociabilidade causa certo estranhamento, desequilibra, traz o inesperado (“nem parece que ela tem esse tipo de doença”, “apesar de tudo”, “Nossa!”). Estranhamento que parece ter contribuído para um deslocamento na produção dos sentidos, conforme veremos a seguir.

- HIV, fogo e fogão

As personagens dos episódios *Teste para o HIV* e *Diálogo sobre camisinha e HIV*²⁰, em especial a radialista Silvia e Tânia, uma ouvinte do *Silvia e Você*, dispararam muitas conversas, principalmente entre o grupo de amigas/entrevistadas Suzane, Rosana, Lúcia, Valéria, Gerusa e Zineide.

²⁰ No episódio *Teste para o HIV* a radialista Silvia faz uma brincadeira, por telefone com três ouvintes do seu programa (Tânia, Viviane e Inês). Ela diz uma palavra e elas, imediatamente após falam o que lhes vem à cabeça. Silvia fala a palavra “fogo”, Tânia diz que o que lhe veio à cabeça foi “*Um incêndio sem controle, difícil de apagar*”. No desenrolar do episódio, ficamos sabendo que o “*incêndio sem controle, difícil de apagar*” a que se refere Tânia deve-se ao fato de ela ter em mãos o resultado de um exame/teste anti-HIV que ela não tem “coragem” de abrir para saber se deu positivo ou negativo. Tânia fala no programa que fez o exame/teste porque o namorado que ela ama muito teve várias outras mulheres e se recusa a usar camisinha com ele. A história da Tânia continua no episódio seguinte, *Diálogo sobre camisinha e HIV*. Neste episódio, em tom mais intimista, fora do ambiente do “seu programa”, Silvia liga para a casa da Tânia. Esta diz que ainda não sabe o resultado. As duas conversam sobre a possibilidade do resultado ser positivo ou negativo e os possíveis impactos na vida de Tânia, inclusive no plano afetivo-sexual. Ao final do episódio Tânia decide procurar o namorado e abrir o resultado junto com ele. A/o ouvinte não fica sabendo o resultado do exame/teste.

As conversas entre elas correram sobre a hesitação da personagem Tânia em abrir o resultado do teste para detectar o HIV e as associações trazidas pelas personagens Viviane e Inês, respectivamente, entre fogo e sexo e fogo e fogão.

Tânia

Em primeiro lugar, percebemos que a personagem Tânia disparou conversas sobre uma situação que vivenciam no cotidiano - elas têm uma amiga, segundo elas soropositiva, que não revela sua soropositividade, preferindo mantê-la em segredo:

Que nem, eu conheço uma pessoa, guarda só pra ela. Mas eu sei que ela tem, mais ela num fala pra ninguém. Eu mesmo que sou a melhor amiga dela, ela num fala (Suzane).

Na entrevista, Suzane revelou à pesquisadora que esta amiga estava na oficina de costura onde Suzane trabalha em uma tarde em que ouviam o episódio e comentou:

Ela ouviu mesmo o programa uma vez aí, ela falou:
- *Ai, que programa mais besta!* (Suzane).

Valéria também citou esse ocorrido, a reprovação da amiga ao episódio sobre a personagem Tânia:

A gente conversô mais porque a gente tem uma colega, né, que ela tem o vírus, e ela até ouviu um programa, uma vez né, e ela não gostô. Mas ela não gostô porque ela num sabe que a gente sabe disso né; ai ela falou:

- *Ai, coisa chata, tira disso.*

E aí a gente ficou comentando né:

- Nossa ela não gosta nem de ouvir falá, que num sei o que, ela...

Mas num sei, talvez seja porque ela, ela mesma tem, ela mesma tem um certo preconceito ou medo do preconceito né (Valéria).

Valéria criou uma justificativa para a não revelação da amiga e Suzane um outro final para o conflito vivido pela personagem Tânia - achou que Tânia

deveria abrir o exame/teste sozinha e em seguida procurar uma amiga da sua confiança para conversar, buscar apoio, orientação.

Tipo assim a mulher lá da carta, né, que fez o exame, né. Aí ela ficô com a carta na mão e num abria. Aquilo lá é ruim pra ela. Achei interessante isso. Se for real, num sei se é real, é verdade isso?

Se for, se ela abrisse, lia e conversava com uma amiga dela:
- Ó, deu isso, positivo, tal, o que quê eu faço? (Suzane).

A história da Tânia, sua hesitação e medo em abrir o exame, trouxe a Lúcia a lembrança de um episódio “real” vivenciado por uma colega sua,

Ah, me chamou a atenção o caso da moça que num conseguiu abrir o resultado, né, o resultado, que ela fez, o resultado do HIV e num sabia, num conseguiu abrir, não tinha coragem de abrir, né. Que ela tinha namorado, e o namorado dela tinha, sei lá, tinha outras relações e ela tinha medo. Me chamô a atenção porque eu já vi isso acontecê com uma colega minha (Lúcia).

Rosana criou “um certo final feliz” para a personagem Tânia: se o resultado desse positivo e eles se entendessem, deveriam levar uma “vida normal”,

A gente achou assim, sobre a Tânia, né, que num tinha abrido ainda a carta, não tinha coragem, sobre a relação a dois. Eu achei assim, eu fiquei pensando que mesmo que ela esteje doente, mesmo que ela achasse que tinha, se o namorado dela fosse bão, um entendesse o outro, deviam levar uma vida normal, né (Rosana).

Observamos que nenhuma das alternativas criadas para a personagem Tânia remeteu à campanha “Fique Sabendo²¹” ou à possibilidade tanto da Tânia (personagem) quanto das amigas (“reais”) procurarem um serviço de saúde, no caso específico um Centro de Aconselhamento (CTA), para buscar aconselhamento, ajuda. Este fato nos leva a perguntar se as mulheres “de casa” se vêem contempladas na campanha e também se o conhecimento sobre a existência de “Centros de Aconselhamento (CTA)” chega às pessoas

²¹ Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/fiquesabendo/index.php?q=node/4>>. Visitado em: 10 junho 2010.

que não têm o vírus, ou que acham que não têm mas nunca fizeram o teste para saber, e que não se incluem nos grupos mais estigmatizados em relação à epidemia.

Viviane

Quanto à personagem Viviane²², suas falas “incomodaram” uma das ouvintes entrevistadas, em especial quando disse que amava somente seu marido, que ambos gostavam muito de sexo e que faziam “quase todo dia e sempre com muita fantasia, e aproveitando a deixa, até na cozinha já fizemos, na mesa, sobre o fogão”. A propósito da associação feita por essa personagem entre fogo-sexo-fogão, Maria afirmou inicialmente:

Olha, eu, o que chamou a atenção foi o tema o fogo, né. Eu assim, eu não gostei do tema fogo também não ... não deu pra entender. Eu não entendi até agora o tema fogo. Não entendi de jeito nenhum. Sinceramente eu não entendi não. Não entendi nada (Maria).

Esta fala nos levou de início a reflexionar sobre a possibilidade de Maria ter sido influenciada por Ritinha²³, sua amiga e dona da oficina de costura, que havia se queixado deste episódio com a radialista do programa *Mistura de Ritmos*. Porém, ao aprofundar sobre o que não havia entendido, Maria disse:

O tema que foi falado foi assim, como é que fala? Foi pra ser uma demonstração das mulheres que realmente têm coragem para por tudo para fora, né. Tipo as coisas que tem que falar. Tem que falar até mesmo fantasias, né. Falar até fantasias ali, no meio daquele negócio que falou no tema fogo. Tem fantasia

²² Nesse episódio a radialista Silvia faz uma brincadeira, por telefone com três ouvintes do seu programa (Tânia, Viviane e Inês): pede que estas digam o que lhes vem à cabeça ao pronunciar a palavra “fogo”. Para Tânia, foi “*Um incêndio sem controle, difícil de apagar*”; Viviane, com voz “fogosa”, diz que lhe veio à cabeça “*Uma transa bem quente, pensei em sexo*”; e Inês fala “*Sou mais modesta que as colegas, me veio a imagem do fogão*”. Mais adiante, Viviane, num tom um tanto provocativo, diz “*Eu só amo o meu marido e tanto ele quanto eu gostamos muito de sexo. Fazemos quase todo dia e sempre com muita fantasia, e aproveitando a deixa, até na cozinha já fizemos, na mesa, sobre o fogão.*”

²³ Veja nesta dissertação o item 3.1 ENCONTRANDO UMA RÁDIO COMUNITÁRIA E SUAS RECEPTORAS.

sexual. Pelo menos foi o que eu entendi, né. E é uma coisa que eu não faço. Eu não tenho fantasia sexual. Pra falar a verdade, porque a pessoa quando se vê no meio do sexo é bem espontânea. Eu acho que não precisa ter fantasias para ter uma relação sexual. Pelo menos é o que eu penso (Maria).

Nota-se que Maria inicia a fala enfatizando não ter entendido o que ela denomina “tema fogo”, depois é capaz de localizar “o que não entendeu” e, por último, manifesta julgamento negativo em relação às fantasias sexuais de Viviane, ao afirmar que “é uma coisa que eu não faço” e que não se precisa “ter fantasias para ter uma relação sexual”.

Ao exprimir um julgamento, a reflexão de Maria nos traz o texto de AUGÉ (1994b), sobre a associação entre julgamento e ambiguidade. Para o autor, a ambiguidade aplica-se a alguém ou a alguma coisa que, não sendo nem verdadeira nem falsa, é provisória e, por isso, mais promissora: “inscrita no tempo, ela contém a promessa de sua superação” (AUGÉ, 1994b, p. 48). Pensando neste sentido, poderíamos indagar: qual “promessa de superação”, qual devir, a ambiguidade percebida no julgamento feito por Maria poderia anunciar?

Inês

Em relação à personagem Inês, uma das entrevistadas comentou que a associação que ela fez entre fogo e fogão lhe trouxe à mente a imagem de sua mãe que, segundo ela, daria essa mesma resposta se estivesse participando do programa da Silvia.

Eu achei mais interessante, acho que foi a minha mãe, na hora que a mulher falô a parte do fogo, é, fala uma palavra lá com fogo e tal e aí uma mulher falô assim:
- Eu lembrei do meu fogão.
Não sei por que, eu achei que minha mãe falaria isso, que ela se lembraria do fogão dela (Cida).

Em seguida, Cida volta a falar da mãe, de como ela assumiu um papel “de coisa, objeto” a tal ponto de os presentes para ela se tornarem “presentes para a casa”,

O caso da minha mãe: fica mais velha, então você acaba num trabalhando mais. Aí, quem sustenta a casa? É o marido.
Você vira o quê? Faxineira dele, dona de casa.
Você tá ali pra servir seus filhos e o seu marido. E você?
Eu sempre falo isso pra minha mãe, o problema dela é esse. Aí você não se arruma mais, você não arruma o seu cabelo, você não compra mais as coisas pra você, você compra pra casa.
Quando você ganha um presente, você não ganha um presente pra você, é pra casa.
Seu marido chega em casa com um liquidificador. Não foi pra você, foi pra casa. O ruim de ser dona de casa é isso.
Eu vejo pela minha mãe: Deus me livre!
Você tá dando um presente pra casa, não pra ela usá, uma blusa, é diferente você dá um colar, você dá um brinco, você dá um sapato, você tá dando pra ela.
Agora se eu te der um, um jogo de tapete, eu vou tá dando pra casa. Num vô tá dando pra você.
Aí acho que a mulher acaba relaxando um pouco e o marido também perde o interesse e aí acabou (Cida).

Observa-se que a fala de Cida revela a percepção da situação de “anulamento/coisificação/viver em função do outro”, vivenciada por sua mãe, e parece caminhar para algum tipo de ruptura com esse modelo. Porém, esta mesma fala parece dar continuidade aos esquemas de percepção, apreciação e ação marcados pela dominação masculina; parece não romper com o *habitus* pois, ao final da sua enunciação, culpabiliza a mulher/a mãe pela “perda da vaidade” que acarreta o desinteresse do marido (pai de Cida) e o “fracasso” do casamento, “(...) e aí acabou”.

BORDIEU (2003) traz uma reflexão sobre o trabalho doméstico e a estética no capítulo do livro “A dominação masculina” em que discorre sobre a economia dos bens simbólicos:

O fato de que o trabalho doméstico da mulher não tenha uma retribuição em dinheiro contribui realmente para desvalorizá-lo, inclusive a seus próprios olhos, como se este tempo, não tendo valor de mercado fosse sem importância e pudesse ser dado em

contrapartida, e sem limites, primeiro aos membros da família, e sobretudo às crianças (...) (BORDIEU,2003, p. 117).

O autor nos diz que estas relações de trabalho (doméstico) têm por fim, ainda hoje, “(...) manter a solidariedade e a integração da família, sustentando relações de parentesco e todo o capital social com a organização de toda uma série de atividades sociais ordinárias (...)” (BORDIEU, 2003, p. 116), além de dificultarem às mulheres pensar em termos de equivalência entre trabalho e dinheiro.

Deste lugar desvalorizado, despercebido, as mulheres contribuem à produção e à reprodução do capital simbólico da família com “o que há de mais essencial nas disposições femininas” (idem, p. 118): investir tempo, dinheiro e energia no trabalho de apresentação do corpo à apreciação do olhar masculino:

O mundo social funciona como um mercado de bens simbólicos dominado pela visão masculina: ser, quando se trata de mulheres, é, como vimos, ser-percebido, e percebido pelo olhar masculino (...). Estando, assim, socialmente levadas a tratar a si próprias como objetos estéticos e, por conseguinte, a dedicar uma atenção constante a tudo que se refere à beleza, à elegância do corpo, das vestes, da postura, elas têm naturalmente a seu cargo, na divisão do trabalho doméstico, tudo que se refere à estética (...) (BOURDIEU, 2003, p. 118-119).

Lembramos que todas as entrevistadas neste estudo trabalham fora e dentro de casa, algumas com mais de um trabalho externo. As entrevistadas com mais anos de vida nos disseram que haviam criado sozinhas as filhas e os filhos. O mesmo foi dito pelas mais jovens, Suzane (31 anos) e Lúcia (29 anos), que também criam sozinhas a filha de sete anos e a de oito meses, respectivamente.

Ao se referir ao episódio do programa *Sílvia e Você*, que dialoga com as personagens Tânia, Viviane e Inês, a jovem ouvinte Lúcia deu um depoimento sobre sua gravidez e a posição na qual as mulheres são simbolicamente colocadas - de “agradar o olhar masculino” por meio do corpo “físico”

(BOURDIEU, 2003, p. 118). Relatou que quando estava grávida de sete meses, foi “trocada por outra”:

Tipo assim, tá com você hoje, né, tudo bem aí aparece uma mais novinha, uma mais bonitinha, uma mais durinha, aí já deixa você e já cata aquela lá.
Foi isso que aconteceu comigo.
É, foi duro (Lúcia.)

De acordo com BOZON (2004), apesar do ganho de autonomia material de mulheres e jovens, advinda com a sua crescente participação no mercado de trabalho, “(...) a divisão sexual do trabalho doméstico e parental padece de uma grande estagnação, que contrasta com o ideal de igualdade entre os sexos” (BOZON, 2004, p. 123). O autor também pontua que, no contexto social da normatização contemporânea, os percursos sexuais, afetivos e conjugais se despadronizaram, tornaram-se mais complexos, “(...) combinando cada vez mais sequencias de vida conjugal e sequencias de vida sem parceiro estável.” (p. 123).

É possível pensar que nesse cenário de despadronização dos percursos ao qual somos remetidas pelas falas das mulheres, o programa *Silvia e Você* disparou deslocamentos/transformações no sistema de *habitus* relacionado à vulnerabilidade feminina ao HIVAids.

- HIV em casa???!!!

Habitus funciona como esquemas práticos de percepção, apreciação e ação constituídos pela e na ordem simbólica, havendo sempre negociação “entre” sentidos novos e antigos. Contemplam ao mesmo tempo o princípio da continuidade/regularidade e o das transformações. Este último relaciona-se à produção de respostas singulares a alguma circunstância, por meio das quais se percebe a ocorrência de uma transformação, alteração ou deslize. Essas “respostas singulares”, no nosso entender, tendem a superar oposições binárias, tais como “casa”/“rua”, “mulher de casa”/“mulher da rua”,

“casamento”/“proteção ao HIV”, “nós”/“os outros”, que dificultam o enfrentamento da epidemia de HIV/aids. Entendendo que este enfrentamento solicita quebras de resistências ou deslocamentos no *habitus*, buscamos com este estudo apreender “respostas singulares”, que poderiam indicar algum deslocamento.

Um dos deslocamentos reconhecidos foi o movimento do “não dito” em direção ao “dito”, em torno do HIV/aids. O tema parece ter saído da “zona cinzenta” e, em plena luz do dia, adentrou a escola, as oficinas de costura, as casas, quem sabe a rua e a “boca do povo”, conforme percebemos nas falas:

É, eu conversei lá na escola. Conversei, falei pras meninas, falei também que eu ia fazer uma entrevista quarta-feira, né (Sônia).

As mulheres das oficinas comentam entre si, falam entre elas mesmas, pois ficam escutando a programação todas juntas (Maria).

Ah, sim, nós comentamos. Ah, comentamos bastante sobre né, a Sílvia. Sobre aquela mulher também, que o homem num queria mais ela (Lúcia).

- Dorinha, você escutou o programa esses dia? Aí ela falou:

- Escutei.

- Você viu aquele programa lá que tá passando sobre HIV? Aí ela falou assim:

- É eu vi.

- E você gostou? Ela falou assim:

- Eu achei legal (Josefa).

- Nossa, você viu a rádio? Cê viu o programa ?

- Cê viu como é duro cê confiá numa pessoa, e de repente sabê que tá com a doença?

- Vamo ficá esperta, de hoje em diante, entendeu? (Zineide).

Ah, eu falei pra minha filha, pro meu cunhado, eu falei pro meu namorado também, se ele quisesse ouvir (Lurdes).

Eu conversei com minha mãe, né. E a Maria falô pra mim do que ela achô, tal, num sei o quê. (Cida)

Ah, sei lá, ó. Vou dizê ó:

- Comecei a ouvir a rádio. E nossa, tem um programa lá que é muito interessante, da Sílvia, entendeu?

E vou contá o que eu ouvi, entendeu? Vou conversá com elas, entendeu? Fiquei muito impressionada, muito (Zineide).

É, elas escutaram no programa da Silvia. Aí me falaram, e eu descobri, eu num sabia (...). E eu num sabia disso (Valéria).

Ah, quando eu tava com a Vera, falei assim: Esse programa é sobre a aids, né, sobre a doença assim, né, todo dia tá passando. Aí a gente gosta né, nós acha legal, porque aquela horinha que a gente tá assistindo a gente também, tá aprendendo também, tá alertando (Lurdes).

As conversas levaram à reflexão, mudança de atitude e à ação no “sentido” da prevenção, conforme encontramos nas falas a seguir:

Eu comentei do programa com o meu namorado, aí ele me contou uma coisa que nunca havia contado.

O caso que aconteceu com êle foi que ele ficô com uma pessoa, assim, beijo e tudo, numa balada (...) E levô ela pro motel. E quando chegô lá ela falô pra ele:

-Eu quero que você se previna.

Ele disse que já ia se preveni, mas ela falô, né, de própria ação dela, ela pegô e falô: Eu quero que você se previna porque eu tenho o vírus, do HIV, é pra você se prevenir.

Ele falô que ficô assustado, sabe, num sabia o que fazê na hora e que até conseguiu ficá com ela, no dia, com camisinha e tudo, mas que nunca mais procurô ela. Foi o que a gente comentô. Depois a gente conversô de novo, falei pra gente fazer o teste, uma coisa assim, né. Eu conversei com ele sobre isso. E ele topou: a gente vai fazê o teste, tanto eu como ele (Valéria).

Comentei com a Lúcia e com a Suzane. E a gente, a gente, sabe, a gente num tirô mais da cabeça, a gente ficô pensando direto, conversando. Ai a Lúcia:

- Tá vendo Zineide? Tá vendo, seu marido que fica lá e você nem sabe o que ele faz, num sei que.

Aí, fiquei assim pensando, pensando, falei:

- Meu Jesus do céu! Entendeu?

Coisas que nunca passô assim pela minha cabeça, nunca, nunca. Já tive minha desconfiança que ele há quatro anos atrás, entendeu, que ele saiu com uma pessoa. E isso investiguei, bati lá com ele, sabe, assim, de batê, fui embora, fui embora de casa, entendeu? Por causa disso. E ele me jurando, de pé junto, que é tudo mentira, que num saiu com ninguém, que imagina, que ele sempre foi fiel, porque se ele gostasse de outra pessoa, entendeu, ele num tinha porque estar comigo. Então, sabe, num sei se foi ilusão da minha cabeça ter que acreditá, e nunca tomei assim as providências, de ele chegá de viagem e vamô assim

conversá, primeiro assim, jogo aberto , entendeu? Vamo usá a camisinha pelo menos por um tempo. Não, nunca usei. Sempre fui confiá na palavra dele (Zineide).

Outro deslocamento percebido nas falas das mulheres entrevistadas foi relativo à projeção “e se a Silvia fosse eu?”, resultado do efeito desencadeado pela Silvia no processo de recepção, abrindo possibilidades de se refletir sobre viver/conviver com o HIV:

Por que você passa a escutar e ver aquilo. Aí tipo assim, você começa né, pensar que deus o livre né, se for o caso de tê na família ou mesmo em você (Josefa).

Mas se eu pegasse, eu num me entregaria, entendeu? Eu num ia vivê depressiva, ficá aquilo lá só pra mim. Eu ia conversar com alguém, pra vivê melhor, entendeu? (Suzane)

Acho, acho muito interessante, entende? Meu, cê fica, por que muita gente fica atenta ali. Cê qué sabê as histórias: por que sempre acontece com os outros e num acontece comigo?

Eu acho que num aguentaria tanta coisa não, e sou uma pessoa fraca, entendeu? Eu sou.

Mas não sei, talvez eu possa falá: nossa, a história de fulano é parecida comigo. Talvez eu fique um poquinho esperta pra lidá com isso, entende?

Como a Silva passa por isso, talvez eu tire um pouquinho de lição: ela sobrevive tão feliz da vida, por que eu tô nessa? Por que eu num luto pela minha vida, né? (Zineide)

Um último deslocamento no repertório das conversas foi a indagação: e se meu marido/namorado estiver com HIV? E se nós dois estivermos com HIV?

Que a gente comentô sobre isso né. Que a gente falô assim: você tá com um parceiro e descobre que os dois têm.

A gente tava comentando entre a gente, assim, se você descobrisse que você tem e que você pegô dele, né, porque você antes, você usava camisinha, então você começou a namorá com ele e pegô. Então você descobriu que foi dele e tal, o que quê aconteceria, se você terminava com ele, se você ia ficá com raiva dele, ou o que quê ia acontecê. A gente conversô sobre isso também. Ai umas falaram: não, eu num perdoaria ele nunca.

Entendeu? Outras: Ah, eu amo meu namorado! Então se eu, se acontecesse isso eu ia, fazê o que, né, a gente ia se trata nós dois juntos e pronto.

E outras: não, eu num sei o que quê eu faria.

Então, é difícil, né, nessas horas eu acho que só mesmo na hora a gente sabe o que fazê, né (Valéria).

Num aceitaria ... Vamos supor que eu conhecesse um cara e gostasse dele, me apaixonasse. E, de repente, chegasse assim e falasse: eu tenho HIV.

Eu falava não, tá riscado da minha vida, pode ir embora. Num daria chance nenhuma. Num daria (Lúcia).

Agora já, eu num sei se eu namoraria uma pessoa que tem, moraria junto com aquela pessoa. Agora, assim, se eu já morasse com ele e eu já amasse ele e eu descobrisse que ele tem, era capaz de eu vivê com ele pro resto da minha vida. Porque eu já amo ele eu vô e descubro que ele tem, aí eu num ia deixá ele pra lá, prá trás. Eu convivia com ele pro resto da vida (Suzane).

A gente tava até conversando, eu e as menina, se caso eu me ajuntasse com um homi e ele tivesse HIV, aí uma dava uma opinião, uma falava que num queria, ia terminá.

Eu falei que se eu descobrisse que meu marido tinha HIV, se eu também e tivesse pegado dele, eu ia falá pra ele:

- A partir de hoje a gente vai vivê junto. Mas só que ele ia cuidá de mim e eu ia cuidá dele (Rosana).

6 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo corroboram outros que consideram que os avanços contemporâneos da condição feminina nos diversos campos (sexualidade, família, trabalho, etc.), não modificaram de modo profundo as relações simbólicas de poder entre “mulheres” e “homens”, enraizadas também de forma objetiva nos níveis macro e micro da sociedade e que impactam na vulnerabilidade das mulheres à epidemia de HIV/aids. Na nossa pesquisa, as possíveis transformações/mudanças relacionadas à sexualidade e à prevenção ao HIV/aids nos relacionamentos afetivo-sexuais, são muito permeáveis ao desejo do homem.

O repertório discursivo dominante sobre sexualidade e/ou HIV/aids, apreendido das conversas cotidianas das mulheres entrevistadas, revela a existência de tabus e preconceitos permeando estes temas. Nota-se também que há pouca circulação de repertórios sobre estes temas, quase não se conversa, quer seja entre casais, na intimidade ou na esfera pública.

Todavia, a inserção do programa radiofônico *Silvia e Você* na rede discursiva provocou deslocamentos importantes: as entrevistadas conversaram sobre os temas/questões trazidas nos episódios, uma delas fundamental para o enfrentamento da epidemia, quando se pensa na vulnerabilidade feminina: a possibilidade do HIV “adentrar” ou “estar dentro de casa”.

Os deslocamentos dão chances para que a construção da realidade seja atravessada pelo princípio da transformação, pelo novo. Os deslocamentos instauram negociação entre sentidos, permitem a criação de “dobras” nos sentidos existentes, assim como a proliferação e reverberação de novos sentidos.

Estes deslocamentos, no nosso entender, motivaram/possibilitaram conversas, reflexões, mudanças de atitude e até ações de prevenção visando o cuidado consigo mesma e com o outro. Contudo, lembramos que a incorporação de práticas de cuidado de si na vida cotidiana se mantém como um nó górdio da área da Saúde Pública. Como apontado por AYRES (2001), entendemos que essa problemática se aplica não somente ao cotidiano das ações práticas das mulheres (as sujeitos-receptoras de nosso estudo), como também ao cotidiano das práticas sanitaristas, particularmente aquelas que se situam na interface dos campos da Comunicação e da Saúde.

Os achados desta pesquisa, em especial os deslocamentos motivados pela transmissão do programa *Silvia e Você*, permitem refletir sobre possíveis estratégias mais exitosas em termos da Saúde Pública, em particular aquelas

situadas na interface da Comunicação e Saúde, para o enfrentamento da epidemia de HIV/aids.

Neste sentido, consideramos que nas estratégias de enfrentamento ao HIV/aids pode-se partir da perspectiva bourdiana de *habitus*. Isto porque esse conceito permite operar sobre as construções estruturadas e estruturantes da dominação masculina, isto é, sobre o primado masculino na teia das relações sociais e de gênero vigentes em nossas sociedades, por meio do qual as diferenças anatômicas observáveis entre os corpos tidos por masculinos ou femininos naturalizam as assimetrias de poder que modelam a sociedade. Essas assimetrias estão presentes e se reproduzem na escola, na família, nas instituições, na rua, na comunicação, na saúde etc., impactando, como vimos, na vulnerabilidade feminina ao HIV/aids.

Baseadas nos resultados da nossa pesquisa, acreditamos que peças de comunicação - criadas com o enfoque de gênero e que tragam temas do cotidiano sem, no entanto, caírem no modelo linear do “faça isso, não faça aquilo” - possibilitam deslocamentos, aberturas de sentidos, tal como ocorreu com o programa radiofônico *Silvia e Você* e têm muito a contribuir com o campo da Comunicação e Saúde na prevenção ao HIV/aids.

Recomendamos que nas intervenções locais, a Saúde Pública estabeleça parcerias com os recursos comunicacionais locais, a exemplo do que fizemos no nosso estudo com a Rádio Heliópolis. Pudemos constatar o papel estratégico que a mídia alternativa local pode desempenhar na Comunicação e Saúde, em particular no enfrentamento da epidemia de HIV/aids.

Acreditamos que esta contribuição pode ser potencializada se achados semelhantes a estudos deste tipo forem considerados nas intervenções locais no campo da Saúde Coletiva, na perspectiva da Promoção da Saúde e das Políticas Públicas de Comunicação e Saúde. E que estas dialoguem com os saberes/sentidos locais. Talvez esteja aí um dos “pulos do gato” que ajudarão

as intervenções a criarem vínculos e a provocarem deslocamentos e rupturas necessários para que a epidemia retroceda.

Também acreditamos que estudos deste tipo contribuem com o campo da Comunicação, nos Estudos de Recepção, dado que amplificam a categoria gênero como categoria analítica, categoria ainda pouco acionada nestes estudos.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIDS II – Relatório de Implementação e Avaliação – Dezembro de 1998 a maio de 2001 – Banco Mundial. 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/154_12aidsII.pdf>. Acesso em 06 fev 2009.

AQUINO, E.M.L. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. **Rev. Saúde Pública** v.40 n.especial. São Paulo. 2006.

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

ÁVILA, M. B. Direitos Reprodutivos, Exclusão Social e Aids. In: BARBOSA, R. e PARKER, R. (Org.). **Sexualidades pelo Averso: direitos, identidades e poder**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Editora 34, 1999, p. 39-48.

AUGÉ, M. **Por uma antropologia dos mundos contemporâneos**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994a, p. 33-67.

AUGÉ, M. **O sentido dos outros**. Petrópolis: Editora Vozes, 1994b, p. 43-55.

AYRES, J.R. et al. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids, pp. 52-54. In: BARBOSA, R. e PARKER, R. (Org.). **Sexualidades pelo Averso: direitos, identidades e poder**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Editora 34, 1999.

AYRES, J.R.C.M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva** vol.6 no.1 Rio de Janeiro. 2001.

AYRES, J.R.C.M. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. **Interface _ Comunic, Saúde, Educ**, v.6, n.11, p.11- 24, ago. 2002.

AYRES, J.R.C. M; FREITAS, A. C; SANTOS, M. A. S; SALETTI FILHO, H. C; FRANÇA JÚNIOR, I. Adolescência e aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v7, n12, p.123-38, 2003.

AYRES, J.R.C. M; FREITAS et al. O Conceito de Vulnerabilidade e as Práticas de Saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D. (Org). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003, p. 117 - 139.

BACCEGA, M. A. Recepção: nova perspectiva nos estudos de comunicação. **Comunicação & Educação**. São Paulo, v. IV, n. 12, 7 – 16, maio/ago.1998.

BACHELARD, Gaston. Devaneio e rádio. In: MEDITSCH, E. (Org.). **Teorias do rádio: textos e contextos**. Florianópolis: Insular, 2005.

BAKHTIN, Mikhail. **Marxismo e filosofia da linguagem**. São Paulo:Hucitec, 2004.

BARBIERI, Teresita de. **Sobre a categoria Gênero: uma introdução teórico-metodológica**. Recife: SOS Corpo. 1993.

BARBOSA, R. H. S. As mulheres, a aids e questões metodologicas: desafios. In: CZERESNIA, D. et al (Org.). **Aids: pesquisa social e educação**. Rio de Janeiro: ABRASCO; São Paulo: Hucitec, 1995, p. 65-83.

BARBOSA, R. Negociação Sexual ou Sexo Negociado? Poder, gênero e sexualidade em tempos de Aids. In: BARBOSA, R. e PARKER, R. (Org.). **Sexualidades pelo Avesso: direitos, identidades e poder**. Rio de Janeiro: IMS/UER; São Paulo: Editora 34, 1999, p. 73-88.

BARBOSA, R. e VILLELA, W. Trajetória Feminina da Epidemia. In: PARKER, R. e GALVÃO, J. (Org.). **Quebrando o Silêncio – Mulheres e Aids no Brasil**. Rio de Janeiro:Editora Relume Dubará, ABIA, IMS/UERJ. 1996, p. 17-32.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BASTOS, F. I. **Aids na Terceira Década**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro, Ed. Bertrand Brasil, 2003.

_____. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro, Ed. Bertrand Brasil, 2001.

_____. Esboço de uma Teoria da Prática. In: ORTIZ, R.; FERNANDES, F. (Org.). **Pierre Bourdieu**. São Paulo: Editora Atica, 1994.

BOZON, M. A nova normatividade das condutas sexuais ou a dificuldade de dar coerência às experiências íntimas. In: HEILBORN, M.L. (Org.). **Família e Sexualidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004, p. 119- 150.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Direitos Humanos e HIV/Aids: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil / Ministério da Saúde,Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_humanos_hiv_aids.pdf>.
Acesso em: 10 jun. 2010.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/22/Consti.htm>. Acessado em: 30 abr. 2010.

BRASIL, VERA VITAL. Grupos de mulheres e histórias de vida: por um processo de desnaturalização na prevenção do HIV. In: CZERESNIA et al. (Org.). **AIDS, Pesquisa Social e Educação**. São Paulo: Editora Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO. 1995. p. 106-121.

BRAGA, JOSÉ Luiz; CALAZANS, Maria Regina Zamith. **Comunicação e educação**: questões delicadas na interface. São Paulo: Hacker, 2001.

BRECHT, Bertold. Teoria do rádio (1927 – 1932). In: MEDITSCH, E. (Org.). **Teorias do rádio**: textos e contextos. Florianópolis: Insular, 2005.

BRIEFING. **Boletim Epidemiológico 2009**. Disponível em: <http://www4.ensp.fiocruz.br/radis/89/pdf/Briefing_boletim_2009_verso%20impressa_25.11.09.pdf>. Acesso em: 26 maio 2010.

BUSS, P. M. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D. (Org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003, p. 15 - 38.

BUTLER, J. **Problemas de Gênero – Feminismo e subversão da Identidade**. Rio de Janeiro: Editora civilização Brasileira. 2003.

CALDAS, H. Um Livro Chamado *Angústia* – sobre o Romance de Graciliano Ramos. **Psic. Clin**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p.137 – 145, 2006

CSORDAS, T. Embodiment as a Paradigm for Antropology. **Ethos**, 8, p. 5 -45, 1988

CZERESNIA, D. (Org.). **AIDS- Pesquisa social e educação**. São Paulo- Rio de Janeiro: Editora Hicitec – ABRASCO, 1995.

CZERESNIA, D. (Org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

DAMATTA, Roberto. **A casa & a rua**. 5.2d. Rio de Janeiro:Rocco, 1997.

DOWSET, Gary. W. Algumas considerações sobre sexualidade e gênero no contexto da AIDS. **Questões de Saúde Reprodutiva**, Rio de Janeiro: ABRASCO – Assoc. Bras. de Pós Graduação em Saúde Coletiva/GT Gênero e Saúde, ano 1, v. 1, p. 39 – 49, agosto 2006.

ESCOSTEGUY, Ana Carolina D. (Org.) **Comunicação e gênero**: a aventura da pesquisa. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008. Disponível em: <<http://www.pucrs.br/orgaos/edipucrs/>>. Acesso em maio 2010.

ESCOSTEGUY, Ana Carolina D.; MESSA, M. R. D. Os estudos de gênero nas pesquisas em comunicação no Brasil. In: ESCOSTEGUY, Ana Carolina D. (Org.). **Comunicação e gênero**: a aventura da pesquisa. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008, p. 14 – 29. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008. Disponível em: <<http://www.pucrs.br/orgaos/edipucrs/>>. Acesso em maio 2010

FAUSTO NETO, A. A deflagração do sentido. Estratégias de produção e de captura da recepção. In: SOUZA, Mario Wilton. (Org.). **Sujeito, o lado oculto do receptor**. São Paulo: Brasiliense, 1995, p. 189 - 222.

FAUSTO NETO, A. **Comunicação e mídia impressa: estudos sobre a aids**. São Paulo: Hacker Editores, 1999.

FAVORITO, C. A. **Deus no céu e o rádio na terra**: papel do rádio junto às mulheres rurais dde Pitanga/Paraná. Estudos em Jornalismo e Mídia, v. 1, n.1, 1º semestre de 2004.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. 13ª ed. São Paulo: Edições Loyola, 2006.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I: A Vontade de Saber**. 16ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2005.

GALLO, P. R. Radiodifusão comunitária: um recurso a ser valorizado no âmbito da educação em saúde. **Saúde em debate**, 25 (59): 59 – 66, 2001.

GONÇALVES, E.H. **Da gramática dos sonhos e da realidade** – uma leitura bioética das campanhas educativas governamentais de prevenção do HIV/Aids e sua aplicabilidade às mulheres casadas. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciência Saúde, Universidade de Brasília – UnB, Brasília, 2002.

GOHN, M.Glória. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 20 - 31, maio/ago. 2004.

GOLDFEDER, Miriam. Por trás das ondas da Rádio Nacional. **Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980**.

GONÇALVES, E; VARANDAS, R. O papel da mídia na prevenção do HIV/Aids e a representação da mulher no contexto da epidemia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro v.10 n.1, jan./mar. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a23v10n1.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2008.

GUEDES, O. Os estudos de recepção, etnografia e globalização. In: RUBIM, A.A.C., BENTZ I.M.G, PINTO, M.J. (Orgs). **Produção e recepção dos sentidos midiáticos**. Petrópolis: Vozes, 1998, p. 107 - 118.

GHEDINI, Fred. **Nas ondas da comunidade**: a luta pelas rádios comunitárias no Brasil. São Paulo: Global: Ação Educativa, 2009. (Coleção Conexão Juventudes).

_____. How men's power over women fuels the HIV epidemic? It limits women's ability to control sexual interactions. **British Medical Journal**, vol. 324: 183–4, 2002.

GUSHIKEN ,Y. Dialogismo: emergência do pensamento latino-americano em comunicação. In: **Núcleo de Pesquisa de Teorias da Comunicação do XXVIII Congresso Brasileiro de Ciências**; 2005; Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2006/Errata2006/Dialogismo.pdf>> . Acesso em 02 jan: 2009.

HALL, Stuart. **Da diáspora – Identidades e mediações culturais**. Belo Horizonte, UFMG, 2003.

_____. Família e sexualidade: novas configurações. In: _____. **Família e Sexualidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV. 2004.

HEILBORN, M.L.; BRANDÃO, E. R. Introdução: Ciências sociais e sexualidade. In: _____(Org.). **Sexualidade**: o olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999, p. 7 - 17.

HEILBORN, M.L. Articulando gênero, Sexo e Sexualidade: diferenças na saúde. In: GOLDENBERG, P.; MARSIGLIA, R.M.G; GOMES, M.H.A. (Org.). **O Clássico e o Novo** – tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2003, p.197 – 208.

HEILBORN, M. L. (Org.). **Família e Sexualidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

HEILBORN, M. L. Experiência da Sexualidade, Reprodução e Trajetórias Biográficas Juvenis. In: _____ et al. (Org.). **O Aprendizado da Sexualidade**. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz. 2006, p.30 - 58.

HEILBORN, M.L. Sexualidade no Plural - O direito à diferença. **Revista da Articulação de Mulheres Brasileiras**, nº 2, 2002. Disponível em: <http://www.clam.org.br/publique/media/sexualidade_no_plural.pdf>. Acesso em: 16 dez 2008.

JACKS, Nilda. Pesquisa de recepção e cultura regional. In: SOUZA, Mario Wilton. (Org.). **Sujeito, o lado oculto do receptor**. São Paulo: Brasiliense, 1995, p. 151 - 165.

JACKS, Nilda; TUFTE, Thomas. Televisão, identidade e cotidiano. In: RUBIM, A.A.C., BENTZ I.M.G, PINTO, M.J. (Org.). **Produção e recepção dos sentidos midiáticos**. Petrópolis: Vozes, 1998, p. 99 - 106.

JACKS, Nilda; ESCOSTEGUY, Ana Carolina. **Comunicação e recepção**. São Paulo: Hacker Editores, 2005.

KEHL, M. Rita. Imaginário e pensamento. In: SOUZA, Mario Wilton. (Org.). **Sujeito, o lado oculto do receptor**. São Paulo: Brasiliense, 1995, p. 169 - 179.

LARAIA, Roque de Barros. **Cultura: um conceito antropológico**. – 21 ed. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2007.

LEAL, Ondina Fachel. Etnografia de audiência: uma discussão metodológica. In: SOUZA, Mario Wilton (Org.). **Sujeito, o lado oculto do receptor**. São Paulo: Brasiliense, 1995, p. 113 - 121.

LEAL, Sayonara de A. G. **Rádio comunitária, espaço público e democracia: estudos de caso na França e no Brasil**. 2007. 421 p. Tese (Doutorado em Sociologia) – Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Brasília, Brasília.

LEITE, M. H. et al. Mediações sociais e práticas escolares. In: SOUZA, Mauro Wilton de, (Org.). **Recepção mediática e espaço público: novos olhares**. São Paulo: Paulinas, 2006. – (Coleção pastoral da comunicação: teoria e prática. Série comunicação e cultura), p.119 – 140.

LOPES, Maria Immacolata Vassalo de. **O rádio dos pobres: comunicação de massa, ideologia e marginalidade social**. São Paulo: Edições Loyola, 1988.

LOPES, Maria Immacolata Vassalo de. **Pesquisa em comunicação** - 7 edi. São Paulo: Edições Loyola, 2003.

LOPES, Maria Immacolata Vassalo de. A trajetória brasileira. In: SOUZA, Mario Wilton. (Org.). **Sujeito, o lado oculto do receptor**. São Paulo: Brasiliense, 1995. p. 79 - 98.

LOYOLA, Maria A. Sexo e Sexualidade na Antropologia. In: _____(Org.). **A Sexualidade nas Ciências Humanas**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998. p. 17 – 45.

LUZ, M. As novas formas de saúde: práticas, representações e valores culturais na sociedade contemporânea. In: **Novos saberes em Saúde**

Coletiva: Estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais. São Paulo: Editora Hucitec, 2003, p. 87 – 134.

LYOTARD, Jean-François. **A condição pós-moderna.** 9ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2006.

MAFFESOLI, Michel. **O Instante Eterno:** o retorno do trágico nas sociedades pós-modernas. São Paulo: Zouk, 2003.

MAIA, C. et al. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. **Revista de Saúde Pública**, 40(Supl):109-119, 2006.

MANN, J. e TARANTOLA, D. **Aids in the World II.** New York: Oxford University Press, 1996.

MARTÍN – BARBERO, J. América Latina e os anos recentes: o estudo da recepção em comunicação social. In: SOUZA, Mario Wilton. (Org.). **Sujeito, o lado oculto do receptor.** São Paulo: Brasiliense, 1995, p.39 - 68.

MARTÍN – BARBERO, J. **Dos meios às mediações:** comunicação, cultura, hegemonia. 4ª edição, Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006.

MEDRADO, B. Textos em cena: a mídia como prática discursiva. In: SPINK, M J. P. (Org.). **Práticas discursivas e produções de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas.** São Paulo: Cortez, 2004, 3. ed., p. 243 – 271.

MENEGON, Vera Mincoff. Por que jogar conversa fora? In: SPINK, Mary Jane P. (Org). **Práticas discursivas e produções de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas** – 3ª ed. - São Paulo: Cortez, 2004, p. 215 – 241.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. – 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MIRANDA, Adriana A. Aids e cidadania: avanços e desafios na efetivação do direito à saúde de soropositivos In: **Brasil.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Direitos Humanos e HIV/Aids:** avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, p. 9 – 24. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_humanos_hiv_aids.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2010.

NATANSOHN, L. G. Medicina, Gênero e Mídia: o Programa Mulher da TV Globo. **Estudos Feministas**, vol 8, n 1, p. 46 – 63, 1º sem. 2000.

NATANSOHN, G. Comunicação & Saúde: Interfaces e Diálogos Possíveis. **Revista de Economia Política de las Tecnologías de la Información y Comunicación**. *Eptic*, v VI, n 2, p. 38 – 52, maio – ago. 2004.

NUNES, E. D. Saúde Coletiva: história recente, passado antigo. In: CAMPOS, G. W. de S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006, p.19 - 39.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **As formas do silêncio: no movimento dos sentidos**. 2ª ed. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 1993.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de discurso: princípios e procedimentos**. 5ª ed. Campinas, SP: Pontes, 2003.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **Discurso e Texto**. 2ª ed. Campinas, SP: Pontes, 2005.

PAIVA, V. et al. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. 40(Supl):109-119, 2006.

PARKER, R.; GALVÃO J.(Org). **Quebrando o silêncio**. Mulheres e Aids no Brasil. Rio de Janeiro: ABIA-IMS/UERJ-Relume-Dumará, 1996. (História Social da Aids, n. 7).

PARKER, R.; BARBOZA, R. M. (Org). **Sexualidades Brasileiras**. Rio de Janeiro: ABIA-IMS/UERJ-Relume-Dumará, 1996.

PARKER, R. e CAMARGO, K.R. Pobreza e HIV/Aids: Aspectos Antropológicos e sociológicos. **Cad. Saúde Pública**, 16 (Sup. 1), 2000, p. 89-102.

PARKER, R. **Na contramão da AIDS**: sexualidade, intervenção, política. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Editora 34, 2000.

PAULA, Silas de. Estudos culturais e receptor ativo. In: RUBIM, A.A.C., BENTZ I.M.G, PINTO, M.J. (Org.). **Produção e recepção dos sentidos midiáticos**. Petrópolis: Vozes, 1998, p. 131 - 141.

PAULILO, M. A. S. **AIDS: os sentidos do risco**. São Paulo: Veras Editora, 1999.

PAULILO, M. A. S. Riscos em tempos de aids. In: CARVALHO, M. E. G.; CARVALHAES, F. F de; CORDEIRO, R. de P. (Org.). **Cultura e subjetividade em tempos de aids**. Londrina: Associação Londrinense Interdisciplinar de Aids, 2005. p. 47 – 64.

PAZ, J. **Aids anunciada: a publicidade e o sexo seguro**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2007.

PERUZZO, Cecilia Krohling. **Comunicação nos movimentos populares: a participação na construção da cidadania**. Petrópolis, RJ:Vozes, 1998.

PINTO, José Milton. **Comunicação e discurso**. 2^a ed. São Paulo: Hacker Editores, 2002.

PITTA, A. M. R. Interrogando os campos de saúde e da Comunicação: notas para o debate. In: PITTA, A.M.R. **Saúde & Comunicação: visibilidades e silêncios**. São Paulo, HUCITEC/ABRASCO. 1995.

PITTA, A. M. R. Estratégias de Comunicação para a Prevenção da Aids: Estudo de Caso em Salvador, Bahia. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, v.2 (2), p. 23 – 46, fev. 1998.

PRADO, M. **Produção de Rádio: um manual prático**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.

PRATA, Nair. **Fidelidade do ouvinte de rádio**. Salvador: INTERCOM – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação - XXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Salvador/BA – 1 a 5 Set 2002.

ROSENTHAL, C.; SCHEFFER, M. Aids: os fracassos da prevenção. Folha on line. 2008 dez 1; Tendências/Debates (acesso em 29/01/2009). Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaofz0112200808.htm>

ROSO, A. (2000). **Ideologia e relações de gênero**: um estudo de recepção das propagandas de prevenção da AIDS. Cadernos de Saúde Pública 16, 385-397.

ROUCO, Juan J. M. Sexualidade e mudanças de comportamentos: uma estratégia lúdica de prevenção da Aids. In: HEILBORN, M. L. **Sexualidade: o olhar das ciências sociais**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999, p. 175 – 199.

ROZEMBERG, Brani. Comunicação e participação em saúde. In: CAMPOS et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec - Fiocruz, 2006, p. 741 – 766.

SANTOS, N.J.S. et al. Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25 Sup 2:S321-S333, 2009.

SALEM, T. “Homem ... já viu, né?”: representações sobre sexualidade e gênero entre homens de classe popular. In: HEILBORN, M.L. (Org.). **Família e Sexualidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

SANTAELLA, Lucia. **Comunicação e pesquisa: para mestrado e doutorado**. São Paulo: Hacker Editores, 2001.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil para a análise histórica**. 2. ed. Recife: SOS CORPO. 1995

SIMONETTI, M. C. M. **Displays de Gênero e Moral Sexual entre Agentes de Saúde em um Território Urbano**: um estudo de caso das interações comunicativas entre equipes de Saúde da Família e residentes de um bairro popular de Salvador Dissertação (Mestrado). Instituto de Saúde coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2008.

SOARES, Rosana de Lima. **Imagens veladas, imagens re-veladas: narrativas da aids nos escritos do jornal Folha de S. Paulo**. 1997. 230 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Comunicação) - Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo. São Paulo.

SOARES, Rosana de Lima. **Margens da comunicação: discursos e mídias**. São Paulo: Annablume, 2009.

SOUZA, Mauro Wilton de. A recepção sendo reinterpretada. **Novos Olhares**. Revista de Estudos sobre práticas de recepção a produtos midiáticos, n. 1, ECA/USP, 1998.

SOUZA, Mauro Wilton de, (Org.). **Recepção mediática e espaço público: novos olhares**. São Paulo: Paulinas, 2006. – (Coleção pastoral da comunicação: teoria e prática. Série comunicação e cultura).

SPINK, Mary Jane P. (Org.). **Práticas discursivas e produções de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas** – 3^a ed. - São Paulo: Cortez, 2004.

SPINK, M. J. P.; FREZZA, R. M. Práticas discursivas e produções de sentidos: a perspectiva da Psicologia Social. In: SPINK, Mary Jane P. (Org). **Práticas discursivas e produções de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas** – 3^a ed. - São Paulo: Cortez, 2004, p. 17 - 39.

SPINK, M. J. P.; MEDRADO, B. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, Mary Jane P. (Org). **Práticas discursivas e produções de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas** – 3^a ed. - São Paulo: Cortez, 2004, p. 41 - 61.

SPINK, M. J. P.; MENEGON, V. M. A pesquisa como pratica discursiva: superando os horrores metodológicos. In: SPINK, Mary Jane P. (Org). **Práticas discursivas e produções de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas** – 3^a ed. - São Paulo: Cortez, 2004, p. 63 – 92.

SPINK, M. J. P. et al. A construção da AIDS-notícia. **Cad. Saúde Pública**. 2001; 17(4):851-862.

VANCE, C. A Antropologia Redescobre a Sexualidade: Um Comentário Teórico. **PHYSIS**, Revista da Saúde Coletiva, v. 1, n. 5, p. 7-31. 1995.

VILLELA, W.; BARBOSA, R. A trajetória feminina da AIDS. In: PARKER, R.; GALVÃO, J. In: **Quebrando o silêncio: mulheres e aids no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará Editores, 1996, p. 17 - 32.

VILLELA, W.V. Prevenção do HIV/Aids, gênero e sexualidade: um desafio para os serviços de saúde. In: Barbosa R. M.; Parker R. (Org.). **Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder**. IMS/UERJ/Editora 34. Rio de Janeiro. 1999, p. 199- 213.

VILLELA, W. V. Vulnerabilidade, sexualidade e subjetividade: sobre a face feminina da aids. In: CARVALHO, M. E. G.; CARVALHAES, F. F de; CORDEIRO, R. de P. (Org.). **Cultura e subjetividade em tempos de aids**. Londrina: Associação Londrinense Interdisciplinar de Aids, 2005. p. 65 – 77.

WHITE, R. Recepção: a abordagem dos Estudos Culturais. **Comunicação & Educação**. São Paulo, v. IV, n. 12, 57 – 76, maio/ago.1998.

ANEXO 1: ROTEIRO DAS ENTREVISTAS COM AS RECEPTORAS

1. Perfil das entrevistadas:
 - Nome.
 - Idade e escolaridade.
 - Profissão.
 - Local de nascimento.
 - Tem filhas e filhos. Quantas/os.
 - Tem companheira/o no momento. Há quanto tempo.

2. Rádio Heliópolis:
 - Há quanto tempo ouve a rádio.
 - O que faz enquanto ouve a rádio.
 - O que acha da programação.

3. Programa *Silvia e Você*:
 - O que achou do programa?
 - O que achou da Silvia? Como vê a Silvia?
 - Acha que a Silvia é real/existe de verdade?
 - Lembra de algum(s) assunto(s) discutido(s) no programa?
 - Assunto que mais chamou a sua atenção.
 - Acha que o programa tem a ver com a vida das mulheres?
 - O que você acha que as mulheres acham do programa?
 - O que acha que os homens acham do programa?
 - As mulheres comentam o programa? O que comentam?
 - Você comentou? Com quem? O que comentou?
 - Comentou com a/o companheira/o? O que comentou?
 - As pessoas podem aprender com o programa? O que elas podem aprender?
 - Você aprendeu alguma coisa? O que você aprendeu?
 - Você participaria do programa? O que perguntaria para a Silvia?
 - É importante ter programas desse tipo?

4. Conversa sobre sexualidade e HIV/aids:
 - As mulheres estão preocupadas com HIV/aids? E os homens?.
 - As mulheres conversam com suas/seus companheiras/os sobre sexualidade? O que conversam?
 - E os homens, eles conversam com suas/seus companheiras/os sobre sexualidade? O que conversam?
 - As mulheres conversam com suas/seus companheiras/os sobre HIV/aids? O que conversam?
 - E os homens, eles conversam com suas/seus companheiras/os sobre HIV/aids? O que conversam?

- Você já conversou sobre HIV/aids? Com quem? O que conversou?
- Você conversou sobre o programa *Silvia e Você*? Com quem? O que conversou?
- Onde você busca/obtem informação sobre HIV/aids?

ANEXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: *Comunicação radiofônica, mulheres e aids: um estudo de caso das interações comunicativas do programa radiofônico *Silvia e Você* com suas ouvintes,*

Pesquisador Responsável: Maria Helena Franco

Este projeto de pesquisa tem o objetivo de conhecer como as ouvintes do programa radiofônico *Silvia e Você*, voltado à prevenção do HIV/aids e da promoção de direitos, apreendem e dão sentido no seu cotidiano ao conteúdo do programa.

Para tanto será necessário contatar e entrevistar ouvintes do programa radiofônico *Silvia e Você* e entrevistá-las.

Portanto, gostaria de convidar a Sra. para participar deste projeto de pesquisa. Saliento que sua participação é voluntária e a Sra. poderá a qualquer momento deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

Garanto que as informações obtidas na entrevista são confidenciais e que serão analisadas em conjunto com outras entrevistas, não sendo divulgada a identificação de nenhuma das participantes.

Eu me comprometo a utilizar os dados coletados somente para o projeto de pesquisa e os resultados poderão ser veiculados através de artigos científicos em revistas científicas, encontros e congressos e em mídia eletrônica, sem nunca tornar possível sua identificação.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, e ter meus direitos de:

1. Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. Retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. Não ser identificada e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade.
4. Procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, no telefone 11 3061-7779 ou Av. Dr. Arnaldo, 715 – Cerqueira César, São Paulo - SP, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

Declaro estar ciente do exposto e desejar participar por livre e espontânea vontade do projeto de pesquisa.

São Paulo, _____ de _____ de _____ .

Nome: _____

Assinatura: _____

Eu, *Maria Helena Franco*, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa à participante.

_____ Data: __/__/__

Telefone: 5575-2035

ANEXO 3: TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISADORA

Eu, *Maria Helena Franco*, pesquisadora responsável pelo projeto de pesquisa intitulado *Comunicação radiofônica, mulheres e aids: um estudo de caso das interações comunicativas do programa radiofônico Silvia e Você com suas ouvintes*, assumo a responsabilidade de comunicar imediatamente à Instituição e ao patrocinador (se houver) toda e qualquer complicação ocorrida durante a realização do referido projeto que coloque em risco voluntários ou bens incluídos neste trabalho de pesquisa.

Responsabilizo-me, igualmente, a acompanhar as diligências necessárias à imediata e integral assistência aos voluntários participantes ou à reposição ou restauração de bens eventualmente danificados durante a pesquisa.

São Paulo, 12 de fevereiro de 2009

Maria Helena Franco

ANEXO 4: ROTEIROS DOS EPISÓDIOS

Programa radiofônico *Silvia e Você*

Roteiro do episódio I – Direito ao prazer

Personagens – Silvia (**S**) Ouvinte1 (**O1**) Ouvinte2 (**O2**)

Música tema de abertura (igual para todos os episódios)

Apresentação – (música fade-out ficando em BG)

Música fade-in até entrada de **S**.

S – Olá você, mulher deste país, olá você mulher brasileira. Eu sou Silvia, também uma mulher brasileira, que abre nesse momento, espaço para a sua voz. Espaço para falarmos do que é ser mulher hoje, aqui, aí, onde você estiver. (música fade-in e fade-out total)

No programa de hoje eu quero falar da carta de uma amiga nossa a Neusa. A Neusa trouxe algumas coisas nesta carta que me deixaram muito pensativa e eu acho que é importante a gente falar. Ela começa a carta dizendo que gosta muito do programa e que me admira porque sou muito pra cima e corajosa por não esconder que sou soropositiva, que tenho o vírus da aids.

Obrigada viu Neusa, mas é isso aí. Quando alguém se descobre soropositiva tem que fazer algumas escolhas, eu escolhi viver e acredito muito na vida viu. Bom, vamô lá. A Neusa é casada, mãe de 3 filhos. Pra ajudar nas despesas de casa ela faz doces pra mercearia do bairro onde ela mora.

Ela nos traz na carta que depois de 15 anos de casada o com seu marido parece não estar mais muito interessado nela. Ele chega do trabalho, janta, conversa um pouco com os filho e vai pra rua, e só volta quando ela já tá dormindo. Ela sente falta do homem na cama, mas que tem vergonha de falar com ele sobre o assunto. Se sente feia, mal cuidada, e acha até que ele pode estar tendo um caso com outra por aí...

Ela pergunta o que eu acho: se ela deve esquecer essa bobagem de sexo pois já tem 38 anos, tem os filhos e apesar de tudo vive em paz com o marido. Ufa...(expressão indignada, pausa curta)

(Vinheta)

S – Bom Neusa, vamos ouvir o que as pessoas acham primeiro tá (toque de telefone)

S – Camila na linha.

O1 - Oi Silvia que bom que consegui ligar, olha, antes de mais nada quero dizer que te admiro muito tá, que ouço sempre seu programa e olha, eu adoro.

S – Obrigada, obrigada viu Camila. E o que você acha do que a Neusa trouxe pra gente.

O1 – Olha...eu tenho um ano a mais que a Neusa e também sou casada e com 2 filhos. Acho assim, eu não abro mão de meu prazer não viu, eu gosto da coisa e exijo de meu marido presença, eu me cuido pra ficar bonitona, mas ele tem que comparecer...e comparece viu...(risos).

S – Ohhh..., Que bom! Que legal.

O1 – Eu sei que já não sou nenhuma modelo de beleza, mas ele também não é e sabe disso. E ai dele se ficô sabendo que ele tá por ai com alguma outra por aí!

S – O que vc faria se isso acontecesse?

O1 – Ahhh minha filha, eu vou te dizê, eu não ia brigar com ele não, só diria que se ele pode eu posso também, e que iria atrás da mesma coisa...(risos)

S – Nossa...e se ele ficasse bravo com isso, sei lá, brigasse com você, te agredisse?

O1 – Bom...Antes disso acontecer eu já tascava um beijo nele do jeito que só eu sei dar, pra mostrar que eu sou muito mulher e que não brinco em serviço...(risos)...pra ele sentir que se vacilar me perde...(risos)

S – (rindo) Muito bom Camila, obrigada pela sua participação viu ...

O1 – Obrigada Silvia.

(toque de telefone)

S – Agora nós vamos falar com a Bete. Olá Bete, fale um pouco de você.

O2 – Oi Silvia, tudo bem? Eu tenho 42 anos, estou separada e moro com minha filha.

S – Seja bem-vinda viu Bete. Dê sua opinião pra gente.

O2 – Bem Silvia, a história da Neusa é muito parecida com minha. Eu me sentia assim como ela e também abria mão de meu prazer. Até que um dia eu soube que ele tinha outra, aqui do bairro mesmo sabe, e eu fiquei arrasada.

S – É, eu imagino que tenha ficado mesmo, mas e aí?

O2 – Aí um dia eu me olhei bem no espelho e disse: quer saber, eu vou é cuidar mais da minha vida!

S – Que bom...

O2 – E não demorou muito eu mudei da água pro vinho, até passei a ser paquerada na rua...(risos)

S – Olha , bom demais Bete!

O2 – Aí sabe o que aconteceu? Ele me viu assim e começou a ter ciúmes de mim, me cobrar onde eu ia, o que eu tinha feito, com quem eu tinha estado, coisa que ele nunca tinha feito antes.

S – E vc?

O2 – Eu respondia que fazia as mesmas coisas de sempre só que agora eu gostava de mim, já que ele não sabia fazer isso.

S – Se, sei ...e a reação dele, qual foi?

O2 – Ah...aí começou a brigar muito comigo, muito, mas ele ficou de um jeito que a gente brigava todo dia, até um dia que ele me bateu na cara.

S - Caramba!

O2 – Era o que faltava pra eu pegar minhas coisas, minha filha, e sair dali.

S – E vc foi pra onde?

O2 – Bom, no começo fui morar com uma amiga, mas depois arrumei trabalho e consegui meu canto.

S – Olha que bom ..

O2 – Hoje estou feliz comigo mesma e isso é muito importante sabe, porque quando a gente se gosta, se conhece, parece que as pessoas nos respeitam mais.

S – É verdade! Certíssimo.

O2 – Tenho até um namoradinho muito carinhoso agora...(risos)

S – Ohhh...Nossa Bete legal, legal que você se gosta, se valoriza, se cuida.

O2 – É isso mesmo Silvia. E digo pra Neusa, se cuide mulher, vai atrás do que é seu, você como todas nós também tem o direito de ter prazer e ser feliz como mulher.

S – Obrigada viu Bete pela sua participação.

O2 – Imagina, obrigada vc Slivia. Tchau.

S – Tchau, tchau.

Vinheta

S – Então Neusa, eu espero que você tenha ouvido a opinião de nossas colegas, e eu quero te dizer o que penso a respeito do que você vive hoje.

Primeiro uma coisa me chamou a atenção em sua carta, viu, quando você diz “essa bobagem de sexo”... Neusa sexo não é bobagem não, se fosse você não sentiria falta. Sexo é vida Neusa e a gente não pode abrir mão de nosso prazer só porque passamos dos 30, ou 40 ou 50 ou 60 ou 70... Cada um vive sua sexualidade do seu jeito. Uma coisa é certa: ela está presente desde que a gente nasce e vai melhorando conforme a gente amadurece.

Por isso eu vou jogar umas questões pra vc tá: porque o seu marido não te procura mais sexualmente? Será mesmo que ele tem outra? ... Será que ele está com algum problema e também tem vergonha de te contar? ... Você mostra pra ele que gostava de sexo? Você gosta de sexo Neusa?

De qualquer maneira, eu acho que depois de 15 anos de casamento você deve vencer sua vergonha e com jeitinho conversar com ele a respeito do assunto. Quem sabe com um bom papo vocês consigam se entender, esclarecer e o que está acontecendo. Porque eu garanto pra você que ele pensa nisso também, e deve ter os seus motivos. Você precisa conhecer os motivos dele e ele os seus. Aí a solução fica mais fácil de se achar viu, porque são duas cabeças pensando juntas, e não separadamente, concorda?

Olha Neusa eu tenho certeza que conversando vocês vão conseguir se entender, resolver tudo isso, pense nisso tá bom. Obrigada por sua carta e continue nos escrevendo, ligando, ou simplesmente nos ouvindo.

(Vinheta)

S – Vamos encerrando por hoje, que pena ... mas o programa é curto mesmo e a vida continuuuuuaaaa! Até o próximo! Um beijo!

Música tema de encerramento (igual para todos episódios)

Encerramento - (música fade-out de fundo) - (L) Você ouviu, Pra tocar no rádio, o programa onde sua voz tem vez.

Mensagem de 30' em forma de publicidade.

Programa radiofônico *Silvia e Você*

Roteiro do episódio II – HIV e as mulheres

Personagens – Silvia (**S**) Roberto (**R**) Tadeu (**T**)

Locução de abertura e fechamento (**L**)

Música tema de abertura

Apresentação – (música fade-out ficando em BG)

Música fade-in até entrada de **S** , fade-out ficando em BG)

S – Olá você, mulher deste país, olá você mulher brasileira. Eu sou Silvia, também uma mulher brasileira, que abre nesse momento, espaço para a sua voz. Espaço para falarmos do que é ser mulher hoje, aqui, aí, onde você estiver. (música fade-in e fade-out total)

(Ruído ambiente indicando trânsito)

T – Essa é a Silvia?

R – Ela mesma. Interessante. (Voz De **S** voltando ao primeiro plano)

R – O quê?

T – Uma mulher soropositiva fazendo um programa de rádio.

R – Tadeu, não entendi porque você disse isso. (expressão de surpresa e indignação)

T – Ah....sei lá...

R – Quero dizer...entendi sim, você acha que pelo fato dela ter HIV ela não poderia fazer um programa de rádio que aconselha mulheres, não é isso?

T – (meio assustado) Não é isso não... sei lá porque disse isso cara, acho que é porque eu talvez não entenda bem desse assunto, você conhece ela e coisa e tal, deve saber mais a respeito.

R – A respeito da aids você quer dizer...

T – É...eu na verdade só sei daquilo que ouço por aí, que aids mata, que é doença sexual, que as pessoas que tem isso estão condenadas e que devem ser evitadas...

R – Jura que vc acha isso mesmo? (espantado)

T – Eu não acho nada, só estou repetindo o que ouço por aí. Calma lá.

R – Cara, você está é muito mal informado...

T – Pode ser ... Me diz uma coisa, como é que ela é hem, o aspecto físico dela assim ...

R – É uma mulher de 41 anos, alegre, com um brilho no olhar que eu poucas vezes vi em outra pessoa, e com muita força e determinação.

T – É...ouvindo ela assim no rádio ela parece ser isso mesmo...ela é bonita hem?

R – (rindo) Você quer saber se ela tem aparência de doente, é isso?

T – (rindo sem jeito) É...mais ou menos isso

R – Mas eu vou te dizer...ela é uma mulher como as outras, e quanto a ser bonita ..., você vai conhecer ela e depois me diz o que achou, ta bom?

T – Rafa, você é meu amigo e eu posso perguntar o que quiser né?

R – Claro...manda...

T – Vou ser direto: você também tem o HIV?

R – Não...não tenho.

(Fade-in de **S** terminando o programa)

R – Você deve estar pensando como um cara que não tem o vírus pode namorar uma mulher soropositiva.

T – Pensei nisso mesmo, mas fui além disso, ela deve ser uma mulher muito especial para você estar com ela.

R – Sabe cara...a aids é uma doença grave, que ainda não tem cura, aliás como outras doenças como diabetes por exemplo. Mas hoje já se tem muito medicamento que permite que a pessoa que tem o vírus viva normalmente. Eu

adoro a Silvia, pra mim ela é ótima, é a melhor entre todas as outras que namorei até hoje.

T – Você está apaixonado ... e não tem medo de pegar o vírus não?

R – A gente se cuida.

T – Se cuida como? Você está sujeito a ser contaminado a qualquer momento.

R- Péra lá ...pera lá oh Tadeu. Em primeiro lugar a pessoa não se contamina, se infecta. O que se contamina é alimento. Como você acha que se contrai o vírus?

T – De qualquer jeito uai ...beijando, usando a mesma toalha, sabonete, suor...

R – Você tá por fora rapaz Saliva, suor, tecidos, sabonete, abraço, piscina, nada disso transmite o vírus.

T – é mesmo é, sei ...o contato sexual é que transmite...e como é namorar sem fazer sexo?

R – (rindo muito) E quem disse que não fazemos sexo?

T – Fazem? (surpreso)

R – Mas claro que sim, quando digo que nos cuidamos, é porque transamos com camisinha e sempre, tomamos cuidado com sexo oral, a gente se toca, um masturba o outro

(som de carro estacionando, motor desligando)

R – Vamos esperar aqui, ela já deve estar saindo.

T – Legal. Mas o Rafa, me diz uma coisa cá entre nós aqui ... e o prazer hem?

R – O que que tem?

T – Uai você tem o seu mas e ela?

R – Mais uma bobagem que você diz...ela tem prazer uai...essa idéia de que quem tem o HIV não pode fazer sexo nunca mais, e que não tem prazer, é puro preconceito rapaz.

T – É...realmente eu estou desinformado...impressionante!

R – Olha ela ta chegando.

(som de porta se abrindo)

S – Oi querido, tá aí faz muito tempo?

R – Oi minha linda (som de beijo de cumprimento) Não, não chegamos quase agora, você tá linda demais.

S – Mais ainda? (rindo muito)

R – Deixa te apresentar, esse é o Tadeu, aquele amigo de Minas que tá de passagem por aqui lembra?

S – Lembro sim. Oi Tadeu, tudo bem? Prazer.

T – O prazer é meu.

R – Então, vamos embora?

S – Vamos embora.

(som de porta se fechando, motor ligando e acelerando)

S – E aí Tadeu, fala um pouquinho de você.

T – Ah, não tenho muito que falar de mim não. A gente no caminho conversou bastante sobre você.

S – Ah é é?

T – uvimos seu programa

S – E gostou do programa? (sorrindo)

T – Muito.

S – Ah, ta bom. E sobre mim o que falaram??? (curiosa)

T – Ah...(riso) você sabe NE ... eu aprendi muito com o papo. Te confesso, mudou muito a idéia que eu tinha sobre pessoas com HIV.

S – Muito bem. Legal Tadeu!

R – Acho que se o Tadeu viesse sozinho te ver ia querer usar uma roupa de astronauta pra falar com você...(gargalhando)

T – (rindo) É acho que faria isso mesmo!

S – Nada como a informação correta NE pra aprender a lidar com o preconceitos né.

T – Verdade, incrível como as pessoas são desinformadas e preconceituosas sobre o assunto viu, acho que virou meio que um tabu né.

S - É virou mesmo.

T – Conta pra mim, como é que você contraiu o vírus?

S – Pois é olha...vc vê, eu era casada há 14 anos, nós tínhamos 2 filhos e de repente o meu marido começou a ficar doente e a gente descobriu que ele tava com aids.

T – Vc era casada então?.

S – É Tadeu eu era casada. Eu era casada há 14 anos sabe. Casei com meu primeiro namorado, nunca tive um caso extra conjugal e ai de repente ele começou a ficar doente e a gente descobriu a aids na vida da gente.

T – E vc se separou por causa disso ou não?

S – Não Tadeu, ele faleceu...

T – Poxa, sinto muito hem...

S – É eu senti também...(pausa). Oh Tadeu, eu sou soropositiva há 11 anos né, mas naquela época assim a gente não se descobria soropositivo a gente já se descobria doente de aids né. E foi isso que aconteceu com ele. Quando a gente descobriu ele já tava doente e em pouco tempo veio a falecer.

T – Eu imagino como você ficou.

S – É, não foi fácil não Tadeu. De repente eu estava sozinha, com duas crianças pequenas e com um vírus que eu jamais imaginei que ia ter né. Sabe quando você pensa assim: isso nunca vai acontecer comigo.

T – É, tem muita gente que pensa assim né.

S – Tem, tem, existem milhares de mulheres que pensam que estão protegidas dentro de um casamento assim como eu pensava.

T – Entendo...mas você tá aqui agora e ao que vejo está muito bem né.

S – É, estou sim. Eu não tive outra escolha né Tadeu. Corri atrás de informação, sobre a doença, sobre tratamento. Eu precisava aprender a viver com isso né.

T – Não deve ter sido fácil em mulher. Vc fez tudo sozinha é?

S – É Tadeu, fácil não foi não viu. Eu precisei de muita ajuda.

T – Entendo.

S – Busquei amigos, familiares, grupos de apoio, tudo que eu tinha direito sabe, tudo que eu precisava. Por sorte também não sofri preconceito na empresa. A empresa onde eu trabalho sempre me apoiou.

T – Ainda bem.

S – Hoje eu tô bem sim. Hoje eu me sinto capacitada pra falar de aids em qualquer lugar.

R – Até virou estrela de rádio...(rindo)

S – (rindo)

T – Você deu a volta por cima hein mulher!

S – É Tadeu, eu tive que dar a volta por cima sim, sabe. Eu tinha que continuar viva ou me entregar. E ai com o tempo eu fui aprendendo que é possível a gente viver com HIV sabe, continuar fazendo tudo. E, só que a que a gente tem que se cuidar, claro né, não vacilar nunca.

T – Certo. Se cuidar é tomar os remédios certinho, né, corretamente, tal né.

S – Também né. Respeitar horário de remédio sim, mas cuidar da alimentação, dormir bem, participar grupo de apoio, é encarar a vida do jeito que ela é, é seguir em frente.

T – O Rafa, agora tá respondida aquela pergunta que te fiz antes, lembra?

S – Ah é é, que pergunta?

T – Eu perguntei pra ele Silvia, se você era bonita. Você é 10 mulher! Demais!

R – (em tom de brincadeira) Ih, olha só... tá querendo jogar um charme encima de você, pode?

(Risos de todos).

R – Oh cara, vê se te manca...(fade-out com todos rindo e falando).

Música tema de encerramento.

Mensagem de 30' em forma de publicidade.

Programa radiofônico *Silvia e Você*

Roteiro do episódio III – Teste para HIV

Personagens Silvia (**S**), Tânia (**T**), Vivi (**V**), Inês (**I**)

Locução de abertura e fechamento (**L**)

Música tema de abertura

Apresentação – (música fade-out ficando em BG)

S – Olá você, mulher deste país, olá você mulher brasileira. Eu sou Silvia, também uma mulher brasileira, que abre nesse momento, espaço para a sua voz. Espaço para falarmos do que é ser mulher hoje, aqui, aí, onde você estiver. (música fade-in e fade-out total)

S – Hoje eu quero fazer um programa diferente com vocês. Eu estive com uns amigos neste final de semana e eles fizeram um jogo muito bacana. Eu gostei e resolvi trazer pra gente fazer aqui. O jogo é assim: é, eu falo uma palavra e vamos ter mais 3 pessoas no ar . E cada uma dessas 3 pessoas vai dizer a primeira coisa que vier na cabeça a partir da palavra que for dita, tá Ok. É muito legal e depois a gente comenta sobre as respostas e podem ter certeza viu, acontecem respostas engraçadas e respostas sérias vindas da mesma palavra. Vamos ver?

(Vinheta) som de telefone tocando

S – Estamos com a Tânia na linha, Oi Tânia, bem – vinda, fale sobre você.

T – Oi Silvia, é, tenho 37 anos, sou solteira.

S – Certo Tânia. Vc entendeu o que a gente vai fazer?

T – Acho que sim.

S – Então tá bem. Fica na linha que a gente já volta, Ok? risos)

T –OK

(som de telefone)

S – Viviane na linha. Bem-vinda Viviane.

V – Obrigada Silvia, me chame de Vivi tá? Tenho 26 anos, casada há 3 anos, com um filho já.

S – Ah, tá bem Vivi, só um minutinho na linha tá?

V – Tá bem.

(som de telefone)

S – Agora Inês na linha, bem-vinda Inês.

I – Oi Silvia, eu tô com 45 anos, o meu segundo casamento, mas tô com meu filho do primeiro casamento que mora com a gente.

S – Legal Inês. Interessante hem, têm mulheres de várias idades que ouvem o programa. Isso é muito bom.

Vamos começar o jogo então. Eu vou dizer a palavra e vocês pensem, a primeira coisa que vir à cabeça vocês vão me dizer, tá Ok. palavra é... fogo!

Música

Pensaram? Tânia, quer começar?

T – Claro Silvia ... é, é, bom, me veio na cabeça um incêndio sem controle, difícil de se apagar.

S – Certo Tânia e você Vivi?

V – (rindo) Silvia, posso falar mesmo?

S – Claro Vivi, aqui você pode falar tudo!

V – Pensei numa transa bem quente, pensei em sexo!

S – Hum... Certo Vivi, e você Inês?

I – Silvia eu sou mais modesta que as colegas, me veio a imagem do meu fogão...(rindo muito).

S – Olha, virão como é interessante não, várias coisas vindas de uma palavra só. Quem é que vai começar a comentar?

V – Eu! Olha, não vão pensar que sou uma maluca depravada não hein! Eu só amo meu marido e tanto ele quanto eu gostamos muito de sexo. Fazemos quase todo dia e sempre com muita fantasia... e aproveitando a deixa, até na cozinha já fizemos, na mesa, sobre o fogão (ênfatizando em tom provocativo e rindo)

I – Xiii...sobrou pra mim essa...(risos). No fogão eu faço só minha comida, mas garanto pra vocês que a comida que eu faço é muito boa, posso até dizer que ela é...como se diz mesmo?...afrodisíaca...(risos) preparação pra o que vem depois... e o que vem depois é booom (risos).

V – Opa! Quero o livro de receitas!

S – Ah, eu também.

I – Pode deixar que eu te mando depois.

S – E você Tânia, não tem nada a dizer?

T – Ah, não tenho nada pra dizer não Silvia, eu entendo a alegria das colegas, mas eu não compartilho não ..(breve silêncio)

S – Pôxa, você não está me parecendo muito contente Tânia. Aconteceu alguma coisa? Quer dividir com a gente?

T – Ah...talvez estrague a alegria de todas aí, eu acho melhor não.

I – Silvia dá licença, mas agora eu fiquei curiosa e gostaria que a Tânia falasse com a gente.

V – Eu também!

S – E aí Tânia, pode falar, somos 6 ouvidos aqui pra escutar você.

T – Ah ...eu agradeço...eu acho que eu tô precisando mesmo falar.

S – Então vai ai amiga, solta o verbo...(rs)

T – Bom, então, por onde que eu começo é. Bom, é assim, quando eu disse incêndio, na verdade é porque me veio na cabeça uma situação que eu vivo agora e que pra mim é um incêndio sem controle mesmo. É que eu tenho um namorado... (insegura)

S – Sei .. e?

T – Eu costumo doar sangue no posto de saúde aqui da região, eu faço isso porque é uma maneira que achei de fazer exame periódico de DST e aids.

S – Nossa, e seu namorado sabe disso?

T – Ah, sabe. Mas não sabe que eu dôo sangue por causa do exame.

V – Você tem outros caras?

T – Não Vivi, é que acontece que estamos juntos há pouco tempo e ele não usa camisinha, ele não gosta, mas eu ...

S – Mas...?

T – é que eu tenho medo de pegar alguma coisa, pois ouvi dizer que algumas dessas doenças não aparecem assim tão rápido, os sintomas podem vir depois de muito tempo. E ele antes de mim teve um monte de mulheres.

V – E porque não conversa isso com ele?

T – Ah Vivi...eu tenho medo que ele ache que quem tá com doença sou eu, sabe, se eu pedir camisinha ele pode pensar que eu tô pedindo porque transo com outros homens além dele, eu sei lá...

V – Tânia, eu sei que cada um é cada um, mas eu e meu marido conversamos tudo, mesmo que o ou outro não concorde, não deixamos de falar, desde o começo do namoro foi assim, fizemos uma relação de confiança entende? E até agora tem dado certo.

T – E vocês usam camisinha?

V – Agora não mais, só quando eu estou em período fértil, pois não tomo pílulas, não me dou bem com elas. Além disso fazemos exame de sangue, os dois juntos, de 6 em 6 meses pelo menos. Mas no começo da relação sim, era sempre com camisinha.

I – Eu passei por uma situação parecida com a da Tânia no meu primeiro casamento, entendo como é.

S – E como foi Inês?

I – Foi complicado, pois ele nem queria ouvir falar em camisinha, e viajava muito a trabalho, eu achava que ele podia ter algum caso nos lugares que ia e vivia sempre desconfiada. Eu fazia como a Tânia, doava sangue pra ter o exame. Vivia apavorada e em estado de alerta, sofria quando ele voltava de viagem e me procurava na cama. Eu ficava tão tensa que não sentia prazer. Aí o casamento foi esfriando, esfriando até que acabou. Acho que a única conversa sincera que a gente teve mesmo foi pra resolver nossa separação.

S – Que situação hein! Mas agora parece que você está bem, não?

I – Ah...meu companheiro atual é outro tipo de homem, mais carinhoso, atencioso. Temos diálogo, vivemos bem.

S – É, isso é ótimo. Então Tânia, continue...

T – Bom, vocês devem estar pensando que sou uma boba né, mas na verdade o que acontece é que a última vez que fui doar sangue eles pediram que eu fizesse outro exame e eu fiz. Com medo né, mas fiz.

S – Medo?

T – É...se pediram a repetição é porque acharam alguma coisa né...

S – E vc já sabe o resultado?

T – Olha...eu tô com o envelope aqui. Eu não tive coragem de abrir ainda não...

S – Olha Tânia, eu entendo seu medo, mas mais cedo ou mais tarde vc vai ter que abrir.

T – (insegura) Mas gente, e se deu alguma coisa?

S – E se não deu nada?

I – Oh Tânia, abra e conte pra gente, estamos entre amigas aqui.

V – Verdade Tânia, melhor que fazer isso sozinha.

S – Opa, péra lá gente, abrir um exame desse no ar é complicado, a privacidade dela precisa ser respeitada.

V – Senti firmeza agora, acho que você tem razão Silvia, a curiosidade falou mais alto, a gente só queria mostrar à Tânia que apoiamos ela, mesmo sem conhecer pessoalmente.

I – Concordo com a Vivi.

S – É, pois é gente, mas isso pode parecer sensacionalismo e essa não é a intenção do programa. E é por isso que o programa inspira credibilidade e confiança, não é? A gente precisa respeitar o momento da Tânia.

I – Você tá certa Silvia, ouço sempre o programa porque confio na seriedade dele, você não brinca com coisas sérias e ao mesmo tempo não perde o bom humor né?

S – É isso aí. Pois é Tânia, eu acho que você deve abrir esse exame com alguém que você se sinta segura e a gente aqui vai ficar torcendo por vc tá bem? Certo meninas?

I – Claro, estamos torcendo sim.

V – Eu também.

T – Eu vou fazer isso. Eu posso falar mais uma coisinha?

S – Pode, pode sim.

T – Olha gente, eu quero agradecer muito a vocês, por terem me ouvido, eu me senti acolhida, na verdade eu não tenho muito aqui com quem falar aqui por aqui onde moro não, tem muita fofoca, é, na verdade eu não confio. Eu quero dizer também que meu medo é porque eu perdi uma amiga há 10 anos atrás. Ela contraiu aids e morreu em poucos meses, eu fiquei muito chocada. Eu me fechei pra vida e esse moço com quem eu estou hoje é meu primeiro namorado desde então. Eu queria pedir desculpas pelo meu jeito no começo do programa, mas eu acho que eu aprendi muito com vocês, conversando com vocês.

S – Que bom que ligou então, né?

T – Sim, foi muito bom sim, eu ganhei a força que precisava pra mudar minha atitude diante da situação, obrigada viu gente, um abraço a todas.

S – Poxa, esse fogo rendeu hein amigas! (rs)...pena que temos pouco tempo senão a gente iria mais fundo no papo. Mais alguma coisa Vivi?

V – Não, adorei ter participado, boa sorte Tânia, beijão pra todas vocês.

S – Inês?

I – Silvia, gostei demais de conversar com você e com todas.

S – Que bom.

I – Eu também tenho pouca gente com quem trocar idéias por aqui.

S – É Inês?

I – A gente se acostuma a ficar fechada dentro de casa e acaba não conhecendo as pessoas que estão próximas.

S – É verdade.

I – E que muitas vezes tem soluções que nó não enxergamos sozinhas né.

S – Exato.

I – Boa sorte pra Tânia viu, beijo a todos.

S – Obrigada.

Slogan.

S – Pois é gente, eu quero colocar algumas coisas no ar antes da gente encerrar o papo, tá bom. Eu acho que a primeira coisa que ficou muito clara é que ninguém consegue viver sozinho não é? E que precisamos sempre procurar nos reunir para trocar idéias, mesmo que você esteja longe de grandes centros, vale sempre a pena procurar formar grupos comunitários, associações de bairro, grupos de apoio e até um programa de rádio como este, porque cidadania e liberdade não se ganha... se conquista.

A segunda coisa é sobre o incêndio da Tânia...

Olha Tânia eu acho que a questão maior que você nos trouxe hoje não é esse exame que te aflige, mas o que causa essa sua aflição: a falta de diálogo, de conversa. A experiência da Inês nos mostra isso. Você precisa conversar com o seu companheiro, mostrar quais são as suas aflições e exigir sim o uso da camisinha se for o caso. E até convidá-lo a fazer um teste junto com você. Aliás, vai aqui uma informação muito importante: os exames feitos através de doação de sangue não trazem diagnósticos de uma série de doenças sexualmente transmissíveis, as DSTs. Pra isso, você pode se dirigir a um Centro de Testagem e Aconselhamento, os CTA, que é uma unidade de saúde pública onde vc faz o seu teste de DSTs e aids e pode ter aconselhamento sobre prevenção e tratamento, se for o caso. Esse serviço é gratuito e sigiloso. Só vc fica sabendo o resultado. Tudo isso é direito seu, então faça valer!

Tânia, a sinceridade fortalece o relacionamento e acredite ... a palavra da mulher tem muito peso quando é dita com determinação. A Vivi trouxe esse

exemplo hoje. Mostre quem é você e mude o rumo da relação para que ela seja igual pros dois. Certo amiga?

Pois é gente, eu teria muito mais coisas pra falar dizer, mas nosso tempo já estourou!!! Um beijão a todas e até a próxima! Tchau.

Música tema de encerramento.

Mensagem de 30' em forma de publicidade.

Programa radiofônico *Silvia e Você*

Roteiro do episódio IV – Diálogo sobre camisinha e HIV

Personagens Dora (**D**), Rafa (**R**), Tânia (**T**)

Locução de abertura e fechamento (**L**)

Música tema de abertura

Apresentação – (música fade-out ficando em BG)

Ruído de pessoas, som ambiente de estúdio, S se encontra com sua produtora.

S – E aí Dora, o que VC achou do programa hoje?

D – Ah, foi difícil né, mas eu acho que você se saiu bem, eu gostei.

S – É, eu fiquei preocupada com a Tânia viu ...

D – Ah...ela deixou o número do telefone onde vai estar a noite, pediu pra você ligar se não te incomodar.

S – Jura?

D – Sim, tá aqui ó. (ruído de papel)

S – O que você acha hem? Ligo ou não ligo?

D – Olha...posso dizer que quanto à direção do programa não tem problema nenhum, agora...fica a seu critério.

S –É, eu vou pensar. Vc sabe se o Rafa vem me buscar hoje?

D – Ele já está aí, pediu pra te avisar que está no carro te esperando.

S – Ah então ta bom, vô embora, deixa eu ir correndo. Tchau Dora, um beijo.

D – Tchau Silvinha, beijão.

(ruído de portas se abrindo e fechando, ruídos de ambiente externo)

S – Oi Rafa, demorei?

R – Oi amor, não, cheguei há pouco. Você tá bem?

S – Eu tô sim, e você?

R – Ah, também to, só um pouco cansado, o dia foi corrido hoje viu.

S – O meu também. Então, vamos nessa.

R – Vamos embora.

(ruído de porta de carro se abrindo e fechando)

S – E aí, vc ouviu o programa hoje?

R – Ouvi sim, e gostei muito viu.

S – É, a Tânia deixou o telefone dela com a produção. Pediu pra que eu ligasse a noite

R – Sério? Vc vai ligar?

S – Eu tô pensando ainda, pela minha vontade eu ligo sim, mas eu fico pensando se devo misturar o trabalho com a vida pessoal, né.

R – Eu senti essa moça muito insegura viu, precisando de apoio.

S – É, acho que devo ligar, né?

R – É, eu acho que vc deve seguir o seu coração Silvia.

S – Eu vou pensar.

S – Rafa, faz aquele macarrão pra gente hoje?

R – Uhm uhm, tava lendo meu pensamento né? Tá tudo aí atrás, acabei de comprar agora. Vamos embora.

S – Oba, vamos embora.

Fade out indicando mudança de ambiente, ruídos de talheres e pratos e música de fundo

S – Rafael, esse seu macarrão é uma delícia!...(risos)

R – Obrigado madame, é que eu faço pra você, sabor especial...(risos e mais ruídos de talheres e pratos) e aí, resolveu se vai ligar?

S – Vê, vou sim, afinal antes de ser uma radialista eu sou uma pessoa que viveu o que ela está passando né, e sei como é importante receber apoio e orientação nessa hora.

R – Legal, legal, vai nessa que eu tiro a mesa hoje, mas fica me devendo hein (risos)

S – (rindo) Na próxima eu cozinho e tiro a mesa, juro! Tá bom?

(som de telefone discando e chamando)

T – Alô.

S – Alô? Tânia?

T – Silvia? Ai, eu não acredito que ligou!

S – Oi Tânia, é eu confesso que pensei se deveria ligar ou não. Tá tudo bem com você?

T – Ai Silvia, puxa eu não tô bem não. Acho que vc percebeu no programa né?

S – É, eu percebi. Por isso liguei sabe, eu sei o que vc está sentindo. Abriu o exame?

T – Não, não ainda não...

S – E vc quer falar sobre isso?

T – Vamos sim, eu preciso criar coragem.

S – É Tânia, olha, abra esse exame quando vc se sentir segura pra isso. Mas eu queria levantar algumas possibilidades com você, pode ser?

T – Tá...

S – Mas antes me fale um pouquinho mais do seu namorado.

T – Bom, sabe, eu gosto dele apesar dele ser uma pessoa fechada. É difícil de ter uma conversa com ele sobre alguns assuntos.

S – E quais assuntos por exemplo?

T – Ah...ele é do tipo tradicional sabe, ele é meio machão, moralista. Os assuntos de sexo, por exemplo, nunca conversamos, a gente faz e pronto.

S – É, e você já tentou conversar com ele?

T – Só na primeira vez, eu perguntei se ele tinha camisinha, ele respondeu que não gostava e perguntou se eu tomava pílula.

S – E aí?

T – Eu disse que não, aí ele disse que eu não me preocupasse porque ele não gozaria dentro de mim.

S – É.

T – E foi isso, a gente fez sexo desse jeito desde o começo.

S – E nunca falaram sobre os riscos de doenças DSTs e aids, né?

T – Não, não.

S – Olha, vc sabe que esse método de gozar fora é um mito e não evita gravidez, né.

Mas vamos falar sobre o resultado do exame daí a gente volta a falar sobre o seu namoro, tá bom?

T – Aiaiai...vamos lá.

S – Ó Tânia...o exame só tem dois resultados possíveis.

T – Certo.

S – Digamos que tenha dado positivo, que você esteja infectada. O que vc pensa disso?

T – Ai meu deus, eu não penso, eu fico apavorada!

S – E se der negativo o que vc pensa?

T – Um alívio enorme, eu sigo a vida

S – E agora, neste momento, o que é que vc está sentindo?

T – Silvia, eu tô sentindo uma grande aflição cara, eu não tô me sentindo bem, eu não tô legal.

S – Pois é, eu convivo com o vírus há 11 anos. Vc sabe disso, e eu tenho uma vida super saudável, mas eu não me descuido não viu, eu não dou brecha pro vírus tomar conta de mim e eu também tenho um namorado, que alias está lavando a louça agora (risos)

T – Sim, eu conheço a sua história, por isso que eu liguei pro programa. Pra ser sincera, no começo eu não achava, eu achava que tudo era invenção, balela, sabe...Não acreditava muito nessa história de ter aids e uma vida saudável ao mesmo tempo. Imagina gente. Achava que você fazia um personagem com HIV, mas não tinha o vírus não.

S – É? Sério? Pois é, se eu fosse um personagem eu não estaria te ligando né?

T – Claro!...eu acredito em você.

S – Então Tânia, eu quero te falar sobre o momento em que for abrir o exame, dando positivo ou não. Te aviso: se der positivo bate uma coisa muito ruim na gente...

T – Ai meu deus, eu vou me sentir acabada...

S – É, pode ser, mas se vc souber o que fazer depois, você supera esse sentimento.

T – Mas o que, o que eu vou fazer?

S – Bom, a primeira coisa que você tem que entender é que nada acabou, que há muita vida pela frente. Ai, a partir daí vc vai tomar as atitudes práticas: procurar acompanhamento médico, começar a se tratar entendeu? Procurar um grupo de apoio, um psicológico. Vc tem que conversar com seu namorado, porque se ele estiver infectado também ele precisa saber, pra poder se cuidar também e também pra avisar as pessoas com quem ele teve relação antes de você.

T – Ai meu deus, essa é a parte mais difícil...

S – É, e depois disso é preciso mudar alguns hábitos viu: usar camisinha sempre pra se proteger e prevenir quem estiver ao seu lado.

T – Mas e se os dois estiverem com o vírus, não há necessidade de camisinha, né?

S – Não, não é não. A cada relação desprotegida existe uma possibilidade de reinfecção e até mesmo por um tipo de HIV mais resistentes. Isso, sem falar que a camisinha protege também de outras infecções como sífilis, herpes, hepatite, que podem complicar e muito a saúde de uma pessoa que já tem o HIV. O resto Tânia, depende do quanto vc se gosta e se respeita. Pois vc terá que se cuidar sim, sabe, alimentação saudável, atividades físicas, dormir bem, e se estiver tomando os remédios, fazer isso com rigor nos horários. Mas acima de tudo continuar sua vida como a pessoa que você é agora.

T – Meu deus, mas como assim? A pessoa que eu sou agora? Eu vou estar com aids!

S – Oh Tânia...o que eu quero dizer é que sua identidade não vai mudar não. Você vai continuar se chamando Tânia, e não MS.

T – MS?

S – (rindo) É Tânia, mulher soropositiva.

T – (rindo junto) Ah...

S – Olha Tânia, o primeiro preconceito que a gente precisa vencer é o que a gente tem com a gente mesma. A sua vida vai continuar e ela pode ser com

mais qualidade ainda, sabia? E vc terá que começar a se conhecer melhor, se cuidar mais, se valorizar. Você terá que aprender a se respeitar.

T – Você acha que eu não me valorizo não é Silvia?

S – Olha Tânia eu não te conheço o suficiente pra dizer isso, eu só me baseio nas coisas que vc está me contando. E olha só, a gente falou do seu namorado, da possibilidade do exame dar positivo, mas a gente ainda não falou da possibilidade dele dar negativo. Como vai ser?

T – Ah, ai tudo se resolve. Ai não tenho mais problema nenhum, né.

S – Resolve esse momento, né Tânia, esse momento de aflição, mas não resolve o próximo... entendeu?

T – Mais ou menos, como assim?

S – Pois é Tânia, você vai continuar aflita até o próximo exame, e depois o outro e o outro... E ai eu te pergunto, viver aflita é se valorizar?

T – Mas o que fazer? O que eu vou fazer então? Perder o homem que eu amo? Silvia, eu não quero mais viver sozinha, entende?

S – Eu entendo, claro que eu entendo. Mas pense o seguinte, esse amor que você diz sentir por esse homem está acima do seu amor próprio ...você é fiel à ele mas trai a si mesma. Está te angustiando mais do que te dando prazer... E eu te pergunto hem: entre você ter uma conversa franca com ele correndo o risco de perdê-lo e não ter essa conversa e correr o risco de perder a sua saúde, o que é que vc prefere?

T – É...(convencida pela argumentação)

S – Então Tânia, você está exposta a uma situação de risco, e se ele também te ama ele não vai querer isso, ele vai querer te preservar. E hoje em dia há um crescimento super grande de mulheres infectadas pelo HIV, muito por conta desse comportamento, de ceder sempre e não exigir nada do parceiro.

T – Ai nossa...eu tô aqui pensando nas coisas que me disse e tô com vergonha de mim mesma.

S – Que isso!

T – Vc sabe o que que eu vou fazer?

S – O quê?

T –Eu vou ligar pra ele e abrir o exame junto com ele!

S – Uau! Gostei de ver, vc é decidida hein mulher?

T – É isso mesmo Silvia, chega de viver com medo! Sabe o que que eu percebi? Nada, nem ninguém vale mais que a minha vida! Obrigada minha amiga, posso te chamar assim né?

S – Claro que sim Tânia, e você tem razão no que acabou de dizer.

T – Ah, eu acho que te aluguei demais né, que chata. Eu vou te deixar descansar aí ao lado de seu querido...

S – É, e ele está me servindo um cafezinho delicioso agora (rindo).

T – Hum, você merece viu amiga, ter um homem gentil ao seu lado.

S – Obrigada. Você merece também Tânia! Aliás todas nós merecemos ser tratadas com gentileza né...

T – Silvia, mais uma vez eu te agradeço. Eu vou desligar e começar a agir já! Um beijo viu, pra vocês dois!

S – Um beijo pra vc também. Eu tô torcendo pra você. Vai dar tudo certo, mas se cuida!

T – Tá bem, obrigada, tchau!

S – Tchau.

(som de telefone desligando e mudança de ambiente)

S – Ai, ouviu o que eu disse pra ela Rafa?

R – Tudinho (rindo).

S – Ai, que delícia de café! (entusiasmada).

R – Que delícia de mulher! (entusiasmado). Que música a gente vai ouvir agora, hem?

S – Ai, não sei. Eu tô mais aliviada, vamos por alguma coisa legal.

R – Eu vou trocar o CD, vou abaixar aquela luz, e a gente vai ficar aqui, pode deixar que eu faço uma massagem em vc. Vc vai ficar bem relaxadinha...

(som de conversas e risos entre os dois em fade out).

Música tema de encerramento.

Mensagem de 30' em forma de publicidade.

ANEXO 5: CURRÍCULO LATTES ORIENTANDA



Maria Helena Franco

Coordenadora de projetos e pesquisadora da ONG ECOS - Comunicação em Sexualidade (www.ecos.org.br) . Coordena e atua em projetos de pesquisa e de intervenção na área de comunicação e saúde, em especial projetos de comunicação em HIV/aids.
(Texto informado pelo autor)

Última atualização do currículo em 08/10/2009

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/0355829719340927>



Dados pessoais

Nome Maria Helena Franco

Nome em citações bibliográficas FRANCO, M. H.

Sexo Feminino

Endereço profissional ECOS - Comunicação em Sexualidade.
Rua Araújo, 124 - 2 andar
Vila Buarque
01220-020 - Sao Paulo, SP - Brasil
Telefone: (11) 32551238 begin_of_the_skype_highlighting (11)
32551238 end_of_the_skype_highlighting Fax: (11) 32551238
URL da Homepage: www.ecos.org.br

Formação acadêmica/Titulação

2008

Mestrado em andamento em Saúde Materno -infantil .
Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo.
Título: A Contribuição da Rádio-revista Silvia e Você no Enfrentamento da Expansão da Aids entre Mulheres, *Orientador:* Paulo Rogério Gallo.
Palavras-chave: Comunicação; Prevenção HIV/aids; comunicação radiofônica; mulheres.
Grande área: Ciências da Saúde / *Área:* Saúde Coletiva.
Grande área: Ciências Humanas / *Área:* Educação.
Grande área: Ciências Sociais Aplicadas / *Área:* Comunicação.

Setores de atividade: Educação; Outros Serviços Coletivos, Sociais e Pessoais; Saúde e Serviços Sociais.

1977 - 1985 Graduação em Estatística .
Universidade Federal de São Carlos, UFSCAR, Brasil.

ANEXO 6: CURRÍCULO LATTES ORIENTADOR

Paulo Rogério Gallo

possui graduação em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1978), mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1991) e doutorado em Medicina (Pediatria) pela Universidade de São Paulo (1997). Atualmente é editor associado da Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano e professor doutor da Universidade de São Paulo. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Saúde Materno-Infantil, atuando principalmente nos seguintes temas: políticas públicas, saúde coletiva, saúde da criança, saúde pública, crescimento infantil e comunicação em saúde. **(Texto informado pelo autor)**

Última atualização do currículo em 02/08/2010
Endereço para acessar este CV:
<http://lattes.cnpq.br/2014009926952964>



Dados pessoais

Nome Paulo Rogério Gallo

Nome em citações bibliográficas GALLO, P. R.

Sexo Masculino

Endereço profissional Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública.
Av. Dr. Arnaldo, 715
Cerqueira Cesar
01246-904 - Sao Paulo, SP - Brasil
Telefone: (11) 30667703 begin_of_the_skype_highlighting (11) 30667703 end_of_the_skype_highlighting Fax: (11) 30812451
URL da Homepage: <http://www.fsp.usp.br>

Formação acadêmica/Titulação

1993 - 1997 Doutorado em Medicina (Pediatria) (Conceito CAPES 5) .
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: Fatores associados ao risco de retardo no crescimento em crianças escolares de famílias de baixa renda de uma área periférica no Município de São Paulo., *Ano de Obtenção:* 1997.
Orientador: Claudio Leone.

- 1986 - 1991** Mestrado em Nutrição Humana Aplicada (Conceito CAPES 4) .
 Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: Fatores de risco à desnutrição protéico- energética em crianças pré-
 escolares que freqüentam Unidades básicas de Saúde no Município de
 Guarulhos, 1989., *Ano de Obtenção:* 1991.
Orientador: Maria Helena D'Aquino Benício.
Palavras-chave: desnutrição; Nutrição infantil; Crescimento Infantil.
Grande área: Ciências da Saúde / *Área:* Nutrição / *Subárea:* Análise
 Nutricional de População / *Especialidade:* Crescimento e Desenvolvimento.
Setores de atividade: Nutrição e Alimentação; Saúde Humana.
- 1978 - 1980** Especialização - Residência médica .
 Clínica Infantil do Ipiranga. *Residência médica em:* Pediatria Geral
Número do registro: .
Bolsista do(a): Fundação do Desenvolvimento Administrativo, , .
Palavras-chave: Pediatria.
Grande área: Ciências da Saúde / *Área:* Medicina / *Subárea:* Clínica
 Médica / *Especialidade:* Pediatria.
Setores de atividade: Cuidado À Saúde das Populações Humanas.
- 1972 - 1978** Graduação em Medicina .
 Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP, Brasil.

Formação complementar

- 1986 - 1986** Extensão universitária em Nutrição. (Carga horária: 200h).
 Universidade de Brasília.