



Revista Estudos Feministas

ISSN: 0104-026X

ref@cfh.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Estermann Meyer, Dagmar; Santos Sacchi dos, Luis Henrique; de Oliveira, Dora Lúcia; Montano
Wilhelms, Daniela
Mulher sem-vergonha e traidor responsável: problematizando representações de gênero em anúncios
televisivos oficiais de prevenção ao HIV/AIDS
Revista Estudos Feministas, vol. 12, núm. 2, maio- agosto, 2004, pp. 51-76
Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=38112204>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Dagmar Estermann Meyer
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Luis Henrique Sacchi dos Santos
Universidade Luterana do Brasil

Dora Lúcia de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Daniela Montano Wilhelms
Grupo Hospitalar Conceição

'Mulher sem-vergonha' e 'traidor responsável': problematizando representações de gênero em anúncios televisivos oficiais de prevenção ao HIV/AIDS

Resumo: O artigo discute, a partir da ótica de agentes comunitários/as de saúde que trabalham no Programa de Saúde da Família na periferia de Porto Alegre/RS, anúncios televisivos que integraram campanhas oficiais de prevenção ao HIV/aids implementadas no Brasil (de 1994 a 2000) com o objetivo de contribuir para uma leitura crítica desse tipo de material, considerando as relações de gênero ali representadas. Analisam-se, sob o enfoque da análise cultural, discursos que instituem duas representações: a de 'mulher sem-vergonha' e a de 'traidor responsável'. Argumenta-se que representações como essas são produzidas, entre outras instâncias, pelo próprio conhecimento que dá suporte às campanhas de prevenção e que elas acabam reiterando comportamentos e práticas de gênero e sexuais que pretendem transformar ou romper.

Palavras-chave: educação em saúde, estudos culturais e de gênero, prevenção de HIV/aids, representações de gênero.

Copyright © 2004 by Revista
Estudos Feministas

¹ Pesquisa financiada com recursos da Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS (CNDST/AIDS) e Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), desenvolvida no período de maio de 2002 a julho de 2003. A equipe de pesquisadoras/es envolveu, também, as auxiliares de pesquisa Bianca Salazar Guizzo, Clarissa Krizminsky, Anelise Schüz e Ileana Wenetz.

² Luis Henrique dos SANTOS, 2002, a partir da análise dos anúncios televisivos das campanhas de prevenção apresentadas pelo Ministério da Saúde entre 1987 e 2000, estabeleceu que, entre 1994 e 2000, a "descoberta" das mulheres como um dos segmentos em que mais crescia a infecção pelo HIV teve como efeito um maior número de anúncios de prevenção endereçados às mulheres, que enfatizavam a auto-estima e o empowerment.

³ GUIZZO et al., 2003.

⁴ Dagmar MEYER et al., 2003.

⁵ Cf. Tomaz SILVA, 1999.

⁶ Cf. Stuart HALL, 1997.

1 Lugares, olhares e ações que delimitam o texto

Este artigo deriva de uma pesquisa¹ na qual se problematizaram anúncios televisivos que integravam campanhas oficiais de prevenção ao HIV/aids implementadas pelo Ministério da Saúde, no Brasil, no período de 1994 a 2000.² Entre os anúncios veiculados no período, selecionamos três endereçados às mulheres e dois aos homens, os quais (após aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética da Prefeitura Municipal de Porto Alegre) foram discutidos em dois grupos focais, com 12 Agentes Comunitárias/os de Saúde (ACs) cada um (22 mulheres e dois homens), ao longo de seis semanas (em julho e agosto de 2002), totalizando 12 reuniões. Essas reuniões foram gravadas, transcritas, codificadas e processadas com a utilização do software Nvivo.³ As/os ACs participantes estavam vinculadas/os a um dos 24 Postos de Saúde da Família pertencentes a três Gerências Distritais de Saúde do município, e a maioria trabalhava há mais de um ano no Programa de Saúde da Família (PSF). Sua participação na pesquisa se deu em função do interesse individual de cada um/a, sendo posteriormente referendada pela equipe da qual faziam parte e oficializada com a assinatura de um termo de consentimento informado.

A partir da apresentação e discussão desses cinco anúncios com essas/es ACs que trabalhavam em postos situados na periferia de Porto Alegre/RS, a pesquisa propunha produzir subsídios para repensar essa modalidade de prevenção, em especial no que se refere às relações de gênero ali representadas, considerando alguns dos modos pelos quais as/os ACs se expressaram quando falavam dessas relações.⁴

O estudo realizado se inscreve nos campos dos Estudos Feministas e Culturais que vêm exercitando uma articulação crítica com a perspectiva pós-estruturalista de Michel Foucault, considerando-se, aí, cinco pressupostos fundamentais. Um primeiro, que permite conceber cultura como um campo de luta e contestação em que se produzem tanto os sentidos quanto os sujeitos que constituem os diferentes grupos sociais em sua singularidade.⁵ Um segundo, que enfatiza que a linguagem, em sentido lato, é o meio privilegiado pelo qual atribuímos sentido ao mundo e a nós mesmos e que, por isso, ela constitui um elemento central da organização social e da cultura.⁶ Um terceiro, que possibilita trabalhar com a noção de educação considerando-a como conjunto de processos pelos quais indivíduos são transformados ou se transformam em sujeitos de uma cultura. Tornar-se sujeito de uma cultura

⁷ Cf. HALL, 1997; e Rosa Maria FISCHER, 2001.

⁸ Cf. Kathryn WOODWARD, 2000; e SILVA, 2000.

⁹ Cf. Linda NICHOLSON, 2000; Guacira LOURO, 2000; e MEYER, 2003.

¹⁰ FOUCAULT, 1987, p. 56.

¹¹ FISCHER, 1997, p. 17.

envolve um complexo de forças e de processos de aprendizagem que, hoje, inclui com especial ênfase os meios de comunicação de massa, e a TV ocupa, aí, um lugar de destaque.⁷ Um quarto, que permite ressignificar o conceito de representação, entendendo que ele engloba práticas de significação lingüística e cultural e sistemas simbólicos através dos quais os significados (que permitem a mulheres e homens entender suas experiências e delimitar modos de ser e de viver) são construídos.⁸ E um quinto, que permite argumentar que estudos de gênero devem ir além da discussão de papéis e funções de mulher e de homem, para englobar a problematização de todas as formas de construção social, cultural e lingüística implicadas em processos que diferenciam mulheres de homens, incluindo aqueles processos que produzem, separam e distinguem corpos, dotando-os de sexo, gênero e sexualidade.⁹

Tais pressupostos nos permitiram operar, metodologicamente, com a abordagem da análise cultural para descrever e problematizar discursos que, imbricados, constituem as representações que possibilitaram às/os ACSs expressar-se do modo como o fizeram. Com o conceito de discurso, Foucault¹⁰ se refere ao conjunto de saberes e práticas "que formam sistematicamente os objetos de que falam", ou seja, os discursos que estariam supostamente descrevendo um real pré-dado estão, de fato, implicados com a produção desse real e de seus sujeitos. Nessa direção, Beatriz Fischer¹¹ assinala que, "nos discursos, existe um lugar determinado e vazio que pode ser ocupado por diferentes indivíduos" e pode-se considerar que é a partir desses lugares que indivíduos se tornam capazes de pensar, falar e agir, de determinados modos, em circunstâncias específicas. Dessa perspectiva, com a análise cultural, buscamos reconhecer e descrever algumas das posições de sujeito que as/os ACSs ocupam quando falam de si mesmas/os e dos/as usuários/as que atendem. Buscamos, ainda, compreender como e quais discursos acerca da saúde, das DSTs-HIV/aids e de formas 'adequadas' de viver o gênero e a sexualidade atravessam e instituem significados e práticas de prevenção que são compartilhados nesses grupos sociais.

Adotar uma abordagem teórico-metodológica que pressupõe a produção discursiva da cultura e de seus sujeitos não implica, portanto, a negação da existência material de pessoas, coisas e eventos. Implica, sim, sustentar que tais 'coisas' só significam e se tornam verdadeiras dentro, ou pela articulação, de determinados discursos enraizados em contextos particulares e localizados. Nesse sentido, argumenta-se, então, que é o discurso (médico, do senso comum, religioso, moral, etc.) e não um indivíduo

(ACS), um programa de saúde (PSF) ou uma instituição social isolada (MS) que o enuncia ou veicula, que produz aquilo que re-conhecemos, por exemplo, como modos adequados de viver o gênero e a sexualidade, em um dado momento e contexto. Indivíduos e instituições, sempre já sujeitos de determinados discursos, podem estar produzindo 'textos particulares', mas estão operando dentro dos regimes de verdade de uma época e cultura específicas, que tornam esses textos possíveis e necessários.¹²

¹² Cf. MEYER, 2000.

Os anúncios foram, pois, considerados como artefatos pedagógicos que, além de ensinarem (ou não) como prevenir-se do HIV/aids, pelo uso do preservativo, também incorporaram, re-produzem ou veiculam representações de gênero múltiplas, instáveis e conflitantes. Entre as representações de mulher e de homem que emergiram durante a pesquisa, analisam-se, aqui, alguns discursos que atravessam e instituem duas delas: a de 'mulher sem-vergonha', associada ao slogan "Quem se ama se cuida", e a de 'traidor responsável', com a qual se afirma que "quem ama usa". A análise dessas representações toma como referência a discussão gerada a partir dos anúncios intitulados de *Negociação* e *Papo*, abaixo descritos.

Negociação | 1995

VÍDEO

A câmera, focalizando em um ângulo baixo, mostra inicialmente os braços cruzados de uma mulher. Ela tamborila os dedos sobre o braço, num sinal de espera. A câmera sobe lentamente até o seu rosto, mostrando que ela está de olhos fechados. A cena também indica, pela incidência de luz, que ela está na penumbra e que talvez, próximo a ela, esteja uma janela cuja cortina se movimenta ao 'sabor do vento', já que há momentos de maior e menor incidência de luz sobre seu rosto. A câmera focaliza a atriz em close-up quando esta abre os olhos e dirige o olhar para um ponto 'fora' do foco da câmera. O texto dela é narrado em off, como uma negociação com o homem.

A câmera focaliza rapidamente, em close-up, um homem jovem que devolve o olhar à mulher, mostrando uma expressão de dúvida e de indecisão ao dar de ombros e esboçar um sorriso.

Uma caixa com um logotipo e uma tarja em que se lê a palavra "preservativos", além da conhecida marca do INMETRO, é focalizada, em *plano de detalhe*, tomando quase todo o vídeo.

O homem pega a caixa e a examina atentamente. Ele olha para a mulher esboçando um novo sorriso, que é devolvido por ela.

Enquanto o narrador discorre o texto, o homem abre a caixa e retira uma embalagem com um preservativo, retira-o dela e o examina fazendo um gesto de consentimento com a cabeça.

A câmera, agora em um *plano geral*, focaliza a mulher se deslocando, sorrindo, e se

VÍDEO	<p>lançando sobre a cama nos braços do homem. Esse plano também mostra grande parte do quarto (na penumbra) onde as personagens se encontram, permitindo que se visualize vários elementos da cena mais detalhadamente: os abajures acessos; o homem sentado na cama (despido da cintura pra cima, coberto por um lençol); a mulher de <i>baby-doll</i>, etc.</p> <p>Já nos braços um do outro, felizes, ambos seguram a camisinha. Volta a narração em off da mulher.</p> <p>O narrador lê o <i>slogan</i> da campanha – “quem se ama se cuida”–, que toma a tela em letras pretas sobre fundo vermelho.</p> <p>Retorna a imagem do casal no quarto, ambos sorrindo, focalizados em um <i>plano de conjunto</i>, sobre a cama. Essa cena é diminuída e enquadrada por uma moldura sobreposta a um fundo branco sobre o qual se inscrevem na porção inferior da tela “Ministério da Saúde” e a marca/logotipo do governo federal – “Brasil União de Todos”. A cena dentro da moldura continua transcorrendo até que os dois abajures postados aos lados da cama se apagam.</p>
TRILHA	<p>Música instrumental do início ao fim.</p>
TEXTO FALADO	<p>Ah... usa, vai... Tsch!... Assim eu vou embora, hein... Não vai dar... Pensa bem... a gente se cuidando... Juntinhos... Superrelaxados... Usa, vai...</p> <p>Tem horas que uma moça bem comportada tem que virar uma mulher sem vergonha... De se cuidar e até de dizer não.</p> <p>Evite a aids. Preserve a vida. Põe a camisinha, põe?! Quem se ama se cuida</p>
TEXTO ESC.	<p>PRESERVATIVOS["IN"] QUEM SE AMA SE CUIDA MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL União de todos</p>
FICHA TÉC.	<p>Agência: Master Comunicações Duração: 30 segundos Velculação: 1995</p>

PAPO 2000			
VÍDEO	<p>Em um <i>plano de conjunto</i> vê-se uma mulher retirando a mesa. Logo atrás dela – que só aparece de relance –, observa-se um homem, sentado à mesa, bebendo algo em uma xícara. No que parece ser uma outra porta de acesso a essa sala de jantar, entra um adolescente – ao fundo dessa cena, observa-se, através da janela, que é noite e chove. Ele também se senta à mesa.</p> <p>Agora, em um <i>plano próximo</i>, são filmados o adolescente – de frente – e o homem – lateralmente. Este lê o jornal enquanto parece tomar café, já que sobre a mesa estão dispostos um bule e outras xícaras.</p> <p>A câmera, agora, focaliza o homem em <i>close-up</i>. Ele larga o jornal manifestando interesse no assunto.</p> <p>A câmera, em um <i>plano de conjunto</i>, mostra o adolescente e o homem sentados à mesa, e revela também outros elementos da cena: a iluminação em tons acinzentados, o lustre, a cortina, etc. Logo a seguir, a câmera volta a focalizar o adolescente em um <i>plano próximo</i>.</p> <p>No mesmo enquadramento a câmera focaliza o homem, que esboça uma expressão de surpresa.</p> <p>A câmera focaliza ora um, ora outro. O adolescente lhe oferece uma camisinha.....</p> <p>O homem a toma em sua mão, segurando-a com uma expressão de surpresa que beira o espanto.</p> <p>A narração tem início e a camisinha agora é mostrada na perspectiva do homem, tendo o rosto do adolescente à mesma altura – a iluminação incide sobre a embalagem do preservativo, destacando-a na cena.</p> <p>Em um fundo preto inserem-se, centralizados, “Ministério da Saúde” e, logo abaixo, a marca/logotipo do “Governo Federal: trabalhando em todo o Brasil”.</p>		
TRILHA	Música instrumental.		
TEXTO FALADO	<p>– Pai, eu quero ter um papo com você. – Que foi meu filho? – Olha, pai, eu não quero que nada de mal aconteça... ... nem com você, nem com mamãe, nem comigo. Sei lá, pai, se um dia você ficar com outra pessoa usa camisinha, tá? Não leve a aids para casa. Camisinha: quem ama usa!</p>		
TEXTO ESCRITO	<p>MINISTÉRIO DA SAÚDE GOVERNO FEDERAL Trabalhando em todo o Brasil</p>	FICHA TÉCNICA	<p>Agência: Master Comunicações Duração: 30 segundos Veiculação: dezembro de 2000</p>

¹³ Cf., por exemplo, Carmen GUIMARÃES, 2001; Francisco BASTOS, 2001; e SANTOS, 2002.

¹⁴ Simone Monteiro, em depoimento a Maria Cristina PIMENTA et al., 2001, p. 31.

¹⁵ Cf. como isso ocorre, por exemplo, em Denise MAIA, 2002.

¹⁶ Sem desconhecer a complexidade desse conceito para pedagogias afirmativas de diferentes movimentos sociais e políticos, aqui ele se refere a estratégias focadas no indivíduo que, sem levar em conta as condições em que os diferentes grupos vivem, objetivam promover o fortalecimento de sua auto-estima (cf., por exemplo, a crítica de Vera PAIVA, 1996, a essa estratégia). Com esse foco as campanhas de prevenção ao HIV/aids pretendem assegurar que a mulher venha a conhecer-se, cuidar-se e respeitar-se, para tornar-se capaz de negociar o uso do preservativo em suas relações sexuais.

Esses anúncios foram produzidos e veiculados em um contexto em que pesquisadores/as, agências governamentais e ONGs passaram a enfatizar a crescente vulnerabilidade social de mulheres brasileiras heterossexuais, de baixa renda e que vivem relações afetivo-sexuais estáveis, à infecção pelo HIV/aids.¹³ Os dados dos boletins epidemiológicos mais recentes têm apontado que essa tendência não se inverteu, apesar dos investimentos em ações educativas que vêm sendo feitos na última década. Isso tem levado diferentes autores/as a sugerirem que estratégias eficientes de prevenção do HIV/aids precisariam apoiar-se mais em estudos que incorporem teorizações de gênero. Argumenta-se, nesses estudos, que isso possibilitaria compreender não só o comportamento de mulheres e homens, mas, sobretudo "como ele é gerado e o que o alimenta", para subsidiar alternativas a serem desenvolvidas de forma concomitante, com diferentes segmentos da população e com focos também diversos de intervenção.¹⁴

Nessa direção, além de focalizar relações interpessoais entre homens e mulheres, nós problematizamos, também, representações que posicionam e definem ações de promoção de saúde e prevenção de doenças como atribuições femininas, as quais são produzidas ou assumidas e reforçadas pelos próprios conhecimentos e políticas que norteiam e legitimam tais ações, sobretudo no âmbito do PSF.¹⁵ Procuramos mapear, ainda, mecanismos e estratégias de empowerment¹⁶ e responsabilização social que atuam nos discursos de prevenção e de cuidado de si e do outro, para discutir como mulheres e homens são posicionados neles, a partir de representações de gênero que os anúncios incorporam, veiculam, ressignificam ou ajudam a manter.

Com essa análise pretendemos defender dois argumentos: o de que representações como as de 'mulher sem-vergonha' e 'traidor responsável' são produzidas ou atualizadas, entre outras instâncias, pelo próprio conhecimento que fundamenta a concepção e implementação de campanhas de prevenção bem como as ações educativo-assistenciais delas decorrentes; que essas representações acabam por reiterar algumas das relações, comportamentos e práticas de gênero e性uais que as campanhas pretendem transformar ou romper.

2 Empowerment e responsabilização social sob as lentes de uma abordagem de gênero

¹⁷ Esses excertos foram extraídos de discussões planejadas, desencadeadas a partir da projeção de anúncios que possibilitaram o debate de determinadas temáticas e questões. Sua apresentação fora desse contexto, em forma de pequenos diálogos ou falas isoladas, pode diminuir ou aumentar seu impacto ou sugerir outras interpretações. Considerando-se a impossibilidade de reproduzir o conjunto das falas no corpo do artigo, esse é um risco que não pudemos deixar de assumir.

¹⁸ Célio Regina PINTO, 1989, p. 44.

¹⁹ PINTO, 1989, p. 45.

As falas¹⁷ das/os ACSs, das quais selecionamos os excertos que orientam nossa discussão neste artigo, se tornam possíveis no contexto de determinados discursos sobre saúde, gênero e sexualidade cujos fragmentos circulam, cotidiana e recorrentemente, em múltiplas instâncias e artefatos de nossa cultura. Apresentados como se fizessem parte da 'natureza' de mulheres e de homens, em especial daquelas e daqueles definidos como heterossexuais, os atributos e valores que tais discursos instituem – sobre o que é 'ser mulher' ou 'ser homem' e sobre os modos pelos quais mulheres e homens vivem seu gênero e sua sexualidade – já fazem parte do senso comum.

O senso comum se constitui de fragmentos de discursos que são "articulados ao longo da história de um povo ou destacados de discursos [como os da educação e da saúde] em uma dada conjuntura política e social".¹⁸ Ele precisa ser considerado em estudos como este, não só por sua "enorme capacidade de dar sentido à vida cotidiana" e por sua "enorme potencialidade de ser articulado a diferentes visões de mundo", mas, também, porque no interior desse conjunto articulado de fragmentos discursivos – uma suposta unidade que passa a funcionar como senso comum – os discursos científicos, quase sempre, aparecem como "sinônimo de saber e de autoridade".¹⁹ Muitos desses fragmentos de discurso aparecem ou se repetem em uma multiplicidade de processos educativos, no interior dos quais mulheres e homens são ensinados a cuidar e se relacionar com o seu corpo e sua sexualidade de 'forma saudável'. Sua força reside, justamente, nas múltiplas, sutis e sempre renovadas possibilidades de sua repetição. Consideradas sob esse ponto de vista, educação e saúde são duas práticas discursivas que produzem, atualizam, transformam e repetem, incessantemente, o que a mulher e o homem são, podem ou devem ser e, também, como eles devem ou podem viver suas vidas de forma saudável. E é justamente sua 'autoridade científica' que dá sustentação e legitimidade aos processos de naturalização e universalização de tais definições.

Constituindo ampla maioria das profissionais que devem estabelecer o contato direto e cotidiano com as famílias, no âmbito do PSF, as ACSs são descritas "como mulheres que escutam, compreendem e acompanham os problemas e angústias de milhares de outras mulheres que

²⁰ MAIA, 2002, p. 65.

estão nas casas visitadas e, não raro, enfrentam problemas semelhantes".²⁰ Elas se constituem como mulheres (e também homens), profissionais de saúde, exatamente na articulação conflituosa desses (e de outros) discursos e é a partir desse contexto discursivo que suas falas precisam, então, ser entendidas e problematizadas.

2.1 Quem se ama se cuida e, para isso, até pode ser... uma mulher sem-vergonha?

ACS 4 (mulher): A gente vê [...] que as coisas evoluíram, [...] as mulheres tão indo trabalhar, mas as outras coisas continuam tudo iguais. A maioria das mulheres são submissas, elas se submetem, elas não saem porque os maridos não deixam.

ACS 11 (homem): Isso é coisa pra mulher! Quem se ama se cuida [...] mulher que presta atenção nisso.

ACS 21 (mulher): [...] eu acho que quem tem que se cuidar é ela; já que ela sabia disso [que o marido é galinha], então vai à luta [...] ela tem que se amar mais e se cuidar.

ACS 15 (mulher): [...] ela não deve ter preconceito, não deve ter o tabu de carregar a camisinha, de exigir camisinha [...] ela não deve ter vergonha, porque de repente o homem pode pensar que por ela usar ela é uma moça da vida e às vezes não é... ACS 13 (mulher): [na nossa comunidade] sem-vergonha é quem não presta!

ACS 21 (mulher): [...] tu chega e ela diz: 'olha eu tenho a camisinha aqui'. O que tu vai dizer?... ACS 22 (homem): Se ela disser que tem camisinha ali? Ah! Eu saio correndo [...] se tem camisinha, tá oferecendo sexo [...] aquele negócio que é dado de bandeja, tu fica com um certo pé atrás, entendeu?

ACS 21 (mulher): [eles pensam] se a mulher tem camisinha é porque ela é muito da puta. Ela dá pra Deus e o mundo e daí tem uns que até se retraem e não vão com ela, preferem ir com aquela outra que não tem camisinha [...] porque aquela não é tão promíscua quanto aquela ali.

As falas das/os ACSs e os anúncios que as provocaram sugerem que as mulheres continuam sendo narradas e posicionadas, na maioria dos programas de prevenção de DSTs e HIV/aids, como seres submissos, dependentes e crédulos, que não conseguem se impor

²¹ No corpo do texto, os excertos de fala das/os ACSs estão grafados em itálico, sem identificação.

em suas relações afetivas e sexuais (*elas se submetem; elas não saem porque os maridos não deixam*).²¹ No contexto desta pesquisa, considerando-se tanto os anúncios veiculados quanto as discussões iniciais que eles suscitaram, a submissão feminina foi, quase sempre, referida no singular, como se todas as mulheres vivessem subordinadas do mesmo modo, em qualquer tempo, situação e lugar. À medida que a discussão avançava, no entanto, essa categoria homogênea e unitária, definida como *a mulher submissa*, ia sendo fragmentada. Apareceram distinções como ‘essa mulher aí do anúncio’, ‘lá na minha comunidade’, ‘as gurias mais novas’, ‘as mulheres mais velhas’, ‘as mulheres casadas’, ‘a mulher que trabalha’, ‘a mulher que fica em casa o dia inteiro e não faz nada’, ‘a menina podre’.

A multiplicação de possibilidades de viver como mulher, experienciada pelas/os ACSs no contato cotidiano com as comunidades em que trabalham, no entanto, parece não se traduzir, na mesma medida, em necessidade de complexificação e pluralização de seus modos de implementar ações de prevenção ao HIV/aids. A única modalidade de prevenção referida, que deveria ser adotada por todas as mulheres, de preferência por iniciativa delas próprias, é o uso do condom masculino em todas as relações sexuais.

De modo genérico, quando se tratou de discutir questões vinculadas à sexualidade, a submissão feminina foi qualificada como falta de auto-estima ou ‘falta de vergonha’ e, com esse enfoque, ela foi traduzida como um problema individual e, ao mesmo tempo, inerente ao ‘ser mulher’: *As mulheres às vezes se contentam com pouca coisa, só porque o homem coloca arroz e feijão dentro de casa. Das que eu acompanho eu acho que elas tinham que se impor mais e eu acho que elas são muito cômadas, pelo menos a grande maioria.*

A subordinação feminina, qualificada como falta de auto-estima, também foi compreendida e abordada nessas discussões (talvez em decorrência dos próprios anúncios) como sendo a grande barreira a ser vencida para garantir a efetividade dos programas de prevenção: *Eu acho que a mulher mesma não se valoriza. Eu acho que não é questão social, eu culpo a mulher mesmo. Acho que elas não se valorizam, elas se submetem.*

Esses são alguns dos aspectos a partir dos quais se podem problematizar discursos articulados nas representações de mulher veiculadas, por exemplo, no anúncio *Negociação*, bem como alguns de seus efeitos. Associado ao slogan “Quem se ama se cuida” (que funcionou como fecho para um conjunto de anúncios com

²² Cf. SANTOS, 2002; GUIMARÃES, 2001; Dora OLIVEIRA, 2001; Karen GIFFIN, 1998; e Carole CAMPBELL, 1995.

os quais o MS investiu no fortalecimento da auto-estima dessa mulher subordinada), objetivava-se com esse(s) anúncio(s) incentivar mudanças em alguns dos 'modos de ser' que configurariam tal subordinação, a partir de uma perspectiva que, mesmo já criticada,²² parece continuar muito ativa no contexto de políticas e programas públicos atuais.

O re-conhecimento de que, ao longo da história, na maioria das sociedades e culturas conhecidas, as mulheres estiveram, e continuam, inseridas em posições de subordinação e de desigualdade, as quais assumem contornos muito específicos nas relações de poder que definem conjugalidade ou parceria sexual, foi uma das forças motrizes mais importantes dos movimentos feministas contemporâneos que não podemos e nem desejamos contestar. Por outro lado, não se pode deixar de enfatizar, também, que foi a necessidade de qualificar possíveis formas de intervenção política, com as quais se pretendia modificar tais condições, que demandou investimentos mais consistentes em produção de conhecimento e desenvolvimento sistemático de estudos que tivessem como objetivo não só reconhecer e denunciar, mas, sobretudo, romper com a homogeneidade e a linearidade com que a subordinação social e a invisibilidade política de mulheres, no plural, vinham sendo narradas.

Localiza-se, nessa demanda, a proposição do uso do conceito de gênero que, considerando-se o que aqui nos interessa, permitiria: argumentar que diferenças e desigualdades entre mulheres e homens são social, cultural e discursivamente construídas e não biologicamente determinadas; deslocar o foco de atenção da 'mulher dominada, em si' para a relação de poder em que tais diferenças e desigualdades são produzidas e legitimadas; 'rachar' a homogeneidade, a essencialização e a universalidade contidas nos termos mulher, homem, dominação masculina e subordinação feminina, entre outros, e, com isso, tornar visíveis os mecanismos e estratégias de poder que instituem e legitimam essas noções; explorar a pluralidade e a conflitualidade dos processos que de-limitam possibilidades de se definir e viver o gênero e a sexualidade em cada sociedade, nos seus diferentes segmentos culturais e sociais.²³

Tais formas de teorizar e de operar com o conceito de gênero implicariam importantes desdobramentos teóricos e políticos, nos vários campos de estudo que o assumiram em suas análises. O campo da saúde é, mais recentemente, um dos campos em que se podem avaliar tais desdobramentos. Em um artigo em que mapeia o 'estado' da discussão acerca das relações entre gênero e saúde, no Brasil, Sônia Correa²⁴ assinala que a ampla

²³ MEYER, 2003.

²⁴ CORREA, 2000, p. 362.

temática que engloba "saúde, gênero, reprodução e sexualidade" constitui, hoje, um campo de estudos consolidado no Brasil e, em sua ótica, essa consolidação se expressa, de modo especial, nas pesquisas sobre direitos reprodutivos, sexualidade e HIV/aids. Ela pontua que, mesmo assim, "ainda não é possível afirmar que gênero [...] tenha sido, definitiva e solidamente, incorporado ao instrumental dos estudos em saúde"; exatamente por isso, ela sugere a ampliação dos enfoques e do repertório de questões que norteiam os estudos que operam com a noção, nesse campo. Uma sugestão que nos leva de volta às falas e ao anúncio que introduzem esta seção.

Nesse sentido, um dos pontos que nos interessa discutir é que, ao mesmo tempo em que a subordinação foi, reiteradamente, 'colada' ao ser mulher (elas são submissas), ela foi abordada, também inconsistentemente, como um problema que pode e deve ser modificado, e a estratégia de aprender a 'amar-se' foi considerada adequada para isso (*isso é coisa pra mulher; ela tem que se amar mais*). Ou seja, expressa-se aqui um paradoxo que, ao mesmo tempo, reitera e contesta o pressuposto da existência de uma 'natureza feminina subordinada', já que se pode e se deve intervir nela, para modificá-la radicalmente.

Esse paradoxo atravessa e dá forma, também, à maioria dos programas educativos comprometidos com a modificação desta subordinação. Tais programas passaram a se apoiar, cada vez mais, em pressupostos que instituem o fortalecimento da auto-estima feminina como uma estratégia importante para propiciar essa modificação. No caso específico da prevenção ao HIV/aids, o fortalecimento da auto-estima deve possibilitar que a mulher não só reconheça a necessidade, mas se torne capaz de persuadir o parceiro, de variadas formas, a adotar o uso do preservativo ou, quando isso não ocorrer, a abrir mão da relação sexual. Com essa perspectiva, a abordagem da auto-estima focaliza a ação educativa em uma mulher abstrata, descolada do contexto em que ela vive suas relações afetivas e sexuais, para provocar mudanças de comportamento também individuais. Ou seja, tirar a mulher da posição de subordinação envolve, no contexto de tais programas educativos, fornecer-lhe informações técnicas sobre o vírus e a doença, sobre o funcionamento de seu corpo (e, talvez, do corpo do parceiro) e capacitá-la para que faça uso adequado dessas informações.

Assim, perde-se de vista que comportamentos de mulheres e homens individuais são sempre produzidos nos contextos sociais e culturais em que estão imersos. Perde-se de vista, também, que a maior ou menor suscetibilidade de determinados grupos de mulheres (e de homens) à

²⁵ José Ricardo AYRES et al., 2003, e Fernando SEFFNER, 1998.

²⁶ TRAVERSINI, 2003.

²⁷ No sentido que lhe é dado na teorização foucaultiana.

infecção pelo HIV/aids é resultante de um conjunto de condições, individuais e coletivas, sociais, culturais e políticas, que aumentam ou diminuem as chances que elas/ eles têm para se defender da doença.²⁵

Clarice Traversini discutiu,²⁶ de forma sugestiva, como a ênfase na elevação da auto-estima funciona como estratégia de governo,²⁷ no âmbito do Programa de Alfabetização Solidária (PAS), e sua análise nos sugeriu alguns *insights* para pensar essa ênfase no contexto que analisamos. Pode-se argumentar, por exemplo, que, uma vez que a subordinação é entendida e descrita como um problema localizado no 'ser mulher', a ação de prevenção que o anúncio em questão sugere se concentra, exatamente, na modificação dessas formas de ser mulher (por exemplo, ao invés de subordinada, "tem horas que uma moça bem-comportada tem que virar uma mulher sem-vergonha"). Assim, o *slogan* "Quem se ama se cuida", ao mesmo tempo em que incita a mulher a conduzir-se de forma independente e segura (uma forma de ser que é sugerida, aqui, pela ressignificação do termo 'sem-vergonha'), também age no sentido de reforçar sua centralidade na implementação da prática do sexo seguro, que se reduz, neste e em todos os anúncios e, também, para as/os ACSs, ao uso do preservativo – masculino – em todas as relações sexuais. Esse *slogan* ainda age no sentido de representar qualquer homem, em qualquer tipo de relação afetivo-sexual, como um 'risco potencial' para a saúde da mulher.

Carole Campbell²⁸ e Karin Giffin,²⁹ de modos diferentes, argumentam que abordagens como essa não rompem a relação de dependência da mulher ao homem, mas a transformam em um outro tipo de dependência – a da cooperação do parceiro. Na perspectiva dessas abordagens, cabe à mulher conseguir a adesão do parceiro, tomando a iniciativa de propor a introdução do preservativo na relação, convencendo-o através da sedução que, aliás, é também um atributo feminino (como sugere o anúncio *Negociação*) ou com informações, como refere uma ACS: *[depois que eu aprendi] fui conversando com ele [...] foi indo, foi indo, faz três anos que eu uso direto*. Ou ainda, no limite, pedindo-lhe que, pelo menos na rua, com as outras, ele use o preservativo, para não trazer doença pra dentro de casa, como conta outra, sobre sua cunhada – uma perspectiva que é incorporada e reiterada na fala do menino, no anúncio *Papo*, que é analisado na seção seguinte. Nesse sentido, "quem se ama se cuida" investe no 'fortalecimento' da mulher, sem colocar (ou, quem sabe, exatamente para não colocar) em xeque o pressuposto de que a mulher é a principal agente de promoção do sexo seguro e que a estratégia do

²⁸ CAMPBELL, 1995.

²⁹ GIFFIN, 1998.

empowerment pode estar contribuindo para atualizar essa representação.

Deve-se registrar que, mesmo operando com o pressuposto da mulher subordinada, por várias razões, as/os ACSs não reconheceram a si mesmas/os, e nem as mulheres com quem trabalham, na representação de mulher veiculada no anúncio *Negociação*.³⁰ Elas/es qualificaram o anúncio como estando 'fora da realidade' em que trabalham e, ao fazê-lo, elas/es, de certo modo, também se mostraram céticas/os quanto à efetividade da negociação – pela sedução – que ele sugere. Desse modo, vão se delineando fissuras tanto nas representações de mulher e de homem que atravessam e modulam sua prática, quanto nas formas com que elas/es descrevem as relações de subordinação que, aí, são (ou podem ser) vividas e experienciadas: [...] eu continuo defendendo essa tese, de que mulheres casadas, no nosso cotidiano, na nossa vida de trabalho, ela não pede pro marido usar camisinha, ou não pede pra fazer um exame, porque é submissa ao homem [...] então tem diferença aí, de faixa etária, de casadas e solteiras, tem diferença.

Sobre tudo o contraponto que o anúncio faz, jogando com sentidos conflitantes das noções de *moça-bem comportada* e *mulher sem-vergonha*, foi problematizado pelas/os ACSs. Ao enfatizar que *[na nossa comunidade] sem-vergonha é quem não presta* e que os homens pensam que *se a mulher tem camisinha é porque ela é muito da puta*, as/os ACSs reiteram a força de uma dada forma de moralidade vigente nas classes populares, que estabelece fronteiras estritas entre as representações de moça ou mulher que *presta* e aquela que *não presta*, que já foi problematizada em estudos como os de Daniela Knauth,³¹ Claudia Fonseca³² e, também, Carmen Dora Guimarães.³³ A 'mulher que *presta*' é exatamente essa que tem uma relação estável, que 'se dá o respeito' e que nessa posição tem, então, "suas razões para resistir a determinados tipos de informação [como o imperativo do uso do preservativo] que possam interferir no espaço mais íntimo de suas vidas", colocando em risco esses atributos de *respeitabilidade*.³⁴ Seja por sua condição de subordinação (muito mais aceita e divulgada), seja pela especificidade cultural que, nesse caso, desloca a mulher de uma posição de vítima indefesa para uma outra em que ela participa, ativamente, da definição de uma dada forma de viver a conjugalidade (uma abordagem muito pouco considerada na concepção de programas de prevenção), o fato é que, na perspectiva das/os ACSs (e também das políticas de saúde), é essa mulher que estaria mais exposta ao risco de contrair o vírus.

³¹ KNAUTH, 1997 e 1999.

³² FONSECA, 2000.

³³ GUIMARÃES, 2001.

³⁴ GUIMARÃES, 2001, p. 53.

O que é muito pouco explorado, no contexto discursivo que torna tais falas possíveis, é que essa 'mulher de respeito' também pode ter outras motivações, para além da subordinação ou de seus modos de viver uma dada forma de moralidade, para não querer usar o preservativo (algumas vezes proposto pelo companheiro e recusado por elas). Elas podem querer, por exemplo, *dar um filho pra ele, pra dizer que a gente é uma família, pra manter um relacionamento*. A importância da maternidade na produção de identidades de mulher e dessa noção de 'dar um filho' para o companheiro, na dinâmica do funcionamento de famílias de determinados segmentos sociais e culturais, é uma das dimensões de formas de viver a sexualidade e a conjugalidade que precisaria ser muito mais explorada na concepção e implementação de programas educativos em saúde.³⁵ De modo geral, os significados de maternidade são trabalhados de forma naturalizada e normativa, apenas nos programas direcionados à população materno-infantil.³⁶ Nos programas de prevenção ao HIV/aids as mulheres-mães e a maternidade são tematizadas, sobretudo, quando se trata de investir na redução da infecção vertical. Isso implica direcionar o foco para a importância de exames e acompanhamento pré-natal, para viabilizar o nascimento de uma criança saudável, em uma situação em que a infecção da mulher já aconteceu, sem levar em conta, exatamente, os processos sociais que produzem a maternidade como desejo ou como necessidade, mesmo na condição de soropositividade.

A 'guria' ou 'mulher leviana' ou que *não presta* emerge nessas falas como sendo *gurias novas que gostam de engravidar para pegar homem* [...] como aconteceu com o meu filho, ou aquelas nos casos em que o homem *sai para trabalhar, a mulher fica em casa e tem os vizinhos que ficam em casa porque a mulher é que sai para trabalhar e eles ficam cuidando da casa, cuidando dos filhos e aí acontece [...] elas dão o troco [traindo também]*. São também aquelas que não gostam de usar camisinha porque gostam que o homem *ejacule dentro para sentir o esperma* ou, ainda, as *gurias que querem sexo* [...] não é os *guris que vão pedir, é elas que querem e se eles não forem [...] elas começam a chamar de outras coisas, que é boiola, ou, ainda, essas que têm cinco, seis filhos, cada um com um pai diferente, umas que nem conhecem o pai [...] isso aí é uma mulher leviana, porque não pensa no futuro da criança*.

Essas falas sugerem que, como membros dessas comunidades, as/os ACSs se defrontam com (e reconhecem) 'jeitos' diferentes de ser mulher: uma que não é sempre submissa (porque 'dá o troco') ou que também

não quer usar camisinha por razões muito diferentes (quer filhos para garantir a relação ou acha que a camisinha diminui o prazer); aquelas que têm diferentes idades e jogam com 'valores e riscos' quando investem em uma dada configuração de suas relações (querem 'agarrar marido' ou evitar o risco de 'perderem' a respeitabilidade).

Ao mesmo tempo, quando falam como profissionais de saúde, elas e eles se fixam muito mais na falta de valorização, na dependência e na subordinação da mulher. Além disso, suas referências à estratégia de fortalecimento da auto-estima como meio para tornar-se capaz de impor o uso do preservativo – assumida como um dos "carro-chefes"³⁷ de suas ações educativas – não levam em conta essas especificidades elencadas. Ou seja, elas parecem operar, aí, com o pressuposto da existência de uma mulher universal a quem cabe a iniciativa e a responsabilidade pela negociação, que os discursos da saúde, entre outros, produzem, reforçam e colocam em circulação. Uma vez que o 'ser mulher' se define não só em relação ao 'ser homem', em um dado tempo e lugar, mas também em relação às diferentes possibilidades de se definir e viver a feminilidade nos mesmos tempos e lugares (ou em outros), o que precisaria ser mais problematizado, em relação a esse ponto, seriam exatamente os efeitos disso sobre o trabalho de prevenção que se desenvolve nessas comunidades.

Um desses efeitos é que, nessa multiplicação de formas de ser mulher e de viver a sexualidade, delineia-se um movimento de particularização, não só da mulher e da subordinação a que as/os ACSs se referem, mas, sobretudo, um movimento em que se delimita qual é a mulher que importa (ou importa mais) quando se trata de direcionar ações de prevenção ao HIV/aids. Nessa articulação que se estabelece entre os discursos da área da saúde (que informam e atravessam o formato do anúncio e que também formam esses indivíduos como profissionais de saúde) com o discurso do senso comum, que normatiza a moralidade nessas comunidades, despontam sistemas de classificação de mulheres³⁸ que sugerem que a mulher de que se trata, aí, é uma representação que não permite incluir todas as mulheres, nas ações de saúde, da mesma forma e com a mesma intensidade.

Assim, pode-se argumentar que os sentidos produzidos pelo slogan "Quem se ama se cuida", quando articulados à representação de 'mulher sem-vergonha', reiteram a existência de uma mulher subordinada, narrada no singular, que precisa ser fortalecida e modificada, a qual continua, ao mesmo tempo, sendo posicionada como elemento central da promoção do sexo seguro. Os efeitos disso, como vimos, são múltiplos e conflitantes. Tomando

³⁷ A que presta, a que não presta, a responsável, a leviana, a que trai, a que é fiel, a que quer agarrar um marido, a que sustenta a casa, a limpa, a podre, etc.

como referência uma oposição binária que posiciona o homem como dominador e a mulher como dominada, a narração do feminino subordinado, no singular, focaliza apenas um dos termos dessa relação. Desse modo, dificulta tanto a visibilização quanto a compreensão dos efeitos de poder que processos de diferenciação e hierarquização entre mulheres exercem sobre as ações de prevenção – algumas das quais procuramos discutir nesta seção. Ao mesmo tempo, deixa de inscrever essa subordinação nos processos que instituem o masculino como dominação. Nessa direção, o mesmo movimento que 'naturaliza' a subordinação como um atributo do feminino que, frente à ameaça do HIV/aids, precisa ser modificado define a dominação como uma característica intrínseca do masculino que não é modificável e, por isso, precisa ser contornada, como discutiremos a seguir.

2.2 Quem ama usa... para proteger a quem?

ACS 8 (mulher): Em primeiro lugar, o homem não respeita a mulher pelo seguinte: ele tem aventuras na rua, com meninas de 14, 15, 16 anos e ele não quer saber se ela é limpa ou não, o importante é que ela é novinha e melhor que a mulher que ele tem em casa. Ele vai lá, se contamina e contamina a mulher que ele tem em casa [...] ele pode ter transado a menos de meia hora com uma menina podre, mas ele não vai se preocupar com a mulher dele, porque ela tá caida, tá tudo...

ACS 11 (homem): Até as mães acham que os filhos têm que comer todas. As próprias mães falam.

ACS 20 (mulher): Quem ama usa camisinha? É uma coisa que está acontecendo muito pouco [...] Tem até uma cunhada minha, que ela sabe que o marido dela é meio galinha, ela diz assim: 'se tu não usa comigo, pelo menos com as outras na rua tu usa, tu não me traz doença pra dentro de casa'... ACS 15 (mulher): Pois aí é que mora o perigo, que, se ele vai num churrasco, automaticamente ele bebeu [...] será que ele tem condições de botar uma camisinha? [...] Se ele pegar aids, pegou, tudo bem, foi ele que procurou.

ACS 5 (mulher): 'Não to dizendo que tu vai me trair, to dizendo que a gente tem que começar em casa [...]. Porque se tu me trair não é na intenção de se separar de mim, aconteceu um caso lá, esporadicamente, mas daí tu vai trazer para casa aquilo. Eu tenho as minhas filhas pra criar.' Foi indo, foi indo, hoje em dia faz três anos que eu uso direto.

ACS 11 (homem): A respeito disso que tavam falando... de traidor ou traidora. Tem traição, tem traidor e tem

traidor responsável, que vai sair por aí, transando com outra mulher, de camisinha. Claro que tem!

Uma das implicações teórico-políticas do uso do conceito de gênero diz respeito ao seu caráter relacional, que se desdobra no pressuposto de que as análises e intervenções empreendidas nesse campo de estudos devem considerar ou, pelo menos, tomar como referência as relações – de poder – e as muitas formas sociais e culturais que, de forma interdependente e inter-relacionada, educam homens e mulheres como “sujeitos de gênero”.³⁹ Desdobramentos conceituais e analíticos como esse, no entanto, não foram necessariamente incorporados aos estudos que discutem as relações entre gênero e saúde, nem mesmo quando se trata da relação “saúde, gênero, reprodução e sexualidade”, destacada por Correa⁴⁰ como sendo uma das temáticas em que sua inserção é mais visível e bem trabalhada, na área da saúde. Um olhar atento, provavelmente, nos permitirá perceber que, em muitos casos, simplesmente se substituiu o termo mulher pelo termo gênero, sem que se tivessem incorporado, na análise, as implicações decorrentes do deslocamento de um campo de estudos da mulher para um campo de estudos de gênero.

Nessa direção, continuam sendo pouco numerosos estudos como o de Wilza Villela,⁴¹ que contempla, por exemplo, a relação entre saúde e produção de masculinidades – em especial de masculinidades heterossexuais –, ou estudos que buscam problematizar os modos pelos quais conhecimentos e práticas, produzidos ou implementados nesse campo, se envolvem com (ou promovem) a instituição, atualização ou veiculação de representações de gênero e sexualidade.

As falas das/os ACSs e, principalmente, os anúncios que as provocaram são indicativos de que os mesmos discursos que permitem que as mulheres sejam narradas e posicionadas, na maioria dos programas de prevenção de DSTs e HIV/aids, como a *mulher submissa* cuja auto-estima precisa ser ativada e fortalecida, também possibilitam que homens heterossexuais sejam apresentados e descritos como sendo, *por natureza*, dotados de um impulso sexual que não conseguem controlar. No entanto, quando se analisam os textos gerados nos grupos focais, verifica-se que a unidade dessa representação de masculinidade foi menos fragmentada ou multifacetada ao longo das discussões. Ou seja, esse impulso sexual difícil de controlar, reiterado pelos discursos da saúde e do senso comum, é colado a uma forma de viver a masculinidade heterossexual que parece subsumir a multiplicidade de modos de ser homem, no âmbito dessas comunidades.

³⁹ MEYER, 2003.

⁴⁰ CORREA, 2000.

⁴¹ VILLELA, 1998.

Na vida cotidiana das/os ACSSs, essa essencialização parece funcionar como um mecanismo que traduz (e justifica) as 'puladas de cerca' dos homens como 'incapacidade inerente de ser fiel' (100% dos homens traem; o homem que não trai já traiu) ou como necessidade irrefreável de ter várias parceiras ao mesmo tempo (o marido dela é meio galinha; porque se tu me trair não é na intenção de te separar de mim) ou, ainda, como necessidade de auto-afirmação (Eu apostei nele. Sem dinheiro eles não são nada, depois eles voltam a ter emprego e voltam a se achar). A problematização das relações lineares que se estabelecem entre uma mulher que não conseguiria negociar o uso do preservativo e um homem incapaz de controlar seus impulsos sexuais, bem como as estratégias que são apresentadas para 'resolver' ou controlar esse 'impasse', no contexto dos programas de prevenção ao HIV/aids, permitem que se delimitem alguns paradoxos nas falas desses/as profissionais de saúde.

Tais paradoxos poderiam ser traduzidos em algumas perguntas simples e diretas, como estas: se estamos diante de uma feminização da epidemia que envolve, especialmente, mulheres heterossexuais que, supostamente,⁴² vivem parcerias afetivo-sexuais estáveis, não se poderia dizer, da mesma forma, que estamos diante de uma masculinização da epidemia, que atinge com a mesma intensidade os grupos de homens com que tais mulheres se relacionam? Sobretudo se considerarmos que, para que essas mulheres sejam contaminadas por seus parceiros, é preciso que eles já estejam infectados pelo HIV? Villela⁴³ aponta para isso quando refere, por exemplo, que um quarto dos casos de aids registrados entre homens não usuários de drogas envolvia, no final da década de 1990, homens heterossexuais. Como funciona esta rede discursiva que interpela o homem heterossexual como veículo de transmissão sem abordá-lo, com a mesma intensidade, como um sujeito vulnerável à infecção? E quais os efeitos disso sobre os modos como se concebem e implementam ações de prevenção?

É claro que seria pertinente, aqui, considerar que, a partir da perspectiva teórica que adotamos, dados estatísticos (como o acima citado) não 'refletem' fielmente uma realidade que é externa e anterior a eles, mas estão implicados com sua fabricação.⁴⁴ Da mesma forma, ao trabalhar com o pressuposto de que identidades – incluindo identidades de gênero e sexuais – são sempre múltiplas, provisórias e instáveis, precisar-se-ia tratar com cautela fronteiras identitárias estritas que se estabelecem entre homens homo, hétero ou bissexuais, sobretudo quando se trata de 'dados' obtidos a partir de informações prestadas

⁴² Com o uso do termo supostamente se pretende desestabilizar um pouco a certeza embutida nessa afirmação, uma vez que algumas/uns ACSSs referiram que *na minha comunidade quem trai mais são as mulheres e não os homens ou que as mulheres agora estão mais liberais, nesse sentido assim de trair também.*

⁴³ VILLELA, 1998.

⁴⁴ SANTOS, 2002.

por esses homens, em um contexto sociocultural que classifica e hierarquiza sujeitos masculinos quando os inscreve em determinadas identidades sexuais (*se eles não forem, elas começam a chamar de [...] boiola*).

⁴⁵ VILLELA, 1998.

Os argumentos desenvolvidos por Villela⁴⁵ são, no entanto, extremamente relevantes, entre outros aspectos, porque eles nos colocam diante de um outro texto – o da ‘masculinização heterossexual’ da epidemia – que funciona como um referente pouco visível desse discurso da feminização. “Como a forma de proteção mais acessível hoje é o condom masculino, seria de se esperar um investimento maciço sobre os homens, no sentido de estimulá-los a se *prevenir da infecção*”,⁴⁶ no entanto, “a população masculina heterossexual tem sido pouco enfocada em trabalhos dirigidos à prevenção do HIV”.⁴⁷

Essa afirmação permite delinear um outro paradoxo no contexto da abordagem de prevenção que estamos examinando: o *slogan* “Quem ama usa” investe no homem que ocupa a posição de sujeito parceiro em uma relação heterossexual estável – uma posição em que se espera que ele se responsabilize pela saúde sexual de um outro muito específico: a companheira e mãe de seus filhos (*se sair fora do casamento tem que usar ou, como expressa o filho-adolescente, do anúncio, sei lá, pai, se um dia você ficar com outra pessoa, usa camisinha*). A noção de cadeia de transmissão que sustenta essa abordagem envolveria, em sentido estrito, a relação de pelos menos três variáveis igualmente necessárias, quais sejam: um/a outro/a já infectado/a, o homem parceiro que se contamina na relação com este/a já infectado/a e a companheira estável, cuja saúde ele coloca em risco com sua infecção. O que chama a atenção, considerando-se que estamos tratando de ações de prevenção em saúde, é que essa operação nos é apresentada como se a cadeia de transmissão só precisasse ser interrompida quando coloca em risco o último elo da equação.

⁴⁶ SANTOS, 2002, p. 152.

Nesse sentido, em sua análise sobre os anúncios oficiais de prevenção ao HIV/aids, um de nós⁴⁸ argumenta que, em oposição a uma certa unidade do discurso que institui a mulher subordinada cuja auto-estima precisa ser fortalecida, não “existe para os homens um discurso que se possa identificar ou definir como atuando em uma mesma direção”. Nessa perspectiva, os homens foram posicionados nos anúncios que analisou ora como homossexuais velados, ora como um tipo brasileiro característico – o ‘malandro comedor’ da série de anúncios *Viva com prazer, viva o sexo seguro* (1995) – ou, mais recentemente, como “pontes de transmissão do vírus para as mulheres” – caso do anúncio *Papo*, que está em foco

aqui. Considerando-se o que vimos argumentando e, também, a análise desenvolvida pelo autor, talvez pudéssemos apontar como um ponto de convergência nessa 'falta' de direção:

[que, nas campanhas de promoção da saúde, os homens] não são posicionados como sujeitos que devem receber orientações na direção de cuidar de sua própria saúde, entendida como algo que seria, por princípio, bom para eles mesmos, mas sim como sujeitos que ameaçam, através de suas práticas (no caso, especialmente, as sexuais) a saúde das mulheres e de suas famílias, transmitindo doenças para outros [...] ou levando-as para dentro da própria casa.⁴⁹

⁴⁹ SANTOS, 2002, p. 152.

Assim, os mesmos discursos de promoção da saúde e de prevenção de doenças que reiteram e atualizam a centralidade das mulheres para a implementação de ações de cuidado consigo mesmas e com todos os seus familiares (*ela tem que se cuidar mais; eu tenho meus filhos pra criar*) atuam no sentido de representar o homem, no singular, como alguém que não é, ou pode não estar, preocupado com sua saúde (*ele não quer saber se ela é limpa ou não*). De forma ainda mais contundente, no entanto, tais discursos o posicionam como agente perturbador desse cuidado (*ele vai lá, se contamina e contamina a mulher que tem em casa*) e é isso que justifica a estratégia do *empowerment* com a qual se investe no autocuidado feminino. Um dos efeitos perigosos desse discurso é que se pode passar a trabalhar com o pressuposto de que, nessa posição de sujeito que ameaça ou perturba, o homem deve arcar com a responsabilidade por tal atitude (*Se ele pegar aids, pegou, tudo bem, foi ele que procurou*).

É preciso considerar, ainda, que está em ação, aqui, uma dada representação de masculinidade que, incorporada não só ao discurso do senso comum, mas, também, aos discursos que formam as/os ACSs como profissionais de saúde, ensina que um homem heterossexual 'normal' não só teria dificuldades para controlar ou dominar seus impulsos sexuais, mas, também, que tais impulsos precisariam ser imediatamente satisfeitos (*as próprias mães acham que os filhos têm que comer todas*). Nessa operação discursiva articulam-se dois movimentos distintos e concomitantes: naturaliza-se a sexualidade masculina como sendo um impulso descontrolado que é traduzido como uma necessidade imperiosa que precisa ser satisfeita; ao mesmo tempo, o imperativo da satisfação dessa necessidade básica afirma uma masculinidade heterossexual que faz do risco sexual uma modalidade de vida. Essa é uma característica que, no caso das DSTs e

HIV/aids, impediria os homens de terem cuidado consigo mesmos ou com suas parceiras (*ele tem aventuras na rua, com meninas de 14, 15, 16 anos e ele não quer saber se ela é limpa ou não*).

Curiosamente, os mesmos discursos que instituem a subordinação como sendo uma marca do ser mulher que pode ser modificada pelo fortalecimento da auto-estima parecem reiterar a inexorabilidade da existência de um instinto sexual masculino que pode, quando muito, ser contornado. Uma operação que se expressa de forma emblemática, não só no anúncio, mas, também, na fala que nomeia uma das representações aqui analisadas: *A respeito disso que tavam falando... de traidor ou traidora. Tem traição, tem traidor e tem traidor responsável, que vai sair por aí, transando com outra mulher, de camisinha. Claro que tem!*

3 A mulher tem que se cuidar, mas os homens também...

O excerto de fala que dá título a esta seção final do artigo é uma das poucas que evidenciam, explicitamente, a incorporação de fragmentos discursivos que colocam em xeque elementos centrais da última representação aqui analisada: *Parece que os vídeos têm que ser para as mulheres, e os homens estão concordando com isso. Eu acho que não. Eu acho que, tá certo, a mulher tem que se cuidar, mas os homens também têm que se cuidar. Ele tem que se cuidar.*

Quando se relacionam as representações de 'mulher sem-vergonha' e 'traidor responsável', tal como elas foram enunciadas nesta investigação, é possível perceber que muitos dos discursos que legitimam o imperativo do uso do preservativo em todas as relações sexuais incorporam, sem contestar, elementos de representações hegemônicas de sexualidade masculina vigentes, como por exemplo: a infidelidade como regra; o sexo como instinto incontrolável e como necessidade biológica básica; a desvinculação entre sexo e amor, o sexo como ameaça, etc.

Por outro lado, essa noção conflita com dimensões importantes da noção de conjugalidade vigente, as quais são mais fortemente associadas ao feminino na cultura em foco, podendo-se citar, especialmente, a monogamia (mesmo que seja na perspectiva de ter um parceiro depois do outro, mas não dois ao mesmo tempo) bem como o amor e a confiança como sendo requisitos para a relação sexual. Representados como barreiras para a adoção do preservativo, modos ditos 'femininos' de viver a sexualidade têm sido desvalorizados nas campanhas de prevenção

⁵⁰ GIFFIN, 1998.

endereçadas às mulheres.⁵⁰ Ou seja, os anúncios incorporam, sem questionar, representações hegemônicas tanto de feminilidade quanto de masculinidade, mas tomam a segunda como referência imutável, para investir na 'transformação' de modos de ser e de viver a sexualidade, definidos como femininos. Representações de sexualidade masculina continuam, assim, funcionando como reguladoras de relações sexuais e de gênero no âmbito desses discursos da saúde e informam, de forma importante, as ações de prevenção desenvolvidas pelas/os ACSs junto aos segmentos da população hoje posicionados como sendo mais vulneráveis à expansão da epidemia da aids.

Se retomarmos os pressupostos teórico-metodológicos que assumimos nesta análise, em especial a noção de que educar envolve o conjunto de processos pelos quais indivíduos são transformados ou se transformam em homens e mulheres específicos no âmbito de uma cultura; se considerarmos, ainda, que os sistemas de representação englobam práticas de significação lingüística e cultural e sistemas simbólicos através dos quais os significados – que permitem a mulheres e homens entenderem suas experiências e delimitarem modos de ser e de viver – são construídos, teríamos que nos perguntar: como essa linguagem dos programas de prevenção está nos educando? Mais do que isso, tais pressupostos deveriam levar-nos a perguntar se essas representações são suficientemente inclusivas para dar conta dos desafios que a epidemia da aids coloca para as sociedades contemporâneas ou se elas poderiam estar contribuindo para aumentar os riscos vivenciados por aqueles e aquelas que não se incluem em suas descrições.

As discussões realizadas com as/os ACSs são indicativas da complexidade das relações de poder de gênero que atuam para configurar, de determinados modos, as redes de instituições e relações sociais envolvidas com as ações de prevenção ao HIV/aids. Redes essas que, ao mesmo tempo em que educam para prevenir, também produzem, normatizam e controlam formas e 'lugares' nos quais mulheres e homens específicos vivem suas vidas conjuntas ou separadas; formas pelas quais eles e elas se relacionam em diferentes instâncias profissionais e políticas; jeitos pelos quais vivem e regulam seus amores, sua sexualidade, seus conflitos e seus confrontos. Desse modo, suas falas indicam, também, que dimensões individuais, sociais, culturais e políticas precisariam ser muito mais consideradas na concepção e implementação de práticas de prevenção que pretendam dar conta dessa complexidade.

Referências bibliográficas

- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita et al. "O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios". In: CERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos M. (Orgs.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. p.117-140.
- BASTOS, Francisco Inácio. *A feminização da epidemia de AIDS no Brasil: determinantes estruturais e alternativas de enfrentamento*. Rio de Janeiro: ABIA, 2001. (Saúde sexual e reprodutiva, n. 3).
- CAMPBELL, Carole. "Male Gender Roles and Sexuality: Implications for Women's AIDS Risk and Prevention." *Soc. Sci. Med.*, v. 41, n. 2, p. 197-210, 1995.
- CORREA, Sônia. "Gênero e saúde: campo em transição". In: BRUSCHINI, Cristina; UNBEHAUM, Sandra (Orgs.). *Gênero, democracia e sociedade brasileira*. São Paulo: FCC/ Editora 34, 2000. p. 357-388.
- FISCHER, Beatriz D. "Foucault e histórias de vida: aproximações e que tais". *História da Educação*, ASPHE, v. 1, n.1, p. 5-20, abril 1997.
- FISCHER, Rosa Maria B. *Televisão e educação: fruir e pensar a TV*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.
- FONSECA, Claudia. *Família, fofoca e honra: etnografia de relações de gênero e violência nos grupos populares*. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2000.
- FOUCAULT, Michel. *Arqueologia do saber*. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987.
- GIFFIN, Karin. "Beyond Empowerment: Heterosexualities and the Prevention of AIDS." *Soc. Sci. Med.*, v. 46, n. 2, p. 151-156, 1998.
- GUIZZO, Bianca; OLIVEIRA, Dora Lúcia de; KRZIMINSKI, Clarissa. "O software QSR Nvivo 2.0 na análise qualitativa de dados: ferramentas para a pesquisa em ciências humanas e da saúde". *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 1, p. 53-60, 2003.
- GUIMARÃES, Carmen Dora. *AIDS no feminino: por que cada dia mais mulheres contraem AIDS no Brasil?* Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 2001.
- HALL, Stuart. *Representation: Cultural Representations and Signifying Practices*. London: The Open University/Sage Publications, 1997.
- KNAUTH, Daniela. "O vírus procurado e o vírus adquirido: a construção da identidade entre mulheres portadoras do vírus da AIDS". *Revista Estudos Feministas*, IFCS/UFRJ, v. 5, n. 2, p. 291-301, 1997.
- _____. "Subjetividade feminina e soropositividade". In: BARBOSA, Regina M.; PARKER, Richard. (Orgs.). *Sexualidades pelo avesso: direito, identidades, poder*. São Paulo: Editora 34; Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1999. p. 121-136.
- LOURO, Guacira. "Gênero: questões para a Educação". In: BRUSCHINI, Cristina; UNBEHAUM, Sandra. (Orgs.). *Gênero, democracia e sociedade brasileira*. São Paulo: FCC/ Editora 34, 2000. p. 225-242.
- MAIA, Denise. "Persistência e coragem: a mulher no contexto saúde da família". *Promoção da Saúde*, ano 3, n. 6, p. 63-65, out 2002.
- MEYER, Dagmar. *Identidades traduzidas: cultura e docência teuto-brasileiro-evangélica no Rio Grande do Sul*. Santa Cruz do Sul, RS: EDUNISC/Sinodal, 2000.
- _____. "Gênero e educação: teoria e política". In: LOURO, Guacira; NECKEL, Jane F.; GOELLNER, Silvana V. (Orgs.). *Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação*. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 9-27.
- MEYER, Dagmar; OLIVEIRA, Dora. "Breastfeeding Policies and the Production of Motherhood: a Historical-Cultural Approach." *Nursing Inquiry*, v. 10, n. 1, Mar. 2003. p. 11-18.

- MEYER, Dagmar et al. *Educação, saúde, gênero e mídia: um estudo sobre HIV/AIDS-DSTs com Agentes Comunitários/as de Saúde do Programa de Saúde da Família em Porto Alegre, RS*. Porto Alegre: UFRGS, 2003. Relatório de Pesquisa. Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- NICHOLSON, Linda. "Interpretando o gênero". *Revista Estudos Feministas*, v. 8, n. 2, p. 9-42, 2000.
- OLIVEIRA, Dora Lúcia de. *Adolescent Women Talk about HIV/AIDS Risk: Reconceptualising Risk Sex: What Implications for Health Promotion?* London: University of London, 2001. Unpublished PhD thesis.
- OLIVEIRA, Dora Lúcia de et al. "It's Time for Shocking: Sexuality and Pedagogies of Fear in Brazilian Televised AIDS Campaigns." In: CONGRESO MUNDIAL DE SEXOLOGÍA, 16, 2003, Havana. *Anais...* Havana: SOFTCAL, 2003a. CD-ROOM.
- OLIVEIRA, Dora Lúcia de et al. "Negociar o sexo... seguro para quem?: com a palavra agentes comunitárias de saúde do Programa de Saúde da Família de Porto Alegre/RS". In: MEYER, Dagmar et al. *Educação, saúde, gênero e mídia: um estudo sobre HIV/AIDS-DSTs com Agentes Comunitários/as de Saúde do Programa de Saúde da Família em Porto Alegre, RS*. Porto Alegre: UFRGS, 2003b. Relatório de Pesquisa. Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- PAIVA, Vera, "Sexualidades adolescentes: escolaridade, gênero e o sujeito social". In: PARKER, Richard; BARBOSA, Regina (Orgs). *Sexualidades brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996. p. 213-234.
- PIMENTA, Maria Cristina et al. "Passagem segura para a vida adulta: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros". *Saúde Sexual e Reprodutiva*, Rio de Janeiro: ABIA, n. 1, p. 7-52, 2001.
- PINTO, Céli Regina Jardim. *Com a palavra o Senhor Presidente José Sarney ou como entender os meandros da linguagem do poder*. São Paulo: HUCITEC, 1989.
- SANTOS, Luis Henrique Sacchi dos. *Biopolíticas de HIV/AIDS no Brasil: uma análise dos anúncios televisivos das campanhas oficiais de prevenção (1986-2000)*. 2002. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- SANTOS, Luis Henrique Sacchi dos et al. "Os anúncios televisivos das campanhas oficiais de prevenção ao HIV/AIDS deveriam mostrar uma realidade mais próxima da nossa, dizem as/os Agentes Comunitárias/os de Saúde do Programa de Saúde da Família de Porto Alegre/RS. In: MEYER, Dagmar et al. *Educação, saúde, gênero e mídia: um estudo sobre HIV/AIDS-DSTs com Agentes Comunitários/as de Saúde do Programa de Saúde da Família em Porto Alegre, RS*. Porto Alegre: UFRGS, 2003. Relatório de Pesquisa. Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- SEFFNER, Fernando. "AIDS e (é) falta de educação". In: SILVA, Luís Heron (Org.). *A escola cidadã no contexto da globalização*. Petrópolis: Vozes, 1998.
- SILVA, Tomaz Tadeu da. *O currículo como fetiche: a política e a poética do texto curricular*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.
- _____. "A produção social da identidade e da diferença". In: _____. (Org.). *Identidade e diferença: a perspectiva dos Estudos Culturais*. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 73-103.
- TRAVERSINI, Clarice. *Programa Alfabetização Solidária: governando a todos e a cada um*. 2003. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- VILLELA, Wilza. "Homem que é homem também pega AIDS?" In: ARILHA, Margareth et al. (Orgs.). *Homens e masculinidades: outras palavras*. São Paulo: ECOS/Ed. 34, 1998. p. 129-142.

WOODWARD, Kathryn. "Identidade e diferença: uma introdução conceitual". In: SILVA, Tomaz Tadeu. (Org.) *Identidade e diferença. A perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 7-72.

[Recebido em novembro de 2003
e aceito para publicação em maio de 2004]

'Shameless Woman' and 'Responsible Traitor': Problematising Gender Representations in Official HIV/AIDS Television Advertisements

Abstract: This paper discusses the views of public health workers from the Family Health Program of Porto Alegre/RS on the HIV/AIDS television advertisements which played a role in the official HIV/AIDS prevention campaigns in Brazil from 1994 to 2000. The aim of this discussion is to contribute to the critical reading of this sort of educative enterprise, with attention to the gender relations represented in such advertisements. Working from a cultural analysis perspective, the authors analyze the discourses that constitute two representations: the 'shameless woman' and the 'responsible traitor'. The authors argue that these representations are produced, among other manners, through the very knowledge that informs the prevention campaigns, and that these representations end up reinforcing behaviors and gender and sexual practices that they intend to transform or to sever.

Key words: health education, cultural and gender studies, HIV/AIDS prevention, gender representations.