

A mídia brasileira
enfocando os jovens
como atores centrais
na prevenção de
DST/Aids e
hepatites virais



A mídia brasileira
enfocando os jovens
como atores centrais
na prevenção de
DST/Aids e
hepatites virais

Brasília, 2014

Realização: Ministério da Saúde

Cooperação: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Cultura e a Ciência (UNESCO)

Redação e pesquisa: Marta Avancini, Elaine Bortolanza e Agência de Notícias dos Direitos da Infância (Andi)

Coordenação: Setores de Educação e de Comunicação e Informação da Representação da UNESCO no Brasil

Revisão técnica: Mariana Braga Alves Souza Neves, Setor de Educação da UNESCO no Brasil, e Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde

Projeto gráfico e revisão editorial: Unidade de Comunicação, Informação Pública e Publicações da Representação da UNESCO no Brasil

Ilustração de capa: Edson Fogaça

Tiragem: 500

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais

A mídia brasileira enfocando os jovens como atores centrais na prevenção de DST/Aids e hepatites virais: relatório final / Ministério da Saúde. Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais. -- Brasília : MS, 2014.

132 p.

1. Educação em Aids 2. Educação em Saúde 3. Doenças Venéreas 4. Hepatites Virais
5. Meios de Comunicação de Massa 6. Atividade Juvenil 7. Brasil I. Título

© 2014 Ministério da Saúde.

A reprodução desta publicação, na íntegra ou em parte, é permitida desde que citada a fonte.

Esta publicação tem a cooperação da UNESCO no âmbito do Projeto 914BRZ1138, o qual tem como objetivo aumentar a eficiência e a eficácia da gestão por resultados, interfederativa, e da governança às DST/AIDS e Hepatites Virais com foco em educação em saúde para populações vulneráveis.

Os autores são responsáveis pela escolha e pela apresentação dos fatos contidos neste livro, bem como pelas opiniões nele expressas, que não são necessariamente as da UNESCO, nem comprometem a Organização.

As indicações de nomes e a apresentação do material ao longo desta publicação não implicam a manifestação de qualquer opinião por parte da UNESCO a respeito da condição jurídica de qualquer país, território, cidade, região ou de suas autoridades, tampouco da delimitação de suas fronteiras ou limites.

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento Nacional de DST/Aids
e Hepatites Virais
Esplanada dos Ministérios
Brasília, DF - Brasil
Site: www.aids.gov.br

Representação no Brasil
SAUS, Quadra 5, Bloco H, Lote 6,
Ed. CNPq/IBICT/UNESCO, 9º andar
70070-912 – Brasília/DF, Brasil
Tel.: (55 61) 2106-3500
Site: www.unesco.org/brasilia
E-mail: grupoeditorial@unesco.org.br
www.facebook.com/unesco brasil
www.twitter.com/unesco brasil

Prefácio

O foco principal da UNESCO com relação ao combate ao HIV/Aids é a educação preventiva. Esse tema envolve todas as áreas da Organização, assim como todos os setores da sociedade. Porém, essa questão afeta especialmente aos jovens, grupo que, para a UNESCO, desempenha um papel central nas iniciativas de prevenção ao HIV/Aids e a outras doenças sexualmente transmissíveis (DST). Portanto, é fundamental oferecer aos jovens materiais e informações sobre HIV e aids que possam ser distribuídos por meio de diversos canais de comunicação de forma a ajudá-los a ter uma compreensão clara das principais questões e ações preventivas.

Aliar educação à comunicação tem um enorme potencial preventivo que impacta de maneira positiva a mudança de comportamento. A mídia tem contribuído para fornecer acesso a informação qualificada sobre DST, HIV/Aids e hepatites virais. Entretanto, muitas mensagens produzidas e distribuídas pela mídia também têm ajudado a construir estigmas e discriminações que impedem as pessoas de lidar e se prevenir adequadamente do vírus. Portanto, campanhas e uso eficiente das tecnologias da informação e da comunicação (TIC) são recursos que podem ampliar o acesso a fontes de informação confiáveis sobre o vírus e também sobre maneiras de prevenção que incluam aspectos da subjetividade – como questões sobre afetividade e prazer – que, de acordo com os jovens que participaram da pesquisa apresentada nesta publicação, são elementos cruciais para uma boa comunicação.

A mídia e as TIC ajudam a disseminar informações e a promover discussões contextualizadas à realidade dos jovens com relação a questões sociais e culturais, como: desigualdade de gênero, violência, estigma social e discriminação. Além de ampliar o diálogo, esses recursos tecnológicos possibilitam a aquisição de conhecimento, autoconhecimento e autonomia para que os jovens se previnam e também ajudem suas comunidades na luta contra as DST, a aids e as hepatites virais. A boa comunicação pode ajudar a todos, especialmente aos jovens, a revisar os antigos estigmas e a construir novas relações interpessoais.

A UNESCO tem utilizado os meios oferecidos pelas TIC para disponibilizar materiais online, jogos, vídeos e diversos materiais que apoiam campanhas preventivas. A produção e a disseminação de materiais adaptados aos contextos e à realidade dos jovens são iniciativas cruciais para que as ações preventivas tenham sucesso. Além disso, é preciso destacar que, para realizar a prevenção, é necessário trabalhar pela promoção da saúde integral dos jovens, bem como pelo aumento da sua capacidade de se proteger e trabalhar pelo enfrentamento coletivo ao HIV/Aids.

O presente documento “A mídia brasileira enfocando os jovens como atores centrais na prevenção de DST/Aids e hepatites virais” visa a incentivar a reflexão sobre o papel da mídia na prevenção dessas doenças a partir do olhar dos jovens. Além disso, oferece a reflexão dos próprios jornalistas sobre o seu trabalho, e busca atrair os profissionais da mídia como aliados nestes temas. Apesar de ser acessível a um amplo público, o foco especial desta publicação são atores estratégicos e tomadores de decisão nos âmbitos da mídia, da educação e da saúde. Esperamos que os dados desta pesquisa sejam de interesse e de utilidade para ações efetivas de prevenção do HIV, aids e hepatites virais, tendo como aliados os profissionais da mídia.

Maria Rebeca Otero Gomes
Coodenadora de Educação
UNESCO no Brasil

Sumário

Apresentação	07
1. Introdução.....	09
2. As pesquisas	23
2.1 Metodologia	24
2.2 Os grupos focais	25
2.3 Os <i>workshops</i>	27
3. O estudo sobre a cobertura da Andi.....	29
3.1 Amostra.....	29
3.2 Distribuição das notícias por região	30
3.3 Veículos que mais publicam	30
3.4 Formato de texto	31
3.5 Tema (doenças mais discutidas/mencionadas)	31
3.6 Fontes de informação.....	33
3.7 Perspectiva da abordagem: foco na prevenção	35
3.8 Perspectiva de abordagem: histórias de vida	40
3.9 Perspectiva de abordagem: pouco espaço às políticas públicas	41
3.10 Enfoque conceitual: predomínio da saúde pública	43
3.11 Enfoque institucional: predomínio do Poder Executivo Federal.....	44
3.12 Indicadores de qualidade: o uso de estatísticas.....	46
3.13 Indicadores de qualidade: identificação de públicos afetados....	50
3.14 Causas e consequências no discurso da mídia.....	51
3.15 Serviços: falhas na cobertura	53
3.16 Os adolescentes na cobertura sobre HIV/Aids, DST e hepatites: um recorte do estudo	54

4. A opinião dos adolescentes.....	57
4.1 A primeira informação: família e escola.....	57
4.2 Onde e como buscam informação.....	59
4.3 Sexualidade e prevenção na mídia	61
4.4 DST e hepatites na imprensa	64
4.5 As campanhas de prevenção	64
4.6 Prevenção: entre a teoria e a prática.....	66
4.7 A prioridade é a gravidez.....	69
4.8 A barreira do preconceito.....	70
4.9 Sugestões	71
4.10 Conclusão.....	73
5. O que dizem os jovens ligados a projetos de prevenção e de defesa de direitos	75
5.1. Falando de sexo na família e na escola.....	75
5.2 HIV/Aids, DST e prevenção na mídia	78
5.3 Jovens e prevenção	86
5.4 Sugestões	90
5.5 Conclusão.....	95
6. O que propõem os jornalistas	97
6.1 Menos espaço para a saúde.....	97
6.2 A (escassa) cobertura sobre DST e hepatites.....	100
6.3 O impacto do relacionamento com as fontes de informação	102
6.4 Boas histórias: alternativa nem sempre viável	103
6.5 A prevenção na mídia	106
6.6 Jornalismo, internet e redes sociais.....	112
6.7 Jornalistas (re)pensam o próprio trabalho.....	115
6.8 O lugar e o papel da mídia jovem	118
6.9 Sugestões	124
6.10 Conclusão.....	132

Apresentação

A pesquisa “A mídia brasileira enfocando os jovens como atores centrais na prevenção de DST/Aids e hepatites virais”, no âmbito de um projeto mais amplo, sugere estratégias para ampliar a cobertura – pelos meios de comunicação – de temas como DST, aids, HIV e hepatites virais, de forma a despertar o interesse de jovens e adolescentes.

Os jovens que participaram desta pesquisa não conheceram a história da aids: cresceram longe do fantasma que, há 30 anos, assombrou a comunidade internacional. Hoje, a mídia se limita a divulgar dados e aborda o tema de forma superficial, sem dar atenção à ocorrência de novos casos. Trata-se da banalização da informação e da suposta cronificação da doença – o que amaina os temores e faz com que o tema deixe de aparecer nas manchetes dos jornais.

Se, por um lado, a aids não nos assusta mais, a ocorrência de novos casos entre jovens e adolescentes é um aspecto preocupante da epidemia. Em todo o mundo, cerca de 3 mil jovens entre 15 e 24 anos de idade são infectados por HIV todos os dias, segundo a Declaração Política sobre HIV/Aids da Assembleia das Nações Unidas. O “Boletim epidemiológico do Ministério da Saúde”, por sua vez, revela que há, no Brasil, quase 67 mil casos de pessoas infectadas nessa mesma faixa etária. Assim, a conjuntura remete à importância da prevenção para proteger esse grupo populacional.

A estratégia inicial para o desenvolvimento desta pesquisa foi ousada, com convites a jornalistas e jovens para assumir os papéis de protagonistas do crucial trabalho de prevenção das DST, do HIV/Aids e das hepatites virais. Por meio de *workshops* com jornalistas de diversos veículos e com grupos focais formados por jovens, foram apresentadas estatísticas que subsidiaram as propostas apresentadas ao longo do trabalho.

A pesquisa também aponta que a prevenção entre os jovens vai além e independe do acesso à informação correta, levando em conta “dimensões de

subjetividade que permeiam a decisão de usar ou não o preservativo”. Para os jornalistas, o desafio reside em admitir que os jovens têm relações muito diferentes das de seus pais – e que o que se fala sobre prevenção perde o valor diante do poder de influência de outros fatores como afetividade, sedução etc.

Percebe-se que há a necessidade de buscar um enfoque diferenciado para trazer o tema DST, aids e hepatites virais ao dia a dia. É preciso buscar personagens com boas histórias, para veicular matérias que vão além das pautas em datas tradicionais como o 1º de dezembro, Dia Mundial de Combate à Aids, por exemplo.

“A mídia brasileira enfocando os jovens como atores centrais na prevenção de DST/Aids e hepatites virais” é uma ferramenta de consulta: com base nesta pesquisa rigorosa, delineou-se a visão de jovens e adolescentes sobre prevenção de DST, aids e hepatites virais, bem como a postura dos jornalistas como divulgadores de informação.

Por tudo o que foi dito, eis aqui uma contribuição importante para que ações de prevenção possam ser colocadas em prática, divulgadas amplamente pela mídia – levando em conta as novas tecnologias disponíveis – e solidificadas pelo costume, como parte da rotina diária de jovens, adolescentes e da população como um todo.

Fábio Caldas Mesquita
Diretor do Departamento de Vigilância,
Prevenção e Controle das DST, Aids e Hepatites

1 Introdução

O Projeto “A mídia brasileira enfocando os jovens como atores centrais na prevenção do HIV/Aids” tem como objetivo central a proposição de estratégias que colaborem para ampliar e qualificar a cobertura pela imprensa de assuntos relacionados ao HIV/Aids, às doenças sexualmente transmissíveis (DST) e às hepatites, com foco na adolescência e da juventude.

No caso do HIV/Aids, a iniciativa se insere – e se justifica – em um cenário no qual, apesar dos avanços no enfrentamento da epidemia e no campo da prevenção durante as últimas três décadas, ainda não há um problema solucionado. De acordo com o Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/Aids (UNAIDS), a epidemia de HIV continua sendo “uma catástrofe humana sem precedentes que causa sofrimento imenso para países, comunidades e famílias em todo o mundo”.¹

A Organização calcula que mais de 36 milhões de pessoas já morreram e que outras 35,3 milhões vivem com HIV em todo o mundo.² A cada dia, são computadas cerca de 7 mil infecções e acredita-se que menos da metade das pessoas que vivem com HIV sabe que está infectada.³ Nesse contexto, os contornos assumidos pela epidemia entre os jovens desperta preocupação, como expresso no parágrafo 25 da Declaração Política sobre HIV/Aids, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de junho de 2011:

Expressamos grave preocupação pelo fato de que os jovens entre os 15 e 24 anos de idade representam mais de um terço de todas as novas infecções por HIV, com em torno de 3 mil jovens sendo

1 UNAIDS. *Declaração Política sobre HIV/VIH / AIDS/SIDA*: Intensificando nossos Esforços para Eliminar o HIV/VIH / AIDS/SIDA; resolução adotada pela Assembleia Geral em 10 de junho de 2011, parágrafo 9. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.unaids.org.br/biblioteca/Declara%E7%E3o%20Pol%EDtica%20sobre%20HIV%20VIH%20AIDS%20SIDA%202011%20PORTUGU%CAS.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2012.

2 Segundo relatório da UNAIDS de 2012.

3 UNAIDS, 2011, op. cit.

infectados com HIV todos os dias, e observamos que a maioria dos jovens ainda tem acesso limitado à educação de boa qualidade, ao emprego decente e à recreação, bem como possuem acesso limitado a programas de saúde sexual e reprodutiva que proporcionem as informações, as habilidades, os serviços e os insumos dos quais precisam para se proteger, que apenas 34 por cento dos jovens possuem conhecimentos corretos sobre o HIV, e que leis e políticas em algumas situações impedem o acesso dos jovens a serviços de atenção à saúde sexual e serviços relacionados ao HIV, como a testagem voluntária e sigilosa para HIV, aconselhamento e educação sexual e educação sobre a prevenção do HIV apropriadas para a faixa etária, ao mesmo tempo em que reconhecemos a importância da redução de comportamentos de risco e do incentivo aos comportamentos sexuais responsáveis, incluindo a abstinência, a fidelidade e o uso correto e consistente de preservativos.⁴

No Brasil, segundo o “Boletim Epidemiológico Aids – DST de 2013”, do Ministério da Saúde, estima-se em 718 mil o número pessoas vivendo com HIV/Aids no país (0,4% da população), dos quais apenas cerca de 80% (574 mil) tenham sido diagnosticados. O Ministério da Saúde caracteriza a epidemia como “estável e concentrada em alguns subgrupos populacionais em situação de vulnerabilidade”⁵, mas alguns dados merecem destaque, a fim de se construir o cenário atual da epidemia na população adolescente e jovem no Brasil

- No período de 2002 a 2006, no Brasil, observa-se uma diminuição gradativa na taxa de detecção de aids em jovens de 15 a 24 anos, que passou de 9,8 para 7,7/100.000 habitantes. A partir de 2007, esse quadro sofreu uma reversão e as taxas voltam a crescer, atingindo 11,8/100.000 habitantes, em 2012.
- Essa mesma tendência é observada nas cinco regiões do país. Desde 2007, houve aumento na taxa de detecção em todas elas, com destaque para o Norte e o Centro-Oeste, com aumentos de 49% e 48%, respectivamente.⁶

4 Idem.

5 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Aids no Brasil: epidemia estabilizada e concentrada em populações de maior vulnerabilidade. *Boletim Epidemiológico: Aids e DST*, a. 8, n. 1, p. 10-11, 2011. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim_aids_2011_final_m_pdf_26659.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2012.

6 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico: Aids e DST*, a. 2, n. 1, dez. 2013. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p_51315.pdf>. Acesso em: 24 out. 2014.

- Os perfis são distintos entre os sexos. A razão das taxas de detecção entre os sexos (M:F) era alta desde o início da epidemia até meados dos anos 1990, mas inverteu-se em 2005 (0,9), o que significa que nesse ano a taxa de detecção entre as mulheres jovens foi maior do que entre os homens. Desde 2005, no entanto, a razão volta a aumentar, sendo que em 2012 a taxa de detecção em jovens do sexo masculino foi 1,9 vezes maior que do sexo feminino.
- Nos últimos dez anos houve um aumento de 67,8% dos casos de aids entre homens jovens e uma redução de 13,1% entre as jovens do sexo feminino.
- A proporção de casos entre jovens homossexuais (15 a 24 anos) aumentou de 13,6 (1990) para 35,6 (2012). Em 2012, 42,9% dos jovens de 15 a 25 anos infectados eram homens que fazem sexo com outros homens (HSH).⁷ A taxa de prevalência de aids entre HSH é de 10,5%.⁸

Esse cenário remete ao papel central da prevenção como estratégia de proteção das pessoas e de grupos vulneráveis, de modo a evitar a disseminação da infecção – o que envolve a articulação entre políticas públicas, o envolvimento de atores ligados a diversos segmentos (especialmente saúde, educação e assistência) e a difusão de informações, em especial por meio de campanhas e da mídia.

Nesse sentido, a prevenção, como reitera o UNAIDS, deve ser o alicerce da resposta global ao HIV e à aids.⁹ No Brasil, a política de prevenção se sustenta em três frentes de atuação integradas, descritas no documento “HIV/Aids no Brasil: provimento de prevenção em um sistema descentralizado de saúde”¹⁰, que parte da premissa que o enfrentamento do HIV/Aids deve englobar, simultaneamente, a prevenção e o tratamento:

- garantir o acesso universal e gratuito ao cuidado e à terapia antirretroviral;
- expandir o acesso a diagnóstico e prevenção; e
- manter um relacionamento proativo com a sociedade civil independente.

Entre as estratégias de prevenção, a principal é a distribuição de materiais (preservativos, lubrificantes e panfletos educativos). Em 2009, foram distribuídas mais de 500 milhões de camisinhas masculinas nas unidades

7 BRASIL, 2011, op. cit.

8 BRASIL, 2013, op. cit.

9 UNAIDS, 2011, op.cit., parágrafo 27.

10 SIMÃO, Mariângela Galvão; BASTOS, Francisco Iganio. *HIV/Aids no Brasil: provimento de prevenção em um sistema descentralizado de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, abr. 2011. (Questões relativas à Provisão Universal de Saúde, GHD-18). Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2011/hivaidns_no_brasil_provimento_de_prevencao_em_um_sistema_descentralizado_de_saude>. Acesso em: 26 mar. 2012.

de saúde, clínicas, escolas e outros lugares. As vendas em farmácias e outros pontos comerciais atingiram 422 milhões de unidades em 2008, a um custo acessível (cerca de US\$ 1,00).¹¹

Estudos patrocinados pelo Ministério da Saúde e outras organizações indicam que a população possui elevado grau de conhecimento sobre as formas de infecção pelo HIV e sobre a prevenção. No entanto, esse conhecimento não se traduz necessariamente em práticas regulares de prevenção.

A “Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira de 15 a 64 anos de idade” (PCAP), 2008¹² mostrou que 96% da população pesquisada sabe que pode ser infectada nas relações sexuais sem preservativo e que 97% das pessoas sabem que o uso de preservativo é a melhor maneira de evitar a infecção pelo HIV.

No entanto, a proporção de homens e mulheres (na população em geral e entre os jovens) que utilizam o preservativo em relações sexuais estáveis ou casuais é significativamente menor, conforme demonstram os resultados a seguir, referentes à *população em geral*:

- na *última relação sexual*, 40,2% dos homens e 29,7% das mulheres informaram ter usado preservativo. O uso tende a ser maior na *última relação sexual com parceiros casuais*: 65% (homens) e 45,5% (mulheres); e
- em *todas das relações sexuais com parceiros casuais*, 51% dos homens utilizam o preservativo, contra 34,6% das mulheres.

Com relação aos jovens, o quadro é semelhante: 97% dos jovens de 15 a 24 anos sabem que o preservativo é a melhor maneira de evitar o HIV. Os jovens utilizam essa forma de proteção com mais frequência do que a população em geral, no entanto o descompasso entre a informação e seu uso efetivo é significativo:

- na *última relação sexual*, 67,8% usaram o preservativo, de acordo com a PCAP 2008.

Além desse descompasso, outros resultados obtidos com a comparação entre a Pecap de 2008 e a de 2004 merecem atenção. Apesar dos avanços em termos de prevenção, é importante destacar a diminuição do uso regular do preservativo:

- aumento do *número de parceiros* (mais de dez) na vida entre os jovens: 16,2% em 2004 e 22% em 2008;

11 Idem.

12 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas da população brasileira de 15 a 64 anos de idade (PCAP)*. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/pesquisa-de-conhecimentos-atitudes-e-praticas-relacionadas-dst-e-aids>>. Acesso em: 26 mar. 2011.

- aumento do *uso de preservativo na primeira relação sexual*: 53,2% (2004) e 60,9% (2008);
- diminuição do *uso regular de preservativo com parceiros fixos*: 38,8% (2004) e 30,7% (2008); e
- diminuição do uso *regular de preservativo com parceiros casuais*: 58,4% (2004) e 49,5% (2008);

Esses dados não esgotam a pesquisa, que contém informações relevantes sobre avanços no acesso gratuito a preservativos e o impacto desse quadro no comportamento das pessoas em relação à prevenção.

Contudo, ao mesmo tempo, os resultados da PCAP remetem a uma reflexão central no âmbito deste Projeto: de que maneira a mídia pode colaborar para modificar a situação atual, na qual parcelas significativas dos adolescentes e jovens não incorporam a prevenção – mais diretamente, o uso do preservativo – em sua prática sexual?

É fundamental ter em vista que, quando se fala de prevenção, não está em questão apenas a prevenção do HIV/Aids, mas também a prevenção de outras doenças sexualmente transmissíveis (DST), inclusive as hepatites. No entanto, na literatura e mesmo na pesquisa de campo realizada no projeto, constatamos que o HIV/Aids tende a concentrar atenções, interesses e preocupações.

O silêncio em torno das DST em geral é, por si só, significativo. No caso particular deste Projeto, esse dado aponta para um cenário de falta de informação – tanto entre os jovens, quanto entre os jornalistas, como veremos adiante – sobre as características dessas doenças, sua incidência e suas consequências, conforme será detalhado ao longo da análise dos resultados do trabalho com grupos focais de adolescentes e jovens e com *workshops* com jornalistas.

As DST são consideradas um problema de saúde pública de ordem mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, no Brasil, a cada ano, as infecções de transmissão sexual na população sexualmente ativa são¹³:

- sífilis: 937 mil
- gonorreia: 1,5 milhão
- clamídia: 1,9 milhão
- herpes genital: 640,9 mil
- HPV: 685,4 mil

13 Dados extraídos do portal do Ministério da Saúde, disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/dst-no-brasil>>. Acesso em: 26 mar. 2012.

No que diz respeito aos adolescentes, a OMS estima que, a cada ano, 1 em cada 20 adolescentes adquire uma DST (com exceção de HIV e infecções virais).¹⁴ Segundo o “Manual de rotinas para assistência a adolescentes vivendo com HIV/Aids”, do Ministério da Saúde, algumas características das DST entre adolescentes brasileiros são:

- mais comuns entre os adolescentes de sexo masculinos que fazem sexo com homens, em situação de rua e que estão privados de liberdade; e
- adolescentes e mulheres jovens tendem a ser mais vulneráveis às DST, principalmente se têm pouco controle nas decisões sobre saúde sexual e reprodutiva.¹⁵

Outro agravante, que colabora para o precário nível de informação sobre as DST entre adolescentes é a ausência de informações sobre a prevalência dessas doenças nessa faixa etária e o fato de o número de notificações ser bem menor do que as estimativas, aponta o artigo “Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco”, realizado pelo Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (Nesa) da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).¹⁶

As autoras do artigo levantam duas hipóteses para explicar por que isso ocorre: de um lado, destaca-se o fato de que, no Brasil, somente a sífilis e a aids são de notificação compulsória no conjunto das DST; de outro, estima-se que 70% das pessoas com DST procurem tratamento em farmácias.

Nesse cenário, a vulnerabilidade da juventude, em especial dos adolescentes com relação às DST se configura como um desafio no campo das políticas de prevenção e de enfrentamento dessas doenças, na visão do Ministério da Saúde:

Estima-se que, a cada ano, um contingente de quatro milhões de jovens tornam-se ativos sexualmente no Brasil. O início precoce da vida sexual pode ser considerado um agravante para o comportamento de risco frente ao HIV/Aids. O número elevado de ocorrências de gravidez na adolescência em

14 CRUZ, Maria Letícia Santos et al. (Orgs.). *Manual de rotinas para assistência a adolescentes vivendo com HIV/Aids*. Brasília: MS, 2006. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10001021667.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2011.

15 Idem, p. 95.

16 TAQUETTE, Stella R.; VILHENA, Marília Mello de; PAULA, Mariana Campos de. *Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco*. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* Uberaba, v.37, n.3, Maio/Jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822004000300003>. Acesso em: 26 mar. 2012.

jovens entre 10 e 19 anos, somado ao aumento da ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis e à intensificação do consumo de drogas, ajuda-nos a entender melhor porque os jovens brasileiros são, cada vez em maior número, vulneráveis à infecção pelo HIV/Aids.

Outro dado não menos preocupante é a crescente incidência da aids em relação à faixa etária de 13 a 19 anos em adolescentes do sexo feminino, o que pode provocar uma regressão na luta contra a epidemia no Brasil, principalmente pelo perigo de um aumento da transmissão vertical do vírus (de mãe para filho, durante a gestação, parto ou amamentação). Tal fato pode ser explicado pelo início precoce da atividade sexual em relação aos adolescentes do sexo masculino, normalmente com homens com maior experiência sexual e mais expostos aos riscos de contaminação por DST e pela aids.¹⁷

A comunicação, seja por meio de campanhas ou de conteúdos produzidos e/ou difundidos pelos meios de comunicação, destaca-se como um elemento-chave para diminuir a lacuna entre o nível de conhecimento e o uso efetivo do preservativo – bem como a adoção de outras condutas de proteção frente às DST, em especial o HIV/Aids.¹⁸

São vários os motivos que explicam essa importância. Primeiramente, a mídia pode ampliar a visibilidade dos temas relacionados ao HIV/Aids, às hepatites e às demais DST, especialmente por meio do jornalismo. Nas sociedades democráticas, o jornalismo exerce um papel central no acompanhamento das políticas públicas e no fomento do debate social a respeito dessas políticas, assim como é capaz de promover comportamentos, hábitos e práticas. Finalmente, pode colaborar para a construção de um sentimento de pertencimento, participação e responsabilidade nas pessoas, tanto no que diz respeito à prevenção tanto com relação à superação de estigmas e preconceitos.

Nos termos de Bernardo Kucinski:

O jornalismo é uma atividade que, no conjunto das ações comunicativas da modernidade, tem sido historicamente um dos principais instrumentos de construção da democracia e de conquista de direitos de cidadania. Criou instituições e uma cultura de intervenção no cotidiano. Constitui uma relação

17 CRUZ et al., *op.cit.*, p. 9-10.

18 A discrepância entre conhecimento/informação e prática de prevenção não é uma problemática existente apenas no Brasil. Diferentemente, trata-se de um problema mundial, que vem sendo estudado em várias partes do mundo, mobilizando pesquisadores e formuladores de políticas.

social densa e demarcada, um modo específico de buscar e narrar a informação, um tipo de saber, uma *práxis* que inclui a construção da personalidade pública do jornalista e um *ethos* jornalístico.¹⁹

No que diz respeito ao HIV/Aids, o jornalismo desempenhou um papel fundamental na construção da doença no imaginário coletivo no Brasil, analisa Vicente William da Silva Darde²⁰, em sua dissertação de mestrado. Em um artigo baseado na sua dissertação, Darde afirma que:

A construção da aids no imaginário coletivo no Brasil foi um processo desencadeado pela imprensa, no início da década de [19]80. Foram as primeiras reportagens em jornais e revistas que, além de dar ao público as primeiras histórias dos doentes de aids, ajudaram a ensaiar formas de se falar dela. Em um momento em que poucos conheciam alguém com a doença, essas reportagens vieram apresentar a “cara” da aids. Marcadas pela forte presença dos discursos do campo da saúde (médicos, cientistas, entre outros) nos primeiros dez anos da epidemia, as notícias sobre a aids começaram a abordar temas como comportamento, sexo e sociedade a partir da década de [19]90.²¹

Na mesma direção de enfatizar a importância da mídia na difusão de informações sobre a aids, o artigo “A construção da aids-notícia”²², de autoria de Mary Jane P. Spink, Benedito Medrado, Vera M. Menegon, Jorge Lyra e Helena Lima, retomam uma afirmação publicada no jornal francês “Le Figaro”, que, em 30 de outubro de 1985, afirmou: “A aids é a primeira doença da mídia”.

Segundo os autores, com essa frase o diário procurava chamar atenção para dois aspectos marcantes da epidemia: sua ampla difusão por meio dos meios de comunicação de massa e a construção de um novo fenômeno social, a aids-notícia:

[...] por um lado, a imprensa anunciou o aparecimento de um novo fenômeno no campo da patologia; e, por outro,

19 KUCINSKI, Bernardo. Jornalismo, saúde e cidadania. *Espaço Aberto*, fev. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v4n6/25.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2012.

20 DARDE, Vicente William da Silva. *As vozes da aids na imprensa: um estudo das fontes de informação nos jornais Folha de S.Paulo e O Globo*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/6399/000529407.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2012.

21 DARDE, Vicente William da Silva. *Imprensa e aids: estudo das vozes no discurso jornalístico*: <http://sbpjour.kamotini.kinghost.net/sbpjour/admjour/arquivos/ind_vicente_darde.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2012.

22 SPINK, Mary Jane P. et al. A construção da aids-notícia. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 851-862, jul./ago. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5291.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2012.

desenhou progressivamente seus contornos e, sobretudo, operou a passagem das informações da doença do domínio médico e científico para o registro do social.²³

Em outros termos, Spink e os demais autores defendem que os meios de comunicação contribuíram significativamente na construção e na circulação de um repertório sobre a aids e assumiram um papel central na emergência do fenômeno social da doença.

Da fase inicial, logo no começo da década de 1980, quando a aids ainda não havia chegado ao Brasil e a mídia local reproduzia o noticiário das agências internacionais – muitas vezes permeado de equívocos e preconceitos –, passando pelo momento em que as celebridades que contraíram a síndrome deram um rosto a ela e chegando ao momento atual – de mudança do perfil da epidemia (aumento do número de infectados nas camadas da população de menor poder aquisitivo) –, houve uma mudança significativa na cobertura das temáticas relacionadas ao HIV/Aids.

Germana Barata, analisa em sua dissertação de mestrado a cobertura sobre aids no programa “Fantástico”, da rede Globo, e aponta que a doença foi abordada em 20,2% dos programas veiculados entre 1983 e 1992.²⁴ Sua análise destaca que essa cobertura representa uma significativa atenção à epidemia, considerando a periodicidade semanal do programa televisivo, a ênfase da pauta nos assuntos mais relevantes da semana e sua audiência, calculada em 24 milhões de espectadores à época.

A autora chama a atenção para o papel dessa cobertura na difusão de conceitos, comportamentos, mitos e também na criação de um clima de terror associados à enfermidade:

A divulgação da aids sem dúvida é carregada de símbolos de medo, moral, esperança ou ligados à ciência, ao conhecimento, que vão se intercalando conforme aumenta o conhecimento sobre a doença, mudando o perfil dos pacientes de aids e os papéis dos personagens na história da aids – primeiro os cientistas, os pacientes, depois o governo e a sociedade em geral. [...] As metáforas, mitos, estereótipos e preconceitos

23 Idem, p. 852.

24 BARATA, Germana Fernandes. *A primeira década da aids no Brasil: o Fantástico apresenta a doença ao público (1983-1992)*. 2005. Dissertação (Mestrado em História Social) – Universidade de São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-07072006-124258/pt-br.php>>. Acesso em: 3 abr. 2012.

da aids divulgados pelo “Fantástico” no período estudado refletem e reforçam o inconsciente coletivo. Assim, a aids é a doença fortemente ligada aos homossexuais, ao usuário de drogas (injetáveis), ao hemofílico e, mais tarde, àquele que se excede nas relações sexuais, ou seja, que possui o comportamento de risco [...].²⁵

Além das mudanças no enfoque e na abordagem do HIV/Aids ao longo do tempo, alguns estudos sinalizam uma perda de espaço do tema na mídia. Entre junho e dezembro de 1996, Spink e seus colegas identificaram em quatro jornais de circulação nacional à época (“Folha de S.Paulo”, “O Estado de S. Paulo”, “O Globo” e “Jornal do Brasil”) 1,2 mil matérias, a maior parte delas na “Folha”. Na comparação entre 1996 e 1999, os pesquisadores constaram uma redução da média diária de notícias sobre HIV/Aids de 3,87 para 2,27.

Os autores acreditam que a mudança de perfil da epidemia (pauperização, interiorização, feminilização, heterossexualização e juvenilização), somada aos avanços terapêuticos (melhoria da qualidade de vida e aumento da longevidade das pessoas com HIV/Aids) são fatores que podem ter acarretado na perda de interesse da mídia pelo tema:

Dessa forma, é possível que a aids tenha perdido a *natureza trágica*, que lhe dava um caráter especial, e o *ineditismo*, que lhe conferia o *status* de *pauta quente*, a não ser nos raros momentos em que o tema assume um teor polêmico, como nas recentes querelas [em 2001] sobre a posição da Igreja Católica quanto ao uso da camisinha, a origem do vírus ou, ainda, sua função no desencadeamento da doença.²⁶

Em outras palavras, a aids como fenômeno social deixou de ter uma posição de destaque entre os valores que orientam os jornalistas, os veículos e os grupos de comunicação na seleção dos temas que darão origem às notícias. Essa percepção foi confirmada e aprofundada – com relação às causas, aos motivos e às sugestões para modificar esse cenário – nos *workshops* realizados nas redações, como será detalhado mais à frente.

25 Idem, p. 145.

26 Idem, p. 861.

Prevenção e DST na mídia

Com relação às DST em geral, o quadro é semelhante. Em primeiro lugar, chamou a atenção, ao longo do desenvolvimento do projeto, a escassez de estudos que analisem, de maneira específica, a cobertura midiática sobre esse tema – que tende a se concentrar no HIV/Aids.²⁷

No entanto, um estudo pontual, realizado por Roberta Leite Maia Monteiro e Denise Leite Maia Monteiro, constatou que do universo das DST somente a aids, o HPV e a hepatite B foram objeto de notícias publicadas nos jornais “O Globo” e “O Dia” nos meses de fevereiro e março de 2004. Entre essas três doenças, o HIV/Aids predomina com relação às demais, sendo responsável por 23,7% das matérias de “O Dia” e 35% das de “O Globo”. HPV e hepatite B corresponderam, respectivamente, a 5,3% e a 4,2% do noticiário de cada jornal, respectivamente. Diante desse quadro, as autoras enfatizam a necessidade de a mídia ampliar sua atenção para as DST:

Observamos que os jornalistas estão cumprindo a sua função de informar a população sobre a aids, buscando soluções para o problema [...]. No entanto outras DST que também atingem a população em larga escala e que precisam de diagnóstico precoce e de tratamento adequado encontram-se incluídas em pequenas porcentagens na cobertura de doenças pelos jornais analisados.²⁸

Outro aspecto que merece discussão é a atenção dispensada pela mídia jovem à cobertura sobre HIV/Aids, DST e hepatites, considerando que esses veículos destinam-se ao público de interesse do projeto: adolescentes e jovens. Nesse campo, as análises realizadas pela Agência de Notícias dos Direitos da Infância (Andi) colaboram para mapear o comportamento da imprensa escrita com relação a esses temas.

No relatório “A Mídia dos Jovens”, de 2007, a Andi apresenta os resultados do monitoramento do conteúdo veiculado por 22 suplementos jornalísticos e quatro revistas voltadas para adolescentes e jovens no período de 1997 a 2006. Uma das conclusões do estudo é que, apesar do aumento do número de textos sobre assuntos socialmente relevantes ao longo desse

27 MONTEIRO, Roberta Leite Maia; MONTEIRO, Denise Leite Maia. A mídia na informação sobre saúde sexual. *Adolescência & Saúde: Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente da UERJ*, v. 2, n. 1, jan./mar. 2005. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=194>. Acesso em: 27 mar. 2012.

28 Idem, p. 19.

período, alguns temas importantes para a agenda da juventude ficaram à margem do debate.

A relação entre aids e gravidez é um desses assuntos esquecidos: apareceu em menos de 1% dos cerca de 9,7 mil textos analisados.²⁹ Entre 2004 e 2006, o estudo constatou uma diminuição do número de textos publicados sobre aids entre 2004 e 2006.³⁰ Além de reduzida, a cobertura tende a se concentrar no período em que é comemorado o Dia Mundial de Luta contra a Aids (1º de dezembro)³¹, ou a outro tipo de evento pontual, como divulgação de boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde ou lançamentos de livros:

Ao longo dos dez anos de análise, poucas vezes o tema foi abordado de forma ampla. Enquanto em 1998 ocupava a 8ª posição entre os assuntos socialmente relevantes, na presente edição da pesquisa figura na última colocação. Em 2005 foram apenas 14 inserções e em 2006, 21. Uma redução de 40% em relação a 2004.³²

A mudança do perfil da cobertura – tanto em termos da quantidade de inserções publicadas quanto de suas características com relação a temas e enfoques –, em meio a um cenário de vulnerabilidade de adolescentes e jovens diante de HIV/Aids, DST e as hepatites, remete a algumas discussões e reflexões sobre o papel da mídia, em especial do jornalismo.

A cobertura sobre esses temas está, efetivamente, perdendo espaço? Por quê? Quais são as interfaces entre o noticiário e as políticas públicas nessa área? Qual é o papel da mídia, ou em outros termos, qual é a fronteira entre informação e educação? Que fatores podem colaborar para ampliar e dar mais qualidade a essa cobertura? Essas são algumas das questões às quais procuramos responder ao longo da pesquisa qualitativa que embasa as sugestões e as propostas apresentadas neste relatório. Afinal, a função primordial do jornalismo é informar, o que não se resume simplesmente a relatar informações e dados.

Cabe ao jornalismo oferecer à sociedade informações confiáveis e contextualizadas, de modo que os cidadãos possam participar mais ativamente

29 ANDI. *Relatório a mídia dos jovens*. Brasília, 2007. p. 5. Disponível em: <<http://www.andi.org.br/infancia-e-juventude/publicacao/relatorio-a-midia-dos-jovens>>. Acesso em: 2 abr. 2012.

30 Idem, p. 22.

31 O Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais é comemorado em 28 de julho. A data foi instituída pela OMS em 2010.

32 ANDI, 2007, op. cit., p. 28.

da vida social em todas as suas dimensões – política, econômica, cultural e também na esfera dos direitos. Por isso, os veículos de comunicação, em especial os noticiosos, desempenham um papel central no debate público de temas e questões de interesse coletivo. Além disso, eles têm grande influência no controle social em relação aos governos e às políticas públicas.

Ao mesmo tempo, a mídia desempenha um papel fundamental, ao lado de outras instâncias sociais (como a escola, a cultura), na modelagem de comportamentos, crenças e visões de mundo. Essas dimensões, somadas a informações corretas e qualificadas sobre serviços e direitos, são centrais na perspectiva da prevenção, do cuidado de si e do cuidado do outro.

A assimilação de um comportamento orientado à prevenção entre adolescentes e jovens é um desafio que persiste – apesar das ações e políticas voltadas para a informação e a educação em sexualidade destinadas a esses públicos. Esse desafio, é importante enfatizar, não é uma questão que desafia apenas o Brasil, tampouco é algo recente.

No artigo “Prevenção da aids: um desafio sociocomportamental”, de 1997, Edméa Rita Temporini relata que:

Desde 1989, vimos buscando obter conhecimento científico a respeito da conduta sexual arriscada de adolescentes e jovens no que se refere à possível exposição ao HIV. Essas pesquisas, algumas concluídas e outras em decurso, apresentam o propósito de estudar variáveis da área sociocomportamental relacionadas à prevenção da aids entre estudantes de diferentes níveis.³³

A autora faz um inventário da literatura nacional e estrangeira a respeito das percepções de adolescentes e jovens sobre a prevenção da aids, a percepção da própria vulnerabilidade e a conduta sexual preventiva. Entre as conclusões da autora, está a de um estudo realizado na Inglaterra, em 1992, que mostra que, embora os jovens demonstrem “graus razoáveis de conhecimentos sobre aids e a transmissão do HIV, nem por isso percebem-se como sujeitos a contrair o vírus, ou demonstram habilidades para se protegerem da infecção”.³⁴

Ou seja, o debate em torno do comportamento do adolescente e do jovem com relação a prevenção e autocuidado não é recente. Da mesma maneira, no que diz

33 TEMPORINI, E. R. Prevenção da aids: um desafio sociocomportamental. *Revista USP: Dossiê Aids*, n. 3, mar./mai. 1997, p. 40.

34 *Idem*, p. 44.

respeito à aids, desde o final da década de 1990, é bem conhecida a necessidade de fortalecer as condutas de prevenção, especialmente entre os jovens, pois:

A inexistência de vacina ou terapêutica eficazes para o controle dessa pandemia, ao lado da possibilidade de transmissão, especialmente por via sexual, amplia o risco de contágio e a consequente letalidade para a população sexualmente ativa. Reconhece-se, na atualidade, que o controle da aids depende, basicamente, de comportamentos preventivos, individuais e de âmbito social, representando difícil desafio a ser enfrentado no campo da saúde pública.³⁵

Esse é um desafio que persiste na atualidade e para o qual a imprensa pode contribuir em virtude de sua forte presença na vida das pessoas, bem como por seu potencial de fomentar debates e mudanças de comportamento no cumprimento de sua função: veicular informação.

35 Idem, p. 40.

2 As pesquisas

No cenário apresentado anteriormente, este projeto desponta como um instrumento para colaborar com atores ligados a vários segmentos envolvidos com a difusão de informações sobre HIV/Aids, DST e hepatites, assim como com ações e políticas de prevenção e educação em sexualidade.

Para atingir esse propósito, foi realizada uma pesquisa qualitativa que envolveu grupos focais com adolescentes e jovens e também *workshops* com jornalistas. O objetivo foi obter subsídios para formular sugestões de linhas de ação e estratégias capazes de envolver, de maneira mais qualificada, a imprensa e a mídia de maneira geral na cobertura da temática.

Paralelamente, a Andi realizou, em parceria com o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde e a UNESCO, um monitoramento da cobertura em 41 jornais de todo o país e quatro revistas de circulação nacional no período de 1º de julho de 2007 a 30 de junho de 2011, que resultou no documento “A imprensa brasileira e o HIV/Aids, as hepatites virais e outras DSTs: análise de mídia”.

É importante enfatizar uma diferença entre a pesquisa quantitativa e a qualitativa: o estudo da Andi analisou a cobertura como um todo entre 2007 e 2011, sem se preocupar com públicos e grupos específicos. Juntamente com o estudo, foram apresentadas análises especiais sobre a mídia jovem, em 2011, e sobre a cobertura do Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais também em 2011. A pesquisa qualitativa, por sua vez, adota uma abordagem diferente ao focar opiniões, percepções e sugestões de adolescentes e jovens sobre a maneira como a mídia aborda os temas de interesse do projeto. Além disso, a pesquisa buscou captar visões e propostas de jornalistas diretamente envolvidos na cobertura desses assuntos, à luz dos resultados do estudo da Andi e dos grupos focais.

Desse modo, ao longo deste documento, buscar-se á estabelecer relações de modo a evidenciar os pontos de contato entre as três vias, bem como

apontar semelhanças e diferenças entre elas. Outro objetivo é evidenciar em que aspectos os resultados qualitativos aprofundam ou complementam as informações da pesquisa quantitativa. Por isso, não serão reproduzidos no corpo deste documento todos os resultados do estudo da Andi, mas somente aqueles que colaboram para contextualizar a cobertura do estudo e que dialogam com os achados da pesquisa qualitativa. Com base nesse diálogo, apresentaremos, ao final do documento, algumas sugestões de linhas de atuação para qualificar a cobertura jornalística sobre HIV/Aids, DST e hepatites.

2.1 Metodologia

Um dos pontos de partida do projeto “A mídia brasileira enfocando os jovens como atores centrais na prevenção do HIV/Aids” foi a intenção de desenvolver um conjunto de propostas para qualificar a cobertura sobre HIV/aids, DST e hepatites com base nas percepções e nas visões de mundo de dois grupos-chave: adolescentes/jovens e jornalistas.

Para coletar as percepções desses grupos, foram definidas estratégias em conjunto com os setores de Educação e de Comunicação e Informação da UNESCO. No caso dos adolescentes/jovens, a opção foi a realização de grupos focais; para os jornalistas, a escolha recaiu sobre *workshops*, ou seja, reuniões de trabalho com profissionais nas quais foram apresentados alguns resultados obtidos por meio do levantamento realizado pela Andi e dos grupos focais, com a finalidade de motivar o debate sobre a cobertura dos temas de interesse do projeto.

Os grupos focais foram escolhidos como estratégia para investigar e coletar as percepções de adolescentes e jovens por suas características que permitem a interação entre pesquisador e pesquisados, além da coleta de opiniões, a identificação de tendências e o mapeamento da agenda oculta da questão em debate:

O grupo focal pode ser utilizado no entendimento das diferentes percepções e atitudes acerca de um fato, prática, produto ou serviço. O grupo focal, em geral, não é considerado adequado para estudar a frequência com que determinados comportamentos ou opiniões ocorrem. Pode ser considerado uma espécie de entrevista de grupo, embora não no sentido de ser um processo onde se alternam perguntas do pesquisador e respostas dos participantes.

A essência do grupo focal consiste justamente na interação entre os participantes e o pesquisador, que objetiva colher dados a partir da discussão focada em tópicos específicos e diretivos (por isso é chamado grupo focal).³⁶

Nos termos de Iervolino e Pelicioni, a riqueza do grupo focal reside, justamente, no fato de a técnica se basear “na tendência humana de formar opiniões e atitudes na interação com outros indivíduos”.³⁷

De Antoni e outros autores enfatizam que os grupos focais são eficientes na etapa de levantamento de dados, pois “podem gerar um extenso número de ideias sobre as categorias do estudo desejado”.³⁸ Geralmente, são estratégias utilizadas para investigar comportamentos complexos e motivações, pois possibilita a comparação de diferentes visões sobre o mesmo tópico. Além disso, destacam-se por reunir várias pessoas e criar um ambiente de sinergia, que colabora para que as pessoas emitam suas opiniões.

Portanto, as informações trazidas pelo participante podem ser identificadas como dados do grupo. Informações, confirmação ou refutação de crenças, argumentos, discussões e soluções escutadas e expressas durante as sessões do grupo revelam o que o participante pensa e que resulta na compreensão coletiva sobre os temas discutidos.³⁹

Os *workshops* com jornalistas não foram, em sentido estrito, estruturados como grupos focais, mas também possibilitaram o debate sobre temas de interesse do projeto e o mapeamento de opiniões e percepções de jornalistas sobre o atual estado da cobertura jornalística, bem como suas possibilidades e suas perspectivas.

2.2 Os grupos focais

As reuniões dos grupos focais ocorreram entre julho e dezembro de 2011. Foram realizados sete grupos focais em quatro capitais e no Distrito Federal e

36 IERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Rev Esc Enf USP*, v. 35, n. 2, p. 116, jun, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n2/v35n2a03.pdf>>. Acesso em: 1 maio 2012.

37 Idem, *ibidem*.

38 DE ANTONI, C. et al. Grupo focal: Método qualitativo de pesquisa com adolescentes em situação de risco. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 53, n. 2, p. 41, 2001. Disponível em: <<http://www.msmedia.com/ceprua/artigos/clarissa1.pdf>>. Acesso em: 1 maio 2012.

39 Idem, *ibidem*.

coberam as cinco regiões brasileiras. Ao todo, participaram 60 adolescentes e jovens de 13 a 26 anos.

O perfil dos participantes foi definido em conjunto com a UNESCO para garantir uma diversidade de vozes e percepções em termos regionais e em termos de grupos sociais. Por isso, os grupos focais foram realizados em escolas públicas, escolas privadas, projetos sociais e organizações ligadas a direitos e ao ativismo e prevenção do HIV/Aids e DST.

Os resultados, detalhados adiante, não podem ser considerados como representativos das visões e das percepções do universo de adolescentes e jovens brasileiros, mas, em função da metodologia adotada, é possível afirmar que eles fornecem pistas importantes sobre como adolescentes e jovens enxergam os meios de comunicação, como se relacionam com a mídia, quais são suas fontes de informação sobre HIV/Aids, DST e hepatites e qual é o grau de conhecimento sobre as enfermidades e sua prevenção.

A análise dos resultados, por sua vez, diferenciou os grupos focais realizados com jovens envolvidos em ações/projetos de mobilização, direitos e prevenção e aqueles realizados com jovens não engajados. Tal critério foi adotado para explicitar eventuais diferenças e semelhanças de percepção entre os dois públicos e, assim, intensificar a sinergia entre os resultados.

Tabela 1. Grupos focais com adolescentes e jovens (julho a dezembro de 2011)

Localidade	Faixa etária (anos)	Perfil	Participantes (n°)
Manaus	18 a 26	Jovens vivendo com HIV/Aids	11
Salvador	13 a 15 18 a 26	ONG prevenção HIV/Aids	3 7
Porto Alegre	18 a 26 18 a 26	ONG comunicação ONG direitos humanos	9 5
São Paulo	13 a 17	Escola privada	11
Distrito Federal	14 a 17 18 a 25	Escola pública Projeto social	9 5
Total			60

Fonte: Pesquisa "A imprensa e o HIV/Aids, as hepatites virais e outras DST: análise de mídia".

2.3 Os *workshops*

Os *workshops* com jornalistas foram realizados com o objetivo de ouvir as impressões de profissionais que atuam em diversos tipos de meios de comunicação sobre a cobertura dos temas de interesse do projeto e também sugestões para melhorar a qualidade dessa cobertura. As discussões foram subsidiadas pelos resultados dos grupos focais com adolescentes e jovens e pelos resultados do monitoramento da cobertura realizado pela Andi.

Entre dezembro de 2011 e março de 2012, foram realizados *workshops* com profissionais de 25 veículos de comunicação (jornais impressos, revistas internet, rádio, TV e mídia jovem), de nove grupos de comunicação. As atividades foram realizadas em cinco cidades de quatro regiões brasileiras. Ao todo, participaram 57 jornalistas, entre repórteres, editores e ocupantes de cargos de direção.

Tabela 2. *Workshops* com jornalistas (dezembro de 2011 a março de 2012)

Localidade	<i>Workshops</i>	Veículos de comunicação	Participantes
Distrito Federal	2	5	11
São Paulo	4	6	12
Rio de Janeiro	1	1	9
Porto Alegre	1	8	12
Fortaleza	1	5	13
Total	9	25	57

Fonte: Pesquisa “A imprensa e o HIV/Aids, as hepatites virais e outras DST: análise de mídia”.

Os veículos que sediaram os *workshops* foram escolhidos a partir de uma lista definida em conjunto com a UNESCO, com base em sua importância no cenário nacional e/ou regional.

Os veículos previamente selecionados foram convidados e as atividades foram realizadas de acordo com a disponibilidade dos profissionais. Os encontros foram abertos a todos os interessados, mas acabaram atraindo principalmente os jornalistas envolvidos na cobertura de saúde e comportamento, com foco na juventude/adolescência.

3 O estudo sobre a cobertura da Andi

Nesta seção, destacaremos alguns resultados do monitoramento realizado pela Andi que ajudam contextualizar as dimensões e as características da cobertura da mídia sobre HIV/Aids, DST e hepatites e que, ao mesmo tempo, dialogam com as informações identificadas nos grupos focais com adolescentes e jovens e nos *workshops* com jornalistas.

A pesquisa “A imprensa brasileira e o HIV/Aids, as hepatites virais e outras DST: análise de mídia”, realizada pela Andi, pela UNESCO e pelo Ministério da Saúde, contempla um estudo sobre o comportamento da grande mídia ao longo de um período de quatro anos e duas análises complementares – uma sobre a cobertura do Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais, em 2011, e outra sobre a mídia jovem (revistas e suplementos de jornais voltados para esse grupo etário), também no ano de 2011.

Em princípio, nesta seção, as análises e os resultados apresentados dizem respeito à chamada análise da grande mídia – salvo se for feita referência às análises complementares da cobertura do Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais ou à análise da cobertura da mídia jovem.

3.1 Amostra

Para a análise da grande mídia, foram estudadas 1.529 publicações sobre HIV/Aids, hepatites virais e outras DST, publicadas em 41 jornais de diversas regiões do país (de circulação nacional e regional) e quatro revistas de circulação nacional, entre 1º de julho de 2007 e 30 de junho de 2011.

A análise da cobertura do Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais concentrou-se sobre 41 notícias publicadas entre 26 e 28 de julho de 2011 no mesmo universo pesquisado para a cobertura sobre HIV/Aids, hepatites e outras DST. A análise da cobertura da mídia jovem, por sua vez, incluiu

300 notícias veiculadas ao longo de 2011 em cinco cadernos publicados por jornais e em três revistas juvenis.

3.2 Distribuição das notícias por região

A análise regional é uma variável importante para avaliar o comportamento da imprensa, especialmente na cobertura de HIV/Aids; isso porque, como aponta o UNAIDS no documento “A ONU e a resposta à aids no Brasil, 2010”, as regiões apresentam dinâmicas diferentes. Entre 2000 e 2008, houve declínio das taxas no Sudeste e no Centro-Oeste, mas no Norte, no Nordeste e no Sul, houve aumento do número de casos. Apesar dessas variações e diferenças, o maior número de casos continua sendo na Região Sudeste, segundo o UNAIDS, com 59,3% do total. Na sequência, estão as regiões Sul (19,2%), Nordeste (11,9%), Centro-Oeste (5,7%) e Norte (3,9%).⁴⁰

Com relação à cobertura, o estudo da Andi constatou que o maior número de textos foi publicado no Sudeste, justamente a região onde há maior número de casos de aids: os veículos do Sudeste são responsáveis por 34,3% do total de textos. Na sequência vêm Nordeste (18,6%), Sul (12,6%), Centro-Oeste (12,2%) e Norte (6,5%).

Nesse cenário, chama atenção a Região Sul – segunda maior em número de casos e com a terceira maior cobertura –, o que sinaliza para a provável necessidade de reforçar as ações de comunicação envolvendo a imprensa nessa parte do Brasil.

3.3 Veículos que mais publicam

A maior parte dos textos (64,1%) foi produzida por diários regionais. No entanto, uma análise da média de notícias publicada por veículo indica que o assunto está mais presente na pauta dos jornais de circulação nacional, com uma média de 0,51 texto por dia.

40 UNAIDS. *A ONU e a resposta à aids no Brasil*, 2010. Brasília: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, 2010. p. 12.

Tabela 3. Veículos que mais publicam notícias relacionadas a HIV/Aids, DST e hepatites virais

Tipo de veículo	%
Jornais regionais	64,1%
Jornais de circulação nacional	20,3%
Revistas	15,6%
Total	100%

Fonte: Pesquisa “A imprensa e o HIV/Aids, as hepatites virais e outras DST: análise de mídia”.

3.4 Formato de texto

Reportagens são o formato mais comum das notícias sobre HIV/Aids, hepatites e outras DST: respondem por 85,9% dos textos analisados. No entanto, o volume de textos opinativos é expressivo: 13,9%. No conjunto de textos opinativos prevalecem os artigos assinados (6,2% do total).

A análise do formato dos textos (reportagem ou opinativo) em relação ao tipo de veículo indica que as revistas apresentam o maior percentual de conteúdo opinativo (21%). Os jornais de abrangência nacional também tiveram maior incidência de textos de opinião (18%) quando comparados aos diários de repercussão regional (11%).

A quantidade de textos opinativos sobre um assunto indica importância que o veículo atribui ao tema, pois são espaços em que os atores envolvidos na questão podem se expressar, o que aprofunda as possibilidades de compreensão e debate. Embora o espaço opinativo dedicado aos temas de interesse do projeto seja significativamente menor do que o dedicado a reportagens, é importante registrar que, segundo a Andi, esse é um volume expressivo quando comparado a outras análises temáticas realizadas pela organização. Na cobertura sobre a agenda dos direitos de crianças e adolescentes, por exemplo, os textos de caráter opinativo respondem por 7,5% do total e na análise sobre ciência, tecnologia e inovação, 7,7%.

3.5 Tema (doenças mais discutidas/mencionadas)

Das enfermidades tratadas neste projeto, o HIV/Aids tem o maior destaque, sendo tema de 78,2% dos textos. Na sequência, estão as hepatites

virais (23%) e outras DST (12,1%). Esse resultado, como será tratado adiante, coincide com a percepção de adolescentes, jovens e jornalistas sobre o predomínio do HIV/Aids nas notícias veiculadas pela mídia.

No que diz respeito às hepatites, a Andi apurou que, dos textos que enfocam a doença, 41,3% enfocam a hepatite B; 33,1% abordam a hepatite C; 22,5% a hepatite A e 3,4% a hepatite E. Outro dado relevante é que jornais e revistas tendem a falar das hepatites de maneira geral – o que ocorre em 35,3% dos textos.

A ênfase dada pela mídia às hepatites B e C está relacionada ao comportamento desses dois tipos da doença no país e também dialogam com os interesses deste projeto por serem enfermidades transmitidas, entre outras maneiras, por contato sexual e por meio do sangue. De acordo com o documento “Hepatites virais: desafios para o período 2011 e 2012”, do Ministério da Saúde, esses dois tipos de hepatite apresentaram forte crescimento no Brasil, entre 1999 e 2009 – embora o maior número de casos ainda seja de hepatite A (124.687 casos registrados entre 1999 e 2009).⁴¹

O número de casos de hepatite B registrados passou de 473, em 1999, para 14.601, em 2009. Os casos acumulados somam 96.044, a maior parte deles em jovens adultos. No que diz respeito à distribuição regional, a Região Sul manteve as maiores taxas de detecção entre 2002 e 2008, que variaram entre 8,4 e 15,6 casos da doença por 100 mil habitantes. Em 2009, o maior número de casos foi detectado na Região Norte (13,4 casos de hepatite B por 100 mil habitantes); a taxa para o Brasil naquele ano foi de 7,6.

De acordo com o Ministério da Saúde, entre 1999 e 2009 foram confirmados 60.908 casos de hepatite C no Brasil, que atingiram principalmente a população de 30 a 59 anos. Desde 2002, o maior número de casos novos é detectado na Região Sudeste (69,3% dos casos).

Esse cenário, somado às metas do Estado brasileiro para uma resposta à hepatite B – ampliação da cobertura vacinal para 20-24 anos (2011) e para 25-29 anos (2012) –, reiteram a importância de fortalecer a cobertura da imprensa sobre o tema.

No caso das DST, o papiloma vírus humano (HPV) e sífilis concentram a atenção da mídia – respectivamente 48,7% e 46% das ocorrências.

41 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Hepatites virais: desafios para o período de 2011 a 2012*, p. 4. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/Metas_hepatites.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2012.

Tabela 4. Quais doenças são discutidas/mencionadas?*

HIV/Aids	78,2%
Hepatites virais	23,0%
Outras DST	12,1%
DST em geral (doença não especificada)	7,1%

*Como a variável permite marcação múltipla, o total pode ser diferente de 100%.

Fonte: Pesquisa "A imprensa e o HIV/Aids, as hepatites virais e outras DST: análise de mídia".

3.6 Fontes de informação

O monitoramento mostrou que 82,6% dos textos contam com mais de uma fonte de informação, com uma média de 1,35 fonte ouvida por matéria. Um dado positivo é que mais de metade dos textos (51,9%) apresentam pelo menos duas fontes, mas chama a atenção a baixa proporção de fontes que trazem opiniões divergentes (17,9%). A falta de diversidade de opiniões foi bastante enfatizada pelos jornalistas nos *workshops*, como será analisado mais adiante, e apontada como um dos empecilhos para ampliar e qualificar a cobertura.

A ausência de vozes com pontos de vista distintos pode interferir na qualidade do debate público sobre o assunto e, conseqüentemente, no avanço das políticas públicas nessa área. Afinal, ajustes no curso das ações voltadas para o HIV/Aids, as DST e as hepatites dependem da existência de pontos de vista distintos, seja para garantir uma visão interdisciplinar (médica, científica, social, cultural política, entre outras perspectivas), seja para que vozes críticas às políticas tenham a devida repercussão.

Segundo a pesquisa, as vozes dominantes da cobertura são: especialistas (32,1%), poder público (30,5%) e sociedade civil (21%). Os organismos internacionais são consultados apenas em 5,7% das notícias, o que aponta que os veículos de comunicação podem estar perdendo oportunidades de aprofundar sua leitura sobre o tema. Isso porque os organismos internacionais podem oferecer insumos técnicos para a compreensão dos assuntos abordados à luz de metas e objetivos internacionais, o que possibilita contextualizar, em âmbito internacional, os avanços do país.

Tabela 5. Quais as fontes ouvidas pela matéria?

Especialistas	32,1%
Universidade	8,2%
Profissionais da área de saúde (médicos, enfermeiros etc.)	7,6%
Especialistas/técnicos	6,6%
Institutos de pesquisa na área médica / pesquisadores ou especialistas	5,3%
Hospital	2,9%
Conselhos federais/regionais de medicina / entidades profissionais	1,6%
Poder público	30,5%
Ministério da Saúde	8,1%
Poder Executivo Estadual	6,8%
Poder Executivo Federal (exceto os explicitados abaixo)	4,6%
Poder Executivo Municipal	4,4%
Departamento/Programa Nacional de DST/Aids e hepatites virais	3,3%
Poder Judiciário	0,8%
Ministério Público	0,7%
Polícia (Militar ou Civil)	0,7%
Poder Legislativo Federal	0,5%
Poder Legislativo Estadual ou Distrital	0,3%
FUNASA	0,2%
Poder Legislativo Municipal	0,1%
Sociedade civil	21,0%
População/comunidade/indivíduo (não portador)	8,6%
Organizações da sociedade civil	6,1%
População/comunidade/indivíduo (portador)	3,8%
Igreja/instituições religiosas	1,4%
Sindicatos e federações de trabalhadores	0,6%
Institutos e fundações empresariais	0,2%
Líderes comunitários	0,1%
Organismos internacionais	5,7%
UNAIDS	2,3%
OMS	1,6%
ONU	0,8%
UNICEF	0,1%
UNESCO	0,0%
Outros organismos internacionais	0,8%
Setor privado	3,1%
Indústria farmacêutica	1,3%
Associações setoriais de empresários	0,2%
Setor privado em geral	1,6%
Governos estrangeiros	2,4%
Outros	4,0%
Não foi possível identificar	1,1%
Total de fontes ouvidas	2061
Média de fontes por notícia	1,35

Fonte: Pesquisa “A imprensa e o HIV/Aids, as hepatites virais e outras DST: análise de mídia”.

3.7 Perspectiva da abordagem: foco na prevenção

No conjunto de textos analisados pela Andi, a prevenção foi o tema principal mais frequente nos textos – 17,6% do total. Transmissão e balanço da doença vêm na sequência, com 11,2% e 10,1%, respectivamente (Tabela 6).

Tabela 6. Qual o principal tema do texto analisado?

Prevenção	17,6%
Transmissão	11,2%
Balanço da doença (informações estatísticas)	10,0%
Pesquisas médicas	10,0%
Medicamentos	7,3%
Discussão geral sobre a doença	6,7%
Tratamento da doença	6,5%
Histórias de vida	6,0%
Acesso a serviços de saúde	4,1%
Discussão de aspectos comportamentais (sexualidade, valores, atitudes, relações conjugais, religiosidade)	3,5%
Políticas públicas	2,3%
Qualidade dos serviços de saúde	2,2%
Serviços	1,9%
Discriminação e preconceito em relação à população LGBT	1,8%
Discriminação e preconceito	1,7%
Sinais e sintomas	1,5%
Direitos civis relacionados às pessoas que vivem com a doença	1,4%
Educação em sexualidade	1,3%
Patentes	1,1%
Drogas	1,0%
Outro	0,9%
Total	100 %

Fonte: Pesquisa “A imprensa e o HIV/Aids, as hepatites virais e outras DST: análise de mídia”.

Com os temas principais agregados em alguns grupos de afinidade (veja Tabela 7, a seguir), nota-se que a cobertura se distribui em três grandes grupos principais: o debate sobre a prevenção (22,4%), a discussão sobre o tratamento e aspectos médicos (23,8%) e as políticas públicas e serviços (21,7%), inclusive no que se refere à geração de indicadores sobre o tema. Transmissão e diagnóstico é tema de 12,7% dos textos.

Tabela 7. Qual o principal tema do texto analisado?

Aspectos preventivos	22,4%
Prevenção	17,6%
Educação em sexualidade	1,3%
Discussão de aspectos comportamentais (sexualidade, valores, atitudes, relações conjugais, religiosidade)	3,5%
Transmissão e diagnóstico	12,7%
Transmissão	11,2%
Sinais e sintomas	1,5%
Aspectos médicos	23,8%
Pesquisas médicas	10,0%
Medicamentos	7,3%
Tratamento da doença	6,5%
Políticas públicas e serviços	21,7%
Balço da doença (informações estatísticas)	10,0%
Acesso a serviços de saúde	4,1%
Políticas públicas	2,3%
Qualidade dos serviços de saúde	2,2%
Serviços	1,9%
Patentes	1,1%
Histórias de vida	6,0%
Discriminação e preconceito em relação à população LGBT	1,8%
Discriminação e preconceito	1,7%
Direitos civis relacionados às pessoas que vivem com a doença	1,4%
Drogas	1,0%
Discussão geral sobre a doença	6,7%
Outro(s)	0,9%
TOTAL	100%

Fonte: Pesquisa “A imprensa e o HIV/Aids, as hepatites virais e outras DST: análise de mídia” (retrabalhado).

Esses resultados mostram que a perspectiva da prevenção já ocupa um lugar sensível na cobertura da mídia, superior às notícias pautadas por repercussão de dados estatísticos e de pesquisas médicas – que costumam ter bastante espaço no debate sobre saúde nos meios de comunicação. No entanto, os textos que enfocam aspectos médicos e tratamento e

diagnóstico são 36,7% do total, o que indica o predomínio desse enfoque sobre o da prevenção. Outra conclusão relevante do monitoramento é que a prevenção tem mais espaço em veículos de abrangência regional (chegando a 21% dos textos) do que na imprensa nacional – o que mostra uma disposição importante desses veículos em discutir e disseminar conteúdos preventivos.

Esses resultados quantitativos dialogam com os dados obtidos com o trabalho com os adolescentes e jovens nos grupos focais e os *workshops* com jornalistas. A pesquisa qualitativa mostra que, apesar do espaço conquistado pela prevenção, falar sobre o assunto de uma maneira atraente e eficaz ainda é um desafio para os jornalistas.

Adolescentes e jovens consideram que o tema da prevenção não é abordado com a frequência necessária e que, quando a imprensa toca no assunto, a abordagem é repetitiva e pouco esclarecedora (a tendência é enfatizar a necessidade de usar o preservativo, sem detalhar como e por que fazer isso). Nessa medida, ainda que a informação chegue até esse público, não os leva à reflexão, nem a uma mudança de comportamento, como seria esperado. Jovens engajados em organizações sociais apontam outro destaque no que diz respeito à maneira como a mídia aborda a prevenção, em especial a televisão: perdem-se boas oportunidades de incorporar o tema em enredos e tramas (novelas, por exemplo), o que poderia colaborar para naturalizar uma conduta de prevenção e autocuidado na sociedade.

Os jornalistas, por sua vez, apontam várias dificuldades para oferecer mais qualidade ao enfoque da prevenção na imprensa. Uma das dificuldades citadas com mais frequência é o fato de os textos sobre esse tema tenderem a ser excessivamente “professorais”, ao adotar tom e linguagem pouco atraentes.

Um arcabouço teórico que pode contribuir para o aprimoramento da cobertura sobre o tema é o chamado “jornalismo preventivo”, cuja intenção é oferecer à opinião pública informações úteis para a compreensão da origem, do desenvolvimento e da conclusão de situações de risco ou de crise, desde conflitos armados a desastres ambientais. Uma de suas funções é apontar os esforços para a solução dos conflitos e tornar visíveis aspectos que permitam, no futuro, a prevenção de situações com características similares, como defende Javier Bernabé Fraguas, jornalista e professor da

Universidade Complutense de Madrid no artigo “El periodismo preventivo y los observatorios de medios”.⁴²

3.7.1 Medidas de prevenção

Em 31,6% dos textos são citadas medidas de prevenção do HIV/Aids, DST e hepatites. Quase metade dessas referências (49,6%) dizem respeito ao uso do preservativo nas relações sexuais. Em segundo lugar, está a vacinação contra a hepatite (18,6%) e, em terceiro, as medidas de educação e informação preventivas (15,3%).

Tabela 8. Quais medidas de prevenção são mencionadas?*

Utilização do preservativo nas relações sexuais	49,6%
Vacinação contra a hepatite	18,6%
Mobilização, educação e informação preventivas	15,3%
Realização de testes sempre que for exposto a uma situação de risco	5,2%
Utilização de instrumentos esterilizados/descartáveis	4,8%
Não compartilhamento de seringas/cachimbo na utilização de drogas	2,7%
Diminuição do número de parceiros sexuais	2,1%
Abstinência sexual	1,5%
Uso de gel/lubrificante à base de água nas relações sexuais	1,2%
Controle de qualidade de sangue	0,2%
Seleção dos parceiros	0,2%
Outra(s)	26,5%

* A quantidade de citações é superior à quantidade de observações devido às respostas múltiplas.
Fonte: Pesquisa “A imprensa e o HIV/Aids, as hepatites virais e outras DST: análise de mídia”.

Conforme já mencionado, para os adolescentes e jovens que participaram dos grupos focais, a mídia estabelece uma forte associação entre prevenção e uso de preservativo. No entanto, o “recado”, dizem eles, acaba sendo pouco esclarecedor, pois a informação tende a ser fragmentada e descontextualizada.

42 ANDI. Jornalismo preventivo e cobertura de situações de risco: um guia para profissionais da imprensa com enfoque da Gripe Aviária. Brasília: Agência de Notícias dos Direitos da Infância, Rede ANDI América Latina, UNICEF, 2007. Disponível em: <http://www.andi.org.br/sites/default/files/gripe_aviaria.pdf>.

Os jovens envolvidos em projetos de prevenção e direitos humanos afirmam, com base em sua experiência nessas ações, que muitas pessoas – especialmente adolescentes – demonstram desconhecimento sobre como usar corretamente o preservativo, além de terem vergonha de comprá-los na farmácia ou no supermercado. Finalmente, chamam a atenção para o fato de que, nem sempre o acesso a preservativos nas unidades de saúde é assegurado.

Por sua vez, os jornalistas enxergam uma banalização da mensagem “use camisinha”, o que repercute negativamente na cobertura (como a mensagem é sempre a mesma, faltam ganchos para as notícias).

No que diz respeito ao HIV/Aids, tanto os participantes dos grupos focais quanto os dos *workshops* debateram sobre uma suposta mudança da percepção de risco das pessoas em geral com relação à enfermidade, o que tem levado a um relaxamento do uso do preservativo. A ideia central por trás desse raciocínio é que, com as possibilidades de tratamento e a política de distribuição de medicamentos, o HIV/Aids passou a ser visto como uma doença crônica e, assim, as pessoas não levam tão a sério a necessidade de usar o preservativo – o que impõe um desafio no campo da comunicação, seja para os órgãos de governo e organizações sociais envolvidas na problemática seja para os veículos de comunicação.

3.7.2 Prevenção e educação em sexualidade

Ainda com relação à análise do tema prevenção no noticiário, chama atenção a baixa porcentagem de matérias que abordam a educação em sexualidade como tema principal (1,3%), aspecto importante para a difusão de condutas de prevenção e de autocuidado.

Considerando todas as referências (como tema principal ou não), a educação em sexualidade está presente em menos de 4% de todas as notícias, sendo mencionada sobretudo como ações vinculadas à escola (1,8%) e à família (1,2%). Chama a atenção, contudo, que nas matérias que enfocam a educação em sexualidade, os adolescentes/jovens são citados como público prioritário desse tipo de ação.

Tabela 9. Ao discutir a importância da educação em sexualidade, a matéria menciona um público prioritário?*

Adolescentes/jovens	82,1%
Família	14,3%
Crianças	10,7%
Profissionais de educação	7,1%
Profissionais de saúde	3,6%
Não menciona um público prioritário	14,3%

* Como a variável permite marcação múltipla, o total pode ser diferente de 100%.

Fonte: Pesquisa “A imprensa e o HIV/Aids, as hepatites virais e outras DST: análise de mídia”.

3.7.3 Ações e campanhas de prevenção

O estudo verificou que 15,2% das notícias veiculadas pela mídia focam iniciativas, ações e campanhas de prevenção a essas doenças. Desse total, contudo, 50% não destacam públicos específicos das campanhas. Quando o público-alvo é especificado, os segmentos mais citados são: adolescentes e jovens em geral (21%), mulheres em geral (6,4%), adultos (5,6%) e crianças e bebês (5,2%).

O governo federal é o ator indicado com mais frequência como responsável pelas campanhas (37,3%). Governos estaduais surgem em 15,5% das matérias e as administrações municipais em 14,6%. Organizações da sociedade civil e organismos internacionais são identificados como instituições responsáveis em 7,3% e 4,3%, respectivamente, no volume de textos analisado.

3.8 Perspectiva de abordagem: histórias de vida

Outro destaque do estudo “A imprensa e o HIV/Aids, as hepatites virais e outras DST: análise de mídia” com relação aos temas das reportagens é o fato de as histórias de vida terem mais destaque do que as políticas públicas no noticiário – 6% contra 2,3%.

As histórias de vida são apontadas, na pesquisa qualitativa, como uma estratégia para qualificar a cobertura sobre HIV/Aids, DST e hepatites. De um lado, os adolescentes demonstraram, por exemplo, curiosidade e interesse em conhecer a experiência de quem vive com HIV/Aids, o que reafirma que esse tipo de abordagem é capaz de mobilizá-los à reflexão. De outro, os jovens envolvidos em projetos de prevenção de direitos humanos enxergam na divulgação de histórias de pessoais, uma maneira de expor à sociedade

suas questões e seus problemas, bem como uma via para superar preconceitos – por exemplo, no caso de uma matéria que explore a vida de uma pessoa com HIV, mostrando como é seu cotidiano, sua vida em família, na escola, no trabalho. Ao mesmo tempo, esses jovens enfatizam que a divulgação de como é o cotidiano de uma pessoa que toma o coquetel antiaids, mostrando as consequências e o impacto da medicação no dia a dia, pode contribuir para a ampliação da consciência sobre a importância da prevenção.

Os jornalistas também valorizam as histórias de vida como uma via para a cobertura jornalística dos temas de interesse do projeto, mas apontam dificuldades de acesso a pessoas que concordem em dar entrevistas ou fazer fotos e imagens, o que, muitas vezes, inviabiliza a realização da matéria.

3.8.1 Preconceito e discriminação

Nos grupos focais, os jovens envolvidos em projetos de prevenção e direitos humanos indicaram de que a mídia aborda pouco questões relativas a preconceito. Essa percepção é confirmada pela análise do estudo, que demonstrou que somente 4,3% das matérias analisadas tratam dos direitos de quem vivem com HIV/Aids e apenas 5,2% mencionam casos de discriminação.

Também é baixo o percentual de textos que abordam a legislação em vigor (nacional e internacional): 7,5%. A baixa menção à legislação, por um lado, pode ter origem em um debate legislativo reduzido sobre o tema no período analisado (por exemplo, não houve um grande projeto de lei relacionado às doenças em discussão no Congresso Nacional). No entanto, em pelo menos seis estados brasileiros existem leis estaduais que coíbem a discriminação em razão de HIV/Aids, temas que poderiam render pautas para a imprensa.⁴³

3.9 Perspectiva de abordagem: pouco espaço às políticas públicas

Na análise desenvolvida pela Andi sobre os temas principais das matérias destaca-se o restrito espaço dedicado às políticas públicas como tema principal – apenas 2,3% no noticiário (veja Tabela 6).

43 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Discriminação em razão de HIV/Aids*. Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro e São Paulo. Brasília, 1995-2004. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/discriminacao-em-razao-de-hiv-aids>>. Acesso em: 3 maio 2012.

Novamente, a pesquisa qualitativa oferece pistas que podem ajudar a contextualizar esse resultado. Durante alguns *workshops*, jornalistas identificaram a falta de acompanhamento das políticas relativas ao HIV/Aids como um dos problemas da cobertura e justificaram tal comportamento pela impressão criada – pelos dados e informações oficiais divulgadas – de que há certa estabilidade no cenário da epidemia no país. Essa visão equivocada, entretanto, enfraquece as possibilidades de publicação de notícias sobre o tema.

No que diz respeito às hepatites e DST em geral, tanto adolescentes e jovens quanto jornalistas demonstraram pouco conhecimento sobre as políticas e as ações oficiais dessas áreas. Outro dado relevante apontado pelo monitoramento das matérias jornalísticas sobre a escassa presença das políticas públicas como tema principal das matérias é o baixo número de textos que fazem referência a alguma política específica na área de interesse do projeto.

3.9.1 Referência a políticas específicas

Do total de textos analisados, somente 14,5% mencionam alguma das políticas existentes, o que é um indício de que os profissionais ainda têm dificuldade de priorizar as políticas públicas na pauta de debates. Quando há referência a alguma política, a mais citada é a política de produção e distribuição de medicamentos antirretrovirais (8,6%).

Tabela 10. Quais políticas ou programas são mencionados?*

Política de produção e distribuição de medicamentos antirretrovirais	8,6%
Plano de ação e metas dos programas estaduais e municipais de DST/Aids	6,8%
Política de distribuição de preservativo no sistema público de saúde	3,6%
Programa de Saúde e Prevenção nas Escolas	3,2%
Programa de Redução de Danos	2,7%
Fique Sabendo	1,8%
Programa Nacional para o Controle e a Prevenção das Hepatites Virais	0,9%
Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Aids e outras DST	0,5%
Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário	0,5%
Plano de enfrentamento da epidemia de Aids e das DST entre população de gays, HSH e travestis	0,5%
Outros programas ou políticas	77,9%

*Dados relativos aos 14,5% dos textos que mencionam políticas públicas. Como a variável permite marcação múltipla, o total pode ser diferente de 100%.

Fonte: Pesquisa “A imprensa e o HIV/Aids, as hepatites virais e outras DST: análise de mídia”.

Ações como a política de distribuição de preservativo no sistema público de saúde e o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas, relevantes no campo da prevenção, são citadas, respectivamente, em 3,6% e 3,2% dos textos.

Um dado positivo dos textos que citam alguma política pública específica é que 21,6% deles abordam resultados das ações. Além disso, 24,4% desse universo menciona o orçamento público. A referência aos resultados e ao orçamento são dois marcadores de qualidade, que indicam a existência de um debate aprofundado.

Contudo, esse grupo de notícias representa uma parcela reduzida em relação ao total, o que aponta para a necessidade de os veículos de comunicação voltarem o olhar para as políticas públicas sobre HIV/Aids, DST e hepatites de maneira mais crítica e pormenorizada.

3.10 Enfoque conceitual: predomínio da saúde pública

O enquadramento (ou enfoque) dado a uma notícia ajuda a identificar o grau de qualidade da informação. Ao privilegiar determinado enfoque (econômico, social, político ou jurídico, entre outros), o jornalista prioriza uma perspectiva na abordagem do tema e, conseqüentemente, um modo de apresentar a discussão.

O estudo aponta que o enfoque conceitual predominante na cobertura sobre HIV/Aids, hepatites e outras DST no período analisado é o da saúde pública (44,1%), enquanto a abordagem sob viés científico está presente em 14,5% dos casos. O viés comportamental foi registrado em 13,5% dos textos analisados.

A baixa presença do viés comportamental registrado na perspectiva qualitativa remete a uma discussão que ocorreu tanto nos grupos focais quanto nos *workshops* em torno das possibilidades e dos ganhos que a mídia pode ter ao fortalecer a abordagem dos temas de interesse do projeto em matérias que explorem temas de comportamento. A opinião dos participantes é que as matérias de comportamento podem ser opções mais interessantes e convidativas para tratar desses assuntos.

Há dificuldades, contudo, apontadas pelos jornalistas. Entre elas está a necessidade de vincular as matérias de comportamento (normalmente publicadas nos finais de semana, como matérias especiais) ao factual. Se

o factual é fraco (no sentido de que não há fatos novos divulgados com frequência), é mais difícil encontrar ganchos noticiosos para as matérias especiais.

Uma maneira de aumentar as possibilidades de pauta de matérias de comportamento, segundo sugestão dos jornalistas, é a criação de mecanismos que possibilitem acesso a pesquisas na área. Isso envolve desde um trabalho com as fontes de informação, de modo a facilitar a interação de jornalistas com pesquisadores, até a criação de espaços nos quais os profissionais possam ter acesso a pesquisas (por exemplo, um banco de pesquisas na internet).

Tabela 11. O foco central está, majoritariamente, abordado segundo qual perspectiva temática/conceitual?

De saúde pública	44,1%
Científica	14,5%
Sociocultural (comportamental)	13,5%
Educacional/informacional	11,0%
Jurídica/direitos	7,1%
Política	4,2%
Econômica/financeira	3,2%
Não foi possível identificar	2,4%
Total	100%

Fonte: Pesquisa “A imprensa e o HIV/Aids, as hepatites virais e outras DST: análise de mídia”.

3.11 Enfoque institucional: predomínio do Poder Executivo Federal

No que diz respeito à perspectiva institucional, o estudo aponta o predomínio do viés do Poder Executivo, presente em 34,7% dos textos, o que indica que a cobertura tende a assumir contornos bastante “oficiais”. É muito raro que o noticiário seja apresentado pela perspectiva do Judiciário (1%), do Ministério Público (1,2%) ou do Legislativo (1,3%).

A perspectiva da sociedade civil, que desempenhou um papel fundamental na formatação, na implementação e nos rumos assumidos pelas políticas

públicas⁴⁴, também não é muito privilegiada: o terceiro setor predomina em apenas 3,7% dos textos e o setor privado, em 3,2%.

Com relação ao âmbito governamental a que a notícia se refere em seu enfoque institucional, o governo federal é o mais mencionado (51,1% das notícias). Os estados são citados em 26,8% dos textos e os municípios em 16,6%. As parcerias entre dois ou três níveis de governo – fundamental para o cumprimento do direito à saúde, à luz da legislação – é o enfoque principal em apenas 4,3% das notícias.

Tabela 12. A qual nível governamental a matéria se refere em seu enfoque institucional?

União (governo federal)	51,1%
Estados (governos estaduais) ou Distrito Federal (GDF)	26,8%
Municípios (administrações municipais)	16,6%
Parceria entre dois ou três níveis de governo	4,3%
Parceria entre governos nacionais	0,8%
Não está explícito / Não foi possível identificar	0,4%
Total	100%

Fonte: Pesquisa “A imprensa e o HIV/Aids, as hepatites virais e outras DST: análise de mídia”.

É importante considerar, contudo, que a concentração do debate sobre as políticas de resposta ao HIV/Aids, DST e hepatites no âmbito federal não elimina a importância de uma reflexão descentralizada sobre o tema, característica central da política brasileira. Como indicam os dados, monitorar e avaliar as ações realizadas por estados e municípios se também se apresenta como um desafio importante para a imprensa. Afinal, o processo de descentralização no Sistema Único de Saúde (SUS) (Lei nº 2.313 de 2002) se concretiza também no programa de aids, com o repasse de recursos para incentivo por mecanismo fundo a fundo, para que estados e municípios desenvolvam ações voltadas ao enfrentamento da expansão da epidemia.

Esses repasses se basearam em estudos epidemiológicos que definiram os municípios a receber o incentivo para ações de prevenção e assistência, além

44 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Acesso universal no Brasil: cenário atual, conquistas, desafios e perspectivas*. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/publicacao/acesso-universal-no-brasil>>.

de todos os estados da federação.⁴⁵ Os Planos Anuais de Ações e Metas (PAM) se tornaram a ferramenta administrativa básica do programa e constituem-se como acordos pautados por metas e resultados esperados para os programas estaduais e municipais financiados com recursos federais.⁴⁶

O cenário delineado pelo monitoramento da Andi com relação ao enquadramento institucional aponta para duas frentes relevantes de abordagem na cobertura sobre HIV/Aids, DST e hepatites. A primeira é a ênfase excessiva na perspectiva do Poder Executivo Federal, ou seja, às informações e aos dados fornecidos pelo Ministério da Saúde. Os profissionais das redações confirmam que, no caso do HIV/Aids, o noticiário tende a se concentrar nos períodos do ano em que o Ministério da Saúde divulga novos dados (próximo ao Dia Mundial de Luta contra a Aids, celebrado em 1º de dezembro) e lança as novas campanhas de prevenção (sobretudo na época do Carnaval). Os jornalistas foram bastante enfáticos ao afirmar que, além desses dois períodos, é praticamente inexistente a divulgação de informações de interesse jornalístico, o que impõe limitações à cobertura. Adolescentes e jovens que participaram dos grupos focais também destacaram que as notícias veiculadas pela mídia se concentram nesses dois momentos do ano e que as matérias, geralmente, envolvem números e dados.

A segunda frente de diálogo entre os resultados da pesquisa quantitativa e da qualitativa é a ausência da sociedade civil nas notícias. Para os jovens envolvidos em projetos de prevenção e de defesa dos direitos, essa ausência é perceptível na escassez de matérias que enfocam problemas relacionados, por exemplo, às pessoas que vivem com HIV/Aids (limitações dos serviços públicos de saúde, preconceito, entre outros temas associados). Os jornalistas destacam a existência de poucas vozes dissonantes nas análises e nos debates relativos aos problemas envolvidos nas políticas nessa área, o que, alegam, empobrece a cobertura.

3.12 Indicadores de qualidade: o uso de estatísticas

A imprensa costuma utilizar com frequência dados estatísticos como mote para matérias, o que contribui para que os leitores e o público em

45 Idem.

46 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *HIV/Aids no Brasil: provimento de prevenção em um sistema descentralizado de saúde*. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2011/hivaidas_no_brasil_provimento_de_prevencao_em_um_sistema_descentralizado_de_saude>.

geral tenham uma visão ampla do contexto em que a questão discutida se insere. O estudo mostrou que uma parcela significativa dos textos analisados contém dados estatísticos: 30,2%.

A principal fonte das estatísticas é o Ministério da Saúde (24,1%), o que é coerente com as informações anteriores quanto ao predomínio da perspectiva do Poder Executivo Federal nas matérias. Ao mesmo tempo, esse panorama sinaliza que o tema possui um espaço cativo nas notícias que acompanham o calendário de divulgação de dados oficiais. O primeiro, por volta de 28 de julho, quando é comemorado o Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais, apresenta dados referentes aos casos de hepatites virais no país. O segundo, divulgado perto do Dia Mundial de Luta contra a Aids, apresenta e analisa informações referentes aos casos de aids na população brasileira, inclusive em mulheres grávidas. Nesse último período, há, ainda, dados sobre sífilis em gestantes e sífilis congênita.

Tabela 13. Fontes dos números e das estatísticas*

Ministério da Saúde	24,1%
UNAIDS	11,7%
Secretarias estaduais/municipais de Saúde	11,3%
OMS	9,8%
Universidades/especialistas	8,9%
Setor privado / institutos privados de pesquisa	5,0%
Outros órgãos governamentais	5,0%
Outros organismos internacionais	4,1%
IBGE	3,0%
Departamento/Programa Nacional de DST/AIDS e Hepatites Virais	3,0%
ONG	1,7%
Fundação Oswaldo Cruz	0,9%
PNUD	0,4%
Outro(s)	6,1%
Sem identificação	23,6%

*Dados relativos aos 30,2% dos textos que mencionam estatísticas. Como a variável permite marcação múltipla, o total pode ser diferente de 100%.

Fonte: Pesquisa “A imprensa e o HIV/Aids, as hepatites virais e outras DST: análise de mídia”.

3.12.1 A cobertura sobre hepatites e o calendário oficial

O comportamento dos meios de comunicação no período que marca o Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais reitera o impacto que as mobilizações – acompanhadas da divulgação de dados novos – pode ter sobre as notícias. Alguns resultados identificados são:

- enquanto na cobertura sobre HIV/Aids, hepatites virais e outras DST a menção a dados estatísticos é de 30%, no noticiário referente ao Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais esse índice cresce para 56,1% dos textos;
- a discussão de causas para o problema está presente em 26,8% das notícias, enquanto na cobertura em geral o índice é de 16%. Já a apresentação de soluções fica abaixo do verificado na cobertura em geral: 9,8% contra 12,5%;
- esse conjunto de notícias também se mostra mais abrangente com relação aos públicos impactados: enquanto na cobertura em geral 22,1% das notícias ficam restritas à apresentação de casos individuais, no noticiário referente ao Dia Mundial mais de 90% dos textos avança para além dos casos factuais, ao abordar recortes populacionais mais amplos;
- outro dado positivo diz respeito à informação sobre onde encontrar serviços de diagnóstico e tratamento: 39% dos textos abordam o assunto, quando apenas 6,1% dos textos o abordam na cobertura em geral; e
- campanhas e serviços de testagem sorológica – indispensáveis para um diagnóstico precoce e acesso ao tratamento em tempo adequado por reduzir eventuais complicações – são citados em 12,2% das notícias publicadas por ocasião do Dia Mundial de Luta; na cobertura em geral, o índice é de 5,2%.⁴⁷

Em outras palavras, os dados indicam que a mobilização em torno do Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais gera impactos positivos, em termos qualitativos, na cobertura. Não é exagero dizer, então, que as mobilizações nacionais e mundiais são, efetivamente, um passo importante para uma estratégia de comunicação em torno do problema. O desafio, contudo, é converter o espaço relevante e qualificado dado ao tema por

⁴⁷ ANDI. *A imprensa brasileira e o HIV/Aids, as hepatites virais e outras DST: análise de mídia*. Brasília: ANDI, UNESCO, Ministério da Saúde, dez. 2011. p. 27-28. (mimeo.)

conta das datas especiais em um espaço cotidiano de acompanhamento das ações e das políticas da área.

3.12.2 Como as estatísticas são utilizadas

Na análise sobre a cobertura sobre o HIV/Aids, DST e hepatites, constatou-se que as comparações entre períodos distintos estão presentes em 39,9% dos casos estudados. Também constatou que as matérias apresentam outros indicadores de qualidade com relação a uso de estatísticas: 34,9% dos textos enfocam populações vulneráveis; 25,6% comparam o número de casos com a distribuição etária e 15,4% estabelecem comparações entre localidades dentro e fora do país. Ou seja, de maneira geral, a imprensa faz bom uso das estatísticas como instrumento de contextualização temporal e de identificação de grupos vulneráveis (inclusive por sexo e idade, entre outras variáveis).

Entretanto, há um tipo de estatística que não vem sendo utilizada com a mesma intensidade, como demonstra a tabela 14, a seguir – os números que apoiam a análise sobre o cumprimento de metas nacionais e internacionais (10,2%):

Tabela 14. Abordagem da matéria ao apresentar estatísticas*

Faz comparações entre períodos distintos	39,9%
Tem foco em alguma população vulnerável	34,9%
Dimensiona o número de casos em relação à distribuição etária da população	25,6%
Apresenta a razão de sexo (comparações entre homens e mulheres)	20,8%
Faz comparações entre localidades distintas dentro e fora do país	19,5%
Faz comparações entre localidades distintas dentro do país	15,4%
Se refere a cumprimento de metas: Objetivos do Milênio (ODM), Sessão Especial da Assembleia das Nações Unidas (UNGASS), metas relacionadas à educação etc.	10,2%

*Dados relativos aos 30,2% dos textos que mencionam estatísticas. Como a variável permite marcação múltipla, o total pode ser diferente de 100%.

Fonte: Pesquisa “A imprensa e o HIV/Aids, as hepatites virais e outras DST: análise de mídia”.

3.13 Indicadores de qualidade: identificação de públicos afetados

Em 34,7% dos textos há referência a público-alvo ou indivíduo infectado. A maioria desse universo menciona recortes populacionais amplos (77,2%) em vez de centrar a narrativa em histórias individuais. Nesse contexto, é preciso chamar atenção para o significado da ausência de menção a públicos específicos em 65,3% dos textos: isso indica que a cobertura ainda detalha pouco a incidência das doenças em populações específicas – seja pelo uso de reflexões mais apuradas sobre grupos determinados ou por meio do uso de personagens que ilustrem a questão.

Quando há referência a grupos específicos, as mulheres são apontadas como o grupo mais vulnerável (11,3%), seguidas de adolescentes e jovens em geral (7,5%) e de crianças e bebês (7%). As populações vulneráveis são entendidas aqui como aquelas que estão sujeitas a pressões da sociedade ou a circunstâncias sociais que podem torná-las mais expostas a infecções, inclusive pelo HIV.⁴⁸

Na análise sobre o uso de estatísticas, dois aspectos também chamam a atenção: 50,7% dos textos não fazem referência a sexo e 85,1% não têm preocupação em mencionar a orientação sexual do público-alvo citado. Quando há alguma referência a orientação sexual, a mais frequente é a de público ou indivíduo homossexual (10,4%). Um enfoque de gênero, faixa etária e orientação sexual poderia dar às notícias mais capacidade de perceber aspectos particulares de cada população, o que traria maior riqueza e capacidade de incidência ao conteúdo.

Também merece destaque o fato de adolescentes/jovens serem o segundo público mais citado como vulnerável ao HIV/Aids, às DST e às hepatites. Isso pois indica que o público de interesse deste projeto não está ausente do noticiário – ao contrário, a mídia os identifica como vulneráveis, o que é positivo. No entanto, aqui, novamente, há um ponto de contato com a pesquisa qualitativa capaz de apontar limitações à maneira como adolescentes e jovens são tratados na cobertura.

48 UNAIDS. *Diretrizes de terminologia do UNAIDS/ONUSIDA*. Brasília, jan. 2011. Disponível em: <<http://www.unaids.org.br/biblioteca/Terminologia%20AIDS%20Portugu%EA%20Agosto%202011.pdf>>.

Tabela 15. A matéria distingue maior vulnerabilidade de públicos específicos?*

Mulheres em geral	11,3%
Adolescentes/jovens em geral	7,5%
Crianças/bebês	7,0%
Usuários de álcool e outras drogas	6,4%
Profissionais do sexo feminino	4,7%
Mulheres adolescentes/jovens	4,5%
Homossexuais em geral	4,0%
Homossexuais masculinos	3,2%
Profissionais do sexo masculino	3,2%
Homens que fazem sexo com homens (HSH)	3,0%
Gestante em geral	2,8%
População indígena	2,6%
Idosos	2,1%
População carcerária	2,1%
Adultos	1,7%
Casais heterossexuais	1,5%
Adolescentes/jovens homossexuais	1,5%
População negra	1,3%
População de baixa renda	1,3%
Bissexuais	0,9%
População residente no interior do país	0,9%
População do campo e floresta	0,2%
Travestis	0,2%
Transexuais	0,2%
Adolescente/jovem gestante	0,2%
Outro	3,8%
Não distingue maior vulnerabilidade de públicos específicos	49,9%

* Como a variável permite marcação múltipla, o total pode ser diferente de 100%.

Fonte: Pesquisa “A imprensa e o HIV/Aids, as hepatites virais e outras DST: análise de mídia”.

3.14 Causas e consequências no discurso da mídia

A maioria dos textos analisados não faz uma discussão sobre causas e soluções do HIV/Aids, das DST e das hepatites. De acordo com o estudo, apenas 16,2% dos textos identificam causas e 12,6% apontam soluções.

A menção a causas e soluções é um indicador da qualidade da cobertura, pois são elementos que ajudam contextualizar e promover o debate sob uma ótica investigativa (quando o trabalho do jornalista vai além da simples narrativa dos fatos).

No conjunto de textos que abordam causas, chama atenção a ênfase em questões ligadas a comportamento e acesso a informação sobre políticas públicas na área. A causa mais citada (33,5%) são os hábitos comportamentais e sexuais (relações homossexuais, relações sexuais desprotegidas, múltiplos parceiros, entre outras), o que sugere que, nas matérias, as causas estão mais ligadas à subjetividade do que a falhas das políticas nessas áreas. Em segundo lugar estão os valores culturais (21,4%) e, em terceiro, baixa informação da população (20,2%).

Tabela 16. Quais as causas apresentadas?*

Hábitos comportamentais/sexuais – aspectos individuais (relações homossexuais, relações heterossexuais, relações com múltiplos parceiros, relações sexuais desprotegidas)	33,5%
Valores culturais – aspectos coletivos e sociais	21,4%
Baixa informação da população	20,2%
Ineficácia de políticas de saúde pública em geral	8,1%
Falta ou falha nas campanhas de comunicação, educação e informação	6,9%
Problemas nas políticas de saneamento	6,5%
Problemas nas políticas preventivas em relação ao HIV/Aids e outras DST	5,2%
Aspectos morais ou religiosos	2,0%
Divergência de políticas de saúde pública entre os três níveis de governo	1,6%
Problemas nas políticas preventivas em relação às hepatites virais	1,2%
Outra(s)	19,0%

*A quantidade de citações é superior à quantidade de observações devido às respostas múltiplas. Como a variável permite marcação múltipla, o total pode ser diferente de 100%.

Fonte: Pesquisa “A imprensa e o HIV/Aids, as hepatites virais e outras DST: análise de mídia”.

Entre as soluções apresentadas, a disseminação de informações é apontada com mais frequência nas matérias: 33,9%; seguida da melhoria das políticas preventivas já existentes (12%).

Tabela 17. Quais as soluções apresentadas?*

Disseminação de informação, comunicação, campanhas	33,9%
Melhoria nas políticas preventivas já existentes	12,0%
Investimento em políticas de tratamento da doença (inclui distribuição de medicamentos)	10,9%
Investimento/criação de novas políticas públicas de prevenção	9,4%
Mudança de hábitos em relação à vida sexual – aspecto individual	8,3%
Investimento em pesquisa	8,3%
Investimento em políticas de prevenção focalizada em outro público específico	6,8%
Melhoria na oferta de serviços/políticas de saúde em geral	5,2%
Investimentos público em saneamento básico	4,2%
Investimento no ensino de práticas preventivas na escola	3,7%
Integração das ações governamentais/melhor gestão de políticas públicas	3,7%
Investimento em políticas de prevenção focalizada no adolescente/jovem	3,7%
Mudança nos valores culturais	3,7%
Investimentos em práticas preventivas no âmbito familiar	1,6%
Investimento em políticas de prevenção focalizada na mulher	1,6%
Atuação de grupos e instituições religiosas	1,6%
Outra(s)	14,1%

*A quantidade de citações é superior à quantidade de observações devido às respostas múltiplas. Como a variável permite marcação múltipla, o total pode ser diferente de 100%.

Fonte: Pesquisa “A imprensa e o HIV/Aids, as hepatites virais e outras DST: análise de mídia”.

3.15 Serviços: falhas na cobertura

Um papel importante da imprensa é divulgar informações para que as pessoas saibam onde e como ter acesso a seus direitos. No que tange à cobertura sobre HIV/Aids, DST e hepatites, a imprensa tem se mostrado falha no sentido de disponibilizar ao público informações sobre serviços de diagnóstico e tratamento – assuntos presentes em apenas 5% do total de textos analisados.

Também são escassas as notícias sobre os serviços de testagem sorológica (5,2%), bem como as referências às implicações do diagnóstico tardio (4%).

3.16 Os adolescentes na cobertura sobre HIV/Aids, DST e hepatites: um recorte do estudo

A partir da pesquisa “A imprensa e o HIV/Aids, as hepatites virais e outras DST: análise de mídia” é possível traçar um perfil da maneira como determinados temas e questões relevantes para adolescentes e jovens são abordados pela grande mídia e pela mídia jovem.

Antes de tudo, é preciso ter em mente, como já foi assinalado, que a parcela de textos sobre HIV/Aids, hepatites e outras DST que enfoca públicos específicos é reduzida (apenas 34,7% dos textos), sendo que a maior parte desse grupo de matérias (43,3%) não distingue determinada faixa etária.⁴⁹ Em contrapartida, quando essa população é identificada das notícias, jovens e adolescentes estão entre os públicos mais citados como alvo de maior vulnerabilidade, figurando em 13,7% desses textos – se considerarmos adolescentes em geral, adolescentes do sexo feminino, adolescentes homossexuais e adolescentes gestantes.

Nas notícias que apontam o crescimento do HIV/Aids (que ocupam 9,2% do noticiário analisado), adolescentes e jovens são o público mais citado (3,5%), o que indica que, apesar de reduzida no conjunto da cobertura, a percepção de vulnerabilidade dessa população é sensível. Ainda que esta faixa etária apareça com algum destaque, algumas políticas centralmente focadas nessa população permanecem ocultas na agenda da imprensa. O debate sobre a prevenção – presente de forma significativa no conjunto da cobertura – não considerou a educação em sexualidade, assunto principal de somente 1,3% dos textos.

Também é ínfima a menção a programas de saúde e prevenção nas escolas: apenas 3,2% da pequena fatia de notícias que considera políticas públicas específicas (14,5% dos textos). Parece, portanto, que a identificação da juventude como uma população relevante não foi suficiente para que fossem debatidas políticas focalizadas de maneira aprofundada.

Outro sintoma da desatenção em relação à interface da prevenção com a educação é o fato de que, entre as causas citadas (presentes em 16,2% do material), a falta de campanhas de comunicação, educação e informação (6,9%) é menos mencionada do que aspectos ligados ao comportamento dos

49 Crianças são mencionadas em 19,2% destes textos, jovens em 19,0%, adolescentes em 17,9% e adultos em 16,4%.

indivíduos (33,5%) e valores culturais (21,4%). Valores e comportamentos associados à juventude foram, de acordo com os dados, mais destacados que os problemas relacionados ao acesso pleno a informações sobre as infecções – assunto central para a juventude.

Ao mencionar estatísticas – uma importante forma de contextualização presente em 30,2% das notícias –, as especificidades de cada faixa etária, e entre elas a juventude, figura entre os principais dados numéricos retratados (25,6%). A presença desse tipo de informação fica abaixo da comparação temporal (39,9%) e daquela voltada para populações consideradas vulneráveis, como homossexuais e profissionais do sexo (34,9%). Os dados que se referem à faixa etária superam, contudo, as comparações em razão de sexo (20,8%) e entre localidades distintas (19,5%).

Ou seja, a despeito da importância de outras condicionantes, como sexo e localidade geográfica, os dados que indicam as singularidades de cada faixa etária ainda foram bastante disseminados pelo conjunto de notícias analisado.

4 A opinião dos adolescentes

Nesta seção, serão apresentados os principais resultados dos grupos focais realizados com adolescentes, organizados conforme os temas discutidos.

4.1 A primeira informação: família e escola

As primeiras informações sobre sexualidade e a prevenção de DST, HIV/ Aids são passadas aos adolescentes por meio da família ou da escola.

Eu fiquei sabendo pela minha irmã, que é mais velha. Ela sempre ficou explicando tudo, desde pequena. Desde quando eu tinha 13 anos, eu não tinha nem dado um beijo na boca, ela ia lá e me falava umas coisas (Grupo focal com adolescentes, Distrito Federal).

Inicialmente, segundo os relatos dos participantes dos grupos focais, as informações sobre a necessidade da prevenção acabam perdendo o significado, pois lhes falta bagagem para compreendê-las e contextualizá-las. O diálogo a seguir ilustra o que os adolescentes relatam.

A: Na 5ª série, eu lembro. Uma vez que uma tia disse pra mim: “Viu, viu se você não usar uma tal de camisinha quando você vai transar, você morre!”

B: “Uma tal de camisinha!”

A: Chega cedo a informação, a gente não tem preparo para saber. Eu, pelo menos, não tive.

C: E é muito ruim isso, porque a gente é jovem ainda. Com 10 anos a gente já conhece. Tem a aids lá (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

Os adolescentes relatam se sentir confusos e, por vezes, aterrorizados com as primeiras informações que recebem.

A primeira vez que eu vi uma notícia sobre isso é para pra pensar. Você é mais jovem, então começa muito confuso, começa com um turbilhão de coisas, tipo: “ah, vírus, ah não sei o que lá...”. “Nossa, vai morrer!” (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

Acho que eu sabia que tinha a camisinha, mas acho que eu não sabia a função. Eu era meio ignorante (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

A percepção é que, na família, a informação transmitida aos adolescentes e crianças é incompleta e pouco clara, o que não permite que eles se sintam seguros em relação às práticas de prevenção próprias às doenças. Para participantes dos grupos focais, os pais não se sentem à vontade para falar sexo com os filhos.

Os pais ficam meio naquela sem jeito de chegar no filho e falar sobre um assunto desse. Acho que é mais por causa disso (Grupo focal com adolescentes, Distrito Federal).

Com os meus pais, é mais esse diálogo, na família: é se relacionar, achar a pessoa certa. Agora, os pais estão se guardando mais, têm medo de conversar com seus filhos (Grupo focal com adolescentes, Distrito Federal).

Em alguns casos, contudo, os próprios filhos podem impor barreiras de comunicação, em função do desejo (ou na ilusão) de se mostrarem informados.

A gente querer ser sempre mais velho do que a gente é e se achar. No momento que, às vezes, o pai vem falar com você, tipo: “Ah, pai, já sei, camisinha. Já sei, pai, transar com camisinha” (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

A escola desempenha um papel relevante nesse cenário, na medida em que, por meio do conteúdo curricular e de atividades extras (como palestras e feira de ciências, por exemplo), colabora para aprofundar e contextualizar as informações.

A escola leva a gente a um bom caminho pra não fazer a coisa errada e ter consciência do que fazer. Com certeza, é nas aulas de ciência o que mais passa, não só da sexualidade, mas da violência tipo *bullying*, passa muito (Grupo focal com adolescentes, Salvador).

O que vem pela escola é bem mais organizado, o que você tem que fazer pra prevenir, o que você faz depois. Eles não falam que você vai morrer, eles falam de usar a camisinha como forma de prevenção das doenças, mas também da gravidez (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

No entanto, a informação que circula na escola costuma possuir caráter curricular, contornos científicos, e não atinge, necessariamente, a dimensão

de um debate sobre comportamentos, valores e práticas. Além disso, há casos em que as escolas recorrem a estratégias que aterrorizam e chocam os alunos, em lugar de promover a circulação de informações e o debate.

Eles mostraram umas coisas bem chocantes, pra gente já saber o que é, e a gente, sei lá, se prevenir (Grupo focal com adolescentes, Distrito Federal).

4.2 Onde e como buscam informação

A internet é o meio de comunicação mais utilizado pelos jovens e adolescentes, segundo os participantes dos grupos focais. Ela é descrita como um meio em que as informações podem ser obtidas de maneira ágil e rápida.

“Na internet é mais fácil se você tem uma dúvida. A pessoa joga ali, já procura é mais rápido” (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

É também descrita como um meio que dá acesso a uma ampla gama de informações, inclusive veiculadas por outros meios.

A mídia tá muito presente a internet, às vezes você não assiste televisão, não assiste Jornal Nacional, mas na internet você tem um clip, um vídeo que foi tirado do “Jornal Nacional” sobre aquela notícia. Um clip que foi tirado de um documentário, reportagem, então na internet a gente tem acesso (Grupo focal com jovens, Distrito Federal).

O caráter plural das informações – ou seja, obter informações sobre um mesmo acontecimento ou assunto a partir de vários pontos de vista e/ou fontes de informação – é outra característica valorizada pelos adolescentes e jovens que participaram dos grupos focais.

Na internet você consegue encontrar várias matérias sobre o mesmo assunto, cada uma abordando de um jeito. Aí eu prefiro procurar na internet por conta disso (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

Na internet, as redes sociais ocupam um lugar e um papel central, inclusive como fonte de informação.

Redes sociais. A gente abre nas páginas, tem notícia, a gente olha. Notícias de esporte, Orkut, Facebook, MSN (Grupo focal com jovens, Distrito Federal).

Percebe-se, ainda, que nem sempre o adolescente procura informação; diferentemente disso, ele acaba acessando as informações que estão disponíveis nas *homepages* dos *sites* que costuma visitar.

Então, acho que é pelo MSN e que é mais entre amigos, você entra tal..., um ouve falar de uma coisa aí comenta (Grupo focal com jovens, Distrito Federal).

O papel central da internet, como meio de informação, não exclui os demais meios de comunicação da vida cotidiana dos adolescentes e jovens. Embora não sejam necessariamente a primeira opção para se informar, TV, jornais, rádio e mesmo as revistas estão presentes em sua vida.

Mais a noite, assiste mais jornal. Assistir jornal eu não assisto eu só escuto. Minha mãe tá assistindo, e eu fico só ouvindo. Às vezes eu pego o jornal pra ver o que tá acontecendo (Grupo focal com jovens, Distrito Federal).

Assisto "Jornal Nacional", gosto de ler o jornal "Massa", um jornal que fala um bocado de coisas, notícias do mundo, variadas. Eu ouço também rádio. Notícias, eu não gosto de ouvir só músicas. Eu gosto de estar por dentro, quando acontece alguma coisa, notícias na internet, gosto de saber o que tá acontecendo! (Grupo focal com adolescentes, Salvador).

Há inclusive adolescentes e jovens que preferem a TV, por julgarem que a informação veiculada por esse meio de comunicação tem mais credibilidade.

Gosto muito da televisão, porque a televisão passa o que realmente tá acontecendo no mundo. Eu gosto muito de ver televisão, aí eu sei o que está acontecendo, e eu entro na vida errada se eu quiser. Com tanta notícia é muito difícil a gente entrar na vida errada (Grupo focal com adolescentes, Salvador).

De maneira geral, o jornal é descrito pelos adolescentes/jovens entrevistados como um meio mais difícil, com uma linguagem distante de seu universo de vida.

Em casa tem a "Folha", mas é difícil o jornal. É mais difícil eu ler o jornal assim no papel, do que na internet e na televisão (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

4.3 Sexualidade e prevenção na mídia

A mídia costuma ser citada como fonte de informação em um segundo momento, quando os adolescentes querem ampliar a gama de informações sobre sexualidade e prevenção. No entanto, eles enfatizam a escassez de informações.

Quando eu vou buscar essa informação, ou chega através da minha mãe, quando eu converso com ela, ou quando eu abro uma notícia de jornal de vez em quando. De vez em nunca tem uma notícia lá falando disso. Ou na internet, dependendo do *site* que você entra (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

Assim como ocorre na família e na escola, nem sempre a informação passada pela mídia é satisfatória. São várias as críticas feitas pelos adolescentes, entre as quais se destacam as seguintes:

- a mídia tende a concentrar a divulgação de determinados assuntos durante um período de tempo e o abandona depois;
- os meios de comunicação adotam uma abordagem pouco didática e esclarecedora;
- a linguagem é de difícil compreensão para os adolescentes; e
- as matérias presumem que o público já domina a informação básica e essencial sobre prevenção.

Os trechos a seguir ilustram as críticas dos participantes dos grupos focais.

Essa questão da mídia, eu acho que a característica dela de lançar informações, é aquele auge, aquela concentração, fica um mês sobre a mesma notícia e some [...] porque não é mais do interesse dela (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

Acho que não é mais tabu, não é prioridade mais. Teve uma época, não sei se quando descobriram o tratamento, falavam da aids. [...] Não sei se é verdade, mas a mídia passa por fases e fases, e agora é uma fase (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

Não sei estatísticas, não sei essas informações. Mas a mídia deveria, não deveria, mas poderia passar um tipo de informação que esclarecesse mais (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

E outra, tem pessoas que acham que a informação é tanta que já estão cansadas daquele assunto. "Ah, de novo esse assunto, não quero mais saber". Tipo, não é interessante mais. Falei sobre o depoimento de uma pessoa, falando da doença, chegando

e contando uma história, falando o que ela já passou e como ela convive hoje com a doença, [as pessoas] se interessariam mais assim (Grupo focal com adolescentes, Distrito Federal).

Eles tratam como se todo mundo soubesse o que é (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

Por causa dessas características, a mídia acaba não sendo uma fonte de informação capaz de satisfazer suas curiosidades e suas dúvidas dos adolescentes e jovens. Eles consideram repetitivo – e conseqüentemente, desinteressante – o tratamento que a mídia dá às questões relacionadas à prevenção de DST e HIV/ Aids. Dessa forma, o poder de comunicação da mídia acaba se enfraquecendo, pois falta aprofundar, contextualizar, abordar o assunto de maneira completa.

Outra crítica é o fato de as informações relacionadas à prevenção se centrarem excessivamente na necessidade de usar o preservativo, sem focar aspectos relacionados a essa necessidade: por que usar, como usar, o que acontece se não usar.

Chega a bomba da informação: “usar camisinha, usar camisinha, usar camisinha”. Isso eu já sei, mas o que vai acontecer se eu não usar camisinha? O que vem depois? (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

Por chegar de maneira fragmentada e descontextualizada e, em alguns casos, em decorrência da abordagem, a informação gera medo e insegurança.

Tem muita informação, mas o que acaba chegando à gente é uma torneira assim: vai filtrando, filtrando e chega o mínimo. Chega que você morre se você não usar camisinha (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

O potencial de causar mortes é outra percepção que merece atenção e que, devido às características que a informação assume na mídia, torna-se banalizada, motivo de piada, e perde o sentido e a eficácia.

Ah, então, as pessoas morrem por causa disso? Mas o que é isso? Ah, tanto faz, sabe? Como se fosse jogar futebol, sabe? (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

Fica motivo de piada. E você não sabe como usar aquilo e acaba juntando ao grupo de doenças como todas as outras (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

Outro assunto abordado, particularmente em São Paulo, é a erotização da mídia, o que colabora para uma relação ambígua com a sexualidade – ou seja, de um lado, circula a mensagem que enfatiza a necessidade da prevenção centrada no preservativo; de outro, a mídia investe na erotização.

Na internet, por exemplo, vem com todas as faixas etárias. Você vai abrir um e-mail, sei lá, [...], tem lá: “Musa do verão...” estampada, fica pra todo mundo ao mesmo tempo. Eu tenho um primo de 7 anos, ele vira pro meu tio: “Você viu a mulher? Maior gostosa!” Meu, 7 anos! (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

Essa ambiguidade, na visão de participantes dos grupos focais, enfraquece a força da mensagem da prevenção.

Vem uma informação que não faz sentido para ele, porque não é apropriada e não é usada de forma adequada para ele. Não adianta você ter uma informação que não se adequa (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

Nesse cenário, o adolescente assume a função de, ele próprio, sistematizar as informações que recebe e construir o sentido a partir delas.

Se você quer saber, você tem que procurar em vários lugares e pode encontrar várias informações erradas. Justamente, eu acho que tem uma falha (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

A vergonha é outro aspecto que dificulta a busca por informações e a troca de impressões sobre matérias veiculadas pela mídia – até mesmo entre amigos e colegas. Esse sentimento pode estar relacionado ao desconforto que o adolescente sente por ser identificado como alguém que possui vida sexual.

Há um tempo, quando eu lia a “Capricho”, eu lembro que tinha uma página que falava de sexo: “42% das meninas acham tal coisa”. A gente olhava essa parte da revista, mas com vergonha. É um bom jeito de falar com os jovens pra se prevenirem, mas às vezes fica de um jeito que as pessoas ficam com vergonha, constrangidas. Eu não vou chegar pra minha amiga e falar: “Aí, você viu, não sei quê”. É difícil! (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

4.4 DST e hepatites na imprensa

Na percepção dos participantes dos grupos focais, o HIV/Aids concentra as atenções da mídia.

As outras doenças também não chegam à mídia. Falam de doenças sexualmente transmissíveis, aí você pensa em aids (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

Nem mesmo as hepatites, que foram alvo de ações de comunicação por parte do Ministério da Saúde recentemente, são percebidas como tema do noticiário, como reflete o diálogo a seguir.

Pergunta: Recentemente, não sei se vocês perceberam, estão falando mais de hepatites. Vocês tem percebido isso?

Resposta: Não.

Pergunta: Você sabe o que é?

Resposta: Não sei. Acho que as consequências são diferentes de quem contrai, porque são três tipos, né, A, B, C? (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

Com relação a outras DST, os comentários feitos ao longo do trabalho com os grupos focais, sinalizam para a necessidade de se reforçar – e, talvez, modificar – a comunicação voltada para jovens e, especialmente, para adolescentes, que demonstraram ter pouca informação sobre as doenças, suas consequências e métodos de prevenção.

Eu fui à ginecologista um tempo atrás, e ela falou pra mim e pra minha irmã pra gente tomar injeção contra HPV. Na época era caro e tinha que tomar várias doses. [...] Essa do HPV, eu tomei a vacina, mas, sinceramente, eu não sei o que causa em mim, como que eu tenho o contato com a doença. Eu só tomei porque a médica disse pra minha mãe que eu tive que tomar, eu tomei, mas eu não faço ideia (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

4.5 As campanhas de prevenção

Quando questionados sobre a difusão de informações sobre prevenção na mídia, os participantes dos grupos focais trouxeram à tona, muitas vezes, as campanhas oficiais de prevenção veiculadas na época do Carnaval em vez de discorrerem sobre matérias jornalísticas propriamente ditas.

Para alguns, o fato de as campanhas se concentrarem em determinado período do ano é prejudicial ao estímulo e à consolidação das práticas de prevenção.

Pergunta: As campanhas de informação, que falam sobre o uso do preservativo para prevenir as DST, chegam a vocês?

Resposta: Essas campanhas aparecem mais no Carnaval. [...] Se tivesse ligado no Facebook, estaria ligado 24 horas com aquela informação, seria mais difícil de esquecer [de usar o preservativo].

Pergunta: O problema é esquecer a informação?

Resposta: É esquecer, é aquela coisa de tá na hora e... Eu estaria mais ligada se tivesse informação assim (Grupo focal com adolescentes, Distrito Federal).

As campanhas que abordam a prevenção pela via do medo – ou seja, enfatizam o risco de contaminação em detrimento de um tratamento positivo e naturalizado da prevenção – repercutem junto aos adolescentes, embora muitos tenham a consciência de que essa não é a linguagem predominante na atualidade. Para eles, a linguagem do medo, é menos eficaz.

Abordar pelo medo – aquele pôster gigante, mostrando a doença agindo e como que é doença, caindo aos pedaços – é um tipo de abordagem que a pessoa, no primeiro momento, fica apreensiva, pensando nessa consequência. Só que quando você perde o medo daquilo, então você acaba indo, mesmo sabendo a consequência: “Não, comigo não vai acontecer!”. Isso é um tipo de abordagem do passado bastante presente. Não é muito didático no sentido de falar: “Olha, você pode fazer isso, fazer aquilo, pode acontecer isso ou aquilo”. Dá aquele impacto, fez isso vai acontecer isso (Grupo focal com jovens, Distrito Federal).

Eles percebem, contudo, uma intenção de aproximação com os jovens nas ações de comunicação que enfocam a prevenção.

Fui passar o Carnaval em Tiradentes; tinha várias banquinhas espalhadas pela cidade inteira onde as pessoas distribuíam camisinhas. As camisinhas vinham numa embalagem com uma estampa e uma frase engraçada, uma coisa mais voltada pro jovem: “Sem camisinha fujo de você. Com camisinha fujo com você”. Umas piadinhas assim [...], percebi que tem uma intenção de que isso chegue aos jovens (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

Assim como no caso da mídia, a crítica de adolescentes e jovens que participaram dos grupos focais é o fato de que, embora as campanhas enfatizem o uso do preservativo, falta clareza com relação às doenças sexualmente transmissíveis (o que são, o que causam etc.). Por isso, a distribuição de

preservativos se configura uma ação isolada, que assegura o acesso a um insumo de prevenção sem que se tenha clareza de por que ele deve ser usado.

Chega a ideia da camisinha, mas o conceito de se preservar, não. A questão de “ah, a aids é isso, e as doenças sexualmente transmissíveis são isso e elas têm tal importância”. Não é nesse sentido, mas no sentido de distribuir (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

Outro aspecto mencionado nos grupos focais é a dissociação das campanhas da realidade de vida dos adolescentes e jovens. O exemplo citado no Distrito Federal foi de uma campanha que mostrava uma garota entrando no carro do namorado.

Tem gente que nem carro tem. Ela entra no carro do namorado, eles vão pra um lugar bonito, vai ser lindo e eles usam camisinha. Não! Muita gente não acontece assim. Aquelas meninas que perdem a virgindade com 12 anos, com 11 anos, elas não vão precisar entrar no carro do namorado depois de uma festa super legal e transar. Elas precisam de uma informação mais perto do contexto delas, alguém que vai falar para elas, não necessariamente na mídia (Grupo focal com adolescentes, Distrito Federal).

Por esses motivos, a ênfase no uso do preservativo perde força como mecanismo de prevenção e autocuidado.

4.6 Prevenção: entre a teoria e a prática

Ao serem questionados, adolescentes e jovens dos grupos focais demonstram, em um primeiro momento, estar cientes da necessidade de tomar medidas para prevenir o HIV/Aids, as DST e as hepatites. A prevenção surge, no entanto, em seu discurso como uma maneira de se evitar o pior – uma doença e, sobretudo, uma gravidez.

Porque se não se prevenir ou a gente adquire a doença que é o HIV, ou a gente morre, ou aborta o filho. Tem muitas meninas novas mesmo que a gente conhece que abortaram. Uma vez só não! Uma vez só, não, várias vezes (Grupo focal com adolescentes, Salvador).

Eles também demonstram a percepção de que os insumos de prevenção são, relativamente, de fácil acesso.

Antigamente, tipo assim: “Ah, meu dinheiro não vai dar”. Hoje não, a pílula é mais barata, mais fácil o acesso a remédios anticoncepcionais, a camisinha, o acesso ficou muito fácil (Grupo focal com adolescentes, Distrito Federal).

Eles também demonstram saber que o preservativo é um dos principais meios para evitar as DST.

Usar certas medidas importantes e usar o preservativo, a camisinha no caso (Grupo focal com adolescentes, Salvador).

Mas a prevenção também pode aparecer na escolha cuidadosa de parceiros e no estabelecimento de relações de confiança, o que acarreta na adequação das práticas de prevenção à natureza do relacionamento – em outras palavras, o preservativo tende a ser usado nas situações em que não há confiança no parceiro.

Pergunta: O que vocês pensam sobre se prevenir das DST?

Resposta: Usar camisinha e também conversar com a pessoa com quem você tá. Se for uma pessoa que você conhece, de confiança, você não se preocupa com a doença, somente com a gravidez. Quando são pessoas você não conhece, aí já é uma preocupação pelas doenças (Grupo focal com adolescentes, Distrito Federal).

A confiança e também o esquecimento são motivos apontados por adolescentes e jovens para não usar o preservativo em relações sexuais. Somam-se a essas razões, a intensidade do desejo, a percepção de que é mais gostoso fazer sexo sem preservativo, além de questões de gênero, como se constata nos trechos a seguir.

Pega confiança. O casal, no começo quando vai se conhecendo, fica como se guardando. Aí relaxa, pega confiança (Grupo focal com adolescentes, Distrito Federal).

Casal de namorado, quando começa uma vida sexual, toda hora você quer, então não tem camisinha que sustente [risos] (Grupo focal com adolescentes, Distrito Federal).

Eu acho que é a confiança e tem a diferença da relação. A relação com preservativo é diferente com a relação sem preservativo, é melhor sem preservativo (Grupo focal com adolescentes, Distrito Federal).

O machismo tá muito envolvido nesta questão. Não só com aids, mas o uso de camisinha. Acho que a única coisa não é só você estar segura com você mesma, tem tanta coisa que envolve o assunto (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

Essa questão do machismo também envolve muito isso, tanto na hora de comprar, como na hora de usar preservativo. Se o homem tá indo comprar o preservativo, então ele é o cafetão, e essa menina tá... Não sei se puta, mas... (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

Outro elemento mencionado nos grupos focais como motivo para não usar o preservativo em relações sexuais é a suposta crença de que o adolescente seja invulnerável às doenças.

É difícil pensar que vai acontecer com você. A gente pensa: “Não vai acontecer comigo”. Eu não sou daqui, sou de Tocantins, mas, sabe, conheço vários adolescentes de lá e que pensaram: “Não, mas isso não chega aqui, isso não é problema meu, não vou fazer isso porque não vai acontecer comigo”. É uma questão de poder pensar que a pessoa que tem HIV não fala “eu tenho HIV, então vamos usar a camisinha”. Muita gente tem e não vai te falar que tem. Então se não usar o preservativo... (Grupo focal com jovens, Distrito Federal).

Relacionada à questão do uso/não uso do preservativo também aparece a vergonha e o constrangimento que alguns participantes dos grupos focais afirmaram sentir ao comprar preservativos nas farmácias ou supermercados.

Ninguém tem problema? Acho que todo mundo na primeira vez fica constrangido, mais inseguro. Às vezes nem é que você tá comprando camisinha porque você vai usar camisinha, mas as pessoas... (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

Podia ser de uma coisa mais disfarçada. Tipo, o cara vai te dar aquele negócio roxo que você vê o que é. Poderia ser num envelopinho, sem ninguém ver que é aquilo. (Grupo focal com adolescentes, Distrito Federal).

Eu nunca fui no posto, compro um monte de camisinha no mercado, no meio daquelas pilhas tem uma camisinha que tá meio discreta assim, põe na sacola. (Grupo focal com adolescentes, Distrito Federal).

A vergonha, como se percebe, está associada ao fato de o jovem e, sobretudo, o adolescente, ser identificado como alguém que tem vida sexual – inclusive pelos pares.

Os meus amigos gozaram comigo esses dias. Olharam minha carteira e tinha uma camisinha. Claro, cara, eu não vou andar sem camisinha. A minha desculpa foi meio escrota, mas, sei lá, imagina se um cara chega e bota uma faca na minha cabeça e fala: “Quero te comer”. Tem que usar camisinha! Os meus amigos riram de mim, mas disseram: “Pô, é verdade”. Eu acho que toda menina deve andar com camisinha na carteira (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

Nesse contexto, os postos de saúde nem sempre se apresentam como uma alternativa onde o adolescente será acolhido e terá seu direito a uma vida sexual saudável respeitado.

A gente pegou quatro adolescentes e levou ao posto de saúde. Aí a mulher disse que não ia dar [a camisinha], só para um aluno que tinha 18 anos e deu uma. Para os outros não poderia dar, porque eram menores de idade. Fizemos uma paralisação no posto [...]. Se todo mundo quer fazer sexo, mesmo que seja gay, lésbica, não interessa, o cara tem que se cuidar. E se tá indo no posto, é preocupado com a saúde! Mas a mulher do posto disse que não poderia dar porque é menor de idade que era isso que o governo passava pra eles (Grupo focal com adolescentes, Salvador).

Um aspecto que chamou a atenção, no grupo focal realizado em uma escola da rede privada em São Paulo, na qual prevalecem adolescentes de classe média alta, é a ausência informação sobre sistema público de saúde, encarado como um serviço destinado aos pobres.

Eu só fui ao posto de saúde para tomar vacina e para acompanhar minha empregada (Grupo focal com adolescentes, São Paulo).

4.7 A prioridade é a gravidez

Quando a prevenção está em questão, a principal preocupação dos adolescentes e jovens é a gravidez; não o risco de contrair HIV/Aids, DST ou hepatites.

Tem a questão da gravidez. Muitas vezes, o jovem, assim, não é nem a doença. “Vou me prevenir para não ter filho”. Tanto a mulher, como o homem. A doença fica em segundo plano (Grupo focal com jovens, Distrito Federal).

Com relação ao HIV, curiosamente, um aspecto que colabora para reduzir a percepção do risco de contrair o vírus é o fato de existir no Brasil uma política estruturada de distribuição de medicamentos aos doentes, como evidencia o trecho a seguir.

O professor de biologia falou que aqui no Brasil, os portadores de HIV têm certa atenção no meio da saúde, no fornecimento de coquetéis para ajudar fortalecer os glóbulos brancos. Disse que, aqui no Brasil, [...] pode se viver bem hoje portando o vírus. [O medo] não é tão presente aqui, a gente não vê muitos casos. Se fosse na África, todos teriam medo. [...] a gente não tem tanto medo em relação à aids (Grupo focal com adolescentes, Distrito Federal).

Ao mesmo tempo que os participantes dos grupos focais demonstraram estar relativamente informados sobre a política de distribuição de medicamentos antirretrovirais, demonstram desconhecer a oferta de testes grátis para HIV e hepatites no sistema público de saúde.

4.8 A barreira do preconceito

O preconceito, especialmente com relação ao HIV/Aids, é apontado pelos adolescentes e jovens que participaram dos grupos focais com uma forte barreira para um relacionamento mais natural, direto e objetivo com as pessoas que vivem com o vírus e aids e, mais do que isso, para ampliar as informações e o conhecimento sobre a infecção e outras DST.

Na percepção deles, o preconceito é construído e alimentado pela falta de informação.

O preconceito é mais porque as pessoas não entendem como é a doença, como que passa, transmite, acho que é mais isso. Acha que se tá perto da pessoa pode se contagiar – abraço, aperto de mão. É como se eles fossem excluídos da sociedade, né? (Grupo focal com adolescentes, Distrito Federal).

Nesse sentido, a superação do preconceito pode colaborar para uma troca de informações mais aberta sobre as experiências de vida e as próprias doenças, de modo a ampliar e enriquecer o conhecimento sobre elas.

Essa é a questão. A pessoa não vai chegar falar que tem [HIV/Aids]. [...] Mas conversando com a pessoa, entrando no assunto e se você demonstrar nenhum preconceito, acho que se você mostrar que você tá por dentro daquilo e entrar no assunto, juntar um diálogo, juntar pessoas falando sobre isso. Mas raramente tem jovens falando sobre aquele assunto, acho difícil: “Ah vamo trocar uma ideia sobre as DST e tal sobre sífilis” (Grupo focal com jovens, Distrito Federal).

Os adolescentes e jovens que participaram dos grupos focais atribuem à mídia um papel relevante na superação do preconceito, ao tratar desses assuntos.

Dizem que rola o preconceito porque as pessoas não vão atrás de informações. E a mídia que devia mostrar mais, também não age, de certa forma. Então, as pessoas têm medo, sabe como é que é, e fica o preconceito (Grupo focal com jovens, Distrito Federal).

4.9 Sugestões

Nos grupos focais, os adolescentes e jovens deram várias sugestões para a cobertura e a abordagem midiática dos temas enfocados pelo projeto. Algumas delas ultrapassam o campo de atuação dos meios de comunicação e dizem respeito à comunicação com grupos da faixa etária-alvo de maneira geral.

Tratar do assunto com mais frequência na mídia e realizar mais campanhas ao longo do ano – pode colaborar para tornar mais naturais as práticas de prevenção e visão da sociedade em relação ao tema:

Comunicar mais, comentar como antes. [...] Então, tinha que mostrar mais, ficar mais na cabeça do povo. Pode ter algum momento que você tá lá na relação, e opa, lembrei daquela conversa, ou de algum noticiário que passou, que eu vou usar pra me prevenir (Grupo focal com adolescentes, Distrito Federal).

Sempre que vai ter eleição, aí se aborda a política. Quando vai ter o Carnaval, se aborda essa discussão da prevenção. Então, estruturar essa parte deveria ser uma coisa. É importante ter o ano todo, claro que na época [do Carnaval] ter um foco maior, como é feito (Grupo focal com jovens, Distrito Federal).

Focar mais nessa questão de como pega e explicar todas as situações. Ser mais frequente, tanto quanto a campanha de prevenção. Tem a campanha da prevenção, mas não tem aquela que não explica como. As pessoas têm ainda essa dúvida, seria também legal focar nisso. [E as pessoas] vão ficar com menos vergonha de ir pro posto, porque também a gente passa preconceito em alguns postos, as pessoas olham pra quem vai pegar camisinha e pensam: “Esse aí é pegador” (Grupo focal com adolescentes, Distrito Federal).

Mais histórias de vida e contato com pessoas que vivem com HIV/Aids:

Pôr depoimentos, um depoimento da pessoa contando, como aconteceu, como é viver com aquela doença, acho que seria legal. No jornal ontem eu vi. [...] Conversar com portadores, com adolescentes seria bem interessante. Tem palestra de pessoas dizendo o que é a doença tal, mas raramente eu vejo a pessoa dizendo o que é conviver, como aconteceu (Grupo focal com jovens, Distrito Federal).

Na internet, privilegiar as redes sociais pelo poder de repercussão que elas têm entre os o público-alvo:

[Site não funciona, melhor ir onde o adolescente está]. É legal também, mas como eu falei, o jovem tá ali, no Facebook, no Orkut, a informação vindo ali sempre, acho que ele ia tá mais ligado do que abrir um site, preguiça de abrir site, já tá aberto ali, então (Grupo focal com adolescentes, Distrito Federal).

Se é fofoca que atrai a atenção dos jovens, faz um programa relacionando a fofoca onde você possa divulgar. Por exemplo, os jovens gostam de ver vídeo de futebol no YouTube. Usa o YouTube pra veicular propaganda, usa o Facebook pra veicular. Porque a publicidade que quer vender, ela usa todas essas redes sociais (Grupo focal com jovens, Distrito Federal).

Se apoderar realmente das redes sociais, que é o que tem no momento, se apoderar de YouTube, de Facebook, de Twitter, estar mais presente. Ah sim, imagina um jovem que dá atenção para o amigo dele, o amigo dele chega pra ele como: "Ah, você viu tal coisa e tal?". Sem aquele pedestal de que tá ali, sem essa distância. A linguagem deveria ser igual um amigo fala na rua. [...] De repente, um jovem poderia tá fazendo a campanha pra outro jovem. [...] Acho que teria uma grande força (Grupo focal com jovens, Distrito Federal).

Apoiar-se nos ídolos jovens para atrair a atenção e respaldar a informação:

Você quer falar com a periferia. A Rede Globo, por exemplo, não tinha como chegar e falar com a periferia diretamente, aí através do MV Bill, ele que é uma figura que a periferia respeita, então tem um respaldo, dá essa atenção. Talvez o papel dele, ídolo dos jovens (Grupo focal com jovens, Distrito Federal).

Linguagem mais leve + estratégias mais dinâmicas, que incitem à participação:

[Humor/A importância da linguagem, do como chegar] Funciona, eu já vi uma vez no YouTube uma campanha assim, era meio engraçada, era o desenho de um pênis nos banheiros e um monte de vaginas. Ele passava e elas fugiam dele, até que ele se protegia e achava a parceira dele. Uma coisa que funciona dependendo do jeito que é mostrado (Grupo focal com jovens, Distrito Federal).

Eu acho assim, que o povo brasileiro tem uma preguiça muito grande pra ler. Você bota uma coisa bem grande, o povo não lê não. É sério! O que deveria mudar nisso aí, é um teatro. Seria bacana, teatro, vídeo, algo que o povo brasileiro possa ver de

uma forma diferente, não cartaz. Cartaz tem, mas é que o povo brasileiro é preguiçoso (Grupo focal com jovens, Distrito Federal).

Uma palestra, normal, a gente fica sentada e ouvir. Que nem aqui, um debate que a gente tá fazendo aqui, já é uma coisa bem diferente. Acho que uma coisa mais jovem, mais participativo (Grupo focal com adolescentes, Distrito Federal).

Mais vídeo, mais teatro. Também passeatas, as pessoas querem protestar. [...] A coisa do teatro, nem sempre a pessoa tem curiosidade para aquilo, às vezes, a passeata, a pessoa fica comentando (Grupo focal com jovens, Distrito Federal).

Ações de comunicação voltadas para os pais:

As palestras podiam também ter com os pais, um trabalho com os pais. Tem muita palestra na escola que envolve muito aluno, mas o que adianta o aluno saber tanto na escola, se em casa os pais também não ajudam? (Grupo focal com adolescentes, Distrito Federal).

Principalmente conversar com os pais, assim todo final de semestre. Muitos pais que não gostam de falar disso com os filhos. Aí você vai perguntar [pedir permissão para algo], a idade não pode, qualquer lugar não pode (Grupo focal com adolescentes, Distrito Federal).

4.10 Conclusão

Com base nas análises e nas sugestões dos adolescentes que participaram dos grupos focais, é possível delinear alguns caminhos para ampliar e garantir mais qualidade à comunicação com esse público sobre os temas de interesse do projeto, especialmente para ampliar o grau de informação sobre o HIV/Aids, as DST e as hepatites e traduzir a informação em condutas de prevenção e autocuidado.

Certamente, os pontos de vista do grupo que participou da pesquisa não traduz o ponto de vista de todos os adolescentes brasileiros – até porque, ao se considerar a diversidade que caracteriza o país, não é possível falar em uma única adolescência, mas em “adolescências”. De qualquer modo, os resultados aqui apresentados funcionam como parâmetros para refletir a respeito dos contornos que a comunicação com esse público pode assumir.

Os resultados dos grupos focais sinalizam para algumas demandas relacionadas ao conteúdo e à forma como a comunicação deve ocorrer. No

que diz respeito ao conteúdo, adolescentes e jovens reivindicam informações mais contextualizadas, aprofundadas e objetivas. Com relação à forma, pedem que os meios de comunicação utilizem uma linguagem mais leve, que aproxime o tema de seu universo de vida.

Com base nos apontamentos dos adolescentes nos trabalhos com os grupos focais é possível dizer que suas demandas incluem espaços de troca e diálogo aberto entre pares e com adultos. Nesse sentido, enfatizam a necessidade de ações de comunicação voltada também para pais e outros adultos de referência, a fim de que essas pessoas sejam mais abertas ao diálogo sobre questões relativas à sexualidade.

A internet é o meio que eles preferem utilizar para buscar informações sobre sexualidade, por isso, as ações de comunicação endereçadas a eles devem, necessariamente, passar por esse recurso de comunicação e, mais especificamente, pelas redes sociais.

Finalmente, os resultados dos grupos focais sugerem que uma comunicação clara, objetiva, aprofundada pode conduzi-los à adoção de práticas de prevenção, pois, dessa forma, as mensagens passam a fazer sentido e a ter significado para eles.

5 O que dizem os jovens ligados a projetos de prevenção e de defesa de direitos

Nos grupos focais, os jovens vinculados a instituições que trabalham com prevenção e defesa de direitos discutiram sobre vários aspectos de interesse do projeto, detalhados a seguir.

5.1. Falando de sexo na família e na escola

A dificuldade de encontrar espaços na família, na escola e na sociedade em geral para falar sobre sexualidade é um dos fatores, na percepção dos jovens que participaram dos grupos focais, que acentua a importância da mídia na difusão de informações sobre prevenção e cuidado. Para eles, é essa falta de espaços que leva muitos adolescentes a procurar informações na mídia, em especial na internet.

A maioria dos jovens prefere ficar na internet que ler um jornal, entrevistas, ler um livro. Acaba sendo muito mais acessível. [...] É um melindre, ainda tem uma dificuldade muito grande em falar para os pais aceitar, em que a escola fale sobre o tema também. Tem a burocratização dos meios, a própria mídia também não aborda. Ou se aborda é de uma forma meio equivocada. O espaço que seria um espaço muito qualificado que deveria, poderia abordar, não aborda (Grupo focal com jovens, Porto Alegre).

A dificuldade de falar abertamente sobre sexualidade e prevenção relaciona-se a uma característica da sociedade de não tratar a juventude como um interlocutor, como um sujeito: “a nossa sociedade não foi feita para os jovens, ela não tem um olhar voltado para os jovens”. Pais, professores, profissionais de saúde, entre outros atores, olham para os jovens com desconfiança, por exemplo.

Meus pais, inclusive, se estou na internet procurando sobre sexualidade: “Tá transando, sem vergonha? Não me contou!”. Mas também não tem como contar! Precisa criar um ambiente confortável para que a juventude se sinta confortável em discutir o assunto, tanto dentro da escola [como em casa]. Acho hoje é o quem tem o maior contato com a juventude é a escola, são quatro horas por dia (Grupo focal com jovens, Porto Alegre).

Ao mesmo tempo, as instituições que deveriam atuar nessas frentes, o fazem de maneira precária e insuficiente.

A escola tem que fazer o papel dela que não faz, o posto de saúde também, porque faz meia boca. A escola não faz bem, o posto ainda tenta, a família fica fazendo a linha: “Não sei se eu não ouvir. Se ninguém falar, tá tudo bem” (Grupo focal com jovens, Salvador).

A sexualidade, enfatizam os jovens, é um tema difícil de abordagem – em casa, na escola, na mídia – porque falta, na sociedade, abertura para falar abertamente sobre esse assunto. Como não se fala de sexualidade, também não se fala de prevenção.

Todo mundo transa! Trazer isso com mais naturalidade. Isso, na juventude, é natural, mas não é visto assim, então acaba te inibindo um pouco. Não é uma coisa que tu fale fora do seu ambiente de amigos; seu pai não sabe o que tá acontecendo. Uma menina que mora perto de casa tem 13 anos e a gente pouco vê ela na rua. Pouco vê ela entre os amigos... e está grávida! O que faltou ali? Faltou a discussão, aprofundar, a abertura, saber que não é só na primeira [vez] que se engravida, se tu transasse com camisinha, essas coisas, sabe, que são a realidade de verdade (Grupo focal com jovens, Porto Alegre).

A sexualidade não é algo discutida. Eu sou gay, lembro eu e meus irmãos procurava as coisas relacionadas e tinha um livro lá em casa que minha mãe deu. Aí o livro dizia: “porque o veado, o gay é a mariinha que corta cabelo de outros homens, que tá sempre fazendo alguma coisa”. Tipo, um livro sobre sexualidade que falava aquilo! Uma coisa de dez anos atrás, eu e meus irmãos buscando informações sobre aquilo. Mas não tem uma mãe, seu pai, um professor, que vai discutir a sexualidade pra você. No máximo você vai pelo sexo, você vai desejar, você vai acordar na madrugada assistir Sala Especial na Band, no máximo isso. O contato com o sexo nunca é uma coisa aberta, que pode dialogar e que as pessoas falam (Grupo focal com jovens, Salvador).

A falta de diálogo não ocorre apenas dentro de casa, mas também na escola. Em geral, o conteúdo e as informações disponibilizadas são aquelas que estão previstas nos currículos e nos livros didáticos – ou seja, têm uma abordagem da ciência, da biologia e não do comportamento. Em síntese, na visão dos

jovens participantes dos grupos focais, faltam espaços para um diálogo aberto, seja por pressão de pais que acreditam que falar abertamente sobre sexualidade é uma maneira de estimular os filhos a iniciar a vida sexual, seja por falta de preparo das equipes das escolas para tratar de sexualidade, prevenção.

Escola ainda tem essa limitação, porque tem toda questão da cultura familiar. Muitas famílias ainda não contemplam esses assuntos com seus filhos e acham que não é tão necessário esse assunto ser destacado dentro da escola, acha que vai estimular (Grupo focal com jovens, Porto Alegre).

A gente já não consegue ouvir falar de sexualidade com os pais dentro de casa, a gente cresce o tempo todo com eles tentando tampar o ouvido da gente pra que a gente não escute isso. Aí chega na sala de aula, a gente espera que o professor vai debater com a gente aquele assunto, quer aprender alguma coisa, o professor também não vai debater. Ele vai dar o que está no livro; o que tá no livro ele vai ler, explicar exatamente como que tá ali. O gostoso na sala de aula é quando chega um grupo, um projeto que vai falar sobre isso com a gente. Aí ainda tem aquela coisa, gente que acha que é proibido, tem pai que descobre e vai junto ou proíbe o aluno ir ao colégio durante a semana toda. [...] Disseram que o que a escola estava fazendo era proibido, incentivando os filhos a fazerem sexo mais cedo. A mídia não dá aquilo que a gente precisa, os pais não dão e... (Grupo focal com jovens, Salvador).

Não é a questão da escola não querer abordar. Já fui a algumas escolas falar sobre isso e é complicado porque mexe muito. Saem coisas muito fortes, situações de abuso, estupro, e aí como que o professor, que não tem auxílio de alguém que tá acostumado a falar como um psicólogo, como é que ele vai dar conta de levantar um assunto polêmico, um tema delicado como esse? Alguém vira para professora e diz que tá com aids! Tinha que abordar, mas que tem que ter preparo (Grupo focal com jovens, Porto Alegre).

A religião é outro aspecto que dificulta a instauração de espaços de diálogo aberto sobre sexualidade e prevenção.

Na escola é muito difícil ainda trabalhar prevenção principalmente pra gente que tem uma opção religiosa. Essas pessoas são contra e acham que estão incentivando ao sexo e não o olhar do cuidado mesmo, a saúde. A gente sabe que hoje em dia não existe só a aids, existem as doenças sexualmente transmissíveis, uma gravidez não planejada e é muito complicada. A gente vive num país com uma sociedade preconceituosa e acredito que a mídia tem um papel muito importante na sensibilização, a gente consegue até fazer alguns trabalhos nas escolas quando elas fazem aderência, mas nem sempre a gente tem um sucesso (Grupo focal com jovens, Manaus).

Apesar das dificuldades para abordar esses temas no ambiente escolar, é importante, na visão dos jovens participantes dos grupos focais, ampliar e fortalecer a escola nesse processo.

Teria que ser tratado também nas escolas porque muitas crianças, adolescentes não têm vontade de falar para os pais, tem vergonha, do pai bater, do pai brigar, entendeu? (Grupo focal com jovens, Manaus).

5.2 HIV/Aids, DST e prevenção na mídia

Nos grupos focais, os jovens se posicionaram com relação ao conteúdo veiculado pela mídia, especialmente da TV. Para eles, entretanto, a questão da prevenção não está totalmente ausente e identificam, inclusive, avanços – como uma cena de novela em que um ator pegou um preservativo. No entanto, essas situações ainda são exceção.

Teve uma cena, [...] quando mostrou o garanhão pegando a camisinha para uma relação casual. Só aquela cena dele pegar a camisinha, a gente achou que seria uma evolução, mas [...] o galã da novela e mostrar pegando o preservativo e abrir... (Grupo focal com jovens, Salvador).

Chama a atenção, no discurso dos jovens, a ausência de informações sobre as DST e hepatites de maneira geral na mídia, que, segundo eles, tende a se concentrar em assuntos de grande repercussão.

Doença, se virar epidemia, aí é muito falado na mídia, se for uma epidemia de hepatite... (Grupo focal com jovens, Porto Alegre).

Quando vai fazer tatuagem, a mídia destaca que pode pegar hepatite. Também com alguém, sexualmente, fala da hepatite, mas é pouco (Grupo focal com jovens, Porto Alegre).

A mídia fala sobre sífilis, HPV, gonorreia, mas a gente não tem muita informação, assim: o que pode acontecer, quais são os efeitos (Grupo focal com jovens, Manaus).

Os avanços na abordagem da mídia, contudo, são pontuais, e principalmente em um contexto em que a sexualidade é abordada de maneira erotizada. Para os participantes dos grupos focais, o problema não é

a erotização propriamente dita, mas o fato de que, ao privilegiar essa visão, a TV acaba por incentivar adolescentes e jovens a ser ativos sexualmente, sem levar em conta a prevenção e o autocuidado.

Você liga a televisão e “Malhação” tá passando o caso da menininha que tá transando com o menino. São papos altamente erotizados, uma narrativa que trata a sexualidade na história de forma muito clara. Aí vem a novela das 6h, que não fala muito, é uma coisa meio drama. E aí você se joga na da 7h, onde os corpos estão bem vistos. Na última novela, das 9h, tinha várias cenas. Cenas do motorista ficando com a socialite, cenas que lembram um filme pornô, de músculos, cara de cueca, pegando a mulher e tirando a roupa falando coisa sensuais... Essa é a sexualidade que tá sendo tratada na TV brasileira de forma muito explícita (Grupo focal com jovens, Salvador).

Além das observações feitas pelos jovens com relação ao conteúdo e à forma dos programas que incorporam as questões relacionadas à sexualidade e à prevenção propriamente ditas, chama a atenção que somente tenham sido mencionados programas de TV, em particular da Rede Globo. Outras emissoras não foram sequer mencionadas, o que pode ser um indicativo de que esses temas sejam abordados nelas com muito pouca frequência – ou sequer sejam abordados.

Outro fator considerado relevante pelos adolescentes é a maneira como os temas abordados neste projeto são tratados na mídia em contextos (programas, horários) inadequados. Em alguns casos, o enfoque dos programas é considerado bom, mas, por causa do horário, acabam atingindo um público restrito – “é de madrugada, quem vai estar acordado? Só quem realmente quer”.

Sábado passou no “Ação Comunitária”, aquele programa do Serginho Groisman e falou sobre a Casa Vida, associação para crianças com HIV [de Manaus], faz parte do “Criança Esperança”. [...] É um programa que passa super cedo, eu não assisti, tive que assistir pela internet. É porque é estratégia das emissoras. Claro que eles não vão colocar um programa 19h, que é horário de novela, que a Rede Globo bomba (Grupo focal com jovens, Manaus).

Um exemplo de abordagem apontada como inadequada foi o programa “Profissão Repórter”, da Rede Globo, que em 16 de agosto de 2011, tratou da aids. Na percepção de participantes do grupo focal, explicitada no diálogo a seguir, o enfoque foi sensacionalista e parcial, por abordou somente o lado negativo e tratou a aids pela perspectiva da doença e como sinônimo de morte.

A: No “Profissão Repórter”, a enfermeira deu na lata ele que tinha aids. “Você sabe o que é aids? Se você não tomar remédio, você morre”. E três dias depois o rapaz morreu.

B: O “Profissão Repórter” não é um programa educativo, é um programa mais policial, de suspense do que outra coisa, entendeu. Eu não critiquei o programa, mas eu acho que a Globo não deveria falar de aids naquele programa, porque o que causa a audiência é mostrar suspense, medo, repressão.

A: Isso é uma prova de que a informação que é passada pra gente sofre algumas alterações. Existem pessoas que falecem, mas pelas doenças oportunistas, quadros avançados. Não se tratou e infelizmente veio a falecer. Mas existem pessoas com HIV. Acho que a mídia não toca na qualidade de vida dessas pessoas que vivem (Grupo focal com jovens, Manaus).

Outro exemplo lembrado foi o programa “Amor e Sexo”, também veiculado pela Rede Globo. De um lado, a linguagem e o caráter informal (que lembra um bate-papo) são encarados como positivos, pois permite que os temas discutidos repercutam. De outro, contudo, apontam eles, as discussões poderiam ser mais aprofundadas e os adolescentes e jovens poderiam participar mais ativamente.

Tem um programa da Fernanda Lima, “Amor e Sexo”, mas também não aborda o tema da melhor maneira. Ele é divertido, tu ri, fala de sexo animal e mostra uns bichinhos, mas não aprofunda. E, por mais que seja pra jovens, não tem jovens no programa que participam, sempre atores, que não trazem questões da adolescência (Grupo focal com jovens, Salvador).

Houve, ainda menções a perguntas a uma sexóloga – é apontada como uma qualidade do programa “Altas Horas”, novamente da grade de programação da Rede Globo.

No máximo que eu vi traz um pouco pra realidade, porque é jovem que pergunta é no “Altas Horas”, e a sexóloga acaba explicando o que a galera acaba perguntando alguma coisa. “O meu amigo...”, nunca sou eu. “O meu amigo quer saber e tal”. Mas acaba, querendo ou não, tendo um retorno. É bate e volta, tu perguntou, tu é respondido. Ali sai alguma coisa (Grupo focal com jovens, Porto Alegre).

Na visão deles, a TV perde oportunidades de tocar no tema da prevenção em contextos em que o assunto deveria estar incorporado aos costumes das pessoas, como no caso das cenas de sexo em novelas.

A mídia aborda de forma muito pejorativa, não aprofunda o tema, vai direto ao ato, sem nenhum objetivo de educação, prevenção. Os adultos transam, namoram e tal, ninguém

arruma uma camisinha. [...] A mídia poderia continuar abordando, mas de forma mais educativa, que tivesse mais a ver com a vida da juventude hoje. Não tem nenhuma camisinha! Não precisa tu falar, um gesto mostra mais do que palavra, e não existe nada disso (Grupo focal com jovens, Porto Alegre).

Além disso, os jovens destacam que, quando a mensagem está presente, muitas vezes ela é veiculada de maneira inadequada, reforçando hábitos socialmente difundidos, por exemplo, o abandono do uso do preservativo à medida em que o relacionamento se consolida, o que é demonstrado por vários estudos.

Esta coisa da prevenção na “Malhação”, eu vi um pacto da menina virgem que queria dar pro namorado e cogitou a possibilidade da camisinha, mas naquela estrutura do diálogo da confiança, confia, não confia, eu confio em você... (Grupo focal com jovens, Salvador).

Outro aspecto debatido nos grupos focais é o tom de deboche e preconceito em relação a mulheres e gays que permeia alguns programas, especialmente aqueles voltados para diversas faixas de público. O rádio foi citado um meio em que esse viés aparece.

Um pouco que escuto de radio, é mais descontraído, mas tem um ar de deboche. Piadas masculinas fortes; não abordam a prevenção é mais o deboche, piada agressivas para algumas mulheres (Grupo focal com jovens, Porto Alegre).

Paralelamente, na visão desses jovens, prevalece a percepção de que ainda há muita informação equivocada sobre prevenção, formas de contágio e situação atual do HIV/Aids em circulação na mídia e na sociedade.

Fiz um levantamento no Yahoo Respostas sobre dúvidas que as pessoas têm sobre HIV e eram coisas absurdas, sobre usar mesmo copo, [...] se gozar na pele pode ser infectado... Uma coisa incrível! Minha prima de 16 anos, estudando num colégio particular, veio me perguntar se gozando na perna pegava HIV (Grupo focal com jovens, Porto Alegre).

Nós sabemos, hoje, que sexo oral pode transmitir. Então, uns ainda acreditam que não transmite e as pessoas falam a seguinte frase: “É muito ruim fazer com camisinha, ainda é melhor tu transar sem camisinha!” A informação que chega é essa, pode ter penetração, mas o sexo oral pode ser livre. Isso é um assunto que a mídia até toca, mas muito raramente (Grupo focal com jovens, Manaus).

Até para os jovens é surpresa saber que a epidemia está crescendo entre os jovens, quando a gente vai com essas informações nas faculdades, pessoas que estão para se formar, no décimo semestre e a gente fala dos números, quando a gente fala dos perfis epidemiológicos de hoje eles já tomam um susto, quando fala dos números então... “Meu deus, eu não sabia disso!” (Grupo focal com jovens, Salvador).

Os jovens gays tem um pouquinho mais... As informações relacionadas à prevenção e a sexualidade são um pouquinho mais elaboradas, até por conta do movimento que emergiu por causa do descobrimento da aids. Então o movimento gay aproveitou; não aproveitou, era necessário (Grupo focal com jovens, Porto Alegre).

E a falta de informação correta não se restringe, na percepção desses jovens, à população de baixa escolaridade e de menor poder aquisitivo – é, na verdade, algo que independe da condição social.

Eu faço atendimento psicológico de pessoas que estão para fazer o teste ou que receberam o resultado; vou à casa das pessoas ou no hospital. Aí você vê faixa etária, gênero, o que é constante quando pensam que podem ter, quando recebem o diagnóstico positivo. Independente da escolaridade, é exatamente o não saber o que fazer, como lidar com isso, o que é isso, o que é HIV. Já atendi advogado e, ainda assim: “Não tô mais conseguindo abraçar meus pais, porque eu acho que vai acontecer alguma coisa”; “Tô com medo de passar isso pra alguém!” (Grupo focal com jovens, Salvador).

Assim como ocorre com a prevenção, os jovens envolvidos com projetos de prevenção e de direitos humanos consideram que, muitas vezes, a mídia também acaba por reforçar visões errôneas e ultrapassadas do HIV/Aids, bem como estigmas e medos – por exemplo, a associação entre HIV e morte ou entre HIV e homossexualidade, ainda difundida. Dessa forma, o discurso da prevenção acaba trabalhado pela via do medo, do risco.

Tem muito assim: “Tenho HIV hoje, amanhã tô morto!”. Informação que tinha anos atrás! Vejo a mídia tratando de prevenção, mas falam da prevenção com medo, de assustar. Exatamente, hoje você fala que é soropositivo, as pessoas pensam: ou é gay ou é drogado (Grupo focal com jovens, Manaus).

Outro fator que evidencia a defasagem da informação veiculada pela mídia em relação à realidade do HIV/Aids é a terminologia adotada, especialmente em matérias e programas de TV em que expressões como *grupo de risco* e *aidético*, que estão em desuso: “em 84 caiu o grupo de risco, agora não é mais grupo de risco é comportamento de risco”. A terminologia é relevante,

apontam esses jovens, porque a utilização de uma linguagem ultrapassada colabora para destacar uma imagem também ultrapassada do HIV/Aids, reforçadora de estigmas e preconceitos enraizados na sociedade.

A análise a seguir apresenta uma questão relevante, ao apontar que a mídia construiu determinada imagem do HIV/Aids no começo da epidemia, nas décadas de 1980 e 1990, que ainda permanece – embora esses jovens reconheçam avanços e que há situações em que o tema recebe tratamento adequado. Persiste, então, apesar de algumas mudanças, uma imagem defasada em relação ao que, efetivamente, é ter HIV e aids na atualidade.

[...] a aids é como se fosse um meteoro, coisa nova que chega no mundo e você teoriza um monte de besteiras sobre essa coisa nova, porque não tem como reconhecer aquilo. Tudo isso não some do dia pra noite. E esse seria o papel da mídia: ela mesmo que botou as pessoas que morreram na capa. “Veja” botou Cazusa várias vezes como a pessoa vivendo com aids porque tava definhando. Noticiou Fred Mercury, todas as pessoas que naquele momento estavam morrendo. A mídia, em nenhum momento, se preocupou em atualizar e dizer: “Não é mais isso, as pessoas não são mais essas”. Na cabeça de muitas pessoas ainda é isso! As pessoas ainda acham que as pessoas com HIV vão morrer, que não podem fazer sexo, não podem ter filho, embora a ciência tenha conseguido chegar a outro nível. [...] como é que a gente fala isso para a pessoa? Toda vez que ela te olhar, ela vai ver essa pessoa doente, essa pessoa definhando, essa pessoa magra que tanto construiu a mídia na década de 1990, final dos anos 1980 (Grupo focal com jovens, Salvador).

[...] no início da epidemia a gente tinha outra ideia. A aids tinha cor, tinha uma cara e a gente vê a mudança depois de 30 anos. [...] eu já vi campanhas [...] muito agressivas, que mostravam fotos com uma pessoa com aids. Aí tava lá o cara cheio de herpes, cheio de sífilis, cheio de não sei o quê. Aquela foto feia, magro, só pele e osso: “Por isso previna-se!”. A prevenção é importante no aspecto de mostrar qualidade de vida, de mostrar que a gente que vive com aids também vivem bem. Porque a gente não pode transar com medo. Então, toda vez que transar tá naquela fobia porque acha que vai ficar igual o cara que tá lá na foto. Cria um estigma das pessoas que vivem com aids. Se eu vejo uma foto daquela que alguém que tem herpes eu vou falar que tem aids também. Já cria um estigma, um padrão (Grupo focal com jovens, Manaus).

Essa análise, feita por um jovem que pertence à Rede Nacional de Jovens Vivendo com HIV/Aids, aponta para uma possibilidade de enfoque capaz de enriquecer a abordagem da prevenção no âmbito da mídia, baseada, de um lado, na experiência concreta das pessoas que vivem com HIV e que, de outro, remeta à concepção de promoção de saúde em uma perspectiva de autocuidado

e cuidado com relação ao outro. Para tanto, é importante que a mídia enfoque – seja em matérias jornalísticas, seja em programas de TV – a vida de quem tem HIV ou aids de maneira plural e baseada na experiência concreta.

A mídia passa uma imagem que qualidade de vida é só tomar medicamento, e qualidade de vida não é só tomar medicamento. Esses jovens que acham que tomar medicamento já é o suficiente, eles não têm noção do que é efeito colateral do medicamento. [...] Efeito colateral é ruim pra quem sofre efeito do medicamento. Você ter que conviver, às vezes, com a lipodistrofia. Você tem a vontade de ter filho e você tem que submeter a várias coisas porque hoje a gente sabe que o SUS não está respondendo todas as demandas para reprodução assistida. São essas coisas que são interessantes, fora todo um contexto de preconceito. Hoje diminuiu bastante, a gente reconhece que o trabalho que foi feito [pela mídia] esses anos todos de atualização. Por mais que hoje ainda tenha programas que tratam de forma deturpante, a gente reconhece que houve um avanço muito grande depois dos 30 anos (Grupo focal com jovens, Manaus).

A mídia não trata de [pessoas] como eu, como pessoa física, trabalhando, tendo uma vida normal. Isso falta. Na verdade, existe uma população muito grande no Brasil de soropositivos (Grupo focal com jovens, Manaus).

Ao mesmo tempo, o recado a partir da perspectiva de quem vive com aids e HIV pode ajudar a desmistificar a ideia – que circula em certos setores da sociedade – de que a aids é uma doença crônica qualquer, o que estimula o relaxamento em relação aos cuidados de prevenção.

Na “Malhação” tem HIV. Tomou o remédio, está bem. Então as pessoas: “Vou pegar também!”. É falta informação porque, vamos supor, vive bem, mas tem uma série de efeitos colaterais do remédio. Muda um processo da vida, entendeu? A informação da mídia é o que leva muitas pessoas a acreditarem. “Então vou lá, vou pegar, se tem um tratamento...” (Grupo focal com jovens, Manaus).

Em síntese, é possível dizer que, na perspectiva dos jovens participantes dos grupos focais, a informação deve ser direta, objetiva, atualizada e plural – de modo a propiciar ao público, em especial aos adolescentes e jovens, acesso a uma informação que lhes permita uma visão mais realista da doença, de suas consequências, o que pode colaborar para reforçar a consciência em relação à prevenção. Além disso, ao trazer para matérias e programas a experiência de quem vive com HIV/Aids com mais frequência e naturalidade, a mídia pode colaborar tanto para

desmistificar uma visão essencialmente negativa e fatalista da doença quanto para diminuir o preconceito em relação a essas pessoas. Pode também fortalecer uma abordagem de prevenção vinculada à promoção de saúde: isso porque essas duas dimensões caminham lado a lado no cotidiano das pessoas que vivem com HIV/Aids, pois são essenciais à manutenção de sua saúde e bem-estar.

Um terceiro elemento é abrir, na mídia, um espaço que contemple o universo de vida – e até mesmo as demandas por informação – de quem vive com HIV/Aids. Nesse contexto, o trabalho focado na ênfase da autoestima pode ser uma via para influenciar positivamente na conduta das pessoas com relação à prevenção. O relato a seguir destaca essa questão a partir da perspectiva dos gays, mas, certamente, contempla uma perspectiva que pode ser extrapolada para o universo de vida de adolescentes e jovens em geral. Afinal, para esses grupos, sua imagem diante de seus pares, seus parceiros e a sociedade em geral funciona como parâmetro para seus comportamentos e suas atitudes.

Acho que a autoestima, a autoimagem. O tempo todo, a mídia tá falando disso como uma forma de resistência, mas as pessoas precisam curtir o corpo. [...] O que eu mereço de cuidado, né?! Eu me vejo a partir do que a sociedade desenha. Pensar que eu mereço de cuidado tem a ver o quanto eu me aceito como eu sou, com eu realmente me vejo, a minha autoimagem. Será que eu mereço cuidado, se todo mundo diz que o gay é não sei que, não sei quê? (Grupo focal com jovens, Porto Alegre).

Outra sugestão diz respeito à maneira como a prevenção é enfocada, reforçando a ideia de cuidado em detrimento da de risco em uma linguagem atraente. Além disso, ao considerar o público-alvo (adolescentes e jovens), é importante veicular informações na internet, prestar orientações e referências sobre *sites* e outros espaços com informações confiáveis.

Hoje a galerinha de 13-14 anos está na internet e só estão na internet. A gente não tem muitos filtros, mas tem referências de *site*, de conteúdo de navegação que são legais. A mídia precisa repensar em vários aspectos tanto a TV, quanto os jornais e as mídias sociais precisam pensar nova estratégias para falar sobre como cuidar da sexualidade, cuidar de sua vida, cuidar de si mesmo (Grupo focal com jovens, Salvador).

5.3 Jovens e prevenção

Os participantes dos grupos focais reiteraram que assumir a prevenção como prática e hábito não depende apenas de acesso a informação correta. Há uma série de aspectos relacionados à visão social do HIV/Aids na contemporaneidade, bem como ao acesso às políticas públicas e às dimensões da subjetividade (como a afetividade e os relacionamentos amorosos) que permeiam a decisão de usar ou não o preservativo.

A dificuldade de acesso a serviços de saúde para se cuidar e se informar é uma questão recorrente, apontada especialmente pelas garotas. Elas relatam que, nas unidades de saúde, nem sempre os adolescentes conseguem acesso aos preservativos e que é comum que elas se sintam cerceadas ao tentar marcar uma consulta médica – apesar das diretrizes e das políticas de saúde existentes.

Na época da escola, tinha alunos que chegavam no colégio dizendo: “Ah fui lá no posto pedir camisinha pra poder me cuidar por conta da última palestra que vocês deram no colégio, mas o posto não quis me dar porque era menor de idade”. É uma questão que o governo não pensa, a gente sabe que os adolescentes têm vida sexual cada dia mais cedo, eles não estão preocupados com isso, eles acham que só quem faz 18 anos, isso que tinha que correr atrás (Grupo focal com jovens, Salvador).

O posto de saúde não é muito fácil pegar camisinha, porque querem saber a idade, registro familiar, só falta perguntar o nome do seu pai e da sua mãe e telefone pra poder ligar. Ou tu compra a camisinha, ou... E menor de 18 anos, não distribuem (Grupo focal com jovens, Porto Alegre).

Quando tu vai a um posto de saúde marcar ginecologista. No mês passado, fui marcar ginecologista pra mim e simplesmente a moça do posto disse: “Tá pretendendo transar?”. E eu disse que não, to querendo ir ao ginecologista porque vai fazer bem pra mim, e ela: “Sua menstruação tá desregulada?”. E eu respondi que não, está tudo regulada. No final, então quando tu tá grávida é o necessário! (Grupo focal com jovens, Porto Alegre).

E ainda todo ano, que vai fazer o preventivo, fazer esses exames é muito difícil, já perguntam: “Tá grávida, engravidou de novo?”. Tu não consegue ir ao posto e marcar um ginecologista, não consegue o cuidar por cuidar, tem que ter algum motivo pra ir no ginecologista, ou grávida, ou alguma doença ou transando... (Grupo focal com jovens, Porto Alegre).

Um segundo aspecto, que merece atenção à luz da comunicação sobre prevenção é ter em vista que atualmente os adolescentes e jovens têm uma relação diferente com a informação da relação que existia no passado.

É uma coisa muito nova, uma coisa de agora, uma característica dos jovens de agora é: “Que informação? Por que informação?”. Conheço informação e eu não me importo com ela, porque é uma coisa muito nova, é uma coisa muito do agora (Grupo focal com jovens, Porto Alegre).

Outra reflexão relevante surgiu no grupo focal de Salvador: a percepção de que o diálogo não avançou na mesma velocidade da informação. Ou seja, atualmente, com a internet, o acesso à informação sobre sexo, à pornografia está significativamente facilitado, sem que haja reflexão e aprofundamento do diálogo – em casa, na escola, na sociedade em geral – sobre a sexualidade.

Não acho nenhum problema com a pornografia [...]. O que eu acho que é complicado é que jovens muito jovens, adolescentes, ou crianças ou pré-adolescentes estão tendo acesso ao conteúdo sem essa parte de informação correta. Quando a gente era adolescente tinha internet, mas eu não tinha em casa, eu não tinha dinheiro. Há 10,15 anos atrás não tinha *lan house*, era outra história. O que a gente fazia era a revista do amigo, o filme do amigo mais velho. Ficou mais democrático. O problema é que democratizou de tal forma que avançou o acesso, mas as informações e o diálogo social não avançaram, não foram juntos. Se fosse ia ser beleza (Grupo focal com jovens, Salvador).

No que diz respeito ao HIV/Aids especificamente, uma reflexão dos grupos focais que merece atenção é a de que, talvez, ele não seja encarado como um problema por adolescentes e jovens na atualidade – até porque está amplamente difundida a percepção, ainda que superficial, de que existe tratamento.

Não faz parte da preocupação dos jovens. Quando eu tinha 15 anos, não tinha transado nem nada, eu tinha medo de me contaminar. O que me mobilizou em um primeiro momento a conhecer sobre a sexualidade e sobre usar camisinha foi o medo de me contaminar e engravidar alguém no Pelourinho. Medo de pegar uma DST e viver o triste destino dos gays no Brasil, virar michê, pegar HIV e definhar sozinho. Isso de certa forma teve uma função naquele momento e para aquela geração. Para esses meninos que nasceram de 2000 pra cá, a gente teve avanços significativos na ciência e, de certa forma, foram divulgados sim os avanços, os benefícios melhoraram. [...] os adolescentes hoje não estão preocupados em usar camisinha porque acreditam mesmo que não tem problema nenhum. “Vai ter um o coquetel lá que eu vou poder tomar e pronto”. É isso que eu ouço dos grupos de jovens que eu acompanho, dos adolescentes tanto de colégio público como de particular (Grupo focal com jovens, Salvador).

Ou seja, para os participantes dos grupos focais, não é simplesmente por falta de informação ou de acesso ao preservativo que os adolescentes e jovens descuidam da prevenção: “é a cultura que tá enraizada dentro dos jovens que não viram a cara da aids. Não viram Cazuza, não viram Renato Russo”.

Alguns aspectos relacionados à intimidade e à subjetividade são apontados como justificativa para abolir o uso do preservativo.

Hoje é a cultura que se cria [...], até que se começa a relação com o preservativo. “Ah, já tô com três meses de namoro...”. E camisinha pro alto! O primeiro sintoma de confiança é a abolição do preservativo. A gente vê essa banalização do uso do preservativo, tá com um e tá com outro. “Ah, não, ele bonitinho”. “Ah não, ele tá comigo”. A gente houve realmente isso, a gente pensa que tá distante, mas não é assim. Éramos um grupo de seis amigas, eu e uma outra trabalhávamos aqui no [...]. Uma continuava virgem e três perderam a virgindade sem preservativos, sendo que duas trabalhavam aqui [...]. Então não é questão de acesso. (Grupo focal com jovens, Salvador).

É muito complicado porque os jovens têm essa coisa de sair, ficar com várias pessoas. A sexualidade é bem mais livre. O menino fica com uma menina, aí reclama de um e fica com outro. E, dependendo do lugar... Tem uma comunidade em [...], os meninos e meninas têm um pacto: se tu tem relacionamento aberto, tu usa camisinha porque transa com várias pessoas; mas se tu namora, não tem por que usar a camisinha. Isso mostra fidelidade. Se tu propor em usar, mostra que você é infiel (Grupo focal com jovens, Porto Alegre).

O discurso da prevenção, tal como vem sendo difundido na mídia e na sociedade em geral, perde seu poder de influência diante de aspectos do âmbito da subjetividade – como a afetividade, as expectativas e a sedução que envolvem os encontros e os relacionamentos amorosos, especialmente para as mulheres. É o que ilustra o diálogo a seguir.

A: Se eu sou uma adolescente, vou me preocupar, na minha primeira vez, se minha unha está feita, se meu cabelo está bonito, se estou maquiada, qual roupa que eu vou, qual calça que eu vou colocar, aonde vai ser, se vai ter vela, se vai ter fogo, como que eu vou, se eu vou jantar, se eu não vou, como que ele vai tá, o que ele vai me dizer...

B: Qual vai ser a mentira que eu vou contar para os pais...

A: Querendo ou não a menina fantasia muito isso, a menina fantasia a primeira vez ainda. [...] Ainda tem esse sonho, porque é isso, também, que é transmitido. Em “Malhação” sempre tem uma primeira vez, uma meia lua, a mulher vai deitando e vai beijando. É a mesma cena! (Grupo focal com jovens, Salvador).

Nesse contexto, as questões de gênero, o papel masculino e o feminino e as relações de poder envolvidas nessa dinâmica também têm um peso importante na decisão de usar ou não preservativo, colocando as mulheres, muitas vezes, em desvantagem.

Os homens usam: “Se você me ama, faz o que eu estou te pedindo”. A mulher, com toda uma história, toda uma questão que é embutida, ela já tem esse dever para com o homem ou para com suas relações (Grupo focal com jovens, Salvador).

Vendo agora a bissexualidade para agradar os homens, mulheres se relacionando com mulheres para isso ser atrativo aos meninos... Se um homem me diz que não tem prazer com preservativo, parece que é um estigma das mulheres que têm que dar prazer pra eles [...] é uma coisa louca, absurda (Grupo focal com jovens, Salvador).

A diferença de idade – relacionada, de um lado, ao hábito de usar ou não o preservativo e ao poder de sedução de um dos pares – é outro aspecto que merece ser levado em conta, tanto nas relações heterossexuais quanto nas homossexuais.

Pessoas com mais idade se relacionando com pessoas de menos idade. Isso existe na homossexualidade e na heterossexualidade também. Então, você pega um grupo que já familiarizado com o uso do preservativo e um grupo que tem o uso do preservativo como algo novo, você acaba neutralizando nessa relação. [...] É engraçado conversar com os meninos. Eu dizia: “Não caia na lábria. Se o cara falar que é só com você, tenha certeza que ele falou isso pra outra pessoa”. Mas é difícil para o menino que naquele momento. Tem o medo de não conseguir manter aquela pessoa (Grupo focal com jovens, Salvador).

Outro fator que inibe o uso do preservativo é a vergonha.

E a gente lá distribuindo camisinha para aqueles meninos de classe alta de Salvador em uma festa. No [...], música eletrônica, música ao vivo, vários ambientes, comida, aquela festa. Distribuir camisinha era tão constrangedor, porque os meninos que pegavam eram pra mostrar que estavam pegando e aí o que mais me assustou é que essas meninas não pegavam porque não queriam parecer que transam! E por que a mulher não pode parecer que transa? Em 2010, jovens que nem eu, que tiveram educação, falam línguas, viajaram o mundo, têm acesso à internet, à informação. Jovens de classe alta, classe média alta, em Salvador que não tinham [preservativo], que não queriam... (Grupo focal com jovens, Salvador).

O desconhecimento sobre como utilizá-lo também foi mencionado.

A gente percebeu que, além dessa barreira de ir buscar, tem também a barreira de saber manusear o preservativo. [...] A gente tava distribuindo uma tirinha, começou muita gente e tivemos que racionar, dividir. Então, a gente fez o seguinte: “Se você me disser todo o passo a passo para colocar o preservativo com segurança, você ganha mais”. Jovens, mulheres, adultos, idosos. Jovem de 26, 27 até 30 anos que pegava o preservativo e abria abruptamente, fez uma bolha de ar e perguntei: “O preservativo já estourou com você alguma vez? Porque olha o contato com o ar, por isso que estoura!”. Pego na mão pra mostrar que não parte facilmente! Depois diz que não vai pegar o preservativo no posto porque ele estoura! Vira uma bola de neve e ainda mais os ditos: papel que tira sensibilidade, que não é bom, que o homem não sente nada. Qual o nosso papel? (Grupo focal com jovens, Salvador).

5.4 Sugestões

Ao lado das críticas, os jovens ligados a organizações dedicadas a ações de prevenção e de defesa dos direitos humanos também apresentaram sugestões para incorporar, de maneira qualificada, os temas de interesse desse projeto em programas e no noticiário.

Seu ponto de vista tem como ponto de partida, de um lado, a ênfase no potencial dos meios de comunicação para exercer um papel mais ativo na difusão de hábitos e comportamentos associados à prevenção e ao autocuidado. De outro, a própria força da mídia, no sentido de modelar comportamentos e influenciar práticas, bem como de sua responsabilidade social como formadora de opinião:

Nas revistas, mesmo a “Capricho”, sempre coloca vocalista da banda de nem sei quem lá dos Estados Unidos, diz que é bi e que sai com outras meninas. [...] A própria mídia vai colocando suas ideias ou naturalizando essas ideias. Se [se] pode naturalizar isso, por que não pode naturalizar comportamentos mais interessantes? [...] Coloca lá: camisinha da moda, já que as revistas abordam tanto a moda, e elas só leem isso. “Ator tal usa camisinha tal!” (Grupo focal com jovens, Salvador).

Com certeza, a gente sabe que existe a repetição em comportamentos e o jovem se repete muito através de referenciais; eu ando, eu me porto, eu me visto, eu falo, de acordo com o grupo que eu convivo e isso é um fato! [...] Se você colocar um preservativo como um passo a passo do ato sexual, ele vai agir de forma super tranquila, assim como tirar uma blusa, muito mais natural. Quando eu faço palestra dizem: “Ah,

mas espera aí, como é que eu vou parar lá pra pegar um preservativo?”. São sempre empecilhos, sempre um empecilho! (Grupo focal com jovens, Salvador).

Uma sugestão dos adolescentes e jovens é abordar o tema da prevenção mais frequentemente, inserindo-o em programas que já existem:

Todos os canais têm, a Globo tem [...] durante a semana “Bem-Estar”. Tem tanto canal, uma vez na vida que eles podem estar abordando. Tem adolescente que senta e assiste aquele canal, aquele programa. [...] Por que não pode, todo domingo, [o “Fantástico”] abordando, nem que fossem 15 minutos o assunto ou até menos? Só mesmo para influenciar os adolescentes. [...] Por exemplo, um ator que sempre usa camisinha na novela, uma menina que vai na farmácia comprar camisinha numa novela tipo “Malhação”. Se tiver sempre colocando isso naquela novela, os jovens vão acabar percebendo que é algo totalmente natural (Grupo focal com jovens, Salvador).

Ainda segundo os jovens que participaram do grupo focal, a internet, em especial as redes sociais, devem ser privilegiadas como meio de difusão de informações, tanto por seu forte poder de repercussão quanto pela linguagem:

Rede social todo mundo tem, nem todo mundo [entra na internet] para ver notícias. Põe no Facebook, todo mundo posta, cai no seu mural, todo mundo já tá lendo. Comentários sobre comentários dos sites de jornais. A linguagem eu acho muito interessante, é uma leitura rápida que você se identifica (Grupo focal com jovens, Porto Alegre).

A internet também é descrita como um meio mais flexível e diversificado pelos jovens que participaram dos grupos focais:

A TV impõe o que você vai assistir. Se você não quer assistir, muda de canal. É aquilo ou nada. Na internet é um pouco mais fluido, vai atrás das buscas, do relacionamento que é do seu interesse. Você pode ler sobre aids de diversas formas: de uma maneira mais estigmatizante, no foco da prevenção. Você faz seus filtros de acordo com o seu interesse (Grupo focal com jovens, Salvador).

Existe uma diferença muito grande entre a internet e a televisão no sentido de que a televisão, quando divulga a campanha com qualquer material de informação, ela comunica para pessoas que não têm aids: fala de prevenção, fala da qualidade de vida, do preconceito – de que o vírus da aids não passa pelo ar, essas coisas que são básicas. Na internet você tem as duas coisas [informações para quem não tem aids e para quem tem] [...], a gente tem uma gama de informações que já são de curiosidade nossa, por exemplo, lipodistrofia. A gente tem uma teia muito maior de informação [na internet] (Grupo focal com jovens, Manaus).

A agilidade na veiculação de informações, o fato de o processo de difusão ser mais democrático na rede, somado à rapidez de interações, especialmente nas redes sociais, também é um ponto destacado pelo público que participou dos grupos focais:

Acho que a internet acaba sendo mais eficaz porque as outras mídias como a televisão, por exemplo, só impõe, só passa a informação, a gente escuta e fica ali. Agora, o direito de resposta acaba vindo através do Facebook, do Twitter. No Facebook alguém posta uma notícia ali e você pode comentar à vontade. Em minutos já gera uma discussão. Dificilmente isso seria possível tempos atrás, só em grupo reunindo os alunos em grupo. “Vamos debater sobre qual tema?”. Agora, *online*, você pode fazer outras coisas ao mesmo tempo. Você vê um comentário que acha interessante, uma notícia, já fala daquilo, as pessoas já tratam daquilo mais rápido (Grupo focal com jovens, Porto Alegre).

Entretanto, apesar de a internet apresentar opções mais diversificadas de fontes de informação e de enfoque, é preciso cautela com relação ao que é veiculado na rede, tanto porque o usuário já parte de um ponto de vista consolidado para buscar informações quanto porque nem sempre a informação veiculada é qualificada:

O que me preocupa em relação à procura de informação somente pela internet é que você não necessariamente para para refletir. Você não necessariamente interpreta ou faz uma leitura daquilo que lhe é dito; já vem com uma leitura anterior para poder procurar aquilo que você já é a fim, aquilo que você já pensa (Grupo focal com jovens, Salvador).

[Na] internet as informações não são tão boas, às vezes não dizem tudo, às vezes nem sabe o que estão dizendo. Os setores públicos que deveriam ter um *site* interativo, bonito, para que a gente possa acessar com facilidade, não tem, entende? E também não tem uma organização (Grupo focal com jovens, Porto Alegre).

Nesse cenário, a TV tende a ser encarada como um meio mais superficial:

Às vezes, certas novelas, certos programas abordam um tema, mas é superficial: fulano de tal tem aids, tá com HIV. “Ah, eu sou uma pessoa que sofre”, pega a vida de alguém, mas a informação muitas vezes fica solta... (Grupo focal com jovens, Manaus).

Todas as notícias na TV, eles colocam aquilo que acham interessante, importante, e, muitas vezes, não. A gente vê vários casos que poderiam estar na televisão e só encontra na internet. Quem realmente vai pra internet é pra ler, estudar, ver o que é cultura, ver o que é uma notícia fora do Brasil (Grupo focal com jovens, Salvador).

Os jornais, por sua vez, são descritos como meios importantes para informar os pais, além de servirem úteis também a jovens engajados e politizados:

Jornal não é uma realidade de jovens. É a realidade dos jovens politizados, envolvido em política partidária ou movimento social. É um instrumento de outra categoria de jovens que muito provavelmente usa o circuito da internet a seu favor. O jornal seria bom para tornar mais natural para família do que para o jovem. No rádio, a mesma forma, com a coisa (Grupo focal com jovens, Salvador).

Outra sugestão diz respeito à linguagem, à maneira como a prevenção pode ser abordada como algo que faz parte do dia a dia das pessoas e que perpassa a dimensão da afetividade e dos relacionamentos humanos – não necessariamente o sexo:

Não precisa falar de aids numa propaganda na cama, no meio da transa. Não, pode ser no café da manhã, uma coisa de relacionamento. O sexo também é relacionamento. Não é só sexo, tem a afetividade (Grupo focal com jovens, Porto Alegre).

Esse negócio use camisinha, na propaganda tem um jeito de falar todo formal, impessoal. Na internet, essas histórias mostram como a prevenção não tem a ver só com o uso da camisinha, chegou na festa, aí foi pra casa... (Grupo focal com jovens, Porto Alegre).

Além de tratar a prevenção com naturalidade, é preciso abordar o tema de maneira direta, clara e positiva, como um convite para que as pessoas reflitam sobre seus hábitos e comportamentos – e não pelo viés do medo e do risco:

Você compra uma cartela de cigarro, atrás tá escrito: "O Ministério da Saúde adverte...". Ninguém deixa de fumar porque viu a propaganda. Aposto que nenhum usuário de crack vai deixar de usar porque viu a propaganda do "crack, nem pensar". Serve só pra dar medo em criança. [...] A gente tinha que fazer uma campanha baseado no "crack, nem pensar". Eu peguei o slogan e botei no Photoshop: "Crack, vamos pensar". (Grupo focal com jovens, Porto Alegre).

A incorporação da prevenção como hábito perpassa, também, a difusão, pelos meios de comunicação, de temas relacionados ao HIV/Aids de maneira mais natural e vinculada ao cotidiano:

O que é engraçado é que a mídia passa algumas informações, segmenta, influencia determinadas coisas, libera alguns temas de forma muito corriqueira, banal. Em outros temas que seriam interessantes, por exemplo, naturalizar o uso do preservativo com o jovem, inserir nas suas narrativas um comportamento sexual mais seguro [...] a mídia volta a reforçar um comportamento superautoritário, retrógrado. [...] a TV é muito liberal em determinados temas, mas extremamente conservadora em outros (Grupo focal com jovens, Salvador).

Nesse sentido, a difusão de depoimentos e histórias de vida, que trazem à cena da mídia a dimensão da experiência individual, pode colaborar para transmitir o recado:

Na novela “Viver a vida” tinha o depoimento que eu achava muito legal, tinham pessoas com síndrome de Down, homossexuais, casal gay que adotou uma criança... (Grupo focal com jovens, Porto Alegre).

Para que a mensagem sobre a necessidade da prevenção ecoe com mais força junto a adolescentes e jovens, a sugestão – além da linguagem, já mencionada – é o aprofundamento desse conteúdo, por exemplo, detalhando como se usa o preservativo ou abordando questões como preconceito em sua complexidade, mostrando consequências:

A gente começa a ter namorado, essas coisas, não tem ninguém pra te dizer sobre isso. [...] Tem que usar [preservativo], mas tu não vê no rádio, não vê na escola. Não sabe como que usar, como que coloca. Ninguém fala, todo mundo sabe que tem que usar, mas como? (Grupo focal com jovens, Porto Alegre).

As práticas, debulhar um pouco. Elas [as adolescentes] têm camisinha? Têm, mas nem sabem como usar. “Use camisinha” não significa que a pessoa vai saber usar, né? (Grupo focal com jovens, Porto Alegre).

A gente não vê filmes brasileiros, minifilmes, na verdade, que na MTV naquela época lá... Então passava bastante filme sobre conscientização, como que pegava, como que não pegava, histórias baseadas em fatos reais. Falta isso (Grupo focal com jovens, Manaus).

Os jovens participantes dos grupos focais também chamaram a atenção para a necessidade de informar os pais e enfatizaram o papel que a mídia pode desempenhar nesse processo. Informar significa transmitir informações corretas sobre HIV/Aids, DST e prevenção, para que eles possam repassá-las aos filhos, colaborando, assim, para romper preconceitos e mitos:

Um programa de televisão, um programa específico para a família, para conversa, debate sobre sexualidade, sobre HIV, sobre doenças, para as pessoas ficarem mais informadas sobre o assunto (Grupo focal com jovens, Manaus).

Família também é importante porque, muitas vezes, os pais acham que os filhos são assexuados. “Com o filho do vizinho aconteceu, com o meu filho não vai acontecer porque o meu não faz isso!”. Na verdade é bem assim. Tinha que ter uma campanha pra mostrar pra família também essas informações. O adolescente tem curiosidade de se descobrir, o adolescente tem curiosidade de transar, faz parte do desenvolvimento humano e os pais não vêm dessa forma (Grupo focal com jovens, Manaus).

É importante, ainda, que as questões da sexualidade e da prevenção sejam tratadas em uma perspectiva transversal, que evite o foco sobre determinado grupo ou um aspecto específico:

Sinto falta de uma mídia que aborde a questão da prevenção do HIV como um tema transversal, porque quando se tem é uma campanha muito focada (Grupo focal com jovens, Porto Alegre).

5.5 Conclusão

A leitura dos jovens envolvidos em ações de prevenção e defesa de direitos sobre a maneira como os meios de comunicação lidam com as questões relativas à sexualidade e ao HIV/Aids, às DST e às hepatites colabora para contextualizar essa questão e sinaliza possibilidades que podem ampliar a qualidade dessa abordagem.

Entre os pontos levantados por eles, destaca-se a percepção de que a mídia, especialmente a TV, poderia ter uma atuação mais forte para naturalizar práticas de prevenção. E, segundo eles, não é necessário criar novos programas ou situações para veicular a mensagem da prevenção; ao contrário, esses contextos já existem (nas novelas, por exemplo) e podem ser mais bem aproveitados.

Assim como os adolescentes, os jovens defendem que a informação sobre prevenção deve ser direta, objetiva e aprofundada. Eles também chamaram atenção para a necessidade de se contemplar dimensões e questões do âmbito da individualidade (prazer, afetividade, cuidado com o corpo etc.) ao se falar de prevenção. Isso é importante, enfatizam eles, porque a informação pura e simples não é suficiente para modificar comportamentos.

Eles também apontam a necessidade de se estabelecer canais sólidos e confiáveis de comunicação com os adolescentes e jovens na internet, meio que o público dessa faixa etária prefere usar para buscar informações sobre sexualidade e temas correlatos.

No que diz respeito à visão do HIV/Aids veiculada pela mídia, eles identificam a permanência de conceitos e de preconceitos relacionados a uma visão ultrapassada da doença – o que colabora para reforçar os estigmas.

6 O que propõem os jornalistas

6.1 Menos espaço para a saúde

Embora muitos veículos tenham espaço fixo assegurado para notícias relacionadas à saúde, na percepção dos jornalistas que participaram dos *workshops*, a educação é, entre os temas sociais, o que conquista mais espaço na mídia.

É interessante porque se você pegar os direitos fundamentais – saúde, educação – a gente percebe que se dá uma importância muito grande à educação. Pesquisas, avanços no Brasil relacionados à educação o jornal cobre. A agora saúde é como se a saúde pública não fosse do interesse do leitor da “Folha”, do “Estado”, do “Globo” (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

Nesse sentido, a percepção é a de que a cobertura está cada vez menor, especialmente para saúde pública.

É difícil a cobertura de saúde. No jornal está cada vez menor. É, acho que no Brasil, o espaço de saúde diminuiu muito. Mas mesmo assim a página de saúde traz uma boa parte de saúde pública, uma parte de tratamento, novidades. Para isso existe mais espaço do que para saúde pública (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

Essa visão está de acordo com os resultados de várias análises sobre a cobertura jornalística realizadas pela Andi, que apontam o predomínio da educação no noticiário em detrimento de temas como saúde, direitos humanos, violência, entre outros.

De acordo com o estudo que apoiou este relatório, como veremos ao longo desta seção, o espaço que a imprensa dedica às DST em geral e às hepatites tende a ser mais reduzido ainda. Nesse cenário, em que aparentemente a mídia está dispensando menos atenção à saúde pública, os profissionais apontam que o espaço para a cobertura sobre HIV/Aids é menor na atualidade do que no passado.

Para os jornalistas que participaram dos *workshops*, a redução da cobertura sobre HIV/Aids ao longo do tempo deve-se a uma série de fatores, relacionados principalmente a características centrais da lógica de funcionamento do jornalismo e do processo de produção de notícias.

Um fator central para o esvaziamento da cobertura é a ausência de novos enfoques e dados relevantes – o mote de qualquer matéria jornalística – que justifiquem a produção de notícias sobre esses temas.

É mais nas revistas semanais e na televisão em época de campanha, de uma maneira mais esporádica. Deixou de ser uma grande novidade (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

Informação nova é difícil de achar. Existe o igual, como usar camisinha... Mas o diferente é muito difícil (*Workshop* com jornalistas, Brasília).

Os jornalistas afirmam que a divulgação de informações novas – dados, resultados de pesquisa, ações de prevenção – sobre HIV/Aids tende a se concentrar em duas épocas do ano: no Carnaval e no Dia Mundial de Luta contra a Aids.

A imprensa em geral, só se lembra da aids duas vezes por ano: no Carnaval e no Dia Mundial de Luta Contra a Aids. No dia 20 de novembro mais ou menos, uma ou duas semanas antes do dia 1º de dezembro, chega muita coisa das agências internacionais, da prefeitura, do governo do estado, do Ministério da Saúde. Então a gente tem muita informação, muita pesquisa, muita estatística nessa época. No Carnaval se fala muito em prevenção, sempre naquela perspectiva “o governo vai distribuir tantos preservativos na rodoviária, no aeroporto”, “a prefeitura vai distribuir nos blocos de Carnaval”, “o Ministério da Saúde está lançando uma campanha nova, este ano vai focar tal coisa, vai ter humor, não vai ter humor”. Sempre (*Workshop* com jornalistas, Fortaleza).

Eu acho que falta, porque jornalista funciona muito provocado, e eu não tenho visto – tirando o Ministério [da Saúde] mandando material uma vez por ano, chamando para coletiva – eu não tenho visto mais o tema. O Fórum de ONG Aids e outros grupos eram mais ativos em termos de divulgação junto à imprensa. Eles continuam ativos nas questões do interesse deles, mas estejam muito focados na questão do medicamento. Falta a voz dos grupos que trabalham (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

Eles alegam, ainda, que a dificuldade de acessar novos dados que justifiquem a produção de uma matéria compromete a negociação com os editores – independentemente do tipo de meio (impresso, TV, rádio ou internet).

Precisa ter novidade. Se tiver pesquisa muito melhor, óbvio. Numa reunião de pauta, se você sugerir uma matéria super legal para o final de semana para ver como as pessoas se comportam usando a camisinha. Eu vejo muito a editora falando pra mim: “Por que a gente vai fazer isso? Existe algum indício de que as pessoas façam coisas diferentes?” (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

Eu não vejo dificuldade em fazer matéria, eu só vejo dificuldade em apresentar coisa nova. Não existe novidade, entendeu? O jornal está interessado em publicar boas matérias, mas só serão boas se houver alguma novidade (*Workshop* com jornalistas, Rio de Janeiro).

Ao mesmo tempo, as descobertas científicas, que durante muito tempo funcionaram como mote para matérias, não servem mais como fonte de notícias com tanta frequência.

As pesquisas não trazem uma novidade distinguível para o público. Você pode ter um avanço num anticorpo qualquer, mas, sinceramente, para o leitor aquilo é indistinguível da pesquisa que saiu quatro meses antes (*Workshop* com jornalistas, Rio de Janeiro).

Além de o ritmo da cobertura estar vinculado ao calendário de divulgação dos boletins epidemiológicos – que ocorre em dezembro – e das campanhas de prevenção, a cobertura tende a permanecer associada às políticas públicas na área, mais especificamente ao programa de distribuição gratuito de medicamentos às pessoas que vivem com HIV e com aids.

Todo mundo comprou que a gente tem um programa que funciona. A gente distribui os medicamentos para as pessoas, temos uma tendência de queda, tudo parece muito bom. Do contato que temos com as ONG percebemos que eles estão muito ativos. Se faltou um medicamento, eles estão aqui, reivindicando. Mas na minha memória, todas as matérias que fizemos estão ligadas à questão dos medicamentos. Ou por demanda, porque atrasou, não está chegando, coisas mais pontuais. Ou essa discussão do genérico, do remédio que vem da Índia. Uma discussão muito mais da política de distribuição do medicamento e que não fala do dia a dia das pessoas, sobre como elas estão vivendo (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

Desse modo, o trabalho da imprensa tende, de certa forma, a ser pouco questionador na medida em que reproduz os enfoques veiculados pelo Ministério da Saúde e, em menor escala, a visão de secretarias estaduais e municipais.

Eu acho que sim, talvez a gente tenha que parar e pensar como fazer isso melhor. Mas no dia a dia, a gente fica um pouco refém, acaba saindo matéria quando chegam os dados oficiais, uma vez por ano. A última foi essa falando sobre os jovens gays. Ou quando tem uma coisa muito pontual – grupos protestando porque estava faltando um remédio – decorrente de uma falha do programa. Acaba ficando mesmo no plano da política de acesso ao tratamento ou de como está funcionando o programa brasileiro (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

Em outras palavras, o sucesso das políticas brasileiras para o enfrentamento da epidemia do HIV/Aids ao longo das três últimas décadas contraditoriamente afastou o tema do foco de interesse da imprensa, bem como produziu impacto na percepção de risco que as pessoas têm.

A: As coisas são meio cíclicas.

B: A redação tem disso: está resolvido, vamos passar para algo mais prioritário.

A: Então, se você tem um drama humano que está chamando mais atenção naquele momento que a aids, ele vai passar na frente da aids (*Workshop* com jornalistas, Rio de Janeiro).

No caso da aids é um rombo porque a política pública brasileira acaba sendo usada como referência [positiva] (*Workshop* com jornalistas, Rio de Janeiro).

6.2 A (escassa) cobertura sobre DST e hepatites

Os jornalistas destacaram que faltam ganchos e motes para abordar HIV/Aids com mais frequência e que esse quadro se acentua com relação às DST e às hepatites. A principal justificativa para que o assunto fique fora do noticiário, segundo eles, também é a falta informação nova e porque os próprios órgãos públicos dispensam uma atenção mais sistemática ao HIV/Aids.

Realmente, a gente é guiada pelas estatísticas, pelas campanhas do governo, pelas autoridades. É natural, está dentro do jornalismo. Dentre as doenças sexualmente transmissíveis, a aids tem mais casos do que as outras, então a gente tende a se guiar pelo que as autoridades estão fazendo (*Workshop* com jornalistas, Brasília).

Falta [informação], falta até para despertar o nosso interesse. [...] o tratamento dado à aids, óbvio que a dimensão é outra é enorme, é mundial, ele já é bem consolidado. As outras DST, as hepatites, poderiam ganhar um destaque e talvez se ganhasse um destaque de quem passa informação, talvez os jornais também comprassem essa ideia (*Workshop* com jornalistas, Brasília).

Aids é mais fácil. As outras DST é mais difícil. Até porque está no senso comum que DST é aids. As secretarias têm um núcleo de DST e aids, e quando fala de DST, fala de aids. É muito difícil fazer campanhas específicas sobre as outras DST. As hepatites até que tem aparecido mais, mas as outras não (*Workshop* com jornalistas, Fortaleza).

Esses depoimentos, bem como as falas apresentadas a seguir, enfatizam um aspecto importante no processo de circulação de informações e de produção da notícia na grande mídia: o papel das assessorias de imprensa na difusão de informações atualizadas e, na medida do possível, com enfoques diferenciados.

Se a gente quer correr atrás, por exemplo, de uma DST específica, que não é muito abordada, aí tem dados de 2006, antigos. As estatísticas são muito desatualizadas no Brasil (*Workshop* com jornalistas, Brasília).

Outro aspecto destacado pelos participantes dos *workshops* é a avaliação de que o volume e o tipo de informação disponível sobre as DST em geral e as hepatites é o quanto os jornalistas conhecem sobre o tema. A impressão que fica, com base em alguns depoimentos, é que os próprios profissionais que atuam nos meios de comunicação não conhecem as características gerais das DST e das hepatites, tampouco suas causas e seus efeitos sobre as saúde.

É interessante o que vocês falaram, que a cobertura é muito focada em cima do HIV, mas tem outras doenças como por exemplo, a hepatite. A Secretaria de Saúde do Distrito Federal... Acho que é até uma política nacional de imunizar as pessoas, dar as três doses da hepatite B. O jornal deu uma curta disso. Isso é muito importante. [...] Isso daí renderia uma matéria porque eu nem sei o que acontece com uma pessoa que têm hepatite B. Se nós que estamos fazemos saúde, não temos muito ideia porque é uma coisa que não é muito veiculada, imagine o pessoal que tá no final da cadeia, entendeu? (*Workshop* com jornalistas, Brasília).

6.3 O impacto do relacionamento com as fontes de informação

A demanda pela divulgação de dados que revelem características e enfoques novos da epidemia está relacionada a outra dificuldade que os jornalistas dizem enfrentar: o acesso e o relacionamento com as fontes de informação.

Nesse âmbito (fundamental dentro da lógica de produção de notícias), uma observação importante diz respeito à ausência de vozes com pontos de vista distintos – tanto no campo das fontes oficiais nos três âmbitos governamentais quanto entre os especialistas e pesquisadores. Vale chamar a atenção que esse comentário foi feito durante *workshops* realizados em várias localidades, como se constata a seguir.

O problema de não aparecerem opiniões divergentes [referência aos resultados da pesquisa quantitativa], tenho a impressão de que as opiniões são meio padronizadas. Por exemplo, se a gente aborda hábitos e comportamentos, quando você vai conversar com o especialista, ele diz: “A aids está aumentando entre os jovens, porque eles têm um comportamento descuidado”. Esse é, geralmente, um argumento do governo: “Ah, os jovens estão se descuidando, eles não viveram a epidemia, quando a doença era devastadora”. Aí você conversa com uma organização não governamental [e] ela diz que não é pelo comportamento, mas também não aponta por que estes jovens têm mais infecções do que outros grupos da sociedade. É difícil a gente encontrar alguém que fale alguma coisa diferente (*Workshop com jornalistas, Brasília*).

De dois, três anos para cá, tem se falado muito em testagem rápida, o que é super polêmico. E, às vezes, a gente até consegue uma fonte que tem uma opinião contrária, mas ela não quer tornar isso público, não quer associar essa opinião a seu nome, o que se torna mais complicado. No caso da testagem rápida, tem muita gente que é contra porque se você vai fazer um exame num festival de rock, numa micareta, você faz o exame e fica louco, sei lá, precisava ter um psicólogo ali para acompanhar a pessoa. E tem gente que prefere que a testagem rápida seja usada em algumas circunstâncias (exame, cirurgia de emergência). Mas é difícil achar uma fonte que diga isso. Esse exemplo do teste rápido me ocorreu agora, porque é recente, mas existem outros casos (*Workshop com jornalistas, Fortaleza*).

[...] Os números estão caindo ou estão mais ou menos estáveis, mas ainda são altos. Ainda tem gente se contaminando. Por que tem gente se contaminando? E não se fala isso. Parece positivo. Todo mundo embarca nessa, e maneira como o assunto está sendo visto. É uma reflexão que estou fazendo aqui, porque no dia a dia a gente é soterrado (*Workshop com jornalistas, São Paulo*).

A diversificação dos pontos de vista é apontada pelos profissionais das redações como um aspecto fundamental para enriquecer a cobertura.

A partir do momento que a gente conseguir achar opiniões divergentes, a gente também vai pensar numa pauta diferente, fazer um texto diferente; está tudo interligado (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

Ainda no campo do relacionamento com as fontes de informação, os jornalistas chamaram atenção para a dificuldade de acesso a pesquisadores e a fontes oficiais, o que dificulta a produção de notícias.

Uma sensação que eu tenho, por exemplo, no Ministério da Saúde... Às vezes é mais fácil entrevistar os especialistas do UNAIDS. É uma burocracia, é difícil entrevistar os especialistas brasileiros, em especial no Ministério da Saúde. Tem muitos interesses políticos, o negócio é muito contaminado pela política. Se um dado vai comprometer a campanha... Não se fala. [...] As pessoas acham que você tá em Brasília você tem acesso fácil as fontes, não tem! (*Workshop* com jornalistas, Brasília).

É mais fácil falar com o pessoal do Japão do que os de São Paulo e é mais fácil com os pesquisadores de São Paulo do que os de Brasília. Acho que por isso, na nossa editoria, a gente fica muito refém das revistas científicas, só que, às vezes, essas revistas têm um universo muito distante. Tem pesquisa científica aqui, mas a gente não acaba sabendo e a gente cobre muito pouco do que acontece no Brasil. A gente deveria ter uma interface maior com a pesquisa científica nacional (*Workshop* com jornalistas, Brasília).

Pesquisador, a gente tem dificuldade de achar. É muito melhor, é fundamental, fazer uma matéria com base em pesquisa. Se tem dados de outras regiões, procuramos regionalizar porque nós tratamos do local na rádio. Mas se acontece algum dado surpreendente, a gente repercute aqui (*Workshop* com jornalistas, Fortaleza).

6.4 Boas histórias: alternativa nem sempre viável

A humanização das matérias é uma alternativa mencionada com frequência como estratégia para enriquecer e aprofundar a cobertura sobre HIV/Aids. No entanto, os jornalistas alegam enfrentar dificuldades para localizar pessoas (personagens, no jargão da imprensa) que concordem em dar entrevistas e em se deixar fotografar. A dificuldade se acentua quando a pauta envolve adolescentes.

Faço muita matéria com jovens e quando você precisar de um personagem sobre a aids, você vai em ONG. Nesses locais, eles têm uma resistência muito grande. Se com adultos eles têm resistência, com os jovens, é multiplicada por mil. Às vezes a gente não têm acesso, a gente sabe que o público jovem com aids está crescendo, mas a gente não tem acesso a esse público para escrever as matérias (*Workshop com jornalistas, Brasília*).

Esse comportamento é atribuído tanto à necessidade de proteger a identidade dessas pessoas, conforme previsto na legislação⁵⁰, quanto à vergonha e ao medo dos próprios adolescentes e jovens – comportamento provavelmente relacionado ao preconceito que persiste na sociedade.

Eu sinto dificuldade, você apontou que as matérias, na maioria das vezes, não trazem a opinião de um adolescentes, dos jovens sobre a aids. Mas eles têm vergonha e medo. Então é uma dificuldade, se a pessoa vive com vergonha e medo, contar sua história para um jornalista. Já existe uma barreira aí (*Workshop com jornalistas, Brasília*).

Além da dificuldade de localizar personagens com boas histórias, a pressão do jornalismo diário inviabiliza o aprofundamento e a diversificação dos enfoques. Nesse contexto, os dados e os números acabam sendo privilegiados em detrimento de abordagens mais qualitativas, normalmente destinadas às matérias de final de semana e a cadernos especiais.

Saiu número, saiu isso, tem uma descoberta e tal, então acaba que você fica obrigado a fazer sair naquele dia na melhor maneira que você puder (*Workshop com jornalistas, Brasília*).

Eu faço o noticiário local. Na semana passada saiu o último boletim epidemiológico da secretaria da saúde, então a gente recebe um calhamaço de informação. Você tem que dissecar, querem para o dia seguinte, e aí eu sempre sinto falta de não poder ter dado o outro lado. Porque sei que esses números se referem a pessoas e acho que até correria do meu dia a dia, que é insano, louco, fica faltando isso. A gente tem que fazer escolhas, então às vezes a gente apresenta o número "Brasília tem tantos casos de aids...". Se houver um entendimento dos editores, que decidem que isso merece ser destrinchado, a gente tem tempo pra preparar (*Workshop com jornalistas, Brasília*).

50 No artigo 247 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) está prevista punição para órgãos de imprensa que divulguem, sem autorização, fotografias e/ou imagens de crianças e adolescentes envolvidos em atos infracionais. (Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>). Além disso, em nome da doutrina de proteção integral da criança e do adolescente, é recomendável uma conduta discreta e cuidadosa por parte da mídia. Veja mais disponível em: <<http://www.andi.org.br/infancia-e-juventude/publicacao/>>.

As matérias especiais e de comportamento são espaços que, teoricamente, poderiam contemplar enfoques mais qualitativos e aprofundados das questões relacionadas ao HIV/Aids, às DST e às hepatites – por exemplo, matérias sobre como é viver com HIV/Aids, sobre preconceito, sobre hábitos e condutas de prevenção etc. No entanto, as pressões do cotidiano de uma redação (somada às dificuldades já apontadas com relação ao acesso a dados e informações novas e de relacionamento com as fontes de informação) nem sempre permitem que o jornalista se dedique a esse tipo de matéria.

De um lado, mesmo as matérias especiais (apuradas ao longo da semana e publicadas no final de semana), geralmente necessitam de um *gancho* para conquistarem espaço.

São sempre puxadas por um factual da semana, por coisas que estão pipocando nas vozes das pessoas. As matérias de comportamento podem ser um canal [para ampliar a cobertura]. E como a aids sumiu desse factual, a gente também produz poucas matérias sobre a aids nesse contexto. Aí se cria um ciclo vicioso, a imprensa não fala mais, o governo também não e fica essa inércia, esse clima de banho-maria (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

O exemplo a seguir, citado pela mesma jornalista, ilustra de que maneira a presença de um assunto no noticiário diário pode favorecer a produção de matérias especiais, muitas vezes diferentes das pautas propostas inicialmente.

A gente está fazendo uma matéria sobre mães que adotam crianças com HIV. Por incrível que pareça, foi uma sugestão que veio da secretaria. Estamos levantando números, verificando quantas crianças que estão na fila para adoção têm HIV, esse tipo de coisa. São poucas crianças, mas é uma história interessante, rica. E que talvez a gente não estivesse fazendo, se não tivesse sido provocado. A gente estava pensando mais nas mães que adotam filhos dos craqueiros. A pauta era outra. Aí a gente pensou para onde vão essas crianças? Quem fica com elas? Existe preconceito? Aí no meio da apuração apareceu essa questão do HIV/Aids. Mas foi uma coisa provocada pelo dia (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

No entanto, como enfatizou um jornalista de Porto Alegre, o desafio que se propõe não é buscar enfoques diferenciados para matérias especiais e, sim, trazer o tema para o dia a dia.

É como acidente de trânsito. Cotidianamente tem uma matéria sobre trânsito, com uma abordagem ou outra. Essa questão tem que entrar na nossa pauta cotidiana. O desafio é descobrir como fazer isso (*Workshop* com jornalistas, Porto Alegre).

Em TV, a lógica que prevalece é a mesma da dos jornais.

A dificuldade que a gente tem é aprofundar o tema mesmo. Sempre fica no superficial. Se sai números, a gente dá aquele numeruzão, tantos % têm, tantos % não têm; certa região tem mais, certa região tem menos. [...] A gente tenta mudar isso, ouvir fontes diferentes, porque os VTs têm estrutura muito rígida – o especialista, o governo, o personagem. E o personagem só aparece ali para dizer: ‘Ai, eu não usei camisinha’. A gente está tentando mudar o formato, mas para mudar o formato tem que aprofundar no tema, tem que conhecer e, às vezes, o jornalista não tem essa informação (*Workshop* com jornalistas, Brasília).

Na internet, também não é muito diferente.

É mais do dia assim, a gente chega e as coisas vão acontecendo e a gente vai correndo atrás. Não existe um planejamento de que espaço a gente vai dar pra saúde com certeza e também seria necessário o repórter *online* ter tempo de pensar que vai fazer uma pauta de saúde. Não existe esse tempo, é meio que apagar incêndio (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

Outro argumento usado pelos jornalistas para explicar por que, muitas vezes, as matérias ficam presas a dados e informações divulgadas de maneira quase bruta, sem muito aprofundamento, discussão e contextualização, é a ausência de editoriais e setoristas (jornalistas que se dedicam exclusivamente a uma área), especialmente para os temas sociais.

O que eu vejo no meu dia a dia, os colegas que estavam comigo na pauta do [ministro Carlos] Lupi [exonerado em dezembro de 2011] são os mesmos que estavam na pauta da saúde. São os mesmos que fazem tudo. São raros os casos que têm aquele repórter que cuida da saúde, [...] não tem esse especialista da área (*Workshop* com jornalistas, Brasília).

6.5 A prevenção na mídia

A prevenção é uma tema central no contexto da cobertura da imprensa sobre HIV/Aids, as DST e as hepatites – afinal, os jornais, a internet e outros meios são importantes canais de difusão de informação de interesse público relacionadas ao tema (como ocorre o contágio, como evitá-lo, ações e políticas em curso e serviços ofertados à população, entre outros).

Nesse sentido, a prevenção foi um dos temas que mais rendeu debates nos *workshops*. De maneira geral, é possível dizer que os jornalistas vinculam a ausência de matérias sobre prevenção na mídia à falta de novidades. Afinal, no jornalismo, especialmente o diário, precisa de um “gancho”, precisa de um motivo.

Não tem muito espaço mesmo, infelizmente não. Talvez se houvesse uma alimentação maior de dados novos fosse mais fácil trazer o assunto. Mas a prevenção por si só não é uma coisa que entra no jornal com facilidade. Não vai entrar, a não ser que exista uma novidade. A gente trata do assunto, por exemplo, quando São Paulo fez os testes rápidos do público gay. Isso é uma coisa que interessa para o jornal, a gente aborda, é factual (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

A falta de novidades está relacionada, segundo alguns profissionais, à postura do governo diante dessas enfermidades – especialmente ao HIV/Aids. Ao enfatizar os ganhos e os avanços das políticas, perde-se de vista os problemas, o que neutraliza o interesse da mídia pela questão.

Não tem mais campanha, só tem campanha na véspera do Carnaval. A MTV tinha uma vinheta que sempre falava de camisinha, hoje não tem mais. A impressão que eu tenho é que eles não têm mais tanto medo, o risco de se contaminar não é tão presente. É essa a percepção que eu tenho, porque a dúvida que a gente tem. A gente quis fazer uma matéria como essa, discutindo por que não tem mais campanhas recorrentes, porque não existem iniciativas como a da MTV. O Ministério [da Saúde] não está mais com essa bandeira como estava no passado. Parece que é uma coisa resolvida, tem o programa (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

Ao mesmo tempo, a dificuldade que as políticas e as ações de prevenção encontram para avançar é outro aspecto que, argumentam os jornalistas, colabora para tirar o assunto de pauta.

Você vai ouvir o governo para saber qual é a política e as próprias autoridades ainda não sabem como lidar com os jovens. As experiências para se aproximar dos jovens não têm tido sucesso. Por exemplo, teve a ideia de colocar máquinas de camisinha nas escolas, que está meio em segundo plano. Não vi o projeto avançando porque houve uma resistência da sociedade. Pelo menos as opiniões que já ouvi da sociedade são de que o governo não está sabendo mesmo se aproximar (*Workshop* com jornalistas, Brasília).

Nos dois discursos apresentados anteriormente, percebe-se uma associação forte entre o noticiário e a atuação do poder público – ou seja, para esses

profissionais, a abordagem da mídia é falha porque as políticas também são, como se o jornalismo fosse um espelho dos *fatos*. Assim, caberia às fontes de informação uma grande parcela da responsabilidade pelos eventuais problemas da cobertura. Alguns jornalistas aprofundam essa leitura e atribuem aos órgãos públicos e às organizações da sociedade civil que trabalham com o tema o papel de apontar para os jornalistas novas possibilidades de enfoque, de forma a criar novas possibilidades para a cobertura.

Falta uma coisa, talvez da parte de vocês, de como chamar a atenção da redação de novo para o que tem dentro desse universo que, há um tempo era novidade (*Workshop* com jornalistas, Rio de Janeiro).

Outra dificuldade levantada pelos jornalistas para trazer o tema da prevenção ao noticiário é a linguagem adotada para se falar sobre o tema – normalmente professoral, educativa, o que o torna pouco atraente e interessante.

Num caderno diário, dificilmente incluiria drogas, aids. Matérias mais pedagógicas, “use camisinha”, eu não consigo imaginar muito essa coisa mais. Ficou meio óbvio, ultrapassado, né? (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

A questão da matéria de prevenção, a política de prevenção não mudou muito porque as formas de prevenção são sempre as mesmas. Os jornalistas querem novidade. Como é que a gente associa uma novidade a um tipo de educação que não muda, que é igual à matéria que você escreveu em 2010 e em 2011? (*Workshop* com jornalistas, Rio de Janeiro).

Uma maneira de a mídia chamar atenção para a prevenção seria por meio de histórias de vida, mas, dizem alguns jornalistas, mesmo esse enfoque já teria se tornado desgastado.

Dá para fazer uma coisa mostrando a vida de quem tem aids como, às vezes, ele não pode beber, não pode se divertir. Acho que isso dá para fazer sim, é uma matéria de comportamento. Mas é uma matéria que já deve ter sido feita e aí parece que você está contando a mesma história. Não importa se você pegar cem personagens com boas histórias vai ser sempre a mesma pessoa (*Workshop* com jornalistas, Rio de Janeiro).

A visão um tanto negativa dos jornalistas em relação às possibilidades de incorporar o tema da prevenção de maneira mais intensa na pauta se

contrapõe à demanda dos adolescentes e jovens por uma presença mais forte do tema no noticiário e na mídia em geral. Vale lembrar que nos grupos focais foram apontadas várias oportunidades e possibilidades, em canais já existentes, de se trazer a questão da prevenção como uma conduta integrada ao cotidiano das pessoas.

Ao mesmo tempo, tanto os jornalistas quanto os adolescentes e jovens chamam atenção para a necessidade de uma renovação da linguagem adotada para se falar de prevenção: informações mais objetivas e aprofundadas, em contextos adequados, capazes de sensibilizar adolescentes e jovens para a importância do cuidado.

Desse modo, talvez seja possível modificar uma visão cristalizada na sociedade de que o HIV/Aids representa um risco menor. Essa percepção, apontam eles, é diferente da que prevalecia há algum tempo, quando havia uma vinculação estreita entre aids e morte.

Minha geração cresceu sob esse signo de que “a doença vai te matar”. A gente cresceu na paranoia e a geração que veio imediatamente depois já veio meio ligada nisso. Mas o que aconteceu? A aids é uma doença crônica, acho que e talvez um *mea culpa* a se fazer, a imprensa transformou... A imprensa não, a mídia. Acho que pra fazer com que as pessoas aderissem ao tratamento, por algum momento achou-se importante dizer elas iam morrer, que elas iam ter que fazer tratamento senão elas iam morrer. E aí houve todo um movimento de órgãos mundiais de saúde, não sei se pensado, de mostrar a aids como um doença crônica. O que aconteceu foi bom, as pessoas passaram realmente a aderir ao tratamento [...] e isso se refletiu na forma que as pessoas encararam. Então, essa geração do Google, o HIV não vai matar. [...] As pessoas não estão usando camisinha porque acham que a aids não é uma doença fatal (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

Tinha muito mais informação e tinha uma coisa mais assim: “Isso é uma coisa importante, você tem que tomar cuidado com isso quando começar a ter vida sexual”. Hoje em dia, fica motivo de piada, a aids se juntou ao grupo de doenças como todas as outras. Então, não sei se eles têm essa coisa da aids como uma doença muito grave, que tem de ser evitada. Ou é uma postura meio... de quem nunca viu ninguém com aids. É uma coisa que se dilui, tão perigoso quanto beber e dirigir. Claro que é perigoso, mas não tem mais aquela preocupação de antes. É um pouco a sensação que eu tenho, que diluiu, só tem campanha no Carnaval. E, no entanto, existe o grupo dos jovens gays, em que a aids está aumentando. Porque o jovem hetero, ele tem medo da gravidez e talvez isso ajude um pouco a proteger. O jovem gay não tem medo da gravidez e não tem mais esse medo (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

O resultado é a banalização do risco, que transforma o mote “use camisinha” em mais uma conduta a ser adotada pelos adolescentes e jovens entre tantas outras recomendações que adultos fazem a eles – e, por isso, passíveis de serem burladas ou simplesmente ignoradas.

É um pouco aquela coisa do pai que diz ao filho antes de sair: “Não volta para casa tarde, toma cuidado, não dirige bêbado”. Quando a gente faz matéria em escola, a resposta que a gente tem é um pouco isso, “use camisinha, não coma açúcar, não coma gordura e faça ginástica”. É esse pacote completo. Essa é a mensagem que fica do que eles contam nas entrevistas (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

Para os adolescentes, analisam os jornalistas, o maior risco envolvido na vivência da sexualidade é a gravidez, e não o risco de contrair o HIV.

Na cabeça da menina é bem distante. A gente sempre pergunta: “Qual é o seu maior medo na primeira vez?”. É a gravidez. É muito alto, é muito discrepante. Vai ser tipo, 80% gravidez, 15% minha mãe descobrir, pegar uma doença, é 5% no máximo. Eu vejo isso muito pelo *e-mail*, porque elas mandam pergunta de sexo pelo *e-mail*: “Vou transar com meu namorado pela primeira vez, mas não precisa usar camisinha porque nós dois somos virgens, certo?” ou “Se estiver tomando pílula preciso usar caminha?” (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

As pessoas têm menos medo do HIV do que da gravidez. É a primeira preocupação. As meninas de 12 anos perguntam primeiro da pílula pra depois perguntar da camisinha. É o “eu posso estar grávida!”. O nosso Fale Conosco se dividem em mulheres que querem engravidar e naquelas que não querem engravidar (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

Então quando você vai falar de educação e sexualidade, é sempre nessa questão, sempre tende a gravidez na adolescência. É, quase a gente não vai pro lado: “mas e a aids, e as doenças sexualmente transmissíveis?” (*Workshop* com jornalistas, Brasília).

Essa mudança da percepção do risco do HIV/Aids se soma à crença de que não precisam de informação porque já sabem que prevenção é igual a usar preservativo – embora, na prática, restem muitas dúvidas.

A: Eu acho que, na verdade, as pessoas têm muita resistência em ouvir sobre prevenção. Ou porque acham chato, ou porque acham que já sabem. É essa a questão. É um assunto chato.

B: Ela tem razão, principalmente o guri, ele abre o jornal, vê a matéria lá e diz: “Eu já sei”. Se ele vai fazer ou não, o problema é dele (*Workshop* com jornalistas, Porto Alegre).

A suposta resistência do leitor e do público em geral a temas ligados à sexualidade é outro fator que restringe as possibilidades de trazer essas questões para a pauta. Esse argumento foi bastante enfatizado em Fortaleza.

Existe um abismo entre o que está na mídia e o que as pessoas pensam, porque quando se fala em preconceito, o comportamento das pessoas é diferente daquilo que elas falam. Ser soropositivo hoje, as pessoas lhe condenam como se você estivesse pagando por um comportamento errado. O grande desafio da gente é naturalizar, tirar isso. Você é doente, mas você é gente e tem direitos. Por mais que exista tratamento, fulano está bem, tudo, mas sempre tem aquela coisa de estar pagando por um comportamento errado. Essa é a visão que tem de mudar, se a gente conseguir mudar isso, talvez melhore (*Workshop* com jornalistas, Fortaleza).

Antigamente se falava mais de sexo, hoje nem tanto. E tem uma influência grande dos evangélicos. Eu creio nisso. O que tem de ouvinte ligando para a rádio dizendo “Deus disse isso, Deus disse aquilo, vocês vão todos para o inferno”. Tem uma onda moralista no ar que impede. E os grupos católicos hoje estão mais fortes que antes, até para reagir aos evangélicos. E tem muitos grupos de garotos que prometem não transar [...]. Mas é uma hipocrisia [...] ele lê sobre celebridades na “Capricho”, mas vai procurar informação sobre sexo em outro canto (*Workshop* com jornalistas, Fortaleza).

Em contraponto a esse tipo de percepção, em Porto Alegre, um diálogo remete ao questionamento sobre a postura dos jornalistas diante do tema que, ao partirem do pressuposto de que haverá resistência do público, deixam de fazer matérias sobre questões relacionadas à sexualidade.

A: Mas é mais um preconceito da gente. A gente tem medo de como o leitor e o telespectador vai reagir. Talvez não seja dessa maneira, talvez o público não tenha esse conceito formado.

B: A Rede Globo que fala com o país inteiro, é muito mais aberta do que a gente que está aqui no Rio Grande do Sul. Tem gay na novela, às vezes de forma caricata, mas de uma forma ou de outra, é uma coisa que tem que ser feita, porque em todo lugar tem gay, cada vez mais.

G: A gente não aborda isso com naturalidade.

A: Esse é o problema.

G: A gente nem sabe como vai ser a reação porque a gente não aborda isso com naturalidade nenhuma. Antes de escrever a matéria a gente fica cheio de dedos (*Workshop* com jornalistas, Porto Alegre).

Um aspecto relevante, apontado durante um *workshop* em São Paulo, é a necessidade de se conhecer melhor, por meio de pesquisas, o comportamento do adolescente com relação à prevenção – o que, por sua vez, pode colaborar para que a mídia traga o tema para a pauta com mais frequência e com enfoques que provoquem o debate e a reflexão.

Por que não usa [preservativo]? Por que está usando menos? A gente intui algumas coisas como “não viu ninguém morrer”. Mas é especulação, nunca vi uma pesquisa que perguntasse para as pessoas por que não usam a camisinha. Tem gente que diz que entre os mais velhos é uma questão de que tenta colocar e, de repente, estraga toda a festa. É um ponto de vista. A incidência por si só, dificilmente vai mostrar alguma coisa (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

O que se passa na cabeça desse jovem que tem todas as informações e na hora H não usou a camisinha. Isso é um desafio da reportagem, né? Aí não parece uma falha de política pública aí. Se você pensar, tem um cara lá, chega a informação pra ele e mesmo assim... É uma questão da sexualidade, de comportamento com a questão cultural! Ou uma falha da política pública também (*Workshop* com jornalistas, Rio de Janeiro).

Apesar das resistências, há, sim, espaço para debate e discussão, já que mesmo a reação contrária de determinadas parcelas do público pode indicar a existência de um espaço de discussão.

Posso estar sendo preconceituoso, mas, de fato, às vezes, as pessoas ligam para a rádio e falam coisas absurdas, sendo que a gente como jornalista tem a obrigação de trazer esses assuntos. A gente tem um papel meio que de educar e quando a gente discute assuntos relacionados a DST/Aids, direitos humanos. Algumas pessoas reagem questionando: “Como assim, vocês estão incentivando?”, “Isso está errado, a abordagem está errada”. A gente percebe que tem um confronto entre o papel de levar informação a essas pessoas e a reação, não negativa, mas de novidade. “Por que vocês estão discutindo isso?”. Ao mesmo tempo, se as pessoas reagem é porque minimamente tem um interesse. E a gente tenta trabalhar com todo o respeito, sem sensacionalismo, trazendo fontes qualificadas. Aí eu acredito, particularmente, que tem espaço para essa discussão sim (*Workshop* com jornalistas, Fortaleza).

6.6 Jornalismo, internet e redes sociais

A renovação e a qualificação da cobertura sobre HIV/Aids, DST e hepatites deve passar por um desafio para o jornalismo como um todo:

desenvolver linguagens e estratégias que promovam uma interface maior entre o jornalismo impresso, de rádio e de TV e a internet, em especial, as mídias sociais. Essa questão é particularmente importante à luz da necessidade de se estabelecer e/ou fortalecer a interlocução com adolescentes e jovens, pois a internet tende a se consolidar como o principal canal de informação para esse público. Para muitos jornalistas, a apropriação da internet como meio de informação ainda é um desafio não superado.

O desafio de todos os veículos hoje em dia é se adaptar. Ainda não aconteceu, vai demorar um pouco pra acontecer eu acho. Não estou falando só de Brasil não. Qualquer jornal do mundo ainda tá aprendendo a fazer internet, a falar com esse público (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

Tem muita cabeça branca no jornal. O que é bom, tem que ter uma mistura, tem que ter o diálogo, mas eu acho que existe uma diferença de fazer um jornalismo [impresso] e o cara de internet, que está com a cabeça lá na frente, está lendo os *blogs*, acompanhando as notícias no Twitter. É muito diferente uma cobertura feita por redes sociais de uma cobertura feita em jornal (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

A dificuldade é ainda mais acentuada nas redes sociais, que têm uma maneira bastante peculiar de lidar com a informação.

É difícil porque o jornalismo dialoga com as redes sociais, mas não é a mesma coisa. É jornalismo porque a essência do jornalismo é informar. As redes sociais fazem isso, só que de uma outra forma. E essa linguagem está sendo criada ainda, é muito nova. Aos poucos, os portais estão sabendo lidar com isso (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

Por exemplo, o tamanho do texto é uma variável importante, mas não é única. A maneira como a informação é construída também é fundamental para atrair a atenção do internauta. Na internet, as matérias especiais, mais aprofundadas, que apresentam uma questão-problema a partir de vários pontos de vista, podem ser uma boa alternativa para garantir qualidade à cobertura na mídia convencional, mas não na internet, como relata uma jornalista especializada nessa mídia.

A gente fez um especial de 30 anos de aids, juntamos as matérias, falando [de] HIV, soropositivos. A gente fez aquela da sauna gay que é uma coisa que tá aumentando. A gente tem subido sempre matérias sobre a aids. Não tem destaque, a taxa de

rejeição da notícia é alta. Porque é assim, quando você clica numa matéria, você ganha um clic só e dela não vai para outra, isso se chama rejeição (*Workshop com jornalistas, São Paulo*).

Na internet, em especial nas redes sociais, textos pequenos, objetivos e que tratam de assuntos inusitados são os que costumam dar mais audiência.

Eu trabalhei no “Estadão”, no “G1” e depois vim pra cá [...] e a lógica de produção da internet é uma coisa com que eu me decepcionei muito. É totalmente diferente, porque você pode passar uma semana atrás de histórias bacanas e fazer uma matéria, quando na verdade [o que interessa] é a audiência. A audiência se dá pela forma bacana, pelo inusitado (*Workshop com jornalistas, São Paulo*).

E na minha equipe pelo menos eu sempre falo pra eles: “antes de vocês encontrarem especialistas pra falar sobre o assunto, vamos bolar uma chamada”. Porque se a gente não tiver uma chamada boa, a gente vai se matar pra fazer uma matéria de 8 mil toques e que ninguém vai ler. (*Workshop com jornalistas, São Paulo*)

Embora sejam as características da mídia convencional e da internet sejam muito diferentes, a internet, especialmente as redes sociais, podem funcionar como canais de difusão do conteúdo produzido para um jornal, por exemplo.

Nesse sentido, é importante que os veículos procurem construir interface entre esses dois mundos.

Agora, uma ação que tem aqui é colocar as matérias no Facebook, é um movimento recente de um mês para tentar uma presença maior nas redes sociais e criando muitos blogs. Por exemplo, o [...], que é o site de educação, tem blogs de jovens estudantes para tentar dar uma voz, colocar o jovem, a fim de ter uma interlocução do jovem com outros jovens para um espaço onde vai ter mais informação sobre um determinado assunto, atraindo o jovem leitor. Mas são coisas muito incipientes, ainda tem que esperar um pouco para ver os resultados. Mas a gente já percebeu que se uma matéria do site é publicada no Facebook, o compartilhamento cresce absurdamente. Então, de alguma maneira, tem mais eco mesmo (*Workshop com jornalistas, São Paulo*).

A rede social é o nosso principal retorno hoje. A gente nota não somente por matérias que geram *buzz* entre os leitores, mas também por promoções, porque esse é um público que consome muita promoção. A principal dificuldade, e isso vale é tu saber identificar para quem você está escrevendo, sem que ele se sinta um otário, babaca. Essa é a principal dificuldade para o jornalista (*Workshop com jornalistas, Porto Alegre*).

Além disso, as redes sociais podem ser uma fonte de boas pautas.

É importante acompanhar o que tem nas redes sociais, porque se o assunto sobre aids está em voga, a gente tem que falar sobre aids naquele dia porque é o que a galera tá procurando no Google, no Twitter (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

6.7 Jornalistas (re)pensam o próprio trabalho

Os resultados das pesquisas quantitativa e qualitativa apresentados durante os *workshops* suscitaram, entre os jornalistas, uma série de reflexões sobre o próprio papel da imprensa na divulgação de informações sobre as enfermidades analisadas no projeto.

Antes de tudo, é relevante mencionar que, em muitas redações, os *workshops* representaram uma oportunidade para que os profissionais interrompessem suas atividades cotidianas para repensar a maneira como vêm lidando com o tema – embora, nem sempre, tenham uma solução para os vários problemas e dificuldades apontados.

Em decorrência disso, alguns profissionais admitiram que, de fato, têm tido uma relação passiva e mecânica com a temática, na medida em que se acostumaram com o calendário oficial de divulgação de dados e informações e que trazem o tema para a pauta somente nessas ocasiões.

O impacto disso para a cobertura do assunto é a repetição de temas e enfoques, o que torna as matérias também repetitivas e pouco interessantes. Nesse contexto, em que tudo parece igual, o jornalista corre o risco de ser levado a reboque de percepções equivocadas – por exemplo, com relação ao uso do preservativo.

A gente tem dificuldade para se pautar porque a gente está inserido nessa sociedade. A gente acha que todo mundo sabe que tem que usar camisinha. Então, a gente pira nessa (*Workshop* com jornalistas, Porto Alegre).

A gente tem a informação básica: tem que usar camisinha, tem que fazer isso ou aquilo, mas [...] a questão de políticas públicas fica sempre renegada ao blá blá blá. Não sei se estou sendo ingênua, mas falo com experiência de pauta. Falta essa sensibilidade do jornalista e, por mais que a gente tente mudar o rumo da pauta, acaba caindo no básico. [...] isso chega na questão das fontes (*Workshop* com jornalistas, Brasília).

Paralelamente a esse debate, os jornalistas procuraram definir as fronteiras entre o jornalismo e a educação, a partir da percepção das pessoas/leitores.

Confundem o papel do jornalismo, a gente não educa, a gente informa. É lógico que informando isso pode ser usado de um jeito educativo por outra pessoa, mas a gente não está aqui pensando em educar nossos leitores (*Workshop* com jornalistas, Rio de Janeiro).

Não vejo jornalismo assim como educador, não é nosso papel isso. Tem muita gente que quer tomar isso, mas não pode aprofundar a ponto de querer virar professor, pai, mãe. [...] se a informação ajudar a formar, muito bem, ótimo. [...] Se a gente puder aprofundar um pouquinho mais o tema, ótimo. Mas a gente tem que dar informação, essa é a principal função do jornalismo. Qual informação? Esse é o nosso desafio, quanto mais informação a gente der com mais clareza, melhor. Mas o serviço do jornalismo para aí, dar informação (*Workshop* com jornalistas, Brasília).

Isso não significa, contudo, que eles não enxerguem possibilidades mais enriquecedoras de pauta, desde que o jornalista se detenha sobre as questões ligadas ao HIV/Aids, às hepatites e às DST e faça um esforço de apuração.

A: Tenho um pouco essa percepção que fica uma coisa de que esse é o um problema mais ou menos resolvido

B: Pode ser um equívoco da redação! (*Workshop* com jornalistas, Rio de Janeiro).

E como a gente tem esse tempo limitado, o que acaba acontecendo sempre? Raríssimas vezes, a gente noticia algum assunto relacionado com esses temas quando não é 1º de dezembro, quando não tem uma pesquisa divulgada. Na maioria das vezes é assim, justamente porque tu tem que eleger os assuntos. Mas a gente tem que fazer um exercício de se empenhar e tentar abordar de outra forma (*Workshop* com jornalistas, Porto Alegre).

Eu acho que é uma questão de olhar para o assunto. Talvez a gente não esteja olhando para o assunto. Qualquer assunto que a gente olhar, a gente vai encontrar histórias interessantes. A gente poderia, pensando agora, ver como é o ingresso na vida sexual desses meninos que nasceram e cresceram com aids. É um tema. Desperta curiosidade, é um tema. É uma questão de olhar. Talvez a gente não esteja olhando (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

Durante as discussões, os próprios jornalistas identificaram algumas possibilidades de cobertura, por exemplo, a ênfase em matérias sobre serviços que podem, indiretamente, desempenhar um papel educativo.

E a gente procura dar uma abordagem [...] bastante de serviço, incluir bastante a informação. Eu estava até pensando nisso, nessa relação entre informação e educação. Acho até que a gente tenta entrar no viés da educação porque o público que a gente está orientando precisa muito de informação. E aí acaba sendo uma maneira de educar também, talvez um apoio para que [...] de repente, até o professor utilize esse material (*Workshop* com jornalistas, Porto Alegre).

Mesmo sem a intenção de *educar*, as matérias podem, de acordo com os jornalistas, contribuir para fomentar reflexões e debates, inclusive dentro de casa, gerados pela repercussão das próprias matérias:

A gente tem uma revista que circula nas escolas de classe A e B de Porto Alegre e em alguns *points* frequentados por essa galera, que chamamos de formadores de opinião. E temos o nosso produto vinculado ao jornal, que dá outra percepção de público, porque não é só o adolescente que lê, muito pelo contrário: é o jornal que chega no pai, na mãe, no avô e gera toda uma discussão dentro de casa. E essa é uma preocupação que a gente está tendo em 2012. A gente quer gerar esse *buzz* dentro de casa para que exista um debate sobre isso. A gente acredita que é através do debate dentro de casa que as coisas acontecem. O jornalismo informa, mas a educação não é o jornalista que vai dar ao adolescente. A educação acontece dentro de casa (*Workshop* com jornalistas, Porto Alegre).

Existe a questão da repercussão. Tudo o que a gente faz repercute no Rio Grande do Sul. Então tu tem um pouco esse papel (*Workshop* com jornalistas, Porto Alegre).

Outro papel que o jornalismo pode desempenhar é procurar olhar para as ações e políticas em curso de uma maneira mais crítica, por exemplo, analisar a eficácia das campanhas de prevenção, o que se constitui em uma possibilidade de fortalecer e garantir mais qualidade à cobertura.

Hoje a gente pode ter uma percepção que há mais informação. Até mesmo através das secretarias, dos órgãos públicos, mas é uma preocupação sazonal. Eles pontuam o ano com Carnaval, Dia Internacional. Mas as DST e a aids estão no dia a dia. Mas a gente tem visto que tem uma discussão maior, mais informações oficiais e ações, eventos. Agora precisa ver a eficácia dessas campanhas. Então assim, na rádio, a gente procura divulgar, trazer debates. Mas é uma questão: é eficaz? Tem matérias na TV, no rádio, estatísticas, números. Mas é eficaz? (*Workshop* com jornalistas, Fortaleza).

Eu sinto falta, eu tenho um questionamento: por que não temos campanhas contínuas? Foi essa questão que tentamos colocar para as pessoas envolvidas, no governo, ONG, especialistas [durante a apuração de uma pauta que não evoluiu]. Mas ninguém deu uma resposta que explicasse o fato, que alimentasse a discussão, então a matéria não vingou (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

6.8 O lugar e o papel da mídia jovem

Na década de 1990, os veículos de comunicação brasileiros começaram a voltar seu interesse para uma fatia específica do público: adolescentes e jovens. Vários jornais criaram suplementos exclusivos para esse público – o pioneiro foi o “Folhateen” da “Folha de S.Paulo”, lançado em 1991 –, revistas, como a “Capricho”, passaram a se dirigir às garotas desse grupo etário, entre outras iniciativas.⁵¹

Vários fatores contribuíram para a ascensão desse filão de mídia naquele contexto em que o Brasil vivia a chamada “onda adolescente”, ou seja, contava com uma população recorde na faixa etária de 13 a 18 anos. A partir da década seguinte, a ascensão da internet contribuiu para o esvaziamento dessas publicações, especialmente os suplementos dos jornais, o que levou ao fechamento de vários cadernos – o “Folhateen”, por exemplo, deixou de circular em 2012 – ou à reformatação desses projetos, que passaram a se concentrar em *sites*.⁵²

A importância da internet como meio de informação e interação social para adolescentes e jovens já foi destacada anteriormente. Apesar disso, o estabelecimento de canais de informação e comunicação com adolescentes e jovens continua sendo pertinente e mobiliza jornalistas que atuam tanto nos meios convencionais quanto na internet, como veremos a seguir.

Os jornalistas, de maneira geral, percebem o impacto da internet e também enxergam a necessidade de utilizar esse meio para se comunicar com adolescentes e jovens.

Eu fico achando que sempre a gente pode buscar um jeito para falar, mas a gente não vai chegar ao jovem e ao adolescente com mais força que dos *sites* (*Workshop* com jornalistas, Rio de Janeiro).

51 LESSA, Ana Cecília. *Sexualidades na mídia jovem: informar, formar ou expor?* 2005. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Artes) – Universidade de São Paulo. p. 56-59.

52 Idem, p. 39-59. Nos anos 1990, consolidou-se uma dupla visão dos adolescentes: de um lado como consumidores e, de outro, como sujeito de direitos – consequência da aprovação da Convenção Internacional sobre os Direitos da Infância em nível internacional e do ECA no país. Além disso, a ascensão da aids impulsionou um movimento voltado à diminuição da vulnerabilidade do jovem à enfermidade por meio da prevenção, tendo em vista o controle da epidemia.

Ele [o adolescente] não lê o jornal porque no jornal não tem o que interessa a ele. Para ele não faz menor sentido abrir a página e ver número de tal, tal, tal. Ele entra no “globo.com”, aí tem lá “aids aumenta entre os jovens, veja o caso de fulano de tal”. A internet tem muito mais poder de comunicação entre eles – *blogs*, mídias alternativas – do que jornal. Você tem ali uma frase, outra frase, acabou (*Workshop* com jornalistas, Brasília).

Diante das inovações trazidas pela internet, cabe ao jornalista buscar novas de informar e interagir com o público dessa faixa etária – um desafio ainda não superado.

O que funciona muito no universo jovem, hoje em dia, são os virais. Os *trending topics* do Twitter, compartilhar coisas no Facebook, criar um “bannerzinho”, levar para o grupo, um *flashmob* com um bando de malucos dançando no centro do Porto Alegre. A gente tem que se inserir nas redes sociais. O Facebook é uma realidade (*Workshop* com jornalistas, Porto Alegre).

Ao mesmo tempo, a grande mídia, por causa das suas características, se mostra cada vez menos capaz de estabelecer uma interlocução eficaz com os adolescentes, e tem se consolidado, cada vez mais, como um meio voltado para os adultos que interagem com eles. Isso, no entanto, não precisa ser compreendido como uma limitação, e, ao contrário, pode ser entendido em mais uma linha por meio da qual a mídia se comunica com adolescentes, pois os textos podem ser apropriados pelas escolas (como material didático) e pelos pais.

A gente não fala para os jovens, fala sobre o jovem. A gente tem uma página de educação, onde a gente procura trazer a vida real. Mas quando vamos colocar as orientações, é sempre para o pai, nunca para o filho. É uma dificuldade. O discurso do jornal impresso é diferente do da TV. Existe uma discussão frequente, a gente para e se reúne para discutir como atrair o leitor jovem, é um questão maior e para a qual não existe uma resposta. É difícil, porque o hábito de ler jornal está diminuindo nas casas das pessoas. (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

Sim, sempre foi um desafio com o agravante de que o jornal quer falar com o jovem, mas não sabe como. Então, às vezes, a gente fala sobre o jovem para o pai do jovem. O movimento é muito isso, porque os adolescentes estão na internet e, não é qualquer internet, eles estão no Facebook, no MSN. Então, a relação desse jovem com a informação é muito particular, é diferente da que existia um tempo atrás (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

Nesse cenário em que a internet prevalece na comunicação com os jovens e a grande mídia tende a se consolidar como um canal voltado para os adultos, a mídia jovem ainda se constitui em um espaço relevante de comunicação sobre HIV/Aids, DST e hepatites com adolescentes e jovens: o monitoramento da cobertura realizado pela Andi revela, na comparação com a grande mídia, um diferencial em termos do volume e do tipo de matérias sobre temas-chave à luz dos objetivos desse projeto.

O estudo analisou 300 notícias publicadas em oito veículos de mídia jovem (revistas e suplementos de jornais diários) em 2011. Desse total, 61,3% dos textos abordam a prevenção, contra apenas 17% nos demais cadernos e seções voltadas ao público em geral. Além disso, 72,7% do total dos textos mencionam medidas de prevenção, principalmente o uso do preservativo (81,2% do recorte analisado).

Outros resultados indicam que esses conteúdos trazem informações importantes para o público jovem, por exemplo, por meio do uso de recursos para auxiliar o leitor a compreender o assunto: 21% das matérias apresentam quadros, infográficos ou outros elementos explicativos, ao passo que na cobertura em geral o índice de uso desses recursos é de menos de 3%.

Embora o panorama da mídia jovem – em relação à cobertura na grande mídia – seja positivo, nos *workshops* os jornalistas destacaram o esgotamento das possibilidades de abordagem da temática pela falta de novidades.

Chegou um momento que já [se] tinha feito tantas matérias sobre aids que ficava difícil trazer o tema de novo sem falar: “A gente já fez exatamente isso”. Uma hora um personagem, mas a gente já fez matéria com [aquele tipo de] personagem. Outra hora dados novos, mas a tendência é a mesma daquela matéria que a gente já tinha feito. Então é complicado (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

Foi ficando cada vez mais difícil. Quando a gente tinha o suplemento jovem em papel, a gente costumava publicar sempre, a gente fez várias capas sobre aids. Só que aí foi chegando num ponto que as matérias foram ficando para dentro do suplemento porque a gente não tinha mais novidade. As últimas que a gente fez eram sobre meninas com aids – justamente essa história, as meninas mais novas. Mas tem uns cinco anos que essa informação está aí. Então, não tem nenhum diagnóstico novo (*Workshop* com jornalistas, Rio de Janeiro).

Eu sou repórter do [...] *online* faz oito meses e acho que eu fiz uma matéria sobre camisinha, sobre a máquina de camisinha que eles queriam colocar nas escolas e gerou uma repercussão bem intensa, a favor, contra. E a gente contou o caso de uma menina que engravidou com 16 anos, que disse que talvez a história dela teria sido diferente se tivesse uma política de prevenção na [...] escola. Como eu disse, a gente tem que procurar uma maneira de valorizar o assunto (*Workshop* com jornalistas, Porto Alegre).

Apesar disso, a mídia jovem pode se consolidar como importantes espaços para qualificar a cobertura sobre HIV/Aids, hepatites e DST para adolescentes e jovens não apenas pelo espaço dedicado ao tema, mas também pela maneira como ele é abordado.

Uma informação relevante, que pode ajudar a pensar novos caminhos para a cobertura sobre os temas de interesse do projeto é o fato de que, na mídia jovem, HIV/Aids, DST e hepatites têm destaque no conteúdo de opinião (colunas e notas assinadas, entrevistas, enquetes e artigos): responde por mais de mais de 50% dos textos pesquisados. Na grande mídia, o índice é de somente 14%.

Esse tipo de espaço, principalmente as colunas de dúvidas sobre sexualidade, parecem despertar o interesse e a participação de adolescentes e jovens, pois possibilitam o esclarecimento de dúvidas sem que a pessoa precise se identificar. Por isso, esses espaços costumam atrair o público – seja por meio de perguntas, seja ao ler as respostas dadas a outras pessoas.

Toda semana a gente tem matéria sobre saúde e sexo, a gente tem a colunista [...]. Ela escreve uma coluna quinzenal para meninas de 11 a 16, 17 mais ou menos. Ela responde [a] perguntas de leitores, que é uma coisa que funciona bastante. O leitor gosta muito de conversar, a gente recebe muitas perguntas, muito *e-mail* no “fale conosco”, o dia inteiro vem (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

A gente tem uma coluna de sexo [na revista], que a cada quinzena aborda um tema diferente. A gente faz uma enquete, coloca no *site* e aí a gente tem cerca de 30 mil respostas, sempre com a pegada do comportamento. Por exemplo, a nossa última coluna foi sobre os preparativos antes da transa. Tinha vários tipos de pergunta, uma delas foi se ela já tinha comprado camisinha alguma vez. E duas a cada três disseram que nunca tinham comprado porque morriam de vergonha de pedir isso na farmácia (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

Nesse segundo caso, a coluna sobre sexo é publicada no material impresso e a enquete é feita por meio da internet, o que possibilita uma interação entre os dois meios, o *site* e a publicação convencional.

As dúvidas são as mais diversificadas possíveis e, de acordo com os jornalistas, as pessoas utilizam esse tipo de instrumento, especialmente na internet, porque podem manter o anonimato.

A gente recebe muitas dúvidas, é muito louco. Não tem muita explicação por que as pessoas têm muitas dúvidas em relação à saúde, à sexualidade e têm vergonha de perguntar. “Desde ‘posso estar grávida?’ – esse da grávida todo dia a gente recebe pelo menos um! – até, assim, ontem eu recebi um “Fale conosco” de um cara que, pela forma que ele escreveu parecia mais velho, perguntando em quanto tempo ele poderia voltar a fazer sexo após ter feito uma cirurgia de hérnia inguinal. Sim, é uma cirurgia boba e ele não teve coragem de perguntar para o médico e escreveu para o “Fale conosco” (*Workshop com jornalistas, São Paulo*).

Então, a internet passou a ser um veículo que tem que dar vazão a esse cara que não tem acesso a serviço de saúde, mas, principalmente, não tem uma visão de que ele tem que procurar um médico. Não consigo acreditar que um cara que tem acesso à internet, não tem acesso a um posto de saúde. As pessoas têm vergonha de perguntar as coisas, têm vergonha de dizer para o médico que transou sem camisinha. Então, tem histórias incríveis, em que a pergunta toda é montada. Chega no final, você fala: esse cara transou sem camisinha e está com vergonha de dizer isso. [...] Eles têm vergonha. No caso das meninas é pior ainda. São meninas de 12 anos que mandam *e-mail*, não têm coragem de falar com os pais e já estão tendo vida sexual, ou começando (*Workshop com jornalistas, São Paulo*).

Os jornalistas, de sua parte, adotam vários tipos de conduta diante dessas demandas e ora buscam orientar as pessoas que os consultam, ora transformam as dúvidas em pauta.

É muito louco, angustiante, e qual é o meu papel? O que a gente faz? É muito heterogêneo. Tenho muito claro que não é o nosso papel dar consulta, mas, às vezes você tem que dizer que a pessoa tem que procurar um médico. [...] “Olha, caso tenha interesse no nosso portal...”. “Nós não respondemos dúvidas. Para isso, você tem que procurar um médico” (*Workshop com jornalistas, São Paulo*).

Às vezes a dúvida do cara é a de muitos caras. Se percebo que dá uma pauta, aí acaba virando uma matéria (*Workshop com jornalistas, São Paulo*).

A vergonha é, muitas vezes, uma barreira para a pessoa procurar informação sobre sexualidade, prevenção etc. e isso é bastante lembrado pelos jornalistas, tanto que, muitas vezes, modela a abordagem que dão à pauta. Desse modo, evitam, por exemplo, utilizar termos que remetam à vivência da sexualidade.

Elas respondem [à enquete] e fazemos uma página só com as porcentagens porque, assim, a gente já trouxe leitoras aqui e elas dizem: “Essa página eu só vejo quando estou sozinha”. Então, elas gostam do jeito que apresenta, porque não aparece, é discreto. Outra coisa que elas disseram e com a qual a gente toma bastante cuidado no título para não ter palavras como “sexo”, “transa”, que isso dá muita vergonha. A gente usa uma linguagem fofa, não usa fotografia, não destaca nenhuma palavra forte para que ela não tenha vergonha de ler e para ela não pular rápido para outra página (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

Em alguns veículos, existe até mesmo uma orientação clara da chefia para que os jornalistas não abordem a sexualidade em colunas e seções destinadas a adolescentes.

A: Eu tenho uma coluna que sai toda semana no caderno *teen*, é uma coluna de comportamento. Eu e um menino que escrevemos. A gente fala muito sobre relacionamento, mas a gente não pode falar sobre sexo.

P: Por quê?

A: A gente foi instruído a não falar, porque os pais não querem que seus filhos falem de sexo. Só pode pegar na mão... Sempre que tem alguma coisa mais picante, chega uma reclamação. Se a gente falar de jovem gay, aí piorou, sendo que todo mundo sabe que tem em vários lugares de Fortaleza meninos e meninas. É muito comum (*Workshop* com jornalistas, Fortaleza).

Além do enfoque, outro desafio para os profissionais das redações é achar o tom, a linguagem apropriada para se dirigir ao adolescente – mesmo na mídia jovem. Com base nos comentários e nas análises dos jornalistas, é possível extrair algumas dicas do que é ou não recomendável, como, por exemplo, evitar imitar a linguagem do jovem na tentativa de facilitar a aproximação e procurar explicar sem adotar um tom professoral.

Falar com o jovem é o maior desafio. É de matar de vergonha como alguns jornais, revistas, sites que acham que escrever pra jovem é: “E aí galera, o que tá pegando? E a balada?”. Tratando como um idiota, muitos jornalistas querendo usar a linguagem deles. Óbvio que eles percebem que é ridículo. Começa por aí, saber falar com o jovem (*Workshop* com jornalistas, Brasília).

O maior desafio, no caso do [...], que trabalha com o pessoal de escola pública, que usa o serviço de saúde público, a questão é como chegar a ele. É o que você colocou ali, a linguagem direta, que ele sinta que aquela matéria é para ele. E tem algumas dificuldades de trabalhar isso em termos de comportamento. Tu tem de explicar, mas não pode querer dizer que é assim, ensinar (*Workshop* com jornalistas, Porto Alegre).

Esse desafio também se apresenta para os jornalistas que trabalham na internet. Nesse caso, o desafio é produzir um material atrativo o suficiente, capaz de ganhar a atenção de um adolescente que privilegia as redes sociais. Novamente, é possível extrair algumas dicas a partir da análise do jornalista – evitar textos longos e com excesso de números.

Você falou de como tornar nosso espírito atrativo pra jovem mesmo. Isso é muito importante. A gente trabalha, sofre diariamente com audiência porque, se não for atrativo, se não for facilitado para o jovem ler, ele não vai se interessar. Se são textos gigantescos, com muitos números, não vai parar para ler porque ele está no MSN, no Orkut, e a gente tá disputando com isso o tempo todo. O meu maior desafio que é o jovem, é tornar essas informações apelativas para o público que vai bater o olho na matéria, que vai ter pouco tempo pra ler (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

Um outro ponto que a gente tenta trabalhar na aids, é questão da informação. As pessoas sabem que beijar na boca não pega, dividir o mesmo copo não pega, só que, quando acontece entra em pânico: “meu Deus, e agora, bebi do mesmo copo daquela pessoa, será que eu tenho?” Por mais que ela saiba, por mais que ela já esteja sabendo, fica aquela dúvida, então não sei ainda até onde a gente pode informar; porque a informação a gente descobriu que eles tem. A gente fez um povo falar de preconceito, chegou na rodoviária e perguntou: “Como é que pega aids? “sexo” “Como é que pega AIDS?” “sexo, sangue”, “só sangue”? “Não, sexo”. Beleza, a gente descobriu que as pessoas mais ou menos sabem como se previne. “Ah, se eu beijar na boca também pega, e se tiver um cortinho?”. As pessoas sabem, mas existe esse pânico, a gente sentiu isso. Como colocar isso na matéria? Difícil, complicado, começamos assim com várias falas soltas depois a gente colocou o especialista pra explicar. A gente recebeu uma cartinha de uma ouvinte falando: “nossa, eu tinha essa dúvida, obrigado, valeu, foi bacana, mas faltou isso, isso, isso”. Ela apontou algumas coisas que na matéria faltou. Mas como é que eu ia colocar aquelas informações dos outros métodos de prevenção, da mãe pro filho através da gravidez, da história da doação de sangue e outros pontos que ela queria saber que na matéria não tinha. A gente deu o básico. O básico diz que as pessoas sem ter problemas de saúde podem ter contato com a doença sim, então fica aquela dúvida, como humanizar mais a matéria se a gente não tem esse *feedback* das pessoas, como chegar nas pessoas. Porque as pessoas gostam de se ouvir, gostam de ouvir histórias, relatos, experiências (*Workshop* com jornalistas, Brasília).

6.9 Sugestões

Com base nos debates realizados nos *workshops*, foi possível mapear um conjunto de sugestões de ações capazes de contribuir para ampliar a qualidade da cobertura jornalística sobre DST, HIV/Aids e hepatites, listadas a seguir.

Investimento em formação/capacitação de jornalistas. São várias as demandas dos profissionais de capacitação – desde técnicas de entrevista e de aproximação com adolescentes, até informação específica sobre os temas e o campo da linguagem (estratégias para construir textos melhores):

Talvez a gente precise de uma capacitação mesmo, quem sabe, profissionais que lidam com jovens, conversarem com a gente e falarem: “não adianta vocês chegarem assim...”. Porque realmente, não adianta eu fazer uma pergunta pra um jovem da mesma forma que eu faço pra um ministro, ou pra um médico que todo dia tá lidando com esse (*Workshop* com jornalistas, Brasília).

A gente tem um caderno de domingo que fala sobre ciência e saúde. Nenhum assunto aqui é proibido. O que a gente tem é que saber abordar isso bem. Desde os anos 1980, quando foi criado esse caderno, na semana do dia 1º de dezembro, sai um caderno especial sobre aids e, ao longo do ano, a gente tenta trazer assuntos de DST. E assim a gente fez uma matéria sobre como os pais deveriam falar de sexo com os filhos e isso foi manchete de jornal. Você precisa saber como tratar isso. O primeiro elemento é o texto, tudo depende da maneira como escreve, você precisa saber como colocar. O jornalista precisa entender do assunto sobre o qual vai escrever. Essa é a obrigação do jornalista. Essas matérias de saúde são produzidas durante a semana, são matérias mais longas, aprofundadas, ele tem tempo para fazer e, assim, geralmente são matérias mais aprofundadas, com mais de uma fonte (*Workshop* com jornalistas, Fortaleza).

Como jornalista da área de saúde, o que o jovem quer saber da aids?. Se eu fizer uma matéria dizendo que usar o preservativo é uma medida eficaz, ele quer saber isso? Se eu fizer uma matéria sobre isso vai interessá-lo ou não? Isso eu tenho dificuldade hoje, eu não sei o que é que o jovem quer saber da saúde dele, o que é que ele quer saber da aids. Ele já tá cansado de ouvir isso? Isso ele já sabe? Ou ele quer ver matérias de relato, de experiências? Ou ele quer ver matérias de médicos dizendo como que é, o que a doença provoca, como é viver com a doença, como o é tratamento? O que é que ele quer? (*Workshop* com jornalistas, Brasília).

Ampliar e facilitar acesso dos jornalistas a informações sobre DST:

Se eu chegar para um repórter para fazer uma matéria sobre clamídia, ele vai pedir um especialista na secretaria da saúde, dos hospitais e nem sempre a gente acha uma informação de peso e a matéria cai. Se a matéria é feita, aí daqui um mês você descobre que uma instituição tem um serviço de atendimento, mas aí já passou um mês... Não tem com repetir a matéria. Nesse caso, facilitar o acesso a esse tipo de

informação, ajudaria. Se existisse um *site* com a chancela da UNESCO, ajudaria. Se você ligar para a secretaria da saúde, eles vão te pedir três dias e fornecer dados velhos (*Workshop* com jornalistas, Porto Alegre).

Ampliar e facilitar acesso dos jornalistas a pesquisas que enfoquem especificamente adolescentes:

O que eu sinto falta é uma pesquisa focada em adolescente, numa idade de adolescente. Porque o que acontece muito é eles pegarem tipo de 10 a 15 [anos] e essa menina de 10 a 13 [anos] não é uma adolescente e se mistura com as mais velhas e eu não consigo ter um número puro ali. Ou então pegar de 15 a 20 [anos], também depois dos 18 é totalmente diferente para mim e eu não consigo usar esses números (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

Desenvolver um trabalho de assessoria de imprensa que busque fornecer, aos jornalistas, dados e enfoques novos, inclusive por meio da segmentação do material de divulgação, de acordo com o perfil do veículo:

Aquelas pautas que o Jornalista Amigo da Criança [da Andi] recebe, que são sugestões de pautas bem mais complexas e diferenciadas, com sugestões de abordagens que você não se ligou que poderia fazer. Não é que você vai copiar sugestão, mas ali você tem várias ideias de coisas diferentes (*Workshop* com jornalistas, Brasília).

Às vezes falta clareza para a gente enxergar naquele assunto uma possibilidade de abordagens diferentes. A UNESCO tem trabalhos, a OMS, as organizações que estão mais acostumadas a lidar com esses temas podem ajudar a gente dizendo: "Olha, existe esse trabalho, existe essa abordagem, sugerir mesmo. Se você me passar uma boa história te garanto que vira matéria" (*Workshop* com jornalistas, Brasília).

O que poderia nos ajudar com essa falta de novidade, sugerindo para a gente uma nova abordagem disso, isso, isso, assado, mas dando destaque para esse tema (*Workshop* com jornalistas, Rio de Janeiro).

Outra coisa que ajudaria é ter mais subsídios. Eu recebo informação de diversos tipos de fontes, da secretaria da saúde, de laboratórios. O que fica complicado quando a gente está muito atarefado? E nesse meio, a gente tem de achar a informação da maneira mais rápida possível. E o que acontece? Tem muita coisa desencontrada, informações que a gente não sabe se são confiáveis. O que interessa para a gente

é dar dados do Rio Grande do Sul. E a gente só tem o dado oficial sempre. Se a informação chegar de outra maneira, se tivermos uma lista de fontes confiáveis, pesquisas, facilitaria. Não temos isso de uma forma sistemática hoje (*Workshop* com jornalistas, Porto Alegre).

Eu acho que até quando divulgar uma pesquisa, tentar divulgar um recorte diferente para alguns veículos, sabe. Esse recorte vai dar uma perspectiva nova sobre essa doença, porque é isso que todo mundo está falando, a gente precisa de informação nova. A Andi tem [no site] um ícone que é “Sugestão de pauta”. Nenhuma redação vai ler, porque aquilo está disponível para todo mundo. Talvez o trabalho tenha de ser mais direcionado. Por exemplo, se quiser atingir os pais de classe média, aí você envia [a pauta] para o [...], se é uma matéria sobre contaminação em classes C e D, então seria assunto para o [...]. (*Workshop* com jornalistas, Rio de Janeiro).

Utilizar meios adequados ao público que se pretende atingir (jornais para adultos, internet para jovens etc.):

Querendo ou não, vou falar do que eu conheço das pesquisas, nosso leitor é muito velho. Então, a gente comunica muito mais com a mãe, com a avó, com a tia, com o professor da escola, com a vizinha do que com o próprio jovem, isso é um fato inegável. Claro que tem que buscar diretamente com o jovem também, mas eu acho que a gente tem que pensar nos preconceitos, nas questões que tem entre esse dois públicos. [...] A gente podia também usar esse nosso espaço para informar um pouco desse universo jovem para os pais ou professores. Enfim, para que eles possam se comunicar (*Workshop* com jornalistas, Brasília).

Realizar campanhas e outros tipos de ação de comunicação em parceria com grupos e veículos de comunicação:

É também partir para o jornal comprar essa ideia, aí banca o nosso trabalho também. Porque não é um assunto que [o jornal] repudia. É um assunto que está frequentemente nas páginas de jornal. Mas é também do veículo de comunicação comprar a ideia de campanha e comprar assim: “Nossos jovens estão mais expostos do que nunca à aids”. E aí em qualquer esfera do jornal isso ser um tema (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

Eu tenho uma sugestão, que a gente da saúde vai fazer uma série em 2012, contando com um médico daqui, uma série de conversas que serão transmitidas no site. Um dos temas dessa série é a sexualidade. O que acho isso mais interessante é que serão transmitidas pela internet, portanto muito jovem vai poder ver, porque eles só veem internet. O mais interessante é que você pode fazer perguntas, enviar perguntas, vai ter uma interatividade nesse processo. O que vocês puderem colaborar com isso, será um prazer (*Workshop* com jornalistas, Rio de Janeiro).

Uma maneira de mudar isso talvez seja uma parceria institucional das rádios, TV, do jornal com a UNESCO. Aí fica mais fácil para abrir espaço e realizar vários tipos de ação. Por exemplo, uma blitz. “Vai ter uma blitz [...] -UNESCO...”. (Workshop com jornalistas, Porto Alegre).

Realizar media training e criar mecanismos para facilitar acesso a fontes de informação, tanto com o objetivo de diversificar os pontos de vista quanto de qualificar a informação veiculada:

A gente está sempre atrás de boas histórias. A gente sempre fala com consultor, com cientista. Parece que nós somos um porteiro, que fica a nosso bel prazer, e a gente fica “publica, não publica”. Na verdade, é exatamente oposto, a gente tá super a fim de falar. Seria bom se tivesse, por exemplo, um trabalho para sensibilizar as fontes mesmo, quase *media training* para entenderem um pouco quem somos nós. É uma dificuldade. É mais fácil falar com cientista do Estados Unidos, ele te responde na hora. Aqui no Brasil, o pessoal não responde, quando responde demora cinco dias para responder e ainda reclama (Workshop com jornalistas, Brasília).

Essas fontes também servem de fonte educativa porque na televisão é difícil arrumar personagem, imagem é um problema. Então quanto mais fontes a gente tiver, vai facilitar que a gente cumpra o papel de informar e educar (Workshop com jornalistas, Fortaleza).

Uma estratégia para ampliar e facilitar o acesso a fontes e personagens é um guia de fontes – desde que seja revisto e atualizado periodicamente:

Para uma matéria factual a tendência é você não conversar com nenhum jovem, por conta do *deadline*. Você tem que fechar, a tendência é procurar uma organização que lide com esses jovens, mas você vai falar com o responsável pela organização. Eu achei essa ideia que você colocou de um guia de fontes, eu acho isso interessante. Para otimizar o tempo, a tendência é procurar sempre as mesmas fontes, aquelas pessoas que você sabe que trabalha com esses temas. Aí está o problema de não a parecer opiniões divergentes (Workshop com jornalistas, Brasília).

Banco de pauta é furado, porque é uma pauta para todo mundo. Serve para tirar uma ideia para a minha pauta a partir dali, não para reproduzir a pauta porque todo mundo faz a mesma. Agora, guia de fontes é interessante, mas às vezes não funciona porque fica desatualizado (Workshop com jornalistas, Fortaleza).

Fortalecer a interface entre a mídia convencional e a online, especialmente com as redes sociais:

Outra coisa que pode fazer com que a gente comunique com o jovem, a única ferramenta que a gente teria talvez, é quando isso entra nas redes sociais. “Olha aí gente saiu uma matéria sobre isso e aquilo”. Ali, entre eles, vira um debate. “Isso aqui não concordo, tal”. Isso comunica muito mais do que o que a gente está falando porque a pessoa que está próxima a ele na formação de opinião. É muito mais efetivo. A gente se acha muito mais importante do que é de fato. Eles comunicando, conversando, aquilo dali, tornando comportamento no grupo dos jovens, é muito mais importante. Agora, o que eu vejo é uma dificuldade. Os conteúdos só vão pro *online* no dia seguinte, quando todo mundo já leu o factual e as pessoas já comentaram os números e tal (*Workshop* com jornalistas, Brasília).

Um *site* acaba sendo mais noticioso que o jornal, como ele tem muito mais espaço, acaba entrando mais notícias. A hora que você vai dar uma notícia nova, um fato novo de aids, você pode remeter para o *site*, acrescentando informações sobre prevenção (*Workshop* com jornalistas, Rio de Janeiro).

Apesar da dificuldade de trazer a prevenção para a pauta, os jornalistas fizeram algumas sugestões de abordagem e enfoque do tema:

B: Uma sugestão é fazer matérias de comportamento com as quais eles se identifiquem, mas não entrando tanto na questão do remédio, da exposição. Fazer outro tipo de matéria com a qual ele se identifique. Tipo: “o que tu vai fazer de noite? Vai sair com a camisinha?”.

A: A gente já faz esse tipo de matéria nesse sentido, mas acho que impacta muito mais quando você vê alguém tendo de mudar toda sua rotina, seus hábitos por causa de um remédio (*Workshop* com jornalistas, Porto Alegre).

Estava lendo uma matéria, acho que foi uma empresa, os britânicos estão desenvolvendo um gel vasodilatador, tipo Viagra para usar no preservativo. Acho que vai ser a única forma de fazer as pessoas usarem o preservativo, os homens usarem camisinha [...]. Talvez seja uma solução, porque as pessoas não usam (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

Existem formas de você dizer sem dizer exatamente isso [“use camisinha”] assim. Você vai fazer uma matéria dizendo que a aids está aumentando dentro da população jovem porque as pessoas não estão usando camisinha, de certa forma você está dizendo pro leitor usar camisinha, senão vai entrar nesse grupo. (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

A: A gente faz matérias sobre isso, mas não vai ter uma regularidade, tipo uma vez por mês. A gente faz uma vez por ano.

P: Quer dizer, esse tipo de matéria não agrada o leitor?

A: É, mas a gente tem que fazer. Mas a gente faz de um jeito um pouquinho mais diluído. Toda edição tem, mas de uma maneira diluída. Por exemplo, a gente nunca deu números dos adolescentes com HIV/Aids, porque eles têm a percepção de que isso não é com eles. “Essa pesquisa não entrou na minha casa para saber” ou “Não tenho nenhuma amiga com HIV”. [...] acontece lá na favela. Essa coisa não chega, somos pessoas bem informadas e limpas. Isso é um pouco geral, não é só com os adolescentes. Tanto que quando acontece com alguém próximo, vira notícia. Eu não conheço ninguém que tenha aids, mas pode acontecer (*Workshop com jornalistas, São Paulo*).

A partir de sua experiência, os jornalistas dão algumas dicas sobre a linguagem que pode ser utilizada para facilitar a comunicação com os adolescentes (evitar excesso de dados, aspas de especialistas, tom coloquial, pouco professoral, apoio de gráficos e outros tipos de materiais visuais, entre outras sugestões):

Aqui é sempre como se eu fosse uma irmã ou uma amiga mais velha. Se você se dirigir ao adolescente como mãe, como tio, não funciona. “Se você transar sem camisinha vai morrer” não funciona. Quando a gente aborda o tema, a gente pega o depoimento de uma menina que teve, ela dá o depoimento – isso faz muito sucesso –, para ter uma identificação e aí a gente aborda o assunto. Faz uma volta para chegar. E sempre, sempre, eu sou sua amiga mais velha, eu já passei por isso, sou tão insegura quanto você, mas já sei isso, estou te ensinando. Vir com papo de tio, é rejeição na hora (*Workshop com jornalistas, São Paulo*).

A gente tem a aspas do especialista, que fala sobre o que é mais discrepante. Ele fala um pouco para acalmar. “É normal ficar nervosa na primeira transa, mas se você conhecer bem o menino, fica mais tranquilo, quanto mais você se proteger, mais segura você vai se sentir”. Por enquanto é isso, mas vamos começar uma série de pesquisas com leitoras para saber se elas querem mais. [...] Eu acho super importante falar mais de sexo, mas é muito difícil acertar o tom com essa menina, que está começando a vida sexual e que às vezes nem começou (*Workshop com jornalistas, São Paulo*).

A gente não vai falar da pesquisa, mas vai falar com um especialista. A gente nunca põe aspas de especialista, por exemplo, na matéria, porque isso distancia a menina do assunto. Todo mundo que a gente fala, aparece o nome no fim, mas não tem aspas de ninguém. Isso porque a menina não conhece essa pessoa, é um estranho para ela, é um tio chato. O que a gente tem que tentar fazer, é pegar a frase desse cara e colocar como se fosse uma amiga dela falando para ela. Porque por melhor que seja o psicólogo, ele não vai falar (*Workshop com jornalistas, São Paulo*).

Se você quer afastar esse público, esse adolescente da leitura é fazer uma matéria na linha “use camisinha”. Pelo tempo que eu escrevi para o jovem, percebi que tem de ser leve – não pode trazer índices, pesquisas [...]. O adolescente não gosta de ler coisa massuda, careta. Por isso ele vai para a internet. Quando se aborda aids, se aborda de uma forma muito caretona, muito quadrada e o cara diz: “Não vou ler”. Até porque, ele está muito mais preocupado com a gravidez, a gravidez é muito mais temerária (*Workshop* com jornalistas, Porto Alegre).

Uma outra coisa que é difícil quando você faz matéria sobre aids, é tirar essa coisa do professoral e muito do Ministério da Saúde é assim. O trabalho que o Ministério faz é fantástico, mas conseguir informar, educar sem ser uma coisa muito do professor mesmo, muito institucional [é um desafio]. Eu acho que perde até o interesse você ver a cartilha do Ministério da Saúde que você acessa pelo *site* publicado no jornal (*Workshop* com jornalistas, Brasília).

[...] isso é uma coisa muito importante para os mais jovens, você dá a informação ali, pontual e bem visual. Se ele não quer ler a matéria, ele lê a infografia (*Workshop* com jornalistas, Brasília).

Acho que a linguagem antes de tudo é serviço. Serviço é uma coisa que sempre funciona aqui no [...]. Serviço combinado com histórias reais é o que mais funciona com os jovens, não só na área de saúde, mas qualquer outra área, comportamento, esportes (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

Eu tenho uma sensação que o jovem se espelha muito nas histórias que ele vê. Tinha uma menina que fez um livro, agora nem é mais uma menina, que pegou aids na primeira transa. Eu lembro que essa história impressionava muito (*Workshop* com jornalistas, Rio de Janeiro).

Em todas as matérias a gente pergunta para os famosos alguma coisa. Comportamento, guia da paquera, a gente vai falar com os famosos, é meio normal isso, porque torna-se atrativo para o internauta ter o cara da novela falando de qualquer assunto, é uma referencia pra ele. [Se o cara da novela falar sobre prevenção e aids], ele vai prestar mais atenção, muito mais. A gente deu uma pesquisa um tempo atrás sobre o perfil do novo jovem brasileiro, e é isso: o que mais chamou a atenção é que os jovens estão nas redes sociais e estão prestando mais atenção nos que essas referências estão falando. [Com as redes sociais] criou-se um contato direto com as pessoas, e eles estão prestando a atenção no que esses caras estão falando. É por isso que celebridades estão em todo portal. Saúde, beleza, a gente procura falar com famosos porque é o que dá *clac*, é o que dá audiência (*Workshop* com jornalistas, São Paulo).

6.10 Conclusão

Os jornalistas têm a percepção de que a saúde e, mais especificamente os temas relacionados ao HIV/Aids, têm perdido espaço na mídia quando comparado com o espaço dedicado a outras questões consideradas mais urgentes e prioritárias. Eles atribuem isso a vários fatores, entre os quais estão:

- dificuldade de acesso a informações novas e relevantes que justifiquem a produção de notícias sobre HIV/Aids, DST e hepatites;
- no caso específico do HIV/Aids, o cenário de aparente estabilidade da epidemia (ou seja, a existência de políticas consolidadas, ausência de mudanças significativas da quantidade e do perfil das populações afetadas) não justifica a produção de notícias sobre o tema com mais frequência;
- também no caso do HIV/Aids, a divulgação de dados e informações novas é sazonal (Carnaval e 1º de dezembro), o que leva à concentração da cobertura jornalística nesses períodos do ano;
- aparente consenso entre as fontes com relação ao cenário atual do HIV/Aids esvazia uma cobertura potencialmente mais crítica e questionadora;
- no que diz respeito às DST em geral e às hepatites, os jornalistas se ressentem da falta de insumos e informações básicas sobre as doenças (número de pessoas atingidas, características das doenças, explicações sobre causas ou as consequências etc.), o que inviabiliza, segundo eles, a produção de matérias sobre esses assuntos;
- falar de prevenção é difícil, pois os textos tendem a ser professorais e repetitivos;
- é difícil se comunicar com o jovem, tanto pela linguagem específica quanto pela dificuldade de identificar seus interesses.

Além de apontamentos relacionados às dificuldades, surgiram, nos debates que ocorreram durante os *workshops*, algumas indicações sobre como qualificar a cobertura, como observar mais detalhadamente as políticas públicas na área, com foco em sua eficácia; buscar mais interface entre a mídia convencional e a internet; utilizar as colunas de dúvida sobre sexualidade como uma maneira de se aproximar com o adolescente e jovem; e realizar campanhas em parceria com veículos e grupos de comunicação.