

S A B E R
O U V I R
S A B E R
F A L A R

MUITO PRAZER
VENHA FAZER AMOR COMIGO

UM MODELO DE CAMPANHA
INFORMATIVA SOBRE A
DIFUSÃO DA AIDS E A
PREVENÇÃO DA DOENÇA



BEMFAM
SÓ SE FAZ AMOR SEM ESTAR FAMILIAR NO BRASIL

Saber Ouvir, Saber Falar

**Um modelo de campanha informativa
sobre a difusão da AIDS e a prevenção da
doença**

Rio de Janeiro

1992

A'

BEMFAM

A Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil - BEMFAM é uma instituição brasileira privada, sem fins lucrativos, que, desde sua fundação em 1965, desenvolve atividades de planejamento familiar como direito humano e componente de assistência à saúde da mulher. Através de clínicas próprias, em vários Estados, proporciona atendimento em ginecologia, pré-natal, anticoncepção, prevenção de câncer ginecológico, orientação em infertilidade e prevenção de DSTs/AIDS. Em um número significativo de municípios, mantém convênios de cooperação técnica com órgãos públicos, associações de moradores, grupos de prevenção de DSTs/AIDS e outras instituições privadas. Na área de educação e informação, desenvolve atividades educativas para adolescentes, sobre sexualidade e saúde reprodutiva, reúne profissionais de saúde e educação em planejamento familiar e promove trabalho de prevenção de DSTs/AIDS para grupos específicos, incluindo mulheres, homens e meninos de rua. Realiza, também, pesquisas sociais sobre saúde materno-infantil com diferentes abrangências geográficas.

AIDSCOM

AIDS Public Health Communication Project - AIDSCOM, objetiva desenvolver e demonstrar estratégias efetivas de comunicação em saúde pública e métodos para prevenir o HIV/AIDS. AIDSCOM tem patrocínio da United States Agency for International Development através do Setor de Educação, Saúde e População do Bureau for Research and Development - Contrato N° DPE - 5972-Z-00-7070-00. O Projeto AIDSCOM é coordenado pela Academy for Educational Development, com a colaboração da Johns Hopkins University e da Porter/Novelli.

b.

**Copyright: Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil - BEMFAM,
1992**

**Todos os direitos reservados com exclusividade por
Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil - BEMFAM.
Av. República do Chile nº 230 - 17º andar 20031-170
Rio de Janeiro - RJ**

,C'

Esta publicação foi produzida pela BEMFAM, com o apoio financeiro da USAID e o apoio técnico da AIDSCOM. Fundamentou-se na experiência do projeto "Produção de Material Educativo para Grupos Específicos sobre Prevenção de Aids", desenvolvido pela BEMFAM com a participação do Centro Brasileiro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, da Associação das Prostitutas do Rio de Janeiro e do Grupo Atobá.

EQUIPE DA BEMFAM

Departamento Médico-Científico

Ney Francisco Pinto Costa

Departamento de Educação e Comunicação Social

Audnis Tenório

Rosamaria Mendonça

Márcia Pinto

Departamento de Pesquisas Sociais

Elisabeth Anhel Ferraz

Márcia Soares

Inês Quental Ferreira

Programa Integrado do Rio de Janeiro

Ana da Glória Pires

Assessoria de Informática

Ricardo Mello

EQUIPE DO AIDSCOM

David Zucker

Carmen Dora Guimarães

Concepção Editorial e Preparação de Originais

Escritório e Tipografia Jaboti Ltda.

Ilustrações e Capa

A 4 Mãos Ltda.

Fotos da Capa

Fernando Miceli

AGRADECIMENTOS

À Associação das Prostitutas do Estado do Rio de Janeiro, na pessoa de sua presidente, Euridice Coelho, ao Centro Brasileiro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, pela colaboração de sua presidente, Ana Filgueiras, a Rodolfo Skarda ("in memoriam") e Paulo Nogueira ("in memoriam"), do Grupo Atobá, e a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para um melhor desenvolvimento deste trabalho.

PREFÁCIO

Saber Ouvir, Saber Falar não é apenas mais um bem sucedido projeto da BEMFAM transformado em livro. É, antes de tudo, a primeira publicação brasileira a trazer o relato de trabalhos completos na área de prevenção à AIDS em grupos específicos, no caso, desenvolvidos em parceria com a Associação de Prostitutas do Rio de Janeiro, o Movimento de Emancipação Homossexual Atobá e o Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Ao revelar os passos empreendidos - desde a identificação dos grupos, seu comportamento e carências até a avaliação de aplicação das intervenções -, a BEMFAM apresenta uma espécie de manual exemplar, que certamente servirá de subsídio a projetos vindouros e de estímulo à formação de novas parcerias.

Parcerias sim, porque na luta contra a AIDS a união de forças, de experiências, tem se mostrado a única forma eficaz de se prevenir a doença. O melhor exemplo desse esforço está nas páginas seguintes, que revelam apenas uma das faces da BEMFAM associada a outras organizações não governamentais, curiosamente, nenhuma delas surgidas em função da AIDS, mas todas engajadas neste esforço, que é de todos nós.

Lair Guerra de Macedo Rodrigues

Lair Guerra de Macedo Rodrigues
Coordenadora-Geral do Programa Nacional
de Controle de DST/AIDS

ÍNDICE

Apresentação	1
Introdução	5
Metodologia	7
A Vila Mimoza com Z	12
Capítulo I - As prostitutas da Vila Mimoza	13
Os grupos focais de prostitutas	13
Os grupos focais de fregueses	17
Os temas para a campanha	18
As linhas gerais da campanha	18
A Rádio Mimoza	19
A avaliação dos resultados	23
Conclusões	25
Vozes da Vila Mimoza	26
Pesquisas quantitativas	32
Capítulo II - Os Meninos de Rua - A camisinha e a camiseta	53
A pesquisa exploratória	55
O plano de comunicação	60
As camisetas: protótipos e pré-teste	63
O jogo da memória	70
A difusão do material	75
A avaliação	76
Capítulo III - Os homossexuais: Disque AIDS para Viver	79
A pesquisa exploratória	80
O programa de difusão de informações	84
O desenvolvimento do material	85
A difusão do material	88
A avaliação	90
O jornal "O Caso"	92
Vozes dos Homossexuais	93
Acertos e erros, perdas e ganhos	97

OK

Apresentação

No Brasil, a maioria dos esforços de esclarecimento sobre a AIDS e de prevenção da doença se traduz em campanhas elaboradas a partir de diretrizes fixadas por técnicos e autoridades nas áreas de saúde e comunicação social, quase nunca seguidas de uma avaliação satisfatória dos resultados. Diante dos grandes desafios da AIDS e de suas características peculiares de transmissão, a falta de experiência tem originado ações e campanhas que nem sempre concorrem para o esclarecimento da população e para a difusão de medidas preventivas da doença. Tendendo a reforçar mitos e preconceitos fundamentalmente arraigados, adotam ainda um forte tom emocional que geralmente dificulta a apreensão de seus conteúdos.

O Projeto de Produção de Material Educativo para Grupos Específicos em Prevenção de HIV/AIDS, coordenado pela BEMFAM, procurou fundamentalmente agir de maneira diversa. Com base numa estratégia de envolvimento dos grupos que visava atingir, preocupou-se com a elaboração de uma metodologia que permitisse a avaliação rápida dos resultados e eventuais correções de rumo.

Uma campanha bem-sucedida de esclarecimento e de prevenção de HIV/AIDS apresenta uma relação custo/benefício muito vantajosa, se refletirmos sobre o ônus social e financeiro da propagação do vírus e da doença. Sem dúvida, o investimento feito nesse trabalho exitoso de comunicação resulta em economia de recursos financeiros para a comunidade mas, acima de tudo, reverte em benefício da saúde do ser humano.

O projeto foi realizado em colaboração com o AIDSCOM - projeto de assistência técnica e financeira para o desenvolvimento de atividades de pesquisa e prevenção ligados ao HIV e à AIDS. Contou ainda com a participação da Associação de Prostitutas do Rio de Janeiro, do Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente e do Movimento de Emancipação Homossexual Atobá.

Nenhuma dessas três entidades que participaram do projeto surgiu em função da AIDS. O Atobá foi criado para combater a discriminação sofrida pelos homossexuais e defender seus direitos, a Associação das Prostitutas do Estado do Rio de Janeiro, para organizar as prostitutas da Vila Mimosa, área remanescente da mais antiga zona de prostituição da cidade, e o Centro Brasileiro de Defesa da Criança e do Adolescente com a finalidade de fiscalizar a ação do Estado no que diz respeito aos direitos da criança.

O crescimento epidêmico da AIDS, contudo, teve impacto substancial sobre as três entidades. No Atobá, além da demanda de informações e pedidos de ajuda por parte da comunidade com a qual trabalha, o grupo foi diretamente atingido com a contaminação de alguns de seus membros mais atuantes. Entre as prostitutas da Vila Mimosa, a consciência de que as campanhas públicas de esclarecimento as prejudicavam ao invés de ajudá-las na prevenção de HIV/AIDS, afugentando sua clientela, preocupou a Associação, empenhada na procura de alternativas mais apropriadas à realidade local. A condição de marginalização dos meninos de rua levou o Centro Brasileiro de Defesa da Criança e do Adolescente a acreditar que esse segmento estaria muito suscetível à infecção pelo HIV e precisava de ajuda, também, na prevenção da doença.

O objetivo geral do projeto, iniciado em novembro de 1989 na cidade do Rio de Janeiro, foi assim definido:

Reforçar e multiplicar as ações educativo-informativas voltadas para a prevenção de HIV/AIDS junto a segmentos populacionais de comportamento de risco no Rio de Janeiro.

Nesse sentido, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- Identificar as necessidades e as formas de comunicação mais eficazes para o desenvolvimento de um processo multiplicador de orientação para prevenir a AIDS;
- Utilizar uma metodologia de trabalho participativo capaz de estimular entre representantes de segmentos da população de prostitutas, homossexuais e meninos de rua, a concepção, a reprodução e a divulgação de material educativo-informativo sobre a prevenção de HIV/AIDS;
- Promover a criação e a divulgação de um suprimento inicial de material educativo-informativo sobre a prevenção de HIV/AIDS visando sensibilizar segmentos da população de prostitutas, meninos de rua e homossexuais;

- Promover, entre os grupos citados e com a colaboração de seus representantes, um processo permanente de avaliação de:
 - nível de informação sobre a infecção pelo HIV/AIDS e mudanças de atitude e comportamento decorrentes dessa informação;
 - eficiência dos programas realizados.

Introdução

A AIDS constitui-se um problema de extrema gravidade, por sua condição já epidêmica e por ser uma doença ainda incurável. Essa constatação justificou a realização do projeto "Produção de Material Educativo para Grupos Específicos sobre Prevenção de AIDS" e motivou a divulgação dessa experiência através desta publicação. De qualquer forma que a AIDS seja interpretada - como questão de saúde, problema social, ou drama individual - há consenso sobre sua gravidade epidêmica: tanto a infecção pelo HIV quanto a AIDS estão cada vez mais disseminadas e socialmente diversificadas.

Como enfrentar o problema ? Há, também, consenso da necessidade de prevenir a disseminação da AIDS, promovendo a difusão de informações sobre a doença e ampliando as ações educativas para influir nas atitudes e comportamento perante essa epidemia. Todos os segmentos da população que já ouviram falar de AIDS concordam em que, a curto prazo, se estenda ao maior número possível de pessoas o conhecimento das formas de prevenir a doença. Em outras palavras: quanto mais se souber sobre a AIDS e as maneiras de evitá-la, melhor.

E isto é ainda mais urgente no caso de pessoas que apresentam um comportamento de maior risco, ou seja, que se expõem mais à possibilidade de contágio pelo HIV e são mais capazes de disseminar o vírus da doença. Quanto aos meios de prevenção de HIV/AIDS, existe um amplo acordo sobre a eficiência do uso do preservativo masculino (conhecido no Brasil como

"camisa-de-vênus", ou "camisinha") e da utilização de formas mais seguras de relação sexual.

Numa perspectiva mais ampla, o projeto de que trata esta publicação deve ser considerado como uma troca de informações, uma interação entre grupos sociais, uma relação interinstitucional: de um lado, técnicos de instituições e organizações não-governamentais, profissionais especializados em educação, assistência e cuidados com a saúde; de outro lado, grupos de indivíduos cujos hábitos se podem enquadrar na definição do chamado comportamento de risco: prostitutas, meninos de rua e homossexuais. Além da troca de informações, o projeto propiciou uma relação social de cooperação, observando as condições que se apresentavam:

- O grupo de técnicos, detentor de informações e apoiado no conhecimento científico, tem uma proposta para o que deve ser dito sobre certas maneiras de agir, no caso, sobre o comportamento sexual. Possui uma informação e deseja transmiti-la.
- O grupo que se quer atingir, o público-alvo, também é detentor de informações e, ainda, conhece a melhor maneira de transmitir certas coisas. Sabe, em suma, como elas devem ser ditas.
- O objetivo consiste em transmitir informações que se estendam através do tempo para provocar uma mudança permanente no comportamento do público-alvo. Esse objetivo somente se pode concretizar quando a ação parte de dentro do grupo: é preciso que a ação continuada de informar e a forma de fazê-lo resultem da iniciativa de representantes do próprio público-alvo.

O desenvolvimento do projeto comprovou que, quando se pretende difundir informações para grupos específicos, as etapas a seguir devem ser: **identificar** representantes legítimos do grupo, **ouvir** o que eles têm a dizer, e buscar um **compromisso recíproco** nas ações que se seguirão.

Comunicação é intercâmbio de informação, em que as mensagens são formuladas visando obter respostas determinadas. Basicamente, assim, o processo depende do nível de conhecimento que se tem acerca das atitudes e comportamentos do público-alvo. Este conhecimento vai determinar a identificação dos objetivos, a definição das estratégias, o conteúdo das mensagens, a escolha do material, e também, o estabelecimento das formas de avaliação dos resultados.

Metodologia

A meta primordial de qualquer projeto de prevenção de HIV/AIDS é reduzir a possibilidade de transmissão procurando conscientizar as pessoas dos riscos de certos comportamentos. No caso dos usuários de drogas intravenosas, por exemplo, o objetivo pode ser ajudá-los a não compartilhar agulhas ou ensiná-los a esterilizá-las. No tocante à transmissão por vias sexuais, o objetivo quase sempre consiste na substituição de hábitos sexuais de risco por outros que reduzam a propagação do vírus.

É vital que estejamos sempre conscientes da complexidade de todos os nossos hábitos, especialmente daqueles que estão intimamente ligados a emoções, a padrões culturais, à projeção pessoal e a outros fatores sociais e psicológicos, como no caso do comportamento sexual. Nós já aprendemos que, infelizmente, a maioria das pessoas não muda de hábitos com muita facilidade e rapidez, mesmo estando ciente das conseqüências negativas dos mesmos. (Muita gente continua fumando apesar de saber do risco de câncer). E no que diz respeito a HIV/AIDS, um número significativo de pessoas continua praticando o sexo de risco apesar de saber do perigo.

Na maioria dos casos, o trabalho meramente informativo não é suficiente para se atingir o difícil objetivo de mudar o comportamento das pessoas. A educação tradicional na área da saúde foi fundamentada no conceito de se transmitirem as informações corretas para as pessoas certas, pois estas, por sua vez, realizariam as mudanças necessárias. Os programas educativos de saúde eram planejados e elaborados em escritórios, longe da realidade do público, e

normalmente resultavam num panfleto, num cartaz ou mesmo num vídeo onde os fatos eram expostos.

A metodologia que apresentamos neste livro é diferente. É diferente porque transcende o trabalho informativo e se apóia na suposição de que uma mudança de costumes fica mais fácil quando se leva em conta todos aqueles fatores que determinarão se a pessoa terá motivação suficiente e se sentirá capaz de fazer tal mudança. Dentre esses fatores constam o ambiente, as emoções, os bloqueios psicológicos, as habilidades, o amor-próprio e a pressão dos colegas.

Mais importante ainda é que esta metodologia está calcada na hipótese de que toda mudança de comportamento tem um "preço" para a pessoa que estamos tentando influenciar. Esse preço pode ser emocional, financeiro ou mesmo em termos de tempo. No caso de uso da camisinha, por exemplo, existe o custo do produto, que para muitas pessoas pode ser alto. Pode ser que não haja uma grande disponibilidade de camisinhas, de forma que as pessoas tenham que percorrer longas distâncias para encontrá-las; assim estariam gastando preciosos minutos do seu tempo livre. Quem está pensando em começar a utilizar camisinhas sempre considera o "preço" da diminuição do prazer e da possibilidade de gerar desconfiança no relacionamento.

Como nós, que trabalhamos na prevenção ao HIV e a AIDS, podemos ajudar a contrabalançar os custos que dificultam a mudança de hábitos? De que forma podemos apresentar vantagens que façam o preço não parecer tão elevado? Como elaborar um projeto participativo na área da saúde de tal forma que a pessoa queira e possa abrir mão de um hábito que lhe é familiar e agradável, apesar de perigoso, em troca de outro que implica num preço tão alto? Não existem soluções simples nem fórmulas científicas. Contudo, as lições aprendidas com os programas participativos de saúde no mundo inteiro nos dão algumas indicações do caminho a ser seguido. Essas lições vêm de uma série de programas de diversos setores da saúde pública. Elas são tão importantes para um programa nacional de prevenção ao HIV que dispõe de grande verba, quanto para pequenos projetos comunitários que contam com recursos limitados.

Os princípios fundamentais que orientam o nosso trabalho são os seguintes:

1. Elaborar o projeto com a participação e em função dos objetivos e necessidades do público-alvo.

Embora o projeto tivesse por meta reduzir a transmissão do HIV em um determinado grupo de indivíduos, esta poderia não ser a meta principal do público-alvo. Seu objetivo, talvez pudesse ser ajudar os filhos, conseguir tempo livre para relaxar e descansar, ter prazer nas relações sexuais etc. A única possibilidade de criarmos projetos eficazes está em ouvirmos esses indivíduos e contarmos com a sua participação em todo o processo. Sua contribuição, aliada aos conhecimentos de profissionais do setor, possibilitará que os objetivos do público-alvo e do projeto sejam alcançados.

2. Conhecer bem o grupo com o qual se está trabalhando.

Esta primeira etapa é crucial. Pode-se chegar a esse conhecimento de várias formas: observação, entrevistas individuais, pesquisas qualitativas e pesquisas quantitativas, entre outras. Seja qual for a metodologia adotada, o importante é entender como o grupo encara a questão HIV/AIDS, qual sua opinião sobre a doença, quais os temores, que emoções são suscitadas se o grupo se julga em risco, como vê o uso da camisinha, se o grupo se sente capaz de mudar, como considera a opinião e a atitude dos amigos e familiares etc. Em outras palavras, o importante não são apenas as informações que precisam receber, mas também como a realidade de cada um influencia o desejo e a capacidade de mudar. Outro ponto importante de se perceber é que, só porque enquadrámos as pessoas em determinados grupos - prostitutas, operários, mulheres pobres das favelas, "gays" etc. - isso não quer dizer que os elementos desses grupos são exatamente iguais. As prostitutas que trabalham nas ruas de Copacabana podem viver uma realidade muito diferente das que trabalham em Vila Mimososa, por exemplo.

Portanto, apesar de chegarmos a pensar que entendemos um determinado público-alvo, devemos sempre considerar um projeto participativo como uma forma de aprendermos mais.

3. Estabelecer objetivos que possam ser alcançados e avaliados.

Depois de estudarmos a pesquisa realizada e de termos feito o máximo para entender o grupo com o qual estamos trabalhando, é preciso definir o objetivo específico do nosso projeto participativo. Esse objetivo passará a orientar o desenvolvimento das estratégias e mensagens que utilizaremos. É importante que seja um alvo possível de ser alcançado e que tenhamos condições de avaliar o grau de êxito. Em outras palavras, um alvo como "reduzir a transmissão do HIV" dificilmente será alcançado com um único projeto. O papel da pesquisa é identificar os obstáculos que nos impedem de atingir o objetivo final, que é a redução da transmissão do HIV. Por exemplo, podemos ter descoberto que a maioria dos homens não usa camisinha com suas parceiras "oficiais", ou que as mulheres jovens têm dificuldade de conversar com o parceiro sobre a prática segura do sexo.

Todas estas barreiras para uma redução efetiva da transmissão do HIV podem ser abordadas num projeto participativo. Então, o objetivo poderia ser incrementar o uso de camisinha com as parceiras "oficiais" entre uma determinada população masculina. Apesar de difícil, sem dúvida alguma, é um alvo que tem possibilidades de ser atingido e avaliado.

4. Planejar estratégias que proporcionem uma exposição freqüente e duradoura às mensagens do projeto e que alcancem não apenas as pessoas cujos hábitos queremos modificar como também aquelas que influenciam esse público-alvo.

Toda mudança de comportamento é um longo processo, principalmente quando se trata de hábitos tão arraigados e complexos como os hábitos sexuais.

O planejamento e o orçamento do projeto participativo precisam prever a difusão freqüente das mensagens através de uma variedade de meios durante um longo tempo. Por exemplo, por mais que um vídeo siga uma estratégia correta, dificilmente alguém irá mudar de comportamento ou absorver totalmente o conceito transmitido após uma única exibição. Deve-se considerar a utilização combinada de meios como panfletos, cartazes, vídeos, orientação por telefone, aconselhamento individual e outros, que comuniquem a mesma mensagem para o mesmo público durante um longo tempo. Um programa participativo eficaz também alcança as pessoas que influenciam o público-alvo. No ambiente de trabalho, não basta passar a mensagem para os trabalhadores; precisam ser incluídos gerentes, líderes sindicais etc. Essa tática gerará um projeto integrado que influenciará o ambiente em que a pessoa vive, de forma que haja apoio para a mudança de comportamento.

5. Criar mensagens que ofereçam vantagens significativas para o público-alvo.

A vantagem mais evidente da prática segura do sexo e a mais utilizada nos programas expositivos sobre AIDS é a de se evitar essa doença fatal. Mas dependendo do público-alvo essa pode não ser necessariamente a única vantagem, nem a mais importante. Por exemplo, a maioria dos adolescentes se sente invulnerável. Normalmente, estão mais preocupados com o que os amigos pensam e em se sentirem aceitos naquele círculo do que com a própria saúde. Talvez se o líder do grupo fosse convencido a falar sobre sexo sem risco, essa prática seria "quente", seria uma grande vantagem aos olhos deles. O mais importante é analisar quais vantagens - fora evitar a doença simplesmente - poderão colaborar para tornar a mudança mais aceitável. A participação do grupo em questão ajudará a garantir que a melhor vantagem esteja sendo oferecida.

6. Buscar a participação do público-alvo durante a elaboração das estratégias e testar completamente todo o material antes de produzi-lo.

Não é raro uma organização que está desenvolvendo projetos participativos pensar que, após toda a pesquisa e trabalho investidos na criação de mensagens e materiais, estará economizando tempo e dinheiro se partir para a produção final dos mesmos. Contudo, é comum o público-alvo interpretar o material de uma forma inesperada, por melhor que tenha sido projetado. Principalmente quando o assunto é HIV e sexo, o risco de mal-entendidos e interpretações errôneas é enorme. Testar o material com uma parcela do público-alvo nem sempre sai caro e pode até representar uma boa economia de dinheiro, dinheiro esse que seria gasto na produção de um material útil.

7. Incluir no planejamento a avaliação dos resultados do projeto e estar disposto a fazer revisões.

Como todo o projeto foi planejado em cima de um objetivo pré-determinado, é fundamental que seu êxito seja estimado em função da obtenção desse

objetivo. Existem muitos métodos para serem avaliados os resultados de um projeto participativo, mas independente disso, o importante é que essa avaliação seja prevista já no início do planejamento.

Terá que ser feita uma comparação: ou se avalia a situação antes e após o projeto através de um mesmo parâmetro, ou se comparam as diferenças entre grupos que receberam tipos diferentes de mensagens. Existem muitos caminhos, mas, todos exigem um planejamento prévio. A avaliação não é o fim do projeto. Sua finalidade é nos prover das informações que precisamos para aperfeiçoá-lo ou para passarmos à fase seguinte. A melhor forma de elaborar projetos realmente eficazes é estar aberto para aprender com acertos e erros.

O processo pode ser caracterizado por uma determinada postura dos idealizadores do programa participativo, que inclui estarem prontos e dispostos a:

- abrir-se
- aprender
- planejar
- ousar
- avaliar
- revisar

A VILA MIMOZA COM Z

No texto que escreveu em 1943 para apresentar Mangue, livro de desenhos do pintor Lasar Segall, Manuel Bandeira descreve a área desde suas origens, "a princípio mangue mesmo". Com as obras de urbanização promovidas por Mauá na década de 1850, "parecia que ia entrar no destino de segunda Veneza Americana". Mas "qual segunda Veneza Americana!", ironiza o poeta: "O novo bairro ficou fiel à inércia da lama original." Mais adiante, diz Bandeira, tudo muda: "Um dia, na República, um chefe de polícia preocupado com a localização do meretrício lembrou-se de fazer do Mangue a Suburra carioca." E "o Mangue teve então a sua grande época. Os primeiros anos da prostituição ali foram uma festa todas as noites. Aquilo era uma cidade dentro da cidade, com muita luz, muito movimento, muita alegria." Até começar a decadência: "Vieram as restrições policiais. A tristeza infiltrou-se com o bandolim dos cegos. E afinal o golpe de misericórdia: o fechamento dos prostíbulos, a dispersão das mulheres, com alguns suicídios patéticos a veneno ou a fogo."

Da grande zona de prostituição que funcionou na área desde o começo do século, espalhando-se pelas ruas e becos da chamada Cidade Nova, sobrou hoje no Bairro do Estácio apenas a Vila Mimoza - que na verdade não é propriamente uma vila, mas uma pequena rua tortuosa, sem saída, e com a entrada restrita por um muro que funciona como se fosse um biombo.

O Estácio já chegou a abrigar milhares de prostitutas em muitas ruas do bairro, mas quando a Zona do Mangue foi definitivamente desalojada em 1982 a dispersão foi inevitável. Algumas prostitutas, porém, permaneceram na área, que batizaram de Vila Mimoza ("Mimoza com z", insistem elas).

A Vila é formada por 44 casas de infra-estrutura precária, divididas cada uma em cerca de 10 cubículos - mobiliados com cama de casal e um cabide - onde as mulheres recebem os clientes. Calcula-se que trabalhem ali aproximadamente quinhentas prostitutas, recebendo a cada mês pelo menos seis mil fregueses, em geral de baixo nível econômico.

As pesquisas quantitativas realizadas pela BEMFAM na Vila Mimoza em janeiro de 1991 mostram o perfil médio das mulheres que ali trabalham: 94% das entrevistadas tinham entre 20 e 44 anos, 84% eram oriundas da região Sudeste, 60% eram negras ou mulatas, 62% eram solteiras, 86% eram mães de pelo menos um filho e 78% tinham pouca ou nenhuma instrução.

Na Vila Mimoza funciona a Associação das Prostitutas do Estado do Rio de Janeiro, fundada para organizar a comunidade da Vila contra a especulação imobiliária. Com o tempo, esta Associação passou a representar os direitos e a defender a qualidade de vida das mulheres dentro da Vila.

Capítulo I

As Prostitutas da Vila Mimoza

*Ah, jovens putas das tardes
O que vos aconteceu
Para assim envenenardes
O pólen que Deus vos deu?
No entanto crispais sorrisos
Em vossas jaulas acesas
Mostrando o rubro das fresas
Falando coisas do amor
E às vezes cantais uivando
Como cadelas à lua
Que em vossa rua sem nome
Rola perdida no céu...*

(Vinícius de Moraes,
"Balada do Mangue")

Os Grupos Focais de Prostitutas

Em fins de 1989, a BEMFAM iniciou o desenvolvimento de um projeto de pesquisa para a produção de material de apoio adequado a um trabalho de comunicação para a saúde, visando em especial a prevenção da AIDS, junto a grupos específicos de comportamento de risco. A escolha da Vila Mimoza para

a pesquisa com prostitutas se baseou na experiência de colaboração, que já existia antes, entre a BEMFAM e a Associação das Prostitutas - então intitulada Centro de Ação e Pesquisa Maria da Fé - no contexto do Programa Integrado de Planejamento Familiar do Rio de Janeiro.

O primeiro passo da equipe da BEMFAM foi promover, ainda em novembro de 1989, diversos encontros com representantes da Associação - a fim de apresentar-lhes o projeto e discutir a viabilidade de sua execução. Depois desses contatos preliminares, decidiu-se promover a primeira pesquisa exploratória através de metodologia qualitativa, utilizando-se a técnica de grupo focal, com as mulheres que trabalhavam na Vila Mimosoza.

A finalidade principal da pesquisa era conhecer melhor as necessidades práticas e atitudes do grupo de prostitutas da Vila, condição essencial para subsidiar a criação de uma campanha de informação sobre HIV/AIDS que evitasse reforçar os mitos, tabus e preconceitos vigentes em relação à doença e à sua prevenção.

Para participar dos grupos focais, foram selecionadas algumas das mulheres de Vila Mimosoza com a ajuda das representantes da Associação que também participaram da elaboração do roteiro de perguntas e temas a ser utilizado nas reuniões dos grupos focais.

De acordo com o roteiro, os temas abordados nas reuniões seriam os seguintes:

- A prostituta segundo ela própria (a profissão, o freguês, o amigo);
- O conhecimento e o comportamento em relação à AIDS e às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs);
- A prevenção das doenças - o uso da camisinha e razões para não usar;
- Material educativo sobre AIDS.

Foram formados três grupos, compostos cada um de nove prostitutas, com idades variando de 17 a 45 anos, em sua maior parte solteiras, algumas separadas e/ou casadas. A maioria tinha filhos, e muitas disseram esconder a condição de prostituta dos familiares, a quem diziam trabalhar "como domésticas" ou "em hospitais". A primeira reunião de um desses grupos focais ocorreu em dezembro de 1989, e as últimas em janeiro de 1990.

Apresentamos a seguir, de maneira sumária, o resultado da discussão dos diversos temas propostos nas reuniões dos grupos focais.

A prostituta segundo ela própria

As reuniões de grupos focais mostraram-se extremamente ricas para a compreensão da visão que a prostituta tem de sua condição.

De maneira geral, as prostitutas consideram que sua ocupação é apenas uma forma de sustento adotada por falta de outras alternativas. Admitem que se trata de uma profissão arriscada, mas acreditam que o risco vale a pena, por tratar-se de um trabalho "rendoso". Para elas, a promessa de um futuro melhor

parece estar no apego à família, especialmente aos filhos: é para eles que aponta a promessa de uma "felicidade" possível.

Quanto aos fregueses, as respostas revelaram que, na relação entre prostituta e cliente, as regras próprias da prostituição são em princípio desvantajosas para as mulheres: "o freguês paga" e "quer fazer tudo".

As prostitutas, porém, reagem tentando adquirir um certo controle sobre o cliente; o recurso que geralmente concebem é estabelecer com seus fregueses melhores - quase sempre homens casados - uma relação que os transforma em "clientes fixos". Com eles, a prostituta desempenha o papel de confidente, que dá conselhos e ouve os problemas do freguês, gerando assim uma relação de amizade. Nesses casos, porém, a negociação do uso da camisinha pode ser problemática, já que sua imposição pode afetar a sensação de confiança implícita na relação.

Além dos "clientes fixos", existem os parceiros com quem mantêm uma relação afetivo-amorosa (marido, companheiro ou namorado, dentro ou fora da Vila), referidos pelas prostitutas como "meu amigo" ou "meu homem". Com eles, ressaltam que nunca fazem uso da camisinha.

Conhecimento e comportamento em relação à AIDS e às DSTs

A maioria das prostitutas participantes dos grupos de pesquisa demonstrou estar familiarizada com a AIDS e com as doenças sexualmente transmissíveis, embora não fizessem associação entre elas. Para elas, a AIDS é transmitida através da transfusão de sangue, de seringas (no caso de drogas injetáveis), do sexo vaginal, oral ou anal. Dizem também que a AIDS se pega mais rapidamente pelo sexo anal, "porque esfola": algumas acreditam que, no caso da penetração anal, é mais fácil a transmissão da mulher contaminada para o homem, do que do homem contaminado para a mulher. Quando se abordou o sexo oral, todas reagiram à questão com manifestações de vergonha ou de nojo.

Quanto ao tempo que pode passar antes que a AIDS apresente os primeiros sintomas, acreditam que isto depende do organismo de cada pessoa. Por outro lado, algumas mulheres disseram não acreditar na existência da doença, evidenciando a presença de alguns mitos associados a uma visão fatalista.

Havia muitas dúvidas também quanto a outras formas possíveis de contágio: a saliva, a urina, lençóis usados por outras prostitutas etc.

Em relação às DSTs, quase todas as prostitutas confirmaram que fazem exames ginecológicos e tentam prevenir-se contra as doenças, inspecionando e desinfetando os órgãos genitais dos fregueses ou consumindo regularmente Benzetacil, poderoso antibiótico empregado na cura da sífilis e da gonorréia.

Todas se julgam capazes de reconhecer os sinais de algumas DSTs, como gonorréia, cancro mole e sífilis, transmitidas segundo elas pela "transação sexual", mas também "em vasos sanitários", "através do beijo", "colocando os pés no chão frio logo após a relação sexual", "pelo lençol usado por outras pessoas" e, até, "sentando num banco ainda quente de outra pessoa que esteja com a doença".

Consideraram que são geralmente os homens que transmitem essas doenças para as mulheres, e apenas duas delas admitiram já terem contraído alguma doença sexualmente transmissível.

Prevenção de doenças - o uso da camisinha, razões para não usar

De modo geral, as prostitutas entrevistadas achavam importante o uso da camisinha para a prevenção da AIDS, considerando-a indispensável no caso de muitos fregueses. Havia casos em que elas próprias, para se garantirem, compravam as camisinhas das cafetinas.

Todas afirmaram que as cafetinas não se preocupam com a saúde delas, visando apenas o lucro. A maioria se opôs quando alguém sugeriu uma reunião das cafetinas para tornar obrigatório o uso da camisinha nas casas da Vila.

Para essas mulheres, o problema do uso da camisinha dependia, principalmente, do tipo de freguês. Havia os clientes bem informados e alguns que gostariam de ter mais informações; já outros não acreditavam sequer na existência da doença.

Os clientes mais antigos já começavam a aceitar o uso da camisinha, com alguns problemas no caso dos "clientes fixos"; os mais recentes ainda precisavam ser convencidos. Muitos se recusavam a usar a camisinha afirmando que ela interferia com o prazer e havia também os que se recusavam a pagar pela camisinha. Alguns poucos traziam eles próprios seus preservativos. Em certos casos de recusa elas chegavam a rejeitar o freguês, mas nenhuma delas poderia afirmar que usava preservativo com todos os fregueses. E praticamente nenhuma usava camisinha nas relações com seu companheiro habitual.

De qualquer maneira, a questão do uso do preservativo não passava apenas pela relação com a cafetina, pelo preço da camisinha ou pelo tipo de parceiro. Existiam razões para não usar o preservativo que só diziam respeito às próprias prostitutas: o incômodo (ardência, assaduras), especialmente nos dias em que mantinham grande quantidade de relações sexuais (em algumas sextas-feiras, por exemplo, chegavam a fazer vinte ou trinta "programas"); uma certa desconfiança em relação à eficácia da camisinha; e uma atitude fatalista, segundo a qual pegariam a doença se fosse este o seu destino, usassem elas ou não a camisinha.

Outra razão importante para encararem com reservas o uso da camisinha dizia respeito à constatação da ejaculação do cliente, critério usado para a cobrança de seus serviços: com a camisinha, às vezes não percebiam se o freguês já tinha ejaculado, o que lhes podia acarretar prejuízos.

Houve ainda alegações de que a camisinha interferia com o prazer delas, e apenas uma das mulheres contou que já tinha usado camisa-de-vênus em relações sexuais com seu companheiro (tinha mais de 40 anos, já fizera teste de HIV e disse cuidar-se de forma permanente). Segundo ela, as outras faziam "fantasma" da camisinha, que não atrapalhava em nada seu prazer.

Material educativo sobre AIDS

Foram as discussões sobre a campanha informativa nos grupos focais de prostitutas que determinaram o rumo de todo o projeto a partir de então. Todas concordaram com a necessidade de informações mais detalhadas sobre a AIDS e sua prevenção, ressaltando a importância do cliente como alvo secundário de qualquer campanha.

O conteúdo das sugestões e das discussões em torno de alternativas para a campanha a ser organizada aparecem mais adiante, já que é parte integrante da própria descrição dos rumos seguidos pelo projeto.

Os grupos focais de fregueses da Vila Mimosoza

A partir de observações feitas pelas próprias prostitutas, ficou claro que, para a implantação de qualquer experiência no microcosmo social da Vila Mimosoza - que abriga, além delas, uma constelação de figuras que se organizam em torno de sua atividade - era necessário entender também esses grupos e integrá-los ao processo, na qualidade de público secundário a ser também atingido por uma eventual campanha de informação.

Com base nas revelações surgidas nas reuniões dos grupos focais de prostitutas, já se podia formar uma imagem acerca da atuação de algumas dessas figuras: a maioria das cafetinas não demonstrava preocupação com a saúde das mulheres, porque visava primordialmente o lucro; os "xerifes" da área (homens que impõem regras de controle às casas por meio da violência e da intimidação) não tinham muito interesse na conscientização das prostitutas, temendo a redução de seu poder; os comerciantes e camelôs já mantinham um comércio de camisinhas e se mostravam satisfeitos com seu negócio. Já os fregueses eram trabalhadores de baixo poder aquisitivo, e muitas vezes totalmente ignorantes em relação ao risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis; no que diz respeito à AIDS, as prostitutas percebiam em muitos deles um profundo desconhecimento dos fatos.

Decidiu-se então realizar algumas sessões de entrevista com grupos focais formados por fregueses da Vila Mimosoza, reunindo dois grupos de marítimos e peões de obra, os principais frequentadores da Vila. Os resultados desta pesquisa são apresentados a seguir.

Os participantes dos dois grupos afirmaram unanimemente que acreditavam na existência da AIDS e que o advento da doença havia mudado a vida de todos. Disseram ter medo da AIDS, especialmente do contágio através de transfusões de sangue, mas que com as mulheres que conheciam há mais tempo não usavam camisinha.

Para esses homens, a AIDS é contraída pelo sangue, através de transfusão ou do consumo de drogas por via injetável, pelas relações sexuais fora de casa e pelas relações homossexuais. Consideraram especialmente expostos ao risco os bissexuais e os heterossexuais que trocavam muito de parceiras.

Alguns acreditam que é mais fácil contrair a AIDS pelo sexo anal, enquanto outros afirmaram que o risco é igual em qualquer relação, inclusive o sexo oral,

"possivelmente desde que se tenha um machucadinho". Todos disseram que não se podia pegar AIDS através de copo, talher ou beijo, mas manifestaram dúvidas quanto ao contágio através de lençóis e toalhas.

Quanto ao uso de preservativos, a opinião da maioria é de que todos têm preconceito em relação ao uso da camisinha, "porque prende o gozo" ou "é como chupar bala sem tirar o papel". Concluíram que a maioria dos amigos não admitia o uso de preservativo "porque não são bichas", e que ficavam "ofendidos" quando a mulher os obrigava a usar camisinha. Alegaram ainda os problemas que a posse da camisinha poderia criar se fosse encontrada pelas esposas, o que suscitou a sugestão de colocar camisinhas à venda em cabarés, boates e prostíbulos, para evitar o comprometimento dos homens casados.

Os temas para a campanha

As mulheres da Vila Mimoza afirmaram haver a necessidade de informação mais detalhada sobre a prevenção, sobre os portadores assintomáticos do HIV e sobre os sintomas declarados da AIDS, além de toda a problemática envolvendo sexo-AIDS-vida-morte-solidariedade. Enfatizaram a importância de um trabalho junto às próprias colegas, tanto em relação à higiene quanto em relação ao uso da camisinha, mas destacaram que o problema principal era sensibilizar o cliente "para fazer entrar na cabeça deles que é preciso usar camisinha".

Ficou claro que as mulheres da Vila Mimoza estavam dispostas a tomar algumas iniciativas a fim de prevenir a AIDS. No entanto, temiam que qualquer abordagem que falasse diretamente da doença pudesse trazer-lhes prejuízo financeiro. Dispuseram-se então a propor sistematicamente o uso da camisinha a seus fregueses, mas pediram algum apoio que concorresse para aumentar seu poder de barganha, respeitando sua forma de ganhar a vida. Para isso, consideravam necessário aumentar a oferta de camisinhas, tanto nos bares da Vila, onde poderiam ser adquiridas pelos fregueses, como na Associação, onde elas próprias poderiam ter acesso gratuito aos preservativos.

As linhas gerais da campanha

Levantadas as necessidades, foi proposta às prostitutas a preparação de uma campanha de divulgação do uso da camisinha, com o objetivo de motivar o seu uso e aumentar o poder de influência junto aos clientes.

As mulheres envolvidas mostraram-se dispostas a apoiar a campanha desde que esta atendesse às suas reais necessidades. No entanto, os canais de comunicação propostos por elas - gibi, vídeo, fotonovela, cartilha - apresentavam alguns problemas. O obstáculo mais sério era a aversão a qualquer campanha que falasse sobre a AIDS, já que a abordagem corrente sobre a doença só vinha servindo para aumentar a tensão. Além disso, a utilização de meios escritos esbarraria no baixo nível de escolaridade existente entre elas e os frequentadores da Vila Mimoza. Por outro lado, sair da casa para assistir a um vídeo ou acompanhar uma palestra representava tempo perdido e, portanto, novamente prejuízo.

Surgiu daí a idéia da implantação de um serviço de alto-falantes que atuasse como uma "rádio comunitária", acompanhada pela produção de cartazes e displays voltados para os públicos secundários: as donas das casas (cafetinas), os "xerifes" e principalmente os fregueses. A concretização desta idéia passou por discussões entre as prostitutas, os técnicos da BEMFAM e do AIDSCOM, procurando sempre privilegiar meios de comunicação que pudessem ser usados simultaneamente, sem interferir com a rotina profissional das mulheres.

A Rádio Mimoza

E assim surgiu a Rádio Mimoza, "A Alegria da Vila", uma rádio comunitária formada por um sistema de alto-falantes espalhados pela Vila Mimoza, apresentando uma programação musical intercalada com mensagens de prevenção da AIDS, depoimentos de mulheres, serviços de informação geral - onde procurar documentos perdidos, telefone e endereço de hospitais etc. - e até alguns anúncios de bares do local.

Os programas foram fundamentados em três linguagens básicas: a publicitária (anúncios sobre camisinha), a humorística (piadas sobre o uso da camisinha, tendo como objetivo reforçar a integração do preservativo à cultura da Vila) e a do exemplo (depoimentos de mulheres que passaram a usar a camisinha e ficaram satisfeitas, não tiveram problemas nem prejuízos).

Os recursos utilizados foram: estúdio de gravação, amplificador, alto-falantes, microfones, toca-discos, gravadores, fitas cassete, cartazes e uma caixa de sugestões e perguntas, para cada casa.

Pessoal utilizado: um roteirista e um técnico em operação, encarregado de transmitir noções de como improvisar programas - treinar um grupo de quatro mulheres para operar a rádio.

As mensagens veiculadas

A mensagem principal que se procurou transmitir foi a de que o preservativo masculino é a melhor maneira de se proteger do contágio da AIDS e de que é necessário usar a camisinha em todas as relações sexuais. As mensagens específicas utilizadas foram as seguintes:

- É fácil proteger-se da AIDS; basta usar camisinha.
- Usar camisinha diminui a ansiedade e facilita o prazer.
- A proteção é necessária, não só para você, mas também para a família, as crianças...

Essas mensagens não vinham isoladas, o que significaria de alguma forma uma imposição, quando o que se buscava era a persuasão; vinham sempre acompanhadas de explicações, de relatos de fatos e de situações concretas em que as mensagens se baseavam:

- Não há como perceber quando uma pessoa está contaminada, o que significa que todo mundo corre risco quando transa sem camisinha.

- Tanto o sexo anal como o vaginal são arriscados quando não se usa camisinha.
- Lavar o pênis ou a vagina com álcool, tomar antibióticos, uma boa alimentação ou somente fé em Deus não diminuem o risco de contrair AIDS.
- Por outro lado, não apresentam riscos o lençol, a toalha, o beijo na boca ou o contato casual, como aperto de mão, carinho etc.
- Finalmente, desde que se aplique um lubrificante solúvel em água, o uso de grande número de camisinhas no mesmo dia pode não causar alergias, coccirias, ardor ou outros incômodos.

Segundo opinião das próprias prostitutas, as mensagens deviam ser veiculadas sob a forma de depoimentos pessoais, numa linguagem educativa e informativa, simples e corrente entre elas. Além disso, a comunicação deveria reforçar o sentimento de solidariedade e de apoio entre os membros da comunidade; as idéias deveriam ser sempre apresentadas de modo positivo, de forma a não gerar ansiedade.

A programação e o pré-teste

Uma comissão de cinco mulheres definiu a estrutura de um programa de uma hora para a inauguração da Rádio. O programa era composto de músicas e informações: para os fregueses - onde poderiam encontrar a camisinha e a que preço, onde almoçar etc.; e para as mulheres - serviços de emergência, telefones úteis. E, principalmente, falava da camisinha, apresentando depoimentos de prostitutas (por exemplo: "Passei a transar só com camisinha e não deixei de ganhar dinheiro por causa disso, muito pelo contrário: parei de gastar com remédios contra doenças sexualmente transmissíveis."), e piadas (por exemplo: "Alô, alô, queridos ouvintes, aqui tinha um português que de tanto a gente pedir para ele usar camisinha, um dia apareceu de pau p'astificado...").

Por unanimidade, a proposta encaminhada pelos técnicos que acompanhavam o projeto - a realização de um programa nos moldes de novela - foi rejeitada. A mesma comissão de mulheres, juntamente com um profissional especializado, desenvolveu um roteiro do primeiro programa de rádio da Vila Mimoza, que foi gravado e pré-testado. Para o pré-teste, reuniu-se um grupo de dez mulheres. Ao final, concluiu-se pela inclusão de informações de utilidade pública, explicando o que fazer em casos de perda de documentos e fornecendo telefones de serviços de assistência ginecológica. Concluiu-se ainda que era necessária a mudança do gênero musical que predominava na programação (foi retirado o rock, e incluídas músicas de pagode e sertanejas).

A difusão do material - análise das dificuldades

A etapa seguinte foi negociar a difusão. Durante todo o processo, conflitos de interesses - que chegaram a envolver assassinatos na disputa pelo poder entre os "xerifes" e a interrupção do projeto em vários momentos - prejudicaram o trabalho e puseram em risco o início do funcionamento da Rádio Mimoza. Assim, antes de inaugurá-la, foram realizadas quatro reuniões com o público

envolvido: as prostitutas (o público-alvo), os "xerifes" e as donas das casas (público secundário). Os problemas discutidos foram:

- Como obter o apoio dos xerifes que não queriam ter prejuízo, pois eles mesmos vendiam camisinhas ?
- Como despertar o interesse dos fregueses para a Rádio Comunitária?
- O que fazer para se conseguir o impacto esperado?
- Qual o tempo necessário para se medir as respostas?

O apoio dos "xerifes"

Antes da entrada em funcionamento da Rádio Mimoza, optou-se pela difusão dos displays e cartazes com a mensagem "Muito prazer, mas só com camisinha!"

Os cartazes, afixados nos cubículos onde as prostitutas atendem seus clientes, se dirigiam especialmente aos fregueses e visavam reforçar os displays, com a mesma mensagem, colocados nos bares para a exposição e oferta das camisinhas.

Esses cartazes e displays, trazendo mensagem que associava prazer a sexo com segurança, foram muito bem recebidos pelos fregueses da Vila Mimoza. Essa acolhida foi fundamental para o êxito do projeto: uma vez que os fregueses gostaram e aumentou a demanda de camisinhas, os "xerifes" passaram a apoiar a campanha.



O interesse dos fregueses pela rádio

Por sugestão das prostitutas, foi incluído na programação da Rádio Mimoza um serviço de utilidade pública - anúncios de achados e perdidos (documentos, chaves e outros pertences), indicação de locais para refeições e de telefones de emergência. Também foi previsto um espaço para fregueses dedicado a pedidos de música e recados amorosos. Através deste espaço, foi possível aferir o gosto musical dos fregueses e preparar uma discoteca própria para a rádio.

A inauguração

Um grupo de quatro mulheres foi treinado para cuidar das transmissões da rádio - operar o amplificador, o toca-discos, o gravador e o microfone; também receberam noções de como improvisar programas. Este grupo chegou a produzir, por iniciativa própria, promoções do tipo "Acerte a data de inauguração da Associação e ganhe uma caixa de camisinhas", como parte da programação do Dia 1º de dezembro, Dia Internacional de Luta Contra a AIDS, e uma programação especial de Natal, com mensagens de artistas e atores populares, como a atriz Lucélia Santos e o presidente da ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS) Herbert de Souza, o Betinho. Também promoveram uma entrevista especial com o escritor Herbert Daniel, que falou sobre AIDS e direitos civis. Com o dinheiro obtido na venda de anúncios aos comerciantes locais, produziram mais dois programas, além do programa-piloto, reproduzindo as mensagens sobre o uso da camisinha, e compraram discos, atualizando a programação musical.

A rádio contou, nesta primeira fase, com o apoio da assessoria técnica da BEMFAM, que procurou também incentivar a captação de anúncios. Ainda no primeiro mês de funcionamento, a Rádio Mimoza veiculou cerca de 20 anúncios pagos.

A divulgação do trabalho nos meios de comunicação fez parte da difusão do projeto. Para a inauguração da Rádio Mimoza, foi promovido um coquetel do qual participaram representantes dos principais jornais, TVs e rádios do Rio de Janeiro, bem como correspondentes das principais agências informativas do país e estrangeiras. Isto valeu ao projeto, especialmente no Rio de Janeiro, a cobertura dos principais jornais e ampla difusão em programas de rádio e TV de grande audiência, além de notícias em diversos meios de comunicação nacionais e internacionais, entre os quais a rádio BBC de Londres e a revista semanal norte-americana Newsweek.

Os problemas começaram a partir do segundo mês de funcionamento da Rádio. Um dos "xerifes", percebendo a força que as prostitutas ganharam com o projeto, forçou, através de ameaças, a desarticulação do grupo que coordenava a rádio. A principal operadora afastou-se. Para superar o problema, a Associação contratou um radialista profissional, usando para sua remuneração, recursos arrecadados com os anúncios pagos. Este profissional trabalhou por dois meses, no fim dos quais saiu devido a problemas particulares; mas, nessa época, já tinha sido superada a dificuldade com o "xerife", e a

operadora afastada pôde retornar ao projeto, juntamente com as outras mulheres do núcleo original.

A avaliação dos resultados

Considerou-se que quatro meses era um prazo suficiente para a primeira avaliação dos resultados da campanha. Ao final de dois meses, por exemplo, as mulheres já reclamavam da pouca disponibilidade de camisinhas, levando a Associação a requerer a doação de preservativos por instituições diversas.

O processo de avaliação previu uma pesquisa de opinião para medir a audiência e a eficácia das mensagens veiculadas (pesquisa quantitativa através de questionários), um levantamento sobre o consumo de camisinhas na Vila (a chamada "Pesquisa Coração") e, finalmente, a realização de pesquisa qualitativa através de dois grupos focais: um com prostitutas e outro com fregueses da Vila Mimoza.

O grupo focal das prostitutas

As mulheres se sentiram muito à vontade para falar sobre seus problemas. Contaram, por exemplo, que tinha havido uma queda acentuada no número de fregueses da Vila Mimoza, o que lhes vinha ocasionando problemas financeiros. No entanto, culpavam a crise econômica e o arrocho salarial, e não a problemática da AIDS, como antes. Isto pode ser explicado pelo fato de a estratégia da campanha ter sido a de divulgar e incentivar o uso da camisinha, diferentemente das campanhas que se limitavam a veicular informações sobre a AIDS, apontadas pelas mulheres, antes da implantação da Rádio, como responsáveis pela queda do movimento de fregueses.

Falaram espontaneamente sobre o uso da camisinha. Ressaltaram que, antes da implantação da Rádio, era muito maior a dificuldade que enfrentavam para influenciar o freguês quanto ao uso da camisinha e que o número de clientes, que ainda se negava a usar o preservativo, tinha diminuído bastante:

- "A gente conversa, explica que um não conhece o outro e que o que a gente não quer para si não quer também para o próximo. Às vezes resolve. Caso contrário, não transa."

No entanto, uma mulher falou de pelo menos um caso em que tinha concordado em não usar o preservativo para não perder o freguês.

- "Eu sou obrigada a transar sem camisinha, porque tenho dois filhos para criar."

Foram relatados, ainda, vários casos de fregueses que se recusam a usar camisinha, alegando que são casados e que por isso não fazem parte dos chamados "grupos de risco". Cabe ressaltar que todas as mulheres continuaram dizendo que não usavam camisinha com seus companheiros fixos.

Falaram da Rádio Mimoza e de como, muitas vezes, ficavam "fazendo hora" na porta da casa com o freguês, esperando a Rádio falar sobre a camisinha.

- "Aí, aproveito e deixo e falo: Está vendo? Temos que usar camisinha."

Todas concordaram que a Rádio Mimoza estava ajudando:

- "Muitos fregueses passaram a pedir camisinha, depois da Rádio."
- "A mensagem: 'Oi cara, o que está pegando? Prá mim, nada. só transo de camisinha...' é muito interessante; os fregueses também acham e comentam com a gente."
- "A Rádio tem facilitado muito a gente conversar sobre o uso da camisinha com o freguês."
- "A Rádio não é aquela coisa chata, dizendo que você é obrigada a usar camisinha para não morrer. Tem uma mensagem legal. Os fregueses gostam."
- "A Rádio tem sido muito importante. Está ajudando a gente, alertando sobre o uso da camisinha."

As mulheres demonstraram mais naturalidade para falar sobre a AIDS. Relacionaram as formas de contágio e contaram casos, sempre ressaltando a necessidade do uso da camisinha. Segundo elas, não é só através do sexo que se pega AIDS: "Também através de pico na veia, no dentista, fazendo cirurgia." Negaram que o beijo na boca fosse perigoso, mas lembraram que as pessoas que fazem tatuagem também correm risco, caso o aparelho não seja esterilizado.

- "Não dá para escolher freguês. A gente pode recusar. Não sou obrigada a fazer sexo sem camisinha. Mas não dá para escolher o freguês."

Na avaliação das mulheres, a prevalência de uso da camisinha tinha aumentado muito, tanto que a falta de preservativos na Vila tinha virado um problema - reclamaram que uma caixa de preservativos só dava para a metade do mês. Disseram também que elas e os fregueses gostaram do cartaz e do display, mas que o mais importante era a Rádio, que precisava ser ampliada e melhorada. Pediram para aumentar o número de caixas de som e estender o horário de funcionamento.

O grupo focal dos fregueses

Todos os participantes se identificaram como fregueses assíduos da Vila Mimoza. Falaram de suas atividades profissionais - motorista de ônibus, camelô, aposentado, trocador de ônibus, vendedor; todos são casados ou têm namorada fixa.

Um deles disse que não usava camisinha de jeito nenhum, "porque tira o prazer", mas confidenciou que era obrigado a usá-la com sua companheira, por exigência dela. "Ela sabe que dou minhas fugidas." Os outros, porém, disseram que usavam sempre a camisinha, mas não com suas companheiras, porque achavam que nesse caso não havia perigo.

- "Usando camisinha, agora estou tranquilo, porque a gente não sabe quando está doente; e eu tenho família, uma filha... Em casa não uso camisinha."

Tema obrigatório também entre os fregueses da Vila que participaram desse grupo, a Rádio foi bastante comentada. Na opinião de um dos participantes, a Rádio é muito importante porque é um veículo de grande penetração, atingindo os que não sabem ler ou têm pouco estudo.

- "Depois da Rádio, mudou muito. Agora, a Rádio está passando informação sobre a importância da camisinha e eu mesmo passei a aceitar mais. Só acho que o som deveria ser melhorado. Tem lugar na Vila que não dá pra escutar a Rádio, a informação. É preciso aumentar o som e colocar mais caixas."

Os fregueses, assim como as prostitutas, reclamaram da escassez de oferta de camisinhas na Vila. Embora alegassem que estavam aceitando melhor a camisinha, ainda revelaram a persistência de alguns mitos, como por exemplo de que a escolha de uma determinada mulher podia prevenir a AIDS. Um dos participantes, mesmo contestado pelos demais, chegou a afirmar que ainda não acreditava na existência da AIDS: "É um câncer."

Com respeito especificamente à AIDS, procuraram tirar várias dúvidas, inclusive aquele que se mostrara cético quanto à sua existência: "Queria saber se por sexo oral pega"; "Poucas mulheres contraem AIDS, por quê?". "Tem gente que acha que é doença de homossexual. É mesmo?". Quanto às formas de contágio, afirmaram que a relação anal era a mais perigosa, mas admitiram que, sem prevenção, o risco podia ser igual nos outros tipos de relação sexual. Entre as outras formas possíveis de contágio, citaram as transfusões de sangue e o consumo de drogas por via endovenosa.

Para se prevenir, disseram que usavam sempre a camisinha, mas deixaram escapar sua confiança em algumas medidas equivocadas:

- "Procuro sempre a mulher mais madura. É mais experiente e sabe se cuidar melhor."
- "Com minha esposa não uso nunca. Ela me bate, porque acha que a estou traindo."

Conclusões

Todos os participantes do grupo mencionaram sua aprovação aos cartazes, mas destacaram fundamentalmente a importância da Rádio, falando da necessidade de ampliar o horário de seu funcionamento e melhorar a qualidade do som. Sugeriram a promoção de debates, e lembraram de uma das mensagens veiculadas: "E aí, o que está pegando? Para mim nada, só transo de camisinha." Embora afirmassem que passaram a usar camisinha com a implantação da Rádio, um dos participantes relatou um caso em que nem ele e nem a mulher dispunham de camisinha e "Aí, transamos assim mesmo".

Vozes da Vila Mimoza

*Como sofreis, que silêncio
eis, que silêncio
Não deve gritar em vós
Esse imenso, atroz silêncio
Dos santos e dos heróis!
E o contraponto de vozes
Com que ampliais o mistério
Como é semelhante às luzes
Votivas de um cemitério
Esculpido de memórias!
Pobres, trágicas mulheres
Multidimensionais
Ponto-morto de choferes
Passadiço de navais!*
(Vinícius de Moraes,
"Balada do Mangue")

Sair do Estácio é que é o xis do
problema.
(Noël Rosa)

Sobre a prostituta:

"Vila Mimoza é sexo, é fantasia dos homens e das mulheres."

"Eu amo meu marido: se ele ganhasse bem (é pedreiro) não estaria na putaria."

"Prostituição é quebra-galho para quem trabalha em outra coisa."

"Eu convivo, mas não gosto. Lá fora é muito difícil."

"Sairia da profissão, se tivesse alternativa."

"Não sairia, porque a prostituição é mais rendosa."

A família, os filhos:

"Estou bebendo adoidado, super revoltada... ninguém liga para mim, vivo sozinha, me tomaram os dois filhos."

"Também já me tomaram os filhos. Tentaram tomar um segundo filho... este filho eu tive, não fui eu quem deu vida a ele, foi ele quem me deu a vida, me tirou do abismo. Curto ele, curto a vida e isso para mim é maravilhoso... Tua mágoa não deixa você perceber que tem gente do teu lado que te ama; no meio desse povo todo, tem gente!"

"Não sou revoltada... mãe e filhos dão muito carinho."

"A vida é amor, compreensão, companheirismo, voltar para o meu amigo, ter um lar, sempre fazer amizade, dar e receber amor."

O freguês:

"Freguês chega, transa, acabou."

"Há dois tipos de tratamento: como gente e como animal."

"Há o freguês violento que, por pagar, quer fazer tudo (marcar, morder, ser chupado...), humilhar no gesto e na palavra."

"Homens violentos são aqueles que não têm sexo bom em casa."

"Não converso, conversa atrasa a gente e a dona da casa chama a atenção."

"A gente é julgada, é tudo que não presta. Não admito chupar e gozar na boca, nem com meu cara."

"Há fregueses acadêmicos, bem postos, há fregueses humildes... Um não pode desfazer do outro, nem da gente."

"Nada é obrigatório, a mulher só faz o que quiser. Ela tem de domar o homem."

O "cliente fixo":

"Não somos só putas. Os homens vêm também para conversar, por amizade."

"Aqui somos tudo junto: psicóloga, amiga, médica."

"Dou carinho, porque eles sempre vão voltar."

"O freguês volta para a mesma mulher, quando é bem tratado."

"A maioria dos clientes casados vem para abrir-se com a gente, o que não podem fazer em casa... damos uma força para não haver separação... não é por não termos marido que vamos querer isto para as outras."

"Tenho um freguês antigo, de muitos anos, meu primeiro caso como prostituta, ele é casado e com ele eu transo sem camisinha."

"Por ser freguês antigo é melhor, pois aí ele vai concordar em usar camisinha sem problemas."

As cafetinas:

"Tem dona de casa que não quer saber de camisinha. Só de lucro."

"Só as prostitutas se preocupam comigo, a cafetina, não."

O contágio da AIDS:

"É mentira que a AIDS passa através da lágrima ou do beijo."

"AIDS só pega através do sangue ou de feridas."

"Só Deus pode prevenir."

"Pela vagina e pelo sexo oral, só se a pessoa tiver um cortezinho."

"A AIDS não vem no esperma? Então, se a mulher não gozar, não passa para o homem." "E a secreção da vagina?"

"Na verdade, acho que a AIDS nem existe... É como se fosse uma doença venérea que colocaram esse nome."

"Eu não sei como se pega, pois nunca peguei AIDS."

"Acho que se tiver que pegar, a gente pega, mesmo usando a camisinha."

"Se a pessoa for fraca, pode surgir logo, mas se for forte, pode ficar quatro, cinco e até dez anos sem ficar doente."

"Tem homem que é porco e não aceita desinfetar."

"Tem homem que não deixa olhar."

"Mesmo com o meu homem, eu passo álcool."

A camisinha:

"Nós somos as melhores pessoas para incentivar os homens a usar."

"A gente usa camisinha, mas tem homem que chega e reage assim, quando a gente mostra a camisinha: Você está pensando que eu estou doente? Não uso camisinha, pois sou casado."

"Há fregueses que vêm com medo, trazem camisinha e transam sempre com a mesma mulher."

"A mulher que disser que todos os seus fregueses usam preservativos está mentindo."

"Jamais vou perder um cliente por causa de uma camisinha; prefiro correr o risco do que ter prejuízo."

"A camisinha não previne nada, a maioria estoura".

"Eu não confio em homem, pode ser bonito, ou freguês antigo, mas não sei o que eles fazem por aí... Mas tem homem que não aceita camisinha."

"Quando insistimos, o homem acha que é a mulher que está com problemas."

"Há freguês que briga para usar, mas há mulheres que dispensam os homens que querem usar."

"A prostituta está ali para qualquer coisa. A gente se arrisca a cada minuto; também com o preservativo."

"Tem freguês que não consegue mesmo, bota, mas só goza sem, é mais psicológico."

O amor sem camisinha:

"Amor é sem camisinha."

"Com o freguês é uma coisa, mas com o amigo é outra."

"O homem da gente não quer usar, meu amigo detesta."

"Todas transam com camisinha, a não ser em casa, com o homem da gente, pois se pegar eu mato ele, pois foi com ele."

"Hora de curtir não é hora de camisinha; se levo a camisinha, no lugar de amor levo um soco."

As objeções ao uso da camisinha:

"Tenho uma colega que morreu com um pedaço de preservativo dentro dela."

"Com camisinha não dá prazer; não se sente o pênis latejar lá dentro".

"Trinta com camisinha, ninguém consegue!"

"Transa sem camisinha não causa incômodo."

Pesquisas Quantitativas

O Que Dizem os Números

As pesquisas quantitativas - onde se aplicam questionários padronizados aos componentes de um certo universo ou a uma amostra representativa deste universo - são passos importantes para conhecer a realidade sobre a qual se pretende atuar, bem como para avaliar o impacto e correção das medidas adotadas.

Os dados numéricos obtidos por meio de pesquisas quantitativas podem apresentar informações sobre o grupo como um todo e complementar as informações subjetivas que, na técnica de grupo focal, aparecem no diálogo e nas palavras. São ainda uma forma de confirmar se o que é verdadeiro para um pequeno grupo também é verdadeiro para a maioria das pessoas que compõem o universo mais amplo: no caso, se as prostitutas, que se dispuseram a colaborar com a ação da BEMFAM, eram realmente representativas das mulheres de Vila Mímoza, se pensavam e agiam como elas.

Duas precauções devem ser tomadas quando se pretende realizar uma pesquisa quantitativa. Primeiro, é preciso seguir certos padrões técnicos bastante rigorosos para reger a escolha da amostra, a formulação do questionário e a tabulação dos resultados. Estes procedimentos técnicos e de padronização são fundamentais para:

- Ter certeza de que a amostra escolhida realmente representa o conjunto e revela os comportamentos individuais em suas variações.
- Poder comparar os resultados de duas pesquisas realizadas em dois momentos diferentes, ou com dois universos diferentes.

A segunda precaução exige o cuidado de não acreditar cegamente nos dados. Apesar de sua aparente precisão, é preciso levar em conta que os resultados nem sempre dizem a "verdade": às vezes os entrevistados "mentem", mesmo involuntariamente - tendem a procurar responder o que acham que se deseja ouvir; às vezes, é o entrevistador que não formula a pergunta de maneira clara, ou interpreta equivocadamente as respostas. Assim, um pouco de cautela nunca faz mal a ninguém.

Isto, no entanto, não significa que não se deva nunca acreditar nos dados; deve-se, sim, fugir de uma fé cega em sua aparente precisão, mas sempre procurando perceber as tendências que eles evidenciam, ou seja, tomá-los como indicações de movimentos. A realidade social é móvel; suas imagens e representações não podem deixar de sê-lo também.

Em Vila Mímoza, foram realizadas duas pesquisas quantitativas, em dois momentos diferentes. Antes dos trabalhos de campo propriamente ditos, foi feito um pré-teste para avaliar o questionário e a logística de campo. Este pré-teste é fundamental: através dele pode-se ajustar o questionário à realidade dos entrevistados e verificar se de fato as perguntas neles formuladas permitem a obtenção das informações que se pretende.

Uma comparação no tempo

A primeira pesquisa foi realizada em janeiro de 1991, antes da implantação da Rádio. Aplicou-se um questionário a 50 mulheres que se encontravam na Vila Mimoza no dia marcado para as entrevistas. Foi graças às respostas a uma das perguntas desta pesquisa que se chegou ao nome com que a rádio comunitária foi batizada: Rádio Mimoza.

Em virtude do pequeno número de entrevistas e das características do universo pesquisado - uma população de grande rotatividade - a pesquisa deve ser considerada apenas exploratória.

Em fevereiro de 1992 - seis meses após o início do funcionamento da Rádio Mimoza - o mesmo questionário tornou a ser aplicado a fim de se poder comparar o universo nos dois momentos e avaliar as eventuais mudanças registradas no comportamento do grupo.

A "Pesquisa Coração"

A segunda pesquisa também foi realizada em dois momentos: fevereiro/abril e setembro/outubro de 1991.

Seu objetivo era simples: comparar o número total de relações sexuais com o número de vezes em que foi usado o preservativo. Chamou-se "Pesquisa Coração" porque o instrumento utilizado para o registro desses números era um cartão, contendo um desenho em forma de coração, entregue a cada uma das prostitutas que concordaram em participar do levantamento. Seus resultados devem ser vistos com cuidado, já que não houve controle sobre as respostas dadas.

Nome :	
Semana :	
	

I. As prostitutas: idade, origem, cor, família, instrução,

PROSTITUTAS DE VILA MIMOZA

TABELA 1 - Distribuição percentual por Faixa etária,

IDADES	1991	1992
< 20	0,0	4,0
20-24	20,0	22,0
25-29	24,0	28,0
30-34	14,0	24,0
35-39	18,0	8,0
40-44	18,0	4,0
45-49	6,0	4,0
> 49	0,0	6,0
TOTAL	100,0	100,0
N	50	50

Fonte: Pesquisa BEMFAM

Tabela 1: Verifica-se maior concentração de mulheres nos grupos etários 20/24 anos e 25/29 anos. Entre 1991 e 1992, houve um "rejuvenescimento" das mulheres: cresceu o grupo de até 34 anos, diminuiu o número de mulheres com mais de 35 anos.

PROSTITUTAS DE VILA MIMOZA

TABELA 2 - Distribuição percentual por Naturalidade

ESTADOS	1991	1992
SUDESTE	84,0	80,0
Rio de Janeiro	56,0	50,0
Minas Gerais	16,0	20,0
Espírito Santo	10,0	0,0
São Paulo	2,0	10,0
NORDESTE	14,0	14,0
Sergipe	0,0	4,0
Pernambuco	6,0	2,0
Bahia	4,0	2,0
Ceará	2,0	2,0
Paraíba	2,0	2,0
Maranhão	0,0	2,0
CENTRO-OESTE	0,0	4,0
Goiás	0,0	2,0
Mato Grosso	0,0	2,0
NORTE	2,0	0,0
Amazonas	2,0	0,0
SUL	0,0	2,0
Rio Grande do Sul	0,0	2,0
TOTAL	100,0	100,0
N	50	50

Fonte: Pesquisa BEMFAM

Tabela 2: A maioria das entrevistadas é natural da região Sudeste; cerca de metade, do próprio Rio de Janeiro. Não há mudança significativa nos dois momentos. .

PROSTITUTAS DE VILA MIMOZA

TABELA 3 - Distribuição percentual por Cor da Pele

COR DA PELE	1991	1992
Mulata/Parda	44,0	52,0
Branca	40,0	30,0
Preta	16,0	18,0
TOTAL	100,0	100,0
N	50	50

Fonte: Pesquisa BEMFA/M

Tabela 3: Com relação à cor da pele, as mulheres se dividem principalmente entre pretas e mulatas. De um ano para o outro, diminui o número de brancas.

PROSTITUTAS DE VILA MIMOZA

TABELA 4 - Distribuição percentual por Estado civil

ESTADO CIVIL	1991	1992
Solteira	62,0	58,0
Casada/amigada	14,0	22,0
Separada/divorciada	22,0	10,0
Viúva	2,0	10,0
TOTAL	100,0	100,0
N	50	50

Fonte: Pesquisa BEMFAM

Tabela 4: Mais da metade das mulheres são solteiras: 62% em 1991 e 58% em 1992; mas há mudanças significativas em todas as outras categorias de um ano para o outro.

PROSTITUTAS DE VILA MIMOZA

TABELA 5 - Distribuição percentual por Número de filhos

NÚMERO DE FILHOS	1991	1992
Nenhum	14,0	14,0
Um	22,0	32,0
Dois	36,0	24,0
Três ou mais	28,0	30,0
TOTAL	100,0	100,0
N	50	50

Fonte: Pesquisa BEMFAM

Tabela 5: Apenas 14% das prostitutas disseram não ter filhos, sendo que mais da metade delas, tem dois ou mais filhos, nos dois momentos.

PROSTITUTAS DE VILA MIMOZA

TABELA 6 - Distribuição percentual por Grau de instrução

GRAU DE INSTRUÇÃO	1991	1992
Nenhum	16,0	0,0
Primário incompleto	40,0	20,0
1º Grau		
Primário Completo (4a Série)	22,0	32,0
Ginásio Completo (8a Série)	18,0	44,0
2º Grau Completo	4,0	4,0
TOTAL	100,0	100,0
N	50	50

Fonte: Pesquisa BEMFAM

Tabela 6: Em 1991, mais da metade das mulheres não tinham completado o primário ou declararam nenhuma instrução (56%). Em 1992, todas declararam alguma instrução: 20% têm primário incompleto e 32%, completo.

Outra mudança, se refere às que declararam ter 1º grau completo: 18% em 1991 e 44% em 1992. É possível que as dificuldades do mercado de trabalho tenham levado mulheres com melhor nível de instrução a buscarem a opção da prostituição.

II. As doenças: saberes e medos

Um dos objetivos da pesquisa era verificar a visão que as prostitutas tinham das doenças: seus conhecimentos, seus preconceitos, suas informações. Além disso, desejava-se saber como elas se previnem. O questionário insiste especialmente nas perguntas sobre a AIDS e sobre o uso da camisinha.

PROSTITUTAS DE VILA MIMOZA

TABELA 7 - Porcentagem de citações segundo as Doenças que preocupam no Ambiente da prostituição

DOENÇAS	1991	1992
AIDS	96,0	88,0
Gonorréia	46,0	32,0
Sífilis	32,0	28,0
Câncer	26,0	2,0
Câncer ginecológico	24,0	2,0
Tuberculose	14,0	0,0
Cancro mole	6,0	12,0
Linfogranuloma (mula)	6,0	2,0
Tricomofase	6,0	0,0
Doenças venéreas em geral	6,0	18,0
Condiloma	4,0	8,0
Diabetes	4,0	0,0
Doenças cardíacas	4,0	0,0
Doenças mentais	4,0	0,0
Outras	4,0	0,0
N	50	50

Fonte: Pesquisa BEMFAM

Tabela 7: Nos dois momentos da pesquisa, a AIDS é a principal preocupação de quase a totalidade das mulheres, embora em 1992 ocorra uma ligeira diminuição no percentual de citações. Não é muito significativa, mas pode sugerir uma atenuação do medo da doença, devido às informações recebidas e ao incentivo à prevenção. A gonorréia e a sífilis são as doenças mais citadas.

Entre os dois momentos, ocorrem grandes mudanças com relação a todas as outras doenças: o câncer e o câncer ginecológico, por exemplo, caem da faixa de 20% de citações para 2%. Todas as doenças, com exceção do cancro mole e das doenças venéreas em geral, passam a preocupar menos. No entanto, as quedas são tão bruscas que merecem estudos subsequentes.

PROSTITUTAS DE VILA MIMOZA

TABELA 8 - Porcentagem de citações segundo as DSTs que preocupam na profissão

DSTs	1991	1992
AIDS	98,0	76,0
Gonorréia	84,0	80,0
Sífilis	84,0	66,0
Tricomoníase	76,0	38,0
Herpes	62,0	36,0
Candidíase	68,0	16,0
Cancro mole	48,0	14,0
Condiloma	56,0	10,0
Linfogranuloma (mula)	62,0	2,0
Outras	18,0	6,0
N	50	50

Fonte: Pesquisa BEMFAM

Tabela 8: Mais uma vez a AIDS, a sífilis e a gonorréia apresentaram os percentuais mais elevados; mais uma vez, ocorreu redução nos percentuais de citações em 1992. Não é contraditório supor que isto esteja relacionado ao maior apoio e esclarecimento na prevenção das doenças, principalmente da AIDS, a partir das mensagens de incentivo ao uso da camisinha veiculadas na Rádio. Também caem aqui as observações feitas sobre a Tabela 7.

PROSTITUTAS DE VILA MIMOZA

TABELA 9 - Porcentagem de citações segundo a opinião sobre as possíveis formas de contágio

FORMAS DE CONTÁGIO	SIM	NÃO	NÃO SABE	TOTAL
1991				
Recebendo transfusão de sangue	98,0	2,0	0,0	100,0
Compartilhando agulhas e seringas	98,0	2,0	0,0	100,0
Através de relações anais	94,0	6,0	0,0	100,0
Através de relações vaginais	92,0	8,0	0,0	100,0
Através de relações orais	84,0	16,0	0,0	100,0
Doando sangue	84,0	14,0	2,0	100,0
Através de objetos cotidianos não esterilizados	82,0	16,0	2,0	100,0
Pela amamentação (da mãe para o bebê)	78,0	20,0	2,0	100,0
Beijando na boca	36,0	62,0	2,0	100,0
Pela mordida de mosquito	34,0	52,0	14,0	100,0
Pelo uso de vaso sanitário	32,0	66,0	2,0	100,0
Convivendo com aidéticos	28,0	62,0	10,0	100,0
Através de toalhas/lençóis	28,0	62,0	10,0	100,0
Pisando descalço no chão, após o gozo	22,0	74,0	4,0	100,0
Pelo aperto de mão	4,0	96,0	0,0	100,0
Beijando no rosto	2,0	98,0	0,0	100,0
N				50

PROSTITUTAS DE VILA MIMOZA

TABELA 9 - Porcentagem de citações segundo a opinião sobre as possíveis formas de contágio

FORMAS DE CONTÁGIO	SIM	NÃO	NÃO SABE	TOTAL
	1992			
Recebendo transfusão de sangue	100,0	0,0	0,0	100,0
Compartilhando agulhas e seringas	100,0	0,0	0,0	100,0
Através de relações anais	94,0	2,0	4,0	100,0
Através de relações vaginais	94,0	6,0	0,0	100,0
Através de relações orais	80,0	14,0	6,0	100,0
Doando sangue	86,0	14,0	0,0	100,0
Através de objetos cortantes não esterilizados	92,0	8,0	0,0	100,0
Pela amamentação (da mãe para o bebê)	64,0	26,0	10,0	100,0
Beijando na boca	18,0	82,0	0,0	100,0
Pela mordida de mosquito	30,0	60,0	10,0	100,0
Pelo uso de vaso sanitário	32,0	60,0	8,0	100,0
Convivendo com aidéticos	16,0	82,0	2,0	100,0
Através de toalhas/lençóis	26,0	72,0	2,0	100,0
Pisando descalço no chão, após o gozo	12,0	86,0	2,0	100,0
Pelo aperto de mão	2,0	98,0	0,0	100,0
Beijando no rosto	0,0	0,0	0,0	0,0

N

50

Fonte: Pesquisa BEMFAM

Tabela 9: Nos dois momentos da pesquisa, a maioria das prostitutas mostrou-se bem informada sobre as principais vias de transmissão de doenças. A idéia de que o convívio com aidéticos possa transmitir a AIDS foi menos significativa em 1992, indicando uma postura menos preconceituosa. Entretanto, permanecem muitas noções erradas: a de que se pega AIDS doando sangue (86%), pela mordida de mosquito (30%), pisando descalço no chão após o orgasmo (12%).

PROSTITUTAS DE VILA MIMOZA

TABELA 10 - Porcentagem de citações segundo a opinião sobre as pessoas que podem pegar AIDS

PESSOAS QUE PODEM PEGAR AIDS	SIM	NÃO	NÃO SABE	TOTAL
1991				
Elas mesmas	74,0	12,0	14,0	100,0
Fregueses	50,0	38,0	12,0	100,0
Pessoas conhecidas	72,0	14,0	14,0	100,0
N				50
1992				
Elas mesmas	82,0	12,0	6,0	100,0
Fregueses	48,0	28,0	24,0	100,0
Pessoas conhecidas	88,0	12,0	0,0	100,0
N				50

Fonte: Pesquisa BEMFAM

Tabela 10: Na segunda etapa, 82% das mulheres mostraram-se conscientes do risco que corriam; em 1991, esta porcentagem era de 74%. Ocorreu diminuição da porcentagem de mulheres que acham que o freguês não pega AIDS (de 38% para 28%) e, em geral, uma diminuição do número de mulheres em dúvida.

Dados não apresentados em tabela: Perguntou-se a todas as entrevistadas se era possível uma pessoa estar com AIDS e não apresentar sintomas. Em 1991, a maioria das mulheres (86%) respondeu afirmativamente; 82% acrescentaram que estas pessoas podiam transmitir a doença. Em 1992 os percentuais foram de 96% e 98% para os mesmos temas. Tal variação positiva pode indicar que as informações recebidas contribuíram para aumentar sua percepção de risco.

III. Prevenção contra a AIDS

Embora nos dois momentos da pesquisa mais de metade das entrevistadas tenha afirmado que "a camisinha não é muito segura", demonstrando graves desconfianças quanto ao método, é universal a afirmação de que a principal forma de prevenção da AIDS é "usar camisinha". Em geral, observa-se uma mudança no comportamento das mulheres. No entanto, a grande maioria delas continua afirmando que "os fregueses não gostam de usar camisinha" ou "ficam chateados" diante do pedido de uso do preservativo, embora admitam que seja uma medida de proteção.

PROSTITUTAS DE VILA MIMOZA

TABELA 11 - Porcentagem de citações segundo as formas de prevenção de AIDS *

FORMAS DE PREVENÇÃO DA AIDS	1991	1992
Usar camisinha	96,0	100,0
Evitar sexo anal	84,0	30,0
Só usar agulhas/seringas descartáveis	94,0	28,0
Ser informado	96,0	24,0
Observar o freguês/se tem sintomas	80,0	22,0
Evitar sexo oral	72,0	22,0
Alimentar-se bem	86,0	22,0
Tomar antibióticos	72,0	22,0
Ter mais higiene	0,0	20,0
Tomar vitaminas	78,0	6,0
Usar espermaticidas	48,0	0,0
Outros	16,0	12,0
N	50	50

* Apresentadas espontaneamente

Fonte: Pesquisa BEMFAM

Tabela 11: Há uma grande queda na citação de formas equivocadas de prevenção como alimentar-se bem, tomar antibióticos, tomar vitaminas e observar o freguês. Isto mostra um maior esclarecimento das mulheres. Os baixos índices de citações de medidas como o uso de seringas e agulhas descartáveis e maior informação indicam que as próximas campanhas deverão enfocar também esses itens, não se concentrando apenas no uso da camisinha.

PROSTITUTAS DE VILA MIMOZA

TABELA 12 - Porcentagem de citações segundo o que mudou nos hábitos das entrevistadas

MUDANÇAS DE COMPORTAMENTO	1991	1992
Passou a usar camisinha	97,0	93,0
Mais cuidado na escolha do cliente	84,0	34,0
Passou a evitar sexo anal	84,0	23,0
Passou a cuidar mais da higiene	84,0	23,0
Passou a evitar sexo oral	55,0	16,0
Reduziu o número de relações	66,0	4,0
Outros	13,0	4,0
N	38	44

Fonte: Pesquisa BEMFAM

Tabela 12: Em 1991, ao se perguntar se a partir da existência da AIDS as entrevistadas haviam mudado de hábitos, três quartos das mulheres (77%) responderam afirmativamente. Em 1992, este percentual subiu para 88%, revelando uma maior conscientização, (dados não apresentados em tabela).

Quanto às mudanças adotadas no primeiro levantamento, as mais citadas foram o uso da camisinha, a escolha mais cuidadosa dos parceiros, os cuidados com a higiene e a recusa à prática do sexo anal. Na segunda pesquisa, apenas o uso da camisinha manteve o mesmo nível de citação, e as demais medidas diminuíram em termos percentuais. Isto pode indicar que as prostitutas passaram a concentrar suas atenções no uso do preservativo, a partir do incentivo dado pela Rádio e pelos cartazes.

PROSTITUTAS DE VILA MIMOZA

TABELA 13 - Distribuição percentual de citações segundo o que pretendem fazer as que disseram querer mudar de hábitos no futuro

MUDANÇAS FUTURAS	1991	1992
Largar a prostituição	73,0	98,0
Sair da vila/do local	23,0	0,0
Selecionar os parceiros	0,0	2,0
Diminuir o uso de tóxicos	4,0	0,0
TOTAL	100,0	100,0
N	24	40

Fonte: Pesquisa BEMFAM

Tabela 13. A solução preferida é largar a prostituição. É possível que este comportamento radical possa estar associado a uma mudança da percepção do risco na profissão.

Em 1991, o percentual de mulheres que desejava mudar de hábitos no futuro foi de 48%; em 1992, a maioria (80%) desejava esta mudança (dados não apresentados em tabela).

PROSTITUTAS DE VILA MIMOZA

TABELA 14 - Distribuição percentual de citações segundo as razões para o não uso da camisinha em todas as relações sexuais

RAZÕES PARA O NÃO USO DA CAMISINHA	1991	1992
Alguns clientes não aceitam	57,0	54,0
Só usam com fregueses desconhecidos	40,0	33,0
Outras razões	3,0	13,0
TOTAL	100,0	100,0
N	30	15

Fonte: Pesquisa BEMFAM

PROSTITUTAS DE VILA MIMOZA

TABELA 15 - Distribuição percentual de citações segundo as atitudes diante da recusa do cliente em usar camisinha

ATITUDES	1991	1992
Não teve relações/perdeu o freguês	22,0	63,0
Insistiu e o freguês acabou usando	32,0	21,0
Teve relações sem camisinha mesmo	46,0	16,0
TOTAL	100,0	100,0
N	47	49

Fonte: Pesquisa BEMFAM

Tabela 15: Praticamente todas as entrevistadas tiveram experiência com fregueses que recusaram o uso do preservativo. Observa-se um aumento significativo do percentual de mulheres que preferem não ter relações sexuais diante da recusa, e uma diminuição do percentual de de mulheres que optam por ter relações sexuais sem o preservativo. Mais uma vez, isto revela maior compreensão quanto à importância dessa medida de prevenção.

PROSTITUTAS DE VILA MIMOZA

TABELA 16 - Distribuição percentual de citações segundo as opiniões sobre o uso da camisinha

OPINIÕES	SIM	NÃO	NÃO SABE	TOTAL
1991				
A camisinha evita AIDS e outras DST	100,0	0,0	0,0	100,0
O freguês fica chateado se você pedir para usar camisinha	76,0	22,0	2,0	100,0
Em geral, os fregueses não gostam de usar camisinha	70,0	30,0	0,0	100,0
O freguês considera que você está protegendo a saúde dele se você pedir para usar a camisinha	68,0	22,0	10,0	100,0
Camisinha diminui o prazer	58,0	38,0	4,0	100,0
A camisinha não é muito segura	54,0	34,0	12,0	100,0
Pedir para usar camisinha sugere que você está doente	42,0	48,0	10,0	100,0
Camisinha atrapalha a transa	34,0	62,0	4,0	100,0
A camisinha é muito cara	20,0	80,0	0,0	100,0
Não sei como pedir para o freguês usar camisinha	18,0	82,0	0,0	100,0
Você tem vergonha de pedir para usar a camisinha	12,0	88,0	0,0	100,0
N				50

PROSTITUTAS DE VILA MIMOZA

TABELA 16 - Distribuição percentual de citações segundo as opiniões sobre o uso da camisinha

OPINIÕES	SIM	NÃO	NÃO SABE	TOTAL
1992				
A camisinha evita AÍDS e outras DSTs	96,0	4,0	0,0	100,0
O freguês fica chateado se você pedir para usar camisinha	86,0	12,0	2,0	100,0
Em geral, os fregueses não gostam de usar camisinha		84,0	16,0	0,0
O freguês considera que você está protegendo a saúde dele se você pedir para usar a camisinha	76,0	24,0	0,0	100,0
A camisinha não é muito segura	60,0	38,0	2,0	100,0
Pedir para usar camisinha sugere que você está doente	38,0	62,0	0,0	100,
Camisinha diminui o prazer	32,0	68,0	0,0	100,0
A camisinha é muito cara	20,0	78,0	2,0	100,0
Camisinha atrapalha a transa	12,0	88,0	0,0	100,0
Não sei como pedir para o freguês usar a camisinha	10,0	88,0	2,0	100,0
Você tem vergonha de pedir para usar a camisinha	6,0	94,0	0,0	100,0
N				50

Fonte: Pesquisa BEMFAM

Tabela 16: Finalizando o questionário, foram apresentadas às entrevistadas uma série de alternativas a respeito da camisinha, para testar suas atitudes e preconceitos: ficou clara a dificuldade dos clientes em aceitar seu uso, embora já existisse uma certa consciência quanto à proteção que o preservativo proporciona.

Mais de 80% das mulheres continuam afirmando que os fregueses não gostam de usar camisinha ou ficam aborrecidos diante do pedido de uso do preservativo, apesar de considerarem esta atitude como uma medida de proteção (76%).

Mesmo assim, sentem-se mais seguras em solicitar ao freguês o uso da camisinha: em 1991, 18% não sabiam fazer esta solicitação; em 1992 este percentual caiu para 10%. Antes, 12% tinham vergonha; depois, este percentual caiu para 6%.

A maioria das prostitutas está adotando uma atitude mais positiva, posições menos preconceituosas. Em 1991, 34% confirmaram a afirmativa de que a camisinha atrapalha. Em 1992, o percentual caiu para 12%.

Observa-se também uma mudança de atitude quanto à idéia de que a camisinha diminui o prazer: o percentual que confirma essa hipótese caiu de 58% para 32%.

Dados não mostrados em tabela: Na segunda etapa da pesquisa, todas as entrevistadas declararam que já tinham feito uso da camisinha; 70% afirmaram utilizar o preservativo em todas as relações.

Na pesquisa anterior, apenas 39% das mulheres haviam confirmado o uso do preservativo em todas as relações sexuais. As demais alegaram que "alguns clientes não aceitam", ou que "só usam a camisinha com fregueses desconhecidos". A comparação mostra um aumento significativo no uso da camisinha e uma melhoria na prática do diálogo com o freguês.

O aumento desta prática é confirmado quando se perguntou sobre o uso da camisinha na última relação: 94% das mulheres responderam afirmativamente (o percentual da pesquisa anterior foi de 75%).

IV. A "Pesquisa Coração"

A fim de avaliar o impacto do projeto sobre os hábitos de uso dos preservativos, foi realizada, junto com a Associação de Prostitutas do Rio de Janeiro, uma pesquisa numérica que se chamou "Pesquisa Coração".

Utilizou-se um cartão contendo um desenho em forma de coração, onde a prostituta deveria marcar o número de relações sexuais e a quantidade de camisinhas usadas. As mulheres que assumiram o compromisso de colaborar com a pesquisa registravam no cartão, logo após a saída do freguês, se haviam ou não usado a camisinha. Não houve controle sobre o preenchimento, portanto, a leitura dos resultados deve levar em conta esse dado.

A pesquisa foi realizada em duas etapas: a primeira, de fevereiro a abril de 1991 - antes, portanto, da inauguração da Rádio Mimoza; a segunda, em setembro e outubro de 1991, após dois meses de seu funcionamento. Foram escolhidas dez casas, e, em cada uma delas, cinco mulheres.

No mês de fevereiro, em duas semanas de pesquisa, chegou-se ao total de 2.980 relações sexuais; em 1.873 delas foram usados preservativos, numa proporção de 63%. No mês de março, em três semanas de pesquisa, obteve-se o resultado de 6.378 relações sexuais; em 3.556 foram usados preservativos, numa proporção de 56%. No mês de abril, em duas semanas de pesquisa, obteve-se o resultado de 3.294 relações sexuais; em 1.995 foram usados preservativos, numa proporção de 61%.

Ao encerrar-se a primeira etapa dessa pesquisa, o total computado era de 12.652 relações sexuais, sendo que em 7.424 utilizaram-se preservativos, numa proporção de 59%.

Na segunda etapa da pesquisa, no mês de setembro, em três semanas, obteve-se o resultado de 4.247 relações sexuais; em 3.331 delas foram usados preservativos, numa proporção de 78%. No mês de outubro, em uma semana de pesquisa, obteve-se o resultado de 2.420 relações sexuais, com 1.955 preservativos usados, numa proporção de 81%.

Ao final da segunda etapa, somaram-se 6.667 relações sexuais, sendo que em 5.356 foram utilizados preservativos, num percentual de 80% de uso.

Na primeira etapa, a prevalência total de uso do preservativo foi de 59%, e na segunda etapa, de 80%, num acréscimo de mais de 35%, ou 21 pontos percentuais. De acordo com os dados levantados, pode-se concluir que a Rádio Mimoza conseguiu atingir seu objetivo, contribuindo para a disseminação das informações sobre as DSTs/AIDS e promovendo um aumento substancial do uso de preservativos.

PROSTITUTAS DE VILA MIMOZA

TABELA 17 - Nº de homens que frequentaram a Vila Mimoza e usaram preservativos de fevereiro de 91 a abril de 91

Nº da Casa	FEVEREIRO			MARÇO			ABRIL			TOTAL		
	Ho mens	Pre serv	%	Ho mens	Pre serv	%	Ho mens	Pre serv	%	Ho mens	Pre serv	%
01	409	267	66	535	273	51	363	237	66	1307	777	60
02	374	233	63	547	266	49	468	302	65	1389	801	58
03	515	325	64	578	292	51	250	135	54	1343	752	56
06	329	188	58	624	433	70	316	168	54	1269	789	63
08	206	143	70	625	376	61	285	148	52	1116	667	60
13	353	255	73	882	464	53	284	143	51	1519	862	57
14	95	44	47	661	364	55	285	164	58	1041	572	55
16	286	176	62	659	380	58	344	224	66	1289	780	61
36	128	75	59	653	349	54	337	244	73	1118	668	60
45	285	167	59	614	351	59	362	230	64	1261	756	60
TOTAL	2980	1873	63	6378	3556	56	3294	1995	61	12652	7424	59

Fonte: Pesquisa "Coração"

Observações:

- Em fevereiro, duas semanas de pesquisa, de 5 a 14 e de 18 a 25.
- Em março, três semanas, 25 de fevereiro a 4 de março e 11 a 18 de março.
- No mês de abril, duas semanas, de 1º a 8 e de 8 a 15.

PROSTITUTAS DE VILA MIMOZA

TABELA 18 - Nº de homens que frequentaram a Vila Mimoza e usaram preservativos de fevereiro de 91 a abril de 91

Nº da Casa	SETEMBRO			OUTUBRO			TOTAL		
	Ho mens	Pre serv	%	Ho mens	Pre serv	%	Ho mens	Pre serv	%
01	422	345	82	282	264	94	704	609	87
02	346	243	71	257	196	77	603	439	73
06	382	229	79	218	176	81	600	475	80
08	404	355	88	169	142	84	573	497	87
09	454	364	81	239	181	76	693	545	81
12	447	382	86	289	254	88	736	636	87
14	515	433	84	247	184	75	762	617	81
16	371	277	75	251	190	76	622	467	75
32	527	440	84	227	186	82	754	626	83
39	379	263	70	241	182	76	620	445	72
TOTAL	4247	3331	78	2420	1955	81	6667	5356	85

Fonte: Pesquisa "Coração"

Observações:

- Em setembro, três semanas de pesquisa, de 4 a 8, de 10 a 15 e de 23 a 29.
- Em outubro foi feita apenas uma semana de pesquisa (de 1º a 6 de out/91).

Capítulo II

Os Meninos de Rua A camisinha e a camiseta

As crianças e adolescentes que perambulam pelas ruas da cidade se originam de lares pobres, desestruturados e, geralmente, seus pais são desempregados ou sobrevivem miseravelmente. Os conflitos e as carências em casa são enormes e mínimo ou nulo é o apoio familiar que podem receber. Para eles, a dicotomia casa/rua não se coloca como para a maioria da sociedade: a despeito das terríveis condições de vida, muitas vezes a "casa", quando existe, é um problema, e a "rua", por mais que isto pareça contrariar o bom senso, pode representar uma solução. Por isso, não é de se espantar que, para tais meninos, sair da rua seja visto como uma ameaça.

Vivem em extrema pobreza, tendo de lutar a cada dia pela sobrevivência, a cada dia encontrar comida, a cada noite encontrar onde dormir. Claro que nestas condições sua adaptação à escola tradicional - ou a qualquer tipo de instituição formal - é muito difícil: em geral são analfabetos ou semi-analfabetos. Seu código de valores é muito distante do código da sociedade, à margem da qual se encontram. Distante, mas não absurdo:

- "Nesse mundo, o herói mais principal é esse mundo que nós temos."
- "O herói da gente é Deus."
- "Mas só que nesse mundo tem muita guerra, tem muita violência, os PMs pegam a gente com dinheiro, tomam o nosso dinheiro, tocam fogo na nossa coberta, dá caceta pra gente sem a gente fazer nada."

E a diversidade de códigos é verdadeira não só com referência aos roubos e furtos, que praticam com frequência, mas com referência a sexualidade, assunto que tem mais relação com a pesquisa desenvolvida pela BEMFAM, pelo AIDSCOM e pelo Centro Brasileiro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente:

Desde a mais tenra idade, os meninos que vivem na rua usam o sexo como a linguagem primária para comunicar-se com seus companheiros, bem como com o mundo adulto indiferente. Essas crianças e adolescentes são pressionadas a usar seus corpos como uma forma de criar ligações sociais, envolvendo-se, por vezes, com a prostituição como a última alternativa de sobrevivência. Além do mais, as crianças tendem a agrupar-se para dormir, a fim de promover uma sensação de segurança, pois suas vidas estão constantemente ameaçadas. A iniciação precoce à vida sexual é portanto, um fato.

O grupo social dos meninos de rua apresenta total ignorância quanto aos cuidados com o próprio corpo, e estão constantemente expostos a ferimentos e processos infecciosos. Acrescente-se a isto uma extrema desinformação sobre as formas de transmissão das DST e da AIDS, a precocidade de sua vida sexual e a dificuldade de acesso a serviços de saúde, e teremos indicativos claros da necessidade de medidas efetivas de prevenção.

* Filgueiras, Ana - "A sexualidade dos meninos de rua". In: Boletim da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. Ano 6, nº 16 abril de 1992

A pesquisa exploratória

Tendo claro o objetivo que se queria alcançar - a prevenção de HIV/AIDS e das DSTs - e definida a proposta de ação - incentivar o uso da camisinha e estimular o sexo sem penetração - era preciso identificar as necessidades específicas de informação do grupo e as formas de comunicação mais eficazes para ele. Era necessário um conhecimento maior das necessidades, práticas e atitudes dos meninos. Para tal, optou-se por fazer uma pesquisa qualitativa onde, mais uma vez, utilizou-se a técnica do grupo focal. Esta pesquisa exploratória tinha como objetivos:

- Levantar informações capazes de esclarecer alguns aspectos do comportamento dos integrantes deste grupo;
- Conhecer a linguagem dos meninos de rua;
- Identificar os obstáculos a serem enfrentados pelo programa;
- Coletar informações para o desenvolvimento do plano de comunicação.

Foram realizadas três reuniões exploratórias com a participação, em cada grupo, de 11 a 14 meninos, com idades variando entre 8 e 14 anos. Os encontros se deram em calçadas das ruas do centro da cidade, num contexto bastante conturbado: ocorreram interferências de transeuntes, alguns meninos se apresentaram drogados - após terem cheirado cola de sapateiro - e outros reclamaram de dor de dente ou mostraram-se doentes, com furúnculos e traumatismos diversos.

No entanto, vale ressaltar que os grupos não tiveram dificuldade em estabelecer um clima de confiança com os participantes do programa, pessoas estranhas a eles. Em grande parte, isto deve ser creditado à presença do moderador, um educador de rua com o qual as crianças já mantinham uma relação de amizade e confiança.

Qualquer opinião emitida no grupo sempre tendia a se tornar coletiva: o que um menino começava a falar um outro continuava, e depois outro, e assim sucessivamente. Isto, porém, não deve ser interpretado necessariamente como unidade de pensamento do grupo, mas talvez como um desejo de falar sobre o seu dia-a-dia. A linguagem que empregavam pode ser descrita como o linguajar típico dos malandros adultos.

A vida e a morte nas ruas

Foram feitas inicialmente várias perguntas sobre seu cotidiano, aquilo que mais os ameaçava, o que pensavam de saúde e de doença, o que sabiam sobre a AIDS. E é sob a forma de perguntas e respostas que apresentaremos os resultados desta pesquisa exploratória.

O que é a vida para você? Como é viver na rua?

- "A história da rua. A gente somos assim. Nós vamos ali no Amarelinho e pede um prato de comida; aí, sabe o que é que o cara

fala? 'Você tem que comer é osso, porque você é cachorro.' Aí, a gente não gosta e quer meter a mão no relógio dele. Aí, sabe o que é que os PM faz com a gente? Pega uma moça de pau e sai danando nas nossas costas."

- "Aí eu cheiro muita cola e fico doidão."
- "A gente vive na rua vivendo... Não tem cobertura pra gente dormir."
- "Se você pede dinheiro a essas mulheres, elas não dão. Aí, o jeito é roubar."
- "Se eu não roubar... não tem comida."
- "Acontece muitas coisas na rua, os PM batem na gente. Dizem que vai matar a gente."

Neste tipo de grupo, qualquer tema mais abrangente é sempre atropelado por assuntos mais imediatos, as ocorrências do dia-a-dia das ruas. A angústia em relação aos fatos que acontecem em suas vidas aparece a todo instante:

- "O Xerife [um policial] já acordou a gente um dia batendo na gente, pisando na nossa garganta."
- "O Maluquinho [menino com retardo mental] xingou o Navalhada [um policial]. Agora ele falou que se pegar qualquer um da gente vai levar pra um cantão e amarrar a gente, e depois vai nos matar de noite."

Para os meninos de rua, saúde "é a melhor coisa do mundo", "é bom para o corpo", "saúde é a gente não cheirar cola; mas a gente quer parar e não consegue", "com saúde eu tô brincando, me divertindo". "Câncer, doença de pulmão, AIDS, febre, dor de cabeça", foram as definições dos meninos para doença.

Vocês sabem como uma pessoa fica doente ?

- "Eu conheço, é quando uma pessoa tá ficando triste."

Quais são as doenças mais comuns aqui na rua ?

- "Machucado, gonorréia, piolho, coceira, furúnculo e AIDS."

Como é que vocês cuidam das doenças que pegam ?

- "Quando eu tô com um machucado, aí pego meu mijo e jogo em cima e não vou pro médico não. Me deixo sarar ali mesmo."
- "Eu não gosto de ir pro médico não, eu deixo sarar o machucado por si mesmo. Olha aqui o meu pé, tá inchadão, tá destroncado."
- "A gente vamos lá no hospital e eles não atende a gente não."
- "Eles querem botar a gente na fila."
- "Uma vez que eu levei uma mordida de cachorro tava lá um maior filão, eu tive que enfrentar a fila todinha."

- "Quando eu tô com uma doença grande, que não dá para mim curar na rua, aí eu vou pra casa da minha mãe, e minha mãe me leva no hospital. Daí eu fico bom e volto pra rua outra vez."
- "Quando nós ficamos doentes, nossos amigos ajudam a gente."

E qual é a pior doença que existe?

A resposta unânime foi que era a AIDS, porque:

- "A gente não vai ter dinheiro pra comprar remédio."
- "A gente não pode começar a comprar remédio, correr pra lá e pra cá, pro médico, porque a gente tá na rua. Eu tô na rua porque o meu pai nem trabalha, ele é alcoólatra."
- "AIDS não tem cura."
- "O remédio da AIDS não devia ser vendido, podia ser dado de graça."

Um dos meninos falou da origem do vírus:

- "A AIDS, ela não veio do Brasil, ela veio da Oropa. Aí, da Oropa os, gringos trouxeram pro Brasil. Sendo assim, a AIDS pega com pico na veia."

Na opinião de alguns dos meninos, "moleira mole", "começar a ficar adormecido" e "não querer comer" são sinais de que uma pessoa está com AIDS. Outras referências aos sintomas da doença:

- "Ela, a AIDS, é uma doença que assim que ela pega não demonstra logo pra pessoa que está com ela. Ela fica um ano na pessoa, aí, só depois vai demonstrar que está na pessoa."
- "Também, quando a pessoa fica com a AIDS, a pessoa fica triste, ninguém gosta de conversar com a pessoa. Aí, a cabeça fica mole, a gente fica com medo."
- "Com a AIDS a gente não consegue levantar da cama, fica magro. Lá na minha rua tem um cara que pegou AIDS. Quando tem que ir no banheiro, tem que ir uma pessoa segurando, dar banho, botar no vaso. A mulher não pode transar, também ela não pode ficar assim visitando, a pessoa tem que ficar isolada."

A pergunta sobre o que fariam se algum colega estivesse com AIDS despertou bastante interesse no grupo. Alguns disseram que ajudariam o amigo, porque "uma mão lava a outra" - mas "ajudando sem encostar a mão, porque senão pega". Outro participante disse que "levaria o amigo pro hospital, pra ele ficar nosso amigo e pra ele ficar bom". Outro menino, interrompendo, perguntou: "O que adianta levar pro hospital, se a AIDS não tem cura?", ao que outro comentou: "Sangue de cavalo cura AIDS."

Com relação à pergunta sobre o que diriam a um colega com AIDS, as respostas trouxeram a marca do medo, enfatizando inicialmente o recurso à segregação dos doentes:

- "Você tem que se separar da gente, não pode andar com a gente não, porque se a gente ficar mais perto, colocar a mão em você, vai ficar doente também."
- "Você tem que ir pro médico, pra gente também não ficar com AIDS."
- "Você precisa ir pro hospital, pro médico aplicar um negócio pra matar logo, porque nunca peguei AIDS nem nunca quero pegar."

No entanto, a solidariedade acabou aparecendo em outras respostas, com a opinião de que uma pessoa com AIDS "é um ser humano igual à gente", que "ficou com AIDS e tá doente agora e a gente tem de ajudar ele, é uma pessoa triste", e, através de gestos, mostraram que é uma pessoa cansada, mole de corpo e frágil e que fala pedindo ajuda: "Meu amigo, me ajude."

O que é AIDS?

As respostas evidenciaram o conhecimento, às vezes confuso, que os meninos de rua têm a respeito das principais vias de contaminação e transmissão da doença:

- "AIDS é quando você pega cocaína, aí bota o soro e aplica na veia. Aí, quando você transar com outra pessoa, transmite o sangue para outra pessoa."
- "A gente pega AIDS fazendo transação com os viados."
- "A gente aplica na veia e joga a seringa pra lá, aí vem o cara e pega a mesma seringa, aí pega AIDS."
- "A AIDS também pega na agulha de tatuagem."
- "Eu também conheço uma menina que está com AIDS, mas acontece que ela é puta ali da Marreca. Aí, as piranhas da Marreca expulsaram ela de lá, senão ela ia passar AIDS pros outros caras."
- "A gente brinca com viados, mas a gente não transa. Quando eles pensam em transar, aí a gente não quer, a gente só tem intimidade."
- "Pega AIDS também com mulher."
- "Quando eu estava preso lá no Padre Severino, aí eu conheci tudo sobre AIDS, tudo pela televisão."

Para não pegar doenças, é preciso "não comer no prato dos outros", "não fumar cigarro da boca dos outros", "não ficar transando com essas piranhas e esses viados aí de fora", "não fazer sexo com quem tá com doença de AIDS", "não fazer sexo com pessoa com gonorréia", "não tomar pingo na veia", "não tomar injeção". Para eles, "com pereba não pega, mas com sangue errado, sim". Para um dos líderes dos meninos, no entanto:

- "AIDS não se pega comendo no mesmo prato, com a mesma colher, não se pega bebendo no mesmo copo, AIDS só pega, mesmo, pelo sangue e pelo sexo."

Vocês têm mais facilidade de pegar AIDS, porque vivem na rua?

- "Eu acho mais fácil."
- "Eu acho que essa bobeira de AIDS, eu nem esquento. Um dia a gente vai ter que morrer mesmo. Quando Deus falar 'Tem que morrer', aí vai mesmo. Pode estar com AIDS, pode estar bom de saúde."
- "Um dia a gente pode até pegar AIDS, mas tomando cuidado não pega."
- "Uma pessoa com AIDS, você não precisa nem saber se aquela pessoa está com AIDS, basta pensar logo na camisinha."

No entanto, quando lhes foi perguntado se, por morarem na rua, estariam mais perto ou mais longe da AIDS, responderam em bloco: "Mais perto."

Por quê?

- "Porque pega mais rápido."
- "Na rua a gente não tem escolha de gente limpa. Pode ver uma pessoa bonita, arrumadinha, mas a gente não sabe o que tem por dentro da pessoa."
- "A gente quer comer uma garota, não tem a garota, aí a gente come um viado, aí pega AIDS. Se na rua não tem garota pra gente comer, a gente é obrigado a comer viado."
- "Para ficar na rua, tem que ter muito cuidado, muita experiência."

Quando se perguntou como eram as relações sexuais do grupo, afirmaram que transavam "mais com viado", "mais com gente da área":

- "O Chicabom toda tarde vai pro aterro só para comer viado."
- "Uma vez a gente tava tudo na Lapa e Barriga tava comendo um viado e todo mundo tava com medo."

Foi perguntado aos meninos como gostariam de receber informações sobre AIDS e as respostas foram: "da boca dos outros", "de uma pessoa que estudou muito tempo", "das pessoas que só falam que mata, não queria saber não", "através da televisão" (passando a idéia de que gostariam de ter uma televisão), "escutar pelo rádio", "pelo teatro", "pelo Globo Repórter", "pelo Fantástico" (deixando novamente claro o desejo de ter uma televisão).

Quanto ao conteúdo das informações, disseram: "Quería saber como se pega AIDS, como vem, como não vem", "a gente queria saber como existiu a AIDS", "uma coisa pra não pegar AIDS", "gostaria de saber se a AIDS é muito ruim e não tem cura", "queria saber como parar com essa tal de AIDS", "a AIDS é ruim pra gente, pro rico não, porque rico tem dinheiro pra comprar remédio".

O trabalho de comunicação: realidades e dificuldades

Após a pesquisa exploratória, cada um dos membros da equipe podia dizer que conhecia um pouco mais do dia-a-dia dos meninos de rua e das dificuldades de transmitir as informações desejadas. O trabalho de comunicação teria que levar em conta uma série de informações sobre comportamento, cotidiano e desejos do público-alvo:

- Suas necessidades são as mais elementares: a preocupação principal de todos os dias é sobreviver: ter o que comer, ter onde dormir e escapar da violência, civil e policial.
- Os meninos de rua são desterritorializados, são como bandos de nômades a cortar a cidade sem um local fixo que seja deles; isto, claro, impossibilita a atuação num espaço determinado e circunscrito onde possam ser reunidos. Por outro lado, praticamente analfabetos e sem acesso aos meios de comunicação, os meninos de rua não se mostraram motivados a ter um material educativo tradicional, como cartilha, cartazes e folhetos.
- Era fundamental considerar o comportamento sexual dos próprios meninos: de um modo geral, os meninos de rua não têm qualquer noção de responsabilidade sexual, exercendo sua sexualidade de forma espontânea e buscando o prazer imediato, seja com homossexuais, com meninas de rua, com mendigas ou entre eles próprios.
- Outros pontos foram levados em conta: o fato de considerarem a morte como parte de seu destino; sua falta de poder de decisão na relação sexual com adultos (tanto homossexuais quanto mulheres); a desinformação sobre a AIDS, chegando a ter dúvidas quanto à sua existência e acreditando que os ricos podem se curar e os pobres não; e a falta de informação sobre formas de prevenção. Em resumo, os meninos não demonstraram preocupação imediata com o risco de contaminação. Para eles, trata-se de uma doença de adultos.

Além disso, havia que se considerar outro obstáculo quanto à forma de prevenção que se tinha privilegiado: não existem camisinhas apropriadas para muitos adolescentes nessa faixa etária.

O plano de comunicação

Como conseguir mostrar para essas crianças que elas estão expostas ao risco de contaminação e que precisam aprender como evitar a doença?

Parêcia viável trabalhar com a noção do desejo sexual e com a necessidade constante que tinham de fugir da violência. Por outro lado, nos vários momentos de convívio com esses meninos, percebeu-se que o único bem material a que realmente davam valor era, literalmente, a roupa do corpo; além disso, demonstravam algum interesse por histórias em quadrinhos. Assim, considerou-se que dar-lhes camisetas com histórias estampadas poderia ser um meio interessante de comunicação.

O reconhecimento do fato de que têm direito a fugir da violência levou à idéia de se criar historietas baseadas em sua vida cotidiana, tentando associar a violência policial à violência da AIDS - ambas eram capazes de tirá-los da rua e do convívio dos companheiros - dizendo-lhes que deveriam fugir da AIDS da mesma forma como sabem que devem fugir da violência policial.

Foi decidido apresentar-lhes três caminhos: a masturbação (uma forma de sexo que não é perigosa), a camisinha (como proteção) e a interação com educadores dispostos a ajudá-los.

Como complementação às camisetas, foi proposta a criação de um jogo da memória, a ser utilizado pelos educadores. O objetivo da camiseta era facilitar a percepção do perigo da AIDS e o do jogo facilitar o esclarecimento de dúvidas eventuais.

O plano de comunicação foi aprovado em reuniões com representantes dos grupos, de acordo com a metodologia de trabalho participativo prevista nos objetivos do projeto. O desenvolvimento dos materiais definidos pelo plano de comunicação seguiu as seguintes etapas:

- Aprovação do plano de comunicação;
- Treinamento dos líderes e educadores;
- Produção dos protótipos;
- Pré-teste;
- Revisão;
- Produção final;
- Difusão;
- Avaliação.

Quanto aos objetivos, ficou definido que seriam:

- **A curto prazo:** Criar uma percepção de prevenção de HIV/AIDS e um conhecimento de como se proteger.
- **A longo prazo:** Mudar o comportamento para diminuir o risco de contágio pelo HIV, tentando incentivar o uso da camisinha e o sexo sem penetração.

Conteúdo das mensagens

Já que os meninos de rua não têm percepção de como fugir da AIDS, mas têm noção de como fugir da truculência policial, decidiu-se desenvolver um material educativo que associasse a estratégia de prevenção de HIV/AIDS às estratégias utilizadas contra a violência do seu cotidiano, criando a imagem de um menino-herói para protagonizar as historietas.

Se o menino de rua sabe que a polícia constitui-se num perigo, devido à violência e aos sofrimentos físicos que pode provocar, e sabe como fugir disso,

também pode aprender a fugir da AIDS, uma vez que esta doença pode provocar igualmente sofrimento físico.

Formularam-se assim algumas mensagens básicas:

- A AIDS é uma violência física porque você fica fraco e não pode mais brincar na rua.
- Você pode evitar a violência da AIDS.
- A masturbação é uma forma de fugir da AIDS.
- Não praticar sexo com penetração também.
- Menino forte é aquele que consegue fugir da polícia e da AIDS.

Material e procedimentos

1. As camisetas

As crianças de rua sentem-se proprietárias da roupa que vestem e gostam de histórias em quadrinhos. Daí nasceu a idéia de utilizar este meio de comunicação. As camisetas tinham como objetivo tentar criar uma percepção sobre a necessidade de prevenir o perigo da AIDS, mobilizando os meninos a buscarem as informações que achassem necessárias.

Foram produzidas 400 camisetas de várias cores, trazendo duas historietas diferentes, a serem distribuídas ao longo de três meses.

2. O jogo da memória

Para auxiliar o processo de informação, foi desenvolvido um jogo da memória com a mesma temática das histórias em quadrinhos. As camisetas e o jogo integraram-se no processo educativo, sendo que a camiseta tinha como função despertar o interesse dos meninos a respeito da doença e o jogo da memória motivá-los a perguntar sobre as formas de transmissão e de prevenção de HIV/AIDS.

Foram produzidos 10 exemplares do jogo da memória, a serem utilizados para "brincar e aprender", tendo o educador de rua um papel fundamental nesse processo.

Treinamento de lideranças

A BEMFAM treinou doze educadores do Centro Brasileiro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. O objetivo do treinamento era capacitá-los e motivá-los a divulgar o material educativo-informativo sobre prevenção de HIV/AIDS junto aos meninos de rua. Constou de uma parte teórica sobre AIDS e sexualidade e de uma dinâmica de trabalho na rua, com discussão sobre as diversas formas de comunicação: motivação, informação, orientação e educação. Ao final, foi-lhes apresentado o jogo da memória.

O jogo tinha como proposta facilitar o processo educativo-informativo do menino de rua, através do entretenimento. Para facilitar sua utilização, foi elaborado um Manual do Educador, explicitando os objetivos, as regras básicas

e seqüências do jogo. Convém lembrar que o jogo da memória estava integrado à veiculação de informação por meio de histórias em quadrinhos, impressas nas camisetas.

As camisetas: protótipos e pré-teste

Identificados os materiais mais adequados aos meninos de rua, passou-se à fase de criação de roteiros e ilustrações, a serem testados através de grupos focais, questionários e observação direta.

De posse desses roteiros e do Plano de Comunicação, o ilustrador chamado a colaborar com o programa discutiu sua idéias com os meninos de rua e com a equipe técnica do projeto, a fim de desenvolver o desenho de seus personagens.

A fim de produzir figuras parecidas com os meninos de rua, para que fosse possível uma identificação do público-alvo com os personagens das historietas, foram feitas diversas fotografias dos garotos.

Com isso, o ilustrador pôde detalhar melhor suas características físicas. Da primeira proposta (que pareceu "um mauricinho" aos entrevistados) à última, foram desenvolvidos oito protótipos, num processo evolutivo, sempre ouvindo a opinião dos grupos de meninos. Até a produção dos primeiros layouts, foram realizadas quatro reuniões, objetivando a definição dos personagens.

As histórias passaram por dois pré-testes - dois grupos focais com oito meninos em cada um - e o projeto como um todo recebeu uma avaliação mais global, para a qual dez meninos foram reunidos por um dia inteiro.

No primeiro pré-teste, o grupo demonstrou interesse pelas histórias, mas não se identificou com o personagem. Quando a identificação acontece, os meninos costumam dizer que o personagem em questão é parecido com algum companheiro de rua, e isto não se deu. Também pela observação de suas expressões faciais, pode-se afirmar que não houve aproximação com os personagens testados.

Feitas as correções, no segundo pré-teste o conteúdo absorvido pelos meninos já foi o que se desejava transmitir, o que autorizava os coordenadores do projeto a passar para a etapa seguinte.

ROTEIRO 1:

Primeiro pré-teste

Interpretação desejada

Menino comendo maçã nas escadarias da Câmara Municipal.

Interpretação ocorrida

Um garoto comendo maçã.

Interpretação desejada

A Polícia chegando e ameaçando-o. O menino corre.

Interpretação ocorrida

A Polícia tinha chegado.

Interpretação desejada

A Polícia tenta pegá-lo, mas o menino é esperto e foge.

Interpretação desejada

Menino diante de cartaz de filme pornográfico, com desejo sexual.

Interpretação desejada

Menino pensando em fazer sexo.

Interpretação desejada

Menino sentado num banco de jardim, se masturbando.

Interpretação desejada

Menino com ar de satisfação.

Interpretação ocorrida

A Polícia prendeu o garoto na "joaninha".

Interpretação ocorrida

O menino estava vendo cartaz de cinema e ficando com vontade de transar.

Interpretação ocorrida

Não entenderam.

Interpretação ocorrida

O menino está caindo; está tocando punheta e mexendo com alguém.

Interpretação ocorrida

O menino levou um soco da Polícia.

Mensagem:

"Malandro que é malandro não dá mole para AIDS".

Evidentemente, era necessário mudar o personagem, bem como a concepção de alguns quadros. Para que a interpretação fosse correta, apresentou-se no Quadro 3 o garoto fugindo e fazendo careta para a Polícia, como forma de mostrar que realmente era esperto. No Quadro 4, o do cinema, deu-se mais destaque ao cartaz e à bilheteria. No Quadro 5, que queria demonstrar o desejo de fazer sexo, desenhou-se o menino pensando numa mulher parecida com a do cartaz do cinema. Nos quadros seguintes decidiu-se dar uma expressão mais feliz ao menino, de êxtase, para que se concluísse que, como estava com desejo de ter relações, se masturbou e ficou satisfeito.

Segundo pré-teste

Após a reformulação das ilustrações, foi realizado um segundo pré-teste com dois grupos focais (cada um com oito meninos).

Dessa vez, o grupo teve a maior facilidade para reconhecer, no personagem, "um menino de rua que estava comendo maçã. Chegou a polícia e ele fugiu fazendo careta para o guarda. Viu a mulher no cartaz do cinema e ficou com vontade de transar com ela. Sentou no banco e se masturbou".

Os meninos riram muito quando disseram o que tinham entendido da história, e contaram vários casos em que ficavam olhando para os cartazes de cinema e isto realmente os motivava à masturbação. Finalmente, concluíam que a história da camiseta era "contra a AIDS".

ROTEIRO 2:

Primeiro pré-teste

Interpretação desejada

Menino sendo preso pela polícia e apanhando.

Interpretação ocorrida

Menino estava apanhando da Polícia.

Interpretação desejada

Menino esperto, grita, dribla a Polícia e foge, com apoio de transeuntes.

Interpretação ocorrida

Apareceu uma multidão mandando a polícia bater mais, e o garoto acabou preso no camburão.

Interpretação desejada

Menino caminhando tranquilo na Cidade.

Interpretação ocorrida

Apareceu uma multidão mandando a polícia bater mais, e o garoto acabou preso no camburão.

Interpretação desejada

Menino se encontrando com menina.

Interpretação ocorrida

Ele conheceu uma menina.

Interpretação desejada

Os meninos se gostam.

Interpretação ocorrida

Os dois se gostaram.

Interpretação desejada

O menino passa a tre relações sexuais com ela

Interpretação ocorrida

Brigaram, e ele deu um cascudo na garota.

Interpretação desejada

Menino pede informação e um amigo adulto indica a camisinha.

Interpretação ocorrida

O educador acabou dando um dinheiro para o menino.

Mensagem:

"Malandro que é malandro não dá mole para AIDS".

Também neste caso, era necessário mudar a concepção dos quadrinhos. O desenhista procurou tornar mais explícita a fuga da polícia. Abandonou-se a idéia da multidão. Para indicar o desejo sexual do menino, utilizou-se a técnica do "balão" indicando pensamento. Os últimos quadros foram transformados num só, com o educador oferecendo uma camisinha e indicando que era para ser colocada no pênis. Resolveu-se, também, numerar os quadros, a fim de facilitar o acompanhamento da seqüência da historieta.

Segundo Pré-Teste

Assim como ocorreu com a primeira historieta, os meninos tiveram facilidade em perceber a narrativa, achando o menino parecido com outros companheiros. Compreenderam que o menino tinha ficado com vontade de

fazer sexo com a menina e, que no quadro final, o educador dava orientação quanto ao uso da camisinha. A mensagem da história foi imediatamente associada à prevenção de HIV/AIDS.

Diante destes resultados, e após as modificações que se fizeram necessárias, a equipe do projeto resolveu produzir os protótipos e os quadrinhos, que foram impressos em 10 camisetas, com o objetivo de avaliar o impacto do produto final através de um último teste.

O teste final

A avaliação final deveria seguir uma metodologia que combinasse a observação direta com algum tipo de mensuração. Decidiu-se então reunir os meninos por um dia inteiro, em atividades que permitissem a observação direta de suas reações, para que se pudesse avaliar o impacto produzido pelas camisetas. Além disso, foram feitas (e gravadas) duas entrevistas com os meninos, uma antes e outra depois da distribuição das camisetas, para medir o nível de compreensão das mensagens das histórias em quadrinhos estampadas.

Foram realizadas duas partidas de futebol acompanhadas de almoço, lanches e brincadeiras, além, naturalmente, das entrevistas, da distribuição de camisetas e de muitas conversas. Participaram das atividades um especialista em comunicação e um educador, com um grupo de dez meninos, sendo que quatro deles já haviam participado dos grupos anteriores.

O local escolhido foi o Instituto São Bento, em Duque de Caxias, na Baixada Fluminense. Isso possibilitou observar, também, a receptividade ao material de pessoas ligadas ao trabalho da Igreja Católica, bem como de outras crianças, pois o grupo de meninos de rua conviveu durante todo o dia com 200 meninos e meninas rotineiramente atendidos pelo Instituto.

● AS ATIVIDADES

Chegou-se ao Instituto às 9 horas da manhã. Os meninos tomaram um banho e, quando se reuniram no vestiário, o educador explicou que receberiam uma camiseta de presente, criando um clima de grande expectativa.

Foi realizada então a primeira série de entrevistas, ao fim das quais foram distribuídas as camisetas. O interesse era tanto que houve um princípio de tumulto, pois os meninos acharam que não haveria camisetas suficientes para todos.

O grupo demonstrou grande interesse pelos quadrinhos. O mesmo aconteceu com as crianças atendidas pelo Instituto. Observou-se que os meninos de rua respondiam ao interesse demonstrado pelas crianças do Instituto dizendo: "A camiseta é contra a AIDS", ou, "Esta camisa é de responsa" (séria, importante, de responsabilidade).

Durante o jogo de futebol, alguns fatos interessantes puderam ser notados: os meninos de rua jogaram com as camisetas e o goleiro não quis trocar de camisa - teria que vestir uma camisa de mangas compridas para proteger os cotovelos - porque estava preocupado com a possibilidade de sua camiseta nova desaparecer. Outro fato foi que dois meninos, os mais velhos do grupo, vestiram

suas camisetas pelo avesso. Indagados por que faziam isso, responderam que era para "não sujar". Após o jogo, um menino continuou com a camisa pelo avesso, alegando que era para não sujar os desenhos. Vale dizer que ganharam o jogo e se entusiasmaram.

Com relação aos desenhos, os meninos sempre procuravam identificar as figuras com eles próprios. No caso da figura feminina, procuravam identificá-la com garotas da rua com as quais tinham alguma relação ou per quem seriam alguma atração, com comentários do tipo: "Essa é a fulana, olha só a bundinha dela, é igual".

● ENTREVISTAS

Dois meninos não quiseram responder à primeira entrevista. A segunda, no entanto, contou com a participação de todos os dez.

O que é AIDS ?

Antes das camisetas as respostas foram as seguintes:

- "É uma doença muito ruim."
- "É uma doença ruim que não sei falar."
- "É uma doença que o menor pega com travestis."
- "Sei não. Acho que é uma coisa que a gente pega transando com piranha."
- "É uma doença que a gente pega com mulher."
- "É uma coisa grave."

Depois da camiseta sete meninos responderam:

- "É uma doença."

Outras respostas:

- "É um negócio que não tem cura e que se pega com pessoa doente."
- "É uma doença que o Cazuza trouxe."
- "É uma doença, um vírus."

Existe alguma forma de fugir da AIDS ?

Na primeira entrevista, seis dos meninos responderam que não existia forma de fugir da AIDS, e apenas dois que existia.

Depois da distribuição das camisetas, cinco responderam que existia maneira de evitar a doença, enquanto quatro continuaram afirmando que não existia forma de fugir da AIDS.

Como fugir da AIDS ?

Na primeira entrevista, quatro responderam:

- "Usando camisinha".

Outras respostas:

- "Como é mesmo o nome daquele negócio?"
- "Comprando remédio."
- "Primeiro revisto a mulher e vejo se está doente ou não."

Depois da distribuição das camisetas, seis responderam:

- "Usando camisinha".

Outras respostas:

- "Colocando camisinha no pau."
- "Boto camisinha no pau, porque AIDS não tem cura."
- "Vou no seu escritório pegar camisinha"
- "Indo pra igreja."

Se você quiser ter relações, o que faz para fugir da AIDS ?

Na primeira entrevista, quatro deixaram de responder. Outras respostas:

- "Uso camisinha."
- "Uso camisinha, só que não consigo pequena."
- "Vou no seu escritório pegar camisinha."
- "Não tem jeito."

Na segunda entrevista, cinco responderam que o modo era "transar com camisinha". E cinco responderam, mais explicitamente, "colocando a camisinha no pau".

Você sabe como usar a camisinha ?

Na primeira entrevista, três não responderam. Três responderam que sabiam, um que achava que sabia e apenas um respondeu que não sabia. Complementando esta pergunta, seis não souberam responder de que forma se usa a camisinha; um disse que era "arregaçando no pau", e outro: "Não sei."

Na segunda, seis responderam:

- "Sei, é enfiando no pau."
- "Sei."
- "Colocando no menino (o pênis)."
- "Sei, compro camisinha na farmácia e transo com a menina."
- "Sei, botando na cabeça do pau."

Você já se masturbou?

Na primeira entrevista, cinco meninos responderam de forma afirmativa, e, apenas um, que não. Outras respostas:

- "Várias vezes."
- "Já, pensando nele." (apontando para outro menino)

Na segunda, quatro disseram que não, e três que sim. Outras respostas:

- "Já, pensando naquele cara ali."
- "Já perdi as contas."
- "Já, mas não saiu nada não."

Fazendo isso se pega AIDS ?

Na primeira entrevista, um dos meninos não respondeu, e cinco disseram que não. Outras respostas:

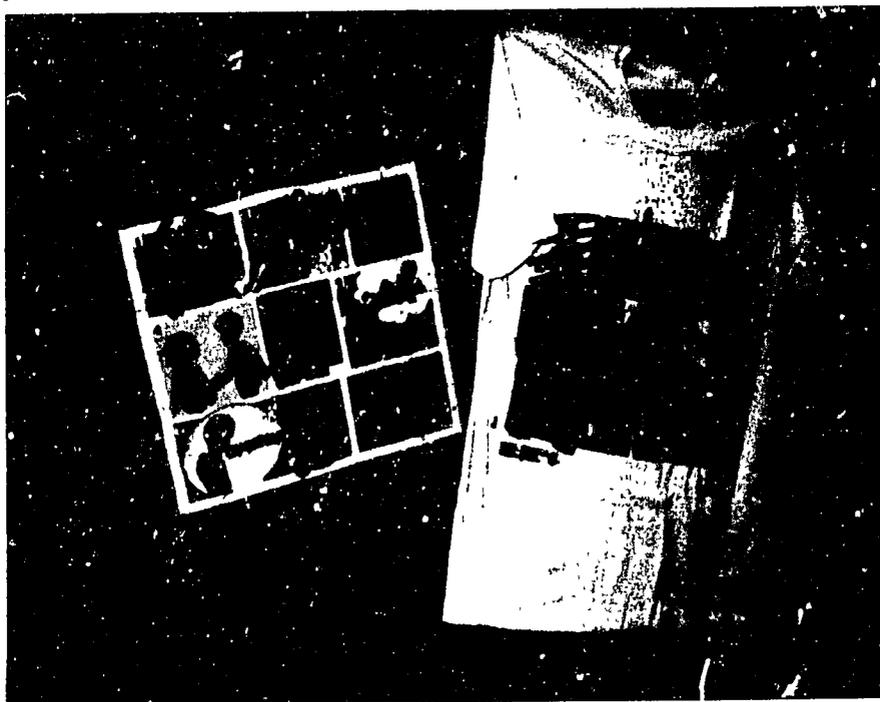
- "Acho que não."
- "Com o suor pode até pegar."

Na segunda entrevista, os dez meninos responderam que não.

● **CONCLUSÕES**

Pelos resultados apresentados no dia da avaliação, concluiu-se que as camisetas produziram o impacto esperado, com influência na mudança de opinião, conforme pôde ser observado na análise comparativa das respostas dadas no início e no final do dia.

Com base nesses resultados, a equipe decidiu pela produção final do material, efetuando apenas uma modificação: em vez de usar apenas camisetas brancas, resolveu imprimir a estampa em camisetas de diversas cores, para não parecerem uniformes, preocupação observada neste mesmo dia.



O jogo da memória

A criação, teste, produção e divulgação do jogo da memória obedeceram aos mesmos procedimentos seguidos no caso das camisetas, o que significa uma constante interação com o público que se deseja atingir. Não repetiremos aqui, portanto, a descrição de um processo que em tudo foi semelhante. Preferimos reproduzir o Manual do Educador produzido pela BEMFAM, intitulado "Malandro que é malandro sabe cuidar da saúde", por se tratar de um material original e extremamente esclarecedor.

O jogo da memória

Público-alvo: Meninos de rua

Objetivo: Auxiliar os educadores no processo educativo-informativo para o desenvolvimento de percepção sobre prevenção de HIV/AIDS junto aos meninos de rua.

Introdução

Este jogo tem como proposta facilitar o processo educativo-informativo do menino de rua, através do entretenimento. Foi elaborado com base em pesquisas com metodologia de grupo focal desenvolvidas com os meninos. O resultado das pesquisas orientou a escolha, tanto do material quanto de seu conteúdo.

Todas as etapas deste trabalho foram realizadas conjuntamente por técnicos da Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil - BEMFAM e do Centro Brasileiro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente.

O jogo da memória integra um programa que compreende, também, a veiculação da informação por meio de histórias em quadrinhos impressas em camisetas, baseadas no dia-a-dia do menino de rua, bem como o treinamento de educadores e meninos como multiplicadores da informação.

Regras básicas do jogo

Participam duas ou mais crianças. O educador apresenta o jogo ao grupo e pergunta se está interessado na brincadeira, que serve "para a gente, no final, conversar sobre a AIDS". As peças devem ser embaralhadas e arrumadas uma ao lado da outra para possibilitar a memorização do lugar de cada uma delas. Cada peça tem o seu par (a mesma figura). Em seguida, as peças são viradas com a figura para baixo. Pede-se, então, às crianças que desvirem, uma a uma de cada vez, tentando acertar onde está seu par. Ganha quem, ao final do jogo, tiver acumulado maior número de pares. Este, como prêmio por seu desempenho, será convidado pelo educador a ajudá-lo na montagem de uma história com os cartões do jogo, numa cartela em branco e numerada. Em seguida, o educador pede que cada criança tente contar uma história, momento em que ele esclarecerá as dúvidas.

Seqüências

As seqüências que apresentaremos a seguir foram sugeridas por um grupo de 11 educadores do Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do

Adolescente e da Fundação São Martinho, que desenvolvem trabalhos com meninos de rua. O educador poderá utilizar qualquer uma destas seqüências ou criar a que achar mais adequada para o grupo com o qual estiver desenvolvendo a atividade.

Seqüência 1

Figuras - A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, L, R, M, N, O, P, Q, S

Seqüência 2

Figuras - M, N, O, B, G, H, I, J, L, C, D, E, F, A, R, P, Q, S

Seqüência 3

Figuras - P, M, Q, A, R, G, H, I, J, L, N, O, B, C, D, E, F, S



Figura A



Figura B



Figura C

Menino com AIDS

Informação básica: A AIDS é uma doença que deixa a gente muito fraca. A gente não consegue mais brincar e, muitas vezes, não pode nem mais ficar na rua, pois não consegue mais arrumar comida e nem correr quando for preciso (só falar da fatalidade da doença se houver perguntas por parte dos meninos; é melhor mostrar a relação da AIDS com medos muito mais presentes no seu dia-a-dia).

Casal de meninos se beijando

Sexualidade, namoro.

Casal fazendo sexo

Sexualidade, com camisinha não se pega AIDS.



Figura D

Homossexual propondo sexo ao menino

Sexualidade, sexo anal transmite AIDS, prevenção das DST/AIDS.

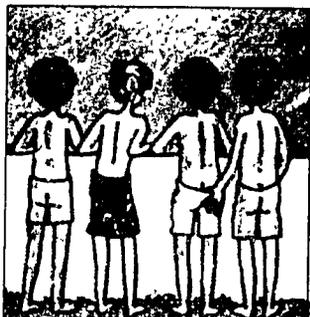


Figura E

Menino fazendo sexo com outro menino

Sexualidade, sexo anal transmite AIDS, prevenção das DST/AIDS, homossexualidade entre meninos.



Figura F

Menina se prostituindo

Motivar o debate sobre a sexualidade, envolvendo a realidade dos meninos na rua, discutindo temas como a prostituição, a homossexualidade e o risco de contágio de AIDS.

Informações básicas: Qualquer um pode pegar AIDS fazendo sexo com outra pessoa que esteja contaminada. É difícil saber quando alguém está com AIDS. Para não correr o risco, é melhor prevenir. Uma das formas de não pegar AIDS é usando camisinha. O educador deve perguntar se o grupo sabe o que é camisinha, explicar, mostrando uma, a maneira de usá-la.



Figura G

Como usar a camisinha

Informações básicas:

Segure na ponta e aperte para sair o ar.



Figura H

Sem soltar a ponta, desenrole até encostar no saco.



Figura I

Depois de gozar, tire a camisinha.



Figura J

Jogue-a no lixo.

A camisinha só pode ser usada uma vez.



Figura L



Figura M

Menino fugindo da polícia

Mensagem: Você pode fugir da AIDS, porque você sabe fugir dos perigos da rua. E a AIDS também faz a gente sofrer fisicamente.



Figura N

Menino diante do cartaz de cinema

Sexualidade, desejo sexual. Pedir para os meninos interpretarem e debaterem a partir das interpretações.



Figura O

Meninos se masturbando

Mensagem: Tocar punheta, bater moía, não transmite AIDS (se possível, desenvolver o tema, pedindo para os meninos contarem suas experiências, tentando desfazer mitos e tabus com relação ao tema).

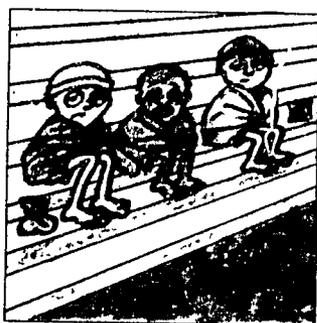


Figura P

Meninos na escadaria

Pedir para os meninos interpretarem e, se possível, abordarem o problema da cola, mostrando o quanto ela pode enfraquecer ainda mais uma criança e impedir que ela se defenda da AIDS. O abandono.

Mão de adulto com mãos de criança



Figura Q

Pedir para o grupo interpretar e tentar mostrar que, em alguns adultos, as crianças podem confiar, como no caso dos educadores.

Menino na cama do hospital

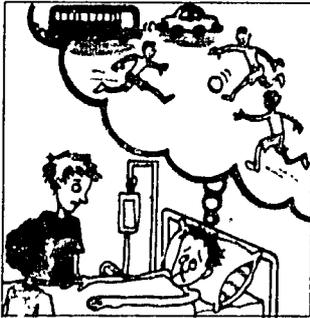


Figura R

Motivar o debate em torno da solidariedade, mostrando a importância da amizade e do apoio e também o fato de que, aoente, o menino não pode mais estar na rua brincando normalmente com os amigos; também que não pegamos AIDS quando tratamos bem os doentes com AIDS.

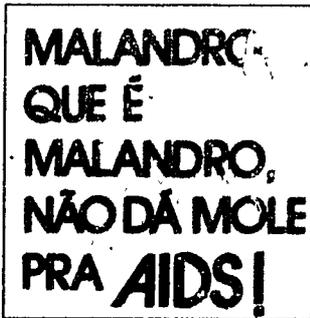


Figura S

Malandro que é malandro não dá mole pra AIDS!

Mensagem: Malandro que é malandro procura cuidar da saúde, pede a ajuda dos adultos em quem confia, não cheira cola, usa camisinha quando for transar etc.

A difusão do material

A distribuição das camisetas e a utilização do jogo da memória pelo Centro Brasileiro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, bem como a divulgação do trabalho e o rastreamento dos meninos que receberam as camisetas foram as fases mais importantes do processo de difusão.

A distribuição foi feita ao longo de três meses, período em que era muito comum encontrar meninos nas ruas vestindo as camisetas. Segundo os educadores do Centro, a ida dos meninos à sede aumentou em função da preocupação com a AIDS.

Tanto o jogo da memória como as camisetas foram apresentados a outras entidades que trabalham com crianças de rua, como a Cruzada do Menor, que manifestou interesse em utilizar o material, desde que fosse retirada a assinatura do Centro. Durante reunião promovida pelo Ministério da Saúde, congregando todas as entidades que trabalham com crianças de rua no Brasil, os dois produtos foram aprovados em plenário, sendo recomendada sua utilização nas várias regiões do País.

A Direção da Divisão Nacional de DST/AIDS solicitou as artes-finais do material, a fim de que fosse reproduzido e distribuído nacionalmente.

Foi decidido aguardar cinco meses antes de proceder à avaliação final do programa. Esta etapa, contudo, foi prejudicada pela desarticulação do Centro Brasileiro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, que perdeu sua sede e seus técnicos, precisando formar uma nova equipe. Ao mesmo tempo, os meninos atendidos pelo Centro dispersaram-se alguns - desapareceram e outros foram recolhidos a uma instituição de menores infratores.

Avaliação

A avaliação final do trabalho junto aos meninos de rua deu-se através da observação, devido à dificuldade para reunir novamente os grupos. O impacto do programa pôde ser aferido principalmente através dos depoimentos de pessoas que trabalham com meninos de rua.

Na área onde foram distribuídas as camisetas - o centro da cidade do Rio de Janeiro - tornou-se comum encontrar meninos vestidos com elas. Segundo alguns depoimentos, as camisetas chamavam muito a atenção, tanto de adultos quanto de crianças.

"As camisetas desempenharam papel importantíssimo no processo, na medida em que as crianças eram motivadas a falar sobre o seu conteúdo. Outras crianças de rua, assim como adultos, perguntavam sobre o significado das histórias e os meninos que vestiam as camisetas sentiam-se obrigados a explicar. Além disso, as camisetas foram fundamentais na difusão das mensagens, tendo em vista que os grupos de meninos mudam muito de região, sendo este um aspecto dramático para se trabalhar com eles; hoje, trabalhamos com um grupo, mas daqui a dois meses o grupo será outro e as camisetas também se foram. Na verdade, o material transformou essas crianças em multiplicadores. Com o tempo, foi-se instalando nelas a consciência do perigo. No início, consideravam a AIDS como doença de gay e de prostitutas, mas, de repente, perceberam que a AIDS já estava instalada entre eles.

Apesar de ser muito difícil acompanhar um trabalho específico com essas crianças, porque sonem sem mais nem menos, podemos afirmar que hoje existe uma nova atitude dessa população com respeito à AIDS. Há algum tempo, os meninos de rua não percebiam o perigo e não demonstravam preocupação. Depois começaram a demonstrar o medo. Hoje, estamos desdramatizando o medo,

trabalhando mais a informação e a solidariedade, através da utilização do jogo da memória e outros instrumentais. O jogo da memória tem ajudado muito, porque é bastante aceito pelos meninos, prende a atenção, eles brincam, tiram dúvidas e entendem as mensagens. Eu o considero excelente".

(Depoimento de Ana Filgueiras, coordenadora do Centro Brasileiro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente).

Capítulo III

Os homossexuais: Disque AIDS para viver

Um projeto de difusão de informações sobre HIV/AIDS e de estímulo a sua prevenção, através do uso de preservativos, não poderia deixar de lado um grupo social de tanta importância neste campo como é o dos homossexuais.

Para o desenvolvimento dos trabalhos do programa junto ao universo dos homossexuais, contou-se com a participação do Movimento de Emancipação Homossexual Atobá - associação civil sem fins lucrativos com sede em Senador Camará, na zona Oeste do Rio de Janeiro, que tem como objetivo combater toda forma de preconceito e apoiar homens e mulheres homossexuais na luta por seus direitos e na preservação de sua dignidade.

O Atobá já vinha atuando na prevenção à disseminação do HIV e da AIDS junto a uma parcela da comunidade de homossexuais, tendo colaborado com a BEMFAM na distribuição gratuita de preservativos e em outras iniciativas voltadas para a prevenção de HIV/AIDS. Também promovia palestras e outras atividades culturais e recreativas, bem como a difusão de informações úteis através de panfletos.

Além disso, já havia conseguido um financiamento da Fundação Ford para a implantação de um serviço de atendimento por telefone, batizado de "Disque AIDS Atobá".

O "Disque AIDS Atobá" destinava-se a atender qualquer pessoa que desejasse obter informações a respeito da doença, tirando suas dúvidas ou recomendando, se fosse o caso, a consulta a um especialista.

Uma das características do serviço era garantir o anonimato de quem o utilizasse. Bastava ligar para o número indicado de segunda a sábado, em horário comercial, que o atendimento era rápido. Caso o telefone estivesse ocupado, recomendava-se aos interessados que insistissem.

A BEMFAM decidiu colaborar para o aprimoramento do serviço de hot-line, organizando, juntamente com o AIDSCOM, um seminário sobre linha telefônica exclusiva para respostas sobre a AIDS, que se realizou no período de 15 a 18 de maio de 1990.

O seminário se destinou a capacitar tecnicamente equipe da própria BEMFAM e representantes do Grupo Atobá, na metodologia de atendimento à hot-line, e contou com a participação de 12 interessados. Nesse treinamento, definiu-se a proposta de trabalho do Disque AIDS Atobá, seus objetivos, os benefícios que poderia trazer e a metodologia a ser observada.

O serviço foi então reformulado e reinaugurado, logo após esse treinamento, no dia 20 de maio de 1990 - Dia Internacional de Solidariedade aos Portadores de AIDS.

A fim de manter uma avaliação permanente do serviço de discagem direta, foi criado um modelo de ficha de controle que devia ser preenchida a cada chamada, com dados referentes às características sócio-econômicas do usuário (origem, sexo, nível de instrução e profissão), o assunto da consulta e as perguntas feitas. Perguntava-se ainda a cada consulente como tinha obtido o número da hot-line.

Inicialmente, o serviço funcionava de segunda a sábado, das 7 às 22 horas e, eventualmente, aos domingos - o que acabou se revelando um horário improdutivo e estafante. Em função das dificuldades que foram surgindo, de ordem financeira e gerencial, o horário de funcionamento foi alterado. Além disso, alguns dos trabalhadores voluntários abandonaram o projeto, tornando-se necessária a participação de maior número de funcionários contratados para o serviço.

A pesquisa exploratória

Para o programa de difusão de informações sobre HIV/AIDS junto ao universo dos homossexuais, o primeiro passo, como nos casos anteriores, foi, através da técnica do grupo focal, levantar informações sobre o comportamento, os valores e os desejos de um grupo, e identificar suas reais necessidades de informação no que se refere à prevenção da AIDS. Os objetivos da pesquisa foram os seguintes:

- Conhecer alguns traços gerais do comportamento de um grupo de homossexuais;
- Identificar suas necessidades de informação em relação a HIV/AIDS e às DSTs em geral;
- Verificar de que maneira era visto, pelo público-alvo, o uso da camisinha, e que razões apontavam para eventualmente não usá-la;

- Identificar os principais obstáculos que seriam encontrados em um trabalho de comunicação para a prevenção de HIV/AIDS;
- Definir os meios de comunicação mais eficazes.

Formaram-se três grupos focais compostos por homossexuais masculinos dos subúrbios do Rio de Janeiro, com idades entre 19 e 46 anos. Suas profissões eram variadas; alguns estavam desempregados. A questão do emprego, aliás, apareceu sempre em primeiro plano entre as preocupações do grupo: "A parte sexual não é problema, o único problema é o profissional, pela falta de estabilidade."

1. O comportamento do grupo

Vários integrantes dos grupos focais mantinham, além de relacionamentos homossexuais, relações com mulheres, embora rejeitassem o rótulo de "bissexuais".

Muitos afirmaram ser homossexuais assumidos perante a sociedade, mas que escondiam sua homossexualidade dos familiares, com quem afirmavam ter dificuldades de relacionamento, dando a entender, porém, que esta não era sua preocupação principal.

Todos destacaram os preconceitos, a discriminação e a rejeição que sofriam por parte da sociedade. Relataram ainda que esta discriminação tinha aumentado com a identificação corrente entre os homossexuais e a AIDS. Mencionaram, por exemplo, que sempre que procuravam um médico com algum problema de saúde este os via imediatamente como "aidéticos".

2. Conhecimento sobre as DSTs e a AIDS

Os grupos demonstraram pouco conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis, admitindo em alguns casos ignorância quase total.

A seu ver, a gonorréia, por exemplo, "é causada por vírus, mas fica incubada". Os sintomas da doença podem desaparecer sem que a doença acabe, e houve até um participante que afirmou ter contraído gonorréia "só de ralar no muro". Além da gonorréia, foram citadas ainda a sífilis e o cancro mole, mas predominava no grupo a convicção de que, com saúde física e mental, baseada principalmente numa boa alimentação, adquire-se uma resistência maior a todas as doenças, inclusive à AIDS.

Quanto às vias de contágio, não acreditavam que essas doenças pudessem ser contraídas através do vaso sanitário, toalhas, etc. Todos concordaram que era muito importante ter conhecimento sobre as DSTs para poder evitá-las.

Em relação à AIDS, ainda havia quem chegasse a negar sua existência ("é uma doença da antiga com nome reformulado"; "é a gonorréia com outro nome"). Todos, porém, demonstraram saber que uma pessoa aparentemente saudável podia ser transmissora do vírus, afirmando que a doença podia ficar escondida "por até cinco anos". Também conheciam alguns sintomas, como manchas pelo corpo, diarreia, fraqueza e emagrecimento.

Sabiam ainda que a AIDS abala as defesas do organismo, e que o indivíduo afetado por ela fica sujeito a uma série de outras doenças que levam à morte.

Quanto às formas de contágio, sabiam que o HIV pode ser transmitido pelo esperma, pela transfusão de sangue, pelo uso de drogas injetáveis, por instrumentos cirúrgicos não esterilizados e da mãe para o filho durante a gravidez. Sabiam também que a transmissão não se dá apenas nas relações homossexuais, ocorrendo igualmente nas relações sexuais entre homens e mulheres.

Disseram ainda acreditar na possibilidade de transmissão pelo sexo oral, "quando há alguma ferida na boca", manifestando dúvidas quanto à transmissão pela saliva e pelo beijo. No caso das relações anais, acreditavam que o parceiro que é penetrado tem muito mais risco de se contaminar do que o outro.

Todos afirmaram ainda ter consciência de que a solidariedade e os cuidados com doentes de AIDS não transmitiam a doença. E demonstraram saber que o advento da AIDS havia provocado mudanças substanciais no comportamento sexual das pessoas.

3. O uso da camisinha

A maioria dos homossexuais dos grupos de pesquisa disse usar a camisinha em suas relações sexuais, inclusive os que afirmaram não acreditar na doença.

Em muitos casos, acreditavam que o uso de camisinha não era necessário nas relações com parceiros fixos, embora um deles tenha contado a história de um amigo que, por esta razão, contraíra a doença. Foi mencionado por parte do grupo que existe muita infidelidade, e que não se pode confiar na constância do parceiro como forma de evitar o contágio.

Todos achavam que o uso da camisinha diminuía o risco das doenças sexualmente transmissíveis, embora afetasse a qualidade da relação sexual. De um modo geral, o grupo tinha consciência da necessidade de prevenção, mas alguns deram a entender que achavam a camisinha "uma barreira", que a conversa sobre a camisinha "quebra o clima", indicando que era possível que, em certos casos, não a usassem.

Segundo a opinião dos participantes, existe em geral um grande desconhecimento sobre as melhores formas de se usar o preservativo, sendo difícil conceber um uso prazeroso da camisinha.

Quanto à atitude diante dos parceiros que se recusam a usar camisinha, todos afirmaram que procuravam convencê-los pela conversa, falando dos perigos da AIDS e lembrando a possibilidade da infidelidade.

Quanto à forma de difundir ainda mais o uso da camisinha, houve discordâncias: alguns afirmaram que a melhor maneira de convencer as pessoas a usarem o preservativo era mostrar-lhes a face mais chocante da AIDS, "gente morrendo nos hospitais", enquanto outros se manifestaram contra esta forma de "terrorismo". No entanto, todos concordaram que a informação é fundamental, através de conversas, "abrindo a cabeça das pessoas" e difundindo

noções de responsabilidade, não só entre os homossexuais, mas em todos os grupos da sociedade.

4. Os principais obstáculos

A partir do que foi dito e discutido nos grupos focais, pôde-se constatar que os principais obstáculos ao desenvolvimento de um trabalho de comunicação eram algumas convicções arraigadas entre o grupo.

Havia a confiança mítica em formas de prevenção ineficazes, um certo fatalismo quanto ao contágio e dúvidas sobre algumas formas de transmissão do vírus, especialmente nos casos do sexo oral e anal; a maioria acreditava que um parceiro "fixo" ou "antigo" não representava risco e, em muitos casos, os parceiros recusavam o uso do preservativo - além de tirar o prazer, atrapalhar o processo de sedução e ser muito caro, não merecia confiança: "arrebenta toda hora".

Além desses fatores, seria importante levar em conta ainda um profundo descrédito manifestado pelo grupo em relação às campanhas de informação já veiculadas pelos meios de comunicação de massa: todos viam embutido nelas um alto grau de discriminação e preconceito.

5. O material educativo

Segundo a opinião dos participantes dos grupos, um material educativo sobre o HIV e a AIDS deveria ser prático, formulado em linguagem popular, de fácil entendimento. Deveria trazer informações verdadeiras, expostas com franqueza mas sem alarmismo, de forma afetuosa, explicando que a AIDS não é apenas doença de homossexuais, sendo "igual para todos".

Para os grupos, a linguagem do material deveria preocupar-se, antes de mais nada, com o combate à discriminação do homossexual, procurando ressaltar, recorrendo ao erotismo mas sem vulgaridade, a afeição que existe no relacionamento homossexual.

Nas mensagens, deveria ficar claro que a intenção dos cuidados preventivos em relação ao HIV e à AIDS é evitar perder o amigo, a pessoa amada, e não a idéia egoísta de que cada um se deve proteger do parceiro, de que este representa uma ameaça. O mais importante - concordaram todos - é que o material educativo não apelasse para o medo.

O material deveria ser acompanhado da distribuição gratuita de camisinhas, pois "não adianta incentivar o preservativo, se a pessoa não tiver dinheiro para comprar". Todos concordaram quanto à necessidade de estimular o uso da camisinha, informando que este uso pode ser precedido por uma série de brincadeiras e que o emprego de cremes e loções diminui o atrito.

Os meios de comunicação sugeridos foram panfletos, cartazes e vídeos, sempre acompanhados de discussão, que pudessem servir de apoio ao Disque AIDS Atobá.

O programa de difusão de informações

Conteúdo das mensagens e meios de comunicação

Os grupos focais permitiram identificar os obstáculos, definir objetivos e traçar estratégias para uma campanha de informação, considerando que o público específico que se pretendia atingir demonstrava, até então, uma forte rejeição ao conteúdo preconceituoso das mensagens da maioria das campanhas de massa.

Definiu-se que o conteúdo das mensagens procuraria atender às necessidades manifestadas pelo grupo, como segue:

- Primando pelo respeito à dignidade do homossexual e a seu direito à homossexualidade, sem preconceitos ou discriminação, nunca adotando qualquer censura e explicitando, nas mensagens difundidas, a aceitação das formas de sensualidade comuns ao grupo.
- Respondendo a dúvidas específicas em relação ao sexo oral, ao uso da camisinha e às maneiras mais seguras de exercer a sexualidade.

Quanto aos meios de comunicação para atingir este segmento, concluiu-se que os canais mais eficazes para uma divulgação de apoio ao Disque AIDS Atobá seriam cartazes de parede e pequenos cartões impressos, ou "santinhos". Cartazes, porque podiam ser afixados nos locais onde os homossexuais se reuniam, como boates, ruas, bares, casas de espetáculo e restaurantes, atingindo mais diretamente o público-alvo; "santinhos", porque são produtos tradicionais da cultura brasileira, discretos e fáceis de guardar, podendo conter mensagens explicitamente sensuais.

Os objetivos do programa de comunicação ficaram definidos da seguinte maneira:

- a longo prazo, aumentar a prática do sexo seguro e o uso da camisinha;
- a curto prazo, promover o uso do serviço Disque AIDS Atobá.

Definição de estratégias e materiais

A estratégia definida para o programa foi a de desenvolver um trabalho de divulgação em apoio ao Disque AIDS.

Ficou acertado que as seguintes mensagens básicas deveriam ser enfatizadas em todo o material de divulgação ligado ao Disque AIDS:

- Você pode ligar, porque é da gente.
- O serviço é confiável.
- A consulta é confidencial.
- O anonimato do consulente é garantido.

O desenvolvimento do material

O plano original de comunicação previa a produção de "out-doors" a serem expostos em locais estratégicos, 500 exemplares de um cartaz de parede e 50.000 santinhos que seriam distribuídos em locais freqüentados por homossexuais, segundo mapa a ser definido pelo Atobá.

Durante a produção dos protótipos, foram realizadas cinco reuniões com grupos de homossexuais para a discussão das mensagens e das ilustrações. Durante essas reuniões, utilizaram-se materiais de outras instituições e fotografias de revistas como idéias que pudessem servir para a produção de fotos.

A idéia do cartaz, examinada na primeira reunião partia da seguinte mensagem: "Se você é daqueles que acham que usar camisinha é como chupar bala sem tirar o papel, informe-se: Disque AIDS Atobá." O objetivo era trabalhar com esta frase, bastante difundida entre os homossexuais, motivando-os a ligar para a linha especial. O protótipo, no entanto, não foi aceito pelo grupo, e a idéia acabou sendo abandonada.

Na reunião seguinte, apresentaram-se mais três idéias de mensagens:

- "Amar é perigoso? Informe-se: Disque AIDS Atobá."
- "Nós fazemos sexo seguro. E você? Informe-se: Disque AIDS Atobá."
- "A AIDS não tem cura. Mas nós temos a solução. Informe-se: Disque AIDS Atobá."

Ficou decidido ainda que, na produção dos protótipos, seriam utilizadas fotos tiradas por um fotógrafo relacionado com o Grupo Atobá, usando modelos profissionais com características físicas atraentes para homossexuais, transmitindo a imagem de pessoas saudáveis e felizes.

Nas demais reuniões, foram definidos os protótipos dos "santinhos", trazendo as seguintes mensagens e ilustrações:

1. Ter um caso fixo evita AIDS?

(Foto sensual de dois homens saudáveis.)

2. Sexo oral é arriscado? Se isto está deixando você muito ansioso, ligue para a gente.

(Foto sensual de dois homens, sendo um com o rosto na altura da cintura do outro.)

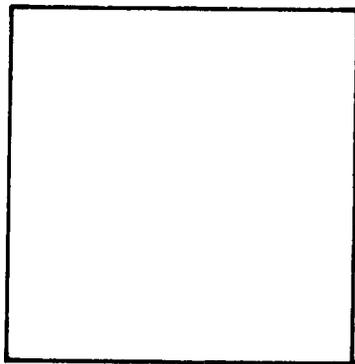
3. O que é sexo seguro? Quais as formas de sexo seguro?

(Foto de dois homens colocando a camisinha em pênis de plástico.)

4. E para a camisinha não arrebentar?



**E PRA CAMISINHA
NÃO ARREBENTAR?**

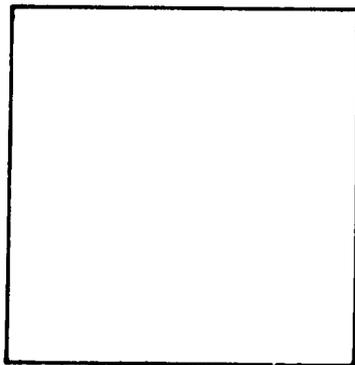


INFORME-SE
DISQUE-AIDS ATOBÁ
332-0787

ATOBÁ - BEMFAM



**SEXO ORAL É ARRISCADO?
SE ISSO ESTÁ DEIXANDO
VOCÊ MUITO ANSIOSO,**

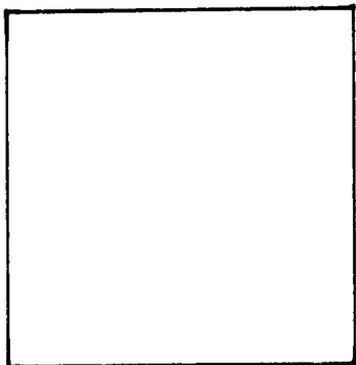


LIGUE PRA GENTE
DISQUE -AIDS ATOBÁ
332-0787

ATOBÁ - BEMFAM



**O QUE É SEXO SEGURO?
QUAIS AS FORMAS
DE SEXO SEGURO?**



INFORME-SE
DISQUE-AIDS ATOBÁ

332-0787

ATOBA · BEMFAM

Em todos os casos, a pergunta inicial era seguida pela mensagem "Informe-se. Disque AIDS Atobá", acompanhada do número de telefone do serviço de hot-line. Recomendou-se que as imagens das fotos fossem "não pornográficas", e escolheu-se para os "santinhos" o formato de 7 por 11 centímetros, em papel couché espesso.

A idéia da produção do out-door foi afastada ainda na fase de elaboração, em virtude de seu alto custo.

Pré-teste do material

Os primeiros protótipos dos cartazes foram submetidos à apreciação de trinta homossexuais, escolhidos entre os fregueses de um bar muito freqüentado pela comunidade gay do Rio de Janeiro, no Centro.

Os cartazes traziam as seguintes mensagens:

- Amar é perigoso? Informe-se. Disque AIDS Atobá.
- A AIDS não tem cura, mas nós temos a solução. Informe-se. Disque AIDS Atobá.
- Nós fazemos sexo seguro. E você? Informe-se. Disque AIDS Atobá.

O primeiro cartaz não foi aprovado. A maioria dos entrevistados achou que a pergunta "Amar é perigoso?" poderia sugerir que o amor é realmente perigoso, especialmente entre homossexuais do sexo masculino, já que a ilustração mostrava dois homens.

Já os outros dois despertaram considerável aprovação, principalmente o de número 2. Foi questionada, porém, a possibilidade de se estar transmitindo a falsa idéia de que uma cura para a AIDS havia sido encontrada. A solução encontrada foi mudar a mensagem para "AIDS se evita. Nós sabemos como."

Dois protótipos de "santinhos" foram ainda apresentados a 12 pessoas. A mensagem do primeiro era "Ter um caso fixo evita a AIDS?", e a do segundo, "Sexo oral é arriscado?" Em resposta, os entrevistados sugeriram apenas mudanças nas ilustrações, pedindo que transmitissem mais sensualidade e menos indicativos sexuais.

Os outros protótipos de "santinhos" não foram pré-testados, porque decidiu-se esperar os resultados do pré-teste dos dois primeiros.

A difusão do material

O processo de difusão incluiu o lançamento da campanha "AIDS se Evita", de apoio à hot-line, e um programa de distribuição do material de divulgação.

A campanha de divulgação "AIDS se Evita"

No dia 28 de fevereiro de 1991, o "Disque AIDS Atobá" recebeu um reforço. Em cerimônia realizada na sala de imprensa da Assembléia Legislativa do Rio de Janeiro, o Grupo Atobá e a BEMFAM lançaram a campanha "AIDS se Evita. Nós Sabemos Como". Seu objetivo imediato era dar ampla divulgação à

existência da linha exclusiva. Com o apoio das Secretarias de Saúde do Estado e do Município, a cerimônia de lançamento da campanha contou com a participação de diversos deputados e autoridades da área de saúde.

O lançamento da campanha foi tema de reportagem dos principais jornais e rádios do Rio de Janeiro, suscitando ainda o interesse de alguns programas de televisão. Foi ainda amplamente noticiado pelo jornal "O Caso", editado pelo próprio Grupo Atobá.



Distribuição de cartazes e "santinhos"

O plano de distribuição do material de apoio deu prioridade à zona Oeste, à zona Norte e ao Centro da cidade, região de maior influência do Atobá. A zona Sul foi incluída de forma secundária.

Para a distribuição do material, o Grupo Atobá montou um esquema especial que contava com a participação de cinco voluntários. A cidade do Rio de Janeiro foi dividida em sete zonas: Zona Oeste, compreendendo Bangu, Campo Grande e Pedra de Guaratiba; Zona Barra, incluindo Jacarepaguá; Zona Norte, com os bairros de Madureira, Leopoldina, Penha e Ramos; Zona Centro, correspondendo ao chamado "Corredor Cultural"; Zona Sul, incluindo os bairros de Botafogo, Copacabana e Ipanema; e Zona Universitária - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Pontifícia Universidade Católica, Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Universidade Federal Fluminense, locais em que o material foi submetido a debate nos cursos de Comunicação.

Em todos estes territórios, a distribuição atenderia prioritariamente a saunas, bares e boates, tradicionais locais de "pegação" freqüentados por homossexuais.

Avaliação

No período inicial de funcionamento do Disque AIDS, problemas de ordem gerencial e financeira exerceram considerável influência sobre a qualidade dos serviços prestados. Convém acrescentar ainda que os recursos em dinheiro com que o programa contava foram bloqueados em razão de um plano econômico do governo federal, gerando dificuldades para a contratação de funcionários. A partir de janeiro de 1991, os serviços passaram a contar praticamente apenas com o trabalho de voluntários.

Ainda assim, entre maio e dezembro de 1990, o Disque AIDS Atobá atendeu a 2.036 chamadas, a maioria de homens jovens moradores da Zona Norte do Rio. As principais informações solicitadas diziam respeito aos riscos do sexo oral, a locais para exames de sangue, às formas de transmissão da doença, aos sintomas e a informações sobre preservativos (onde obtê-los, como usar e qual o melhor).

A fim de avaliar o impacto do programa de divulgação por meio de cartazes e "santinhos", utilizou-se como ponto de partida um levantamento estatístico global, baseado nas fichas de atendimento às chamadas.

Número de ligações

Nos primeiros meses de funcionamento da hot-line, ainda em 1990, o número de chamadas por mês apresentou grandes variações: no primeiro mês, maio, foram 359 ligações - uma quantidade excepcional, que não tornaria a ocorrer: nos meses seguintes este número caíria para menos da metade. Em junho, foram 156, em julho, 148, e em agosto, 138 ligações. Em setembro, apresentou uma queda para 115 ligações, descendo nos meses seguintes, até dezembro, para uma média de 70 ligações por mês. Em janeiro de 1991, verificou-se uma nova queda, agora brusca, registrando-se 19 ligações apenas.

Em fevereiro de 1991, com o lançamento da campanha "AIDS se Evita" e o início da distribuição dos cartazes e "santinhos", o número de ligações aumentou para 86 e, em março, para 136. Em abril, o Grupo Atobá teve problemas na distribuição de cartazes e "santinhos" por falta de pessoal, ocorrendo uma queda

na procura pelo serviço (52 ligações). Em maio, com a retomada dos trabalhos de panfletagem, a demanda aumentou para 211 ligações. Em junho, as chamadas reduziram-se a 172, continuando a cair nos meses de julho e agosto (83 e 55 ligações, respectivamente). Vale ressaltar que, em junho, os cartazes e "santinhos" se esgotaram, encerrando-se sua distribuição. Na segunda quinzena de agosto, as fichas de chamada deixaram de ser preenchidas, por falta de pessoal qualificado para o atendimento da hot-line, devido a problemas financeiros.

Informações solicitadas

Como era de se esperar, as informações pedidas ao Disque AIDS diziam basicamente respeito como era de se esperar, a temas ligados à doença - numa proporção de dois terços em relação aos outros serviços oferecidos pelo Grupo Atobá (informações sobre atividades do grupo, Centro de Valorização da Vida e outros).

As perguntas mais comuns se relacionavam à questão do contágio, a exames e serviços associados à AIDS. Cabe salientar que a natureza das informações pedidas não sofreu alteração com a campanha de divulgação do serviço.

Os usuários

a) Origem

Antes da campanha, os usuários eram em sua maioria originários das zonas Sul (Copacabana, Botafogo, etc.) e Norte (Tijuca) do Rio de Janeiro. A partir da campanha, aumentou o número de chamadas de moradores das zonas Norte, Oeste, Barra, Sul, Centro e Universitária, locais onde se concentraram os trabalhos de panfletagem.

b) Sexo

Os usuários da linha eram prioritariamente do sexo masculino. Houve também mulheres que se beneficiaram deste serviço, numa proporção que variava mês a mês mas se mantinha em menos da metade do número de usuários de sexo masculino.

c) Nível de instrução

O nível de instrução dos usuários apresentou pequenas variações. Nos primeiros meses do projeto - de maio a julho de 1990 - verificou-se a predominância de pessoas de nível superior sobre as de nível secundário. Nos meses subsequentes, ocorreu uma equiparação entre esses dois níveis. No entanto, a diferença no número de chamadas era bem nítida entre esses níveis (superior e secundário) e pessoas de nível primário - indicando que poucas pessoas de nível de instrução mais baixo foram sensibilizadas para a utilização do serviço. Com a campanha, não notamos nenhuma mudança nessa tendência.

d) Profissão

Entre os usuários, encontravam-se inicialmente, antes da campanha, as mais variadas categorias profissionais, destacando-se os estudantes, o que pode

indicar a maior sensibilidade do público jovem à oferta desse serviço. Seguiam-se bancários, comerciários, professores e advogados. Depois da campanha, observou-se o predomínio de estudantes e professores, o que mostra a resposta destes segmentos à distribuição do material informativo nas universidades

e) Obtenção do número do telefone

No período anterior à campanha, os usuários afirmavam terem sabido do serviço principalmente através do rádio e televisão. A partir da campanha, os "santinhos" passaram a se destacar como forma de divulgação.

No mês de maio de 1991, a principal fonte de obtenção do telefone do Disque AIDS foi a imprensa (109 casos), seguida dos "santinhos" (54 chamadas). Este resultado está provavelmente relacionado ao esforço de divulgação que se fez naquele mês através da imprensa.

Em junho de 1991 os trabalhos de panfletagem chegaram ao auge, resultando num total de 172 chamadas, das quais 105 originárias dos "santinhos".

O jornal "O Caso"

Além do apoio por meio da divulgação, surgiu ainda no Grupo Atobá a idéia de publicar um jornal bimestral próprio que pudesse contribuir para dar continuidade ao funcionamento do serviço de hot-line: pretendia-se que obtivesse auto-suficiência financeira, e aprofundasse o trabalho de informação e educação na área de prevenção do contágio pelo HIV e da AIDS. O jornal foi batizado de "O Caso".

O programa previu o apoio para a preparação de três números de "O Caso", lançados em setembro e dezembro de 1991 e em janeiro de 1992, com tiragem de 5.000 exemplares cada.

O jornal contou com a assistência técnica da BEMFAM em sua preparação editorial: técnicos da BEMFAM escreveram artigos sobre as atividades desenvolvidas em prevenção de AIDS e os serviços da hot-line, além de ajudar na seleção de textos de colaboradores e líderes dos principais grupos representativos da população homossexual. Veio ainda da BEMFAM a orientação para a diagramação, fotocomposição e arte final do jornal.

Para a capacitação em procedimentos de comercialização e obtenção de recursos através da venda e da veiculação de anúncios, a equipe técnica da BEMFAM orientou e treinou três membros do Grupo Atobá.

A distribuição do jornal era feita pelo correio, gratuitamente, nas bancas de jornais e pela venda direta (com vendedores voluntários).

Após a distribuição do primeiro número, foram conseguidas 90 assinaturas. No entanto, a avaliação do impacto do jornal foi prejudicada, na medida em que o Atobá teve dificuldades para controlar sua distribuição e vendagem.

Vozes dos homossexuais

Sobre a bissexualidade:

- "Sou casado, homossexual e tenho uma filha que, junto com minha mulher, tem pleno conhecimento da minha homossexualidade. Minha mulher é crente e eu ainda digo a ela: Bem, eu só dou para os outros o que não dou a você."
- "A casa onde moro é de dois andares e eu levo os garotos para a minha casa, mas só para o segundo andar, onde minha filha e a minha mulher não sobem. Elas nunca sobem porque sabem quando estou com um garoto lá em cima. Eu vou sempre para o cinema de Realengo, onde passa filmes pornográficos e é frequente a masturbação dos garotos na platéia. Aí, eu chego perto, digo que estou com o carro do lado de fora e se ele não gostaria de ir até a minha casa. Além de minha mulher e minha filha, toda a vizinhança e parentes sabem."
- "O meu pai é homossexual. Eu tenho uma esposa que sabe que também sou e gosta muito de mim. Eu já trouxe ela ao grupo e também já levei a uma boate gay. Ela só não entende porque eu não uso camisinha com ela. Eu me amarro nela."
- "Fui casado e sou pai de dois filhos. Me dou bem com a minha filha, com a minha ex-mulher e o marido dela. Só me separei porque eu dava mais para o meu caso do que para a minha mulher."

Sobre o segredo:

- "Minha família não sabe."
- "A família não sabe, mas se soubesse minha mãe ficaria triste e meu pai me colocaria na rua."
- "Minha família sabe, mas não toca no assunto."
- "Minha família sabe e aceita."
- "Minha família diz que eu sou uma pessoa livre e que devo arcar com a própria liberdade, seja qual for a natureza dela."

O preconceito:

- "Quem está de fora não sabe o ser humano que somos, a sociedade é mais podre que nós."
- "As pessoas de fora deveriam respeitar o nosso problema."
- "Para a sociedade, viado não presta."

A AIDS:

- "Eu acredito que AIDS é um pouco de ignorância. A AIDS parte mais por um problema pessoal, por falta de conhecimento."

- "Antigamente não tinha AIDS. Eu não acredito na AIDS, é uma doença da antiga com um nome reformulado."
- "A AIDS é a gonorréia com outro nome. Foram os americanos que trouxeram no Rock in Rio."
- "A AIDS é a porta aberta para uma pregada de doenças."
- "A AIDS não mata, mas sim as outras doenças oportunistas."

Como se pega a AIDS:

- "Numa operação brega."
- "No dentista que não esteriliza seu material de trabalho."
- "Da mãe para o filho."
- "Com pico na veia."
- "Através do sexo."
- "Pela transfusão de sangue."
- "Pela relação entre homossexuais."
- "Através do esperma, mas mais pelo sangue."
- "Não só do homem para o homem, o sexo em si é um risco."

Prevenção e outras formas de contágio:

- "Uma boa alimentação mantém o organismo forte e, assim, menos suscetível à AIDS."
- "Pegar AIDS, como qualquer doença, é uma questão de sorte ou azar."
- "Deus é a melhor proteção."
- "Para mim, só se pega estas doenças através da relação sexual."
- "Eu acredito na AIDS, por isso só transo com camisinha."
- "AIDS? Eu confio em Deus!"
- "Os heterossexuais acham que é doença de homossexuais, o que é um mito, pois conheci um casal cuja mulher pegou AIDS."
- "Existe a possibilidade de se pegar AIDS pelo sexo oral, pois já li alguma coisa a respeito. Tem muita gente que não gosta de usar camisinha para o sexo oral, dizendo que é como se chupasse bala com papel."
- "Cuidar do doente não transmite ou pega AIDS."

As mudanças de comportamento:

- "O heterossexual está mais devagar, ficando mais em casa com a família."

- "As pessoas não estavam mais dando valor a si mesmas e agora há mais afeto, mais carinho."
- "Nesta noite de verão, hoje eu estou aqui participando deste grupo. Tempos atrás, estaria no Aterro do Flamengo, transando com cinco ou seis pessoas sem usar nada. Agora não, mas antes não tinha nem papo. Hoje, tem a conversa, a pergunta quem é você, o que faz, se tem camisinha e etc."
- "Conheci uma pessoa, ele queria sexo com penetração sem camisinha e eu neguei. Aí, não houve transação."

A camisinha:

- "Eu não era muito preocupado em usar a camisinha por causa do garoto que estava comigo, que dizia não gostar de homossexual."
- "Eu não uso camisinha porque eu tenho o meu caso."
- "Essa coisa de fidelidade não existe entre homossexuais, e quem acredita nisso dorme de touca."
- "Comecei a usar camisinha muito antes desse negócio da AIDS, porque tive doença venérea."
- "Eu não usava a camisinha porque dificultava o êxtase, mas é preciso. Tenho que usar, mas é difícil porque não há contato pele com pele."
- "Eu acho que com uma pessoa que se gosta a camisinha é uma barreira. Se fez um teste, dois testes, três testes e todos deram negativo, não há necessidade de usar a camisinha."
- "Eu acho isso de usar camisinha uma coisa maluca. A gente morre, mas pelo menos morre feliz, pois, já pensou, na hora fatal, vem aquele papo da camisinha, quebra..."
- "A primeira experiência da camisinha é traumática, pois é a seco, as pessoas não souberam tornar a camisinha prazerosa, não houve carinho, aí, tem gente que não se adapta à nova forma de amor."
- "Eu conheço muita gente informada que não usa, acho que é o tipo da pessoa que ainda não se conscientizou sobre o perigo. Acho que só vai se conscientizar quando vir de perto a doença."
- "Para mim é uma questão de escolha: ou usa ou morre."
- "Eu digo que transar sem nada é perigoso, e tento convencer que usar camisinha é uma coisa gostosa."
- "O homossexual é infiel, eu sou infiel, a carne é fraca e por isso acho que é preciso usar a camisinha."

Como conduzir uma campanha:

- "Para mim, não é só distribuindo a camisinha, dando a camisinha, é preciso informar como usar."

- "Mostrando a verdade às pessoas, que tem gente morrendo nos hospitais; eu vi dois amigos morrendo e acho que não mostrar isso é preconceito bobo."
- "Acho que não é fazendo terrorismo que se vai convencer os outros."
- "Para mim, é abrindo a cabeça das pessoas, conversando."
- "Responsabilizando todos, não só os homossexuais, mas também nas escolas, religiões, associações, governo, etc."
- "Acho que a informação é fundamental por parte de alguém que tenha credibilidade no meio entendido, se for médico vai ser repellido. Se for homossexual o acesso será mais tranquilo, através de pessoas da própria comunidade dos homossexuais."

Acertos e erros, perdas e ganhos

Terminado o relato do desenvolvimento do projeto, seria justo fazer uma análise final com respeito às seguintes questões: os objetivos foram alcançados? O trabalho realizado afetou de alguma forma a realidade do público-alvo? Houve desdobramento das ações de comunicação incentivadas pela pesquisa, nos diferentes grupos?

Pode-se concluir que a metodologia adotada para identificar as formas mais eficientes de comunicação, em cada grupo, demonstrou ser efetiva de vez que o material produzido correspondeu às expectativas do público-alvo e cumpriu o objetivo de transmitir a mensagem de prevenção da AIDS. Entretanto, a continuidade das ações de comunicação para a saúde, por tipo de material e por grupo participante, sofreu a intervenção de diferentes fatores, independentes do estímulo e da vontade dos grupos. Vejamos o desenrolar dos fatos por material e grupo a que se destinou:

Rádio Mimoza - Por uma série de conflitos de lideranças, inerentes à própria vida da Vila Mimoza, as transmissões da rádio comunitária foram interrompidas, algumas vezes no primeiro semestre de 1992, prejudicando a continuidade do trabalho. Contudo, o desenvolvimento do projeto resultou num fortalecimento efetivo da Associação de Prostitutas do Rio de Janeiro. O funcionamento da Rádio, além de favorecer a obtenção de recursos financeiros e apoio de outras instituições, também despertou a comunidade para o conhecimento de sua própria riqueza de comunicação que nunca suspeitara ter.

Camisetas e Camisinhas - O projeto voltado aos meninos de rua foi desenvolvido, até setembro de 1991. Nesse mês, o Centro Brasileiro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente perdeu sua sede e a equipe que participava do projeto foi praticamente dissolvida. Os meninos assistidos pelo Centro dispersaram-se: alguns desapareceram e outros foram recolhidos a uma instituição de menores infratores. Atualmente, o Centro está reestruturado e tem entre suas prioridades a retomada do trabalho de prevenção da AIDS junto aos meninos de rua. Assim que for possível, o Centro pretende reiniciar a produção das camisetas e o uso do jogo da memória, criados pelo projeto.

Disque AIDS - A hot-line continua a funcionar embora de modo precário. O Grupo Atobá, na verdade, não pôde levar a iniciativa adiante, de maneira plenamente satisfatória, devido a problemas ligados às dificuldades de organização do próprio grupo. Além disso, sofreu o reflexo da política econômica do governo federal, que provocou o bloqueio de seus recursos. No entanto, o jornal "O Caso" continuou sendo publicado e já foram editados mais dois números, sem haver necessidade de assistência da BEMFAM. O principal problema do Grupo continua a ser a dificuldade de obtenção e gerenciamento do trabalho voluntário inerente a esse tipo de organização - dificuldade que não é exclusividade brasileira e muito menos de grupos de homossexuais - ocorre em todo o mundo e em qualquer forma de intervenção social baseada em cooperação voluntária.

Em todos os casos, houve algum tipo de intervenção que os grupos não puderam impedir porque sua proposta, seu alcance e suas possibilidades de reagir eram limitadas. Em última análise, não pretendiam assegurar a perenidade de iniciativas ou de entidades mas, sim, visavam difundir informações sobre o exercício da sexualidade de forma segura em relação à prevenção da AIDS.

Por outro lado, qualquer tipo de intervenção social está necessariamente obrigado a conviver com a violência da sociedade em alguma de suas formas. A impotência dos grupos face à realidade mais global não significa, de maneira alguma, que a ação do projeto estivesse incorreta. Muito pelo contrário. A interação com pessoas pertencentes ao público-alvo possibilitou que, de alguma forma, as idéias lançadas pelo projeto permanecessem vivas em cada grupo. Essas idéias estão prontas a frutificar sempre que existam condições favoráveis.

Os resultados obtidos, portanto, ainda que limitados, comprovam que os métodos adotados foram corretos. Acreditamos que poucos projetos de comunicação para a saúde falaram tão de perto ao público-alvo e tiveram resultados tão positivos na transmissão de sua mensagem. Os obstáculos, que a realidade impõe a propostas de ação como esta, não devem ser motivo para que nos conformemos com a inação ou com projetos que preconizem caminhos mais confortáveis de decisões e de avaliações de gabinete. Dificuldades sempre existirão mas, com o tempo, poderão ser suplantadas. Aqui, o que importa é conjugar o verbo persistir.

ONGs de Prevenção da Aids

PRAIDS

Rua Beneficência Portuguesa, 24 sala 518
Santa Efigênia
01033-020 São Paulo - SP

Centro de Apoio LAMBDA

Caixa Postal 8692
01065-970 São Paulo - SP

Rede Um Outro Olhar

Caixa Postal 62618
01214-000 São Paulo - SP

Grupo Religioso de Educação, Apoio e Solidariedade

Rua Amaral Gurgel, 452 sala 25
01221-000 São Paulo - SP

Grupo Pela Vidua - SP

Rua General Jardim, 5561
Vila Buarque
01223-010 São Paulo - SP

Grupo Luz e Esperança

Rua Japura, 211
01319-030 São Paulo - SP

Comunicação Mulher

Rua Rocha, 119 - sala 504
01330-000 São Paulo - SP

GELEDÉS

Instituto da Mulher Negra

Praça Carlos Gomes, 67 - 5o andar
01501-040 São Paulo - SP

ALIVE

Aliança Pela Vida

Rua Paulo Carneiro, 30
Lauzane Paulista
02441-080 São Paulo - SP

Casa Vida

Casa de Apoio para Crianças HIV Positivas

Rua Serra de Jaire, 1433
03175-001 São Paulo - SP

Centro dos Hemofílicos do Estado de São Paulo

Rua Capitão Macedo, 470
04021-020 São Paulo - SP

GIV - Grupo de Incentivo à Vida

Av. São João, 1333 - apto 184
01035-000 São Paulo - SP

Casa da Fraternidade

Rua Benedito da Fonseca Rondon, 298
Jardim Santa Elias
01136-160 São Paulo - SP

Sec. Diaconia Igreja Presbiteriana Independente Unida

Rua Amaral Gurgel, 452 - sala 25
01221-000 São Paulo - SP

Associação dos Voluntários do Hospital Emilio Ribas

Serviço Social
Av. Dr. Arnaldo, 165
Pacaembu
01223-000 São Paulo - SP

GAPA - São Paulo

Rua Barão de Tatuí, 376
Santa Cecília
01226-030 São Paulo - SP

Casa de Apoio Brenda Lee

Rua Major Diogo, 779
Bela Vista
01324-001 São Paulo - SP

Grupo Candomblé AIDS

Av. Almirante Marques Leão, 284
01330-010 São Paulo - SP

Grupo Liberdade e Vida

Av. Antenor Navarro, 78
02224-000 São Paulo - SP
02224-000 São Paulo - SP

Centro Pastoral São José

Av. Alvaro Ramos, 366
03058-060 São Paulo - SP

Associação de Auxílio a Crianças Portadoras de HIV

Rua Capitão Macedo, 470
04021-020 São Paulo - SP

TABS - Associação Brasileira de Tecnologia Alternativa

Rua Borges Lagoa, 503
04038-030 São Paulo - SP

Centro de Apoio ao Paciente com AIDS

Rua Bertoga, 585
04141-100 São Paulo - SP

APA - Apoio as Pessoas com AIDS

Av Pompeia, 1145
05023-000 São Paulo - SP

Projeto Esperança

Rua Charles Chaplin, 85/103
05642-000 São Paulo - SP
02227-000 São Paulo - SP

Centro Pastoral São José

Av. Alvaro Ramos, 366
03058-060 São Paulo - SP

Associação de Auxílio a Crianças Portadoras de HIV

Rua Capitão Macedo, 470
04021-020 São Paulo - SP

TABS - Associação Brasileira de Tecnologia Alternativa

Rua Borges Lagoa, 503
04038-030 São Paulo - SP

Centro de Apoio ao Paciente com AIDS

Rua Bertoga, 585
04141-100 São Paulo - SP
APA - Apoio as Pessoas com AIDS
Av. Pompeia, 1145
05023-000 São Paulo - SP

Projeto Esperança

Rua Charles Chaplin, 85/103
05642-000 São Paulo - SP

Projeto Esperança

Zona Leste II
Caixa Postal 52674
08001-970 São Paulo - SP

GAPA - Baixada Santista

Rua Samuel Bacara, 59
Boqueirão
11055-040 Santos - SP

GAPA - Taubaté

Parque Dr Barbosa Oliveira, s/no
Rodovia Velha
Pav Sup Estação
12020-190 Taubaté - SP

Grupo de Apoio e Tratamento à AIDS

Caixa Postal 5053
13031-970 Campinas - SP

Grupo de Apoio e Orientação

Rua Major Rehdern, 248
13465-000 Americana - SP

Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS - CSI

Rua Ouvidor Freire, 2109
Centro
14400-630 Franca - SP

Comunidade São Francisco de Assis

Rua Tibagy, 34
15500-000 Votuporanga - SP

Comitê Civil de Apoio e Prevenção à AIDS

Rua Santa Cecília, 873
19800-000 Assis - SP

Movimento de Orientação e Preparação em Prol da Vida

Travessa D Pedro II, no 20-A
Cidade Ademar
04406-000 São Paulo - SP

Movimento de Apoio ao Paciente com AIDS

Av. Dr. Silvio Margarido, 2
05545-130 São Paulo - SP

DIET

Grupo de Prevenção, Apoio e Solidariedade em AIDS

Rua Moras, 175
07134-290 Guarulhos - SP

Projeto Nomes Santos

Rua Manoel Dias Marcelino, 29
Encruzilhada
11050-040 Santos - SP

IEPAS - Instituto de Estudos e Pesquisas em AIDS Santos

Av. Alfredo Porchat, 76
Boqueirão
11055-080 Santos - SP

GAPA - São José dos Campos

Av. Francisco José Longo, 925
Jardim São Dimas
12245-001 São José dos Campos - SP

**Centro de Controle e Investigação
Imunológica Dr. A. Corsini**

Rua Domingos Casotti, 176
13080-000 Campinas - SP

GAPA - Ribeirão Preto

Rua Paraná, 58
Ipiranga
14055-490 Ribeirão Preto - SP

**Grupo de Esclarecimento, Apoio e Prevenção
à AIDS**

Av. Brigadeiro Faria Lima, 5544
Vila São José
15090-000 São José do Rio Preto - SP

**Grupo de Educação e Prevenção à AIDS de
Sorocaba**

Av. Comendador Pereira Inácio, 105
Lageado
18031-000 Sorocaba - SP

Apoio Religioso Frente à AIDS

Rua Francisco Serrador, 2
Centro
20031-000 Rio de Janeiro - RJ

**Instituto Brasileiro de Inovação em Saúde
Social - IBSS**

Rua Sete de Setembro, 43 sala 710
Centro
20050-003 Rio de Janeiro - RJ

**Associação das Prostitutas do Estado do Rio
de Janeiro**

Rua Miguel Frias, 71-B
Estácio
20211-190 Rio de Janeiro - RJ

Grupo Pela Vidda - Niterói

Campus Gragoatá - UFF
Bloco N - 5o andar
24210-350 Niterói - RJ

Comunidade S-S

Rua do Resende, 129
Centro
20231-091 Rio de Janeiro - RJ

**ATOBA - Movimento de Emancipação
Homossexual**

Rua Professor Carvalho de Melo, 471
Magalhães Bastos
21735-110 Rio de Janeiro - RJ

ARCA/ISER

Apoio Religioso contra AIDS
Rua Ladeira da Glória, 98
Glória
22211-120 Rio de Janeiro - RJ

**Centro Brasileiro de Defesa da Criança e do
Adolescente**

Rua Barão de Jaguaribe, 316 - apto 201
Ipanema
22421-000 Rio de Janeiro - RJ

**API/AIDS - Associação Petropolitana
Interdisciplinar de AIDS**

Rua Carlos Gomes, 180
Mosela
25680-120 Petrópolis - RJ

AMOR-A

Rua Demétrio Fragoso, 29
Centro
27913-280 Macaé - RJ

Associação Campista Interdisciplinar de AIDS

Rua Rocha Leão, 2 - sala 217
Parque Leopoldina
20050-120 Campos - RJ

Grupo Pela Vidda - RJ

Rua Sete de Setembro, 48 - 12o andar
20050-000 Centro - RJ

ABIA

Rua Sete de Setembro, 48 - 12o andar
20050-000 Centro - RJ

Turma OK

Rua do Resende, 43
Centro
20231-091 Rio de Janeiro - RJ

GAPA Rio de Janeiro

Rua Conde de Bonfim, 377 sala C-04
Tijuca
20520-051 Rio de Janeiro - RJ

Grupo Interdisciplinar de AIDS

Av. Campos Sales, 3146
Bessa
58035-000 João Pessoa - PB

GAPA - Belém

Campus Univ. do Guama
Vadião Térreo, s/no
Guama
36075-900 Belém - PA

Grupo Free

Caixa Postal 756
64001-970 Teresina - PI

AMAVIDA - Universidade do Amazonas

Sub-Reitoria de Assuntos Comunitários
Estrada do Contorno, s/no
Centro Universitário
Cordado
69077-000 Manaus - AM

Casa de Assistência aos Portadores de AIDS

Rua Bahia, 493
Jardim dos Estados
70002-430 Campo Grande - MS

Casa de Assistência aos Portadores e Doentes de AIDS

Rua Rio Bonito, 7
79052-390 Campo Grande - M.

GAPA - Distrito Federal

SQN 313 Bloco I apto 433
Asa Norte
70774-090 Brasília - DF

Grupo Arco Iris

Associação Brasileira de Combate à AIDS
Av. W Norte - Quadra 701 - sala 1130
Edifício Rádio Center
70747-970 Brasília - DF

Grupo Pela Vidda - Goiânia

Rua X, quadra X9 lote 16
Bairro Jardim Brasil
74730-410 Goiânia - GO

Grupo Pela Vidda - Curitiba

Rua Canadá, 2108 Bloco A12
82500 Curitiba - PR

Associação de Prevenção e Apoio aos Pacientes e Portadores de AIDS

Rua Padre Camargo, 397
80060-240 Curitiba - PR

ALIA - Associação Londrinense Interdisciplinar de AIDS

Rua Lindóia, 309
Parque Alvorada
86062-540 Londrina - PR

GAPA - Florianópolis

Rua Felipe Schmidt
Esq. Av. Rio Branco, 1 - sala 14
88010-000 Florianópolis - SC

GAPA - Rio do Sul

Rua Ana Neri, 42
89160-000 Rio do Sul - SC

GAPA - Tubarão

INAMPS
Rua São Manoel, 40
88701-120 Tubarão - SC

GAPA - Rio Grande

Rua General Bacellar, 378 - sala 801
Centro
90200-200 Rio Grande - RS

GAPA - Porto Alegre

Rua Luis Afonso, 234
90050-310 Porto Alegre - RS

NUANCES

Caixa Postal 1747
90201-970 Porto Alegre - RS

Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil - BEMFAM

Av. República do Chile, 230 17º andar
Centro
20031-170 Rio de Janeiro - RJ

A reprodução total ou parcial desta publicação somente será permitida com a autorização expressa da Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil - BEMFAM.

VENDA PROIBIDA

103