

UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE COMUNICAÇÃO
CURSO DE PUBLICIDADE E PROPAGANDA



A COMUNICAÇÃO PUBLICITÁRIA NA SAÚDE E INTERESSE PÚBLICO

SÃO BERNARDO DO CAMPO
1º SEMESTRE DE 2018

BELA ÉPOCA
Abner Henrique Dias
Aline Cruvinel
Ana Carolina Garcia
Fabrício Barbazia
Fernanda Paes
Gabriel Reis
Jessyca Agustino
Karol Borges
Miriã Guedes
Nathalia Channoschi
Nicolas Campos
Robson Miguel

A COMUNICAÇÃO PUBLICITÁRIA NA SAÚDE E INTERESSE PÚBLICO

Projeto Integrado apresentado no curso de graduação à Universidade Metodista de São Paulo, Faculdade de Comunicação, como requisito parcial para conclusão do 7º período do curso de Publicidade e Propaganda.

Coordenação: Prof. Marco Antônio Cirillo.

Orientação: Prof. Dyonisio Moreno, Prof. José Antônio Fardo, Prof. Marcio José R. Guerreiro, Prof. Marco Antônio Alves Moraes, Prof. Paulo Rogério Tarsitano, Prof. Rafael Palamar Plus, Prof. Ricardo Moreira Soares e Prof. Roberto Malacrida.

SÃO BERNARDO DO CAMPO
1º SEMESTRE DE 2018

Dedicamos este trabalho aos nossos pais e amigos, por nos apoiarem neste caminho; aos nossos mestres, pelos ensinamentos e dedicação; e ao CRT/DST-Aids, pela confiança que nos foi depositada.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Universidade Metodista de São Paulo; aos nossos professores e coordenadores, que nos guiaram e estiveram dispostos a nos ajudar em qualquer momento; aos nossos pais e amigos, pelo apoio e confiança; e a todos que ajudaram no desenvolvimento deste Projeto Integrado.

*A saúde significa harmonia e é síntese de
tudo que é belo.*

(Thomas Carlyle)

RESUMO

O projeto integrado “A Comunicação Publicitária na Saúde” tem como objetivo o desenvolvimento de uma campanha de interesse público, em prol de uma causa. Em conjunto com o Centro de Referência e Tratamento de DST-Aids, a agência Bela Época desenvolveu táticas e estratégias para a comunicação da causa “HIV indetectável=intransmissível”, um tema ainda pouco abordado atualmente. Em suma, a pessoa que vive com o vírus do HIV e realiza o tratamento correto com os medicamentos antirretrovirais, reduz a sua carga viral para níveis indetectáveis e, após seis meses com esse status, não há riscos de transmissão pelo sexo. Para o entendimento mais aprofundado da causa e das maneiras de comunicá-la, foram realizados estudos teóricos sobre o tema por meio de dados primários e secundários, bem como pesquisas de campo que guiaram o planejamento realizado. A partir disso, foi possível desenvolver um conceito que foi abordado nas peças de comunicação, além de um plano de mídia completo que prevê a veiculação. O projeto foi baseado em informações fornecidas pelo cliente, pesquisas feitas em sites e artigos.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação – Publicidade e Propaganda – Saúde – CRT/DST-Aids – HIV indetectável = intransmissível.

ABSTRACT

The integrated project “Advertising Communication in Health” aims to develop a public interest campaign for a cause. Along with the Centro de Referência e Tratamento de DST-Aids, the agency Bela Época has developed tactics and strategies for the communicating of the cause “HIV undetectable = untransmittable”, a topic that is still a bit addressed today. In short, a person living with the HIV virus and following the right therapy with antiretroviral medicine, reduces their viral load to undetectable levels, and in six months with this status there is no risk of transmission through sex. For better understanding of the cause and the ways of communicating it, some theoretical studies about this theme were done through primary and secondary data, as well as field research that guided the planning. From this, it was possible to develop a concept that was addressed in the communication campaign, and a complete media plan that predicts the its placement. The project was based on information provided by the client, researches on websites and articles.

KEYWORDS: Communication – Marketing and Advertising – Health – CRT/DST-Aids – HIV undetectable = untransmittable.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Banner da ação Fique Sabendo.....	23
Figura 2: Banner da PrEP Brasil	23
Figura 3: Peça da Coordenação Estadual DST/Aids de São Paulo.....	24
Figura 4: Campanha Olhe e Veja Além do Preconceito	25
Figura 5: Peças apresentadas no grupo focal	63
Figura 6: Storyboard Filme TV "Carteira"	71
Figura 7: Storyboard Filme TV "Elevador".....	74
Figura 8: Filme TV "Carteira"	77
Figura 9: Filme TV "Elevador".....	78
Figura 10: Out of home	81
Figura 11: Revista.....	82
Figura 12: Revista 2.....	82
Figura 13: Busdoor	83
Figura 14: Busdoor 2	83
Figura 15: Busdoor 3	83
Figura 16: Busdoor 4	84
Figura 17: Busdoor 5	84
Figura 18: Abrigo de ônibus	85
Figura 19: Abrigo de ônibus 2	85
Figura 20: Abrigo de ônibus 3	86
Figura 21: Abrigo de ônibus 4	86
Figura 22: Abrigo de ônibus 5.....	86
Figura 23: Relógio de rua estático	87
Figura 24: Relógio de rua estático 2	87
Figura 25: Mupi estático.....	88
Figura 26: Mupi digital.....	88
Figura 27: Painel estático superbacklight.....	89
Figura 28: Painel estático superbacklight 2	89
Figura 29: Painel estático superbacklight 3.....	90
Figura 30: Painel estático superbacklight 4.....	90
Figura 31: Painel estático superbacklight 5.....	91
Figura 32: Painel escada rolante	91
Figura 33: MUB estático	92
Figura 34: Banner	92

Figura 35: Flyer.....	93
Figura 36: Flyer legível	93
Figura 37: Google AdWords.....	94
Figura 38: Google display	94
Figura 39: Google display 2	95
Figura 40: Post do Facebook	95
Figura 41: Post do Facebook 2	96
Figura 42: Post do Facebook 3	96
Figura 43: Post do Facebook 4	97
Figura 44: Post do Facebook 5	97
Figura 45: Post do Facebook 6	98
Figura 46: Post do Facebook 7	98
Figura 47: Post do Facebook 8	99
Figura 48: Post do Facebook 9	99
Figura 49: Post do Facebook 10	100
Figura 50: Post do Facebook 11	100
Figura 51: Instagram.....	101
Figura 52: Instagram 2.....	101
Figura 53: Instagram 3.....	102
Figura 54: Hotsite da campanha	103
Figura 55: Hotsite da campanha 2	104
Figura 56: Hotsite da campanha 3	105
Figura 57: Twitter	106
Figura 58: YouTube	107
Figura 59: YouTube 2	108
Figura 60: Email MKT	109
Figura 61: Buzzfeed.....	110
Figura 62: Spotify.....	111

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Dados globais de pessoas com HIV.....	28
Tabela 2: Estatísticas regionais do HIV.....	29
Tabela 3: Pilares de conteúdo para blog e redes sociais	122
Tabela 4: Cadência Social Media CRT	125
Tabela 5: Cadência Social Media Conversaria Sem Tabu	126
Tabela 6: Peso dos pilares de categoria – Social Media	127
Tabela 7: Cronograma geral de veiculação.....	137
Tabela 8: Cronograma TV aberta – Região Metropolitana de São Paulo	138
Tabela 9: Cronograma rádio – Região Metropolitana de São Paulo.....	139
Tabela 10: Cronograma revista – Estado de São Paulo.....	140
Tabela 11: Cronograma cinema – Região Metropolitana de São Paulo	141
Tabela 12: Cronograma Metrô (TV Minuto) – Região Metropolitana de São Paulo	142
Tabela 13: Cronograma Metrô (Superbacklight) – Região Metropolitana de SP	143
Tabela 14: Cronograma Metrô (Túnel LED) – Região Metropolitana de São Paulo	144
Tabela 15: Cronograma Trem (MUB Estático) – Região Metropolitana de São Paulo	145
Tabela 16: Cronograma mupi estático – São Paulo capital	146
Tabela 17: 4.2.3.10 Cronograma mupi digital – São Paulo capital	147
Tabela 18: 4.2.3.11 Cronograma abrigo de ônibus – São Paulo capital	148
Tabela 19: Cronograma busdoor – ABC	149
Tabela 20: Cronograma relógio de rua – São Paulo capital	150
Tabela 21: Cronograma painel sequencial (escada rolante) – Região Metropolitana de São Paulo	151
Tabela 22: Cronograma internet – Estado de São Paulo	152
Tabela 23: Cronograma geral de custos de veiculação.....	153
Tabela 24: Custos finais de veiculação e produção	154
Tabela 25: Investimento total da campanha.....	154
Tabela 26: Cronograma geral da campanha.....	157

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Entrevistados que vivem ou não com HIV	46
Gráfico 2: Idade dos entrevistados.....	47
Gráfico 3: Métodos de prevenção mais usados pelos entrevistados	49
Gráfico 4: Métodos de prevenção mais usado pelos entrevistados que vivem com HIV	50
Gráfico 5: Meios de comunicação mais consumido pelos entrevistados	52
Gráfico 6: Como os entrevistados acessam a internet	53

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1 BRIEFING, ANÁLISE DA SITUAÇÃO E O DIAGNÓSTICO	17
1.1 BRIEFING DE ATENDIMENTO	17
1.1.1 CRT-DST/AIDS.....	17
1.1.2 Causa	25
1.2 ANÁLISE DA SITUAÇÃO.....	32
1.3 DIAGNÓSTICO	34
2 PESQUISAS, PÚBLICOS-ALVO E OBJETIVOS DE COMUNICAÇÃO	35
2.1 PESQUISA EM PROFUNDIDADE – 1ª FASE	35
2.1.1 Problema de pesquisa	35
2.1.2 Metodologia	36
2.1.3 Perfil dos participantes.....	36
2.1.4 Abrangência e período do estudo	36
2.1.5 Roteiros das entrevistas	36
2.1.6 Principais resultados.....	38
2.1.7 Recomendações.....	42
2.2 PESQUISA CONCLUSIVA DESCRITIVA – 2ª FASE	44
2.2.1 Problema de pesquisa	44
2.2.2 Público-alvo	44
2.2.3. Metodologia	45
2.2.4 Características da amostra	45
2.2.5 Análise dos resultados.....	45
2.2.6 Recomendações.....	54
2.3 PÚBLICOS-ALVO DA CAMPANHA	55
2.4 OBJETIVOS DE COMUNICAÇÃO	56
3 ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO, PESQUISAS E CRIAÇÃO	58
3.1 SOLUÇÃO ESTRATÉGICA	58
3.1.1 Promessa básica	58
3.1.2 Justificativa da promessa.....	59

3.1.3 Mensagem principal.....	59
3.1.4 Tom do discurso	59
3.1.5 Pólices	59
3.1.6 Conceito inspirador	60
3.2 PESQUISA DE GRUPO FOCAL – 3ª FASE	60
3.2.1 Introdução.....	60
3.2.2 Problema de pesquisa	61
3.2.3 Metodologia	61
3.2.4 Perfil dos participantes.....	61
3.2.5 Roteiro do grupo focal.....	61
3.2.6 Peças apresentadas ao grupo focal.....	63
3.2.7 Principais resultados – Ouvindo o público da campanha.....	64
3.2.8 Recomendações.....	67
3.3 BRIEFING DE CRIAÇÃO	69
3.3.1 Fato principal	69
3.3.2 Problema que a propaganda deve resolver	69
3.3.3 Objetivo da comunicação.....	69
3.3.4 Perfil do público-alvo.....	69
3.3.5 Promessa básica	70
3.3.6 Justificativa	70
3.3.7 Pólices	70
3.3.8 Tom do discurso	70
3.3.9 Insight criativo	70
3.4 PEÇAS.....	71
3.4.1 Off-line	71
3.4.2 On-line	94
3.5 DESENVOLVIMENTO DO CONCEITO	112
3.5.1 Conceito.....	112
4 COMPOSTO DE COMUNICAÇÃO E ESTRATÉGIAS DE MÍDIA	113
4.1 COMPOSTO DE COMUNICAÇÃO	113
4.1.1 A campanha.....	113
4.2 PLANEJAMENTO DE MÍDIA	134
4.2.1 Objetivos de mídia	134

4.2.2 Cronograma geral de veiculação	137
4.2.3 Cronograma geral – Táticas de mídia.....	138
4.2.4 Cronograma geral de custos de veiculação	153
4.2.5 Custos finais de veiculação e produção.....	154
4.2.6 Investimento total da campanha	154
 5 CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DE RETORNO	155
 6 CRONOGRAMA GERAL DA CAMPANHA	157
 CONSIDERAÇÕES FINAIS	158
 REFERÊNCIAS.....	161
 ANEXOS	163
ANEXO A – PESQUISA APLICADA.....	163
ANEXO B – ORÇAMENTOS	180

INTRODUÇÃO

sa·ú·de

substantivo feminino

1. Estado do organismo que está em equilíbrio com o ambiente, mantendo as condições necessárias para dar continuidade à vida;
2. Estado habitual de equilíbrio mental, físico e psicológico;
3. Condição de são, de quem está saudável, boa saúde;
4. Demonstração de força, vigor, robustez.

A definição de saúde não é considerada apenas como uma ausência de doença e/ou uma pessoa totalmente saudável. O estado de perfeito bem-estar mental, físico e social são vertentes que complementam as características consideradas ideais para uma vida completa e satisfatória, e não apenas uma normalidade do organismo humano.

Falar de saúde também é tocar em uma tecla ligada ao preconceito, envolvendo pessoas que vivem com algum vírus sexualmente transmissível e todo o sofrimento e luta que travam em suas vidas pessoais.

A agência Bela Época vem, por meio do Projeto Integrado “A Comunicação Publicitária na Saúde”, trabalhando em conjunto com o Centro de Referência e Tratamento de DST-Aids e abordando o tema “HIV indetectável=intransmissível”, a fim de conscientizar, informar e alertar tanto o público-alvo primário (pessoas que convivem com o vírus do HIV), quanto o público-alvo secundário (população geral) que ao realizar o tratamento com os antirretrovirais de maneira adequada e período indicado, a pessoa portadora do vírus tem risco insignificante de transmitir o mesmo.

O Projeto dará início no Primeiro Capítulo, em que será apresentado a causa e seu objetivo, incluindo uma coleta de informações extremamente importantes para o desenvolvimento das ações, estudo do público-alvo e análise da situação. No Segundo Capítulo, foram desenvolvidas as Pesquisas em Profundidade e as Pesquisas Conclusivas Descritivas, com o objetivo de reforçar dados e aprofundar ideias através de informações adquiridas pelo público em geral e obtendo uma análise minuciosa dos resultados.

A Comunicação Visual se faz presente no terceiro capítulo, colocando em prática todo o estudo feito até então, com a delicadeza e cuidado de retratar imagens referentes à causa. Há também nesse capítulo, resultados obtidos em uma Pesquisa de Grupo Focal, visando entender cada opinião referente às peças de comunicação.

No quarto capítulo, destacam-se toda a estratégia de veiculação, cronogramas com cada meio de comunicação, defesa de cada veículo e custos gerais envolvendo toda a divulgação da campanha.

No quinto capítulo, são sugeridos critérios a fim de avaliar o retorno da campanha para o CRT, identificando a eficácia através de números e análises concretas do desempenho de cada veiculação.

Por fim, no sexto capítulo temos o Cronograma Geral da Campanha, separado por semana (total de doze) e por cada mídia que veiculará as diversas peças (on-line e off-line) da causa i=i (indetectável = intransmissível).

1 BRIEFING, ANÁLISE DA SITUAÇÃO E O DIAGNÓSTICO

Neste capítulo, será apresentado o briefing do CRT/DST-Aids em relação à causa *i=i* (indetectável=intransmissível), com informações indispensáveis para a campanha a ser desenvolvida. Além disso, também haverá a análise da situação da causa, contendo suas forças, fraquezas, oportunidades e ameaças, bem como o diagnóstico com o que a campanha deve resolver.

1.1 BRIEFING DE ATENDIMENTO

1.1.1 CRT-DST/AIDS

1.1.1.1 Histórico

O Centro de Referência e Treinamento-DST/AIDS-SP (CRT-DST/AIDS), vinculado à Secretaria de Estado da Saúde, é uma unidade de referência normativa, de avaliação e de coordenação do Programa Estadual para Prevenção, Controle, Diagnóstico e Tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no Estado de São Paulo.

Além de coordenar o Programa Estadual de DST/AIDS-SP, o CRT-DST/AIDS tem por finalidade: elaborar e implantar normas relativas às DST/AIDS, no âmbito do SUS/SP; elaborar propostas de prevenção; prestar assistência médico-hospitalar, ambulatorial e domiciliar a pacientes com DST/AIDS; propor e executar ações de vigilância epidemiológica e controle das DST/AIDS; desenvolver programas de formação, treinamento e aperfeiçoamento, como também desenvolver e apoiar pesquisa científica em seu campo de atuação e promover o intercâmbio técnico-científico com outras instituições nacionais e internacionais.

Localizado no bairro Vila Mariana, São Paulo, o Centro de Referência e Treinamento - DST/AIDS, complexo ambulatorial e hospitalar de 6.189.91 metros quadrados, é composto pelas seguintes áreas: Vigilância Epidemiológica (núcleo de vigilância e controle de DST/Aids, controle de infecção hospitalar), Assistência Integral a Saúde (ambulatório, hospital-dia, internação, especialidades, Coas), Prevenção (informação, educação, comunicação, projetos especiais), Recursos

Humanos, Administração e Apoio Técnico (farmácia, controle e distribuição de medicamentos e laboratório, composto por uma equipe de análises clínicas; microbiologia e imunossorologia).

O CRT dispõe de Comissões de Programação e Avaliação de Pesquisas; Controle de Infecção Hospitalar; Prontuários Médicos, Farmacologia, Ética Médica, Ética em Pesquisa e Gestão de Qualidade e Produtividade. Desde 2009, abriga o Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais.

Este modelo organizacional, único no Brasil e na América Latina, ao integrar o Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP e o Programa Estadual de DST/AIDS PEDST/AIDS, fornece um ambiente especialmente favorável ao desenvolvimento de pesquisas organizadas.

Cerca de 800 funcionários trabalham em três turnos no CRT DST/AIDS, entre eles: médicos sanitaristas, infectologistas, ginecologistas, pediatras, neurologistas, psiquiatras, otorrinolaringologistas, dermatologistas, proctologistas, pneumologistas, urologistas, enfermeiros, dentistas, farmacêuticos, biólogos, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, técnicos de laboratório e de enfermagem e oficiais.

1.1.1.2 Distribuição

O CRT-DST/AIDS, conta com uma unidade no município de São Paulo (SP), localizado na Vila Mariana.

- **Endereço:**

Rua Santa Cruz, 81 - Vila Mariana – SP.

CEP: 04121-000 - Tel.: 11 5087-9911.

1.1.1.3 Missão, visão e valores

Conforme informações obtidas no site do CRT-DST/Aids (2018), sua missão, visão e valores são:

- **Missão:** Coordenar o Programa de DST/AIDS no Estado de São Paulo, prestar serviço de atenção integral à saúde da população em DST, HIV e AIDS e desenvolver, difundir e aplicar conhecimento, tecnologia e políticas

públicas nas áreas de Prevenção, Assistência, Vigilância Epidemiológica, Gestão e Pesquisa, com qualidade, de forma integrada, ética, solidária, de acordo com os princípios do SUS.

- **Visão:** Ser um centro de excelência que coordena de maneira eficaz, eficiente e participativa a resposta à epidemia de AIDS e às DST no Estado de São Paulo, prestando serviços de atenção à saúde da população, elaborando e difundindo conhecimento, tecnologia e políticas públicas nas áreas de assistência, prevenção, vigilância, gestão e pesquisa, baseados na ética, solidariedade e qualidade, em parceria com todos os atores que contribuem para essa resposta.
- **Valores:** Ética, solidariedade, cidadania, transparência, compromisso e respeito à diversidade.

1.1.1.4 Objetivos gerais

Segundo o site do CRT, seus principais objetivos são: diminuir a vulnerabilidade da população do Estado de São Paulo às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e HIV/Aids; prevenir novas infecções; promover a qualidade de vida para as pessoas afetadas; reduzir o preconceito, discriminação e impactos negativos nas pessoas que vivem com IST/HIV/Aids.

1.1.1.5 Público-alvo

O Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP oferece atenção integral à saúde de homens e mulheres não só com HIV/AIDS, mas também com outras infecções, como Hepatites Virais e ISTs, além de também ser um Centro de Testagem para o público em geral, fornecendo informações e suporte para aqueles que precisam.

1.1.1.6 Contatos

Os principais meios que o CRT utiliza para manter contato com o público são via: *site*, *e-mail* e redes sociais.

Além disso, também possuem um canal de comunicação, chamado de “Conversaria Sem Tabu”, um projeto que oferece acesso à informação, orientação e aconselhamento sobre práticas de sexo seguro e demais dúvidas relacionadas à sexualidade e IST/AIDS. O contato é feito por meio da página do Facebook ou pelo WhatsApp.

Site: <http://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstAids-sp/>

Telefone: (11) 5087-9911.

E-mail: contato@crt.saude.sp.gov.br

Facebook: <https://www.facebook.com/crtdstAidssp/>

Twitter: <https://twitter.com/crtdstAidssp>

LinkedIn: SES - CRT - DST/AIDS

Youtube: CRT DST/AIDS SP

Conversaria Sem Tabu Facebook: <https://www.facebook.com/conversariasemtabu/>

Conversaria Sem Tabu WhatsApp: (11) 99130-3310.

1.1.1.7 Diferenciais

- **Conversaria Sem Tabu:** um projeto que, por meio do contato com o público via Facebook ou WhatsApp, oferece acesso à informações, orientações e aconselhamentos sobre quaisquer temas relacionados às ISTs, HIV/AIDS, sexo seguro e demais dúvidas relacionadas à sexualidade.

- **Programa Estadual DST/Aids:** o Programa Estadual de DST/Aids (PE-DST/Aids) foi criado em 1983, com quatro pilares: vigilância epidemiológica, esclarecimento à população para evitar o pânico e discriminação dos grupos considerados vulneráveis na época, garantia de atendimento aos casos verificados e orientação aos profissionais de saúde.

Atualmente, o Estado de São Paulo está dividido em 28 grupos de Vigilância Epidemiológica (GVE) possuem um interlocutor do PE-DST/Aids, responsáveis pela

implementação das ações nos níveis regionais e locais. Este modelo de organização é o único no Brasil e na América Latina e tem sido um dos fatores do sucesso do Programa Estadual DST/Aids, nos últimos anos.

- **Comitê Técnico de Saúde Integral da População LGBT:** em 2014, o CRT nomeou membros e formou o Comitê Técnico de Saúde Integral da População LGBT, que acolhe, avalia e orienta a Secretaria do Estado da Saúde quanto à promoção do acesso e a qualidade da atenção em saúde da população LGBT; além de propor a elaboração de propostas de intervenções em saúde tendo como base o princípio da equidade; e também contribuir no monitoramento e avaliação das políticas e ações públicas do SUS do Estado de São Paulo, considerando o estigma e discriminação vivenciado pela população LGBT e suas necessidades em saúde.

- **Ambulatório de Saúde Integral para Travestis/Transexuais:** O Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais do CRT-DST/Aids-SP, foi criado em 2010, e seu objetivo é atender as travestis e transexuais de forma integral. Os principais procedimentos oferecidos são: acolhimento; avaliação médica, endocrinológica, proctológica, fonoaudiológica e de Saúde Mental.

1.1.1.8 Pontos positivos

- Atende e trata a todos, sem discriminação por cor, gênero ou sexualidade;
- Estrutura com acessibilidade para deficientes;
- São mais de 3952 unidades de testagem, distribuídos em São Paulo capital e demais localidades do Estado;
- Possui Ambulatório de Infectologia, Especialidades e Saúde Mental;
- Pioneiros na divulgação do tema I=I (Indetectável = Intransmissível) no país;
- Criou o Programa Estadual DST/Aids, que hoje, conta com 28 Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVE);
- Criou o projeto “Conversaria Sem Tabu”, permitindo uma aproximação maior entre o público e o CRT;
- Possui um Comitê Técnico de Saúde voltado para o público LGBT, além de um Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais.

1.1.1.9 Pontos negativos

- Possui apenas uma unidade, localizada na Vila Mariana em São Paulo;
- Baixo alcance nas Redes Sociais (Facebook: 3.847 curtidas; Twitter: 793 seguidores; Youtube: 191 inscritos);
- As divulgações das causas geralmente são feitas apenas nas redes sociais e em banners espalhados pelo CRT.

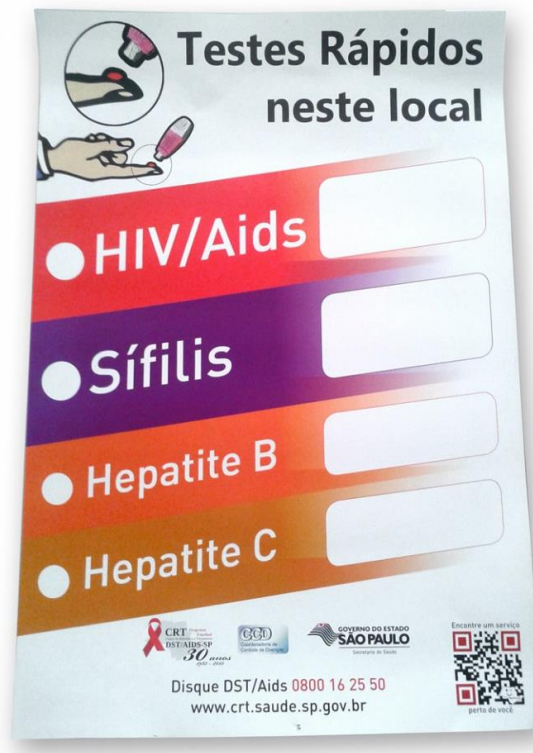
1.1.1.10 Campanhas/Divulgações

O CRT/DST-Aids realiza a maior parte de suas divulgações no site, redes sociais e em *banners* espalhados em sua sede na Vila Mariana, além de utilizarem cartazes em eventuais ações que realizam nas ruas das cidades. Segue alguns exemplos do que já foi veiculado pelo órgão:

- **Campanha de testagem - Fique Sabendo:**

No ano de 2017, o CRT/DST-Aids, lançou a campanha de testagem “Fique Sabendo”, que incentiva a prevenção por meio da realização de testes de HIV, sífilis, exames e ações de conscientização. Abaixo, há o *banner* utilizado na divulgação da ação:

Figura 1: Banner da ação Fique Sabendo



Fonte: www.crt.saude.sp.gov.br (2017).

- **PrEP – 1 comprimido por dia pode prevenir o HIV/Aids:**

Banner veiculado no site prepbrasil.com.br (2017), com o intuito de divulgar a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), método de prevenção à infecção pelo HIV.

Figura 2: Banner da PrEP Brasil



Fonte: PrEPBrasil (2017).

- **Campanha de incentivo à testagem:**

Feita no ano de 2016 pela Coordenação Estadual DST/Aids-SP, em parceria com integrantes da agência Urbana da Universidade Metodista de São Paulo, com o intuito de incentivar a testagem da Aids.

Figura 3: Peça da Coordenação Estadual DST/Aids de São Paulo



Fonte: Agência Urbana (2016).

- **Olhe e veja além do preconceito:**

Veiculada no ano de 2011, a campanha “Travesti Respeito: Olhe e veja além do Preconceito”, faz uma reflexão sobre a forma de se ver e viver a diversidade, promovendo o respeito às diferenças e a convivência solidária.

Figura 4: Campanha Olhe e Veja Além do Preconceito



Fonte: Estado de São Paulo (2011).

1.1.2 Causa

1.1.2.1 Indetectável = Intransmissível (i=i)

A secretaria de Estado da Saúde, por meio do centro de referência e treinamento DST/AIDS-SP, lançou uma nota técnica no final de 2017 sobre “Indetectável igual a Intransmissível” (i=i), com o intuito de informar gestores profissionais da saúde e sociedade civil de população geral que pessoas vivendo com HIV/AIDS com carga viral indetectável há pelo menos seis meses, e com boa adesão ao tratamento, tem um risco insignificante de transmitir o vírus pela via sexual.

Esta afirmação se baseia em recentes estudos com resultados sólidos e conclusivos, os quais tem levado à atualização da mensagem de transmissibilidade por parte de autoridades, como o Centro de controle de doenças dos EUA e a Sociedade Internacional da AIDS da Suíça. Vale ressaltar que se considera carga viral indetectável a quantidade de vírus inferior a 40 cópias por ml de sangue.

Pessoas vivendo com HIV em tratamento antirretroviral com carga viral indetectável em seu sangue têm um risco insignificante de transmissão

sexual do HIV. Dependendo das drogas empregadas, pode levar até seis meses para que a carga viral fique indetectável. Supressão viral do HIV contínua e confiável requer a seleção de medicamentos apropriados e excelente adesão ao tratamento, esta deve ser monitorada para assegurar tanto os benefícios de saúde pessoal quanto de saúde pública. (Grupo de Incentivo à Vida, 2017)

Essa novidade traz impacto positivo na vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS sob vários aspectos, afinal, elas podem ter a confiança de que, se tomarem seus medicamentos adequadamente e tiverem carga viral indetectável, não transmitirão HIV para seus parceiros sexuais.

Ao mesmo tempo, também é imprescindível reconhecer também que muitas pessoas que vivem com o vírus, podem não chegar a alcançar o *status* de indetectável, devido a fatores que limitem o acesso ao tratamento, como por exemplo: sistemas de saúde inadequados, pobreza, negação, inseguranças e discriminação. Além disso, alguns podem escolher não se tratar ou podem ainda não estar preparados para iniciar o tratamento, por isso a importância de um bom acompanhamento e respaldo com as pessoas que vivem com o HIV.

Dito isto, o entendimento de que a terapia antirretroviral eficaz previne a transmissão do vírus, tornando sua carga viral indetectável, pode ajudar a reduzir os estigmas ligados ao HIV e encorajar as pessoas que vivem com o vírus, a iniciar e aderir ao tratamento com antirretrovirais.

1.1.2.2 Diagnóstico e sintomas

Para a pessoa iniciar o tratamento com os antirretrovirais, ela precisa primeiro receber o diagnóstico da infecção por HIV, por meio de testagens.

Algumas semanas após a infecção pelo HIV, podem ocorrer sintomas semelhantes aos da gripe, como: febre, dor de garganta e no corpo e, por último, a fadiga. O início da infecção também pode ser assintomático até evoluir para AIDS. Por isso é recomendado que as pessoas que ficaram em exposição de risco ao vírus, façam uma testagem, que nada mais é do que um exame que constatará ou não a presença do vírus no corpo.

1.1.2.3 Tratamento

O tratamento se inicia com a adesão ao tratamento com os antirretrovirais. As pessoas que estiver vivendo com HIV, passarão a tomar os remédios prescritos nos horários corretos, além disso, recomenda-se manter uma boa alimentação, fazer exercícios físicos e sempre comparecer ao serviço de saúde nos dias prescritos.

Quando o paciente não segue todas as recomendações médicas, o HIV pode ficar resistente aos medicamentos antirretrovirais, diminuindo as alternativas de tratamento. Lembrando que, se isso ocorrer, o vírus corre o risco de ser transmitido à outras pessoas mais forte e resistente.

1.1.2.4 O público

O HIV pode infectar quaisquer pessoas que se exponham ao risco de infecção ao vírus. Hoje, sabe-se que a infecção não faz distinção de qualquer natureza, seja sexual, de raça ou gênero.

Segundo as estatísticas da UNAIDS, em estudos realizados em junho de 2017, há 36,7 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo. Na tabela abaixo, é possível dimensionar o tamanho e a evolução de infecções pelo vírus, apontado seu volume e valores ao longo dos últimos 17 anos.

1.1.2.4.1 Dados globais

Tabela 1: Dados globais de pessoas com HIV

	2000	2005	2010	2012	2013	2014	2015	2016/ Junho 2017
Pessoas vivendo com HIV	27,7 milhões	31,0 milhões	33,2 milhões	34,3 milhões	34,9 milhões	35,5 milhões	36,1 milhões	36,7 milhões
Novas Infecções por HIV (Total)	3,0 milhões	2,5 milhões	2,2 milhões	2,1 milhões	2,0 milhões	2,1 milhões	1,9 milhões	1,8 milhões
Morte por AIDS	1,5 milhão	1,9 milhão	1,5 milhão	1,3 milhão	1,2 milhão	1,1 milhão	1,1 milhão	1,0 milhão
Pessoas com acesso à terapia antirretroviral	685 mil	2,056 milhões	7,7 milhões	11,2 milhões	13,1 milhões	15,1 milhões	17,1 milhões	19,5 milhões

Fonte: UNAIDS (2017).

São estes:

- 34,5 milhões de adultos;
- 17,8 milhões de mulheres (15 anos ou mais);
- 2,1 milhões de crianças (menores de 15 anos).

1.1.2.4.2 Estatísticas regionais do HIV

Tabela 2: Estatísticas regionais do HIV

Região	Pessoas vivendo com HIV	Pessoas com acesso à terapia antirretroviral 2017
África Oriental e Austral	19,4 milhões	12,5 milhões
Ásia e o Pacífico	5,1 milhões	2,5 milhões
África Ocidental e Central	6,1 milhões	2,3 milhões
América Latina	1,8 milhão	1,1 milhão
Caribe	310 000	170 000
Oriente Médio e Norte da África	230 000	58 400
Leste Europeu e Ásia Central	1,6 milhão	474 000
Europa Ocidental e Central e América do Norte	2,1 milhões	1,7 milhão

Fonte: UNAIDS (2017).

1.1.2.4.3 Dados nacionais

Dados divulgados em 2016 pelo Ministério da Saúde, revelam que 827 mil pessoas vivem com HIV/AIDS no Brasil. Destas, 372 mil ainda não estão em tratamento e cerca de 112 mil não sabem que estão infectados.

Segundo o Ministério da Saúde, a epidemia no país está estabilizada, com uma taxa de detecção por volta de 19,1 casos para cada 100 mil habitantes. Todavia, ainda representa cerca de 41,1 mil novos casos por ano.

Os dados também mostram uma queda de 42,3% na taxa de mortalidade por decorrência do HIV/Aids nos últimos vinte anos. Os números caíram de 9,7 óbitos para cada 100 mil pessoas em 1995, para 5,6 óbitos a cada 100 mil em 2015.

Quanto aos diagnósticos de HIV/Aids, os números passaram de 80% em 2012, para 87% em 2015. Espera-se que chegue a 90% até 2020. Os dados também apontam que o índice de tratamento passou de 44% em 2012 para 64% em 2015.

Por fim, a redução da carga viral dos que vivem com HIV no país passou de 75% em 2012, para 90% em 2015, o que representa 410 mil pessoas. Estima-se que estes números aumentem, fazendo com que boa parte das pessoas que vivem com HIV se tornem indetectáveis e, portanto, não transmitam o vírus.

1.1.2.5 Hábitos e atitudes

Apesar da conscientização da população sobre a importância da testagem para o HIV, ainda existem muitas que não o realizam quando há o risco de exposição, devido uma sequência de fatores, como: o medo do resultado positivo, o preconceito dos amigos ou até mesmo a visão de que não é preciso realizar o teste.

Mediante a essa situação, é necessário introduzir um hábito na vida dos jovens sexualmente ativos que se expõem ao risco de infecção, de modo que a testagem seja feita sempre que necessária. Além das testagens para o HIV, também é preciso conscientizar a respeito dos demais métodos de prevenção, como: o uso de preservativos, além da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV).

Já as pessoas que vivem com o vírus precisam ter como rotina a utilização dos antirretrovirais recomendados pelo seu especialista, além de realizarem exames

periódicos, a fim de acompanharem a evolução do tratamento. Vale ressaltar que é de extrema importância ter o apoio dos profissionais de saúde em todo esse processo, desde o diagnóstico, até a realização do tratamento.

1.1.2.6 Visibilidade

Por ser um tema recente, que está começando a ser estudado no Brasil, o CRT/DST-Aids ainda não possui um histórico de comunicação sobre o indetectável=intransmissível (i=i). Apesar disso, foram os primeiros a emitir um *release* abordando a causa, a qual conta com um cenário promissor para se desenvolver, uma vez que muitos desconhecem a tese e possuem interesse na liberdade e qualidade de vida que podem ter com a boa adesão ao tratamento.

Garantir visibilidade a este tema (ao comunicá-lo para a população do estado) é essencial, visto que pode - e deve - aumentar o número da procura ao tratamento, além de oferecer um caminho para aqueles que acreditam que não há formas de combater o vírus.

Para alcançar tais efeitos, serão utilizados meios de comunicação que atinjam o público, de forma que a mensagem se espalhe, garantindo que cada vez mais pessoas tenham o conhecimento sobre este tema tão recente, porém extremamente importante. Com isso, as mídias digitais terão bastante destaque na divulgação, por terem um grande alcance e oferecer visibilidade à causa, além disso, as mídias impressas, eletrônicas e exteriores também serão utilizadas, uma vez que é possível segmentar bem o público e garantir maior credibilidade por parte deste.

A comunicação almeja informar o maior número possível de pessoas a respeito da causa (i=i) e dos benefícios do tratamento de pessoas que vivem com o HIV, mostrando que é possível ter uma qualidade de vida física, emocional e sexual mesmo tendo contraído o vírus.

Desta forma, será possível ajudar as pessoas a não se enxergarem como um vetor, mas como uma referência para outras pessoas que também vivem com o vírus HIV, promovendo a autoaceitação e liberdade.

1.1.2.7 Verba

Para a campanha de comunicação da causa indetectável=intransmissível, a verba disponibilizada é de R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais).

1.2 ANÁLISE DA SITUAÇÃO

Um planejamento estratégico sólido é desenvolvido com base na análise de todos os cenários, considerando situações internas e externas. A análise da situação, também conhecida como análise SWOT (*Strengths, Weakness, Opportunities, Threats*), é uma metodologia que contribui no reconhecimento das fraquezas e forças internas do negócio e nas ameaças e oportunidades externas do mercado, ambas contribuem no diagnóstico geral da empresa e do ambiente a qual ela se situa.

Aquele que conhece o inimigo e a si mesmo lutará com batalhas sem perder; para aquele que não conhece o inimigo, mas conhece a si mesmo, as chances para a vitória ou derrota serão iguais; aquele que não conhece nem o inimigo e nem a si próprio será derrotado em todas as batalhas. (TZU, 1997)

Com o mapeado geral, considerando os campos internos e externos, o desenvolvedor do projeto possui embasamento suficiente para construir a sua estratégia com mais segurança, pois conhecerá quais são as oportunidades, os caminhos que exigem atenção, além dos pontos positivos a serem destacados e os que precisam ser aperfeiçoados.

Dito isso, foi desenvolvida uma análise, considerando o cenário que envolve a causa: “indetectável é igual a intransmissível (i=i)”, com o intuito de produzir um diagnóstico sólido para nortear o processo de desenvolvimento da campanha.

- **Fraquezas**

Apesar de já ser uma realidade há muito tempo, os estudos sobre I=I só estão alcançando visibilidade agora e, por esse motivo, ainda há falta de informação das pessoas em relação ao assunto. Hoje, a sociedade apresenta números alarmantes de pessoas que vivem com o vírus do HIV/Aids. Dentro desses números, podemos

notar dois grupos que diferem entre si: o primeiro, composto por pessoas que sabem que vivem com o vírus; e o segundo, de pessoas que vivem com o vírus, mas ainda não tem esse conhecimento.

Infelizmente, para esses dois grupos que correspondem à toda população infectada falta uma importante informação: com o uso correto dos antirretrovirais um indivíduo que vive com HIV/Aids, pode tornar-se intransmissível. Vale lembrar que a falta de informação se estende também a um terceiro grupo, que é composto pelas pessoas que não possuem o vírus; nosso público secundário. Visto que para a causa ter maior aderência, o conhecimento deve ser geral.

Entendemos que o momento exige que a comunicação seja precisa, atendendo a necessidade de conscientizar toda a população sobre um assunto que vem avançando suas pesquisas, mas ainda é polêmico e pouco discutido.

Outro ponto fraco, é que infelizmente o estado não possui verba para sustentar uma campanha complexa e acaba não investindo como deveria em comunicação. Isso pode acabar interferindo no número de alcance, conhecimento e impacto da campanha.

- **Forças**

A confirmação através da Secretaria do Estado da Saúde, sobre a afirmação “indetectável é igual a intransmissível”, traz relevância e aceitação sobre a causa. Essa novidade pode aumentar o número de adesão a terapia antirretroviral, sob os aspectos e impactos positivos que o tratamento pode trazer na vida do indivíduo que vive com HIV/aids, como a redução da sorofobia e a possibilidade de realizar um planejamento familiar.

- **Ameaças**

Através dos estudos, já foi comprovado que nos casos em que o tratamento é seguido corretamente, o risco de transmissão por via sexual é insignificante, ou seja, a chance de transmissão só existirá caso haja falha humana em não seguir à risca as recomendações medicas em tomar o remédio da maneira adequada. Por isso há o risco, que independe do CRT e da comunicação, sendo este de responsabilidade

do paciente em tomar devidamente o coquetel de remédios (antirretrovirais). Caso contrário, o vírus será transmitido, correndo o risco de estar ainda mais resistente.

Também há uma necessidade de reforçar a necessidade de continuar fazendo uso adequado de preservativo após o tratamento para evitar que as demais IST's (infecções sexualmente transmissíveis) contaminem o paciente e o torne vulnerável.

Por último, a sorofobia pode ser considerada uma ameaça, já que o HIV/Aids é tido como a doença da promiscuidade. Não é muito difícil encontrar pessoas que vão agir com preconceito e disseminar informações errôneas em relação a esse assunto.

- **Oportunidades**

Já se sabe que o I=I é uma novidade e que a sociedade e até mesmo quem vive com HIV desconhece a causa. Sabe-se também que há pouquíssimas campanhas no mundo sobre o assunto e no Brasil ainda não existe nenhuma campanha publicitária a respeito. Por isso pode-se afirmar que há um amplo campo a ser explorado a fim de propagar essa informação.

1.3 DIAGNÓSTICO

A causa “indetectável = intransmissível” ainda não é de total conhecimento das pessoas. Apesar dos estudos e notas técnicas já lançadas, nenhuma campanha efetiva foi lançada ainda a fim de disseminar essa informação. Deste modo, é necessário que a comunicação resolva a principal fraqueza, que é a falta de conhecimento das pessoas em relação a essa causa.

As pessoas devem saber o que é o I=I, que consequentemente, alavancará as adesões ao tratamento. Lembrando que tudo isso deve ser feito focando principalmente no âmbito digital, já que os jovens têm uma grande resistência em fazer adesão ao tratamento e esse é o meio de comunicação que esse público mais consome, mas sem deixar de lado as mídias impressas, eletrônicas e exteriores.

2 PESQUISAS, PÚBLICOS-ALVO E OBJETIVOS DE COMUNICAÇÃO

Com os dados para o *briefing* coletados e com a definição do diagnóstico realizada, nesta etapa, serão realizadas pesquisas (com métodos qualitativos e quantitativos), para a aquisição de informações que irão orientar o planejamento estratégico da campanha, que visa comunicar a causa HIV: indetectável=intransmissível. A partir disso, os públicos-alvo poderão ser definidos, bem como os objetivos de comunicação.

2.1 PESQUISA EM PROFUNDIDADE – 1ª FASE

A publicidade é presente na sociedade há muito tempo, competindo por espaço na comunicação e evidenciando a importância de marcas, produtos e serviços aos públicos de interesse. Por meio de divulgação e da disseminação adequada da mensagem, se torna possível causas ganharem maior repercussão e conhecimento do público geral.

A agência Bela Época, através de um roteiro, formulou 10 questões para pessoas que convivem com pessoas que tem HIV e 11 questões para especialistas na área, em uma pesquisa envolvendo médicos, amigos e familiares dessas pessoas.

A pesquisa na área de comunicação se constitui em instrumento de coleta de dados e aprofundamento teórico que podem e devem minimizar os riscos de uma comunicação mal sucedida. Podemos evidenciar diante dos estudos que a pesquisa é capaz de nortear o processo criativo, buscando explorar ideias e ser um comunicador das expectativas do cliente e a informação adquirida pelo público geral.

2.1.1 Problema de pesquisa

O problema de pesquisa foi conhecer e entender de forma mais profunda o HIV e a Aids, além de encontrar os principais motivos da reação do público geral no momento em que entra em contato com algo relacionado ao vírus.

2.1.2 Metodologia

O estudo foi realizado em uma etapa qualitativa, através da aplicação das técnicas de entrevistas em profundidade. Foram realizadas 18 entrevistas.

As entrevistas foram realizadas com base num roteiro semiestruturado, gravadas e posteriormente, transcritas para facilitar a análise.

2.1.3 Perfil dos participantes

A pesquisa foi aplicada em 18 pessoas, 15 pessoas que conhecem e convivem com alguém que tem o vírus do HIV e 3 especialistas que trabalham em hospitais, conseguindo assim, uma base de conhecimento em diversos níveis em relação a esse assunto.

A idade dos entrevistados está entre 22 e 52 anos, grande parte do sexo feminino, solteiros e com grau de instrução que varia do ensino médio à pós-graduação, pertencentes às classes A, B e C.

As entrevistas foram previamente agendadas e foram aplicadas na residência dos entrevistados e entrevistadores, bem como nos hospitais que alguns dos médicos entrevistados trabalham.

Todos os entrevistados possuem algum tipo de familiaridade com o assunto, apesar de alguns serem mais próximos de pessoas com HIV do que outros.

2.1.4 Abrangência e período do estudo

As pesquisas em profundidade foram realizadas no grande ABC (Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul e Ribeirão Pires) e na cidade de São Paulo, no período 15/03 a 27/03 de 2018.

2.1.5 Roteiros das entrevistas

Roteiro 01 - Para pessoas que estão em contato com quem vive com HIV.

1. Conte-nos um pouco sobre sua relação com o <nome da pessoa que vive com o vírus>.

2. Num primeiro momento, qual era o seu grau de conhecimento sobre HIV? (tratamento, medicação, eventuais complicações, etc.).
3. Você acredita que os tratamentos oferecidos pelos órgãos públicos são rápidos e eficazes? Quais pontos positivos você destacaria?
4. E negativos?
5. O que é a carga viral indetectável?
6. Tomando como base a sua experiência, qual você acredita ser a expectativa da pessoa que vive com o vírus em relação ao tratamento?
7. Qual é o seu pensamento sobre a presença do tema HIV nos meios de comunicação atualmente?
8. Você acredita que existam grupos de pessoas mais vulneráveis a contrair o vírus? Por quê?
9. Na sua opinião, existem consequências reais em função do preconceito sofrido pelas pessoas que foram diagnosticadas positivas para o HIV?
10. Gostaria de acrescentar algo?

Roteiro 02 - Para profissionais da saúde.

1. O que é o vírus do HIV?
2. Quando uma pessoa é diagnosticada com HIV, quais são os primeiros procedimentos para o início do tratamento?
3. Logo após que uma pessoa é diagnosticada positiva para o vírus do HIV, quais informações a pessoa deve saber imediatamente?
4. Qual é o envolvimento da família durante o tratamento?
5. Na sua opinião, quais melhorias você implantaria para que a adesão tratamento seja mais satisfatória?
6. De acordo com a sua experiência, quais são as principais dificuldades que uma pessoa que vive com o vírus enfrenta durante o tratamento?
7. Em que momento uma pessoa que vive com HIV pode ser considerada indetectável?
8. Quais são as eventuais complicações que uma pessoa HIV Indetectável pode sofrer durante o tratamento?
9. Comente sobre o nível de conhecimento da população em geral, acerca das pessoas que são indetectáveis.

10. Na sua opinião, quais os motivos levam algumas pessoas a não iniciarem o tratamento do HIV com os antirretrovirais?

11. Você gostaria de acrescentar algo?

2.1.6 Principais resultados

Em um primeiro momento, nesta entrevista, foram abordadas pessoas que, em algum momento, manteve contato com pessoas que vivem com HIV, como amigos e familiares, observando, principalmente, aqueles aspectos relacionados ao primeiro contato com a causa, tratamento, e grau de consciência da população em geral. Além disso, foram entrevistados também profissionais da saúde, especialistas, observando a relação entre pessoas que vivem com HIV, família e tratamento.

A princípio, aqui serão esclarecidos tópicos relativos aos familiares e amigos. Quando questionados sobre o grau de conhecimento acerca do vírus HIV, um dos entrevistados apontou que no começo, quando descobriu que seu tio vivia com HIV, ficou um pouco com medo, e este medo estava diretamente atrelado a falta de conhecimento. Essa falta de conhecimento o levou a adotar algumas medidas como, não encostar na pele, ou usar o mesmo copo que seu tio. Outros entrevistados revelam ainda pensamentos extremos como a morte de amigos por conta do HIV.

Eu sabia aquilo que tá sempre na TV, né? Você pega o vírus se fizer sexo desprotegido com alguém que tenha o HIV, ou se entrar em contato com sangue contaminado... e só. Não sabia nada sobre tratamentos e nem se dava pra tratar, né? Eu tinha aquela visão que muita gente tem... se você pega HIV, é um caminho sem volta, sem cura, é caminho pra morte... (pausa), mas não é bem assim, né? Hoje em dia, eu já eu sei isso. (ENTREVISTADO 04)

O terceiro entrevistado ainda enfatiza que “o pouco que eu entendo é que conforme a pessoa for fazendo o tratamento, ela pode ter uma vida longa, e que... antigamente era muito discriminado”.

Entendido este primeiro item, buscou-se esclarecer qual a relação e percepção que os entrevistados tinham sobre a etapa de tratamento do HIV. Este é um item que se relaciona muito bem com a causa que será abordada nesta campanha, os indetectáveis, pois não é possível que um indivíduo vivendo com HIV tenha a carga viral reduzida a níveis indetectáveis, sem ser submetido a um

tratamento adequado. Os entrevistados destacaram que o tratamento oferecido pelo governo se mostra eficaz, mas que, no entanto, pode ocorrer demoras e atrasos. Além disso, ainda destacam a hospitalidade como ponto positivo.

Sim, acho que o grande ponto é que hoje em dia as pessoas têm mais facilidade pra ser diagnosticado né? (pausa) Embora muita gente tenha vergonha de falar do assunto. E Sempre ouvi da Laís que ela era muito bem recebida lá... o que acho uma coisa muito importante para a pessoa que está começando o tratamento! (ENTREVISTADO 07)

Os entrevistados, por fim, explicam que além do tratamento com medicamentos, existe um acompanhamento psicológico, superimportante para motivar o tratamento.

Projetando o assunto “tratamento” na linha do tempo, os entrevistados foram questionados a respeito da carga viral indetectável. Este é um assunto que se mostra confuso, tanto por um senso comum acerca de um tema tão delicado, quanto pela falta de informação. Um dos entrevistados declara que “pelo nome, coisa boa não parece ser”, enquanto outros relatam que nunca ouviram falar. O entrevistado 07, mencionado anteriormente, diz que apesar de acompanhar o tratamento de sua amiga Laís, este ainda não é um assunto esclarecido para ele.

Refletindo sobre a expectativa das pessoas que vivem com o vírus, em relação ao tratamento, os entrevistados expõem que o início é o período mais difícil, em que a família e a pessoa infectada estão bem fragilizadas, com receio e falta de confiança. Um dos entrevistados sinaliza que os familiares acreditavam que no intervalo de um ano, seu primo estaria morto. Porém, com o passar do tempo, avanço da tecnologia, aceitação e informação adequada, a expectativa é reestabelecida.

A entrevistada 14 completa dizendo que “o pessoal ainda não põe muita fé no tratamento, eu acho. Mas, está cada vez mais claro que a vida segue tranquila pra quem se trata. O HIV deixou de ser aquela coisa assustadora dos anos 80.”

Quando questionados sobre a presença do tema HIV nos meios de comunicação, os entrevistados entendem a importância de ser um assunto a ser discutido, mas que, por outro lado, não entra na pauta de discussão dos grandes veículos.

Os entrevistados ainda completam dizendo que é difícil ver algum tipo de material que fale sobre HIV, além do período de carnaval. Tudo isso reforça a

deficiência que o HIV tem frente aos grandes meios massa. Um dos entrevistados revela que só vê campanhas sobre HIV nos postos de saúde, o que por sua vez, revela que a comunicação se comporta de maneira tradicional, utilizando sempre os mesmos lugares para disseminar a mensagem: “...quanto mais formas de divulgação melhor. É preciso falar disso muito mais, ter mais campanhas pois vejo bastante apenas em postos de saúde”.

Observamos também que, de acordo com os entrevistados, a vulnerabilidade para contrair o vírus da HIV está diretamente ligada à falta de informação. A entrevistada 14 diz que os mais vulneráveis são aqueles que “não tem acesso a informação e acaba não se prevenindo, né?”. Ainda revelam que alguns públicos específicos como aqueles que moram em comunidades e subúrbios, em função da falta de acesso à informação, também estão mais vulneráveis. Ainda sobre vulnerabilidade, pode-se evidenciar que o público entrevistado conhece outras formas de contágio, além da transmissão sexual, como o entrevistado 13 evidenciou “quem não usa camisinha e compartilha seringa (são vulneráveis)”.

Quanto ao preconceito sofrido pelas pessoas com HIV, este é um pensamento muito bem esclarecido na mente dos entrevistados. O entrevistado 02 elucida que o Alisson, seu amigo que vive com HIV, no princípio escondeu seu diagnóstico de toda a família, por medo de sofrer represálias. O entrevistado 15, ainda esclarece que o preconceito sofrido pode ultrapassar as barreiras de sua própria casa e escoar para o trabalho:

Inclusive esse amigo que estou me referindo, é um enfermeiro, faz testes de emprego em outros lugares e comenta que têm soro positivo na entrevista. Eles falaram que não iam pegar ele pra trabalhar. Óbvio que não falam que é por causa do HIV. Mas a gente sabe que é por isso. Existe preconceito sim. Existe até de amigos. (ENTREVISTADO 15)

Depois disso, foram entrevistados alguns especialistas sobre a causa, envolvimento da família durante o tratamento, entre outros fatores, para poder extrair o máximo de informações que pudessem acrescentar à campanha. Estes ao serem questionados a respeito de quais são as primeiras informações que uma pessoa diagnosticada positiva para o HIV deve saber, assinalam que sempre existe a orientação para se atentar a prevenção em todo os níveis. Isso porque o quadro clínico pode agravar e, além disso, contaminar outras pessoas.

Esse teste pode ser feito pelo SUS e o resultado fica pronto, no geral, em até uma hora. É bastante importante para detectar a presença do vírus HIV precocemente, e caso seja confirmado a presença do vírus, o próprio Sistema Único de Saúde faz todo o direcionamento para encaminhar a pessoa ao tratamento com os antirretrovirais, se manter em prevenção e ficar atento as relações sexuais sem camisinha. (ENTREVISTADO 16)

Refletindo sobre o envolvimento da família no processo de tratamento, os entrevistados esclarecem que a família é um pilar fundamental, principalmente em um momento em que a pessoa se encontra tão fragilizada psicologicamente. Entretanto, nem sempre isso ocorre. “Algumas famílias estão presentes com a pessoa, mas poucas vezes vi familiares acompanhando um infectado. A maioria das pessoas vão sozinhas nas consultas ou com algum amigo. Familiar é bem difícil de ver.”, diz o entrevistado 18.

Objetivando entender quais eram as principais dificuldades que uma pessoa pode encontrar durante o tratamento, os entrevistados explanam que, sem dúvidas, o preconceito, é um dos principais fatores negativos do HIV. Podendo, em muitas vezes, a interromper o tratamento, por ideias postos pela sociedade, e que muitas vezes não corresponde à realidade:

Os poucos casos que vi de perto, sempre eram com pessoas que tinham medo, falavam baixo, se sentiam culpadas e até queriam deixar o tratamento por medo. É bem complicado, é uma doença com vários pontos negativos que a sociedade impõe. (ENTREVISTADO 17)

O entrevistado 18 ainda completa que “as pessoas têm medo, preconceito, raiva e nojo de quem tem HIV”. Ou seja, está intrínseco e inerte na sociedade.

Ao entrar no assunto sobre indetectáveis, os entrevistados esclarecem que estes, depois de um tempo de tratamento, não transmitem mais o vírus. Ainda pontuam que a medicação deve ser uma constante. Um cuidado diário e para toda a vida, para continuar a ter uma vida tranquila. Por outro lado, uma das preocupações dos profissionais em relação a este assunto é o fato de uma pessoa indetectável achar que não precisa mais tomar os medicamentos. Por dois motivos: o primeiro é que a pessoa, dessa forma, não está mais indetectável, e pode transmitir o vírus para outras pessoas. O segundo, é que o vírus se multiplica rapidamente e cria imunidade ao medicamento e pode desenvolver Aids, um estágio avançado do HIV.

Para finalizar, os entrevistados completam que o vírus ainda é encarado como um vilão, mas que pode ser combatido, assim como deve ser combatido o

preconceito que as pessoas que vivem com HIV encaram no dia a dia. Para eles, a palavra-chave é medicação e prevenção.

2.1.7 Recomendações

Levando em consideração a coleta deste material, é de extrema importância esclarecer que, embora semelhante com outros assuntos, quando se trata de uma causa, existem algumas singularidades que devem ser consideradas ao planejar e executar uma campanha publicitária. É indiscutivelmente necessário que haja conhecimento em áreas que vão de um público-alvo até circunstâncias mais técnicas, para que seja possível direcionar a campanha e minimizar eventuais falhas e ruídos na mensagem, e isto requer um cuidado específico.

A agência Bela Época hoje compreende a importância de retratar o HIV e, não apenas isso, os indetectáveis em uma campanha publicitária. Inicialmente, devemos esclarecer que o HIV é um tema que, definitivamente, não é muito bem explorado, o que desencadeia uma série de problemas, e um deles é a falta de conhecimento. O relato dos entrevistados demonstra o quão superficial é a lucidez das pessoas em relação ao HIV, onde, em um momento de diagnóstico os primeiros pensamentos que ocorrem são de morte e falta de expectativa.

Este quadro é ainda mais acentuado ao projetar o HIV na esteira do tempo até chegarmos nos indetectáveis. Aquelas pessoas que, em função de uma boa adesão ao tratamento tem a carga viral reduzida a níveis indetectáveis. Vale mencionar que isso também se deve ao fato de este ser um assunto basicamente recém instituído por órgãos no Brasil.

Dito isso, entendemos que a falta de espaço e discussão, constata a importância de uma campanha publicitária dentro deste cenário. Aqui o intuito, no entanto, não é formar especialistas no assunto, mas sim ampliar o grau de instrução do público. Falar dos indetectáveis, traz impactos positivos na vida das pessoas que vivem com HIV, resgatando a autoestima, onde elas podem se sentir confiantes, caso tomem seus medicamentos adequadamente. Também traz impactos positivos na adesão ao tratamento, além de poder reduzir o estigma de que as pessoas com HIV são marginalizadas e imprudentes chamados de sorofobia e sorofobia internalizada.

Observamos também o quanto as pessoas têm se mostrado receptivas para esta temática. Podemos perceber isso em dois momentos diferentes da pesquisa. O primeiro foi quando os entrevistados nos disseram que depois de um tempo do diagnóstico, com o acesso a informação correta, diante de um tratamento adequado, as pessoas compreendem qual o verdadeiro cenário e os devidos cuidados a serem tomados, transformando o ambiente caótico, em um cenário mais ameno. Depois disso, os entrevistados relatam que é muito importante falar sobre HIV nos meios de massa, e que as pessoas sentem a falta de ser um assunto mais explorado, principalmente além dos períodos de festas, como, por exemplo, o carnaval.

Levando em conta este último tópico, recomenda-se que a campanha, então corresponda a uma cobertura mais abrangente e diversificada. Isto é, no sentido oposto das campanhas de carnaval, que tem a mensagem concentrada em um período de tempo muito específico e curto, pois é um assunto que deve ser sempre discutido (*always on*). Neste cenário, uma campanha publicitária tem um papel informativo que deve ser alinhado com seu objetivo principal. E esta abertura que o público apresenta ter, ilustra que, com os devidos cuidados, a mensagem tem uma probabilidade interessante de ter fácil permeabilidade sobre o público.

Por outro lado, a abordagem deve ter um tom positivo e otimista, pois o imaginário em torno do HIV é pejorativo e bastante pessimista. Os entrevistados disseram que as pessoas que foram diagnosticadas positivas para o HIV, não contavam para família e amigos, com medo de sofrer represálias. Podendo afetar inclusive eventuais propostas de emprego. Percebemos, portanto, que o tom utilizado deve ser confiante e animado, a fim de trazer confiança. Deve-se esclarecer ainda que existem várias maneiras de contribuir com essa recomendação. Direção fotográfica, símbolos, cores, além de claro, o conceito criativo.

Também é interessante pontuar a importância da família no processo de tratamento. Neste sentido, pode-se esclarecer que, tanto aquelas pessoas que conviveram com alguém que vive com HIV, quanto os especialistas da saúde, apontam que a família tem um papel importante, tanto de aproximar, quanto de afastar os indivíduos, por amor ou preconceito, respectivamente. Sendo assim, percebe-se a importância do incentivo de ações com familiares, com a finalidade de minimizar eventuais conflitos e levar informação para todos.

Por fim, deve-se ter o máximo de cuidado ao desenvolver uma campanha com a temática Indetectável = Intransmissível. Existe uma preocupação para que a

mensagem não seja entendida de maneira errônea, como por exemplo, comunicar como cura, ou então estimular as pessoas a pararem o tratamento. Como visto nos resultados da pesquisa, os medicamentos são uma constante e a interrupção do tratamento, com certeza, vai interferir na carga viral do paciente.

Em resumo, com os devidos cuidados, esta tende a ser uma campanha vitoriosa. Mesmo que superficialmente, as pessoas sabem o que é o HIV, o quão importante é se prevenir, e estão dispostas a discutir sobre este assunto. Aqui esclarecemos o que deve ser dito, quando, para quem e quais foram essas motivações. É muito claro que este deve ser o início de um grande processo de conscientização massiva, pois entendemos que absolutamente todas as pessoas importam, independentemente de qualquer diagnóstico médico. Estar verdadeiramente empenhado é um triunfo que será refletido resultados realmente satisfatórios para a campanha. Se este é o início, que comece por nós.

2.2 PESQUISA CONCLUSIVA DESCRITIVA – 2ª FASE

2.2.1 Problema de pesquisa

O foco do problema de pesquisa foi o de entender os hábitos e atitudes das pessoas que vivem ou não com o vírus do HIV, a fim de que se possa averiguar a relação entre ambos, bem como compreender seus hábitos de lazer, na internet e nas mídias em geral, com o intuito de tornar a comunicação da campanha mais eficiente e assertiva.

2.2.2 Público-alvo

O perfil demográfico dos entrevistados foi classificado em: homens, mulheres e outros; de 18 a acima de 50 anos; solteiros, casados/morando juntos, ou divorciados; com nível de escolaridade variando entre analfabeto/fundamental 1 e superior completo; residentes em centros urbanos.

2.2.3. Metodologia

Estudo quantitativo com base em Pesquisa Conclusiva Descritiva, realizado através da aplicação de autopreenchimento, de questionário semiestruturado *online*.

2.2.4 Características da amostra

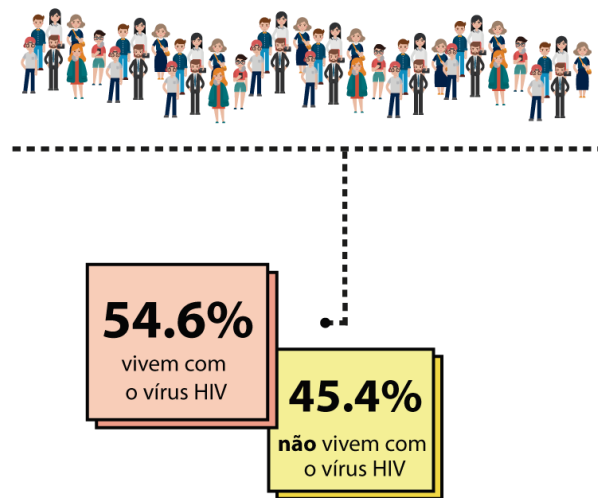
Foram realizadas 108 entrevistas no período de 27/04/2018 a 09/05/2018 abrangendo as localidades de São Paulo, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema e Guarulhos.

2.2.5 Análise dos resultados

A pesquisa realizada possibilitou a aquisição de diversas informações mais aprofundadas sobre o *target*, sendo que o processo quantitativo deu uma base à agência Bela Época quanto ao direcionamento das estratégias de planejamento, que irão auxiliar nos rumos que a campanha de comunicação da causa i=i (indetectável=intransmissível) irá tomar. Levando isso em consideração, a seguir, será apresentada a análise destes resultados, que levantou dados imprescindíveis para a continuidade deste projeto.

Em princípio, vale ressaltar que dos 108 respondentes, 54,6% vivem com HIV e os outros 45,4% não vivem com o vírus. Estes números mostram-se bem equilibrados e serão de suma importância para que se consiga comparar os hábitos e atitudes de ambos. Como ilustra o infográfico a seguir:

Gráfico 1: Entrevistados que vivem ou não com HIV

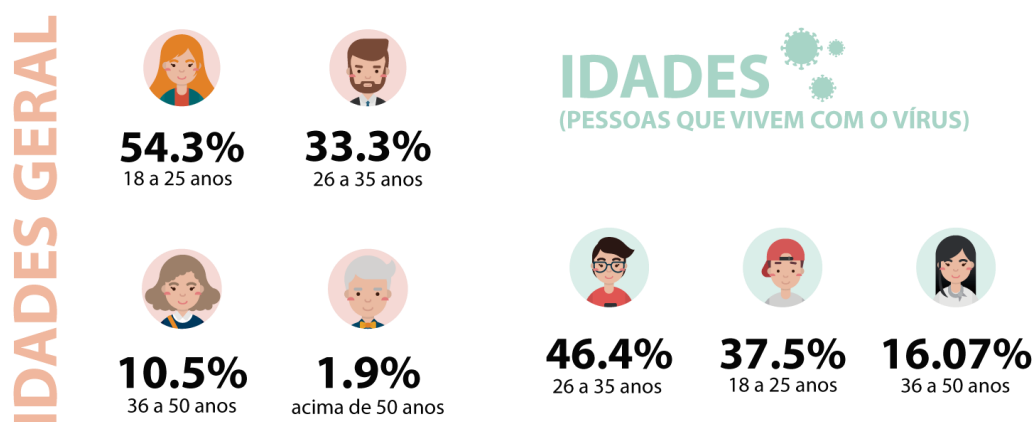


Fonte: Agência Bela Época (2018).

Destes, 56,9% dos respondentes foram homens, 42,2% mulheres e 0,9% não se identificava com nenhum dos dois gêneros. Vale ressaltar que, ao analisar estes dados mais profundamente, foi possível perceber a predominância do vírus em pessoas do sexo masculino (73,21%) em comparação ao feminino (26,79%). Estes números apontam que, atualmente, ainda há muito mais homens do que mulheres que vivem com o HIV.

Quanto a idade, constatou-se que a maioria da amostra (54,3%) têm entre 18 e 25 anos. Este valor é seguido por pessoas de 26 a 35 anos (33,3%), de 36 a 50 anos (10,5%) e acima de 50 anos (1,9%). A partir destes, foi apurado que 37,50% dos entrevistados que *vivem com HIV* tem entre 18 e 25 anos; 46,43% entre 26 e 35 anos e 16,07% entre 36 e 50 anos. Com estes resultados, entende-se que há um domínio de pessoas jovens e adultas vivendo com o vírus, sendo este, portanto, um grupo mais vulnerável em relação a pessoas de outras idades. Assim como ilustram os infográficos a seguir:

Gráfico 2: Idade dos entrevistados



Fonte: Agência Bela Época (2018).

Os resultados anteriores influenciaram no estado civil dos respondentes, visto que houve a preponderância de solteiros (83,3%). Ao comparar, há 87,50% de pessoas vivendo com HIV solteiras, em comparação com 68,18% das que não vivem com o vírus com esse mesmo estado civil.

Este resultado apresenta dois pontos: o primeiro é de que pessoas que tem HIV ainda tem dificuldades em manter-se em relacionamentos, seja por conta do preconceito das pessoas em relação ao vírus ou por terem algum tipo de sorofobia internalizada. Outro ponto a ser observado é que as pessoas entre 18 e 25 anos geralmente não são casadas, nesta fase a maioria está solteira, namorando ou apenas junto com alguém, pois estes estão se desenvolvendo profissionalmente e então, tendem a focar mais em estudos e trabalho.

Em relação aos graus de instrução, os dados mostram que a maior parte da amostra tem Ensino Médio completo (57,5%), seguido por Superior completo (34,1%), Fundamental 2 (6,6%), Fundamental 1 (0,9%) e Analfabeto/Fundamental 1 incompleto (0,9%). Isso significa que, grande parte do público (que vivem ou não com HIV), tem acesso à educação e conseguem completar os estudos no Ensino Médio, bem como realizar uma graduação nas Universidades.

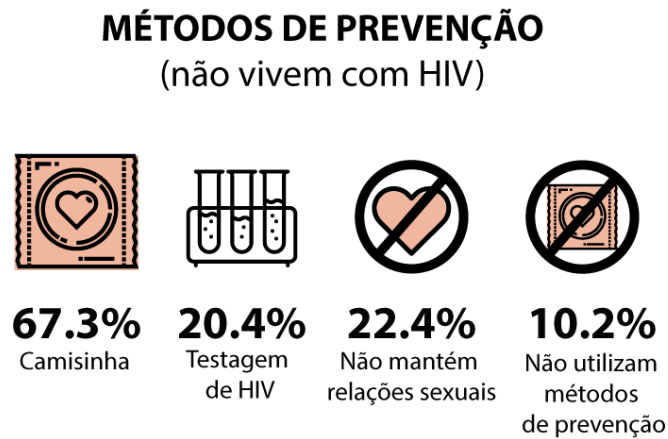
Com os dados demográficos verificados e analisados, pode-se partir para os hábitos e atitudes do público respondente, bem como a sua forma de pensar perante o tema HIV.

Quanto aos números analisados referentes ao conhecimento do público sobre a diferença entre HIV e AIDS, nota-se que 80,5% dos respondentes sabem o que difere ambos; seguidos de 9,3% que não sabem exatamente; 7,40% não tem certeza e, por fim, 2,80% não sabem. Com isso, é possível perceber que, hoje em dia, as pessoas têm mais conhecimento em relação a este tema, visto que a maioria sabe a qual a diferença entre o vírus e a doença. Isso mostra um grande avanço em relação ao passado, em que HIV e Aids eram tratados como se fossem uma coisa só.

Partindo para as relações, 52,8% do público concorda *totalmente* que é possível manter relações sexuais sem comprometer a saúde do(a) parceiro(a); 31,5% apenas concorda; 8,3% não concorda e nem discorda e 7,4% discorda. Embora grande parte acredite que manter relações sexuais com uma pessoa que vive com o HIV não interfere na saúde, ainda é possível perceber que há insegurança em relação a isso, visto que grande parte *apenas concorda* e a minoria *não concorda e nem discorda* ou apenas *discorda*.

Em relação aos métodos de prevenção adotados para o público que não vive com HIV, há camisinha (67,35%); testagem de HIV (20,41%); pessoas que não mantêm relações sexuais (22,45%); ou não utilizam nenhum método de prevenção (10,20%). Diante destes números, percebe-se que a maioria utiliza métodos de prevenção, principalmente a camisinha e testagem de HIV, o que mostra que as pessoas estão mais conscientes em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis. Veja abaixo:

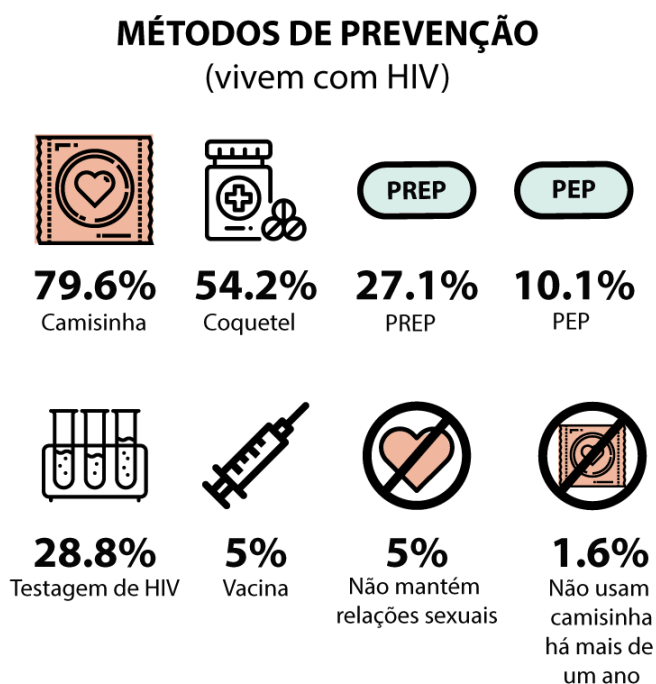
Gráfico 3: Métodos de prevenção mais usados pelos entrevistados



Fonte: Agência Bela Época (2018).

Já as pessoas que vivem com HIV utilizam como métodos de prevenção a camisinha (79,66%); o coquetel (54,24%); a PREP (27,12%); PEP (10,17%); testagem de HIV (28,81%); vacina (5,08%); não mantém relações sexuais (5,08%); ou são indetectáveis e não usam camisinha há mais de um ano (1,69%). Diante disso, é possível perceber que as pessoas que vivem com o vírus do HIV são mais cautelosas em relação a prevenção de IST's, visto que a maioria dos respondentes utilizam pelo menos um método de prevenção e os números são significativamente maiores do que as pessoas que não vivem com o vírus. Assim como mostra o gráfico abaixo:

Gráfico 4: Métodos de prevenção mais usado pelos entrevistados que vivem com HIV



Fonte: Agência Bela Época (2018).

Em relação a pessoas que se sentem confortáveis em falar sobre HIV em público, surpreendentemente, 49,1% da amostra falam sem problema algum; 21,3% depende da situação; 16,7% não se sentem confortáveis e 13% talvez. Assim sendo, observa-se que, por mais que HIV ainda seja um tema considerado como um tabu, as pessoas estão ficando mais abertas e dispostas a falar sobre o tema, o que não acontecia no passado.

Quanto a melhor maneira de assegurar uma boa qualidade de vida para pessoas vivendo com HIV, grande parte dos respondentes acredita que deve-se, principalmente, realizar o tratamento adequado (43,52%); fazer acompanhamento médico (18,52%); ter acesso a informação (16,67%); e se aceitar (10,19%). Com isso, é possível identificar que as pessoas têm a consciência de que o tratamento é essencial, bem como acompanhamento médico (seja relacionado ao físico ou mental) e a importância de ser aceito, tanto pela família, quanto pela própria pessoa que vive com o vírus. Muitos veem que o acesso a informação também é imprescindível, é aí que a realização de campanhas publicitárias entra para agregar.

Partindo para os hábitos de lazer, no tempo livre, o público costuma, principalmente, assistir filmes e séries (29,63%); realizar atividades ao ar livre (27,78%); ir ao cinema (19,44%); sair com a família e amigos (18,52%); e ir em restaurantes e bares (16,67%).

O grande número dos que assistem filmes e séries pode ser justificado pelo fato do crescimento de serviços de *streaming*, o que faz com que as pessoas passem grande parte de seu tempo livre em casa assistindo algo. Ainda assim, embora a era da tecnologia esteja extremamente presente na sociedade atual, as atividades ao ar livre ocupam o segundo lugar. Isso mostra que, mesmo com diversos recursos digitais existentes, as pessoas ainda gostam bastante de sair, já que os resultados seguintes são: ir ao cinema, sair com família e amigos e ir em restaurantes ou bares, o que mostra também o estimo que o público tem por ambientes que proporcionam muito entretenimento.

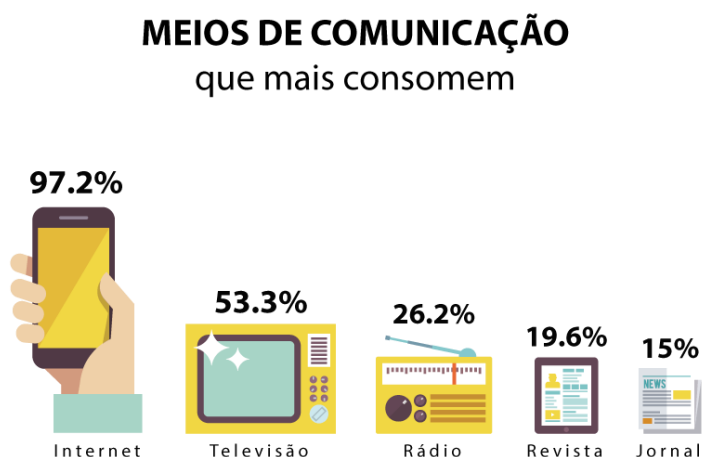
Os dados também mostram que as pessoas preferem realizar essas atividades com os amigos (35,2%); sozinhas (31,5%); com a família (14,8%); em grupo (9,3%); ou não têm preferência (9,3%). Isso se deve ao fato de que as atividades que mais se destacaram no tópico anterior serem coisas que podem ser realizadas tanto estando sozinho, quanto com pessoas. Por exemplo: geralmente as pessoas assistem filmes e séries sozinhas, porém preferem ir ao cinema acompanhadas.

Quanto ao uso de aplicativos de relacionamento, identificou-se que não são tão utilizados, sendo que a maior parte do público não usa nenhum atualmente. Os com maior acesso ainda são o Tinder: 23,15% usa regularmente e 24,07% usa pouco; Grindr: 10,19% usa e 12,04% usa pouco; e, por fim, Happn: 6,48% usa e 10,19% usa pouco. Esses dados apontam que esses aplicativos costumam ser utilizados esporadicamente, os usuários baixam, usam, cansam, desinstalam e passam por esse ciclo novamente.

Seguindo para a representatividade, 77,8% das pessoas não se sentem representadas pelos meios de comunicação e 22,2% se veem nesses meios. Apurando melhor esses dados, observa-se que 86,44% das pessoas com HIV não se sentem representados, apenas 13,56% acredita que sim. Isso mostra o quanto ainda falta investir e incluir todos nos meios de comunicação. Vale ressaltar que essa falta de representação colabora para que os níveis de sorofobia internalizada aumentem.

Quanto aos hábitos de mídia, foi possível perceber que o meio de comunicação mais utilizado pelas pessoas atualmente é a internet (97,2%) e, com o avanço da tecnologia, isso não poderia ser diferente. Em seguida vem a televisão (53,3%), o que mostra que o público continua consumindo bem este meio, mesmo com tantos serviços de *streaming* em ascensão. O rádio (26,2%), que não é tão usado como os outros meios, porém, ainda possui um bom nível de relevância entre o público. E a revista, que aparece quarto lugar (19,6%), e este número tende a diminuir, já que o número de pessoas que leem revistas diminui cada vez mais. Por fim, há o jornal (15%), que também está decaindo conforme as mídias digitais crescem. Confira:

Gráfico 5: Meios de comunicação mais consumido pelos entrevistados



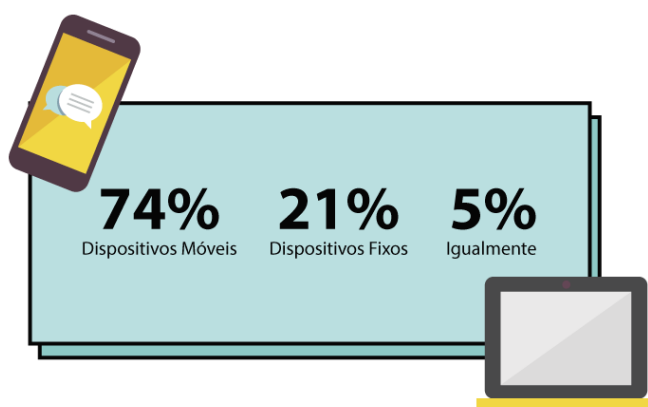
Fonte: Agência Bela Época (2018).

Na internet, uma grande gama de pessoas utiliza as redes sociais para se informar, sendo que as mais usadas na atualidade são: Facebook (62,96%), YouTube (62,4%), Instagram (50,93%) e Instagram Stories (37,96%). Sendo estas redes permitem o compartilhamento de fotos, vídeos e textos, além de possuírem muita interação. Atualmente, as pessoas valorizam muito a popularidade nas redes sociais e muitas se relacionam com as outras por elas, postando suas rotinas, lazes, trabalho e quaisquer tipos de conquistas, ou seja, as utilizam para compartilharem os momentos de suas vidas. O que antes era vivido pessoalmente, hoje também se faz presente na realidade virtual.

A partir disso, percebeu-se também que os acessos às redes sociais e/ou sites da internet são feitos, principalmente, por dispositivos móveis (74,1%); seguido do uso igualado entre móveis e fixos (21,3%); e apenas dispositivos fixos (4,6%). Estes dados são altamente influenciados pelo crescimento de aplicativos para *smartphones*, além de haver sites cada vez mais responsivos, sem contar na evolução dos aparelhos celulares. A praticidade em utilizar os meios de comunicação a partir de um pequeno aparelho é o que tem agradado as pessoas hoje em dia, com isso, o número de usuários de aparelhos fixos (computadores) tende a reduzir ainda mais. Veja:

Gráfico 6: Como os entrevistados acessam a internet

COMO ACESSAM A INTERNET



Fonte: Agência Bela Época (2018).

Por fim, ao observar como o público costuma assistir televisão, a TV fechada aparece em primeiro lugar (29,6%); seguida por pessoas que não assistem TV (28,7%); os que assistem igualmente entre TV aberta e fechada (22,2%); e os que acompanham a TV aberta (19,5%).

Diferente de como costumava acontecer antigamente, hoje em dia as pessoas preferem assistir TV fechada ou, até mesmo, não assistirem TV (ainda mais com tantos serviços de *streaming* disponíveis). Seja por praticidade ou melhor segmentação de conteúdo, a TV por assinatura aparece no topo. As pessoas não deixaram de assistir TV aberta, porém, com o passar do tempo e o advento de novas tecnologias, este número permanece caindo.

A partir dos dados e as informações obtidas com esta análise, a agência Bela Época poderá desenvolver estratégias eficazes que guiarão a campanha de divulgação da causa i=i (indetectável=intransmissível) e, assim, irá atingir o público-alvo com muito mais eficiência graças a esta pesquisa.

2.2.6 Recomendações

Com base nos resultados obtidos na pesquisa, aqui serão estabelecidas algumas recomendações para a campanha. A perspectiva é que essas recomendações possam atribuir melhora significativa na estratégia ou criação da campanha, potencializando algumas forças e descobrindo novas perspectivas.

Primeiramente, é importante ressaltar oportunidades em algumas mídias com características mais alternativas. É o caso do cinema. Um meio onde o custo de investimento é relativamente baixo, principalmente em relação a outros meios multimídia, como TV, por exemplo. Neste cenário, recomenda-se fazer um estudo mais aprofundado para avaliar a veiculação neste meio.

Outro aspecto interessante que a pesquisa revela é o fato dos respondentes não se sentirem representados nos grandes meios de veiculação. Isso se dá por motivos já conhecidos, afinal, como percebido na etapa anterior de pesquisa, o HIV não é pauta dos grandes meios de comunicação, e aliado ao preconceito, pessoas vivendo com HIV tem pouco ou nenhuma visibilidade. Neste sentido, é importante adotar iniciativas que tornem estas pessoas verdadeiros protagonistas desta causa. Isso pode se dar por meio de ações colaborativas nas redes sociais, que se revelaram uma grande fonte de entretenimento e informação.

Estas ações colaborativas se mostram eficazes, pois geram conteúdos para manutenção de redes sociais. E estas merecem atenção especial, pois os resultados revelam a grande receptividade do público, em relação a elas. As pessoas que não acessam ou que não tem redes sociais são minoria. Por este motivo, deve-se levar em consideração um bom planejamento de social media, pois ele pode garantir favorabilidade à campanha. É importante esclarecer que, nesta ocasião, é importante pensar em pilares de conteúdo específicos, com assuntos pertinentes ao *target* e não apenas desdobramentos de anúncios para a internet.

Além disso, é importante reforçar a diversidade. Um dos aplicativos de relacionamento mais utilizados pelos respondentes é o Grindr. Um aplicativo de

relacionamento exclusivamente *gay*. É importante retrata-los na campanha, com o devido cuidado para não ofender nenhuma minoria.

Ainda sobre redes sociais, é importante ressaltar que a grande maioria dos acessos são provenientes de dispositivos móveis, com resultados muito expressivos. Aqui é importante esclarecer que existem comportamentos do usuário que, combinados com características das redes sociais, revelam alguns dados importantes. No ponto de vista criativo, é importante ter em mente que as plataformas de redes sociais, no mobile, são pensadas para o formato vertical. Ou seja, é importante levar isso em consideração no momento de comprar e desenvolver artes e *assets* criativos para as redes sociais.

Vale ressaltar que essas recomendações aqui prescritas foram fundadas com base nas probabilidades que a pesquisa apresenta. Dessa forma, não representam a verdade absoluta, mas servem para poder subsidiar e neutralizar eventuais problemas que a comunicação possa enfrentar. Dito isso, acredita-se que a pesquisa tenha alcançado o objetivo de identificar e encontrar melhor esse público-alvo e também de enxergar oportunidades e delinear a comunicação, buscando sempre as melhores práticas de propaganda.

2.3 PÚBLICOS-ALVO DA CAMPANHA

Pode-se dizer que o *target* da campanha realizada para a causa *I=I* são: homens, mulheres e não-binários - de diferentes sexualidades - que vivem com o vírus HIV. Sendo estes de classes econômicas B, C; entre 18 e 30 anos, em todo o território do estado de São Paulo. Possuem escolaridade em nível fundamental, médio e/ou superior completo. Seus interesses são divididos entre trabalho e lazer, e a maior parte de suas fontes de informação partem da internet.

São pessoas que gostam de sair com os amigos e se divertir no tempo livre. Apesar disso, muitos ainda carregam em si uma “sorofobia internalizada”, ou seja, o sentimento de inferioridade perante aos outros por viverem com o vírus do HIV. Além de vivenciarem o preconceito em diversas situações, visto que as pessoas – por falta de conhecimento – acabam distribuindo discursos retrógrados e que não condizem mais com a realidade.

Quanto ao público secundário, há a sociedade civil e população geral do estado de São Paulo, de 18 a 30 anos, independentemente de classe, credo ou raça.

Além disso, há o público interno para a campanha, em que se destacam os profissionais do próprio CRT/DST-Aids, que são de grande importância no momento de transmitirem a mensagem às pessoas que realizam consultas frequentes, ou até mesmo as que vão ao local com a intenção de fazer a testagem e/ou saber mais sobre o assunto. Devido a isso, é extremamente importante que estejam atualizados quanto à causa do indetectável = intransmissível.

Há também a mídia, que exerce um grande papel influenciador na sociedade como um todo e, para essa causa, não seria diferente. Afinal, ela é responsável por passar as informações sobre as causas ao público, seja por meio de mídia espontânea ou publicidade paga. Inclui-se, portanto, neste *target*: jornais e revistas no geral, incluindo as que tratam especificamente de saúde; emissoras de televisão com o sinal aberto ou fechado; canais com programação de saúde; emissoras de rádio; e sites, blogs, Fan Pages ou canais do YouTube que produzem conteúdos relacionados à saúde e temas diretamente conectados com o HIV.

Por fim, tem-se os grupos de apoio para as pessoas que vivem com o vírus, e que se reúnem – virtual ou presencialmente - para dar suporte uns aos outros.

A campanha será voltada para o estado de São Paulo, especialmente nas regiões metropolitanas, afinal, são localidades onde encontram-se a maior parte do público da comunicação da causa.

2.4 OBJETIVOS DE COMUNICAÇÃO

O objetivo da campanha é o informar pessoas vivendo com HIV/aids, e a população no geral sobre a causa “indetectável é igual a intransmissível (i=i), visto que é um tema recente, pouco abordado e que, portanto, as pessoas não possuem conhecimento sobre.

O ponto principal, é transmitir a informação de que uma pessoa que vive com o vírus e realiza o tratamento com os antirretrovirais de maneira adequada, tem riscos insignificantes de transmitir o HIV.

Com isso, o público será encorajado a buscar e realizar o tratamento, além de que será possível reduzir a sorofobia internalizada (autoestigma) das pessoas

vivendo com HIV/Aids, ao diminuir o medo da transmissão do vírus e ao permitir uma vida sexual com mais intimidade e prazer.

Já o conhecimento da população em geral (que não vive com o vírus), poderá contribuir para a redução de preconceitos em relação a pessoas vivendo com HIV/Aids (estigma ou sorofobia), além de também permitir que se tornem disseminadores desta recente informação de que, com o tratamento adequado, o vírus pode ser controlado e não transmitido, deixando de ser um dos maiores vilões da saúde, como já fora no passado.

3 ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO, PESQUISAS E CRIAÇÃO

A partir dos públicos-alvo e dos objetivos de comunicação traçados, aqui serão colocadas as soluções estratégicas que irão se desdobrar em um conceito para a comunicação visual. Além disso, para verificar a assertividade da campanha, este capítulo também apresenta os resultados obtidos com uma pesquisa de grupo focal, que buscou entender as opiniões e observar as reações do público-alvo diante das peças de comunicação. Com isso, serão apresentadas as peças finais para a campanha da causa HIV: indetectável = intransmissível.

3.1 SOLUÇÃO ESTRATÉGICA

O planejamento é fundamental para que qualquer projeto saia do pensamento e se torne efetivo, ele guia cada etapa do processo para que a campanha saia do papel e traga o retorno esperado.

Com o diagnóstico feito e os objetivos de comunicação traçados, é possível criar direcionamentos que irão influenciar diretamente no resultado final da campanha e no seu impacto na sociedade, afinal, entender o que comunicar e como é de extrema importância para alcançar o que se procura.

Para tanto, a seguir, serão apresentados: a promessa básica da campanha, sua justificativa e mensagem principal, o tom do discurso, as pólises passadas pelo CRT e, por fim, o conceito inspirador. A combinação destes itens será essencial para a construção eficiente e eficaz do discurso de comunicação.

3.1.1 Promessa básica

O HIV pode ser tratado e controlado. Ao realizar o tratamento de forma adequada, os níveis de carga viral das pessoas que vivem com HIV se tornam indetectáveis, fazendo com que a saúde delas não seja afetada e o vírus não seja mais transmitido a seus parceiros.

3.1.2 Justificativa da promessa

Para que a promessa básica seja cumprida, será feito o uso da representação de pessoas vivendo com HIV, sempre felizes e sorridentes, mostrando que elas podem transmitir tudo o que há de bom no mundo, menos o vírus, afinal, com o tratamento, este se torna intransmissível. O intuito real é mostrar pessoas com o HIV controlado, seguindo suas vidas como deve ser: transmitindo o seu melhor e com a saúde intacta.

3.1.3 Mensagem principal

Com o uso contínuo e correto dos medicamentos antirretrovirais, a carga viral do HIV é reduzida a níveis indetectáveis e, a partir de seis meses indetectável, não há riscos de transmissão do vírus. Além disso, a imunidade da pessoa não é comprometida, permitindo que ela viva a sua vida normalmente.

3.1.4 Tom do discurso

Amigável, atual, motivador, positivo e afetivo; com linguagem clara, moderna e com o intuito de transmitir uma mensagem de fácil entendimento, priorizando a adequação da linguagem jovial para atingir o público-alvo da campanha.

3.1.5 Pólices

Existem algumas pólices fundamentais passadas pelo CRT, as quais precisam ser seguidas para que a campanha possua uma melhor aceitação e visibilidade durante o seu período de divulgação. Dentre estas, destacam-se:

- A representação da diversidade nas peças de comunicação, mostrando pessoas de diferentes gêneros, raças e orientações sexuais, com o intuito de que haja identificação com todos que forem alvo da campanha;
- A campanha deverá ser pautada em princípios éticos e não caberá qualquer referência discriminatória em relação à classe social, orientação sexual, identidade de gênero, cor ou credo;

- Fazer o uso do termo “pessoas que vivem com HIV” ao se referir àqueles que tenham o vírus, o termo “portador” não é mais utilizado;
- Não dar a entender que não transmitir mais o vírus torna as pessoas mais aceitáveis e respeitáveis que as demais, o respeito daqueles vivendo com HIV/aids independe da carga viral;
- Não exaltar quem já se tornou indetectável em detrimento dos demais, a fim de evitar o aumento da sorofobia internalizada com quem ainda não começou o tratamento ou com quem já iniciou, mas ainda não alcançou os níveis indetectáveis;
- Por fim, deve-se utilizar a régua de logos nas peças, contendo: o logo da agência Bela Época, da Universidade Metodista de São Paulo, do CRT, CCD e do Governo do Estado de São Paulo.

3.1.6 Conceito inspirador

As pessoas que vivem com o HIV têm muito o que transmitir ao seu próximo: amor, ternura, felicidade, força, carinho, entre outras ações e sentimentos que demonstram que elas têm muito a passar, menos o HIV, pois aqueles que seguem o tratamento corretamente, não transmitem mais o vírus.

3.2 PESQUISA DE GRUPO FOCAL – 3ª FASE

3.2.1 Introdução

Dado este momento de desenvolvimento da campanha, foram colocadas em prática todas as ideias e insights criativos para a campanha. Este primeiro momento da criação pode, eventualmente, ser lapidado, objetivando maior assertividade da mensagem em relação ao público da campanha.

Então a agência Bela Época reuniu o material desenvolvido para realizar uma pesquisa em grupo focal, com respondentes qualificados, isto é, pessoas que potencialmente serão atingidas pela campanha, pois os perfis de ambas são correspondentes. Então para ter uma visão abrangente da performance da campanha e organizar da melhor forma a alinha criativa, foram postas à mesa materiais criados pela agência.

Foram discutidos temas como o entendimento do tema HIV, de modo geral, mais tarde uma abordagem específica para o recorte "Indetectável = Intransmissível", buscando sempre avaliar se os elementos dos anúncios, linguagem, grafismos, cores, etc., são entendidos de forma clara e respeitosa. Fundamentado nessa coleta de informações, foi elaborado este relatório com algumas constatações e recomendações para fazer com que a campanha tenha resultados ainda melhores.

3.2.2 Problema de pesquisa

O problema de pesquisa foi o de entender as opiniões e observar as reações do público-alvo diante das peças desenvolvidas pela a agência Bela Época para a causa HIV indetectável=intransmissível. Diante disso, foi possível avaliar se estas passavam a mensagem correta e se havia o entendimento sobre o que estava sendo transmitido.

3.2.3 Metodologia

A pesquisa foi realizada no dia 21/05/2018, na cidade de São Bernardo do Campo. Foi feita em uma etapa qualitativa, por meio da aplicação da técnica de Grupo Focal, baseada em um roteiro semiestruturado, gravada e depois transcrita para a análise dos resultados.

3.2.4 Perfil dos participantes

O grupo focal foi realizado com oito pessoas, sendo que duas destas vivem com o vírus do HIV. Foram entrevistados homens e mulheres, com idades entre 19 e 25 anos, solteiros, com graus de instrução entre ensino médio completo e superior incompleto; residentes na Grande São Paulo e ABC Paulista.

3.2.5 Roteiro do grupo focal

- Cumprimentar e agradecer a participação de todos;
- Dizer qual é o tema da sessão: HIV: Indetectável = Intransmissível;

- Explicar a importância de todos responderem às questões sem timidez ou medo, ressaltando que a opinião de cada um é muito significativa na sessão;
- Pedir para que se sintam à vontade;
- Explicar o porquê da gravação de áudio.

Questões para Início da discussão

Começar perguntando: *“Qual a visão de vocês sobre o vírus do HIV e a Aids?”*. Escutar todos os participantes e encorajá-los a falar.

Explicar mais uma vez o objetivo do grupo focal e falar brevemente sobre o vírus do HIV e a Aids, apresentando algumas campanhas já feitas antes que abordam o assunto do HIV, Aids e Indetectável = Intransmissível.

Falar que mais para frente serão mostradas algumas peças para que eles possam analisar.

Estimular a discussão com os questionamentos a seguir:

“Qual sensação que um material publicitário sobre HIV deve trazer, na opinião de vocês?”.

“Na opinião de vocês, o que é interessante ter nos materiais publicitários para as pessoas se identificarem quando olham pra ele?”

Mostrar aos entrevistados as peças desenvolvidas pela agência Bela Época e perguntar:

“Qual a primeira sensação que vocês tiveram ao verem esse material publicitário?”.

“Vocês conseguem entender o objetivo desses materiais? O que vocês entenderam após lerem?”.

“Na opinião de vocês, quais outras palavras poderiam estar ali?”.

“Vocês acham que as peças conseguem apresentar o Indetectável = Intransmissível com clareza?”.

“Quando vocês olharam para a peça, sentiram que a diversidade está presente ali?”.

Encerramento

Agradecer a presença e se despedir de todos os participantes.

3.2.6 Peças apresentadas ao grupo focal

Figura 5: Peças apresentadas no grupo focal

Amor

TRANSMITA
o seu melhor

Pessoas que vivem com HIV podem controlar e não transmitir mais o vírus.

O tratamento anti-HIV torna o vírus indetectável no sangue de quem vive com ele. A imunidade e expectativa de vida não são comprometidas e, depois de seis meses, não há riscos de transmissão pelo sexo.

INDETECTÁVEL = INTRANSMISSÍVEL

SAIBA MAIS EM: viverindetectavel.com.br

BELA ÉPOCA | Universidade Metodista de São Paulo | CRL - Instituto | CPT - Centro de Prevenção de Transmissões | GOV. DO ESTADO DE SÃO PAULO

Faça sexo seguro. Use camisinha.

Carinho

TRANSMITA
o seu melhor

Pessoas que vivem com HIV podem controlar e não transmitir mais o vírus.

O tratamento anti-HIV torna o vírus indetectável no sangue de quem vive com ele. A imunidade e expectativa de vida não são comprometidas e, depois de seis meses, não há riscos de transmissão pelo sexo.

INDETECTÁVEL = INTRANSMISSÍVEL

SAIBA MAIS EM: viverindetectavel.com.br

BELA ÉPOCA | Universidade Metodista de São Paulo | CRL - Instituto | CPT - Centro de Prevenção de Transmissões | GOV. DO ESTADO DE SÃO PAULO

Faça sexo seguro. Use camisinha.

Fonte: Agência Bela Época (2018).

3.2.7 Principais resultados – Ouvindo o público da campanha

1) Abrindo discussão

O entrevistador se apresenta aos membros do grupo focal e explica brevemente sobre o assunto que HIV, AIDS e indetectável é igual a intransmissível, alertando aos entrevistados que a opinião dos mesmos é de grande importância nesse momento e a partir disso, o entrevistador inicia a primeira pergunta.

Os entrevistados são questionados sobre os primeiros pensamentos deles quando o assunto é HIV e AIDS. Alguns relacionam com palavras-chave como o entrevistado 7 que relacionou a “doença” e o entrevistado 1 em “prevenção” e outros com acontecimentos do cotidiano, como o entrevistado 3 que relacionou com seu professor de matemática que tem HIV.

[...] Ele precisava ficar com a porta aberta pro ar circular porque ele não pode ficar com o ar preso, né? O ar muito fechado. Ele chegou a falar que ia falar com a gente, mas a sala não cooperava, não era tão amigável com ele. [...] (ENTREVISTADO 3).

O entrevistado 4, *gay* e vivendo com HIV, pensa em discussão política, principalmente no âmbito do ativismo *gay*. O entrevistado 5 sente muito preconceito vindo da mídia, até mesmo quando o assunto é doação de sangue, onde gays não são permitidos a doar sangue, o que abre margem para interpretação de que homossexuais são incapacitados, pelo simples motivo de serem homossexuais.

Foi possível observar que os entrevistados que vivem com HIV se mostram bastante desconfortáveis e revelam que se sentem rebaixados e diminuídos na sociedade em seu dia a dia, principalmente em relação à vida afetiva. O restante dos entrevistados, por outro lado, já assumem uma ideia de que o HIV é relacionado à algo mais sério, como uma doença.

2) Perguntas relacionadas à publicidade sobre o tema

a) Qual sensação que um material publicitário sobre HIV deve trazer, na opinião de vocês?

De modo geral, os entrevistados sentem falta de mensagens de acolhimentos que abracem o público-alvo da campanha, além de sentirem desmotivados e tristes ao verem campanhas que depreciam a doença ao comunicar com imagens de cunho depreciativo, colocando sempre pessoas com HIV, numa posição desfavorecida.

b) Na opinião de vocês, o que é interessante ter nos materiais publicitários para as pessoas se identificarem quando olham pra ele?

Na perspectiva dos entrevistados, as mensagens têm que ser passadas pensando empaticamente no público, sem ferir nenhuma minoria, seja ela pessoas vivendo com HIV ou pessoas que se identificam como homossexuais. Apesar disso é de extrema importância que consigam se relacionar com o material publicitário. Por isso, é necessária a diversidade de gêneros, idades e cores nas peças, é o que revela o entrevistado 1.

c) Qual a primeira sensação que vocês tiveram ao verem esse material publicitário?

Neste momento, foram apresentadas aos entrevistados algumas peças criadas pela agência Bela Época e as opiniões foram mistas. Alguns gostaram e acharam que foi abordado de forma clara e positiva, outros disseram que numa leitura rápida, não conseguiram relacionar o material ao tema HIV/AIDS.

[...] Então, mas esse anúncio vai contra tudo o que a gente conhece, todos os anúncios que a gente vê, que mostram um lado mais obscuro da aids, pejorativo, ruim, doença, cuidado que você vai morrer... Isso é meio que tipo o contra, o outro lado... Você pode ser feliz, você pode ter uma família, mesmo tendo aids. É tipo uma pontinha de esperança. [...]
(ENTREVISTADO 6)

Os entrevistados acharam a peça apresentada com um ar jovem e tiveram a sensação que as peças eram focadas no público adolescente a partir da utilização da cor viva (rosa) e dos símbolos na peça.

d) Vocês conseguem entender o objetivo desses materiais? O que vocês entenderam após lerem?

Na opinião do entrevistado 4, a campanha poderia estar muito ligada ao sentido amoroso, e isso por conta da palavra “amor” representada em um dos KVs da campanha. Por este motivo, num primeiro momento, o entrevistado pensou que o anúncio pudesse estar associado a venda de algum produto e não a causa do HIV. Isso levando em consideração apenas a imagem.

[...] Eu li essa campanha e vi esse rosa, e sei lá, achei que fosse pra algum produto, sei lá, um perfume da capricho, na minha cabeça. Não remete assim, diretamente, a conscientização de uma doença, me remete ao consumo de um produto, vendendo uma estética de algo divertido. Mas entendo que foi pra tentar fugir do discurso sério e pragmático que tem em todos anúncios sobre o assunto. [...]
(ENTREVISTADO 4)

Para o entrevistado 1, ver um anúncio sobre HIV com duas mulheres homossexuais torna um reforço ao estereótipo de que apenas a comunidade LGBT está sujeita a ter o vírus da AIDS e o entrevistado 5 comenta o skate na mão de uma das meninas na peça e apontou que pode ser um pouco preconceituoso usar o estereótipo de uma menina lésbica que anda de skate.

[...] Achei um pouco pejorativo a questão do skate porque entra no estigma que menina lésbica anda de skate e até meio preconceituoso. [...] (ENTREVISTADO 5)

Rapidamente, o tom da discussão mudou, revelando que isso só acontece caso seja visualizado um anúncio de forma isolada. Vendo outros anúncios com representações de casais heterossexuais, por exemplo, essa sensação fica mais em segundo plano.

e) Na opinião de vocês, quais outras palavras poderiam estar ali?

Os entrevistados citarão as palavras compaixão, solidariedade, experiência e empatia, citada mais de uma vez.

f) Vocês acham que as peças conseguem apresentar o Indetectável = Intransmissível com clareza?

Segundo os entrevistados, a informação nas peças está clara e o entrevistado 5 acha interessante a campanha abordar um lado positivo do HIV e da AIDS que ele nunca viu em nenhum anúncio antes.

Alguns entrevistados ficam um pouco confusos em relação ao “indetectável = intransmissível” e o entrevistado 7 opina para que tenha algo como um “Você Sabia?” para explicar melhor essa informação. Já o entrevistado 6 não acha isso preciso pois o crê que anúncio pode instigar as pessoas a pesquisar sobre.

[...] Mas também... As duas palavras estão chamando pro site, então, se no site tem essas informações se a pessoa se interessar e quiser saber, ela vai entrar no site. [...]
(ENTREVISTADO 6)

g) Quando vocês olharam para a peça, sentiram que a diversidade está presente ali?

Os entrevistados ficam divididos nessa pergunta. O entrevistado 4 acredita que a peça não contempla isso e o entrevistado 2 afirma que olhando para as peças da campanha, encontraria diversidade, mas olhando para apenas uma, não.

A partir disso, foi concluído que na opinião dos entrevistados, é preciso ter mais de um casal nas peças, gerando identificação das pessoas com a peça e pregando a pluralidade e diversidade acerca dessa ação.

3.2.8 Recomendações

De acordo com a coleta de informações no grupo focal, aqui são apresentadas algumas recomendações para a campanha conforme a perspectiva dos entrevistados, levando em consideração o caminho criativo traçado, evidenciando pontos que podem ser melhorados e confirmando alguns outros aspectos positivos na campanha.

Primeiramente, observa-se que o tom de voz da campanha se mostrou eficiente. O tom alegre e esperançoso que foi atribuído à campanha através da redação, conceito criativo, grafismos, cores e imagens que fogem do imaginário de que o HIV é uma doença irremediável. É importante ressaltar que o HIV não é sinônimo de saúde, mas por outro lado, é importante também reforçar que é possível viver com o HIV e levar uma vida perfeitamente comum.

Entretanto, observa-se que numa leitura rápida, como é o caso de materiais desenvolvidos para mídia exterior, ou até mesmo internet, por exemplo, devem ter uma associação maior com HIV. É de conhecimento comum de que esses meios dividem a atenção do público com outros assuntos, pelo fato de estarem inseridos

no contexto da vida urbana de uma pessoa. Então, como observado no grupo focal, essa mensagem pode ter um vínculo acentuado, trazendo maior similaridade com o tema HIV. Isso pode se dar por meio de grafismos, por exemplo.

Em mais de um momento, durante o grupo focal, foi citado o público gay, a diversidade e os gêneros. Isso revela que o público assume um comportamento muito mais socialmente responsável hoje em dia. Aqui é revelado como é importante ter cautela em como esse assunto é retratado, principalmente quando é associado ao tema HIV.

Ao desenvolver esta campanha, é possível compreender que existem públicos que são chamados de público chave de vulnerabilidade, mas para que a representação gráfica nas peças não reforcem nenhum estigma, é importante explorar formatos de mídia que consigam abranger toda a pluralidade presente nas peças, e que elas não sejam vistas de maneira isolada, mas sim como parte de uma campanha completa, onde a representação de público vai do negro, gay, heterossexual, branco, etc. Um grande exemplo disso são os anúncios sequenciais. Dessa forma, é importante averiguar a viabilidade e estudar novas possibilidades.

Além disso, verifica-se a oportunidade de fazer outras representações nas peças conceito da campanha através das palavras atreladas ao corpo dos modelos. Durante o grupo focal, foram mencionadas palavras como compaixão, solidariedade, experiência e empatia, citada mais de uma vez. Isso também revela que o público conseguiu compreender a linha criativa da campanha, citando palavras que tenham o mesmo tom amigável das demais palavras vistas nas peças apresentadas.

O HIV Indetectável não é um assunto complexo, mas dadas as circunstâncias, tem permeabilidade praticamente nula nos meios de comunicação. Dado isto, compreende-se que, mesmo que seja um assunto muito recente, com grande carência de informação, os entrevistados não ofereceram nenhuma resistência preocupante no entendimento da mensagem, seu conteúdo, ou conceito criativo em si.

As recomendações aqui feitas buscam qualificar verdadeiramente a mensagem que a agência Bela Época pretende com a campanha. Provocar essa reflexão entre tom de voz amigável e o assunto HIV apresentou resultados satisfatórios. Mais especificamente sobre o HIV indetectável que é igual a transmissível, reforçando que um vírus não deve e não vai definir o caráter de uma pessoa.

3.3 BRIEFING DE CRIAÇÃO

O alcance de um grande objetivo sucede do entender das entrelinhas de um planejamento que origina soluções ideais para o problema que se tem. Por isso, aqui, reúne-se informações que de maneira integral se tornaram diretrizes a serem seguidas, junto ao mote que motiva a campanha.

3.3.1 Fato principal

O tema i=i (Indetectável = Intransmissível) é estudado e discutido há anos, mas somente hoje se consolidou e é pauta de conversa entre médico-paciente. O fato de ser possível controlar e não transmitir o HIV após seis meses indetectável, apesar de ser uma das mais importantes conquistas em prevenção dos últimos tempos, é uma informação escassa até mesmo para os portadores do vírus.

3.3.2 Problema que a propaganda deve resolver

Não há campanhas publicitárias informativas que abordem o assunto no Brasil e, visto isso, sabe-se que há um importante desafio de comunicação que deve ser explorado ao máximo, de modo que a mensagem seja disseminada.

3.3.3 Objetivo da comunicação

A campanha deve estimular a adesão ao tratamento e promover o bem-estar de quem vive com HIV, levando informações que reduzam preconceitos (inclusive a sorofobia internalizada).

3.3.4 Perfil do público-alvo

O público principal da campanha consiste em homens e mulheres, que vivem com HIV e residem na grande São Paulo. São homens e mulheres que estão frequentemente conectados nas redes sociais e que sofrem com os sintomas causados pelo vírus, mas não fazem o tratamento por falta de informação sobre o assunto.

3.3.5 Promessa básica

Controlar o vírus HIV em pessoas que fazem o tratamento anti-HIV hoje é uma realidade. A campanha deve conscientizar portadores do vírus sobre a importância em aderir ao tratamento e manter a população em geral ciente com a informação de que com o tratamento o vírus se torna intransmissível, e a qualidade de vida – principalmente emocional – em estar bem, em ser indetectável, livre dos danos causados pelo vírus e transmitindo só coisas boas, é retomada.

3.3.6 Justificativa

Quem vive com HIV, como qualquer outra pessoa, pode levar uma vida saudável, sem malefícios físicos ou emocionais causados pela doença.

Todos possuem o direito de estar bem, se sentir bem, ser amado e também de amar, livre de quaisquer resquícios de condenação, intolerância ou preconceito.

3.3.7 Pólices

Deve-se respeitar a identidade e tom do discurso já utilizado pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e o CRT, inserir o logo de todas as instituições envolvidas na campanha e utilizar na composição visual pessoas que representem a diversidade do nosso país.

3.3.8 Tom do discurso

Amigável e esclarecedor.

3.3.9 Insight criativo

É possível fazer o tratamento e limitar o nível de HIV no sangue. É benéfico viver indetectável, é seguro ser intransmissível e ter a certeza de que a boa adesão ao tratamento restaura a saúde, e assim sendo, reinstitui o poder de transmitir bons sentimentos, vontades, verdades, sorrisos e vida.

3.4 PEÇAS

3.4.1 Off-line

- Storyboard Filme TV “Carteira”

Figura 6: Storyboard Filme TV "Carteira"

Cliente: CRT

Tema: Indetectável = Intransmissível

Espécie: Filme

Formato: 30"

Título: Carteira



1

Vídeo: Personagem 1 chega de um lado da rua e espera o farol de pedestres abrir.

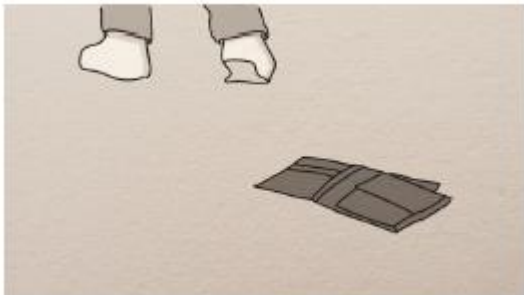
Áudio: Trilha instrumental.



2

Vídeo: Personagem 2 caminha do outro lado da rua.

Áudio: Trilha instrumental.



3

Vídeo: Personagem 2 tira a mão do bolso da calça mas sem perceber deixa sua carteira cair e continua andando.

Áudio: Trilha instrumental.

**4**

Vídeo: Personagem 1 percebe que o personagem 2 deixou algo cair no chão.

Áudio: Trilha instrumental.

**5**

Vídeo: O sinal de pedestres abre.

Áudio: Trilha instrumental.

**6**

Vídeo: O personagem 1 corre para atravessar a rua, porém há muitas pessoas no caminho e começa a desviar delas.

Áudio: Trilha instrumental.

**7**

Vídeo: Destemido, o personagem 1 chega do outro lado, pega a carteira e corre pela calçada em direção do personagem 2.

Áudio: Trilha instrumental.

**8**

Vídeo: Personagem 1 alcança o personagem 2. Cansado, ofegante, com a mão no joelho, personagem 1 estende a mão e entrega a carteira para o personagem 2.

Áudio: Trilha instrumental.

**9**

Video: Personagem 2 agradece e eles sorriem entre eles.

Áudio: Trilha instrumental.

**10**

Video: Corta para a entrada do CRT.
Locução off: Com o tratamento correto, o vírus do HIV pode se tornar indetectável.

Áudio: Trilha instrumental.

**11**

Video: Personagem 1 para no balcão de atendimento. Após gesticular com a atendente, entrega seu documento.
Locução off: Indetectável é igual a Intransmissível.

Áudio: Trilha instrumental.

**12**

Video: Atendente entrega um saquinho com remédio e personagem 1 sorri agradecido.

Áudio: Trilha instrumental.

**13**

Video: Personagem 1 sai do CRT sorridente.

Locução off: Saiba mais em: viverindetectavel.com.br e transmita o seu melhor.

Lettering: Transmita o seu melhor. HIV INDETECTÁVEL = INTRANSMISSÍVEL, Saiba mais em: viverindetectavel.com.br + logos.

Áudio: Trilha instrumental.

- **Storyboard Filme TV “Elevador”**

Figura 7: Storyboard Filme TV "Elevador"

Cliente: CRT

Tema: Indetectável = Intransmissível

Espécie: Filme

Formato: 30"

Título: Carteira



1

Vídeo: Personagem 1 aperta o botão do elevador e o aguarda chegar no andar.

Áudio: Trilha instrumental.



2

Vídeo: A porta do elevador abre e o personagem 1 entra.

Áudio: Trilha instrumental.



3

Vídeo: Personagem 1 se olha no espelho e ajeita seu cabelo.

Áudio: Trilha instrumental.



4

Vídeo: Personagem 1 aperta o botão do seu andar e volta a se olhar através do espelho.

Áudio: Trilha instrumental.

**5**

Vídeo: De repente, o personagem 1 percebe que há uma pessoa correndo com várias sacolas de compras em direção ao elevador que está prestes a se fechar e cerra os olhos com uma expressão "deixa comigo".

Áudio: Trilha instrumental.

**6**

Vídeo: Em câmera lenta e ambiência cômica, o personagem 2, que está indo em direção ao elevador, corre meio atrapalhado com as sacolas balançando.

Áudio: Trilha instrumental.

**7**

Vídeo: Personagem 1 vira-se rapidamente para a porta e com o braço esticado, coloca a mão entre as portas e elas se abrem novamente.

Áudio: Trilha instrumental.

**8**

Vídeo: Os dois personagens se encontram dentro do elevador e sorriem entre si. O personagem 2 faz sinal de agradecimento meio que sem graça. E o personagem 1 em tom de "não tem de que".

Áudio: Trilha instrumental.

**9**

Vídeo: Corta para a entrada do CRT.
Locução off: Com o tratamento correto, o vírus do HIV pode se tornar indetectável.

Áudio: Trilha instrumental.



10

Video: Personagem 1 para no balcão de atendimento. Após gesticular com a atendente, entrega seu documento.
Locução off: Indetectável é igual a Intransmissível.

Áudio: Trilha instrumenta.



11

Video: Atendente entrega um saquinho com remédio e personagem 1 sorri agradecido.

Áudio: Trilha instrumental.



12

Video: Personagem 1 sai do CRT sorridente.

Locução off: Saiba mais em: viverindetectavel.com.br e transmita o seu melhor.

Lettering: Transmita o seu melhor.

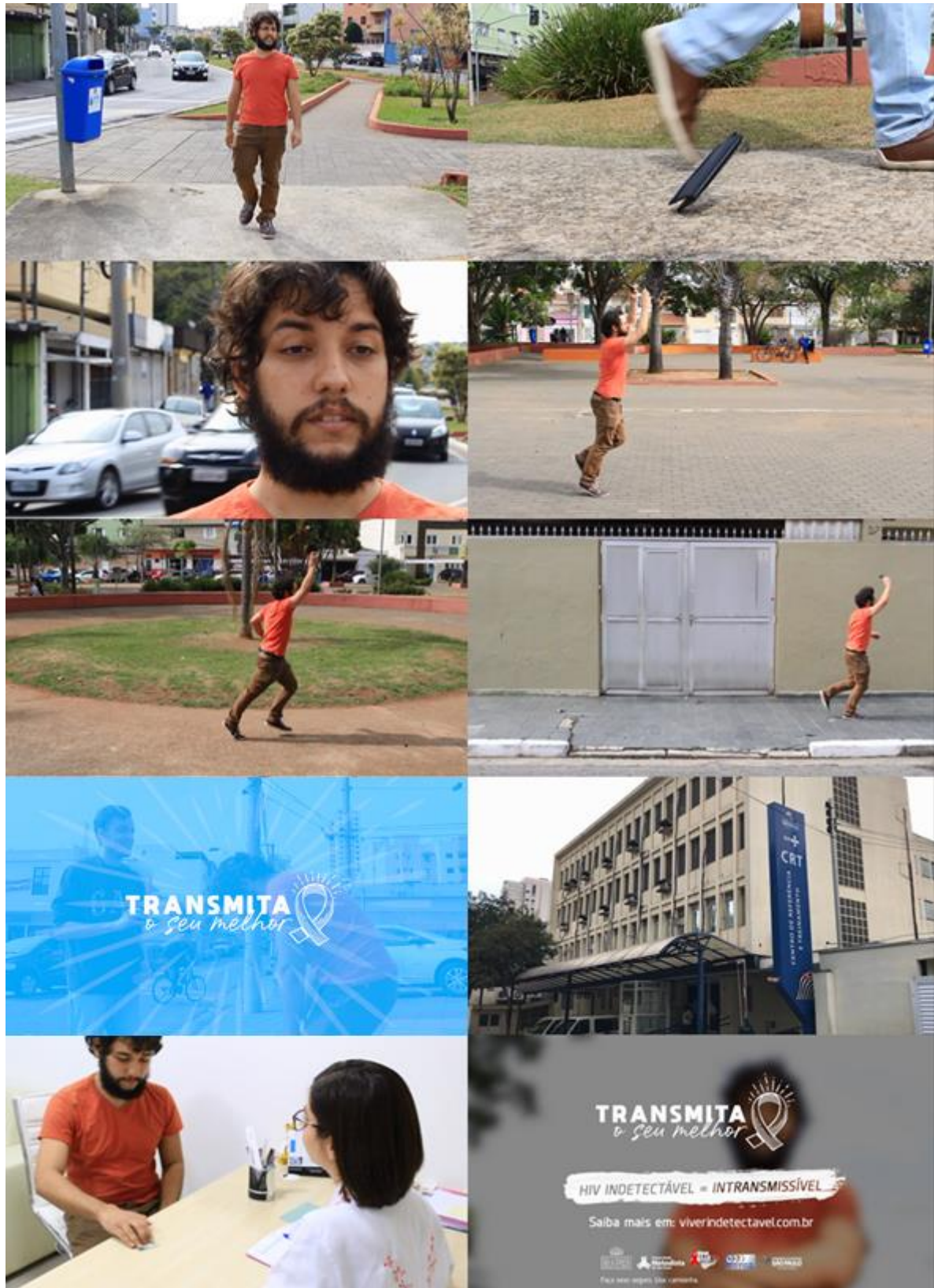
HIV INDETECTÁVEL = INTRANSMISSÍVEL, Saiba mais em: viverindetectavel.com.br + logos.

Áudio: Trilha instrumental.

Fonte: Agência Bela Época (2018).

- Filme TV “Carteira”

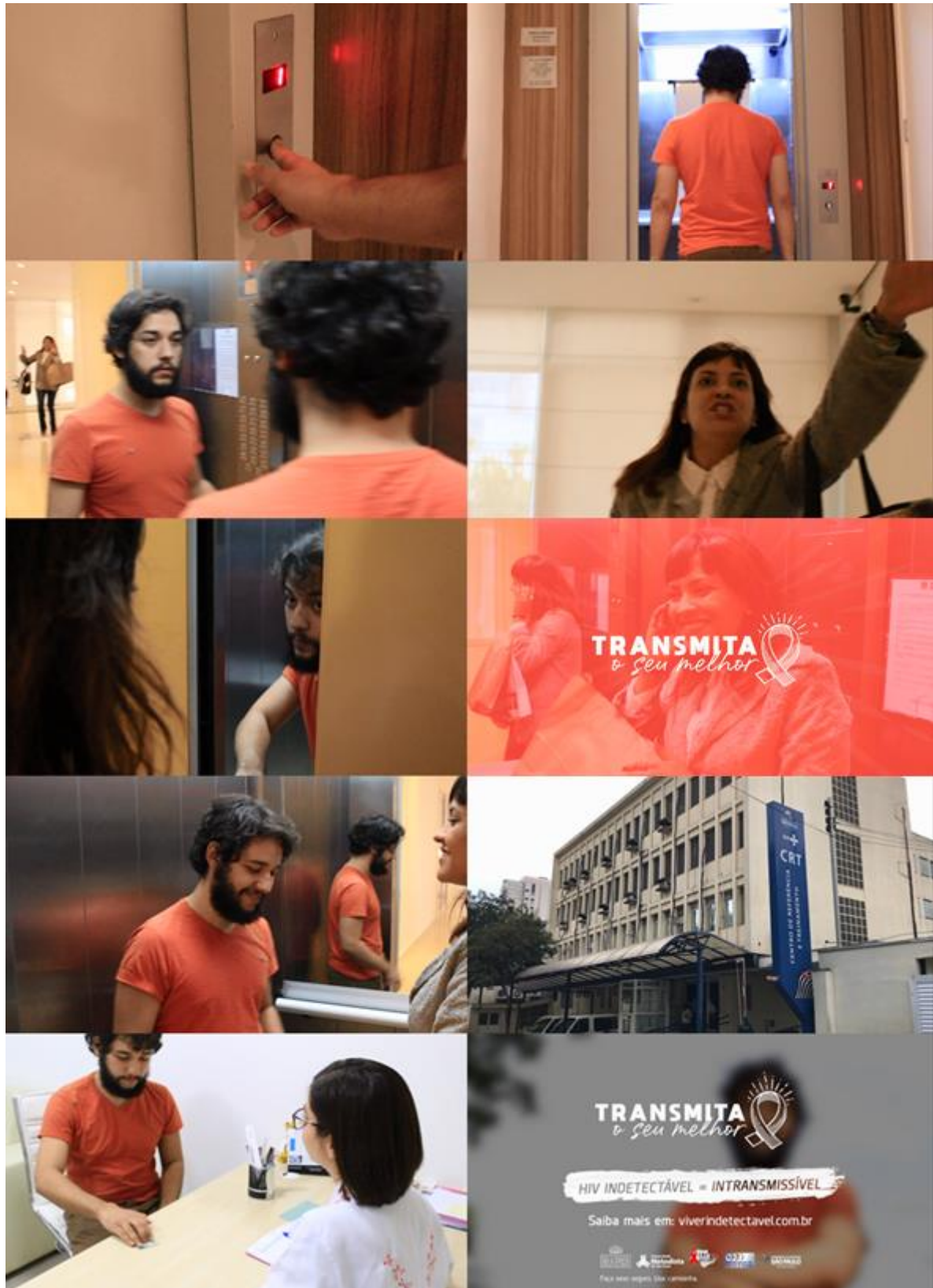
Figura 8: Filme TV “Carteira”



Fonte: Agência Bela Época (2018).

- Filme TV “Elevador”

Figura 9: Filme TV "Elevador"



Fonte: Agência Bela Época (2018).

- Rádio: Spot 30'

AGÊNCIA: Bela Época

CLIENTE: CRT/DST-Aids

PRODUTO: Indetectável=Intransmissível

ESPÉCIE: Spot

FORMATO: 30"

TÍTULO: Grande notícia

TÉC.: SOM DE PORTA ABRINDO, CHAVES, PORTA FECHANDO.

MULHER: *(entusiasmada)* Oi, amor! Cheguei!

TÉC.: SOM DE PASSOS

HOMEM: Oi..., e aí? Pegou o exame...?

MULHER: Arã...

HOMEM: É o que tô pensando?

MULHER: *(emocionada)* Sim! O resultado deu "indetectável".

HOMEM: *(comovido)* Isso é maravilhoso! A gente precisa comemorar!

TÉC.: DIÁLOGO SEGUE EM BG - ENTRA TRILHA INSTRUMENTAL.

LOCUTOR: Com o tratamento correto, o vírus do HIV pode se tornar indetectável. Indetectável é igual a intransmissível.
Saiba mais em: viverindetectavel.com.br e transmita o seu melhor.
CRT/DST-Aids. Secretaria da Saúde. Governo do Estado de São Paulo.

- Rádio: URA 45'

AGÊNCIA: Bela Época

CLIENTE: CRT/DST-Aids

PRODUTO: Indetectável=Intransmissível

ESPÉCIE: Unidade de Resposta Audível (URA)

FORMATO: 45"

TÍTULO: URA - Informativo

TÉC.: TRILHA CALMA E DIVERTIDA.
--

LOCUTOR:

Olá, você ligou para o CRT. Em instantes você será atendido. Você sabia que o HIV pode ser controlado? É isso mesmo! O tratamento correto, além de fazer bem para a saúde, torna o vírus indetectável e, depois de seis meses, impede transmissões pelo sexo. Para isso, basta ter boa adesão ao tratamento. Lembre-se: Indetectável é igual a intransmissível. Quer saber mais? Acesse viverindetectavel.com.br ou aguarde na linha que já vamos atendê-lo.

TÉC.: TRILHA EM BACKGROUND SUMINDO GRADATIVAMENTE.

- Out of home

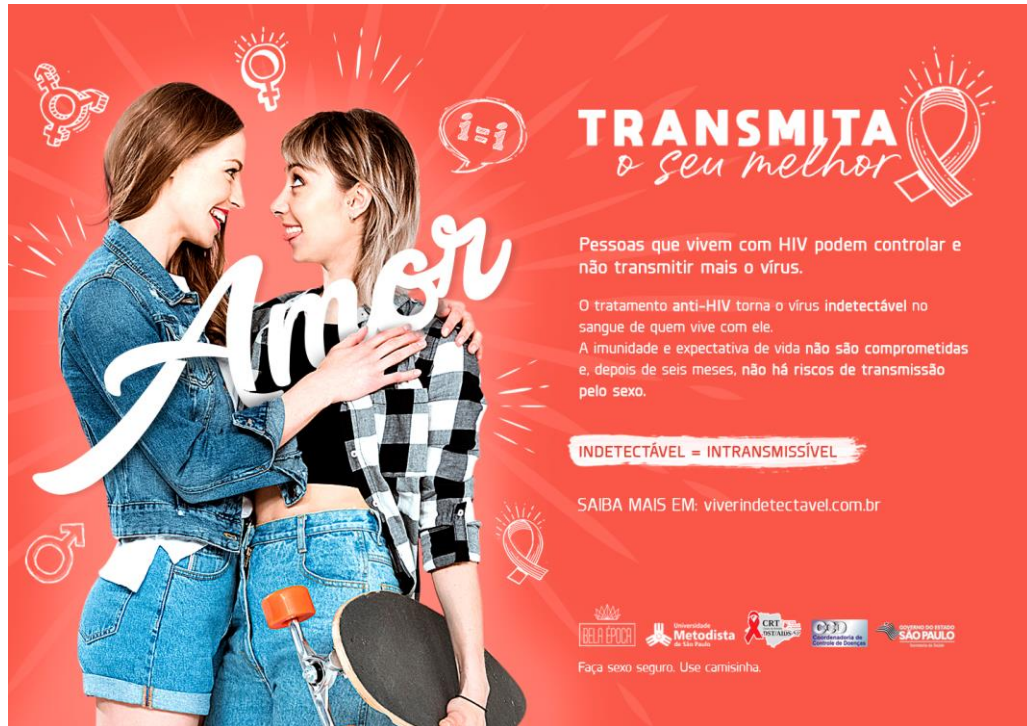
Figura 10: Out of home



Fonte: Agência Bela Época (2018).

- Revista

Figura 11: Revista



Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 12: Revista 2



Fonte: Agência Bela Época (2018).

- Busdoor

Figura 13: Busdoor



Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 14: Busdoor 2



Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 15: Busdoor 3



Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 16: Busdoor 4



Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 17: Busdoor 5



Fonte: Agência Bela Época (2018).

- Abrigo de ônibus

Figura 18: Abrigo de ônibus



Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 19: Abrigo de ônibus 2



Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 20: Abrigo de ônibus 3



Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 21: Abrigo de ônibus 4



Fonte: Agência Bela Época (2018).

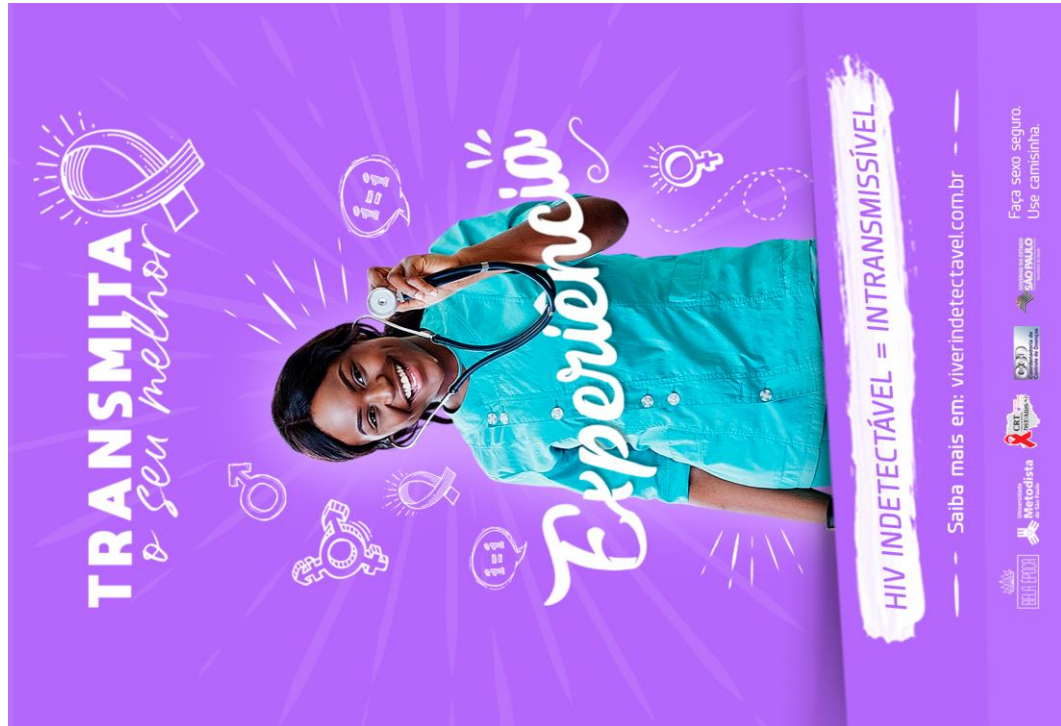
Figura 22: Abrigo de ônibus 5



Fonte: Agência Bela Época (2018).

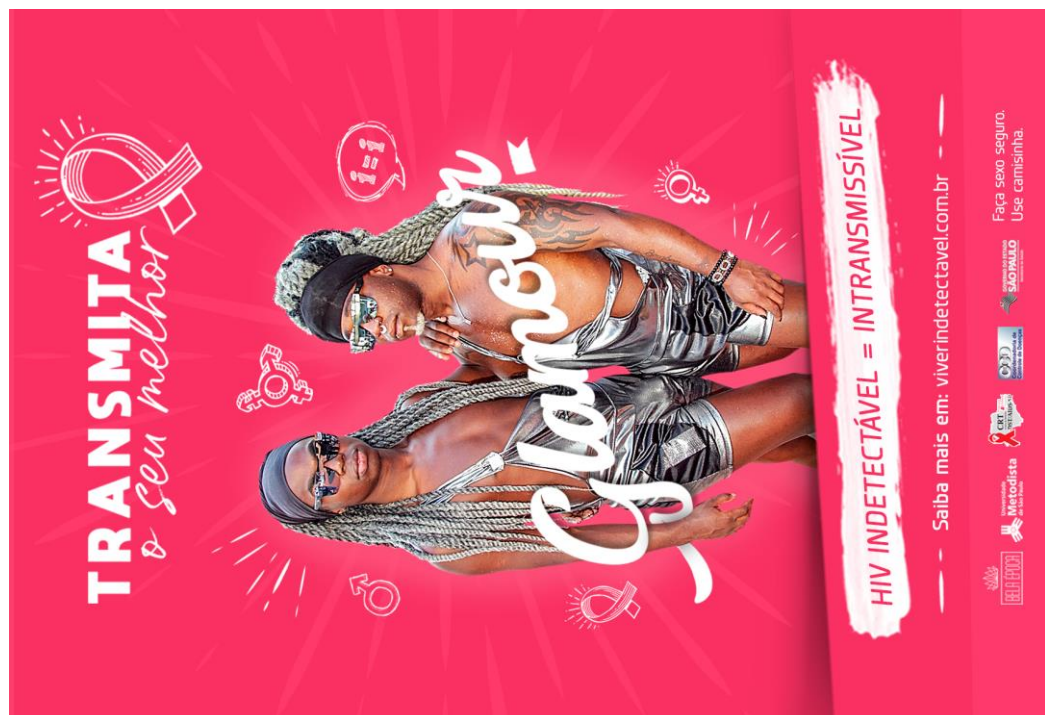
- Relógio de rua estático

Figura 23: Relógio de rua estático



Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 24: Relógio de rua estático 2



Fonte: Agência Bela Época (2018).

- Mupi estático

Figura 25: Mupi estático



Fonte: Agência Bela Época (2018).

- Mupi digital

Figura 26: Mupi digital



Fonte: Agência Bela Época (2018).

- Painel estático superbacklight

Figura 27: Painel estático superbacklight



Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 28: Painel estático superbacklight 2



Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 29: Painel estático superbacklight 3



Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 30: Painel estático superbacklight 4



Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 31: Painel estático superbacklight 5



Fonte: Agência Bela Época (2018).

- Painel escada rolante

Figura 32: Painel escada rolante



Fonte: Agência Bela Época (2018).

- Flyer

Figura 35: Flyer



Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 36: Flyer legível

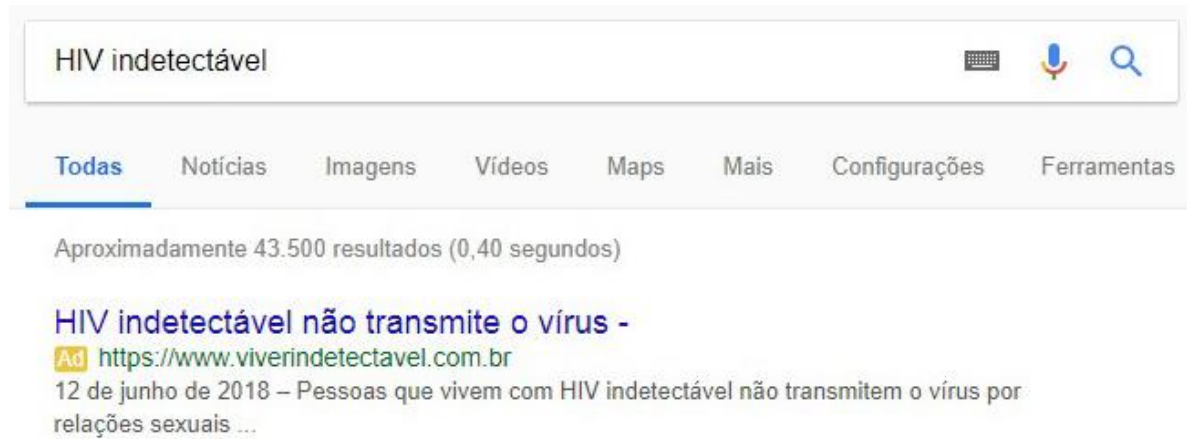


Fonte: Agência Bela Época (2018).

3.4.2 On-line

- Google AdWords

Figura 37: Google AdWords



Fonte: Agência Bela Época (2018).

- Google display

Figura 38: Google display



Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 39: Google display 2



Fonte: Agência Bela Época (2018).

- Facebook

Figura 40: Post do Facebook



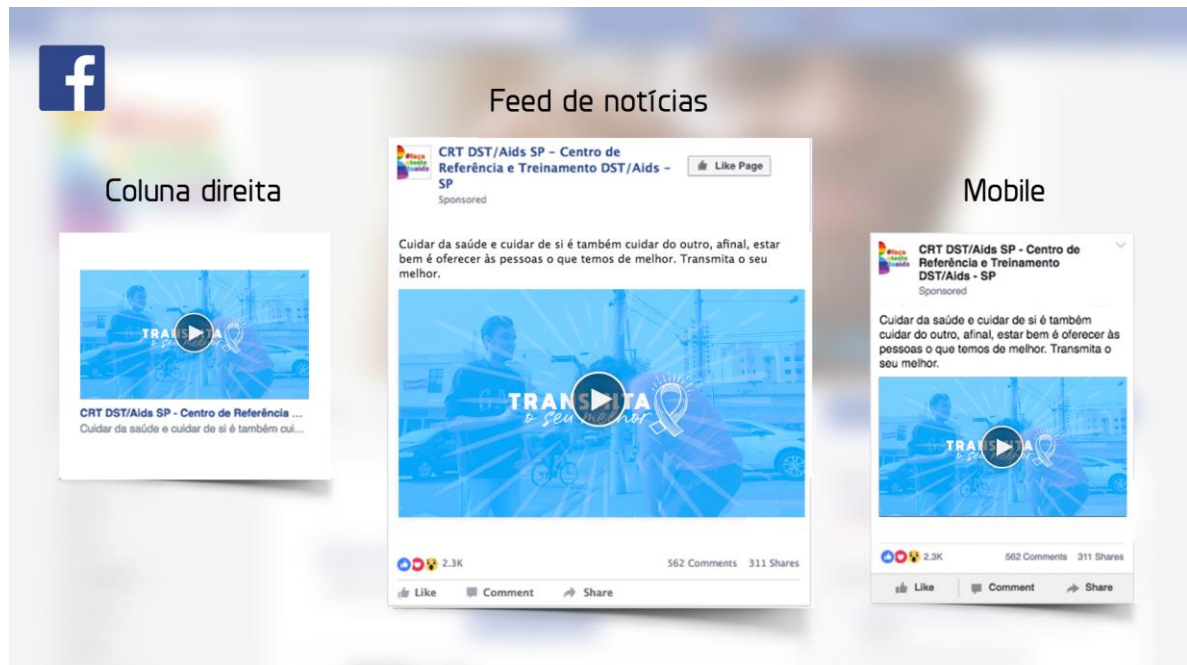
Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 41: Post do Facebook 2



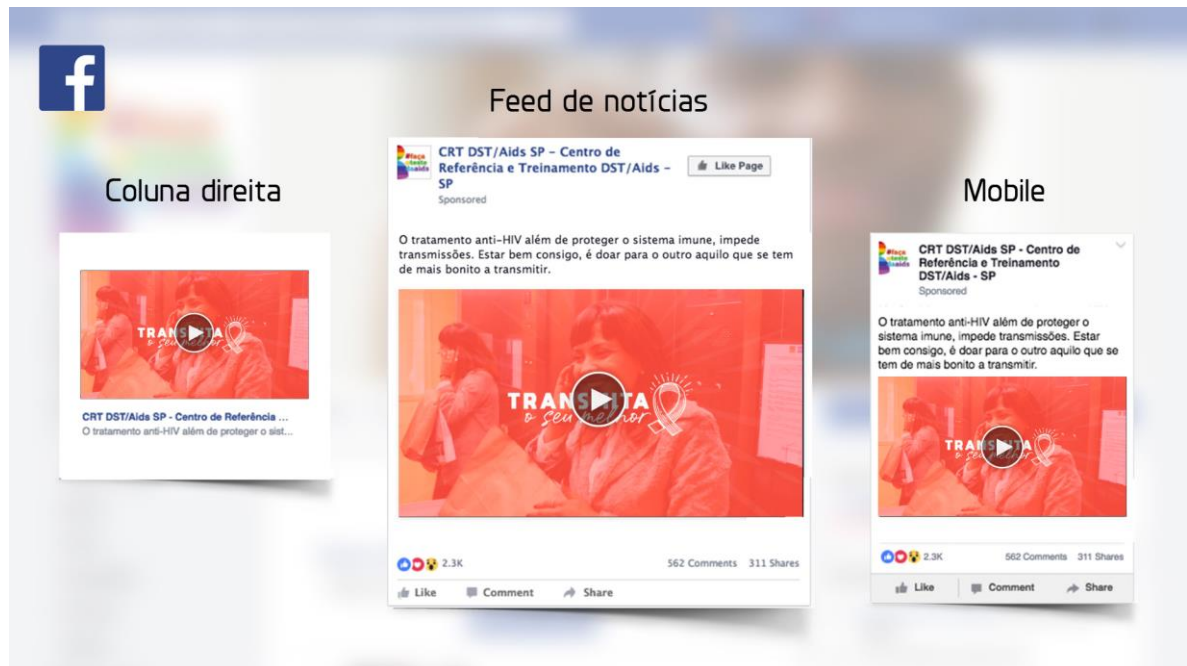
Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 42: Post do Facebook 3



Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 43: Post do Facebook 4



Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 44: Post do Facebook 5



Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 45: Post do Facebook 6



Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 46: Post do Facebook 7



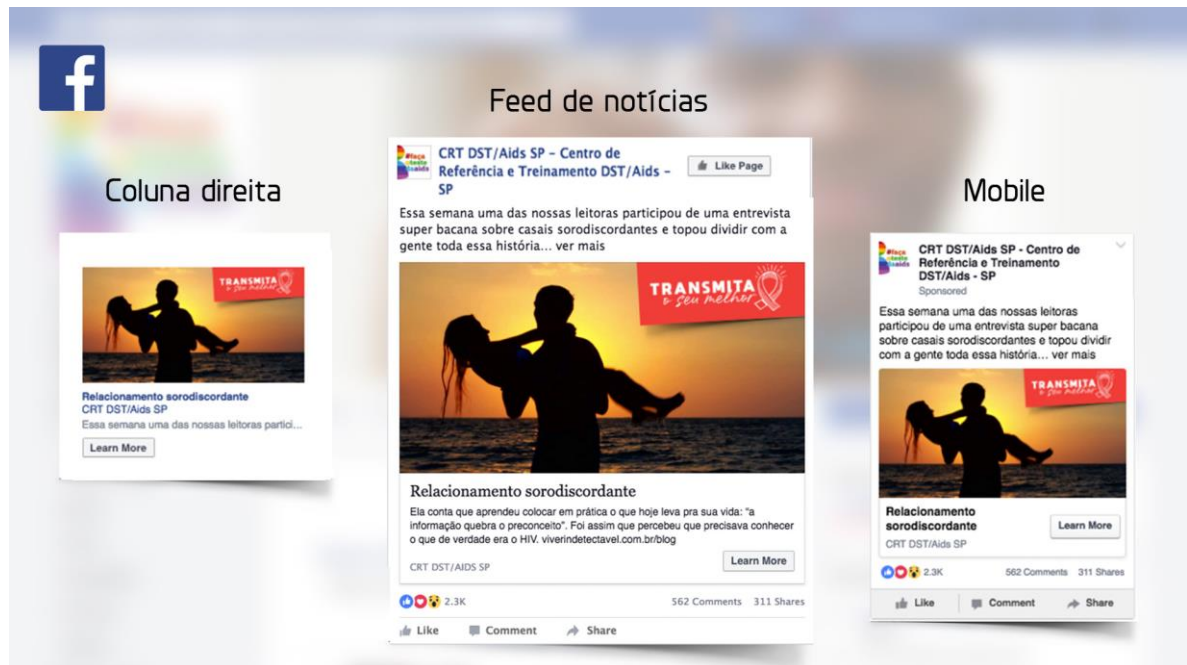
Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 47: Post do Facebook 8



Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 48: Post do Facebook 9



Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 49: Post do Facebook 10



Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 50: Post do Facebook 11



Fonte: Agência Bela Época (2018).

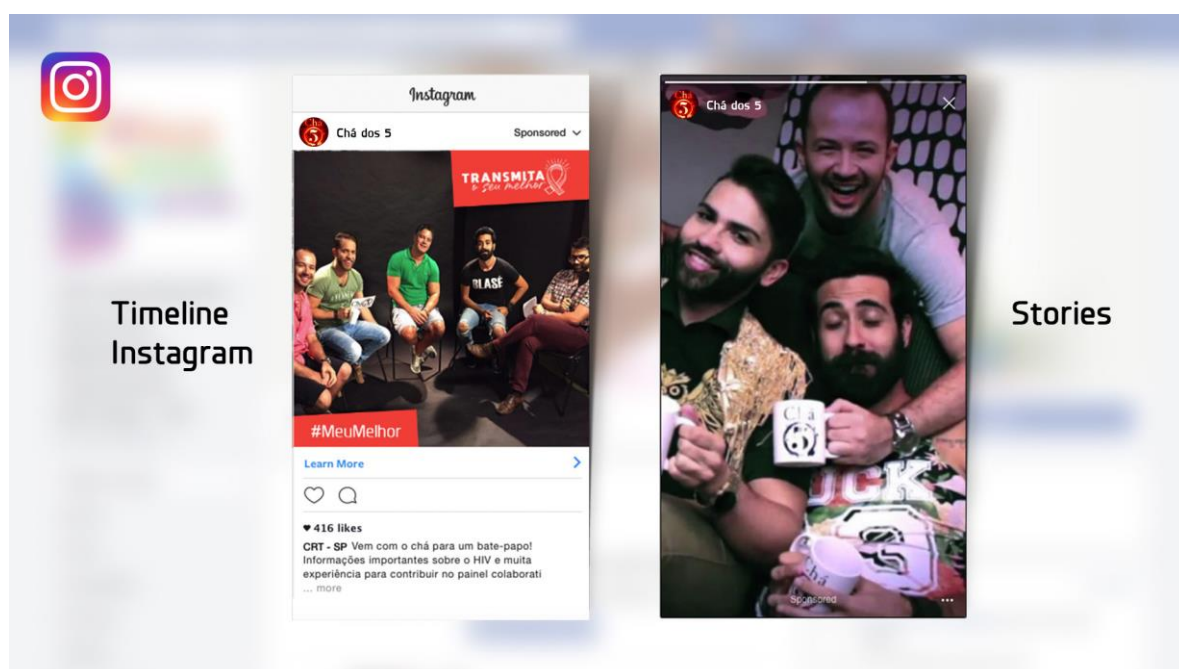
- Instagram

Figura 51: Instagram



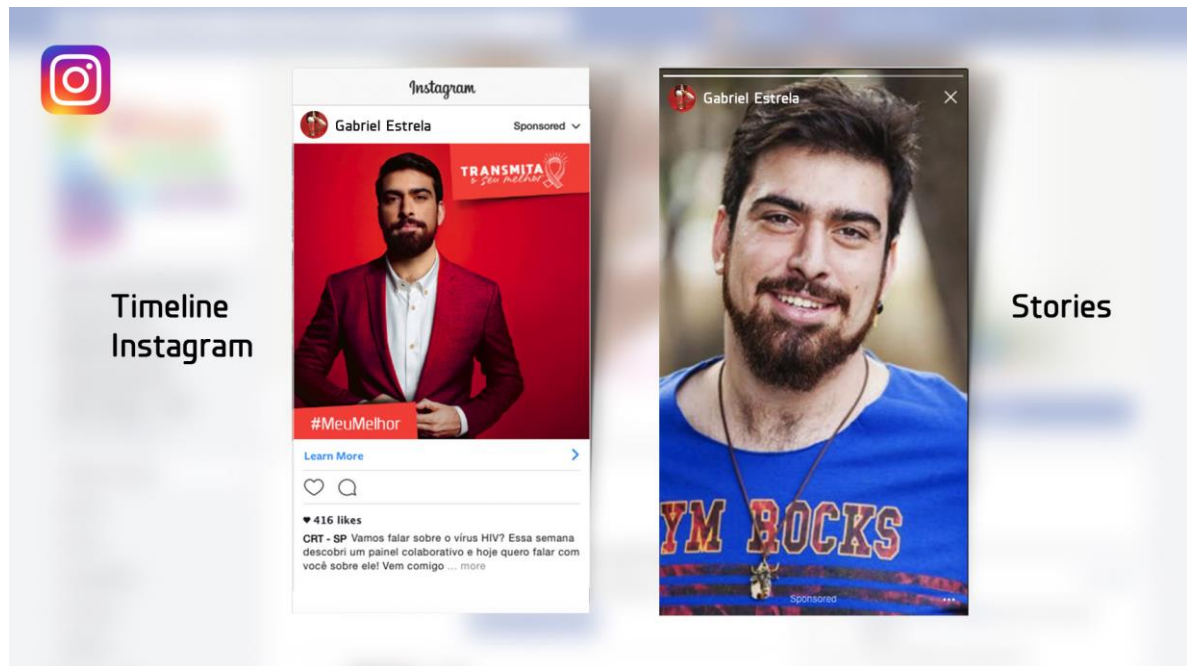
Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 52: Instagram 2



Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 53: Instagram 3



Fonte: Agência Bela Época (2018).

- Hotsite da campanha

Figura 54: Hotsite da campanha

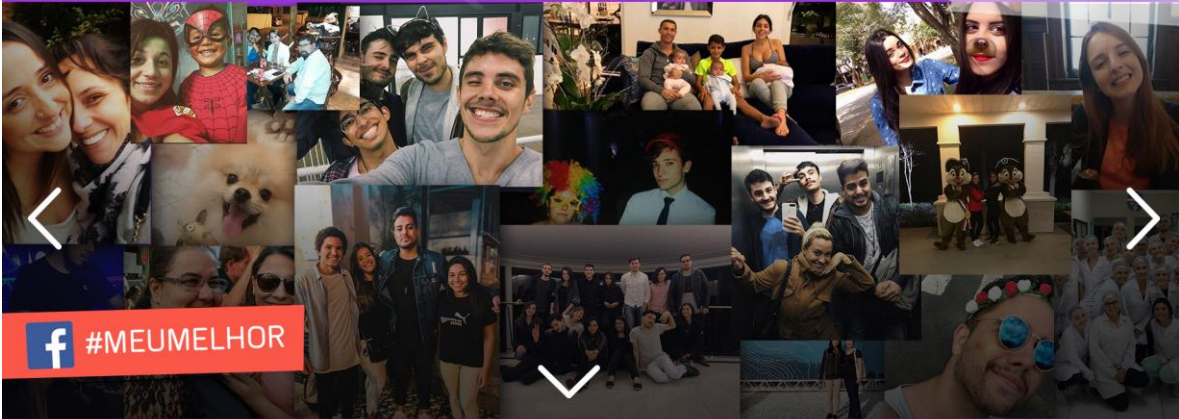


Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 55: Hotsite da campanha 2

Painel Colaborativo 📢💖

Esse é o seu espaço! Aqui temos histórias, relatos e depoimentos de pessoas que vivem com HIV e que quiseram dividir conosco sua história a fim de espalhar coisas boas às pessoas e quebrar as barreiras do preconceito e da discriminação. Transmita o seu melhor aqui. Estamos ansiosos para conhecer mais sobre você. Compartilhe sua história com a gente nas redes sociais com a hashtag **#transmitaoseumelhor** <3



Blog 📝

ARTIGO | f 🐦 ...



Relacionamento sorodiscordante

Em uma relação sorodiscordante, é imprescindível que haja muito diálogo entre as partes. Afinal... **Continue lendo**

ARTIGO | f 🐦 ...



Como tornar a carga viral indetectável?

Além do impacto positivo sobre a saúde das pessoas vivendo com o HIV, há um consenso crescente entre cientistas de que pessoas carga... **Continue lendo**

ARTIGO | f 🐦 ...



Importância do uso da camisinha após diagnosticado indetectável

Pessoas sexualmente ativas devem reconhecer que possuem responsabilidades adicionais. Dentre elas, está a ... **Continue lendo**

Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 56: Hotsite da campanha 3

Newsletter



Fique por dentro de todo o assunto. Inscreva-se e receba nosso boletim informativo com notícias do dia-a-dia e também nossas matérias semanais!

NOME COMPLETO:

E-MAIL:

DATA DE NASCIMENTO:

CIDADE: ESTADO:

CADASTRAR

 Entrar pelo Facebook

Quem apoia essa causa?



Youtubers parceiros:

Chá dos 5 – TRANSMITINDO TUDO DE BOM NO PAINEL



Vem com o chá para um bate-papo! Informações importantes sobre o HIV e muita experiência para contribuir no painel colaborativo viverindetectavel.com.br/painel que vou explicar direitinho como funciona nesse vídeo!

#EuFaloSobre – HIV: Gabriel Estrela



Vamos falar sobre o vírus HIV? Essa semana descobri um painel colaborativo e hoje quero falar com você sobre ele! Vem comigo compreender os avanços dessa luta. <3







Faça sexo seguro.
Use camisinha.

2018 CRT DST/Aids SP – Todos os direitos reservados ©

Fonte: Agência Bela Época (2018).

- Twitter

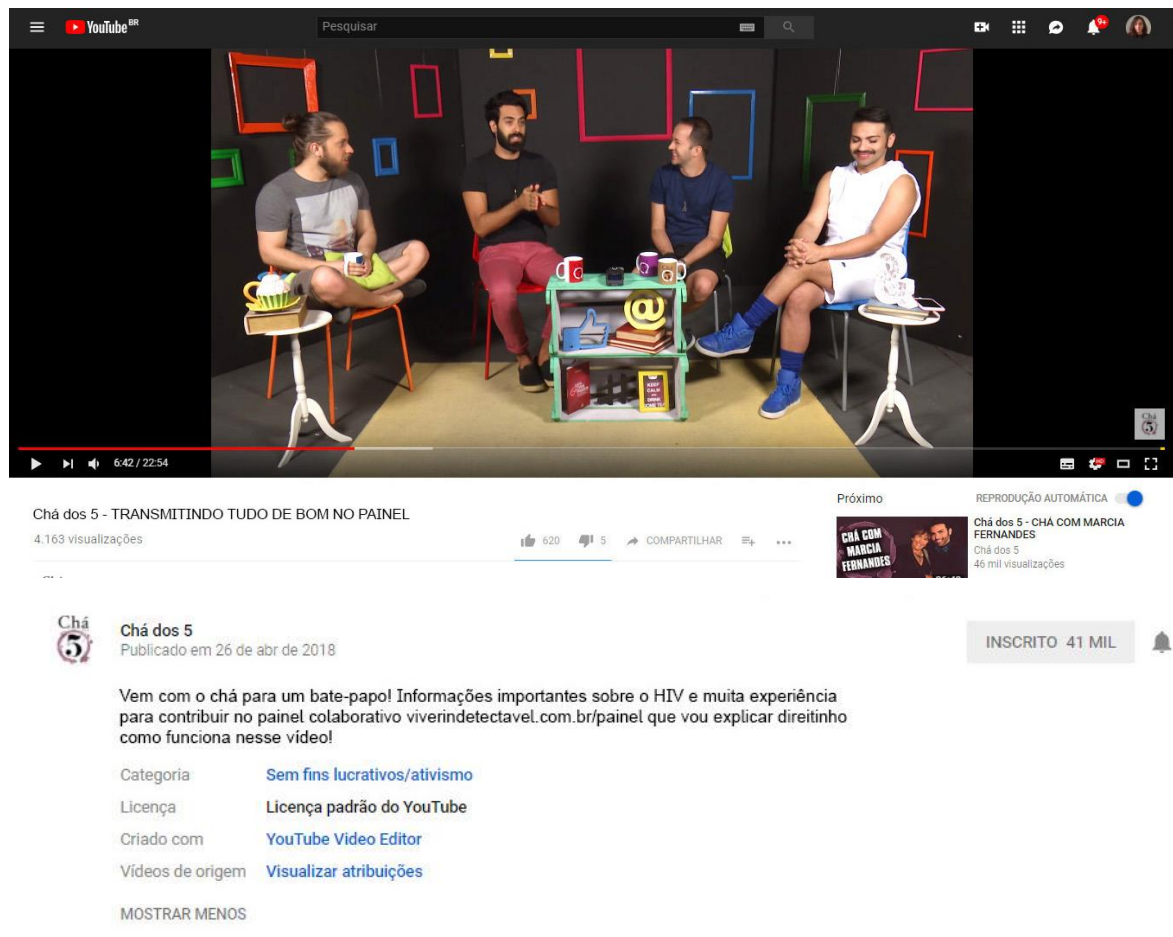
Figura 57: Twitter



Fonte: Agência Bela Época (2018).

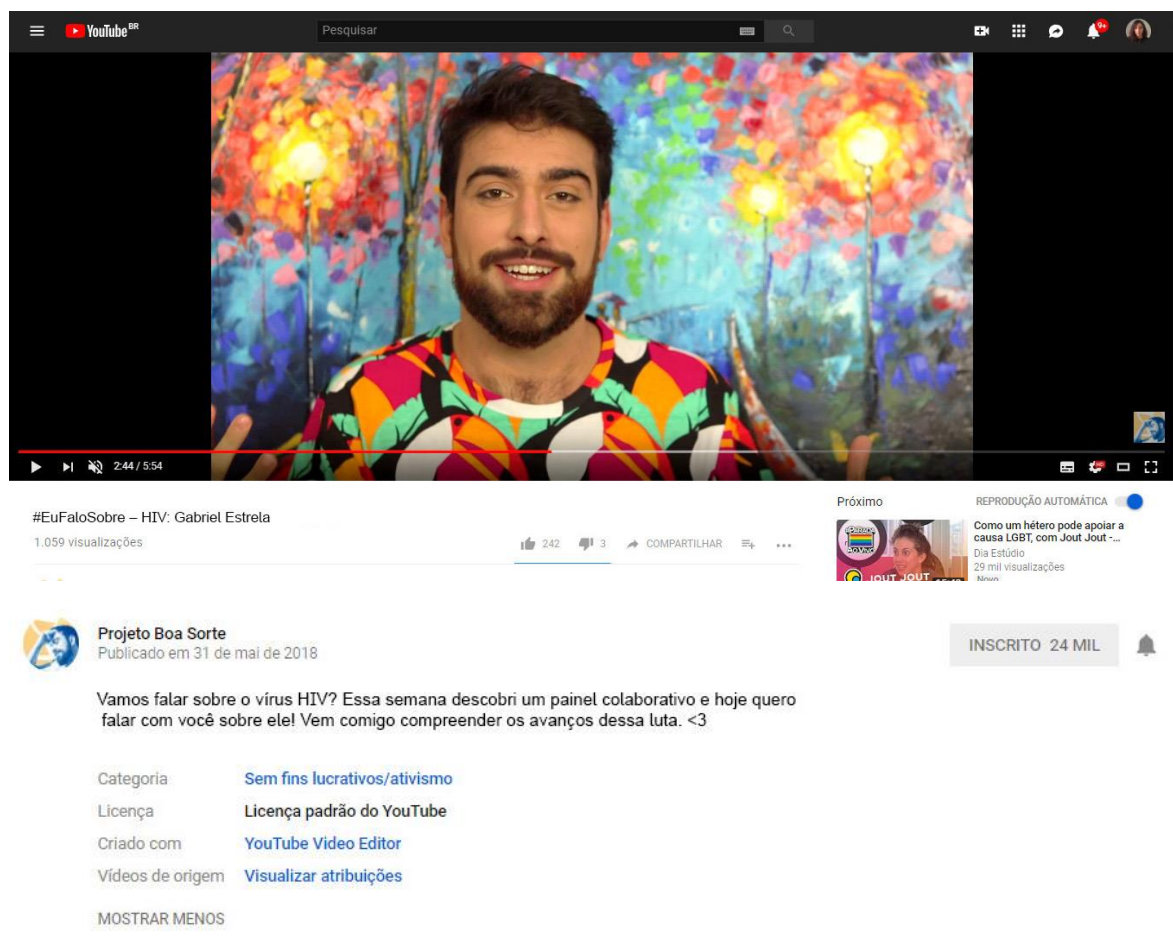
- YouTube

Figura 58: YouTube



Fonte: Agência Bela Época (2018).

Figura 59: YouTube 2



Fonte: Agência Bela Época (2018).

- Email MKT

Figura 60: Email MKT



Fonte: Agência Bela Época (2018).

- **Buzzfeed**

Figura 61: BuzzFeed

The screenshot displays the BuzzFeed website interface. At the top, there's a navigation bar with the BuzzFeed logo and links for News, Videos, Quizzes, Tasty, As/Is, and More. Below this is a row of colorful, circular icons representing different content categories like 'LOL', 'WTF', 'OMG', and 'CUTE'. The main content area features a 'Community' section with a post titled 'Você é uma pessoa de bem com a vida?' (Are you a good person in life?). The post is by a user named 'gaberrei' and includes a warning that it hasn't been vetted by BuzzFeed's editorial staff. Below the post title is a large image of a person holding a rainbow umbrella with the text 'O QUE VOCÊ TRANSMITE AS PESSOAS À SUA VOLTA?' (What you transmit to the people around you?). The post contains a list of 15 personality traits with checkboxes, such as 'Alegria. Tenho uma energia incrível!' (Happiness. I have incredible energy!) and 'Indecisão. Não me dê muitas opções.' (Indecision. Don't give me many options.). To the right of the main post, there's a 'BuzzFeed NEWS' section with articles about Trump and Kim Jong Un, the Supreme Court, and Robert De Niro. Below the news section, there are social media links for Facebook, Pinterest, and Twitter. Further down, there's a 'Now Buzzing' section with various articles, including '27 filmes LGBTQ que possuem um final feliz' (27 LGBTQ movies that have a happy ending) and '15 conversas que você vai reconhecer se só pensa em comida' (15 conversations you'll recognize if you only think about food). At the bottom, there's a 'What do you think?' section with a poll and a '0 Comments' section.

Fonte: Agência Bela Época (2018).

- Spotify

Figura 62: Spotify



The screenshot shows the Spotify interface for the podcast 'Conversaria sem Tabu'. The header includes the podcast title, creator 'By: CRT DST/Aids-SP', and buttons for 'PLAY' and 'FOLLOW'. Below the header, there is an 'ABOUT' section and a 'Filtered by' dropdown set to 'All Episodes'. A table lists five episodes with their titles, progress bars, dates, and durations.

TITLE	PROGRESS	Calendar Icon	Duration
#1: Sexualidade sem Tabu	Progress bar	Apr 15, 2018	1:12:37
#2: Relacionamento Sorodiscordante	Progress bar	Apr 14, 2018	1:35:57
#3: HIV: Indetectável=Intransmissível	Progress bar	Apr 12, 2018	1:17:57
#4: A vida Soropositiva	Progress bar	Apr 14, 2018	1:35:57
#5: HIV: Mitos e Verdades	Progress bar	Apr 12, 2018	1:17:57

Fonte: Agência Bela Época (2018).

3.5 DESENVOLVIMENTO DO CONCEITO

O conceito da campanha caminha de modo a desmistificar incertezas que hoje ainda fazem parte do senso comum ao se tratar de pessoas com HIV.

Para driblar esse impasse a campanha deve não só informar, como enaltecer que quem vive com HIV pode – e deve – fazer o tratamento para tornar o vírus indetectável no sangue e consequentemente intransmissível pelo sexo, assim, a pessoa se tornará apta a transmitir somente uma coisa: o que há de melhor em sua essência.

3.5.1 Conceito

Espalhar coisas boas para as pessoas é poder extrair o mais bonito da vida, e assim tudo se transforma: a alegria é redobrada, o problema vira trabalho em equipe, a indecisão vira diversão, a experiência se torna compreensão e a saúde vira prioridade.

Quem escolhe cuidar de si para viver bem, escolhe também cuidar do outro. E assim se dá início a um novo ciclo de transmissão do melhor de si.

4 COMPOSTO DE COMUNICAÇÃO E ESTRATÉGIAS DE MÍDIA

Com os objetivos e estratégias de comunicação definidas, é possível traçar ferramentas de comunicação que serão assertivas para atingir o objetivo da campanha, esta etapa é fundamental para que o projeto saia do pensamento e se torne efetivo. A partir disso, um plano de mídia poderá ser desenvolvido, guiando e adequando toda a veiculação, além de apresentar a distribuição da verba em cada um dos meios.

4.1 COMPOSTO DE COMUNICAÇÃO

- Publicidade e Propaganda;
- Conteúdo e ações online;
- Assessoria de Imprensa;
- Ação de ativação.

4.1.1 A campanha

- **O QUE**

Uma campanha de caráter informativo que, a princípio, busca comunicar a causa “indetectável = intransmissível” para pessoas que vivem com o vírus do HIV. Por ser um tema novo e pouco abordado nos meios de comunicação, muitos ainda não possuem o conhecimento do que o i=i significa, e nem os benefícios que os tratamentos com os antirretrovirais podem trazer.

Com essa comunicação feita e as informações disseminadas, as pessoas serão encorajadas a buscarem o tratamento e, conseqüentemente, o conhecimento sobre o assunto se disseminará para a população em geral (que não vivem com o vírus), fazendo com que haja a redução de preconceitos e que estes também espalhem a informação de que, com o tratamento, os riscos de transmissão do HIV são insignificantes.

- **PERÍODO**

A campanha será feita do dia 01 de junho de 2018 até 24 de agosto de 2018, totalizando 12 semanas.

- **PARA QUE**

Transmitir o conhecimento sobre a causa indetectável=intransmissível para a população (o que contribuirá na redução de preconceitos em geral sobre o HIV) e influenciar as pessoas que vivem com o vírus a buscarem o tratamento.

- **PARA QUEM**

Homens, mulheres e não-binários – de diferentes sexualidades – que vivem ou não com o vírus do HIV. Sendo estes de classes econômicas B e C, entre 18 e 30 anos, residentes em todo o estado de São Paulo.

Quanto aos públicos secundários, há a mídia, os gestores, sociedade civil e população geral do estado de São Paulo, independentemente de classe, credo, raça ou idade.

- **COMO**

Através de ações estratégicas de comunicação que buscam atingir o objetivo da campanha.

4.1.1.1 Publicidade e propaganda

- **O QUE**

- Televisão (30");
- Revista;
- Busdoor;
- Pontos de ônibus;

- Relógios de rua;
- Displays em Metrô;
- Mupi;
- Cinema;
- Rádio (30”).

- **PERÍODO**

Estas ferramentas serão utilizadas ao longo da campanha, portanto, dos dias 01 de junho de 2018 até 24 de agosto de 2018.

- **PARA QUE**

Estes meios serão utilizados com um caráter informativo, sendo o seu intuito principal o de familiarizar o público com o tema i=i, que é tão pouco discutido nas mídias atualmente. É o momento de preparação, em que as pessoas vão começar a ver o termo “indetectável=intransmissível” ser utilizado e entender, de fato, o que este significa. Vale ressaltar que, desde o início, a campanha será veiculada passando a mensagem de que é possível transmitir muitas coisas boas ao próximo, menos o HIV.

- **PARA QUEM**

Para homens, mulheres e não binários que vivem ou não com HIV, entre 18 e 30 anos, classes econômicas B/C, residentes na Grande São Paulo.

- **COMO**

Por meio de veículos e meios de comunicação em massa, para que o público seja impactado e absorva as informações de diferentes maneiras e ocasiões:

Televisão:

Serão feitos filmes de 30 segundos para televisão, com o intuito de mostrar como as pessoas podem transmitir coisas boas umas às outras. Desta forma, será possível passar a mensagem de que é possível transmitir o seu melhor.

Revista:

A revista será feita em um formato de página dupla, com o intuito de informar sobre a causa indetectável=intransmissível e influenciar as pessoas a buscarem o tratamento, sem deixar de lado o conceito da campanha de que as pessoas sempre podem transmitir o seu melhor.

Busdoor:

O *busdoor* será em um formato padrão 2,10m x 0,90m e servirá para passar a mensagem de forma rápida e assertiva, atingindo as pessoas que estiverem passando de carro ou a pé pelas ruas da Grande São Paulo.

Pontos de ônibus:

Os pontos de ônibus também são essenciais para atingirem o público de classe B/C que, ao esperarem o transporte público, acabam lendo os anúncios que estão postos ali. Com este formato, é possível atingir não só quem espera pelo ônibus, mas também as pessoas que circulam pelas ruas.

Relógios de rua:

Os relógios de rua passam a mensagem de forma ligeira, porém adequada. É um meio que atingem as pessoas que estão andando pelas ruas ou que estão nos carros e transportes públicos. É uma forma de comunicar com rapidez, porém sem deixar de transmitir as informações mais importantes sobre a campanha/causa.

Displays em metrô:

Nas regiões metropolitanas de São Paulo, os metrô são muito utilizados por pessoas que estão a caminho de lazer ou trabalho. Portanto, é essencial espalhar displays nas linhas mais utilizadas pelo público-alvo, a fim de que muitas pessoas sejam atingidas de forma ágil e objetiva.

Mupi:

Espalhar displays pelas ruas da Grande São Paulo é uma opção viável e interessante para a disseminação da campanha, visto que são espaços bastante frequentados pelo target. Nestes ambientes, a circulação de pessoas é alta, fazendo com que muitos tenham acesso à mensagem transmitida.

Cinema:

O cinema é um lugar em que as pessoas vão, principalmente, em momentos de lazer. Ele é um meio de grande impacto e que mantém a atenção das pessoas na tela. Por isso, veicular um vídeo sobre a causa i=i no cinema é muito interessante, pois a mensagem será absorvida com mais facilidade, visto que a atenção do público na tela é grande.

Rádio:

Atualmente, muitos têm a sensação de que com a evolução dos outros meios, o rádio parou de ser utilizado para transmitir mensagens, porém, ele ainda atrai muitas pessoas, afinal, permite que seja ouvido em casa, no carro, pelo celular, em caminhadas, academias, taxis, etc.

Para a campanha, pretende-se realizar um spot (30”), com o intuito de comunicar sobre a causa por meio de uma dramaturgia. Além disso, será feita uma gravação informativa para serem colocadas nas URAs telefônicas do CRT, ou seja, todas as vezes que alguma pessoa ligar para lá, ouvirá a mensagem.

- **RECURSOS**

- Atores e locutores para a produção dos vídeos e spots;
- Produção dos materiais impressos e eletrônicos;
- Contratação de espaços nas mídias, de acordo com as especificações dos veículos que mais se encaixem nos objetivos da campanha.

4.1.1.2 Conteúdos e ações online

- **O QUE**

- Facebook;
- Instagram;
- Twitter;
- YouTube;
- Hotsite;
- Blog;
- Mídia programática;
- E-mail Marketing;
- Google AdWords;
- BuzzFeed;
- Spotify.

- **PERÍODO**

Assim como as ferramentas anteriores, estas também serão utilizadas ao longo da campanha, portanto, dos dias 01 de junho de 2018 até 24 de agosto de 2018.

- **PARA QUE**

Os meios digitais irão intensificar os esforços de comunicação dos meios tradicionais e disseminar a campanha para um patamar maior, atingindo um grande

número de pessoas, além disso, neste meio também é possível estreitar o relacionamento com o público, proporcionando uma comunicação mais dinâmica, atrativa e de maior interação entre os usuários.

- **PARA QUEM**

Para pessoas de 18 a 30 anos, de classes B/C, que vivam ou não com o vírus do HIV, residentes na Grande São Paulo.

- **COMO**

Para comunicar a causa i=i, os meios digitais serão altamente utilizados, sendo, portanto, a principal ferramenta de comunicação da campanha. Estes meios, além de serem forte fonte de comunicação, também funcionam assertivamente como meio de interação entre os usuários, também, entre marcas e consumidores.

Buscando alcançar o público em diversas plataformas digitais e com o objetivo de concretizar a informação em um formato 360º, a campanha utilizará de canais como: Hotsite, Mídia Programática, e comunicação e ações em redes sociais, sites e aplicativos.

Facebook:

Atualmente, o CRT/DST-Aids administra duas páginas no Facebook, a “CRT DST/Aids SP”, para questões institucionais e comunicação sobre causas, e a “Conversaria sem Tabu”, que foi feita com o intuito de tirar quaisquer dúvidas em relação à sexualidade.

Na página do CRT (Centro de Referência Tratamento de DST Aids), serão trabalhados diversos assuntos sobre a causa de forma dinâmica e com uma identidade visual única, diferente do restante das postagens da página. Estas, serão feitas por meio de posts orgânicos ou patrocinados, nas mais diversas formas de divulgação do Facebook, por meio de: imagens, vídeos, carrossel, canvas entre outros.

Estes terão conteúdo sobre o tratamento e a causa do i=i, com uma linguagem interativa e de *awareness*. Vale ressaltar que as postagens serão ligadas ao *link* de um *hotsite* da campanha, em que os usuários poderão encontrar informações mais completas sobre a causa e o tratamento.

Além do que foi mencionado, em parceria com a página “Conversaria sem Tabu”, uma página que compartilha diversas informações sobre sexo e prevenção e tira quaisquer dúvidas que o público tenha em relação ao tema sexualidade, será feita uma comunicação com linguagem mais informal e próxima da usada na internet, a campanha agregará com algumas informações a mais, além de criar conteúdo.

Para uma comunicação eficiente e direcionada, a ferramenta “Facebook Insights” será utilizada, com ela é possível verificar e acompanhar dados relacionados aos usuários e a performance das páginas do CRT e da Conversaria sem Tabu. Esta ferramenta será de grande auxílio para planejar ações, verificar o uso de hashtags, e adequar padrões de linguagem, frequência, horários, tipos de conteúdo, entre outros.

Com o auxílio dos dados obtidos pelo Facebook Insights, será feito um cronograma de posts, para que a página possua frequência e aumente o seu alcance, atingindo mais pessoas e aparecendo mais vezes para o público. Essas ações devem, e vão, contribuir para o sucesso da campanha.

Instagram:

No Instagram, serão postadas imagens para comunicar a campanha, com o devido link que redirecionará para a landing page ou com hashtags que serão monitoradas. Com esta rede social, é possível realizar divulgações por meio de publicações padrão, em carrossel ou no Instagram Stories. O contato com esta rede social proporcionará uma comunicação mais dinâmica e que se aproximará do público, tanto pelos formatos de publicação, quanto pelo conteúdo e linguagem.

Twitter:

O Twitter será utilizado como ferramenta de apoio das demais redes sociais, com ele, será possível realizar posts de até 280 caracteres, com o intuito de informar

ou direcionar o usuário para alguma outra rede social ou site. O uso de hashtags também será frequente neste meio, sendo que todas serão devidamente monitoradas.

Hotsite/painel colaborativo:

Para esta campanha, um hotsite será construído, com informações relacionadas à causa (i=i) e ao tratamento com os antirretrovirais. Além disso, neste mesmo hotsite, haverá um “painel colaborativo”, que será preenchido com histórias de pessoas que, em algum momento de sua vida, transmitiram coisas boas a alguém. Por exemplo: um filho transmitindo amor à mãe, um professor transmitindo ensinamentos ao aluno, etc.

Para divulgar esse painel, serão utilizados YouTubers, além de postagens feitas no Facebook e Instagram, convidando o público a compartilhar suas histórias e/ou momentos pessoais em que, em algum momento, ele transmitiu algo de bom, seja o que for (uma boa ação, uma doação, um sorriso). Essas histórias deverão ser publicadas no feed Instagram com a hashtag “#transmitaoseumelhor” e “#MeuMelhor”. Estas serão monitoradas para aprovação e, após certo número de histórias, um mural será feito no hotsite, compartilhando com todos as histórias/imagens publicadas. Com isso, o usuário poderá clicar nas fotos do mural e ler os textos postados junto as fotos.

O painel contará com imagens e/ou textos de todas as pessoas que compartilharam as histórias e, dentro deste mesmo hotsite, o leitor poderá encontrar informações diversas sobre o tratamento do HIV e a causa “indetectável=intransmissível”. Estes conteúdos gerados para o painel, também serão utilizados em postagens das redes sociais, gerando conteúdo e compartilhando com todos que muitas coisas boas podem ser transmitidas.

Hotsite – construção:

O *hotsite* da campanha será no modelo responsivo, de possível acesso tanto em desktop, quanto em mobile. Este será de rolagem contínua e dividido por módulos de conteúdo:

- 1º - Header da campanha com botões de navegação, funcionando como um menu;
- 2º - A causa: Um descritivo sobre a causa, tratamento e benefícios do tratamento;
- 3º - Sobre a campanha: um pequeno texto descrevendo os objetivos e todas as ações da campanha;
- 4º - Painel colaborativo da campanha;
- 5º - Blog: aqui serão abordados temas pertinentes à causa indetectável = intransmissível, que necessitam de maior explicação, como gravidez, a importância do uso da camisinha depois de ficar indetectável, a importância de continuar com o tratamento mesmo depois de ficar com o HIV controlado, autoestima, família, entre outros. Falar destes temas, atribuem importância e relevância à campanha, além de possibilitar uma estratégia de otimização de acessos, através de técnicas SEO;
- 6º - Newsletter: este módulo contempla uma caixa de diálogo para cadastro do boletim informativo, enviado através de e-mail com as notícias e matérias publicadas no blog do hotsite da campanha;
- 7º - Vídeos dos YouTubers parceiros da campanha;
- 8º - Episódios do podcast da campanha.

Pilares de conteúdo para blog/redes sociais:

Aqui, foram determinadas três categorias de assunto e seus respectivos desdobramentos conforme ilustrado no modelo a seguir:

Tabela 3: Pilares de conteúdo para blog e redes sociais



Fonte: Agência Bela Época.

➤ **Produto:**

O primeiro pilar utilizado para conteúdo na fan page do CRT (Centro de Referência Tratamento de DST Aids) é o próprio produto. A página é ativa, e o desafio é fazer com que exista mais engajamento, considerando assuntos pertinentes e que agregue valor a elas. Sob a esfera do pilar produto, o primeiro assunto é a campanha. Neste sentido, deve-se esclarecer que este assunto visa trazer visibilidade, notoriedade para o assunto indetectável = intransmissível com a temática “Transmita o seu melhor”.

Ainda sobre produto, o segundo momento são os conteúdos colaborativos. Serão selecionadas algumas histórias do painel colaborativo para serem publicadas na página do CRT (Centro de Referência Tratamento de DST Aids). Este assunto, além de funcionar como um call to action para angariar novas histórias, gera conteúdo proprietário para alimentar a fanpage e tornar a audiência da página, verdadeiros protagonistas.

➤ **Atualidades:**

Nesse segundo pilar será explorado atualidades como conteúdo. Diante desse tema serão publicados posts no Facebook do CRT (Centro de Referência Tratamento de DST Aids) três temas, com a finalidade de gerar fluxo para o hotsite da campanha e crossmedia. Já para a página Conversaria sem Tabu, será abordado um outro conteúdo específico.

O primeiro conteúdo para a página do CRT são as notícias. O tema indetectável = intransmissível é muito recente e rodeado de várias questões e dúvidas. Então aqui serão estabelecidas algumas pautas de matérias que estarão no hotsite da campanha para replicação no Facebook. Dessa forma, o público pode reagir, interagir, marcar amigos, etc. Os temas propostos para essas notícias, são: a importância de continuar com o tratamento, após atingir carga viral indetectável; a importância de usar camisinha, mesmo sendo indetectável; gravidez e HIV; autoestima; HIV e o relacionamento com a família.

Além disso, também haverá postagens sobre datas comemorativas que tenha afinidade com a causa e o conceito criativo “Transmita o seu melhor”. Foram levantadas datas entre o período de veiculação da campanha tais como:

- 05/06 – Dia Nacional da Reciclagem;
- 28/06 – Dia Internacional do Orgulho Gay;
- 02/07 – Dia do Hospital;
- 20/07 – Dia do Amigo;
- 31/07 – Dia do Orgasmo;
- 05/08 – Dia Nacional da Saúde;
- 12/08 – Dia Nacional das Artes;

Além destes dois, é interessante destinar espaço para os chamados posts de oportunidade. Os posts de oportunidade são aqueles que se apropriam de determinados acontecimentos pontuais de grande recorrência na sociedade que sirvam como oportunidade de conteúdo, como os memes. Lembrando que é sempre muito importante ressaltar que deve ser sempre considerado o discurso da página antes de ser feita qualquer postagem desse cunho.

Já na fanpage do Conversaria sem Tabu, serão publicados Podcasts, através do Spotify (uma mídia com característica predominantemente voltada para produções de áudio e música). O formato de podcast nesta campanha contará com um apresentador e dois convidados do próprio CRT e pacientes que se sentirem confortáveis, para discutir diversos temas.

➤ **Branded Content:**

O último pilar, mas não menos importante, busca relevância para a causa dentro e fora do Facebook. Serão replicados conteúdos de parceiros na timeline do CRT. A parceria com youtubers e a plataforma do BuzzFeed contribuirá para a disseminação da mensagem, visando provocar alto índice de engajamento e favorabilidade da página.

➤ **Régua de publicações:**

Com o objetivo de não congestionar as publicações e organizá-las da melhor maneira possível, foi elaborada uma régua de publicações para os meses de junho, julho e agosto de 2018, considerando cada um dos pilares de conteúdo e suas respectivas subcategorias.

Tabela 4: Cadência Social Media CRT

Junho								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Campanha	Colaboração			Dia da Mãezinha		Colaboração	Notícias	
10	11	12	13	14	15	16	17	18
	Notícias		Colaboração				Notícias	
19	20	21	22	23	24	25	26	27
Colaboração		Campanha		Notícias		Colaboração		
28	29	30						
Dia do Engenheiro Civil		Dia do 5						

Julho								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Colaboração	Dia da Imagem			Notícias		Colaboração		
10	11	12	13	14	15	16	17	18
Campanha			Colaboração		Salvador Eterna		Notícias	
19	20	21	22	23	24	25	26	27
Colaboração	Dia do Amigo			Notícias		Colaboração		Campanha
28	29	30	31					
		Colaboração	Dia do Organismo					

Agosto								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Notícias			Dia da Saúde	Colaboração		Batizado	
10	11	12	13	14	15	16	17	18
Notícias		Dia das Avós	Colaboração			Campanha		
19	20	21	22	23	24	25	26	27
Colaboração			Notícias		Colaboração			
28	29	30	31					

Fonte: Agência Bela Época.

Tabela 5: Cadência Social Media Conversaria Sem Tabu

Junho								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16	17	18
				Podcast				
19	20	21	22	23	24	25	26	27
28	29	30						
		Podcast						

Julho								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16	17	18
					Podcast			
19	20	21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31					
			Podcast					

Agosto								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16	17	18
					Podcast			
19	20	21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31					

Fonte: Agência Bela Época.

Peso dos pilares de categoria:

Foram divididos por peso cada um dos pilares de publicações de cada categoria, considerando os meses de junho, julho e agosto. Deixando claro que, poderá haver alterações nessa régua de acordo com os relatórios coletados de alcance de publicações.

Tabela 6: Peso dos pilares de categoria – Social Media

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	QUANTIDADE	PESOS
Mensagem	Campanha	05	44%
	Colaborativo	15	
Atualidades	Noticias	10	49%
	Oportunidades	EXTRA	
	Datas Comemorativas	07	
	Podcasts	05	
Branded	Conteúdo de parceiros	03	7%
TOTAL		45	100%

Fonte: Agência Bela Época.

SEO:

Através de técnicas de SEO, programação com base em palavras chave, o blog e todo o conteúdo do hotsite da campanha parte das principais fontes de informação sobre a causa na internet.

O uso de palavras como: “HIV”, “Tratamento”, “prevenção”, “informações”, entre outras, a prática terá como objetivo fazer o site se tornar um dos primeiros recomendados nos principais sites de buscas da internet, mostrando que, além de responsável, o conteúdo é verdadeiro e traz mudanças reais na vida das pessoas.

Mídia programática:

A campanha contará também com peças display através de mídia programática, devidamente parametrizadas. A URL de destino dessas peças é o hotsite da campanha, em que os internautas poderão encontrar todas as

informações necessárias sobre causa. A mídia programática tem um papel fundamental no desenvolvimento da campanha, pois, além de conduzir visitas para o hotsite, permite realizar uma segmentação de acordo com o perfil de navegação de cada usuário.

Influencers digitais (YouTube):

Os “youtubers” são o mais novo meio de informação e conteúdo na internet por conta da linguagem ser bastante interativa, próxima e efetiva. Em razão disso, o uso de youtubers para espalhar a mensagem da causa é essencial.

Com uma série de vídeos sobre o HIV e a causa do indetectável=intransmissível, os youtubers tratarão sobre o assunto de forma muito mais humana, expondo de maneira consciente casos reais e situações que pessoas próximas ou ela já tenha vivenciado.

Canais como “Chá dos 5”, e Gabriel Estrela do canal “Projeto Boa Sorte” serão convidados a participar, criando vídeos sobre momentos em que transmitiram algo de bom, sempre convidando o público a conhecer o hotsite da campanha e contando um pouco sobre o conteúdo e os tratamentos do HIV, que serão mais aprofundados no blog do site.

Além dos vídeos no YouTube, os influenciadores dos canais postarão *Stories* em suas contas do Instagram, convidando o público a conhecer o hotsite da campanha e compartilhar suas histórias. Com apenas um deslize de tela para cima, o usuário será direcionado para a página em que encontrará o painel colaborativo e todas as outras informações sobre HIV e a causa indetectável=intransmissível.

E-mail marketing:

A partir de mailings gerados pelo CRT, seja nas campanhas de testagem ou em cadastros realizados, serão enviados e-mails marketing com o intuito de comunicar a causa do indetectável=intransmissível, possibilitando que as pessoas conheçam mais sobre os tratamentos com os antirretrovirais e entendam como chegar até a carga viral indetectável.

Além disso, será possível comunicar através dos e-mails marketing a ação do painel colaborativo. É claro que estes e-mails serão segmentados, cada um sendo encaminhado para o público de interesse adequado.

Google AdWords:

A fim de auxiliar as ações offline e online, o Google AdWords será utilizado. Assim, quando as pessoas pesquisarem algo relacionado à campanha ou às ações, encontrarão o que precisam pela própria ferramenta de pesquisa.

O AdWords funciona da seguinte forma: com alguns cliques, cria-se um anúncio com o título, site e um pequeno texto que o descreva. Em seguida, é possível escolher os termos de pesquisa que exibirão o anúncio nos resultados do Google. Por fim, é definido um orçamento diário a ser pago por ele então assim, poderá ser exibido.

Se as palavras que as pessoas digitarem corresponderem com as palavras-chave previamente definidas, o anúncio poderá ser exibido nos resultados da pesquisa. O público clica no anúncio e acessa diretamente o link colocado, para redirecionar o usuário, e isso dependerá dos termos de busca. (Em alguns casos será direcionado para as redes sociais do CRT, outros para a *landing page*).

Uma vantagem é que há possibilidade de iniciar esse formato de anúncio utilizando qualquer valor para o orçamento, ou seja, basta começar com quaisquer valores diários e ir ajustando conforme a necessidade. Além disso, é possível ter a dados como: número de impressões, cliques e perfil do público.

Recomenda-se o uso de palavras-chave como: HIV; CRT; DSTs; Tratamento para HIV; Aids; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Doenças Sexualmente Transmissíveis; i=i; indetectável=intransmissível; como tratar o HIV; antirretrovirais; transmissão do vírus HIV; entre outras palavras chaves que estejam relacionadas com o HIV, seu tratamento e transmissão.

Buzzfeed:

Conhecido por seu conteúdo atual e comunicação característica da internet, o BuzzFeed é um dos maiores portais de conteúdo voltado para o público jovem no mundo.

Um dos formatos de publicação mais conhecidos são as enquetes do site. Este formato ainda possibilita abertura para empresas patrocinarem algum conteúdo e promoverem sua marca. Neste sentido, o BuzzFeed cria perguntas em torno de algum tema e, após o final da enquete, o resultado menciona a marca patrocinadora e usuário pode conhecer melhor o site ou conteúdo desta empresa parceira.

Em parceria com o BuzzFeed, um teste com o tema “Se você atrai o que você transmite, então o que você está transmitindo?” será postada no site. Esse teste funciona em forma de lista, como um checklist, em que as pessoas podem ir selecionando cada uma das coisas que elas acreditam transmitir para terceiros.

Finalizando o checklist, independentemente da quantidade ou teor das opções selecionadas, a abordagem criativa do resultado deve ser “Muitas são as coisas que podemos transmitir para outras pessoas, e HIV não pode ser uma delas”. Junto com um explicativo muito breve sobre a causa indetectável = intransmissível, haverá o *call to action* direcionando para o site, para que o usuário tenha acesso a informações mais completas. O objetivo aqui é gerar conteúdo editorial, de credibilidade e alto alcance.

Spotify:

Conhecida por exercitar uma comunicação jovem e com responsabilidade social, a página do Facebook “Conversaria Sem Tabu”, será uma parceira de conteúdo para a campanha.

Em parceria com os administradores da página, será criada uma série de *podcasts* com 10 episódios com o tema “Sexualidade – prevenções e tratamentos”. Cada episódio da *playlist* terá, em média, 40 minutos, que estarão disponíveis no Spotify e divulgados na página do Facebook.

Com os administradores fazendo o papel de entrevistadores, cada episódio contará com um convidado ligado ao tema para discutir livremente suas opiniões sobre sexualidade, prevenções e tratamentos de causas em geral; seja ele um médico, um professor, um influenciador ou alguém que vive com o vírus.

Os temas abordados serão:

- Sexualidade sem tabu;
- Relacionamento sorodiscordante;

- HIV: indetectável=intransmissível;
- A vida soropositiva;
- HIV: Mitos e verdades.

- **Recursos:**

- Redes sociais;
- Hotsite;
- Youtubers;
- Aplicativos;
- Ferramenta AdWords;
- Facebook Insights.

4.1.1.3 Assessoria de imprensa

- **O QUE**

Serão desenvolvidos *press releases* que serão enviados para a imprensa.

- **PERÍODO**

- **Revistas/Jornais/emissoras:** o *press release* será enviado uma semana antes do início da campanha.

- **Sites:** será enviado três dias antes do início da campanha, a fim de haver tempo suficiente para a leitura do conteúdo e publicação.

- **PARA QUE**

Dar credibilidade à causa, mantendo os veículos abastecidos de informação sobre o tema, os propósitos e objetivos da campanha. Além disso, servirá para divulgar as ações que acontecerão no decorrer destes três meses de divulgação, como por exemplo: o painel colaborativo, movido por *hashtags*; a ação nos dias de testagem e a participação em eventos/congressos voltados para a saúde.

- **PARA QUEM**

Veículos de informações, tais como: revistas, jornais, emissoras, sites e blogs.

- **COMO**

Serão enviados *press releases* com informações da campanha, da causa e das ações para os veículos. A assessoria de imprensa será utilizada como uma das formas de aumentar a visibilidade da campanha nos meios de comunicação, já que ela é uma ferramenta fundamental para a divulgação de temas novos e pouco conhecidos, como o Indetectável = Intransmissível (i=i).

Ao enviar *press releases* para revistas de entretenimento/informação; sites influenciadores que abordam assuntos atrativos para o público-alvo; e veículos do meio publicitário, há grandes chances de estes se interessarem pelas notícias e as divulgarem em seus meios, já que é algo novo e pouco abordado.

- **RECURSOS**

- Textos informativos para serem enviado aos sites, blogs, revistas, jornais e emissoras.

4.1.1.4 Ação de ativação

- **O QUE**

Ação nos dias de testagem do CRT.

- **PERÍODO**

Todos os domingos, durante todo o período da campanha.

- **PARA QUE**

Comunicar a causa àqueles que realizarem as testagens de HIV, bem como o tratamento com os antirretrovirais, tornando-os cientes das informações necessárias para controlarem o vírus, ou apenas disseminando o conhecimento sobre.

- **PARA QUEM**

Homens e mulheres, de 18 a 30 anos, classe B/C, que realizarem as testagens de HIV nos dias previstos pelo CRT.

- **COMO**

O CRT costuma realizar ações de testagem todos os domingos no Largo do Arouche (SP), em pontos estratégicos em que estão localizadas as maiores evidências de pessoas que vivem com o vírus do HIV. Além da testagem, o intuito é passar a mensagem sobre o vírus, informando sobre formas de transmissão e o tratamento.

Com isso, será possível utilizar as campanhas de testagens já feitas periodicamente pelo CRT, para espalhar banners, entregar flyers e ter atendentes bem informados sobre a causa, para passarem as informações ao público. A intenção é que, independentemente do resultado, a pessoa receba o comunicado sobre a causa e entenda como o tratamento pode ajudar a retrain o vírus, tornando seus riscos de transmissão insignificantes.

- **RECURSOS**

- banners;
- *flyers*;
- funcionários treinados e bem informados.

4.2 PLANEJAMENTO DE MÍDIA

Diante de todas as informações apresentadas anteriormente, é possível planejar as estratégias de mídia, que irá mostrar onde, como, e quais os critérios para aplicar a verba fornecida. É nesta etapa que há as justificativas dos meios e veículos utilizados, bem como o cronograma de como será feita a de veiculação.

4.2.1 Objetivos de mídia

4.2.1.1 Período

A campanha terá um total de doze semanas, com início no dia 01 de junho e término no dia 24 de agosto.

4.2.1.2 Área geográfica

A campanha será divulgada em todo o Estado de São Paulo, com mais abrangência na Região Metropolitana, porém, todas as cidades do Estado receberão informações e orientações referentes à causa.

4.2.1.3 Público-alvo

Como público-alvo primário, teremos pessoas vivendo com HIV/Aids sendo estes de classes econômicas B e C; entre 18 e 30 anos, em todo o território do estado de São Paulo. Possuem escolaridade em nível fundamental, médio e/ou superior completo. Seus interesses são divididos entre trabalho e lazer, e a maior parte de suas fontes de informação partem da internet. No público secundário, teremos gestores, sociedade civil e a população geral independentemente de classe, credo, raça, idade.

4.2.1.4 Formato da campanha

A campanha será contínua crescente. As quatro primeiras semanas serão em fase de Lançamento e as oito restantes, de Sustentação.

4.2.1.5 Alcance de público-alvo

A segmentação do *target* apresenta um público satisfatório, dividido em três classes sociais, ambos os sexos e intervalo de idade relativamente curto. Porém, devido ao pouco tempo de veiculação, terá um alcance de baixa penetração, com 39%.

4.2.1.6 Frequência

A campanha terá uma frequência média de 4,8; com o objetivo de informar e conscientizar ao máximo o público-alvo primário e secundário sobre a importância de priorizar o tratamento correto do HIV.

4.2.1.7 Meta GRP

A Meta GRP para veiculação em TV Aberta na será de 187.

4.2.1.8 Meios

A campanha será veiculada em TV Aberta, Revista, Cinema, Rádio, Out Of Home e Internet.

4.2.1.9 Defesa dos meios

A campanha será veiculada em meios e veículos distintos, com a finalidade de melhor interagir e atingir ao máximo do público-alvo primário e secundário. A TV Aberta será utilizada na campanha devido ao grande número de telespectadores que assistem programas jovens em horários nobres. A veiculação em Revistas tem um alto grau de seletividade do público, podendo atingir com eficiência o *target* primário e secundário da campanha. No Cinema, a mídia é considerada extremamente impactante, pois chega ao espectador em um momento de descontração e divertimento, mantendo a atenção dos mesmos. O Spot de Rádio

terá o objetivo de fixar a mensagem da campanha aos ouvintes, já que as emissoras escolhidas foram baseadas em programas e conteúdos jovens com programação e estilo musical descontraído.

Aproveitando o fato de que a maioria das pessoas se encontram diariamente nas ruas durante a maior parte do dia, a Mídia Exterior em seus determinados pontos estratégicos utilizará campanhas objetivas para conscientizar a população primária e secundária sobre os propósitos da campanha.

Independente do horário ou do local onde estão no dia-a-dia, a população sempre está conectada nas redes sociais, sites de notícias e na tecnologia em geral. Com campanhas digitais, iremos impactar o público-alvo primário e secundário em diversos sites de seus interesses, a fim de conscientizar ao máximo e ter o controle em tempo real de quantas pessoas estão sendo impactadas e qual o interesse das mesmas em interagir com o conteúdo gerado.

4.2.1.10 Fases da campanha e veiculação

Com duração de 12 semanas, a Campanha terá início no dia 01 de junho sendo veiculada neste mês TV Aberta até dia 24. Em Out of Home, teremos a TV Minuto entre os dias 02 e 16, Painel *Superbacklight* e MUB Estático com início no dia 24 e término no dia 19 de agosto e Relógio de Rua com início no dia 24 de junho e término no dia 24 de julho. Também no mês de julho, a veiculação acontecerá em Revistas, em emissoras de Rádio entre os dias 02 e 27, Mupi Estático, Mupi Digital e Abrigo de Ônibus entre os dias 13 e 26. Túnel LED do Metrô da linha Amarela entre os dias 06 e 20 de agosto e *Busdoor*, Painel Sequencial de Escada Rolante e Internet durante os 3 meses de campanha.

4.2.2 Cronograma geral de veiculação

Tabela 7: Cronograma geral de veiculação

CRONOGRAMA GERAL												
MÍDIA TRADICIONAL												
TV ABERTA												
RÁDIO												
MÍDIA IMPRESSA												
REVISTA												
OUT OF HOME												
CINEMA												
METRÔ												
TREM												
MUPI ESTÁTICO												
MUPI DIGITAL												
ABRIGO DE ÔNIBUS												
RELÓGIO DE RUA												
BUSDOOR												
DIGITAL												
GOOGLE ADWORDS												
FACEBOOK												
INSTAGRAM												
TWITTER												
DIGITAL INFLUENCER												
HOTSITE												
E-MAIL MARKETING												
BUZZFEED												
SPOTIFY												
AÇÃO												
DIVULGAÇÃO - CRT												
BANNER E FLYER												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	JUNHO				JULHO				AGOSTO			

Fonte: Agência Bela Época.

4.2.3 Cronograma geral – Táticas de mídia

4.2.3.1 Cronograma TV aberta – Região Metropolitana de São Paulo

Tabela 8: Cronograma TV aberta – Região Metropolitana de São Paulo

Cliente: CRT TV Aberta Região Metropolitana de São Paulo																																				
EVS SEMA	PROGRAMA	FORMATO	FAIXA HORÁRIA	AUDIÊNCIA	INC	CP	JUNHO																								GDP	CUSTO UNIT	CUSTO TOTAL	RECE	CUSTO TOTAL C/ RECE	
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24						
							S	S	S	T	Q	Q	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S						S
GLC000	PAÇA TV - 1ª EDIC	30"	1200 - 12:50	13	18	1.766	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	234	R\$22.609,00	R\$4.086.281,00	20%	R\$202.867,60
GLC000	NOVELA II	30"	1900 - 20:30	26,3	12	4.584,00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	303,6	R\$116.660,00	R\$1.981.760,00	20%	R\$1.113.608,00
GLC000	ATV RE NOTÍCIAS	30"	2200 - 00:00	16	5	2.383	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	70	R\$316,780	R\$1.601.827,00	20%	R\$284.660,00
GLC000	PLANETARIO	30"	2100 - 23:25	21	2	7.002,00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	42	R\$147.003,00	R\$294.006,00	20%	R\$238.260,00
REC000	PRO GRAMA DO PORCULAT	30"	0015 - 01:15	5	4	14.822,00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	R\$741.301,00	R\$2.966.201,00	20%	R\$188.260,00
							NETA GP 1,87																								GDP 5					

4.2.3.3 Cronograma revista – Estado de São Paulo

Tabela 10: Cronograma revista – Estado de São Paulo

Cliente: CRT Revista Estado de São Paulo							
VEÍCULO	PRAÇA	FORMATO	CPM	JULHO 02 - 31	CUSTO UNIT	DESC	CUSTO TOTAL C/ DESC
ROLLING STONE	SÃO PAULO	1 PÁG DUPLA	R\$2.106,66	1	R\$158.000,00	40%	R\$94.800,00
TRIP	SÃO PAULO	1 PÁG DUPLA	R\$3.709,00	1	R\$111.272,00	40%	R\$66.763,20
							R\$161.563,20

Fonte: Agência Bela Época.

4.2.3.6 Cronograma Metrô (Superbacklight) – Região Metropolitana de SP

Tabela 13: Cronograma Metrô (Superbacklight) – Região Metropolitana de SP

Cliente: CRT Superbacklight Região Metropolitana de São Paulo									
VEÍCULO	PRAÇA	FORMATO	JUNHO 24 - 30	JULHO 01 - 31	AGOSTO 01 - 19	CUSTO UNIT (MENSAL)	CUSTO TOTAL	DESC	CUSTO TOTAL C/ DESC
REMÍDIA	LINHA AZUL (SE, JABAQUARA E VERGUEIRO)	2,46 x 1,22		3		R\$3.232,50	R\$ 19.395,00	40%	R\$ 11.637,00
REMÍDIA	LINHA VERDE (CONSOLAÇÃO, BRIGADEIRO E TAMANDUATÊ)	2,46 x 1,22		3		R\$3.232,50	R\$ 19.395,00	40%	R\$ 11.637,00
REMÍDIA	LINHA VERMELHA (CORINTHIANS ITAQUERA, BRAS E PALMEIRAS BARRA FUNDA)	2,46 x 1,22		3		R\$3.232,50	R\$ 19.395,00	40%	R\$ 11.637,00
									R\$34.911,00

Fonte: Agência Bela Época.

4.2.3.7 Cronograma Metrô (Túnel LED) – Região Metropolitana de São Paulo

Tabela 14: Cronograma Metrô (Túnel LED) – Região Metropolitana de São Paulo

Cliente: CRT Túnel LED Região Metropolitana de São Paulo									
veículo	PRAÇA	FORMATO	AGOSTO	CUSTO UNIT (SEMANAL)	CUSTO TOTAL	DESC	CUSTO TOTAL C/ DESC		
			06 - 20						
ELETROMOBILIA	LINHA AMARELA (PRADIQUE COUTINHO - PAULISTA)	15"	1	R\$ 21.700,00	R\$ 43.400,00	40%	R\$ 26.040,00		
							R\$ 26.040,00		

Fonte: Agência Bela Época.

4.2.3.8 Cronograma Trem (MUB Estático) – Região Metropolitana de São Paulo

Tabela 15: Cronograma Trem (MUB Estático) – Região Metropolitana de São Paulo

Cliente: CRT MUB Estático Região Metropolitana de São Paulo									
VEÍCULO	PRAÇA	FORMATO	MÊS			CUSTO UNIT (SEMANAL)	CUSTO TOTAL	DESC	CUSTO TOTAL C/ DESC
			JUNHO	JULHO	AGOSTO				
ELETRODINÂMICA	LINHA TURQUESA (PREFEITO DANIEL SÃO CAETANO DO SUL E PARANGÁ)	2370mm x 1110mm	25 - 30	01 - 31	01 - 19	R\$1.372,00	R\$37.728,00	40%	R \$22.636,80
ELETRODINÂMICA	LINHA ESMERALDA (PINHEIROS, VILA OLÍMPIA E MORUMBÍ)	2370mm x 1110mm		3		R\$1.372,00	R\$37.728,00	40%	R \$22.636,80
									R\$45.273,60

Fonte: Agência Bela Época.

4.2.3.9 Cronograma mupi estático – São Paulo capital

Tabela 16: Cronograma mupi estático – São Paulo capital

Cliente: CRT Mupi Estático São Paulo - Capital									
VEÍCULO	PRAÇA	FORMATO	JULHO		CUSTO UNIT (SEMANAL)	CUSTO TOTAL	CUSTO TOTAL C/ 2 SEMANAS	DESC	CUSTO TOTAL C/ DESC
			13	26					
ÔTIMA	AVENIDA PAULISTA	120cm x 175cm	5		R\$2.775,00	R\$13.875,00	R\$27.750,00	40%	R\$16.650,00
ÔTIMA	AVENIDA CHUIERI ZACARI	120cm x 175cm	5		R\$2.775,00	R\$13.875,00	R\$27.750,00	40%	R\$16.650,00
ÔTIMA	AVENIDA EUROPA	120cm x 175cm	5		R\$2.775,00	R\$13.875,00	R\$27.750,00	40%	R\$16.650,00
ÔTIMA	AVENIDA SÃO JOÃO	120cm x 175cm	5		R\$2.775,00	R\$13.875,00	R\$27.750,00	40%	R\$16.650,00
ÔTIMA	AVENIDA CIDADE JARDIM	120cm x 175cm	5		R\$2.775,00	R\$13.875,00	R\$27.750,00	40%	R\$16.650,00
ÔTIMA	AVENIDA SANTO AMARO	120cm x 175cm	5		R\$2.775,00	R\$13.875,00	R\$27.750,00	40%	R\$16.650,00
ÔTIMA	AVENIDA BRIGADEIRO FARFALHA	120cm x 175cm	5		R\$2.775,00	R\$13.875,00	R\$27.750,00	40%	R\$16.650,00
ÔTIMA	AVENIDA LIBERDADE	120cm x 175cm	5		R\$2.775,00	R\$13.875,00	R\$27.750,00	40%	R\$16.650,00
ÔTIMA	AVENIDA 9 DE JULHO	120cm x 175cm	5		R\$2.775,00	R\$13.875,00	R\$27.750,00	40%	R\$16.650,00
ÔTIMA	AVENIDA MORUMBI	120cm x 175cm	5		R\$2.775,00	R\$13.875,00	R\$27.750,00	40%	R\$16.650,00
ROTEIRO DE 50 PÁGICAS									
R\$166.500,00									

Fonte: Agência Bela Época.

4.2.3.10 Cronograma mupi digital – São Paulo capital

Tabela 17: 4.2.3.10 Cronograma mupi digital – São Paulo capital

Ciente: CRT | Mupi Digital | São Paulo - Capital

VEICULO	PRAÇA	FORMATO	ALHO 13 - 26	CUSTO UNIT (SEMANAL)	CUSTO TOTAL	CUSTO TOTAL C/2 SEMANAS	DESC	CUSTO TOTAL C/ DESC
OTIMA	AVENIDA DO LITORAL ARNALDO	10"	3	R\$4.040,00	R\$20.200,00	R\$40.400,00	40%	R\$24.240,00
OTIMA	AVENIDA PAES DE BARROS	10"	5	R\$4.040,00	R\$20.200,00	R\$40.400,00	40%	R\$24.240,00
OTIMA	AVENIDA REBOUÇAS	10"	5	R\$4.040,00	R\$20.200,00	R\$40.400,00	40%	R\$24.240,00
OTIMA	AVENIDA ANGELICA	10"	3	R\$4.040,00	R\$20.200,00	R\$40.400,00	40%	R\$24.240,00
OTIMA	AVENIDA IPÊRANGA	10"	3	R\$4.040,00	R\$20.200,00	R\$40.400,00	40%	R\$24.240,00
OTIMA	AVENIDA PAULISTA	10"	2	R\$4.040,00	R\$8.080,00	R\$16.160,00	40%	R\$9.696,00
OTIMA	AVENIDA ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI	10"	3	R\$4.040,00	R\$12.120,00	R\$24.240,00	40%	R\$14.544,00

ROTEIRO DE 30 PAGES

R\$145.440,00

Fonte: Agência Bela Época.

4.2.3.11 Cronograma abrigo de ônibus – São Paulo capital

Tabela 18: 4.2.3.11 Cronograma abrigo de ônibus – São Paulo capital

Cliente: CRT Abrigo de Ônibus São Paulo - Capital								
VEÍCULO	PRAÇA	FORMATO	JULHO	CUSTO UNIF (SEMANAL)	CUSTO TOTAL	CUSTO TOTAL C/ Z SEMANAIS	DESC	CUSTO TOTAL C/ DESC
			11 - 28					
ÔTIMA	AVENIDA PAULISTA	120cm x 175cm	7	R\$2.775,00	R\$20.475,00	R\$38.850,00	40%	R\$28.330,00
ÔTIMA	PRIMEIROS	120cm x 175cm	10	R\$2.775,00	R\$27.750,00	R\$55.500,00	40%	R\$38.300,00
ÔTIMA	AVENIDA BRIGADEIRO FARIA LIMA	120cm x 175cm	6	R\$2.775,00	R\$16.650,00	R\$33.300,00	40%	R\$20.980,00
ÔTIMA	MOENNA	120cm x 175cm	5	R\$2.775,00	R\$13.875,00	R\$27.750,00	40%	R\$16.650,00
ÔTIMA	AVENIDA DIR. A RIVALDO	120cm x 175cm	3	R\$2.775,00	R\$8.325,00	R\$16.650,00	40%	R\$10.980,00
ÔTIMA	AVENIDA SUMARÉ	120cm x 175cm	2	R\$2.775,00	R\$5.550,00	R\$11.100,00	40%	R\$6.660,00
ÔTIMA	CENTRO	120cm x 175cm	9	R\$2.775,00	R\$24.975,00	R\$49.950,00	40%	R\$28.970,00
ÔTIMA	VILA OLÍMPIA	120cm x 175cm	3	R\$2.775,00	R\$8.325,00	R\$16.650,00	40%	R\$10.980,00
ÔTIMA	BELA VISTA	120cm x 175cm	5	R\$2.775,00	R\$13.875,00	R\$27.750,00	40%	R\$16.650,00
ROTEIRO DE 50 PRAÇAS								
R\$306.500,00								

Fonte: Agência Bela Época.

4.2.3.12 Cronograma busdoor – ABC

Tabela 19: Cronograma busdoor – ABC

Cliente: CRT Busdoor ABC									
VEICULO	PRAÇA	FORMATO	JUNHO 01 - 30	JULHO 01 - 31	AGOSTO 01 - 24	CUSTO UNIT (MENSAL)	CUSTO TOTAL	DESC	CUSTO TOTAL C/ DESC
OBJECTIF	SANTO ANDRÉ	2,10 x 0,90m		23		R\$500,00	R\$11.500,00	40%	R\$6.900,00
OBJECTIF	SÃO BERNARDO DO CAMPO	2,10 x 0,90m		23		R\$500,00	R\$11.500,00	40%	R\$6.900,00
OBJECTIF	SÃO CAETANO DO SUL	2,10 x 0,90m		23		R\$500,00	R\$11.500,00	40%	R\$6.900,00
OBJECTIF	MAUA	2,10 x 0,90m		23		R\$500,00	R\$11.500,00	40%	R\$6.900,00
							R\$27.600,00		

Fonte: Agência Bela Época.

4.2.3.13 Cronograma relógio de rua – São Paulo capital

Tabela 20: Cronograma relógio de rua – São Paulo capital

Cliente: CRT | Relógio de Rua | São Paulo - Capital

VEÍCULO	PRAÇA	FORMATO	JUNHO	JULHO	CUSTO UNIT (MENSAL)	CUSTO TOTAL	DESC	CUSTO TOTAL C/ DESC
			24 - 30	01 - 24				
JCDECALUX	AVENIDA PAULISTA	118 cm x 175 cm	3		R\$10.450,00	R\$ 31.350,00	40%	R\$18.810,00
JCDECALUX	AVENIDA IBIRAPUEBA	118 cm x 175 cm	3		R\$10.450,00	R\$ 31.350,00	40%	R\$18.810,00
JCDECALUX	AVENIDA DAS NAÇÕES UNIDAS	118 cm x 175 cm	4		R\$10.450,00	R\$ 41.800,00	40%	R\$25.080,00
JCDECALUX	AVENIDA PEDROSO DE MORAIS	118 cm x 175 cm	3		R\$10.450,00	R\$ 31.350,00	40%	R\$18.810,00
JCDECALUX	AVENIDA MORUMBI	118 cm x 175 cm	3		R\$10.450,00	R\$ 31.350,00	40%	R\$18.810,00
JCDECALUX	AVENIDA BRIGADEIRO FARIA LIMA	118 cm x 175 cm	5		R\$10.450,00	R\$ 52.250,00	40%	R\$31.350,00
JCDECALUX	AVENIDA IPIRANGA	119 cm x 175 cm	5		R\$10.450,00	R\$ 52.250,00	40%	R\$31.350,00
JCDECALUX	PINHETROS	120 cm x 175 cm	4		R\$10.450,00	R\$ 41.800,00	40%	R\$25.080,00

NOTA: DE 30 PACOTES

R\$188.100,00

Fonte: Agência Bela Época.

4.2.3.15 Cronograma internet – Estado de São Paulo

Tabela 22: Cronograma internet – Estado de São Paulo

Cliente: CRT Digital Estado de São Paulo										
VEÍCULO	PRAÇA	FORMATO				CUSTO JUNHO	CUSTO JULHO	CUSTO AGOSTO	CUSTO TOTAL	DESC
			JUNHO	JULHO	AGOSTO					
GOOGLE ADWORDS	SÃO PAULO	LINK PATROCINADO E GDN	01 - 30	01 - 31	01 - 24	R\$ 4.100,00	R\$ 4.100,00	R\$ 8.000,00	R\$ 16.200,00	50%
FACEBOOK	SÃO PAULO	POST AD				R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 6.000,00	R\$ 13.000,00	50%
INSTAGRAM	SÃO PAULO	POST AD				R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 6.000,00	R\$ 13.000,00	50%
Buzzfeed	SÃO PAULO	TESTE					R\$ 50.000,00		R\$ 50.000,00	50%
						R\$ 46.100,00				

Fonte: Agência Bela Época.

4.2.5 Custos finais de veiculação e produção

Tabela 24: Custos finais de veiculação e produção

VEICULAÇÃO	
TV ABERTA	R\$1.968.470,40
RÁDIO	R\$205.568,00
REVISTA	R\$161.563,20
OUT OF HOME	R\$1.251.054,60
DIGITAL	R\$46.100,00
TOTAL	R\$3.632.756,20

PRODUÇÃO	
FILMES	R\$300.000,00
SPOT DE RÁDIO	R\$14.000,00
OUT OF HOME	R\$19.100,00
DIGITAL INFLUENCERS	R\$34.000,00
BANNER E FLYER	R\$142,00
TOTAL	R\$367.242,00

Fonte: Agência Bela Época.

4.2.6 Investimento total da campanha

Tabela 25: Investimento total da campanha

BUDGET	R\$4.000.000,00
TOTAL DE VEICULAÇÃO	R\$3.632.756,20
TOTAL DE PRODUÇÃO	R\$367.242,00
CRÉDITO	R\$1,80

Fonte: Agência Bela Época.

5 CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DE RETORNO

Os critérios de avaliação de retorno de uma campanha são determinados a partir dos objetivos e ações de comunicação elaborada. Com as estratégias de comunicação da campanha já traçadas, serão aqui propostos alguns critérios de avaliação de retorno das ações, a fim de que seja possível mensurar o nível de produtividade de cada ferramenta.

É recomendado que seja feita uma pesquisa para entender a relação do público com o assunto *i=i*, antes e depois da campanha, com amostras heterogêneas para que se possa ter um resultado mais assertivo. Esta servirá de parâmetro de crescimento, importância, e percepção em relação ao tema para o período pós-divulgação. Isto é, pretende-se conhecer se o público assimilou bem a campanha durante o período de veiculação e se ela foi bem compreendida. Assim, é possível entender se o conceito desenvolvido, as estratégias de mídia e o planejamento da campanha conseguiram atender ou não aos propósitos do cliente.

Para mensurar se a campanha terá retorno positivo, recomenda-se fazer uma análise de controle de crescimento de números de adesão ao tratamento, no período de veiculação com o mesmo período dos anos anteriores para constatação de números efetivos.

Para mensurar a eficácia da assessoria de imprensa, sugere-se que haja a verificação de quantas e quais mídias entraram em contato e reunir ainda todas as publicações em portais, considerando o envio de releases para jornalistas. Assim, pode-se medir o quão significativo o material de assessoria de imprensa foi e ainda saber quais se propuseram a realizar publicações ou não, para que, numa próxima vez, os resultados sejam ainda melhores.

Para analisar o retorno da fan page no Facebook, propõe-se que seja extraído relatórios semanalmente. Entre os dados a serem mensurados, há o número de “likes” na página que compreende o crescimento da fan page de forma geral, isto é, o avanço da página durante o período da campanha. Além disso, há também a mensuração individual de cada publicação para medir engajamento do público, através do número de compartilhamentos, reações, comentários e alcance. Estes dados são fornecidos gratuitamente pela plataforma e servirão para adequar futuras campanhas.

Além disso, ainda nesse espaço online, propõe-se medir o número de visualizações, comentários e likes dos vídeos no Youtube. Para o Instagram, aconselha-se que seja verificado diariamente o número de seguidores; visualizações dos stories; likes e comentários que cada foto e/ou vídeo estão recebendo, para que seja possível fazer uma média e analisar o crescimento dos números. Além disso, é recomendado que seja feito um acompanhamento nas redes sociais, como Facebook, Instagram e Twitter, para analisar a repercussão que tiveram nestes meios, incluindo publicações e/ou uso de hashtags relacionadas.

Na landing page, sugere-se que haja a utilização do Google Analytics, que fornece informações em forma de relatório para que possa ser analisado: a média de visitas do hotsite (diária e mensal); qual a localidade das pessoas que acessam e quais abas; de quais dispositivos entram; se acessam diretamente pela URL ou são redirecionados de algum site (por exemplo, dos banners de internet a serem veiculados ou pelas redes sociais). Propõe-se também que sejam feitas análises diárias para verificar o crescimento de visitas na landing page.

Em relação aos E-mails Marketing, aconselha-se o uso da ferramenta “RD Station”, para que se possa segmentar os contatos, criar layouts, automatizar os disparos e acompanhar o desempenho por meio do: número de e-mails enviados, entregues, abertos e clicados.

Em relação à mídia impressa, a sugestão é verificar os números referentes à circulação das revistas, e identificar o número de pessoas impactadas pelo anúncio veiculado. Já em relação à mídia eletrônica, sugere-se mensurar a audiência através da apuração dos índices das emissoras de rádio e TV, dados estes fornecidos por institutos que fornecem dados de audiência como Nielsen Ratings ou Ibope.

Com a finalidade de medir o retorno das ações de interação, sugere-se que seja verificado o número de pessoas que interagiram e/ou participaram, bem como os que realizaram publicações nas redes sociais antes, durante ou após a ação.

Ficam aqui, portanto, os critérios sugeridos pela agência Bela Época, a fim de analisar o retorno da campanha para o CRT. Acredita-se que, com a adoção destes critérios, a medição será mais apurada e completa, fazendo com que seja mais fácil identificar e mensurar a eficácia de todas as ações realizadas.

6 CRONOGRAMA GERAL DA CAMPANHA

A partir das estratégias e ações desenvolvidas, foi possível realizar um cronograma geral da campanha para que esta possa ser melhor visualizada. Confira abaixo:

Tabela 26: Cronograma geral da campanha

CRONOGRAMA GERAL												
MÍDIA TRADICIONAL												
TV ABERTA												
RÁDIO												
MÍDIA IMPRESSA												
REVISTA												
OUT OF HOME												
CINEMA												
METRÔ												
TREM												
MUPI ESTÁTICO												
MUPI DIGITAL												
ABRIGO DE ÔNIBUS												
RELÓGIO DE RUA												
BUSDOOR												
DIGITAL												
GOOGLE ADWORDS												
FACEBOOK												
INSTAGRAM												
TWITTER												
DIGITAL INFLUENCER												
HOTSITE												
E-MAIL MARKETING												
BUZZFEED												
SPOTIFY												
AÇÃO												
DIVULGAÇÃO - CRT												
BANNER E FLYER												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	JUNHO				JULHO				AGOSTO			

Fonte: Agência Bela Época (2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto teve como proposta central o desenvolvimento de uma campanha para um órgão público, considerando, principalmente, aspectos de comunicação publicitária na saúde e interesse público.

Por conta da nota do semestre passado, a agência Bela Época pode escolher o tema que mais nos interessou. Isso nos levou a trabalhar com o CRT DST/Aids SP - Centro de Referência e Treinamento DST/Aids – SP. É uma unidade de referência normativa, de avaliação e de coordenação do Programa Estadual para Prevenção, Controle, Diagnóstico e Tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no Estado de São Paulo.

Escolhermos o tema *i=i*. Tínhamos um trabalho complexo pela frente. Já que com 12 pessoas na agência, nenhuma nunca tinha escutado falar sobre isso. Ali, vimos refletido todo o desinformação e falta de conhecimento que a sociedade tem sobre esse assunto. Era um assunto novo, tendo suas primeiras e poucas aparições em 2016. No Brasil o CRT DST/Aids, foi o primeiro órgão a lançar nota explicativa. E a explicação sobre o tema é simples, indetectável é igual a transmissível, ou seja, uma pessoa vivendo com HIV/aids com carga viral indetectável há pelo menos seis meses e boa adesão ao tratamento tem um risco insignificante de transmitir o vírus pela via sexual.

Então, precisávamos colocar em prática a bagagem de sete semestres. Primeiramente com uma pesquisa teórica básica acerca do *i=i*, para ficarmos munidos de mais informações. Logo fomos conhecer pessoalmente o cliente e sua estrutura, a fim de compreender melhor o assunto. Com o briefing em mão, tínhamos uma coleta de informações das atividades do CRT, qual público deveríamos abordar, suas motivações, cuidados que deveríamos ter e outros itens.

Ao longo do semestre fizemos pesquisas e entrevistas divididas em três fases. Implementamos um estudo exploratório de caráter qualitativo, logo após partimos para estudo conclusivo descritivo, a fim de traçar o perfil do público alvo e medir sua atitude diante do tema *i=i*. Por fim, na fase de criação da campanha, foi implementado um estudo qualitativo, com um grupo focal com o público-alvo. Todos os resultados desses estudos enriqueceram o trabalho e nortearam o desenvolvimento.

O que até então era um desafio, se tornou um diferencial. Ainda nenhuma campanha publicitária havia sido feita no Brasil abordado o tema, apesar de ser um tema delicado, nos deu propriedade.

Percebemos que a maioria das campanhas que abordam apenas o tema HIV, era tratado com muito pesar, com pessoas debilitadas e raquíticas, ou era abordado com preconceito, como se uma pessoa que vive com HIV fosse uma bomba relógio. Por isso decidimos usar uma abordagem diferente do convencional usando um argumento forte.

O conceito “Transmita o seu melhor” traduz e estabelece uma conversa com quem vive com HIV, falando intrinsecamente que ela vai transmitir tudo de bom que ela pode transmitir, menos HIV. A campanha visa informar nosso público primário sobre o tema e incentivar a adesão e continuidade ao tratamento. Com uma linguagem jovem, cores vibrantes abordado o tema sob uma ótica diferente, dando esperança e animo.

Essa afirmação permeia por toda a campanha aqui proposta e em todas as suas fases. A ação de entrega de folheto no ponto de testagem, por exemplo, onde ali a pessoa recebe a primeira notícia de que vive com HIV. Esse folheto pode mudar toda uma ótica negativa, pessimista e preconceituosa, e a pessoa já tem o primeiro impacto e influencia para iniciar e ter uma boa adesão ao tratamento.

Aqui, depositamos a certeza de que conseguimos entregar com excelência o que foi proposto. Colocamos em prática todos os nossos conhecimentos acumulados ao longo de sete semestres com o objetivo de entregar um projeto competente que atenda tanto aos princípios de do cliente, quanto fatores de cumprimento acadêmicos.

Além disso, o desenvolvimento de um projeto para um cliente real e com uma causa tal seria ressignificou o que é ser responsável, competente e criativo dentro de um mercado tão competitivo e gigantesco. Nos proporcionou uma experiência de imersão no mercado de trabalho, com contato direto com um cliente real, um briefing já pronto e contatos constantes com ele, levanto em consideração seus feedbacks positivos e negativos. Tudo colaborou para o nosso crescimento, tanto acadêmico quanto profissional.

Ainda assim, acreditamos que desenvolvemos o melhor trabalho que poderíamos ter feito e nos orgulhamos disso. Driblamos todas as restrições em busca de um resultado positivo e conveniente para todas as partes envolvidas.

Destacamos o nosso empenho, nosso trabalho em equipe, nossa força de vontade e comprometimento para dizer que, nós conseguimos transmitir o nosso melhor.

REFERÊNCIAS

FACEBOOK. **Conversaria Sem Tabu**. S.D. Disponível em:

<<https://www.facebook.com/conversariasemtabu/>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

FACEBOOK. **CRT DST/Aids SP - Centro de Referência e Treinamento DST/Aids**

- **SP**. S.D. Disponível em: <<https://www.facebook.com/crtdstAidssp/>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

GIV. **As pessoas com HIV sem alguma outra DST e seguindo um tratamento antirretroviral eficaz, não transmitem o HIV por via sexual**. 2017. Disponível em:

<http://www.giv.org.br/divulgacao/indetectavel_01.htm>. Acesso em: 18 abr. 2018.

GIV. **Risco de transmissão do HIV a partir de uma pessoa vivendo com HIV que tenha carga viral indetectável**. 2017. Disponível em: <[http://giv.org.br/HIV-e-](http://giv.org.br/HIV-e-AIDS/Indetectavel=Intransmissivel/index.html)

[AIDS/Indetectavel=Intransmissivel/index.html](http://giv.org.br/HIV-e-AIDS/Indetectavel=Intransmissivel/index.html)>. Acesso em: 23 mar. 2018.

LABOISSIÈRE, P. **Brasil tem 827 mil vivendo com HIV; 112 mil não sabem que estão infectados**. 2016. Disponível em:

<<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-11/brasil-tem-827-mil-vivendo-com-hiv-112-mil-nao-sabem-que-estao-infectados>>. Acesso em: 07 abr. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico HIV/Aids**. 2017. Disponível em:

<<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2017>>.

Acesso em: 07 abr. 2018.

REDE MUNDIAL. **10 coisas sobre a carga viral indetectável**. 2017. Disponível em:

<<https://www.redemundial.org/single-post/Indetectavel>>. Acesso em: 18 abr. 2018.

RNPVHA. **Declaração de Consenso Indetectável é Igual a Intransmissível: i=i**.

2018. Disponível em: <[http://www.rnpvha.org.br/indetectavel-igual-](http://www.rnpvha.org.br/indetectavel-igual-intransmissivel.html)

[intransmissivel.html](http://www.rnpvha.org.br/indetectavel-igual-intransmissivel.html)>. Acesso em: 18 abr. 2018.

RNPVHA. **Mães com Carga Viral Indetectável não transmitem HIV por aleitamento numa coorte na Tanzânia.** 2018. Disponível em: <<http://www.rnpvha.org.br/maes-com-carga-viral-indetectavel-nao-transmitem-hiv-por-aleitamento-numa-coorte-na-tanzania.html>>. Acesso em: 18 abr. 2018.

SAÚDE SP. **Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP.** 2018. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaidsp/>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

TSU, S. **A Arte da Guerra:** 9ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

TWITTER. **CRT DST/Aids-SP.** S.D. Disponível em: <<https://twitter.com/crtdstAidssp>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

UNAIDS. **Estatísticas sobre HIV e AIDS.** 2017. Disponível em: <<https://unaids.org.br/estatisticas/>>. Acesso em: 23 mar. 2018.

UNAIDS. **O que significa estar com a carga viral indetectável?** 2017. Disponível em: <<https://unaids.org.br/2017/07/indetectavel-saude-publica-e-supressao-viral-do-hiv/>>. Acesso em: 18 abr. 2018.

VIVA BEM. **HIV não é transmitido sexualmente, se carga viral for indetectável.** 2017. Disponível em: <<https://vivabem.uol.com.br/noticias/redacao/2017/10/09/hiv-nao-e-transmitido-sexualmente-se-carga-viral-for-indetectavel.htm>>. Acesso em: 18 abr. 2018.

ANEXOS

ANEXO A – PESQUISA APLICADA

- **ROTEIROS – 1ª FASE:**

Roteiro 01 - Para pessoas que estão em contato com quem vive com HIV.

1. Conte-nos um pouco sobre sua relação com o <nome da pessoa que vive com o vírus>.
2. Num primeiro momento, qual era o seu grau de conhecimento sobre HIV? (tratamento, medicação, eventuais complicações, etc.)
3. Você acredita que os tratamentos oferecidos pelos órgãos públicos são rápidos e eficazes? Quais pontos positivos você destacaria?
4. E negativos?
5. O que é a carga viral indetectável?
6. Tomando como base a sua experiência, qual você acredita ser a expectativa da pessoa que vive com o vírus em relação ao tratamento?
7. Qual é o seu pensamento sobre a presença do tema HIV nos meios de comunicação atualmente?
8. Você acredita que existam grupos de pessoas mais vulneráveis a contrair o vírus? Por quê?
9. Na sua opinião, existem consequências reais em função do preconceito sofrido pelas pessoas que foram diagnosticadas positivas para o HIV?
10. Gostaria de acrescentar algo?

Roteiro 02 - Para profissionais da saúde.

1. O que é o vírus do HIV?
2. Quando uma pessoa é diagnosticada com HIV, quais são os primeiros procedimentos para o início do tratamento?
3. Logo após que uma pessoa é diagnosticada positiva para o vírus do HIV, quais informações a pessoa deve saber imediatamente?

4. Qual é o envolvimento da família durante o tratamento?
5. Na sua opinião, quais melhorias você implantaria para que a adesão tratamento seja mais satisfatória?
6. De acordo com a sua experiência, quais são as principais dificuldades que uma pessoa que vive com o vírus enfrenta durante o tratamento?
7. Em que momento uma pessoa que vive com HIV pode ser considerada indetectável?
8. Quais são as eventuais complicações que uma pessoa HIV Indetectável pode sofrer durante o tratamento?
9. Comente sobre o nível de conhecimento da população em geral, acerca das pessoas que são indetectáveis.
10. Na sua opinião, quais os motivos levam algumas pessoas a não iniciarem o tratamento do HIV com os antirretrovirais?
11. Você gostaria de acrescentar algo?

- **ROTEIRO – 2ª FASE:**

PUBLICIDADE NA ÁREA DA SAÚDE

HIV: Indetectável = intransmissível

1. Qual é o seu nome?

SOBRE HIV

Vamos falar sobre HIV.

1. Você vive com HIV?

- ☐ Sim
- ☐ Não

2. Você sabe a diferença entre HIV e Aids?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não exatamente

☐ Não tenho certeza

3. Em uma relação afetiva, em que apenas uma pessoa vive com HIV, é possível manter relações sexuais sem comprometer a saúde do(a) parceiro(a).

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Nem concordo / Nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

4. Quais são os métodos de prevenção que você adota contra infecções sexualmente transmissíveis?

- ☐ Camisinha
- ☐ Coquetel
- ☐ Vacina
- ☐ PREP
- ☐ PEP
- ☐ Testagem de HIV
- ☐ Não utilizo nenhum método de prevenção
- ☐ Não mantenho relações sexuais
- ☐ Outro _____

5. Você se sente confortável em falar sobre HIV em público?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez
- ☐ Depende

6. Qual a melhor maneira de assegurar uma boa qualidade de vida para pessoas vivendo com HIV?

COSTUMES

Nos fale sobre você.

7. Nos momentos de lazer, o que você gosta de fazer?

8. Você prefere realizar essas atividades:

- ☐ Com os amigos
- ☐ Com a família
- ☐ Em grupo
- ☐ Sozinho(a)
- ☐ Tanto faz

9. Dos aplicativos de relacionamento social, elencados abaixo, você utiliza algum?

	Uso	Uso pouco	Não uso
Grindr	☐	☐	☐
Tinder	☐	☐	☐
Hornet	☐	☐	☐
Happn	☐	☐	☐
Scruff	☐	☐	☐
Wapa (Brenda)	☐	☐	☐
Scissr	☐	☐	☐
Her	☐	☐	☐

10. Você se sente representado pelos grandes veículos de comunicação?

- ☐ Sim
- ☐ Não

11. Você se considera uma pessoa que inicia conversas?

- ☐ Sim
- ☐ Não

CONECTADO

Nessa etapa, queremos saber a frequência que você utiliza os veículos de comunicação, tais como TV e internet.

12. Quais dos canais e meios de comunicação abaixo você mais consome?

- ☐ Revista
- ☐ Televisão
- ☐ Internet
- ☐ Jornal
- ☐ Rádio

13. Com que frequência você acessa as redes sociais a seguir?

	Muito frequente	Frequente	Moderado	Pouco frequente	Não uso
Snapchat	☐	☐	☐	☐	☐
Facebook	☐	☐	☐	☐	☐
LinkedIn	☐	☐	☐	☐	☐
Instagram	☐	☐	☐	☐	☐
YouTube	☐	☐	☐	☐	☐
Twitter	☐	☐	☐	☐	☐
Google+	☐	☐	☐	☐	☐
Instagram Stories	☐	☐	☐	☐	☐

14. Seus acessos, na maioria das vezes, são de que forma?

- ☐ Dispositivos móveis
- ☐ Dispositivos fixos
- ☐ Igualmente entre ambos
- ☐ Não uso redes sociais

15. Quanto a televisão, na maioria das vezes, você costuma assistir de que forma?

- ☐ TV aberta
- ☐ TV fechada
- ☐ Igualmente entre ambos
- ☐ Não assisto TV

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nessa etapa final, realizaremos algumas perguntas para melhor conhecer e entender o seu perfil.

16. Qual a sua faixa etária?

- ☐ De 18 a 25 anos
- ☐ De 26 a 35 anos
- ☐ De 36 a 50 anos
- ☐ Acima de 50 anos

17. Qual cidade você mora?

- ☐ Americana
- ☐ Araraquara
- ☐ Barueri
- ☐ Bauru
- ☐ Campinas
- ☐ Carapicuíba
- ☐ Cotia
- ☐ Diadema
- ☐ Embu das Artes
- ☐ Franca
- ☐ Guarujá
- ☐ Guarulhos
- ☐ Hortolândia
- ☐ Indaiatuba
- ☐ Itapevi
- ☐ Itaquaquetuba
- ☐ Jacareí
- ☐ Jundiaí
- ☐ Limeira
- ☐ Marília
- ☐ Mauá
- ☐ Mogi das Cruzes
- ☐ Osasco
- ☐ Piracicaba
- ☐ Praia Grande
- ☐ Presidente Prudente
- ☐ Ribeirão Pires
- ☐ Rio Grande da Serra

- ☐ Santo André
- ☐ Santos
- ☐ São Bernardo do Campo
- ☐ São Caetano do Sul
- ☐ São Carlos
- ☐ São José do Rio Preto
- ☐ São José dos Campos
- ☐ São Paulo
- ☐ São Vicente
- ☐ Sorocaba
- ☐ Sumaré
- ☐ Suzano
- ☐ Taboão da Serra
- ☐ Taubaté

Outro: _____

18. Qual o seu estado civil?

- ☐ Solteiro
- ☐ Casado / Morando junto
- ☐ Divorciado / Desquitado / Separado
- ☐ Viúvo

19. Identidade de gênero:

- ☐ Homem
- ☐ Mulher
- ☐ Outro: _____

20. Escolaridade do respondente:

- ☐ Analfabeto / Fundamental 1 Incompleto
- ☐ Fundamental 1 completo / Fundamental 2 incompleto
- ☐ Fundamental 2 completo / Médio Incompleto
- ☐ Médio completo / Superior incompleto
- ☐ Superior completo

21. Caso tenhamos alguma dúvida, você autoriza contatá-lo(a) para esclarecê-las?

- ☐ Sim
☐ Não

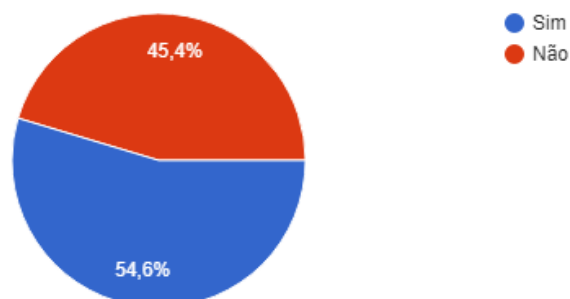
• **APOSTILA DE CÓDIGOS – FASE 02:**

Q.6: Qual a melhor maneira de assegurar uma boa qualidade de vida para as pessoas vivendo com HIV?	
Cód.1:	Custo acessível dos remédios
Cód.2:	Não sabe
Cód.3:	Prevenção
Cód.4:	Se aceitar
Cód.5:	Apoio da família e amigos
Cód.6:	Hábitos saudáveis
Cód.7:	Acesso a informação
Cód.8:	Acompanhamento médico

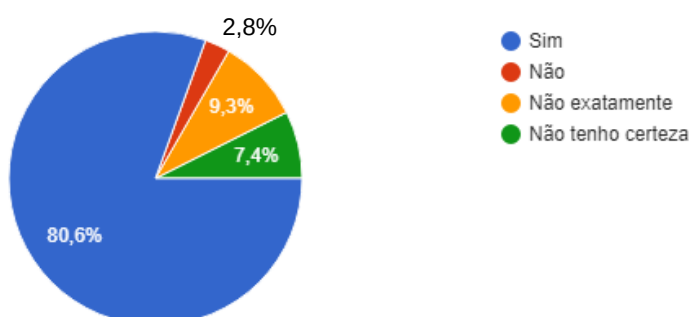
Q.7: Nos momentos de lazer, o que você gosta de fazer?	
Cód.1:	Atividades culturais
Cód.2:	Descansar
Cód.3:	Ouvir música
Cód.4:	Jogar videogame
Cód.5:	Ler
Cód.6:	Ir em restaurantes ou bares
Cód.7:	Sair com a família/amigos
Cód.8:	Ir ao cinema
Cód.9:	Atividades ao ar livre
Cód.10:	Assistir filmes e séries

- **GRÁFICOS DAS QUESTÕES – FASE 02**

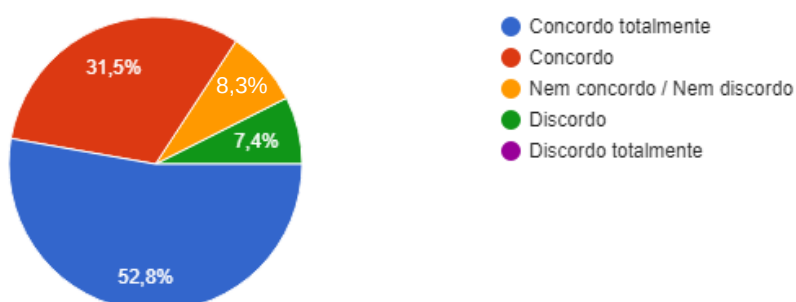
1. Você vive com HIV?



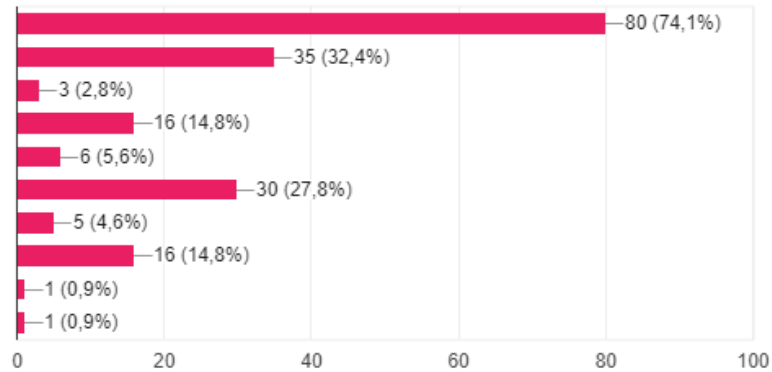
2. Você sabe a diferença entre HIV e Aids?



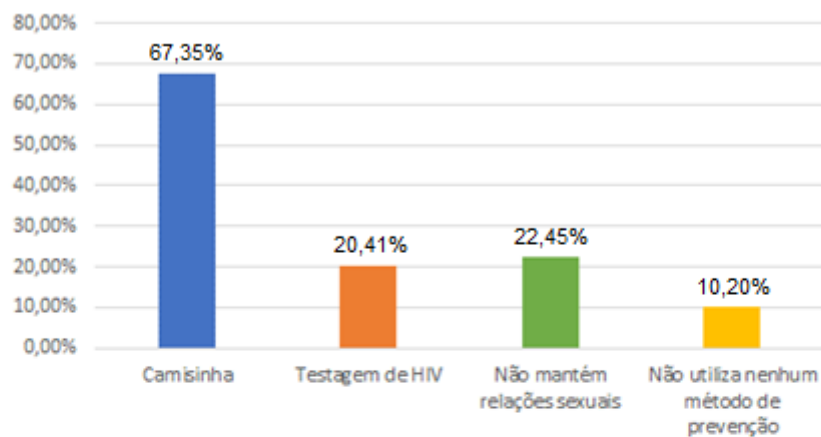
3. Em uma relação afetiva, em que apenas uma pessoa vive com HIV, é possível manter relações sexuais sem comprometer a saúde do(a) parceiro(a).



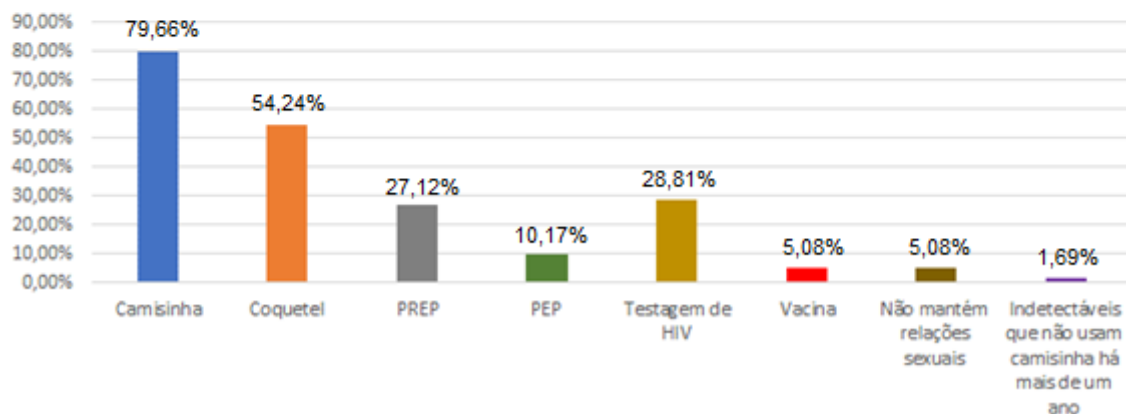
4. Quais são os métodos de prevenção que você adota contra infecções sexualmente transmissíveis?



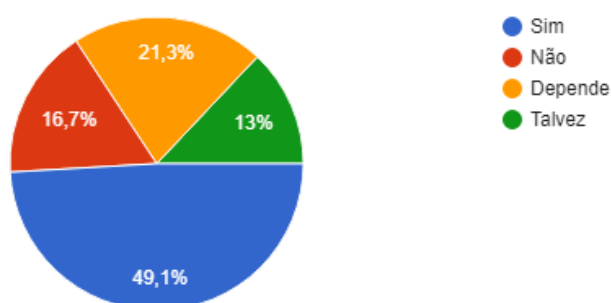
Métodos de prevenção (não vivem com HIV)



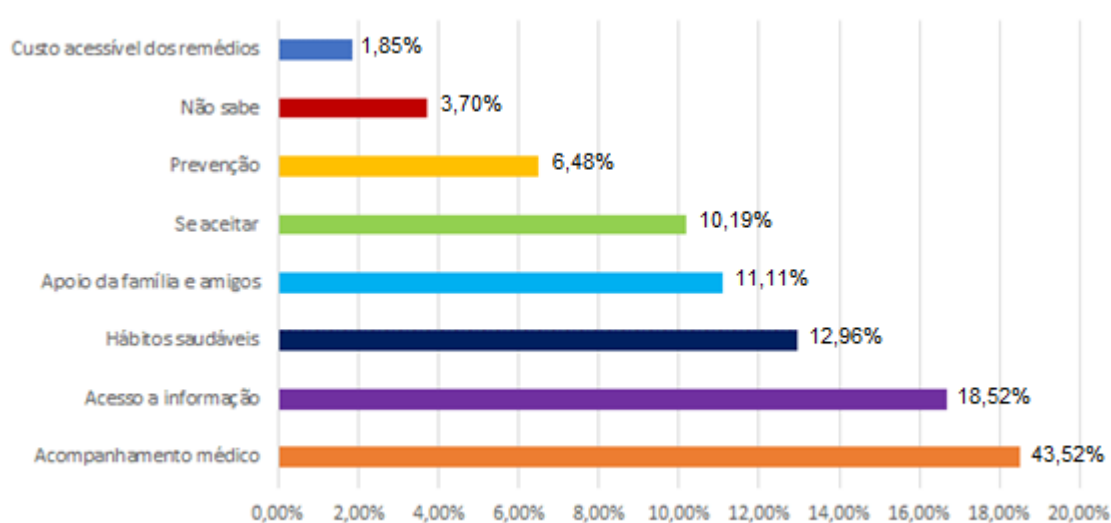
Métodos de Prevenção (vivem com HIV)



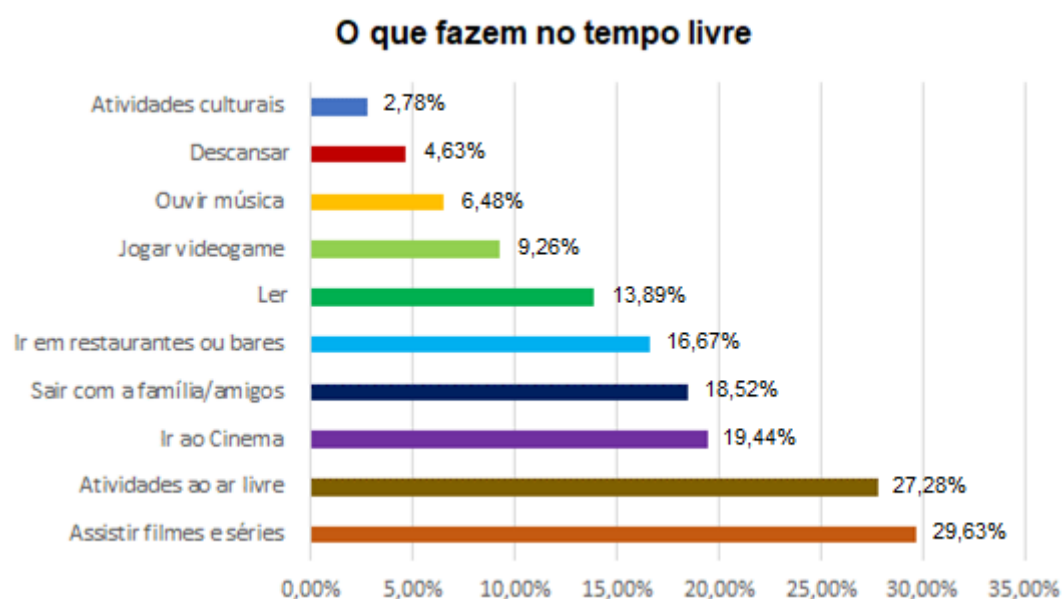
5. Você se sente confortável em falar sobre HIV em público?



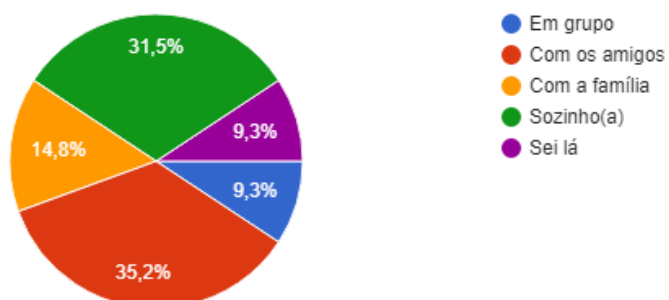
6. Qual a melhor maneira de assegurar uma boa qualidade de vida para pessoas vivendo com HIV?



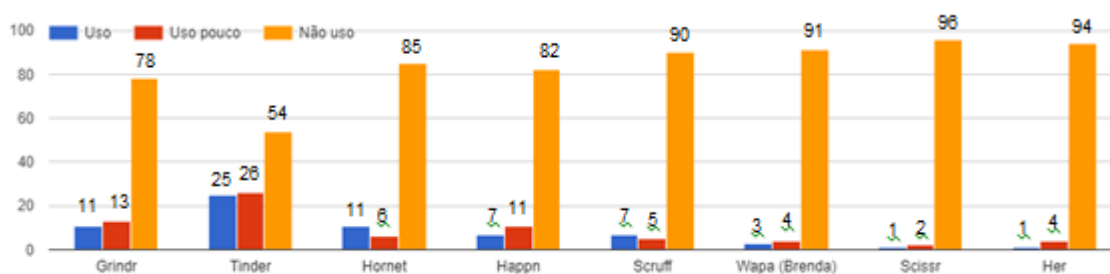
7. Nos momentos de lazer, o que você gosta de fazer?



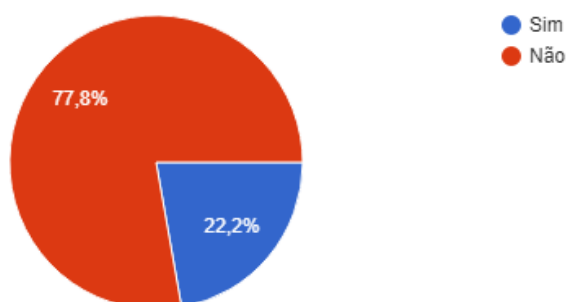
8. Você prefere realizar essas atividades:



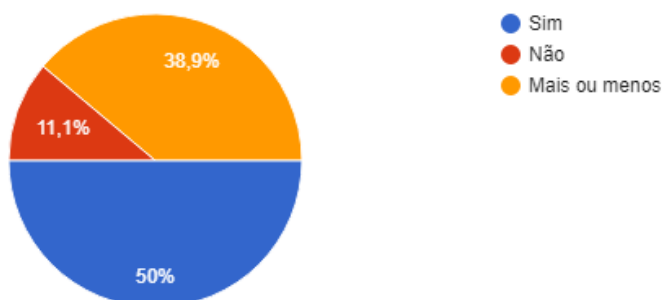
9. Dos aplicativos de relacionamento social, elencados abaixo, você utiliza algum?



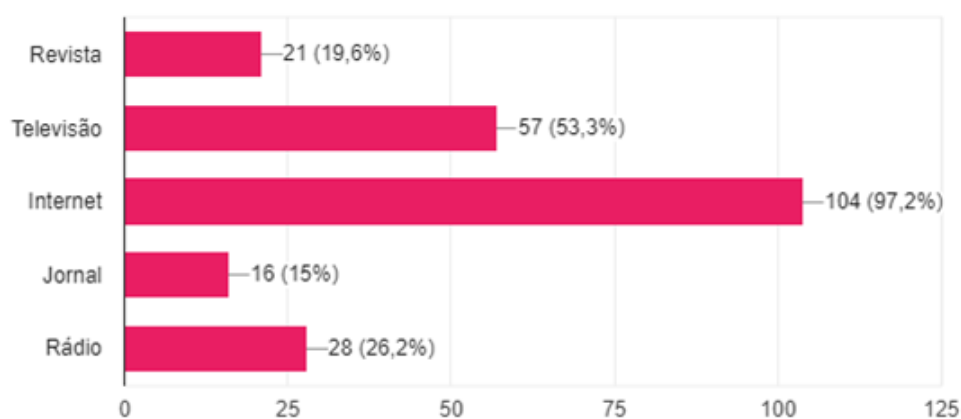
10. Você se sente representado pelos grandes veículos de comunicação?



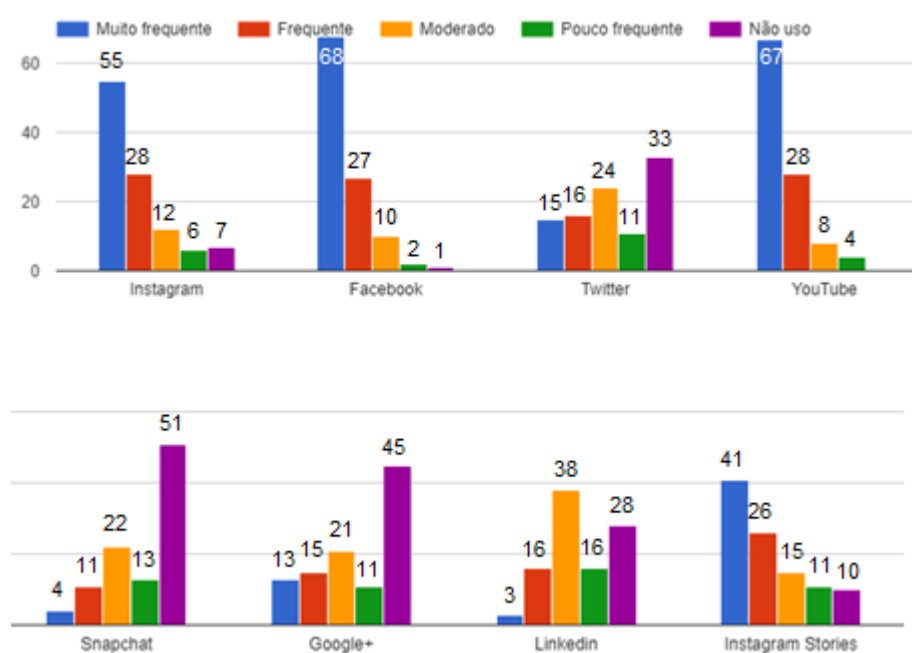
11. Você se considera uma pessoa que inicia conversas?



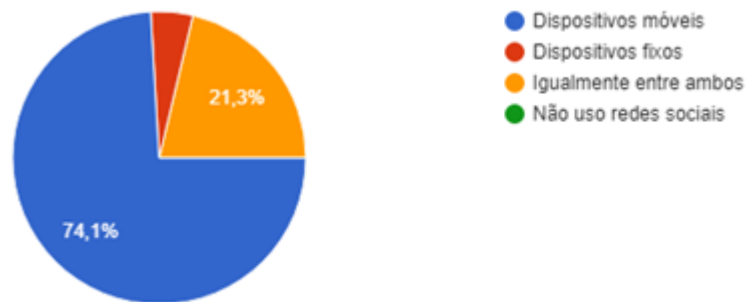
12. Quais dos canais e meios de comunicação abaixo você mais consome?



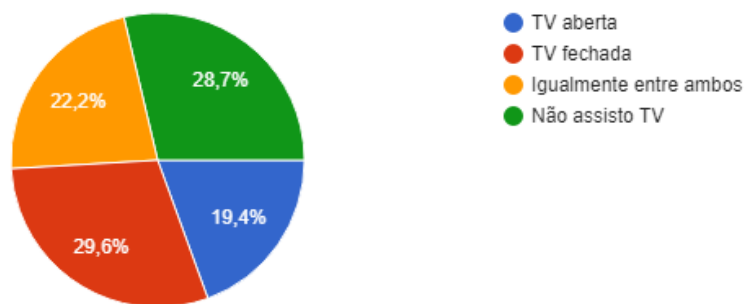
13. Com que frequência você acessa as redes sociais a seguir?



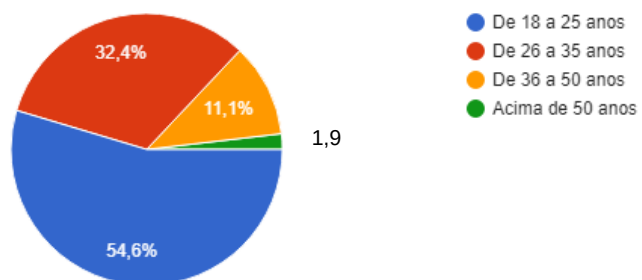
14. Seus acessos, na maioria das vezes, são de que forma?

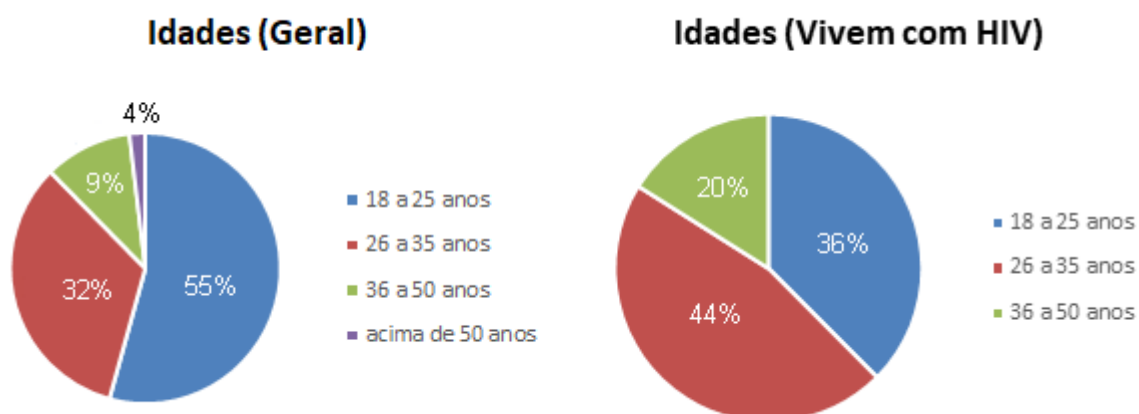


15. Quanto a televisão, na maioria das vezes, você costuma assistir de que forma?

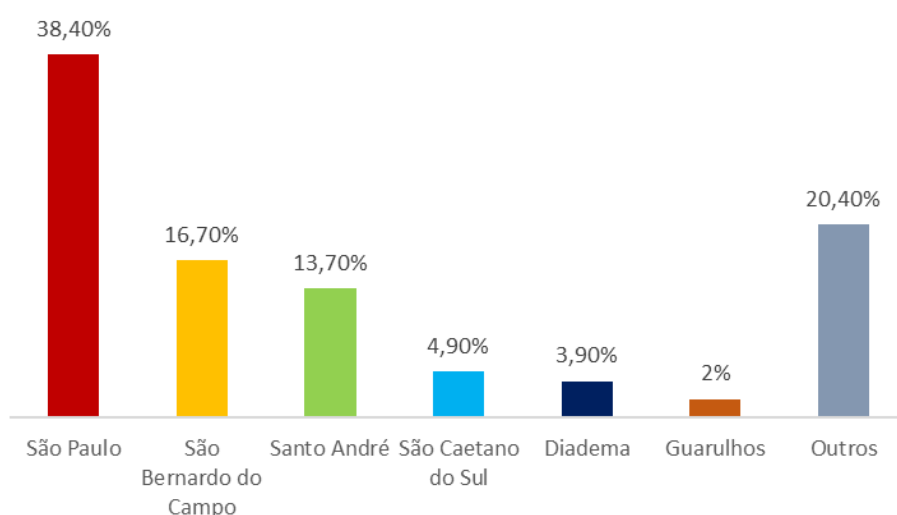


16. Qual a sua faixa etária?



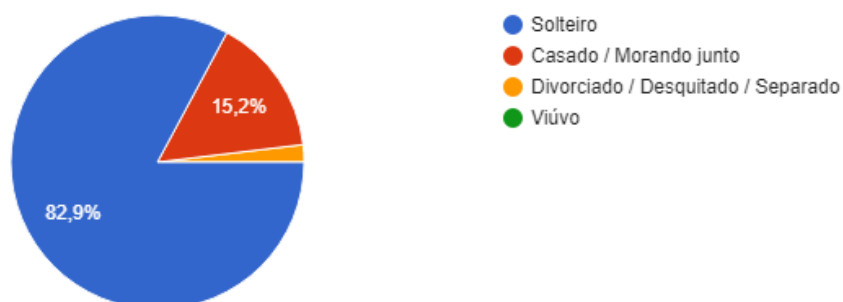


17. Qual cidade você mora?

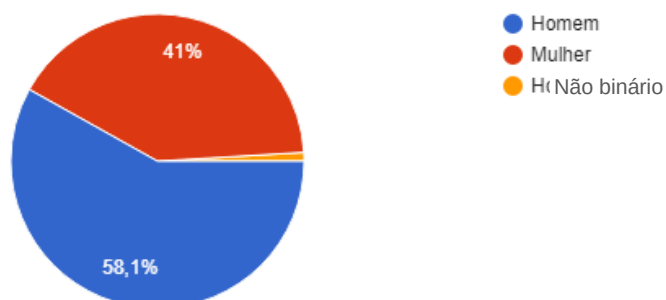


➤ **Outros:** Americana; Araraquara; Barueri; Bauru; Campinas; Carapicuíba; Cotia; Embu das Artes; Franca; Guarujá; Hortolândia; Indaiatuba; Itapevi; Itaquaquecetuba; Jacareí; Jundiaí; Limeira; Marília; Mauá; Mogi das Cruzes; Osasco; Piracicaba; Praia Grande; Presidente Prudente; Ribeirão Pires; Rio Grande da Serra; Santos; São Carlos; São José do Rio Preto; São José dos Campos; São Paulo; São Vicente; Sorocaba; Sumaré; Suzano; Taboão da Serra; Taubaté.

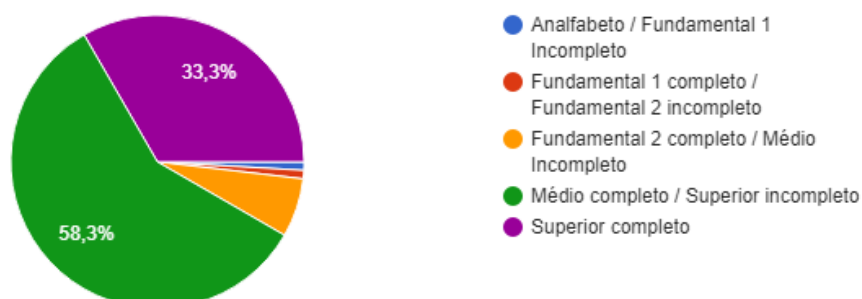
18. Qual o seu estado civil?



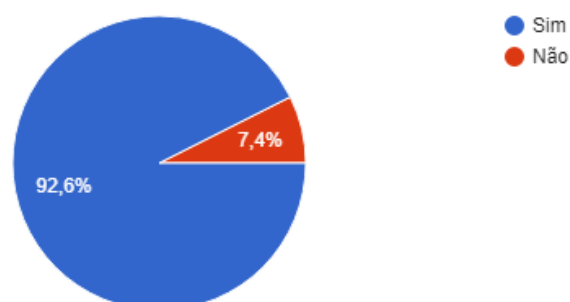
19. Identidade de gênero:



20. Escolaridade do respondente:



21. Caso tenhamos alguma dúvida, você autoriza contatá-lo(a) para esclarecê-las?



- ROTEIRO DO GRUPO FOCAL – FASE 03:**

- Cumprimentar e agradecer a participação de todos;
- Dizer qual é o tema da sessão: HIV: Indetectável = Intransmissível;
- Explicar a importância de todos responderem às questões sem timidez ou medo, ressaltando que a opinião de cada um é muito significativa na sessão;
- Pedir para que se sintam à vontade;

- Explicar o porquê da gravação de áudio.

Questões para início da discussão:

Começar perguntando: *“Qual a visão de vocês sobre o vírus do HIV e a Aids?”*. Escutar todos os participantes e encorajá-los a falar.

Explicar mais uma vez o objetivo do grupo focal e falar brevemente sobre o vírus do HIV e a Aids, apresentando algumas campanhas já feitas antes que abordam o assunto do HIV, Aids e Indetectável = Intransmissível.

Falar que mais para frente serão mostradas algumas peças para que eles possam analisar.

Estimular a discussão com os questionamentos a seguir:

“Qual sensação que um material publicitário sobre HIV deve trazer, na opinião de vocês?”.

“Na opinião de vocês, o que é interessante ter nos materiais publicitários para as pessoas se identificarem quando olham pra ele?”

Mostrar aos entrevistados as peças desenvolvidas pela agência Bela Época e perguntar:

“Qual a primeira sensação que vocês tiveram ao verem esse material publicitário?”.

“Vocês conseguem entender o objetivo desses materiais? O que vocês entenderam após lerem?”.

“Na opinião de vocês, quais outras palavras poderiam estar ali?”.

“Vocês acham que as peças conseguem apresentar o Indetectável = Intransmissível com clareza?”.

“Quando vocês olharam para a peça, sentiram que a diversidade está presente ali?”.

Encerramento

Agradecer a presença e se despedir de todos os participantes.

ANEXO B – ORÇAMENTOS

- Orçamentos de veiculação e produção da campanha

VEICULAÇÃO	
TV ABERTA	R\$1.968.470,40
RÁDIO	R\$205.568,00
REVISTA	R\$161.563,20
OUT OF HOME	R\$1.251.054,60
DIGITAL	R\$46.100,00
TOTAL	R\$3.632.756,20

PRODUÇÃO	
FILMES	R\$300.000,00
SPOT DE RÁDIO	R\$14.000,00
OUT OF HOME	R\$19.100,00
DIGITAL INFLUENCERS	R\$34.000,00
BANNER E FLYER	R\$142,00
TOTAL	R\$367.242,00

- Investimento total:

BUDGET	R\$4.000.000,00
TOTAL DE VEICULAÇÃO	R\$3.632.756,20
TOTAL DE PRODUÇÃO	R\$367.242,00
CRÉDITO	R\$1,80

ANEXO 3 – TRANSCRIÇÕES

Entrevistas em Profundidade: Fase I

I – ENTREVISTA DE PROFUNDIDADE

ENTREVISTA Nº 01 DATA: 21/03/2018 HORÁRIO: Das 17h30 as 17h48.

LOCAL: Casa do entrevistado - SBC.

ENTREVISTADO: Alexsander Rodrigues Santos.

ENTREVISTADOR: Nathalia Channoschi Anastácio.

IDADE: 21 anos.

GRAU DE INSTRUÇÃO: Estudante de Administração.

TIPO DE ENTREVISTA: Pessoas que convivem com quem tem HIV.

ENTREVISTADOR: primeiramente boa tarde.

ENTREVISTADO: boa tarde.

ENTREVISTADOR: obrigada pela presença, por nos conceder o seu tempo (*pausa*). Então vamos começar: eu gostaria que você me contasse um pouco sobre a sua relação com o seu tio Márcio.

ENTREVISTADO: bom, minha relação com ele já foi mais... (*pausa*) digamos que aprofundada... mas, de uns tempos para cá a gente não tem tanto contato assim. Eu descobri que ele tinha HIV recentemente (*pausa*), tem uns dois ou três anos mais ou menos.

ENTREVISTADOR: aham.

ENTREVISTADO: confesso que me assuntou um pouco, pelo fato de eu não saber realmente do que se tratava essa doença. Eu tinha pouca informação sobre isso e, no começo, rolou um (*pausa*) certo preconceitozinho de... tipo assim, continuar falando com ele, de abraçar, tocar, enfim... depois que eu comecei a ter informações sobre a doença, eu comecei a ver que realmente não era o que eu imaginava, é algo... que... sim, é perigoso pra quem tem, só que quanto aos preconceitos que eu tinha, e que muita gente também tem... de encostar, usar o mesmo copo... enfim, é... é... (*gaguejou*), eu vi que não era tão assim... tão contagioso como se fosse uma conjuntivite, ou algo do tipo.

ENTREVISTADOR: entendi. E, num primeiro momento, qual era seu grau de conhecimento sobre HIV? Em relação a tratamentos, medicamentos, infecção do vírus... quais conhecimentos você tinha?

ENTREVISTADO: ãnh... tecnicamente nenhum. As informações que eu tinha sobre esse vírus era mais coisa de boca a boca, com o pessoal do meu meio social, mas assim, conhecimento grande sobre esse vírus eu nunca tive, e... me arrependo um pouco disso.

ENTREVISTADOR: e o que você sabe hoje em dia sobre o HIV, depois de ter tido contato com o Márcio, depois de ter tido um pouco mais de informações...?

ENTREVISTADO: depois do contato, o conhecimento que tenho é que tipo, não se transmite Aids ao chegar perto da pessoa ou abraçar ela, né? (*risos*) e... a maioria das coisas que dizem é tudo... tudo... (*gaguejou*), digamos caô e às vezes eu acho que as pessoas exageram muito quando veem esse assunto de HIV numa roda de amigos.

ENTREVISTADOR: como assim?

ENTREVISTADO: cara, por exemplo, eu chegar numa roda de amigos e alguém falar que tem HIV, as pessoas já meio que se afastam, tipo, ficam olhando com um olhar meio preconceituoso... mas assim, não precisa nada disso (*pausa*), as pessoas que tem Aids tem que ser bem acompanhadas, porque é meio que um vírus... digamos que controlável.

ENTREVISTADOR: aham.

ENTREVISTADO: não sei se a palavra tá certa, mas é um vírus que tipo, necessita de um acompanhamento, porque ele pode se espalhar pros outros.

ENTREVISTADOR: ok. E, você acredita que os tratamentos oferecidos pelos órgãos públicos são rápidos e eficazes? Por quê?

ENTREVISTADO: não... não, porque... cara, tipo, meu próprio tio me falou que tinha uma certa lentidão nos processos de consultas e tratamentos sobre esse vírus, sabe? Era uma coisa meio (*pausa*) lenta, lenta, lenta (*ênfase na palavra*). Tipo assim, se é um vírus que você tem que ter acompanhamento e você tem um processo lento, você acaba fazendo com que o vírus não tenha o acompanhamento adequado, digamos assim.

ENTREVISTADOR: aham, e você sabe se seu tio chegou a fazer o tratamento e a tomar remédios?

ENTREVISTADO: não tenho essa informação por completo, mas o que eu sei é que ele toma remédios, porém, pelo fato do... procedimento médico ser lento, não sei se era por não ter vaga, não sei se era por alguma falha do procedimento, não sei... mas tipo, ele não tem aquele acompanhamento frequente de médico, ele fica mais à base de remédios, tentando voltar de dois em dois meses, e o médico receita ou o mesmo remédio ou outro pra poder combater esse vírus. A lentidão, a demora... talvez isso seja porque não tem médicos suficientes para lidar com essa situação, não sei.

ENTREVISTADOR: e quais pontos positivos você destacaria, nessa questão de fornecimento de tratamento, enfim...?

ENTREVISTADO: ah, os pontos positivos são... quando tem esse processo acontecendo legal, sem demora, a pessoa se dedica na hora de seguir o tratamento e tudo mais. São bem poucos, na verdade.

ENTREVISTADOR: tá, então você não vê muitos pontos positivos?

ENTREVISTADO: hm... não.

ENTREVISTADOR: ok. E você, alguma vez, já ouviu falar, ou teve algum contato com o termo “carga viral indetectável”? Você sabe o que é?

ENTREVISTADO: ähn (*pausa*), olha... não, nunca tive essa informação. Mas... ähn (*pausa*), nossa cara, não faço a mínima ideia... carga viral indetectável?

ENTREVISTADOR: isso!

ENTREVISTADO: pelo nome, coisa boa não parece ser (*risos*). Quase certeza que não é bom.

ENTREVISTADOR: será? (*risos*). Vamos prosseguir, tomando como base a sua experiência, qual você acredita ser a expectativa da pessoa que vive com o vírus em relação ao tratamento?

ENTREVISTADO: em relação ao tratamento? (*pausa*). Bom, a expectativa é de controlar esse vírus né, para ele não controlar a vida da pessoa, porque... sei lá, quando a pessoa adquire HIV, ela deve... não vou dizer surtar, mas a vida dela deve ser bastante impactada.

ENTREVISTADOR: o que te leva a pensar assim?

ENTREVISTADO: é que tipo... Aids é uma coisa muito séria, né? Então assim, depois que a pessoa faz o tratamento... deve sentir uma esperança enorme em conseguir a cura... (*risos*) quer dizer, conseguir controlar esse vírus.

ENTREVISTADOR: aham, e qual o seu pensamento sobre a presença do tema HIV nos meios de comunicação atualmente?

ENTREVISTADO: *(pausa)* acho que o tema HIV a gente vê mais quando tá em época de Carnaval, é... fora dessa época de Carnaval, como a gente tá, não vemos muito isso na mídia, né? Não vemos a mídia tocando esse assunto e olha... é bem complicado isso, porque você começa a pensar que o... que o... *(gaguejou)* vírus da Aids é sazonal, tipo, ele só passa no Carnaval e... só.

ENTREVISTADOR: e em quais meios você mais vê esse tema sendo divulgado?

ENTREVISTADO: vejo muito em televisão, até no rádio ou mídias digitais também, mas assim... é mais televisão e, como eu disse, no Carnaval. Eles pegam as *vibes* das festas e sexo, aí bota campanha de Aids e camisinha, aí passa isso e eu não vejo mais nada, acaba.

ENTREVISTADOR: e você acha que deveriam ter mais campanhas?

ENTREVISTADO: sim, porque as pessoas não fazem só sexo no Carnaval, né? É meio complicado isso.

ENTREVISTADOR: claro. E você acredita que há grupos de pessoas mais vulneráveis a contrair o vírus? Por quê?

ENTREVISTADO: puts... mais vulneráveis? Acredito que tenha sim... o grupo que tem pouca informação sobre o caso, né? Porque quando você tem informação, por mais que você viva num ambiente de risco, você tem como se prevenir. Agora quem não tem informação e ainda fica nesses ambientes, acaba ficando mais vulnerável. E... assim, vou dar um exemplo meio engraçado *(risos)*, mas enfim, pode acontecer de prostitutas não terem essa informação e saírem passando o vírus para várias pessoas, né? *(risos)* talvez as... garotas de programa sejam um grupo de risco também.

ENTREVISTADOR: entendi e, na sua opinião, existem consequências reais em função do preconceito que as pessoas que vivem com HIV sofrem?

ENTREVISTADO: ai... olha, é meio complicado você ter um vírus e as pessoas deixarem de ter o contato com você por causa disso, deve ser uma coisa que te exclui bastante, que não te insere, sabe? É bem complicado, ainda mais por eu mesmo já ter tido esses preconceitos, assim... *(pausa)*, depois que minha família ficou sabendo do meu tio... que ele tinha esse vírus, eu notava que eles não tinham mais aquele contato, sabe? Não tô falando de sexo e nem nada romântico... eles não tinham mais contato afetivo mesmo, sabe?

ENTREVISTADOR: sim, realmente complicado.

ENTREVISTADO: tipo assim, vendo minha família depois que descobriram sobre meu tio, só o contato de tipo... falar com ele, já dava pra perceber que era algo mais diferente (*pausa*), já percebia que as pessoas não tinham a comunicação... não tratavam ele como antes de saber sobre o vírus. E de certa forma isso dói (*pausa*), é porque... olha, eu não tô na pele dele pra sentir, mas... se eu ficava desconfortável vendo aquelas coisas, imagina como meu tio estava naquelas situações.

ENTREVISTADOR: então o que você mais notava era um distanciamento por parte das pessoas, né?

ENTREVISTADO: exatamente.

ENTREVISTADOR: e como você imagina que isso deve ter afetado ele?

ENTREVISTADO: deve ter afetado bastante, porque... ainda mais por ser família, né? Tipo assim, as pessoas que você espera estarem mais próximas ali, as que você cresceu junto, te... excluir assim, de certas interações, de certas conversas... e essas coisas de família é meio pesado, sabe?

ENTREVISTADOR: então faltou um apoio familiar, é isso?

ENTREVISTADO: sim, acredito que sim. De algumas pessoas pelo menos, outras acabam aceitando (*pausa*), mas tem muitas pessoas que negam, né? Negam a informação... tem muitas pessoas na minha família que são meio cabeça dura, a gente conversa com elas, e elas continuam teimando que... é o que tá na cabeça delas e que aquilo não pode mudar.

ENTREVISTADOR: isso é muito triste.

ENTREVISTADO: sim, mas olha... tem algumas pessoas que depois que tiveram mais acesso e conhecimento... tiveram mais informações, assim... voltaram a conversar com ele de boa, algumas pessoas da família até pediram desculpas, mas sempre tem aquela parcela que continua de cabeça dura e isso é... triste, triste mesmo.

ENTREVISTADOR: entendi, e como você acha que o preconceito dessas pessoas pode ser rompido? Acredita que há alguma forma?

ENTREVISTADO: (*pausa*) olha cara... assim, sei lá, pessoas são bem estranhas (*risos*), porque assim, depende muito da pessoa em si querer mudar, mas as vezes, até umas campanhas podem ajudar a romper isso, mas é difícil porque... na minha família vejo que tá ali na cultura dela, cresceu com ela e ela não quer mudar por... por ignorância mesmo, e isso é bastante triste. Só que... eu ainda acredito, algumas

campanhas mais frequentes podem sim ajudar as pessoas a mudarem e meio que aumentar esse acesso à informação.

ENTREVISTADOR: certo, e depois de nossa conversa, do que a gente conversou, você gostaria de acrescentar alguma coisa?

ENTREVISTADO: eu... eu gostaria de acrescentar que, cara, que... ainda mais sobre esse assunto, quando você descobre as informações e deixa de ser cabeça dura, você acaba entendendo sobre essa doença e entendendo, de certa forma, pelo que as pessoas passam. Muitas das vezes, alguns comportamentos das pessoas de fora não são legais, eles deveriam acolher... ãhn... as pessoas que tem o vírus e continuar amando, continuar tendo afeto, sabe? Porque no final do dia, isso é o que mais importa. É muito difícil quando você é excluído de algum grupo por uma simples doença, isso é bastante triste. Então... o que eu tenho a complementar nessa entrevista é que... continuem amando as pessoas que tem HIV, continuem se importando, continuem acolhendo e estando ali do lado delas, porque esse é o momento que elas mais precisam ter alguém ao lado.

ENTREVISTADOR: uau, inspirador!

ENTREVISTADO: *(risos)* porque... tem muitas pessoas boas que vão apoiar sim, é bom acolher e entender as pessoas, assim... HIV é uma doença que você fica “puts, mano, tenho HIV, e agora?”, sei lá, as pessoas que não têm informação pensam: “ah, já era, vou morrer” e tal, mas quando você aprende e tem pessoas ali do seu lado, elas te ajudam demais... você meio que tem ajuda pra fazer o tratamento e controlar essa doença, sabe?

ENTREVISTADOR: aham... bom, então é isso. Muito obrigada por ter feito essa entrevista conosco e ter disponibilizado seu tempo, só tenho a agradecer, foi muito importante para a gente.

ENTREVISTADO: eu que agradeço, valeu!

I – ENTREVISTA DE PROFUNDIDADE

ENTREVISTA Nº 02 DATA: 22/03/2018 HORÁRIO: Das 09h00 as 09h17.

LOCAL: Casa do entrevistado - SCS.

ENTREVISTADO: Herbert Farias.

ENTREVISTADOR: Nathalia Channoschi Anastácio.

IDADE: 20 anos.

GRAU DE INSTRUÇÃO: Estudante de Psicologia.

TIPO DE ENTREVISTA: Pessoas que convivem com quem tem HIV.

ENTREVISTADOR: olá, bom dia.

ENTREVISTADO: bom dia.

ENTREVISTADOR: obrigada por participar dessa entrevista, pelo seu tempo...

ENTREVISTADO: ah, obrigado você pela oportunidade!

ENTREVISTADOR: (*risos*) vamos começar então... conte-me um pouco sobre a sua relação com seu amigo Alisson.

ENTREVISTADO: então, minha relação com o Alisson é... é bem interessante e importante, assim, porque a nossa amizade é... é bem... o nosso convívio é meio que instável, porque às vezes a gente é muito próximo e as vezes a gente não é próximo. Mas é... eu gosto muito da relação que tenho com ele. Ele é uma das pessoas mais importantes... uma das mais interessantes que eu tenho na minha vida.

ENTREVISTADOR: entendi. E, num primeiro momento, qual era seu grau de conhecimento sobre HIV? Assim... em relação a tratamentos, medicações, enfim... o que você conhecia sobre isso?

ENTREVISTADO: então Nathalia, sendo bem sincero, meu grau de conhecimento era baixíssimo. Eu tinha pra mim que essa era uma doença bem grave, que levaria à morte e... que tinha tratamento, só que eu não sabia qual era e... eu achava que era um tratamento meio falho e que, possivelmente, não ia solucionar. Eu pensava muito radicalmente dessa forma, entendeu?

ENTREVISTADOR: e você mudou seu pensamento?

ENTREVISTADO: meu pensamento mudou bastante por causa do... exatamente pelo convívio que tenho com o Alisson, ele me trouxe muita novidade, muita coisa interessante e... que antigamente eu achava que era impossível, em relação à HIV.

ENTREVISTADOR: e o que você sabe hoje em dia?

ENTREVISTADO: hoje em dia, eu sei por ele que não é algo tão complicado de se tratar, como eu imaginava... que é algo realmente simples, e que uma pessoa que tem HIV... ela convive com isso tranquilamente, entendeu? Então a rotina dela não é tão afetada diretamente por causa... é... por essa doença. É algo... que é tranquilo mesmo, não é aquele bicho de sete cabeças que as pessoas tanto empregam.

ENTREVISTADOR: então você acha que é tranquilo tratar, é isso?

ENTREVISTADO: sim, eu acho que é tranquilo tratar a doença... acho que é tranquilo, realmente, o tratamento.

ENTREVISTADOR: e você acredita que os tratamentos oferecidos pelos órgãos públicos são rápidos e eficazes?

ENTREVISTADO: assim... de acordo com o meu conhecimento, através desse meu amigo, o Alisson, ele me disse que... que sim, que esse tratamento... que a forma de tratamento desses órgãos públicos era algo positivo, pelo menos no caso dele, né? Teve um retorno super rápido e super bem elaborado. No momento que ele precisou, eles estavam lá pra resolver o problema, pra... oferecerem ajuda (*pausa*). Só que tem o outro lado, né?

ENTREVISTADOR: aham.

ENTREVISTADO: porque... eu acredito que esse meu amigo seja uma exceção. Deve existir em outros lugares, em outros estados mesmo que... tenham um nível de pobreza maior, um... uma certa carência, bem mais elevada do que essa, né? Tem lugares com dificuldades bem mais acentuadas... nessa distribuição... nesse retorno de tratamento pra essas pessoas que precisam.

ENTREVISTADOR: entendi. Então... os pontos positivos que você destacaria é que, no caso do seu amigo, ele foi bem atendido, realizou o tratamento...?

ENTREVISTADO: sim, exatamente. Ele me falou que só tinham pontos positivos mesmo, assim, ajudou muito e ele só tinha a agradecer aos postos de saúde que foi. Esses órgãos conseguiram mudar... a visão que ele tinha sobre HIV, né?

ENTREVISTADOR: e quanto aos pontos negativos, além do que já mencionou?

ENTREVISTADO: então, eu não tenho muito conhecimento sobre os pontos negativos, porque ele...ele me falou, realmente, só dos pontos positivos e... eu acho que ele só teve... quer dizer, o que se sobressaiu foram os pontos positivos. E, a partir disso, ele trouxe até mim. Então, eu não tenho conhecimento exato sobre esses negativos... assim, os negativos que eu acho que tenham, são aqueles que eu citei mesmo, que... em outros lugares deve ter um retorno mais lento, às vezes o estoque de medicamentos seja, sei lá, pouco... e não dê pra suprir as necessidades de todas as pessoas que precisam.

ENTREVISTADOR: certo... e você já ouviu falar, alguma vez, ou sabe o que é carga viral indetectável?

ENTREVISTADO: então... essa questão é um pouco difícil pra mim, porque o conhecimento realmente... não chegou até mim ainda, de forma clara. Mas... o que eu sei sobre isso é que... a pessoa que toma os medicamentos por um tempo... o vírus que ela tem começa a ser meio que inibido, e ele não pode mais se proliferar. Assim, eu acho que não pode mais, tipo, contaminar... assim... entre aspas... as outras pessoas. Esse vírus começa a meio que adormecer, né? Bom, isso que eu sei, mas desculpe não tá respondendo essa questão de forma clara, como deveria (*risos*).

ENTREVISTADOR: fica tranquilo. E... o que você acha que a descoberta, nessa questão de carga viral indetectável, muda na visão das pessoas sobre o HIV?

ENTREVISTADO: eu acho que causa uma influência direta, assim... sobre a opinião errada que as pessoas... tem sobre o que é HIV. Porque já deixa bem claro, por pesquisas, que o vírus HIV não é tudo isso que as pessoas pensam, né? Não é algo que vai te matar de uma hora para a outra, não é algo que vai te fazer sofrer pelo resto da vida, é algo que existe sim, mas que pode ser erradicado... (*pausa*), não sei se eu tô usando a palavra certa (*risos*), mas... que pode ser tipo... é... (*pausa*).

ENTREVISTADOR: ...controlado?

ENTREVISTADO: exatamente, que pode ser controlado... que tem um controle massivo sobre isso.

ENTREVISTADOR: então... na sua opinião, o HIV deixa de ser um problema grande desde que a pessoa faça o tratamento?

ENTREVISTADO: isso! Se ela não fizer o tratamento, acredito que pode trazer consequências negativas, né? De acordo com esse conhecimento que eu tenho, o... realmente o vírus deixa de ser algo grandioso, quando ele é tratado. Então, ele deixa de ser forte e intenso, deixa de ser tudo isso que as pessoas falam... desde que a pessoa faça o tratamento corretamente, que não é coisa difícil, né? (*risos*).

ENTREVISTADOR: certo, e... tomando como base a sua experiência, qual você acredita ser a expectativa da pessoa que vive com o vírus em relação ao tratamento?

ENTREVISTADO: então... tipo, essa é uma pergunta interessante, porque... esse meu amigo disse que lidou de uma forma horrível quando descobriu que tinha isso. Ele disse que ficou muito mal, que ficou pensando mil coisas, que ficou achando que ia morrer, que as coisas tinham acabado pra ele... ficou sem esperança. Mas aí, ele disse “ah, vou começar o tratamento pra ver como é que é”, a partir desse

tratamento, ele foi vendo que as coisas não eram tão complicadas... ele toma esse medicamento, duas vezes ao dia, e... de fato, ele não sente nada, é bem tranquilo, tipo, foi desmistificando tudo, todo aquele pensamento preconceituoso que ele tinha antes.

ENTREVISTADOR: ele mesmo tinha esse preconceito internalizado e foi se libertando?

ENTREVISTADO: exatamente. Um preconceito internalizado que a maioria das pessoas têm, né?

ENTREVISTADOR: e você sabe como ele descobriu esse tratamento?

ENTREVISTADO: Nathalia, eu não sei exatamente como ele descobriu. Mas o que ele me disse foi... que fez um teste e aí deu positivo e, a partir disso, ele buscou ajuda e resolveu tratar.

ENTREVISTADOR: entendi. E... qual o seu pensamento sobre a presença do tema HIV nos meios de comunicação hoje em dia?

ENTREVISTADO: então, né? *(risos)* Os meios de comunicação são... tipo, muito importantes hoje em dia, porque eles trazem muitas informações, trazem... de alguma forma, sabedoria; alertam as pessoas sobre as coisas e eu acho isso essencial, né? Porque muita gente tá atrelada a isso, principalmente nas redes sociais e... é bom levar esse tipo de coisa. Eu acho que, hoje em dia, as coisas estão bem melhores em relação a essa... a espalhar essas novidades sobre o HIV, porque... é... tá realmente fazendo com que as pessoas pensem de uma forma diferente.

ENTREVISTADOR: aham.

ENTREVISTADO: então... tipo, eu acho que... que existe sim uma melhora significativa desse desenvolvimento da comunicação social com esse tema. Eles tão tratando de uma forma bem diferente do que tratavam há anos, por exemplo.

ENTREVISTADOR: já rompendo os preconceitos do passado, né?

ENTREVISTADO: exatamente, eles tão levando as informações e esclarecendo o que sempre foi, né?

ENTREVISTADOR: entendi e... em quais meios de comunicação você mais vê o HIV ser divulgado?

ENTREVISTADO: os meios de comunicação que eu mais vejo são em redes sociais, em televisão mesmo... esse tipo de coisa, que levam informações diretas ao telespectador.

ENTREVISTADOR: ótimo. E você acredita que existem grupos de pessoas mais vulneráveis a contrair o HIV? Por quê?

ENTREVISTADO: eu acredito que sim, porque... existem aquelas pessoas que não são atingidas pelos meios de comunicação, né? Existem grupos... que não têm televisão, que não têm internet, que não tem como... como essa notícia chegar até eles. E como eles não tem isso, eles passam a ser... aliás, eles ficam ausentes de saber que fazer sexo sem camisinha é perigoso, de que existe camisinha (*risos*), tem muita gente que não sabe que existe camisinha. E... eles, de fato, não têm conhecimento sobre isso, e esse tipo de doença acaba atingindo bastante justamente esse grupo, devido mesmo à falta de conhecimento.

ENTREVISTADOR: então, o maior problema pra você é a falta de informação em determinado grupo da sociedade?

ENTREVISTADO: eu acho que sim. Óbvio que existem outros problemas, só que... eu acho que esse é o mais intenso... assim... na sociedade da gente.

ENTREVISTADOR: e... na sua opinião, existem consequências reais em função do preconceito sofrido pelas pessoas que são diagnosticadas com o vírus?

ENTREVISTADO: então, isso é bem claro, existe. Existem consequências reais sim, as pessoas que têm esse vírus... elas sofrem muito e... tanto que a gente não sabe muito... a gente não tem conhecimento de muitas pessoas que... que tem esse vírus, justamente porque elas preferem esconder. Esse meu amigo, o Alisson, ele me falou que... que ele, tipo, descobriu que muita gente tem HIV, depois que ele se descobriu... depois que viu que ele próprio tinha. E foi aí que ele viu que essas pessoas que têm o vírus é... não tem coragem de ficar falando pra quem não tem HIV, né? Porque já sabem a reação delas e tudo mais.

ENTREVISTADOR: aham.

ENTREVISTADO: tipo, em relação a relacionamentos mesmo, elas evitam se relacionar com pessoas que tem HIV e... ele foi me falando de casos pessoais que aconteceram com ele... de preconceitos mesmo que ele passou. E são coisas bem fortes mesmo... e comuns também, porque é como eu falei, as pessoas não têm muito conhecimento ainda, pelo menos um conhecimento suficiente sobre o que é HIV, tanto que eu mesmo não tinha quando ele veio me falar, e isso foi há poucos anos atrás... então, eles sofrem muito com esse tipo de preconceito.

ENTREVISTADOR: então você acha que, devido ao preconceito, muitas vezes, eles preferem esconder que tem o vírus?

ENTREVISTADO: eu acho que sim. Já é um sentimento, talvez, de inferioridade... porque as próprias pessoas fazem eles se sentirem assim. E, a partir disso, eles começam a se fazer sentir assim também, né? Porque não veem saída, a... situação social deles é muito complicada, porque tipo, eles não conseguem entrar no meio, não conseguem beijar na boca de uma pessoa, porque essa pessoa diz que ele tá contaminado e que vai passar. Eu acho isso um absurdo.

ENTREVISTADOR: é realmente complicado...

ENTREVISTADO: mas isso vai mudar, como já mudou, né? Já mudou bastante, então acredito que só tenha a melhorar, ainda mais com a comunicação social em si, ela... tá retratando de assuntos que antes era um tabu gigantesco, e isso é incrível, eu acho incrível isso... porque, realmente, as coisas tão mudando (*risos*).

ENTREVISTADOR: verdade... e, você tem alguma coisa para acrescentar, assim, perante ao tema, à nossa conversa...?

ENTREVISTADO: então, é... eu achei uma frase na internet uma vez, eu não sei qual é o autor, mas ela diz o seguinte, e é realmente algo que eu penso muito, ela diz assim: o vírus do preconceito mata mais que a doença... e isso, assim, sabe? Bate muito forte em mim, porque realmente é o que eu penso, que o preconceito que tá... deixando as pessoas doentes, realmente, tipo... em questão psicológica mesmo, sabe? Além de elas terem a doença, elas ainda ficam mais doentes com o preconceito que é... carregado nas costas.

ENTREVISTADOR: faz sentido.

ENTREVISTADO: sim, faz (*risos*).

ENTREVISTADOR: mas então, muito obrigada, viu? Pela entrevista...

ENTREVISTADO: obrigado você!

ENTREVISTADOR: ...pelo seu tempo e é isso aí (*risos*).

ENTREVISTADO: foi ótimo conversar com você sobre isso (*risos*).

ENTREVISTADOR: igualmente, muito obrigada!

I – ENTREVISTA DE PROFUNDIDADE

ENTREVISTA Nº 03 DATA: 23/03/2018 HORÁRIO: Das 13h32 as 13h45.

LOCAL: Casa do entrevistador – SBC.

ENTREVISTADO: Gabriela Lira Sapatieri.

ENTREVISTADOR: Nathalia Channoschi Anastácio.

IDADE: 19 anos.

GRAU DE INSTRUÇÃO: Ensino Médio completo.

TIPO DE ENTREVISTA: Pessoas que convivem com quem tem HIV.

ENTREVISTADOR: oi, boa tarde.

ENTREVISTADO: boa tarde.

ENTREVISTADOR: obrigada por participar dessa entrevista, por ter disponibilizado o seu tempo... então, para começar, me conte um pouco sobre a sua relação com o seu primo Roberto.

ENTREVISTADO: então, nós somos primos, é... por parte de pai, ele é sobrinho do meu pai, enfim... e nós somos bem próximos, nos vemos praticamente todos os dias.

ENTREVISTADOR: vocês estão sempre juntos, cresceram juntos?

ENTREVISTADO: é. Ele tem a idade de trinta e oito e ele me viu nascer, então ele evoluiu junto comigo, vamos supor... eu fui crescendo e ele foi indo junto comigo, então ele me pegou no colo, enfim... *(pausa)*.

ENTREVISTADOR: ah, legal! E assim, num primeiro momento, qual era o seu grau de conhecimento sobre HIV? Em relação a tratamentos, medicações...?

ENTREVISTADO: então... eu soube da existência do HIV através dele, antes eu não tinha nenhum conhecimento a respeito, só depois de um tempo que eu fui entendendo mais o que é.

ENTREVISTADOR: e o que você entende que é hoje em dia?

ENTREVISTADO: então, eu entendo que é uma doença que... é... sexualmente transmissível, entendo como ela pode ser passada pelo sangue, enfim... não entendo tanto assim sobre isso, mas assim, o pouco que eu entendo é que conforme a pessoa for fazendo o tratamento, ela pode ter uma vida longa, e que... antigamente era muito discriminado.

ENTREVISTADOR: sim e... você acredita que os tratamentos oferecidos pelos órgãos públicos são rápidos e eficazes? Por quê?

ENTREVISTADO: mais ou menos, porque assim, eficaz pode até ser, eu concordo que seja eficaz. O tratamento do meu primo, quando ele faz, porque não é sempre que ele faz... ele faz, depois de uma crise para... depois ele volta. Mas assim, a eficácia é muito boa, só que a rapidez não. Não é rápido. É... as vezes pra você

marcar uma consulta demora meses, de seis meses a um ano, então não é rápido, se ele precisar de um tratamento imediato, ele morre.

ENTREVISTADOR: então esses são os pontos negativos que você destacaria?

ENTREVISTADO: exatamente, esses são os pontos... bem negativos, na verdade.

ENTREVISTADOR: e os pontos positivos?

ENTREVISTADO: os pontos positivos são, justamente... a eficácia, né? Quando ele se trata, o... tratamento oferecido pelo órgão público, ele é muito bom. Ele realmente surte efeito... nele, né? Tô dizendo, assim, na experiência do meu primo Roberto, é... esse é um ponto positivo, eles oferecem um bom tratamento.

ENTREVISTADOR: entendi, e você já ouviu falar alguma vez ou sabe o que é carga viral indetectável?

ENTREVISTADO: então... é... ele não conversa muito a respeito, mas o que eu aprendi com ele, a respeito disso, né? Foi que, assim, com esse tratamento, a carga... na verdade, o índice de mortalidade diminui muito, a pessoa tem muitas chances de sobreviver fazendo o tratamento, né?

ENTREVISTADOR: aham.

ENTREVISTADO: fazendo esse tratamento, pelo que me disse, a carga viral é praticamente nula, então assim... é quase... pelo que parece, tá sendo estudado ainda, pelo que ele me falou, mas é quase certeza que o vírus para de ser transmitido pelo sexo.

ENTREVISTADOR: legal! E... tomando como base a sua experiência, qual você acredita ser a expectativa de quem tem HIV em relação ao tratamento?

ENTREVISTADO: olha, então, quando ele descobriu a doença, é... foi assim, um baque, a gente achou que ele ia morrer, na verdade meus tios, né? Eu não era nascida ainda, mas meus tios acharam que ele ia morrer, assim... nos próximos... um ano, mais ou menos. Só que hoje, ele tem a idade de trinta e oito, né? E... assim, ele tá... ele tem a expectativa de vida longa, ele não tem mais medo de morrer.

ENTREVISTADOR: aham.

ENTREVISTADO: e assim... ele conhece pessoas, eu não conheço, mas ele conhece pessoas de idade, que pegaram a doença nova e tem uma vida é... tranquila.

ENTREVISTADOR: então, hoje em dia, ele tem essa esperança, né?

ENTREVISTADO: sim, já tem essa esperança de viver uns bons anos.

ENTREVISTADOR: entendi! E qual o seu pensamento sobre a presença do tema HIV nos meios de comunicação atualmente?

ENTREVISTADO: importantíssimo, importantíssimo! Eu acho que é fundamental, principalmente, é... pra se prevenir, pra prevenir a doença, né? E pra que não haja preconceito também em relação a isso, porque muitos jovens pensam que... na verdade nunca vai acontecer com eles, né? “ah, a pessoa tem, mas isso nunca vai acontecer comigo”, e isso não é verdade. Então, é muito importante pra que as pessoas entendam o que é HIV e saibam como prevenir ou tratar.

ENTREVISTADOR: e em quais meios de comunicação você mais vê o HIV ser divulgado?

ENTREVISTADO: eu vejo... muitas propagandas na TV, comerciais, e... principalmente em postos de saúde, é... fica... vamos supor, tem um pote de camiseta e escrito... a primeira coisa que aparece é sobre o HIV.

ENTREVISTADOR: aham, e você acredita que existem grupos de pessoas que são mais vulneráveis a contrair o vírus? Por quê?

ENTREVISTADO: acredito! É... como eu havia falado, são os jovens. Eu acho que o jovem pensa que o mundo é dele, que nunca vai acontecer com ele. É... além do jovem, eu acredito que as pessoas de idade também, porque, em uma breve conversa com o meu primo, é... nós somos muito amigos, então a gente conversa bastante a respeito de tudo, é... ele disse que, vamos supor, a pessoa tá na terceira idade e está casada há muitos anos, de repente o parceiro tem uma relação extraconjugal com uma outra pessoa, né? E pega o vírus, e a pessoa já não usa mais preservativo, não se cuida mais e acaba contraindo o HIV, porque não tem mais aquela preocupação, aquele cuidado... então, eu acho que a terceira idade também é muito vulnerável.

ENTREVISTADOR: e em relação às pessoas que não têm informação sobre o assunto, você acha que isso também pode ser um problema?

ENTREVISTADO: também, eu também acho que pode ser um problema, porque a... a informação, o direito à informação é tudo, né? A pessoa que não conhece, não sabe como funciona. Ela não sabe como pega, ela não sabe como transmite, ela não sabe como cuidar... então a informação é essencial.

ENTREVISTADOR: certo, e... na sua opinião, existem consequências reais em função do preconceito sofrido pelas pessoas que foram diagnosticadas com HIV?

ENTREVISTADO: existe, existe sim. Por exemplo, o meu primo sofre isso até hoje, né? É um preconceito muito grande, as pessoas não entendem... justamente pela falta de informação, as pessoas não entendem que, assim, que pelo abraço não pega Aids, um beijo ou encostar no rosto não pega Aids, mas muitas pessoas têm nojo de relar nele. Ele sofreu preconceito, tanto fora é... de casa, quanto dentro de casa.

ENTREVISTADOR: aham.

ENTREVISTADO: quando ele foi diagnosticado, a minha tia... ela entrou em parafuso, né? Ela ficou um pouco neurótica a respeito, aí ela comprou um armário separado, colocou dois pratos pra ele, dois copos, uma colher, um garfo e uma faca e... a louça dele era lavada no tanque, com buchinha de lavar roupa, porque ela tinha nojo e medo das pessoas irem visitar ela e pegar essa doença.

ENTREVISTADOR: nossa!

ENTREVISTADO: é! E assim, ela não deixava as pessoas abraçarem ele, é... no quarto dele, ela só entrava de luva, né? E... assim, as pessoas não podiam ficar muito transitando com ele pela casa, enfim... ele sofreu muito preconceito, tanto na rua, quanto ele sofre até hoje, ou dentro de casa. Mas assim, dentro de casa, hoje, já estão mais familiarizados, digamos assim.

ENTREVISTADOR: hoje em dia, dentro de casa, não tem mais tanto esse preconceito então? Ou ainda tem?

ENTREVISTADO: então... hoje em dia, dentro de casa, diminuiu muito, pra ser bem sincera. Ele não sofre tanto mais, as pessoas podem conversar com ele, né? Não tem mais aquela... aquele nojo que tinha antes. Mas assim, a louça dele continua separada, porque minha tia ainda não conseguiu superar isso, né? Ele foi diagnosticado com dezenove anos, e... até hoje a louça dele é separada, ele não toma banho no mesmo banheiro que todo mundo, porque minha tia tem medo dele se cortar e passar Aids pra todo mundo, HIV, enfim... ele sofre muito com isso ainda, mas não tanto quanto antigamente.

ENTREVISTADOR: aham... e como você acha que isso afetou ele, todo esse preconceito que sofreu e ainda sofre?

ENTREVISTADO: na verdade, ele entrou em depressão. Isso afetou ele muito, teve uma época que ele até parou com o tratamento, porque... quando ele foi diagnosticado, é... por mais que tenha sofrido todo esse preconceito dentro de casa, a minha tia foi atrás com ele... atrás do tratamento, que era muito pouco na época,

né? Anos noventa... então não tinha muito, o diagnóstico do HIV era praticamente uma sentença de morte na época. Ela... foi atrás com ele, mas, com tudo isso que aconteceu, ele entrou em depressão, e aí... ele ainda sofria por ser homossexual, além de ser chamado de bicha pela família, as pessoas também tinham nojo dele. Com tudo isso, ele entrou em depressão, parou com o tratamento... teve uma época que ele quase morreu com pneumonia, mas conseguiu se livrar. Então assim, foi um impacto fortíssimo na vida dele, ele só chorava.

ENTREVISTADOR: e, hoje em dia, ele tá fazendo o tratamento? Voltou a fazer?

ENTREVISTADO: então, há uns dois anos, ele entrou em um relacionamento... digamos que abusivo, onde o rapaz... é... quando descobriu do HIV, ele começou a bater no meu primo, e nisso ele fugiu pra Fortaleza e, lá, ele parou o tratamento, ele não fez mais. Quando ele voltou, tava cheio de feridas no corpo, magro, com a boca toda machucada, pela baixa imunidade do corpo, né?

ENTREVISTADOR: aham.

ENTREVISTADO: mas agora ele voltou com o tratamento, né? Mas assim, demora um tempo, porque... conforme você for fazendo e parando, fazendo e parando, demora pra voltar ao normal. Então ele não está cem por cento, mas ele tá melhorando bastante, teve uma boa evolução.

ENTREVISTADOR: ele tá seguindo em frente!

ENTREVISTADO: tá seguindo (*risos*).

ENTREVISTADOR: então... depois de tudo isso que a gente falou, depois dessa conversa, tem alguma coisa que você gostaria de acrescentar?

ENTREVISTADO: eu gostaria de acrescentar que, as pessoas que tem HIV, elas não são imundas, não são sujas, não são é... assim, você não pega a doença por respirar o mesmo ar que ela respira, você não pega doença por abraça-la, por dar carinho, amor, atenção... eu amo meu primo mais que tudo nesse mundo, eu sou muito apegada a minha família, e... ele é um ser humano como qualquer outro, ele sofre muito com isso, e eu sei que isso não passa assim, eu não tenho HIV e eu dou amor e carinho pra ele, converso com ele todos os dias, assim... as pessoas que conversam com ele não vão contrair, então... o que eu queria acrescentar é que... não deixe de dar amor a uma pessoa que tem HIV, porque você não vai ficar doente por dar amor pra ela, ela só é diferente de você por um pequeno problema, mas... eu tenho gripe e as pessoas não deixam de chegar perto de mim... assim como ele tem HIV e eu não tenho medo de chegar perto dele. E... peço pra que a informação seja

pra todas as pessoas, tanto para os mais favorecidos, quanto para os menos favorecidos, né? Que... todo mundo tenha acesso a informação, que a propaganda não seja só em médicos, quando você tiver uma consulta, ou na TV... mas que seja em todos os lugares, que seja na escola para os adolescentes, que seja em palestras, para que todos tenham acesso a informação.

ENTREVISTADOR: nossa! Muito obrigada, viu? Por essa entrevista... nos ajudou bastante.

ENTREVISTADO: eu que agradeço! É muito bom poder falar sobre isso.

I – ENTREVISTA DE PROFUNDIDADE

ENTREVISTA Nº 04 DATA: 24/03/2018 HORÁRIO: Das 15h13 as 15h29.

LOCAL: Casa do entrevistador – São Paulo.

ENTREVISTADO: Cláudia Cristina Rocha.

ENTREVISTADOR: Nathalia Channoschi Anastácio.

IDADE: 27 anos.

GRAU DE INSTRUÇÃO: Graduada em Artes.

TIPO DE ENTREVISTA: Pessoas que convivem com quem tem HIV.

ENTREVISTADOR: olá, boa tarde. Como vai?

ENTREVISTADO: oi, tudo bem, obrigada!

ENTREVISTADOR: primeiramente, gostaria de agradecer pela sua disponibilidade para essa entrevista, pelo seu tempo...

ENTREVISTADO: que isso, sem problema (*risos*).

ENTREVISTADOR: então vamos lá... é... gostaria que me contasse um pouco sobre a relação com o seu amigo Bruno.

ENTREVISTADO: bom... (*pausa*), conheci Bruno há uns... oito anos atrás, se não me engano, pelo Orkut, acredita? (*risos*). Desde lá, nossa relação sempre foi muito boa, né? Gosto muito dele... somos bastante próximos até hoje. Naquela época, em... (*pausa*) dois mil e... dez, ele não era diagnosticado com HIV ainda.

ENTREVISTADOR: ah, não?

ENTREVISTADO: então, não, isso aconteceu mais recentemente, faz o que? Uns... três anos, eu acho.

ENTREVISTADOR: nossa! E assim, num primeiro momento, qual era o seu grau de conhecimento sobre HIV? Em relação a diagnóstico, tratamentos, medicações...?

ENTREVISTADO: olha, pra falar a verdade, era... bem escasso, vamos dizer assim. Eu sabia aquilo que tá sempre na TV, né? Você pega o vírus se fizer sexo desprotegido com alguém que tenha o HIV, ou se entrar em contato com sangue contaminado... e só. Não sabia nada sobre tratamentos e nem se dava pra tratar, né? Eu tinha aquela visão que muita gente tem... se você pega HIV, é um caminho sem volta, sem cura, é caminho pra morte... *(pausa)*, mas não é bem assim, né? Hoje em dia, eu já eu sei isso.

ENTREVISTADOR: certo... e você acredita que os tratamentos pelos órgãos públicos são rápidos e eficazes? Quais os pontos positivos?

ENTREVISTADO: âhn... *(pausa)*, são eficazes sim! Bruno faz o tratamento desde que foi diagnosticado em dois mil e quinze. Se eu não me engano, ele toma... uma pílula por dia, ou duas? Olha... não sei te dizer ao certo, me desculpa.

ENTREVISTADOR: não se preocupa.

ENTREVISTADO: mas enfim... ele toma o que é receitado pelo médico, né? E faz o acompanhamento que precisa, então assim... pontos positivos que eu vejo é que o tratamento funciona, porque Bruno vive normalmente, e também o fato de conseguir se tratar de graça, né? Porque... as pessoas criticam o SUS a qualquer custo, mas meu amigo consegue o tratamento dele de lá, sabe? Então faz bastante diferença pra ele... esses são os pontos positivos que vejo.

ENTREVISTADOR: e quanto a pontos negativos?

ENTREVISTADO: ah... *(pausa)*, diria que a demora, porque acontece, né? As vezes pra marcar uma consulta leva tempo, as vezes falta remédio... mas assim, não é sempre, só que acontece, então... eu diria que são esses mesmo, a gente não conversa tanto sobre isso, então fica meio difícil saber tudo, mas é isso que eu sei.

ENTREVISTADOR: ok! E você já ouviu falar ou sabe me dizer o que é carga viral indetectável?

ENTREVISTADO: carga viral... *(pausa)*.

ENTREVISTADOR: carga viral indetectável.

ENTREVISTADO: ah, indetectável. Eita *(risos)*, não vou saber te explicar isso não... capaz do Bruno saber, viu. Mas assim... de ouvir o nome, isso parece que tem a ver com o vírus do HIV que... de alguma forma fica indetectável? *(risos)*, olha... não sei

mesmo, tô chutando aqui a resposta, posso ter ouvido falar em algum momento, mas... não sei te dizer exatamente o que é isso.

ENTREVISTADOR: tudo bem! E na sua experiência, qual você acredita ser a expectativa da pessoa que tem HIV em relação ao tratamento?

ENTREVISTADO: em uma palavra... esperança. Porque é aquilo que eu te disse antes... as pessoas, lá no passado, recebiam o diagnóstico de HIV positivo e era meio que uma bomba sendo jogada nas costas, né? Achavam que iam morrer, que a vida tava acabada, que ninguém ia querer chegar perto... isso acontece até hoje, se for ver *(pausa)*. Porque tipo, com Bruno, lembro dele se lamentando, chorando em crise, meio que depressivo, sei lá, como se fosse uma bad eterna.

ENTREVISTADOR: aham, e como ele descobriu o tratamento?

ENTREVISTADO: olha, pelo que eu sei, foi... ele fez a testagem lá do HIV como quem não quer nada e, né? Deu positivo, foi meio que uma surpresa na época... *(pausa)* ele meio que demorou um pouco pra se acostumar com a ideia de ser é... soropositivo, assim, ele teve que aceitar que tava com esse vírus, aí tipo, quando toda essa tempestade do início passou, ele foi atrás de ver como tratava e tá aí hoje, vivendo normal como eu, como você e todo mundo. Então assim... como falei, tratamento deu esperança pra ele seguir em frente, né? Ver que não era o fim do mundo, que não ia morrer e tal.

ENTREVISTADOR: entendi! E o que você pensa sobre a presença do tema HIV nos meios de comunicação atualmente?

ENTREVISTADO: acho bastante útil e importante, porque esses meios de comunicação espalham a informação pra mais gente, então assim, quanto mais pessoas cientes de prevenir, de tratar, de como transmite... é melhor. Talvez se Bruno tivesse tido mais informação na época, teria sido diferente... não sei, poderia ter sido diferente. Mas o bom é que hoje ele se trata e tá indo. Os meios de comunicação ajudam também a desmis... desmitificar essa questão toda do vírus, né?

ENTREVISTADOR: aham.

ENTREVISTADO: muita gente ainda tem esse preconceito de não poder chegar perto, não poder encostar, não poder beijar a pessoa e tal. E assim, as vezes se as pessoas tiverem mais informações, além dos casos de HIV diminuir, aquelas pessoas que não tem, meio que vão entender e tratar as outras normalmente... porque já é chato você receber um diagnóstico desses e imagina ter que lidar com

as pessoas meio que excluindo você, saindo de perto de você, isso é muito chato... até piora a situação.

ENTREVISTADOR: sim, verdade! E em quais meios você mais vê o tema HIV ser divulgado?

ENTREVISTADO: acho que na televisão, nos postos de saúde as vezes tem informação também, né? Uns folhetinhos... nas redes sociais também as vezes vejo algum post sobre isso, mas nada tão frequente não, viu? Acho que a época que mais vejo deve ser Carnaval, quando esse tema fica meio que em alta... de resto não vejo muito não, acho que isso poderia aumentar a frequência, pra manter as pessoas informadas e tal.

ENTREVISTADOR: certo, e você acredita que existam grupos de pessoas mais vulneráveis a contrair o vírus? E por quê?

ENTREVISTADO: sim, isso existe sim... é... acho que um grupo mais fácil de contrair esse vírus devem ser aqueles que sabem menos sobre, né? Tipo, moradores de rua, talvez, ou classes mais baixas que tem menos acesso à informação, porque... são pessoas que não usam muito a internet... talvez nem tenham TV pra assistir os comerciais sobre o tema, então assim, eles ficam mais vulneráveis a ter o vírus.

ENTREVISTADOR: certo.

ENTREVISTADO: e assim, pode ser também, não sei dar certeza disso... mas olha, os jovens também podem ser um grupo de mais... risco, porque eles meio que não se importam com o que vai acontecer, são mais imprudentes com as coisas, acham que nada nunca vai cair em cima deles e tal (*pausa*), só que isso não é verdade, porque tipo, todos nós podemos, em algum deslize, pegar o vírus, né? E aí teremos que carregar ele a vida toda, isso até que alguma cura seja descoberta, sei lá... por isso eu digo que é melhor prevenir.

ENTREVISTADOR: aham, e na sua opinião... existem consequências reais em função do preconceito sofrido pelas pessoas que foram diagnosticadas positivas para o HIV?

ENTREVISTADO: com certeza... isso é certeza que sim, por mais que os tempos estejam mudando e as pessoas tenham a mente mais aberta e tal, ainda existe muitos preconceitos por aí, ainda mais com pessoas que tem HIV, né?

ENTREVISTADOR: realmente.

ENTREVISTADO: porque tipo assim, as pessoas têm muitas informações erradas sobre esse vírus, informações que vem lá de trás... acham que não podem chegar

perto, não podem tocar, não podem abraçar, não podem beijar, não podem comer no mesmo prato, é bem... pesado tudo isso que acontece com algumas pessoas, é realmente pesado.

ENTREVISTADOR: sim, e você sabe ou já presenciou o seu amigo sofrendo algum tipo de preconceito?

ENTREVISTADO: assim... presenciar eu nunca presenciei, até porque o Bruno dificilmente sai contando pras pessoas que tem o vírus, né? Ele meio que contou só pra família, amigos e pra pessoas que ele se relaciona, porque assim... o restante ele nem acha necessário saber.

ENTREVISTADOR: aham.

ENTREVISTADO: mas assim, ele já me contou casos de a pessoa agir diferente com ele depois de descobrir, meio que não se aproximar muito, sabe?

ENTREVISTADOR: sim, complicado.

ENTREVISTADO: é então... ele já teve gente desistindo de ficar com ele, é bem difícil mesmo quando as pessoas descobrem. Hoje em dia, a sociedade já mudou bastante, as pessoas já aceitam melhor, né? Mas mesmo assim, ainda falta caminhar um longo caminho pra que... pra que esse vírus não seja mais empecilho.

ENTREVISTADOR: pois é.

ENTREVISTADO: olha... posso te dizer até que ele teve sorte de ter apoio, porque assim, muitas pessoas não têm, e aí fica mais difícil ir atrás de tratamento e se cuidar.

ENTREVISTADOR: a família dele lidou bem?

ENTREVISTADO: pelo que eu lembre... no começo foi meio que um choque, a mãe preocupada, não sabia o que fazer, ficava aquele estresse o dia todo, aquele sentimento de ter errado, né? Bruno achando que era pior do que todo mundo por ter pegado esse vírus... ele... *(pausa)*, hoje em dia acho que não mais, mas... no passado, ele se sentia meio que um lixo por ter HIV, ficava se colocando pra baixo e tudo mais.

ENTREVISTADOR: entendi.

ENTREVISTADO: mas né, ele começou o tratamento... a... a família entendeu melhor o que era... entendeu o que tava acontecendo, e isso foi essencial, né? É o que eu falo pra ele sempre... as pessoas que importam de verdade, não deixam ele na mão por causa de uma coisa dessas. Até porque ele se trata, vive uma vida normal, se protege sempre que sai com alguém e é isso.

ENTREVISTADOR: realmente! E... depois do que a gente conversou, depois dessa entrevista, você gostaria de acrescentar algo, Cláudia?

ENTREVISTADO: gostaria sim, gostaria de dizer... *(pausa)*, gostaria de dizer que uma pessoa que tem HIV é igual a todas as outras, tem uma vida, uma rotina... ninguém é melhor ou pior por ter contraído o vírus, assim... acontece. Não adianta crucificar a pessoa e julgar ela pra vida toda, sabe? Quem tem o vírus precisa de apoio, de afeto e de amor como qualquer outro.

ENTREVISTADOR: com certeza.

ENTREVISTADO: assim... não tô dizendo que tudo bem sair por aí desprevenido pra contrair o vírus *(risos)*, é só... meio que... não abandonem aqueles que... por algum deslize, acabaram contraindo, porque... o tratamento existe, dá pra viver uma vida normal, não é como no passado que as pessoas realmente morriam fácil, sabe? HIV não é sinônimo de morte, não mais... então assim, apoiem sempre as pessoas que estão ao seu lado, isso vai fazer muito a diferença.

ENTREVISTADOR: nossa, sim. Muito obrigada, viu? Pela entrevista, pelo seu tempo.. tenho certeza de que vai ajudar bastante!

ENTREVISTADO: que isso, imagina, eu que agradeço. Gostei bastante de fazer parte dessa conversa, espero ter ajudado.

ENTREVISTADOR: com certeza, obrigada!

ENTREVISTADO: por nada.

I – ENTREVISTA DE PROFUNDIDADE

ENTREVISTA Nº 05 DATA: 18/03/2018 HORÁRIO: Das 19h03 as 19h23.

LOCAL: Casa do entrevistado, Selecta

ENTREVISTADO: Geralda Aparecida Guerra

ENTREVISTADOR: Fernanda Gonçalves Paes

IDADE: 57 anos

GRAU DE INSTRUÇÃO: Ensino Médio Completo.

TIPO DE ENTREVISTA: Pessoas que convivem com quem tem HIV.

ENTREVISTADOR: Olá, boa noite.

ENTREVISTADO: Oi *(risos)* Boa noite

ENTREVISTADOR: Então pra começar gostaria você contasse um pouco sobre sua relação com o José.

ENTREVISTADO: Ele é irmão do meu marido né, a gente não mora perto mas temos uma relação próxima.

ENTREVISTADOR: Certo, (pausa) Em num primeiro momento, qual era o seu grau de conhecimento sobre HIV? tratamento, medicação, eventuais complicações, etc.

ENTREVISTADO: Então minha filha, meu conhecimento era quase zero pra ser sincera (pausa) eu sabia de poucas coisas, cresci no interior e lá a gente não tem muita informação disso não.

ENTREVISTADOR: E você acredita que os tratamentos oferecidos pelos órgãos públicos são rápidos e eficazes? Quais pontos positivos você destacaria?

ENTREVISTADO: Sim, o ambiente é bem (pausa para pensar na palavra) acolhedor que fala né? as pessoas são atenciosas, e acho que isso é muito importante pra pessoa com HIV né?

ENTREVISTADOR: Sim! Bastante. E os negativos?

ENTREVISTADO: (silêncio) Não sei te falar te falar a verdade...

ENTREVISTADOR: Ok, vamos pra próxima pergunta. Você sabe o que é a carga viral indetectável?

ENTREVISTADO: Não, nunca ouvi falar disso

ENTREVISTADOR: Tem certeza? Ele nunca comentou nada sobre isso com você?

ENTREVISTADO: Não me lembro não, (breve pausa) me desculpe

ENTREVISTADOR: Que isso não precisa pedir desculpas, tomando como base a sua experiência, qual você acredita ser a expectativa da pessoa que vive com o vírus em relação ao tratamento?

ENTREVISTADO: Como fui criada no interior e nunca tive muita informação sobre isso né, então achava que a pessoa em breve iria morrer (riso de vergonha) mas com alguém próximo da família a gente acaba entendendo mais (pausa) e percebendo que não é assim graças a Deus.

ENTREVISTADOR: E qual é o seu pensamento sobre a presença do tema HIV nos meios de comunicação atualmente?

ENTREVISTADO: Acho que falta mais coisa na TV sobre isso.

ENTREVISTADOR: E você acredita que existam grupos de pessoas mais vulneráveis a contrair o vírus? Por quê?

ENTREVISTADO: Não né, acho que pode acontecer com qualquer pessoa que não se cuida

ENTREVISTADOR: E na sua opinião, você acha que existem consequências reais em função do preconceito sofrido pelas pessoas que foram diagnosticadas positivas para o HIV?

ENTREVISTADO: Sim, acho que o preconceito atrapalha até no tratamento (pausa) no começo o José se negava a começar o tratamento por medo de outras pessoas saberem, inclusive demorou pra ele contar pra gente.

ENTREVISTADOR: Imagino como é. Você tem alguma coisa para acrescentar em relação a nossa conversa?

ENTREVISTADO: Gostaria que as pessoas tivessem mais informação... não só na cidade grande, mas também no interior (pausa) lá as pessoas são mais cabeças dura ainda, e tem muito preconceito bobo demais da conta.

ENTREVISTADOR: Muito obrigada pela entrevista! Encerramos por aqui

ENTREVISTADO: De nada!

I – ENTREVISTA DE PROFUNDIDADE

ENTREVISTA Nº 06 DATA: 16/03/2018 HORÁRIO: Das 16h13 as 16h28.

LOCAL: Na casa da entrevistada - SBC

ENTREVISTADO: Mariana Lavy

ENTREVISTADOR: Fernanda Gonçalves Paes

IDADE: 28 anos

GRAU DE INSTRUÇÃO: Ensino Superior completo

TIPO DE ENTREVISTA: Pessoas que convivem com quem tem HIV

ENTREVISTADOR: Olá, boa tarde. Obrigada por me conceder um pouco do seu tempo.

ENTREVISTADO: Boa tarde! (breve pausa) Que isso, não precisa agradecer.

ENTREVISTADOR: Mary, pra começar gostaria você contasse um pouco sobre sua relação com o Paulo.

ENTREVISTADO: Ah então... ele é amigo da família, me viu crescer.

ENTREVISTADOR: Entendi, em um primeiro momento, qual era o seu grau de conhecimento sobre HIV? tratamento, medicação, eventuais complicações, etc.

ENTREVISTADO: (pensando) Médio, eu fiquei conhecendo muitas informações por causa do convívio com ele sabe?

ENTREVISTADOR: E você acredita que os tratamentos oferecidos pelos órgãos públicos são rápidos e eficazes? Quais pontos positivos você destacaria?

ENTREVISTADO: Caramba...(pausa) acredito que sim, pois o tratamento dele é pelo SUS, a descoberta foi bem rápida, o que ajudou no tratamento.

ENTREVISTADOR: E negativos?

ENTREVISTADO: Algumas vezes ele teve que recorrer ao particular... pois ele algumas reações em relação ao remédio que tomava, e precisava de atendimento urgente.

ENTREVISTADOR: Bom, e você sabe o que é a carga viral indetectável?

ENTREVISTADO: Não.

ENTREVISTADOR: Tem certeza que nunca ouviu falar sobre?

ENTREVISTADO: Tenho certeza!

ENTREVISTADOR: Ok (pausa) então vamos a próxima pergunta, tomando como base a sua experiência, qual você acredita ser a expectativa da pessoa que vive com o vírus em relação ao tratamento?

ENTREVISTADO: (silêncio) Quando ele descobriu que estava com o vírus, ele já logo iniciou o tratamento...sem relutar, ele convive com o vírus a 15 anos...

ENTREVISTADOR: De certa forma isso é bom! E qual é o seu pensamento sobre a presença do tema HIV nos meios de comunicação atualmente?

ENTREVISTADO: É... Acho importante, tem que ter né! pois quanto mais formas de divulgação melhor. É preciso falar disso muito mais, ter mais campanhas (breve pausa) pois vejo bastante apenas em postos de saúde.

ENTREVISTADOR: E você acredita que existam grupos de pessoas mais vulneráveis a contrair o vírus? Por quê?

ENTREVISTADO: Ahan, existem sim a galera que é mais desinformadas estão mais propícias a contrair o vírus. (pausa) Principalmente quando faz sexo sem camisinha com várias pessoas...

ENTREVISTADOR: E na sua opinião (pausa) você acha que existem consequências reais em função do preconceito sofrido pelas pessoas que foram diagnosticadas positivas para o HIV?

ENTREVISTADO: Com toda certeza, essa questão de falta de informação, a falta de informação leva ao preconceito... tem pessoas que acham que tomar água no mesmo copo vai contrair o vírus.

ENTREVISTADOR: E você tem alguma coisa para acrescentar em relação a nossa conversa?

ENTREVISTADO: Gostaria que as pessoas se motivassem a pesquisar sobre o HIV (gaguejou), mesmo não tendo pessoas próximas com o vírus, pois é importante sabe... pois a partir do momento que você opina sobre esse assunto e não tem informação, você tá disseminando algo errado. (pausa) Que as pessoas não se limitem aos achismos.

ENTREVISTADOR: Muito obrigada pela entrevista Mary!

ENTREVISTADO: De nada!

I – ENTREVISTA DE PROFUNDIDADE

ENTREVISTA Nº 07 DATA: 20/03/2018 HORÁRIO: Das 08h00 as 08h20.

LOCAL: Padaria Vitoria Regia

ENTREVISTADO: Petrus Castro

ENTREVISTADOR: Fernanda Gonçalves Paes

IDADE: 22 anos

GRAU DE INSTRUÇÃO: Cursando o ensino superior

TIPO DE ENTREVISTA: Pessoas que convivem com quem tem HIV

ENTREVISTADOR: Olá, bom dia. Obrigada por me conceder esse entrevista.

ENTREVISTADO: Bom dia! Que isso não é nada!

ENTREVISTADOR: Começando, gostaria você contasse um pouco sobre sua relação com a Laís.

ENTREVISTADO: Sou amigo dela a mais ou menos 2 anos... conheci na faculdade.

ENTREVISTADOR: Em um primeiro momento, qual era o seu grau de conhecimento sobre HIV? tratamento, medicação, eventuais complicações, etc.

ENTREVISTADO: Meu era pequeno, tinha noção sobre como era transmitido, e coisas normais que quase todo mundo sabe... ou quer dizer quase todo mundo né? (risos) mas ainda acho que não sei de muita coisa pra ser sincero...

ENTREVISTADOR: E você acredita que os tratamentos oferecidos pelos órgãos públicos são rápidos e eficazes? Quais pontos positivos você destacaria?

ENTREVISTADO: Sim, acho que o grande ponto é que hoje em dia as pessoas tem mais facilidade pra ser diagnosticado né? (pausa) Embora muita gente tenha vergonha de falar do assunto. E Sempre ouvi da Laís que ela era muito bem recebida lá... o que acho uma coisa muito importante para a pessoa que esta começando o tratamento!

ENTREVISTADOR: E os pontos negativos?

ENTREVISTADO: De negativo eu realmente não me recordo de algo que ela tenha falado em relação aos tratamentos oferecidos não.

ENTREVISTADOR: Que bom! E você sabe o que é a carga viral indetectável?

ENTREVISTADO: Não, como eu disse antes acredito que ainda me falta muita informação sobre...

ENTREVISTADOR: Vamos a próxima pergunta então, tomando como base a sua experiência, qual você acredita ser a expectativa da pessoa que vive com o vírus em relação ao tratamento?

ENTREVISTADO: Então eu não acompanhei o inicio do tratamento dela, mas sei que no começo ela estava assustada! E pensando que a vida dela tinha acabado (pausa) no começo foi difícil principalmente pelo próprio preconceito que ela sentia em relação a si mesma (breve pausa). Mas depois do inicio do tratamento, ela foi aos poucos tendo esperança de viver uma vida entre aspas normal.

ENTREVISTADOR: Entendo, deve ser bem complicado! E qual é o seu pensamento sobre a presença do tema HIV nos meios de comunicação atualmente?

ENTREVISTADO: Ah então, eu acho que falta muita coisa ainda... vejo muita coisa em época de carnaval e só... como se as pessoas contraíssem o vírus apenas nessa época sabe.

ENTREVISTADOR: E você acredita que existam grupos de pessoas mais vulneráveis a contrair o vírus? Por quê?

ENTREVISTADO: Sim, as pessoas que tem a vida sexual mais ativa (breve pausa) e com vários parceiros... é claro as pessoas que transam sem proteção.

ENTREVISTADOR: Na sua opinião, você acha que existem consequências reais em função do preconceito sofrido pelas pessoas que foram diagnosticadas positivas para o HIV?

ENTREVISTADO: Ah, sim, sem duvidas... muita gente olha torto pras pessoas quando sabem que elas tem o vírus do HIV, como se elas fossem transmitir o vírus apenas de olhar pra alguém, é ridículo (tom de revolta) (pausa), o que faz muitas pessoas esconderem isso até da própria família.

ENTREVISTADOR: E você tem alguma coisa para acrescentar em relação a nossa conversa?

ENTREVISTADO: Sim, acho que seria uma boa o governo investir mais em campanhas de conscientização, não só na TV, fazer ações e tudo mais... isso é questão de saúde pública, e muita gente tem um grande preconceito com as pessoas que tem HIV.

ENTREVISTADOR: Muito obrigada pelo seu tempo logo pela manhã (risos) nossa entrevista acaba por aqui!

ENTREVISTADO: (risos) De nada!

I – ENTREVISTA DE PROFUNDIDADE

ENTREVISTA Nº 08 DATA: 20/03/2018 HORÁRIO: Das 12h41 as 13h02.

LOCAL: Casa do entrevistado - SBC

ENTREVISTADO: Roberta Elias de Abreu

ENTREVISTADOR: Fernanda Gonçalves Paes

IDADE: 30 anos

GRAU DE INSTRUÇÃO: Ensino Superior Completo

TIPO DE ENTREVISTA: Pessoas que convivem com quem tem HIV

ENTREVISTADOR: Olá, boa tarde.

ENTREVISTADO: Boa tarde!

ENTREVISTADOR: Roberta, pra começar gostaria você contasse um pouco sobre sua relação com o Denis.

ENTREVISTADO: Bom (breve pausa) eu sou prima de uma pessoa que possui soro positivo, nome dele é Denis. Nossa relação é bem familiar, assim como qualquer outro primo (gaguejou) Finais de semanas saímos, viagens em família, almoços (pausa) Não tenho muito contato quanto ao tratamento em si, rotina. mas é devido a escolha ele, ele que não comenta, não fala nada.

ENTREVISTADOR: Certo, em um primeiro momento, qual era o seu grau de conhecimento sobre HIV? tratamento, medicação, eventuais complicações, etc.

ENTREVISTADO: Ah, desde pequeno sabíamos da condição, já que ele é mais velho né, e sempre tive conhecimento sobre o vírus, sempre recebi orientações em casa, na escola, no médico (pausa). Quando eu era criança isso me assustou, porque a primeira impressão que a gente tem é trágica né? nossos pais já nos coloca aquele medo quanto a relação sexual (pausa) mas com o tempo entendi melhor, hoje não me assusta como antes.

ENTREVISTADOR: Que bom! E você acredita que os tratamentos oferecidos pelos órgãos públicos são rápidos e eficazes? (pausa) Quais pontos positivos você destacaria?

ENTREVISTADO: Então eu não tenho muito convívio com a rotina médica, mas pelo que pude acompanhar ele nunca teve problemas com o tratamento (pausa). Os órgãos públicos estão preparados para atendê-los. Inclusive ele também teve câncer (gaguejou) ficou internado pelo SUS e tudo ocorreu muito bem graças a Deus.

ENTREVISTADOR: E negativos?

ENTREVISTADO: Meu, um ponto negativo que acredito que não é apenas nos órgãos públicos, mas no geral (breve pausa) é a falta de comunicação e orientação sabe? Principalmente com a classe baixa.

ENTREVISTADOR: Bom, e você sabe o que é a carga viral indetectável?

ENTREVISTADO: ahan, quer dizer... acredito que seja quando uma pessoa é portadora do vírus, porém não é transmissora.

ENTREVISTADOR: Certo, tomando como base a sua experiência, qual você acredita ser a expectativa da pessoa que vive com o vírus em relação ao tratamento?

ENTREVISTADO: Ai hoje, com todas as informações, tecnologia, medicina avançada eu acredito que a expectativa seja alta... claro que se a pessoa aceitar e se tratar como deve né!

ENTREVISTADOR: E qual é o seu pensamento sobre a presença do tema HIV nos meios de comunicação atualmente?

ENTREVISTADO: Ainda se fala muito pouco (pausa) existe diversos tabus... preconceito que não leva a informação a todos. Precisamos ressaltar mais o assunto (breve pausa) e mais que isso fazer com que a população entenda.

ENTREVISTADOR: Você acredita que existam grupos de pessoas mais vulneráveis a contrair o vírus? Por quê?

ENTREVISTADO: Talvez pessoas com imunidades mais baixas, não sem muito bem (pareceu um pouco confusa) sei lá acredito que isso seja algo clínico.

ENTREVISTADOR: E na sua opinião, você acha que existem consequências reais em função do preconceito sofrido pelas pessoas que foram diagnosticadas positivas para o HIV?

ENTREVISTADO: Sim, muitas... Um portador de HIV por medo de repressão pode nunca se tratar, procurar ajuda e mais, nunca avisar seu parceiro do vírus e ser um transmissor (breve pausa). Precisamos trabalhar melhor a sociedade, orientar cada vez melhor para que se torne algo menos assustador, eu acho.

ENTREVISTADOR: E você tem alguma coisa para acrescentar em relação a nossa conversa?

ENTREVISTADO: Não, acredito que já falei tudo a respeito.

ENTREVISTADOR: Muito obrigada por conceder o seu tempo Roberta.

ENTREVISTADO: Por nada!

I – ENTREVISTA DE PROFUNDIDADE

ENTREVISTA Nº 09 DATA: 16/03/2018 HORÁRIO: Das 13h30 as 13h50.

LOCAL: Shopping Vila Olímpia

ENTREVISTADO: Sueli Aparecida Santos

ENTREVISTADOR: Fernanda Gonçalves Paes

IDADE: 58 anos

GRAU DE INSTRUÇÃO: Ensino Superior completo

TIPO DE ENTREVISTA: Pessoas que convivem com quem tem HIV

ENTREVISTADOR: Oi, boa tarde.

ENTREVISTADO: Boa Tarde!

ENTREVISTADOR: Obrigada por me conceder um pouco do seu tempo

ENTREVISTADO: (riso tímido) Que isso...

ENTREVISTADOR: Pra começar gostaria você contasse um pouco sobre sua relação com o Felipe.

ENTREVISTADO: Bom (pausa) eu o conheço desde pequeno... somos amigos de infância, cresci junto com ele.

ENTREVISTADOR: Certo, num primeiro momento, qual era o seu grau de conhecimento sobre HIV? tratamento, medicação, eventuais complicações, etc.

ENTREVISTADO: Ai pra ser sincera, meu conhecimento era bem raso... sabia por cima por causa de coisas que via na tv ou na internet por causa da minha filha sabe, (pausa) mas nunca tinha me aprofundado nesse assunto não.

ENTREVISTADOR: Entendi, e você acredita que os tratamentos oferecidos pelos órgãos públicos são rápidos e eficazes? Quais pontos positivos você destacaria?

ENTREVISTADO: Olha de acordo com o Felipe e por tudo que vi ele passar, sim, acredito que são (pausa). Os pontos positivos que posso destacar é justamente a rapidez que a pessoa inicia o tratamento né, e isso pode salvar vidas.

ENTREVISTADOR: E negativos?

ENTREVISTADO: Sinceramente? (pausa) não sei, o Felipe nunca me falou sobre os pontos negativos do tratamento... e eu sempre evitei ficar perguntando sobre as coisas... (voz falhou) de certo modo, é difícil ver alguém próximo passando por essa situação.

ENTREVISTADOR: Entendo, agora vamos pra próxima pergunta. Você sabe o que é a carga viral indetectável?

ENTREVISTADO: (silêncio) Essa é uma questão que é bem confusa... não é muito claro, a pessoa descobre cedo sobre o HIV e ela toma os remédios tudo certinho, e não transmite mais o vírus (pausa). Pelo menos é isso que eu entendi.

ENTREVISTADOR: É bem confuso mesmo esse assunto (risos) mas continuando tomando como base a sua experiência, qual você acredita ser a expectativa da pessoa que vive com o vírus em relação ao tratamento?

ENTREVISTADO: Ah, antes eu achava que a pessoa que tinha HIV viveria por pouco tempo, mesmo com o tratamento (pausa). Era algo que até o Felipe pensava...hoje em dia sei que não é assim, ainda bem né? E que a pessoa pode sim ter uma qualidade de vida, mas que é bem melhor se cuidar (breve pausa) pois mesmo com tratamentos bons, não é algo fácil de lidar.

ENTREVISTADOR: Sim, e também tem a questão do preconceito né? e qual é o seu pensamento sobre a presença do tema HIV nos meios de comunicação atualmente?

ENTREVISTADO: Nossa, muito! O preconceito é muito grande e isso é bem triste... Acredito que a presença do tema nos meios de comunicação por mais que exista campanhas, e o tema esteja mais na mídia sabe, ainda falta muita coisa, eu acho... principalmente pra quebrar a barreira do preconceito.

ENTREVISTADOR: E você acredita que existam grupos de pessoas mais vulneráveis a contrair o vírus? Por quê?

ENTREVISTADO: Sim, acredito que as pessoas que não tem muita informação sobre o assunto (breve pausa) e principalmente aquelas que transam sem camisinha. (gaguejou)

ENTREVISTADOR: Certo, e na sua opinião, você acha que existem consequências reais em função do preconceito sofrido pelas pessoas que foram diagnosticadas positivas para o HIV?

ENTREVISTADO: Vish... muito! Falo pelo Felipe, ele sofreu muito no começo, tinha medo de contar para algumas pessoas da família (pausa) por vergonha e medo de julgamento...foi muito difícil e ainda é, pois as pessoas quando sabem fazem uma cara de, sei lá, nojo e desprezo. (pausa) É muito fácil pra pessoa nessa situação desenvolver depressão... Espero do fundo do meu coração que tenha cada vez mais campanhas de conscientização sobre o tema...e principalmente mostrando que as pessoas que tem o vírus não são um bicho de sete cabeças.

ENTREVISTADOR: E você tem alguma coisa para acrescentar em relação a nossa conversa?

ENTREVISTADO: Sim, na verdade é um complemento ao que eu disse antes (pausa) gostaria que as pessoas tivessem mais informação...que o governo investisse mais em campanhas sobre o tema(breve pausa) pois uma das partes mais tristes de ter alguém por perto com o vírus é a parte que ela começa a ficar depressiva (voz emocionada) vendo pessoas que eram próximas se afastarem.

ENTREVISTADOR: Muito obrigada Sueli pela entrevista, foi muito bom conversar com você!

ENTREVISTADO: Que isso! Sempre que precisar estarei a disposição.

I – ENTREVISTA DE PROFUNDIDADE

ENTREVISTA Nº 10 DATA: 26/03/2018 HORÁRIO: Das 19h08 as 19h32.

LOCAL: Na casa do entrevistado - SBC

ENTREVISTADO: Tamires da Silva Braga

ENTREVISTADOR: Karoline Santos Borges

IDADE: 26 anos.

GRAU DE INSTRUÇÃO: Mestrado em Biomedicina.

TIPO DE ENTREVISTA: Pessoas que convivem com quem tem HIV.

ENTREVISTADOR: boa noite!

ENTREVISTADO: boa noite.

ENTREVISTADOR: obrigada pelo seu tempo. Mas para não atrapalhar sua viagem vamos começar logo. Vamos lá: eu gostaria que você me contasse um pouco sobre a sua relação com a Maria.

ENTREVISTADO: então... é... a minha relação com a Maria... ela é minha tia (pausa) é... eu não convivo com ela todos os dias, eu a vejo algumas vezes no ano. Ela não mora muito perto da minha casa... é... mas a minha relação com ela é essa. Sobrinha e tia. E é isso.

ENTREVISTADOR: entendi. Num primeiro momento, qual era o seu grau de conhecimento sobre HIV? Ou seja, tratamento, medicação, eventuais complicações... enfim.

ENTREVISTADO: bom... eu sempre soube sobre o HIV, porque né, eu sou biomédica, é... (pausa) sempre soube sobre tratamentos, sobre as medicações que são utilizadas. Sempre soube de como as pessoas podem ficar, por causa das medicações, então... (gaguejou) no primeiro momento que eu soube que ela era portadora do HIV, eu já sabia de tudo, praticamente, pelos meus estudos.

ENTREVISTADOR: ótimo. Você acredita que os tratamentos oferecidos pelos órgãos públicos são rápidos e eficazes?

ENTREVISTADO: depende de onde você está.

ENTREVISTADOR: por quê?

ENTREVISTADO: no Brasil hoje em dia, você consegue tratamento em qualquer órgão público, pro HIV. Em São Paulo tem até hospitais especializados nisso. Eu não lembro o nome agora, mas é na zona leste, e é muito bom, é rápido. Se você for diagnostico, você pode ir na mesma semana, que você já consegue o tratamento. Então isso é muito bom.

ENTREVISTADOR: que bom. Já que você tem essa informação... é... me fala mais um ponto positivo que você acha desses órgãos públicos.

ENTREVISTADO: é... pra mim o ponto... o... (gaguejou) o melhor ponto positivo de tudo isso é ser de graça. Porque na rede particular custa um rim o tratamento contra HIV. Mas normalmente, até as pessoas que são ricas e são portadoras, fazem tratamento pelo SUS mesmo, porque é o mais viável.

ENTREVISTADOR: legal. E pontos negativos? Gostaria de destacar algum?

ENTREVISTADO: pontos negativos... é que ainda não foi descoberta uma medicação... na qual não tenha tantos efeitos colaterais... é... o tratamento pro HIV ainda tem muito efeito colateral, muito mesmo. Sem contar que são capsulas muito

grandes. Eles tomam se eu não... (gaguejou) eu não lembro exatamente quantas cáps... (gaguejou) cápsulas são, mas é um coquetel bem grande de capsulas... então tem gente que tem dificuldade.

ENTREVISTADOR: como foi a experiência da sua tia com a medicação?

ENTREVISTADO: minha tia teve muita dificuldade pra.... pra ingerir as capsulas.

ENTREVISTADOR: aham. Você já ouviu o termo “carga viral indetectável”? Saberá dizer o que é?

ENTREVISTADO: olha, se eu não estou errada (risos) posso estar errada! Mas se eu não estou errada a carga viral indetectável, é a carga viral que você possui o HIV... é... você é portador, mas ela não é... transmissível... alguma coisa assim. É... o mínimo de transmissão possível. Mas você ainda é portador daquilo. E, é quando também sua imunidade tá muito alta, então... é uma coisa assim, eu não lembro.

ENTREVISTADOR: aham...

ENTREVISTADO: devia ter pesquisado antes da entrevista mais (risos)

ENTREVISTADOR: ok... vamos lá, tomando como base a sua experiência, qual você acredita ser a expectativa da pessoa que vive com o vírus em relação ao tratamento?

ENTREVISTADO: é... hoje em dia... hoje em dia a pessoa que é portadora do HIV pode viver o resto da vida! Se ela fizer o tratamento completo é... prestar atenção na imunidade dela... porque tudo depende muito da imunidade... (pausa) então... (pausa) eu diria que o... a (gaguejou) expectativa de vida de uma pessoa é... que faça o tratamento certinho é grande. Bem alta. Tão alta quanto nós que não somos portadores.

ENTREVISTADOR: e qual o seu pensamento sobre a presença do tema HIV nos meios de comunicação atualmente?

ENTREVISTADO: é... (pausa) o HIV não é tão falado ultimamente, porque nós não estamos mais em endemia né? Nós não ... (gaguejou) não é mais endêmico. Não é uma coisa que está surgindo. É... (pausa) então os meios de comunicação, meio que deram uma esquecida. Assim... (pausa) eu acho que em geral, porque na área da saúde mesmo, você ainda vê algumas campanhas com... (gaguejou) é... a favor do tipo... do... do preserva... (gaguejou) da preservação, por causa disso. Mas normalmente a preservação a galera usa mais em consideração que a preservação é feita pra evitar filhos, e, na verdade (pausa) o certo é evitar doenças né? Porque

filhos, enfim, você evita de várias maneiras, mas a camisinha, ela é utilizada pra evitar doenças (pausa) entendeu? E os meios de comunicação ultimamente...

ENTREVISTADOR: uhum. Então você não vê nada do tipo... sobre HIV/aids nos meios de comunicação?

ENTREVISTADO: (Pausa) eu não... eu não vejo (pausa) pelo menos, muitas propagandas, marketing... sobre o HIV, ou alguma coisa assim. Eu acho que poderia dar mais uma ênfase.

ENTREVISTADOR: por que?

ENTREVISTADO: por que? é... o HIV de uns 5 anos pra cá deu uma aumentada. Cinco? Dez anos pra cá. Foi uma... (gaguejou) foi bem recente. Deu uma aumentada bem grande, porque a galera parou de usar camisinha, entendeu? Então... seria bom se os meios de comunicação voltassem a... (pausa) fazer isso aí.

ENTREVISTADOR: sim. E você acredita que há grupos de pessoas mais vulneráveis a contrair o vírus?

ENTREVISTADO: hum... não acredito nessa história de pessoas vulneráveis. É... eu acredito em pessoas (risos) sem cabeça. Entendeu? Porque assim... antigamente tinha uma história de que... antigamente não! Continua, né? Os gays não podem doar sangue, porque eles têm relações. Então é o grupo mais vulnerável de pessoas. É... obvio que... hoje em dia, quem se prostitui, quem é gay... enfim, se protege muito mais. Entendeu? Então... não acho que elas sejam vulneráveis a contrair. Eu acho que (pausa) o vulnerável vem da falta de informação e da falta de... da ... dos (gaguejou) dos preservativo mesmo. Por exemplo, é muito fá... muito difícil você falar pra um morador de rua (pausa) pra ele usar camisinha, entendeu? Então... o vulnerável vem junto com pobreza, que vem junto com sociedade, que vem junto com um milhão de políticas públicas, saúde pública. Então o vulnerável vem disso. Porque não é por que você é gay, que você está vulnerável a isso. Se você se cuidar, não! Não é porque você é prostituta, que você está vulnerável a isso. É só você se cuidar. Agora, você falar isso pra uma pessoa, que vive na rua a vinte anos, aí é totalmente por falta ... (gaguejou) falta de informação. É mais um problema de sociedade mesmo e saúde pública... do que grupos vulneráveis.

ENTREVISTADOR: aham, certo.

ENTREVISTADO: eu falo muito né? Próxima.

ENTREVISTADOR: imagina (risos). Na sua opinião, existem consequências reais em função do preconceito que as pessoas que vivem com HIV sofrem?

ENTREVISTADO: sim, as pessoas até hoje sofrem muito preconceito, porque... as pessoas acham que você vai pegar HIV (gaguejou) só de olhar pra ela. Entendeu? Tipo, se você tem HIV é... as pessoas acham assim “ah, se eu tenho HIV as pessoas não vão nem chegar perto de mim”, “Se eu chegar perto daquela pessoa com HIV... eu vou... pegar HIV” e tipo, as pessoas (gaguejou), ainda, falta muita informação e isso é uma coisa que os órgãos de comunicação poderiam fazer. Falta muita informação no sentido de, tipo assim, é... (pausa) você não vai pegar HIV só de conversar com a pessoa... (pausa) entendeu? De beijar a pessoa. O HIV só é transmitido sexualmente, ou pelo sangue. Entendeu? Então, é... tem muito preconceito sim. Muita gente não ãhn, consegue emprego por causa disso. Muita gente não consegue namorado ou namorada nova por causa disso. Entendeu? Então tem muito preconceito sim com as pessoas... com certeza pessoas que são diagnosticadas com HIV positivo e que falam isso em algum momento, sofrem um preconceito que possa prejudica-las.

ENTREVISTADOR: então ok. Você gostaria de acrescentar alguma coisa?

ENTREVISTADO: eu... eu sei que hoje em dia os tratamentos estão cada vez melhores. Não existe cura, né? Infelizmente. Mas os tratamentos fazem você viver a vida inteira. Com uma expectativa de vida muito alta. Mas é isso., não tenho muito mais a acrescentar não.

ENTREVISTADOR: ta bom. Muito obrigada pelo seu tempo. Foi um papo bem produtivo.

ENTREVISTADO: Imagina.

I – ENTREVISTA DE PROFUNDIDADE

ENTREVISTA Nº 11 DATA: 26/03/2018

HORÁRIO: 14h22 às 14h30.

LOCAL: Centro Empresarial Kennedy - SBC

ENTREVISTADO: Alda Mancuso

ENTREVISTADOR: Abner Henrique Dias

IDADE: 35 anos

GRAU DE INSTRUÇÃO: Ensino médio completo

TIPO DE ENTREVISTA: Pessoas que convivem com quem tem HIV.

ENTREVISTADOR: Bom, Alda primeiramente boa tarde. A gente vai começar a entrevista aqui agora, tenho algumas perguntas pra fazer pra você a respeito desse tema né, sobre, é, pessoas que convivem com outras pessoas que possuem HIV. A primeira pergunta que eu tenho pra fazer pra você é, pra você me contar um pouco sobre a sua relação com o Jonas né, que possui o... o vírus do HIV.

ENTREVISTADO: Boa tarde Abner é... é até interessante essa entrevista, porque são poucas as pessoas que querem falar sobre o assunto né, então... pela relação que tenho com, com essa pessoa, é.... eu consigo dizer um pouco mais sobre ela.

Bom, é... ele é irmão de um, um muito, uma pessoa muito amiga minha, e ele foi diagnosticado com HIV a algum tempo atrás, alguns anos né, e... e ele começou a tratar e viu que nem, não é nada disso né, que, que é um monstro né (pausa), é um monstro mas que dá pra segurar.

ENTREVISTADOR: Ta. É... no primeiro momento quando você ficou sabendo que ele possuía esse, o vírus do HIV, qual que era o seu grau de conhecimento a respeito do tema, do tratamento, medicação, que que você sabia a respeito?

ENTREVISTADO: Bom, o... o eu não tinha nenhum conhecimento, a não ser o que você vê... veiculando pela, pelas... televisão, informações né, pelas mídias, mas eu não tinha nenhum conhecimento em relação de fato o que é ter o HIV ou é estar próximo de uma pessoa com HIV, nada disso.

ENTREVISTADOR: É... de acordo com o conhecimento que você tem a respeito do tratamento pelos órgãos públicos, você acha que eles são rápidos e eficazes? E quais os pontos positivos que você é, destacaria desses órgãos?

ENTREVISTADO: Bom, na verdade é... eu vejo que os órgãos públicos eles dão bons respaldos pra quem tem, né, eles tem todo o tratamento tanto pra quem pode passar, que eu descobri isso também depois, porque tem questões onde você pode passar o HIV ou não né, e eles dão todos os respaldos pra essas, pra essas pessoas que precisam que tenham o HIV e eu acho que isso é um ponto positivo porque eles é.... eles, eles dão apoio psicológico, eles dão os medicamentos e acaba que é... conforta um pouco mais saber né, que eles tem essa, essa... ajuda do governo.

ENTREVISTADOR: Sim e quais os pontos negativos que você pode destacar pra mim?

ENTREVISTADO: Bom, eu acho que pontos negativos são os poucos pontos que eles tem pra atender e isso acaba demorando um pouco mais o... o tratamento pra quem vai iniciar, que no começo é bem difícil, mas depois que a pessoa ta amparada anda, mas negativar demora mesmo.

ENTREVISTADOR: Ata. É, você sabe me dizer o que é carga viral indetectável?

ENTREVISTADO: É então, é... a carga viral indetectável eu, pelo que eu entendi quando eles me contaram, era de que era um HIV, um é um... um estágio que, que você tem do HIV que não é transmissível, ela é controlada e isso que eu entendo que é né, não sei exatamente como te explicar, mas é mais ou menos isso

ENTREVISTADOR: Ta. E assim, pela sua experiência, pelo que você conhece a respeito do assunto. Qual você acha que é a expectativa da pessoa que, que vive com o vírus em relação ao tratamento?

ENTREVISTADO: É... Pelo que, que a pessoa me conta, pelo que eu consigo acompanhar, ela pode ter uma vida normal entre aspas né, porque ela vai ter que tomar cuidado com outras pessoas mas ela em si, ela tem um, uma vida normal, desde que seja controlado e ela pode viver o quanto... o quanto for possível pra ela, não com o problema do HIV em si, não é o HIV que vai fazer ela ter uma vida anormal e morrer por causa disso, hoje já consegue ser controlado.

ENTREVISTADOR: Ta, entendi. É, qual é o seu pensamento sobre a presença do termo HIV nos meios de comunicação atualmente?

ENTREVISTADO: Olha eu acredito que é assim eu... eu entendo que por uma questão de que se você disser que existe um tratamento, que é possível ter uma vida normal com o HIV, as pessoas ficariam mais... é... dariam mais sopa para o azar, então eu acho que dentro do meio de comunicação ela é muito restrita, eles só fazem sobre a prevenção e não o que de fato é o HIV. Só quem, quem busca saber por ter alguém próximo que se interessa saber, que fica realmente sabendo do que que é o HIV e, e, e... como a, a, aí você descobre que a mídia não passa toda a informação, ela só faz a prevenção, acho bem básico.

ENTREVISTADOR: Sim. É... e você acredita que existem alguns grupos de pessoas que são mais vulneráveis, suscetíveis a contrair o vírus, por que?

ENTREVISTADO: Sim, sim é, a gente tem muita gente na rua drogados, por exemplo, numa Cracolândia, uma pessoa tá lá e acaba tendo relação com outras, você vê muitas mulheres grávidas lá, não sabe quem é o pai então, essas pessoas de rua. Hoje em dia também tem esse povo que vai pra, pra balada e, e... foi até assim que meu amigo pegou, é vai pra balada e transa com outra pessoa sem conhecer, sem preservativo, sem cuidados e, e aí eu acho que essas pessoas são bem vulneráveis mesmo.

ENTREVISTADOR: Ah legal. É, na sua opinião existem consequências reais em função do preconceito sofrido pelas pessoas que foram diagnosticadas, diagnosticadas positivas para o HIV?

ENTREVISTADO: Muita, é... eu mesmo fiquei um pouco afastada, sem saber qual era é... a minha posição né, que eu deveria fazer, se eu pego, se eu não pego, é, como que eu pego, sabe, da uma confusão bem grande na cabeça de quem não tem e está próximo de uma pessoa que tem. Então eu... eu acho que existe um preconceito por falta de informação, que foi aí que eu também falei da mídia pra você, que poderia ter um pouco mais de informação e... é bem difícil quando... é... outras pessoas descobrem e não tem a mesma informação que eu tive, foi o mesmo impacto que o meu mas é bem difícil a, a pessoa até, se ela não tiver um bom psicológico ela não, ela entra em depressão e assim vai.

ENTREVISTADOR: Então você acha que as pessoas fossem mais informadas sobre o, o assunto diminuía o preconceito com elas né?

ENTREVISTADO: Sim, sim, ela, ela conseguiria também conversar mais aberto, porque hoje é muito difícil você saber que uma pessoa tem HIV e você ter a coragem de questionar, por medo de ela sabe... não saber se ela quer falar sobre o assunto, por medo de você mesma não conhecer o assunto, então acho que se fosse um pouco mais divulgado, melhor divulgado, existiria menos preconceito.

ENTREVISTADOR: Ta legal. É, você gostaria de acrescentar algo, sobre, sobre esse tema, sobre alguma coisa assim, relacionado a isso.

ENTREVISTADO: Bom, não na verdade é interessante o que eu digo pra todas as pessoas, agora por eu ter esse contato, é pra que conheçam um pouco mais sobre o HIV de fato porque, se você não conhece é... é realmente uma coisa muito absurda, é... não to dizendo que não seja uma doença muito grave, é muito grave, deve existir o, o... o cuidado prévio pra, pra que não tenha, mas em algumas situações a gente sabe que não, não existe essa possibilidade, foi numa agulha sei lá, não... a gente vê muita situação é... do gênero também que não seja só transmissível por, por sexo, mas se todos soubessem um pouco mais, tivesse um pouco mais de conhecimento sobre o HIV em si, seria mais fácil pra todo mundo conviver com a informação.

ENTREVISTADOR: Ta legal então. Gostaria de agradecer a você, muito obrigado pela entrevista.

ENTREVISTADO: Eu que agradeço.

ENTREVISTADOR: Muito obrigado por ter compartilhado as informações, e é isso muito obrigado.

ENTREVISTADO: Obrigada eu.

I – ENTREVISTA DE PROFUNDIDADE

ENTREVISTA Nº 12 DATA: 24/03/2018 HORÁRIO: 17h05 às 17h18.

LOCAL: Edifício Terezinha - Jardim Irajá - SBC

ENTREVISTADO: Sueli Dias

ENTREVISTADOR: Abner Henrique Dias

IDADE: 43 anos

GRAU DE INSTRUÇÃO: Ensino médio completo

TIPO DE ENTREVISTA: Pessoas que convivem com quem tem HIV.

ENTREVISTADOR: Boa noite Sueli, a gente vai começar a nossa entrevista agora é... eu tenho algumas perguntas pra fazer pra você a respeito do tema é... HIV né, o, essa pesquisa é feita com pessoas que convivem com alguma pessoa que tem o, o vírus do HIV, que né que são HIV positivos e eu tenho algumas perguntas pra fazer pra você aqui. A primeira coisa que eu quero saber de você é... eu preciso que você me conte um pouco sobre a sua relação com a Maria, que é a pessoa que você me disse que tem HIV né.

ENTREVISTADO: Boa noite Abner, primeiro lugar é... é muito bom ta falando desse assunto porque é difícil ouvir pessoas interessadas em falar né, e... e eu... quero me expressar mesmo pra falar como que, que as pessoas são má, más informadas né, sobre esse assunto. Então é... eu conheço a Maria, ela é a mãe da minha amiga, da Flavia e... já faz um tempo que eu sei que ela tem né, o HIV, mas ela é uma pessoa que se cuida, ela toma o remédio direitinho, vai nas consultas, ela, ela assim, ela tem um... um amor muito grande pela vida dela e ela adquiriu esse vírus é... quando... foi o esposo dela que passou pra ela né, foi assim uma surpresa porque teve um dia que eu conversei com ela e ela tava me contando a história, a história né, o que aconteceu.

ENTREVISTADOR: E ela fala abertamente sobre esse assunto, ela tem algum problema em falar isso, ou ela é, ela é meio reservada?

ENTREVISTADO: Não, ela fala abertamente, ela... não, não tem reserva nenhuma, e... ela fala que o que aconteceu com ela, é... ela gostaria muito de ta expondo mesmo pra,

pras pessoas porque pode acontecer com outras, então não é porque é casado, não é porque você tem assim, um marido que você acha que é certinho, mas você tem que se cuidar independente do que acontece na sua vida.

ENTREVISTADOR: Ta. É... no primeiro momento qual era o seu grau de conhecimento sobre o HIV quando você ficou sabendo que ela tinha, é, qual que era o seu conhecimento sobre o, o HIV?

ENTREVISTADO: Então é... meu conhecimento era aquilo que eu ouvia falar né, é..., que você adquire isso através do sexo, muitas vezes você ouve as pessoas falando que é por droga também, uso da mesma agulha, e... e essas coisas né, mas as, as informações assim hoje em dia a gente vê que não são corretas, porque as informações estão erradas né, porque o governo ele num, ele num fala muito sobre isso, faz tempo que eu não vejo uma propaganda falando, esclarecendo o povo sobre isso.

ENTREVISTADOR: E... me fala uma coisa, você sab.. você tem algum, tinha algum conhecimento sobre tratamento, como que a pessoa se tratava, sobre medicação que ela podia tomar, alguma coisa assim quando você ficou sabendo que ela tinha o HIV?

ENTREVISTADO: Olha, eu assim, conhecimento assim eu não tinha mas, eu, eu sabia que... que o governo fornecia medicação, que você poderia começar o tratamento, que tomava aqueles coquetéis né e através desses coquetéis a pessoa podia assim, ter uma vida normal, né verdade?

ENTREVISTADOR: É... Eu queria pergunta outra coisa aqui, você acredita que os tratamentos oferecidos pelos órgãos públicos são rápidos e eficazes e quais os pontos positivos que você poderia destacar?

ENTREVISTADO: Olha é... o tratamento que o governo oferece na minha opinião, ele não é rápido, ele poderia ser melhor, ser melhor né, porque... eles... eles assim num fornece um medicamento é... direito, eu já vi muitos casos de pessoas que já morreram esperando esse medicamento, então pra mim a saúde pública no brasil, ela hoje, ela num é boa.

ENTREVISTADOR: Tem mais algum ponto negativo que você queria ressaltar sobre a saúde, é, sobre a medicação do HIV, alguma coisa assim?

ENTREVISTADO: Então, eles poderiam melhorar essa medicação, porque hoje em dia tem muitos estudos já, muitas formas mais avançadas do que eles usam aqui no Brasil né, e também é, poderia ter mais é... mais pontos assim que as pessoas poderiam tá se informando, é... fazendo os tratamentos, é... mais hospitais atendendo né, porque é

aquela prioridade, e a saúde pública é uma calamidade aqui no Brasil, se você precisa ir num pronto socorro, você fica horas ali, entendeu?

ENTREVISTADOR: Entendi.

ENTREVISTADO: Então é difícil.

ENTREVISTADOR: Sim, é... e o que você entende por carga viral indetectável??

ENTREVISTADO: Bom, carga viral indetectável é quando a pessoa se cuida, que ela... ela se alimenta muito bem, ela toma medicação direitinho, faz o tratamento né, aí quando ela vai fazer o exame tudo da indetectável porque... porque ela se cuida.

ENTREVISTADOR: Certo. É... tomando como base a sua experiência qual você acredita ser a expectativa de vida da pessoa que vive com o vírus e que se trata, em relação ao tratamento, qual seria a expectativa de vida?

ENTREVISTADO: Olha, a pessoa que se trata mesmo, que se cuida, que tem amor pela vida, que quer viver, ela pode durar aí muitos anos, eu diria que ela pode ter até uma vida normal, entendeu?

ENTREVISTADOR: Certo, certo. É... qual é o seu pensamento sobre a presença do tema HIV nos meios de comunicação atualmente? Você acha que, isso é uma coisa muito divulgada, pouco divulgada?

ENTREVISTADO: Então como eu disse pra você na, no começo né, eu acho que o governo ele... ele assim, ele não ta divulgando o HIV, faz tempo que eu não vejo uma propaganda falando sobre isso, as escolas não tem divulgado, as crianças estão sem informações sabe, os jovens eles parecem que, que é assim, que ta esquecido o HIV no Brasil, quando, quando a gente sabe que não é isso que acontece né, que ele ta se espalhando muito rápido.

ENTREVISTADOR: Sim, então você acha que tem uma... um déficit de né, nessa questão de divulgação, acha que os órgãos deviam divulgar mais, ter mais campanhas falando sobre esse assunto?

ENTREVISTADO: Com certeza Abner, isso aí deveria olha, ter... ter acho que todos os dias passar essa informação na televisão, porque é uma doença que ela mata, a pessoa que não tem informação sobre essa doença e pega, ela morre em pouco tempo, entendeu?

ENTREVISTADOR: Sim, sim.

ENTREVISTADO: E o governo ele tem grande parte nisso porque ele que comanda a sociedade, então ele tem que divulgar sim, tem que dar uma qualidade de vida melhor pras pessoas, tem que dar assim, é... uma orientação melhor nas escolas, nos postos,

nos hospitais, tem que ter assim, uma propaganda maior falando sobre isso, informações , aonde a pessoa for, é com panfleto, folheto, o que for, mas tem que ser divulgado né, essa doença porque ela não ta morta.

ENTREVISTADOR: É... eu queria pergunta agora, você acha, você acredita que existem grupos de pessoas que são mais vulneráveis, mais suscetíveis a contrair o vírus e porquê?

ENTREVISTADO: Olha, eu acho que as pessoas assim... que elas.. tem menos, menos informações né, essas pessoas de rua, as pessoas que moram assim no subúrbio, na favela, esse pessoal que não tem muito conhecimento, esclarecimento. Porque muitas vezes até na casa os pais eles não dão informações pras crianças, eles tem vergonha, então o que acontece aí as, as pessoas a... tem assim com, com, com, com quem tem né, quem tem a doença e muitas vezes a pessoa que tem a doença também não liga, quer mesmo, revoltada, quer passar pras outras e acaba acontecendo né, de o número de, de... do HIV ta aumentando a cada dia.

ENTREVISTADOR: Certo, então você acha que as pessoas, essas pessoas de comunidade, pessoas que são má informadas, tem mais, são mais suscetíveis a pegar o vírus?

ENTREVISTADO: Eu acho.

ENTREVISTADOR: Tá certo. É... na sua opinião existem consequências reais em função do preconceito com essas pessoas que sofrem por serem diagnosticadas positivas para o HIV, se acha que elas, existem consequências pro preconceito que as pessoas tem com elas?

ENTREVISTADO: Olha existe sim, porque? porque elas não são informadas sobre o risco, sobre, sobre como pega a doença, então o que acontece, se você falar que tem AIDS pra uma pessoas que é sua amiga, ela imediatamente já corta a relação com você, fica longe, porque? porque o governo não informa as pessoas como se pega a doença, como se trata dela, como evitar, como conviver né, com quem tem aids, que isso é muito importante, tem que ter orientação, não é verdade?

ENTREVISTADOR: Sim e você acha que as pessoas sofrem muito preconceito então, as pessoas que tem HIV?

ENTREVISTADO: Eu acho, eu acho sim, que tem muito preconceito, porque... o ser humano é preconceituoso, né verdade? Qualquer coisa, se você falar que ta com, com uma, com um sarampo ele já, ele já, as pessoas já saem do seu lado, imagine HIV né.

Então é uma coisa assim que a gente tem que rever mesmo os conceitos, tem que rever as informações, como eu te falei o governo não informa as pessoas, faz muito tempo que eu não vejo assim nos meios de comunicação, é... uma propaganda falando sobre isso, aliás o, a última doença que saiu, que tava na moda agora é a febre amarela né, então eu acho que ta na hora do governo se aplicar mais e dar mais informação pro povo brasileiro né, pra eles se cuidarem, pra gente ter uma vida melhor, sem preconceitos né verdade?

ENTREVISTADOR: Sim e... é... você gostaria de acrescentar alguma coisa sobre o assunto, falar alguma coisa que você assim, que você acha que é... sobre a respeito desse assunto?

ENTREVISTADO: Olha Abner, eu acho que como eu te falei, que é tudo informação né, que eu acho que deveria ter assim, um trabalho feito por escolas, feito pela saúde, né, que eles deveriam assim, tomar uma posição e começar a informar as crianças primeiro, no primário já começar a dar informação sobre essa doença, né verdade? Porque... então Abner eu acho que tem que ter mais postos nas ruas né, pra ter, pra dar informação pro povo, é... ter mais assim, testagem também né, com as pessoas mais carentes né, pra ta aí auxiliando o povo, pra que eles possam ter assim, uma vida melhor né, uma vida com mais qualidade, com mais informação, como evitar né, a pegar essa doença e também como conviver com quem tem esta doença, não é verdade?

ENTREVISTADOR: É, muito obrigado então pela, pela entrevista, é... eu acho que foi bem esclarecedor. Eu queria agradecer a você por ter participado e... uma boa noite pra você.

ENTREVISTADO: Boa noite Abner, eu agradeço a você né, por essa oportunidade de ta falando um pouquinho do que eu sei né, e que... é... através né, dessa entrevista o governo possa aí ta tomando uma atividade, vergonha na cara pra fazer essa divulgação melhor sobre essa doença.

ENTREVISTADOR: Ta legal então, muito obrigado.

I – ENTREVISTA DE PROFUNDIDADE

ENTREVISTA Nº 13 DATA: 24/03/2018 HORÁRIO: Das 14h00 as 14h15.

LOCAL: Casa do Entrevistado – Santo André

ENTREVISTADO: Eric Couto

ENTREVISTADOR: Fabrício Barbazia

IDADE: 25 anos

GRAU DE INSTRUÇÃO: Estudante de Medicina

TIPO DE ENTREVISTA: Pessoas que convivem com quem tem HIV.

ENTREVISTADOR: Eric, tudo bem? Obrigado por topar essa entrevista

ENTREVISTADO: Tudo certo. Imagina.

ENTREVISTADOR: Como já havia te adiantado, vou perguntar um pouco sobre sua relação com o seu amigo, Rafael. Qual o grau de proximidade de vocês?

ENTREVISTADO: Claro. É...a gente estudou juntos por bastante tempo. A gente é do mesmo grupo de amigos.

ENTREVISTADOR: Entendi. E seu grau de conhecimento sobre o HIV, como era?

ENTREVISTADO: É... então, até que sei, tenho mais informação que a maioria por ser estudante de medicina. É... sei que hoje quem é diagnosticado com o vírus pode levar uma vida super tranquila. Sem preocupações. Com o tratamento certo, né? claro.

ENTREVISTADOR: Sim. E você acha que o tratamento é tranquilo?

ENTREVISTADO: Não diria tranquilo. Tem que fazer tudo certinho, tomar tudo no horário certo, né? É... tem que seguir à risca. Mas não é dolorosa nem nada.

ENTREVISTADOR: E você acredita que os tratamentos oferecidos pelos órgãos públicos são rápidos e eficazes?

ENTREVISTADO: Sim. No Brasil muito mais que no resto dos países, eu acho.

ENTREVISTADOR: Entendi. Então... os pontos positivos pra você, foram a rapidez, a eficácia? No cas do Rafael por exemplo.

ENTREVISTADO: Sim. É... ele faz o tratamento e leva uma vida normal, e tal...

ENTREVISTADOR: e pontos negativos?

ENTREVISTADO: Em relação ao tratamento? Não sei, não consigo lembrar. Mas em relação a vida da pessoa, o preconceito. Tem gente que não mantém contato com quem tem o vírus. Nem chega perto. Isso é horrível.

ENTREVISTADOR: sim. E você já ouviu falar, sobre carga viral indetectável?

ENTREVISTADO: Sim, após certo período do tratamento o paciente chega a um nível quase zero de vírus no corpo, né? É... acho que nem transmite mais.

ENTREVISTADOR: E você acha que essa questão da carga viral indetectável muda a visão das pessoas em relação ao HIV?

ENTREVISTADO: Sim, traz mais tranquilidade, né? Pra todos.

ENTREVISTADOR: Sim.

ENTREVISTADOR: Você acha que o HIV deixa de ser um grande problema desde que a pessoa faça o tratamento?

ENTREVISTADO: Acho.

ENTREVISTADOR: E quais você acha que são as expectativas de alguém com o vírus em relação ao tratamento?

ENTREVISTADO: Tem que ser boas. É... acho que todos devem fazer o tratamento. Mas muita gente tem preconceito.

ENTREVISTADOR: Seu amigo tinha boas expectativas?

ENTREVISTADO: Pra ele foi um choque quando descobriu. É... mas ele sempre soube que dava pra viver de boa com o vírus, fazendo o tratamento.

ENTREVISTADOR: e você sabe como ele descobriu esse tratamento?

ENTREVISTADO: Não sei. Mas acredito que ele até já soubesse antes de ser diagnosticado.

ENTREVISTADOR: Entendi. E como você vê a presença do HIV nos meios de comunicação hoje em dia?

ENTREVISTADO: Baixa, poucos falam sobre, né? Mas... é muito importante falar e conscientizar o povo.

ENTREVISTADOR: Sim,

ENTREVISTADOR: E em quais meios de comunicação você mais vê o HIV ser divulgado?

ENTREVISTADO: Na internet, facebook. Eu sigo algumas páginas sobre medicina e sempre tem algo falando. Notícias, descobertas e tal.

ENTREVISTADOR: Sim. Você acha que existem grupos de pessoas mais vulneráveis a contrair o vírus?

ENTREVISTADO: Quem não usa camisinha, compartilha seringa. Essas coisas que quase todos sabemos já.

ENTREVISTADOR: Sim.

ENTREVISTADOR: E... na sua opinião, existem consequências em função do preconceito sofrido pelas pessoas que são diagnosticadas com o vírus?

ENTREVISTADO: Com certeza. É... tanto de outras pessoas, quanto delas mesmas. Assim, acredito que isso está mudando, o preconceito já é muito menor do que há 10, 20 anos atrás. Mas, é... muita gente não consegue emprego, perde contato com

a família por causa do diagnóstico, é triste. Fora o pessoal que se nega a fazer o tratamento por não aceitar que contraiu o vírus.

ENTREVISTADOR: aham.

ENTREVISTADOR: Você acredita que as pessoas preferem não dizer que tem o vírus?

ENTREVISTADO: Sim. Principalmente em relacionamentos. É... o pessoal tem medo de não conseguir se envolver mais com ninguém por preconceito.

ENTREVISTADOR: Verdade.

ENTREVISTADOR: E você tem alguma coisa para acrescentar?

ENTREVISTADO: Ah, é... eu acho que as pessoas tem que falar mais sobre o assunto. Deixar de ser um tabu mesmo. Como estamos fazendo agora. Faz bem e leva a informação a quem ainda não tem. É isso.

ENTREVISTADOR: Também acho. Obrigado, viu?

ENTREVISTADO: Imagina, obrigada você!

I – ENTREVISTA DE PROFUNDIDADE

ENTREVISTA Nº 14 DATA: 23/03/2018 HORÁRIO: Das 18h00 as 18h15.

LOCAL: Praça pública - SP

ENTREVISTADO: Julia Leme

ENTREVISTADOR: Fabrício Barbazia

IDADE: 24 anos

GRAU DE INSTRUÇÃO: Estudante de Psicologia

TIPO DE ENTREVISTA: Pessoas que convivem com quem tem HIV.

ENTREVISTADOR: Ju, tudo certo?

ENTREVISTADO: Tudo sim, obrigada.

ENTREVISTADOR: Como já havia te adiantado, vou perguntar um pouco sobre sua relação com seu amigo. O Lucas, certo?

ENTREVISTADO: Sim. Então, o Lucas é bem próximo da gente na internet, no whats e tal. Mas não vemos ele tanto como antes.

ENTREVISTADOR: Entendi. E... seu grau de conhecimento sobre o HIV, como era?

ENTREVISTADO: Então, eu sempre soube que... sem tratamento é muito perigoso, não pode ficar sem tratar, né? É... mas com tratamento, muita gente leva uma vida super tranquila, né?

ENTREVISTADOR: Verdade. E você acha que o tratamento é tranquilo?

ENTREVISTADO: Acredito que sim. Precisa ter força, né? Não largar no meio.

ENTREVISTADOR: E você acredita que os tratamentos oferecidos pelos órgãos públicos são rápidos e eficazes?

ENTREVISTADO: Depende, ao meu ver, funciona super bem nos centros urbanos, né? Onde tem mais acesso e tal... mas acredito que tem muita gente que não consegue o tratamento, né? Ou espera por muito tempo.

ENTREVISTADOR: Aham.

ENTREVISTADO: Mas soube que... o Brasil é exemplo mundial nesse tipo de tratamento.

ENTREVISTADOR: Entendi. Então... os pontos positivos pra você, no caso do seu amigo principalmente, foram o a rapidez, a eficácia?

ENTREVISTADO: Exato, ele foi e é muito bem atendido, pelo o que ele me diz.

ENTREVISTADOR: e pontos negativos?

ENTREVISTADO: Não lembro de o Lucas ter mencionado pontos negativos. Não pra ele pelo menos. Eu acredito que existam, tipo o que eu citei, acesso em algumas regiões deve ser precário e lento, né? O Brasil é muito grande.

ENTREVISTADOR: sim. E você já ouviu falar, sobre carga viral indetectável?

ENTREVISTADO: Já sim, mas não sei a fundo. Sei que o pessoal pode chegar a um nível que o vírus ainda está no corpo, mas muito mais enfraquecido, né? Posso estar falando besteira rs.

ENTREVISTADOR: Haha, relaxa. E você acha que essa questão da carga viral indetectável muda a visão das pessoas em relação ao HIV?

ENTREVISTADO: Com certeza. Ainda mais sobre o preconceito das pessoas, sabe? Muita gente acha que... é... qualquer coisa, um mínimo contato você já pega o HIV. E não é bem assim, principalmente com o tratamento.

ENTREVISTADOR: Sim.

ENTREVISTADOR: então... O HIV deixa de ser um grande problema desde que a pessoa faça o tratamento?

ENTREVISTADO: Exato, sem tratamento, tem consequências um pouco graves.

ENTREVISTADOR: Sim. E quais você acha que são as expectativas de alguém com o vírus em relação ao tratamento?

ENTREVISTADO: Das melhores! O pessoal ainda não põe muita fé no tratamento eu acho. Mas, é... tá cada vez mais claro que a vida segue tranquila pra quem se trata. O HIV deixou de ser aquela coisa assustadora dos anos 80.

ENTREVISTADOR: Seu amigo tinha boas expectativas?

ENTREVISTADO: Não. Pra ele, não tinha mais o que fazer, assim. Foi duro, ele me disse. Não acreditava que viveria normalmente mais.

ENTREVISTADOR: e você sabe como ele descobriu esse tratamento?

ENTREVISTADO: Não sei, é... provavelmente no momento que descobriu o vírus, o pessoal do hospital já deve ter falado sobre, né?

ENTREVISTADOR: entendi. E como você vê a presença do HIV nos meios de comunicação hoje em dia?

ENTREVISTADO: Eles tem total importância, assim, pra conscientizar o pessoal a se tratar, e até a fazer os exames. Muita gente nem faz os exames com medo de descobrir algo, né? A mídia tem que motivar a galera a ir atrás.

ENTREVISTADOR: aham.

ENTREVISTADOR: entendi e... em quais meios de comunicação você mais vê o HIV ser divulgado?

ENTREVISTADO: Acho que ainda é a TV. Na internet deve ter muita coisa já, também. Mas como não sou impactada, acabo não vendo. Mas devem existir várias páginas já sobre o assunto.

ENTREVISTADOR: Sim. Você acha que existem grupos de pessoas mais vulneráveis a contrair o vírus?

ENTREVISTADO: Biologicamente, não. Acho que quem está mais vulnerável é que não tem acesso a informação e... acaba não se prevenindo, né?

ENTREVISTADOR: Sim. Então, para você, o maior problema pra você é a falta de informação?

ENTREVISTADO: Isso.

ENTREVISTADOR: e... na sua opinião, existem consequências em função do preconceito sofrido pelas pessoas que são diagnosticadas com o vírus?

ENTREVISTADO: Com certeza, tanto de outras pessoas, quanto delas mesmas. Assim, acredito que isso está mudando, o preconceito já é muito menor do que há 10, 20 anos atrás. Mas muita gente não consegue emprego, perde contato com a

família por causa do diagnóstico, é triste. Fora o pessoal que se nega a... fazer o tratamento por não aceitar que contraiu o vírus.

ENTREVISTADOR: aham.

ENTREVISTADOR: Você acredita que as pessoas preferem não dizer que tem o vírus?

ENTREVISTADO: Sim. Principalmente em relacionamentos, né? É... o pessoal tem medo de não conseguir se envolver mais com ninguém por preconceito.

ENTREVISTADOR: Verdade.

ENTREVISTADOR: E você tem alguma coisa para acrescentar?

ENTREVISTADO: Nada muito importante... mas creio que esse assunto precisa de mais mídia para poder... né... finalmente ser discutido e aceito sem preconceitos.

ENTREVISTADOR: Também acho. Obrigado, viu?

ENTREVISTADO: Imagina, obrigada você!

I – ENTREVISTA DE PROFUNDIDADE

ENTREVISTA Nº 15 DATA: 24/03/2018 HORÁRIO: Das 21h35 as 21h55.

LOCAL: Casa do entrevistador – Santo André

ENTREVISTADO: Edivaldo Almeida.

ENTREVISTADOR: Jessyca Agustino.

IDADE: 47 anos.

GRAU DE INSTRUÇÃO: Formado em Administração de Empresas.

TIPO DE ENTREVISTA: Pessoas que convivem com quem tem HIV.

ENTREVISTADOR: Então, primeiramente boa noite. Muito obrigada por me receber e obrigada por conceder o seu tempo para responder nossa pesquisa.

ENTREVISTADO: Boa noite. É um prazer enorme poder ajudar (pausa) no que for possível aí, para melhorar a vida das pessoas.

ENTREVISTADOR: Me conta um pouquinho qual é a sua relação com a pessoa próxima a você, que vive com HIV.

ENTREVISTADO: É...(gaguejando) é um amigo que eu tenho e ele contraiu o vírus.

ENTREVISTADOR: Quando seu amigo soube e te contou que possuía o vírus, qual era o seu grau de instrução sobre o HIV em relação a tratamento e medicamento?

ENTREVISTADO: Absolutamente nenhuma. Nada, nada, nada. Não tinha o mínimo de conhecimento sobre.

ENTREVISTADOR: E hoje em dia, depois de conviver com isso mais de perto?

ENTREVISTADO: Tenho até vergonha de falar isso, mas infelizmente ainda não sei tanto a respeito. Sei que é uma doença que acaba com a pessoa, porque assim, esse meu amigo ele tá...eu... (gaguejando) não sei se a depressão fez ele ficar desse jeito (pausa) ou os remédios que ele toma que deixam ele “lento”...(hesitou) com a fala meio (confuso) meia...falha. É estranho de ouvir e ver. Ele tá inchado... e triste.

ENTREVISTADOR: Você acredita que os tratamentos oferecidos pelos órgãos públicos são rápidos e eficazes? Por quê?

ENTREVISTADO: Pelo que vejo (pensando) pelo menos desse meu amigo que é próximo a mim, né... é bom sim. Ele recebe os medicamentos. O tratamento em si, não é ruim não.

ENTREVISTADOR: Quais pontos positivos você destacaria nessa questão de fornecimento de tratamento e quais aspectos negativos?

ENTREVISTADO: Ponto positivo é que eu acho que o governo tá fazendo a parte dele, né?! Acho que é a obrigação, na verdade, fazer com que as pessoas tenham acesso. Direito à vida, né?! Uma coisa que ele tem que fazer mesmo, né?!

E o negativo é que os remédios poderiam ser simplificados (pensando) na minha opinião de leigo...mas, tantos comprimidos, tanta coisa... (gaguejando) separadamente, com aquelas capsulas lá, eu acho que de uma maneira... (hesitou) querendo ou não, prejudica o estomago da pessoa, uma hepatite medicamentosa.

ENTREVISTADOR: Alguma vez você já ouviu falar ou teve algum contato com o termo “carga viral indetectável”?

ENTREVISTADO: Esse termo não. Somente carga viral baixa, mas não sei bem se é isso.

ENTREVISTADOR: Certo. Com base na sua experiência e vivência, qual você acredita ser a expectativa das pessoas que vivem com o vírus em relação ao tratamento?

ENTREVISTADO: No caso eu conheço duas pessoas que tem (hesitou) te... (gaguejando)... vivem com isso. Uma já faz mais de 20 anos que tem e tá muitíssimo bem. Impossível olhar pra ela e falar que tem alguma coisa. Totalmente saudável, de

bem com a vida. Sai normalmente, namora normalmente. E esse meu outro amigo que tô me baseando pra responder, está com depressão.

ENTREVISTADOR: Caramba... E você acha que o tema HIV, que é tão importante, tem uma boa presença nos meios de comunicação?

ENTREVISTADO: Bom, eu acredito que deveria ser mais falado. Hoje em dia os adolescentes...é... (pausa) bom, na minha época era assim...pavoroso. Quando eu era adolescente era muito falado em usar camisinha, as pessoas tinham mais medo de transar. Hoje em dia parece que tá tão fora da mídia, que as pessoas não tem mais medo. Por isso que tá acontecendo...(pensando) como eu tenho bastante amigos na área da saúde eles tão dizendo que têm muita gente infectada. Principalmente jovens de 18 a 25 anos. Então acho que é a falta de conhecimento dessa doença. Tão achando que é uma coisa normal. Uma gripe, uma virose. E não é. Né?! Acho que deveria ser bem mais divulgado.

ENTREVISTADOR: Certo. Hoje você não vê esse tema sendo divulgado em nenhum lugar, então?

ENTREVISTADO: Não. Na verdade, não ouço mais falar sobre isso. Acho que é por isso que tá...(gaguejando) tanta gente sendo infectada. Justamente a falta de orientação. Muitas pessoas, principalmente essa nova geração... (gaguejando) se fala muito pouco. Não deixa a pessoa com medo. Acho que deveria deixar a pessoa com medo. Com muito medo. Pra se proteger, pra se prevenir, pra ter mais consciência de ter um parceiro fixo pra não ter risco. E usar camisinha, claro.

ENTREVISTADOR: Então você gostaria de ver mais campanhas?

ENTREVISTADO: Não tenho dúvida nenhuma quanto a isso. Eu...(gaguejando) não sei se você sabe, mas como eu conheço algumas pessoas que trabalham na área, é muito (assustado) é alarmante o número de pessoas que saem transando com todo mundo. Jovens com 18 anos, que tá com um fogo absurdo e hoje em dia tá tudo muito fácil, aplicativo, isso, aquilo. Só que não tem a campanha (sem fôlego)...campanha: use camisinha. Tá, mas não sabe nem porquê tá usando camisinha. E não é só HIV também, né?! Tem doenças muito piores que podem matar até mais rápido. Mas eu só tô dizendo que deveria ter campanhas pra alertar o jovem que existe doença sim e que ele pode ficar com essa porcaria a vida inteira e que mesmo tendo uma vida “normal” vai ter que fazer tratamentos pro resto da vida e questão de ter filhos, formar família não vão ser tão simples assim...Acho que

deveria sim ter campanha pra alertar, alarmando essas pessoas realmente pra sentirem medo e saber “opa, existe mesmo o negócio”.

ENTREVISTADOR: E na sua opinião, você acha que existe consequência real com o preconceito que as pessoas que vivem com HIV sofrem?

ENTREVISTADO: Muito, muito, muito. Inclusive esse amigo que estou me referindo, é um enfermeiro, faz testes de emprego em outros lugares e comenta que têm soro positivo na entrevista. Eles falaram que não iam pegar ele pra trabalhar...(gaguejando) devido à...tal coisa. Óbvio que não falam que é por causa do HIV. Mas a gente sabe que é por isso. Existe preconceito sim. Existe até de amigos.

ENTREVISTADOR: É...difícil isso... Bom, vou deixar agora um espaço livre pra você acrescentar alguma coisa que gostaria. De repente algo que você acha que é importante ressaltar.

ENTREVISTADO: Acho que eu falei do preconceito e não falei da consequência... A consequência é a pessoa não conseguir ter uma vida normal devido o preconceito. Nem aposentadoria hoje em dia tem mais porque não é considerado uma doença que sei lá, não tem tratamento. Mas existe preconceito, então...complicado, né?!

Quero acrescentar também que o que eu acho importante pra tudo isso é que tipo, o governo podia não dar somente os remédios e sim um apoio emocional. Muita gente, como esse meu amigo, ele... (gaguejando) não tem emocional nenhum. Ele tá voadado, acha que a vida acabou e só está esperando a morte chegar, porque, absurdo o jeito que tá vivendo. Não consegue se relacionar com ninguém. Se tivesse acompanhamento psicológico seria mais viável, não somente socar remédio pra pessoa que tá vivendo de qualquer jeito. Essa é a minha opinião.

ENTREVISTADOR: Legal. Então é isso, Edivaldo. Muito obrigada por suas respostas e disponibilizar seu tempo para isso.

ENTREVISTADO: Foi um enorme prazer. Obrigado, Jessyca! Contem comigo quando precisarem.

I – ENTREVISTA DE PROFUNDIDADE

ENTREVISTA Nº 16 DATA: 25/03/2018 HORÁRIO: Das 14h40 as 14h54.

LOCAL: Casa do entrevistado – SBC.

ENTREVISTADO: Catarina de Almeida.

ENTREVISTADOR: Nathalia Channoschi Anastácio.

IDADE: 30 anos.

GRAU DE INSTRUÇÃO: Biomédica.

TIPO DE ENTREVISTA: Profissionais de saúde.

ENTREVISTADOR: boa tarde, Catarina.

ENTREVISTADO: boa tarde.

ENTREVISTADOR: gostaria de agradecer por disponibilizar o seu tempo pra essa entrevista, vai ser de grande ajuda!

ENTREVISTADO: de nada!

ENTREVISTADOR: vamos começar aqui com a seguinte pergunta: o que é o vírus do HIV?

ENTREVISTADO: bom... falando de forma genérica, o HIV é um vírus... que na tradução pro português significa vírus da imunodeficiência humana, e... *(pausa)* uma forma bem simples de entender é comparar o HIV com o vírus da gripe, por exemplo. ãhn... o vírus da gripe, ele começa fraco, como um resfriado e... se você combate o vírus logo no início, ele não se desenvolve. Agora se você não trata, ele vira uma gripe forte e... as consequências são maiores. A mesma coisa acontece com o HIV, se... você descobre rápido e começa a tratar rapidamente, as chances do HIV virar Aids, que é a doença, são bem menores...

ENTREVISTADOR: certo.

ENTREVISTADO: porque você vai conseguir controlar o vírus e diminuir a carga viral dele. O HIV, basicamente, ataca as células de defesa do corpo e... se o tratamento for feito o mais precoce possível e de forma correta, esse ataque é contido. Além disso que eu disse, ainda diminui as chances de transmitir o vírus e dele virar uma Aids, que é uma doença grave, porque ela... deixa o corpo vulnerável pra doenças piores, como: pneumonia, por exemplo.

ENTREVISTADOR: entendi e assim... quando uma pessoa é diagnosticada com HIV, quais são os primeiros procedimentos para o início do tratamento?

ENTREVISTADO: acho que... antes de tudo, o mais importante mesmo é... o paciente se manter atento a prevenção, e... ele também ficar atento às relações sexuais que tem tido, o que eu quero dizer com isso é que se ele tiver relações sexuais sem a camisinha, é importantíssimo que essa pessoa procure um posto de saúde e faça o teste rápido de detecção do vírus. Esse teste pode ser feito... pelo

SUS, esse resultado fica pronto, no geral, em até uma hora e... *(pausa)* é bastante importante para detectar a presença do vírus HIV precocemente, e caso seja confirmado a presença do vírus, é... o próprio Sistema Único de Saúde faz todo o direcionamento para encaminhar a pessoa ao tratamento com os antirretrovirais, que... vão diminuindo a carga viral e controlando o avanço do vírus também.

ENTREVISTADOR: entendi e assim que uma pessoa é diagnosticada positiva para o vírus do HIV, quais informações ela deve saber imediatamente?

ENTREVISTADO: assim que uma pessoa é diagnosticada com HIV, ela tem que saber quais os próximos passos para fazer o tratamento e também como que vai ser a vida dela daquele dia em diante, né? Ou seja, os cuidados que essa pessoa vai ter que ter, é... principalmente ao se relacionar sexualmente com outras pessoas, enfim... o uso de objetos cortantes, de... lâminas de barbear, de seringas compartilhadas, é... todas essas vias são formas de transmitir o vírus, e enquanto a carga viral dele for detectável, ele pode sim ser transmitido.

ENTREVISTADOR: aham.

ENTREVISTADO: essa pessoa tem que saber também que, a partir do momento que é diagnosticada com HIV, as atitudes têm que mudar, tem que ter uma conversa com o parceiro ou parceira dessa pessoa, e... sempre se proteger para não transmitir esse vírus e nem pegar outros *(pausa)*, é... além disso, vale lembrar também que é muito importante o paciente ter em mente que ele deve seguir à risca a medicação, tomar a medicação corretamente para controlar esse vírus e impedir também que ele seja proliferado.

ENTREVISTADOR: tá...

ENTREVISTADO: e a pessoa também tem que estar ciente dos efeitos colaterais, principalmente no início do tratamento, que pode causar tonturas, náuseas, é... um pouco de fadiga também.

ENTREVISTADOR: entendi, e assim, qual é o envolvimento da família durante o tratamento?

ENTREVISTADO: isso depende bastante de caso a caso. A família eu acho que... é um dos pontos mais importantes para o sucesso do tratamento, né? Porque... o paciente precisa se sentir acolhido, e a gente sabe que a sociedade tem muito preconceito com as pessoas que têm HIV, e se... ela... essa pessoa, não for acolhida nem pela própria família, as chances dela ter algum retrocesso ou largar o tratamento são bem grandes, então a família tem um papel importantíssimo no

sentido de... apoiar a pessoa, de... acompanhar o tratamento, de incentivar ao tratamento, de auxiliar mesmo, enfim... de dar o suporte necessário para que o paciente se sinta acolhido, não se sinta rejeitado e entenda que ele pode ter uma vida totalmente normal.

ENTREVISTADOR: certo e, na sua opinião, quais melhorias você... implantaria para que a adesão tratamento seja mais satisfatória?

ENTREVISTADO: olha, aqui no Brasil, a gente tem um cenário que... *(pausa)* é bastante interessante porque... o Brasil dá muito suporte pra quem tem o vírus do HIV, no sentido do tratamento mesmo... o tratamento é muito bom, é totalmente gratuito pelo Sistema Único de Saúde, e esse é um suporte muito importante, porque... pra quem vive com HIV, a etapa da medicação é crucial no processo. Só que assim, apesar de o tratamento oferecido ser bom, esse é um assunto pouco debatido e pouco divulgado nos meios de comunicação, é... e a gente vê muito, ocasionalmente, em épocas muito... distintas, em uma época, na verdade, que é no Carnaval. É a única época no ano que se vê discutindo esse tema, veiculação de materiais de prevenção das DST's ou falando sobre o tratamento, e... depois disso a gente não vê mais. Então eu acho que seria muito importante pra uma melhor adesão do tratamento, que seja feita uma maior divulgação pras pessoas, materiais informativos... é importante ter esse diálogo e debate sobre o HIV.

ENTREVISTADOR: com certeza! E, de acordo com a sua experiência, quais são as principais dificuldades que uma pessoa que vive com o vírus... enfrenta durante o tratamento?

ENTREVISTADO: eu acho que... a principal dificuldade que a gente consegue observar, é da pessoa aceitar que tem o vírus, e... enfim, começar o tratamento, a gente observa muito que as pessoas são detectadas com HIV, mas acabam demorando pra começar a tratar, porque... ou acreditam que não vai dar em nada, ou não querem enfrentar esse vírus, é... sem falar também na questão do preconceito, porque é um preconceito muito grande pra quem tem o HIV, e isso também acaba dificultando o tratamento, porque as pessoas optam por não se expor.

ENTREVISTADOR: aham e... em que momento uma pessoa que vive com HIV pode ser considerada Indetectável?

ENTREVISTADO: veja bem... o paciente que é detectado com HIV, ele faz, com determinada frequência, uma série de testes pra avaliar a quantidade de vírus que

ele tem no sangue dele, é... a partir do momento que ele começa o tratamento, e começa a tomar a medicação, a tendência é que a carga viral do sangue diminua, e... essa diminuição é progressiva, e quando esse vírus já está com níveis baixíssimos no sangue, é quando está com... com a carga viral indetectável. E já tem pesquisas que dizem que quando a pessoa tem essa carga viral indetectável, ela não transmite o HIV. As quantidades de vírus que ficam no sangue são... praticamente insignificantes.

ENTREVISTADOR: e assim, quais as eventuais complicações que uma pessoa HIV Indetectável pode sofrer durante o tratamento?

ENTREVISTADO: a principal complicação é essa pessoa, ãhn... *(pausa)* acreditar que por a carga viral estar indetectável, ela pode estar, entre aspas, curada e... parar de tomar a medicação. Parando de tomar essa medicação, o vírus volta a se multiplicar e pode aumentar silenciosamente... a pessoa pode não ter nenhum sintoma... até, em algum momento, desenvolver a Aids, que é um estágio avançado do HIV.

ENTREVISTADOR: certo e... gostaria que comentasse sobre o nível de conhecimento da população em geral, acerca das pessoas que são indetectáveis.

ENTREVISTADO: apesar de o HIV ser um vírus que as pessoas têm conhecimento sobre e que... o número de transmissão ainda é bem grande, principalmente nos mais jovens, o que é bem preocupante... as pessoas pouco sabem o que é HIV, ou confundem com Aids, que é a doença... quando falamos sobre indetectáveis então... ou carga viral indetectável, aí que é mais difícil que as pessoas saibam, é algo que está sendo discutido por esses tempos, né? Então é aí que volto naquela questão de... de ser mais divulgada na mídia, até mesmo nas escolas. Acho que... seria muito importante que esse assunto fosse mais discutido, que... tivesse mais espaço entre as pessoas, o que não acontece.

ENTREVISTADOR: realmente, é tudo muito recente ainda... e, na sua opinião, quais os motivos levam algumas pessoas a não iniciarem o... o tratamento do HIV com os antirretrovirais?

ENTREVISTADO: o que dificulta muito as pessoas não começarem o tratamento... com os antirretrovirais, é achar que... a medicação vai ser muito agressiva, que vai ter um efeito colateral muito... drástico, né? o que na realidade é o contrário, os efeitos colaterais da doença são muito piores do que os da medicação, sendo que... os efeitos colaterais da medicação acontecem, geralmente, nos primeiros dias de

uso e, quando o corpo se acostuma melhor com o remédio, a tendência é que... que se esses efeitos colaterais sejam mínimos ou insignificantes.

ENTREVISTADOR: entendi.

ENTREVISTADO: tem também os casos de pessoas que querem esconder tanto que tem o vírus que... acabam nem procurando ajuda, né? É bem complicado... tem aquelas que acreditam que não vão ter resultados significativos com o tratamento, ou que não querem se policiar para tomar a medicação diariamente, ou... até mesmo pessoas que não estão preocupadas porque não sentem que o vírus está se manifestando, então acreditam ser desnecessário é... realizar o tratamento, o que não é verdade. O tratamento é a parte mais importante pra que a pessoa atinja os níveis indetectáveis da carga viral e deixe de transmitir o HIV.

ENTREVISTADOR: com certeza, né? O tratamento é fundamental. E... você, depois dessa conversa que tivemos, gostaria de acrescentar algo?

ENTREVISTADO: gostaria de dizer que o HIV é um vilão que pode ser combatido, basta seguir o tratamento corretamente, ele é de extrema importância e, eu espero... de verdade, que logo seja descoberta uma cura, para que... o vírus seja eliminado de uma vez (*risos*).

ENTREVISTADOR: nossa, tomara! Muito obrigada, Catarina. Por ter feito essa entrevista, por ter disponibilizado o seu tempo, foi... bem esclarecedor, ajudou muito, viu? Obrigada mesmo.

ENTREVISTADO: de nada!

ENTREVISTA DE PROFUNDIDADE

ENTREVISTA N° 17

DATA: 23/03/2018

HORÁRIO: Das 10:15 às 10:33

LOCAL: Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo

ENTREVISTADO: Rosangela de Souza

ENTREVISTADOR: Aline Cruvinel

IDADE: 42 anos

GRAU DE INSTRUÇÃO: Ensino Superior Completo

TIPO DE ENTREVISTA: Para Especialistas

ENTREVISTADOR: Olá, bom dia!

ENTREVISTADO: Bom dia, Aline.

ENTREVISTADOR: Podemos começar?

ENTREVISTADO: Claro, podemos.

ENTREVISTADOR: Bem, o que você pode nos dizer sobre o vírus do HIV?

ENTREVISTADO: Bem, o HIV é uma doença que ataca o sistema imunológico (pausa)mas não significa que a pessoa tem a AIDS. O HIV pode ser adquirido por relações sexuais, sangue ou leite materno (pausa)...é bem sério.

ENTREVISTADOR: Quando uma pessoa é diagnosticada com HIV, quais são os primeiros procedimentos para o início do tratamento?

ENTREVISTADO: A pessoa tem que ser encaminhada para um especialista para iniciar o tratamento correto, além de vários exames.

ENTREVISTADOR: Logo após que uma pessoa é diagnosticada positiva para o vírus do HIV, quais informações ela precisa saber imediatamente?

ENTREVISTADO: (Pausa) Jamais falaríamos o contrário, mas essa pessoa não pode ter relações sexuais sem proteção com ninguém. (pausa) Além do mais, ela precisa iniciar o tratamento o mais rápido possível para garantir uma vida normal, como se não tivesse a doença.

ENTREVISTADOR: Qual é o envolvimento da família durante o tratamento?

ENTREVISTADO: Já vi muitas pessoas chegarem para o tratamento sozinhas, sem nenhum apoio...(pausa) Mas também já vi famílias inteiras prestando solidariedade. É raro, mas dos casos que já vi, a maioria apoia.

ENTREVISTADOR: Na sua opinião, quais as melhorias você implantaria para que a adesão do tratamento seja mais satisfatória?

ENTREVISTADO: Não consigo te dizer o que melhorar, porque é um assunto complicado...(pausa), mas acho que as pessoas que tem o HIV precisam se conscientizar de que precisam se cuidar para viver uma vida normal e aos que não possuem o vírus, se cuidar ao máximo.

ENTREVISTADOR: De acordo com a sua experiência, quais são as principais dificuldades que uma pessoa que vive com o vírus enfrenta durante o tratamento?

ENTREVISTADO: O preconceito, com certeza. Os poucos casos que vi de perto, sempre eram com pessoas que tinham medo, falavam baixo (pausa), se sentiam culpadas e até queriam deixar o tratamento por medo. É bem complicado, é uma doença com vários pontos negativos que a sociedade impõe.

ENTREVISTADOR: Com certeza, concordo com você. Em que momento uma pessoa que vive com HIV pode ser considerada indetectável?

ENTREVISTADO: A partir do momento em que ela toma os antirretrovirais corretamente durante um período...(pausa) Mas precisa ser corretamente. Não é um dia sim e outro não. É estar disposto a ter a medicação 100% na sua vida.

ENTREVISTADOR: Quais são as eventuais complicações que uma pessoa com HIV indetectável pode sofrer durante o tratamento?

ENTREVISTADO: Creio que se ela parar de tomar a medicação, poderá sofrer pois o HIV pode ficar resistente à medicação. (pausa) Não tem jeito, quem quer viver uma vida tranquila, precisa se medicar.

ENTREVISTADOR: Comente sobre o nível de conhecimento da população em geral, acerca das pessoas que são indetectáveis

ENTREVISTADO: Creio que poucas pessoas sabem a respeito. Eu mesma, sei a pouco tempo. Não é algo divulgado por aí, somente quem tem o vírus é que acaba tendo essa informação e mesmo assim (pausa) poucos tem a coragem de iniciar o tratamento. As pessoas precisam ter mais empatia umas pelas outras e não sair julgando como se fossem culpados. (Pausa)... é isso.

ENTREVISTADOR: Na sua opinião, quais os motivos levam algumas pessoas a não iniciarem o tratamento do HIV com os antirretrovirais?

ENTREVISTADO: Como disse no começo, o preconceito. As pessoas que têm o HIV não querem que a população saiba da sua doença. Não é algo fácil de se conviver (pausa). É complicadíssimo e creio que ainda vá demorar para as pessoas serem aceitas.

ENTREVISTADOR: Rosangela, você gostaria de acrescentar algo?

ENTREVISTADO: No momento não, acho que é isso mesmo.

ENTREVISTADOR: Obrigada por responder às questões. Tenha um bom dia.

ENTREVISTADO: De nada, bom dia pra você também.

ENTREVISTA DE PROFUNDIDADE

ENTREVISTA Nº 18

DATA: 23/03/2018

HORÁRIO: Das 12:30 às 12:58

LOCAL: Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo

ENTREVISTADO: Débora Brandão

ENTREVISTADOR: Aline Cruvinel

IDADE: 52 anos

GRAU DE INSTRUÇÃO: Ensino Superior Completo

TIPO DE ENTREVISTA: Para Especialistas

ENTREVISTADOR: Olá Débora, boa tarde.

ENTREVISTADO: Oi, boa tarde!

ENTREVISTADOR: Podemos iniciar com as perguntas?

ENTREVISTADO: (Pausa) Sim, podemos.

ENTREVISTADOR: O que você pode nos dizer sobre o vírus do HIV?

ENTREVISTADO: É uma doença que é mais transmitida sexualmente do que de outra forma. (Pausa) Pelo menos a meu ver... Infelizmente algumas pessoas não se protegem e acabam adquirindo, mas nunca pensam que vão passar por isso.

ENTREVISTADOR: Quando uma pessoa é diagnosticada com HIV, quais são os primeiros procedimentos para o início do tratamento?

ENTREVISTADO: Além de tomar os medicamentos, acho que primeiro de tudo é procurar um médico especialista para dar início aos primeiros passos.

ENTREVISTADOR: Logo após que uma pessoa é diagnosticada positiva para o vírus do HIV, quais informações ela precisa saber imediatamente?

ENTREVISTADO: Acho que a importância da medicação (pausa) Não há outra informações tão importante quanto essa. O uso da medicação é essencial para um infectado seguir normalmente sua vida. Sem ela, tudo fica mais difícil e perigoso.

ENTREVISTADOR: Qual é o envolvimento da família durante o tratamento?

ENTREVISTADO: Algumas famílias estão presentes com a pessoa, mas poucas vezes vi familiares acompanhando um infectado. (Pausa) A maioria das pessoas vão sozinhas nas consultas ou com algum amigo. Familiar é bem difícil de ver.

ENTREVISTADOR: Na sua opinião, quais as melhorias você implantaria para que a adesão do tratamento seja mais satisfatória?

ENTREVISTADO: Incentivar as pessoas a não desistirem. (Pausa) Mostrar que a vida pode seguir normalmente e que não é o fim de nada. Mas como é uma doença séria, infelizmente...(pausa) poucas pessoas tem o entendimento de que tudo pode ficar bem. É o que eu acho.

ENTREVISTADOR: De acordo com a sua experiência, quais são as principais dificuldades que uma pessoa que vive com o vírus enfrenta durante o tratamento?

ENTREVISTADO: O tratamento tem suas dificuldades, mas quando uma pessoa que tem o HIV divide isso com a sociedade, acho que fica muito mais difícil. (Pausa) As pessoas têm medo, preconceito, raiva e nojo de pessoas com HIV. É triste, mas infelizmente ainda vejo isso.

ENTREVISTADOR: Em que momento uma pessoa que vive com HIV pode ser considerada indetectável?

ENTREVISTADO: Se tomar todos os medicamentos corretamente, sem pausas, certinho...(pausa) ela não transmite mais o HIV. Mas não pode deixar de se cuidar só por causa disso. O cuidado é diário e para toda a vida.

ENTREVISTADOR: Quais são as eventuais complicações que uma pessoa com HIV indetectável pode sofrer durante o tratamento?

ENTREVISTADO: Se ela tomar todos os medicamentos, não haverá complicações. O problema é parar, achar que está curado. O tratamento não pode parar...(pausa) tem que ser para a vida toda.

ENTREVISTADOR: Comente sobre o nível de conhecimento da população em geral, acerca das pessoas que são indetectáveis

ENTREVISTADO: Acho que as pessoas não tem muita consciência do assunto. Não é algo que todos sabem...acho que até nos hospitais, isso não é muito esclarecido. O que é um problema, pois poderia ser um incentivo para as pessoas iniciarem o tratamento.

ENTREVISTADOR: Na sua opinião, quais os motivos levam algumas pessoas a não iniciarem o tratamento do HIV com os antirretrovirais?

ENTREVISTADO: As pessoas têm medo. (Pausa) Medo do que as outras vão pensar, medo de enfrentar a doença. A Palavra HIV, AIDS, assusta. Me assusta também. As pessoas não querem enfrentar isso. Mas precisam. Falta incentivo.

ENTREVISTADOR: Você gostaria de acrescentar algo?

ENTREVISTADO: Se eu pudesse, chegaria em todas as pessoas com o vírus e diria o quanto elas são importantes para as outras pessoas que também tem. Uma precisa ajudar a outra. Não é justo deixar de aproveitar a vida por causa de uma doença tão cruel. Se existe tratamento, precisa ser tratado.

ENTREVISTADOR: Obrigada pelas respostas, Débora. Bom dia pra você!

ENTREVISTADO: Magina, espero ter ajudado. Bom dia, Aline.

GRUPO FOCAL: Fase III

ENTREVISTADOR: Robson Miguel

NÚMERO DE PESSOAS: 7

ENTREVISTADO 1 - WINNIE

ENTREVISTADO 2 - JASIMINI

ENTREVISTADO 3 - JÉSSICA

ENTREVISTADO 4 - CAIO

ENTREVISTADO 5 - CAROLYNE

ENTREVISTADO 6 - MARÍLIA

ENTREVISTADO 7 - BIANCA

DATA E HORÁRIO: 21 de maio de 2018, 21h.

ENTREVISTADOR: Oi pessoal, eu sou o Robson, hoje nós vamos realizar aqui um grupo focal e nós vamos fazer algumas perguntas a respeito do tema HIV, mais especificamente HIV indetectável igual a intransmissível. A gente vai entrar em detalhes daqui pra frente, tá? Então o objetivo desse grupo aqui na verdade é a gente esclarecer algumas coisas, a gente vai mostrar alguns materiais que a gente criou, tá? Pra entender como vocês estão recebendo esse tipo de material e isso vai ajudar a gente de repente a melhorar nosso material, de repente pode ser que a gente fale uma palavra de uma forma e vocês entendem de outra, enfim, eventuais ruídos e a gente vai absorver o máximo possível de vocês... Não tem certo, não tem errado, tá? É a opinião de vocês, vai enriquecer nosso trabalho... E bom, enfim, diversas outra coisa. Bom, a gente tá gravando esse material, não vamos veicular nem nada, é só para uso da agência, isso não vai pra lugar nenhum, tá? É só pra gente fazer uma análise mais detalhada e ouvir melhor para fazer uma análise mais apurada. Primeiramente, queria saber de vocês... Pode ser da ENTREVISTADO 7, eu queria saber o que vem na sua cabeça, qual a sua visão quando a gente fala de HIV, enfim... O que é que vem na sua mente?

ENTREVISTADO 7: Doença.

ENTREVISTADOR: Doença? Entendi... E aids?

ENTREVISTADO 7: Acho que a mesma coisa.

ENTREVISTADOR: E você ENTREVISTADO 3?

ENTREVISTADO 3: Meu professor de matemática. Boatos que ele tinha HIV, conhecidos diziam... Mas eu acho que ele tinha sim. Ele precisava ficar com a porta

aberta pro ar circular porque ele não podem ficar com o ar preso, né? O ar muito fechado. Ele chegou a falar que ia falar com a gente, mas a sala não cooperava, não era tão amigável com ele. Provavelmente ele tinha contado pra uma sala e não contou pra gente, por isso os boatos.

ENTREVISTADOR: E você ENTREVISTADO 1?

ENTREVISTADO 1: Prevenção. Eu penso em prevenção.

ENTREVISTADOR: ENTREVISTADO 2, qual é a primeira coisa que você pensa quando falamos do vírus do HIV?

ENTREVISTADO 2: Algo que meio que transmite um pro outro, uma coisa que facilita pra transmitir, você fica vulnerável pra receber isso.

ENTREVISTADOR: Alguém mais quer fazer um comentário, gente? De algo que de repente não foi discutido.

ENTREVISTADO 4: Na minha mente vem discussão política, principalmente pensando no ativismo gay e... Isso mesmo.

ENTREVISTADO 5: É bem isso mesmo, hoje em dia a gente vê muito preconceito nas campanhas de doação de sangue é associada a isso.

ENTREVISTADOR: A pessoas gays?

ENTREVISTADO 5: Isso, tem muito preconceito nisso.

ENTREVISTADO 4: Mesmo em peças mais agressivas, falta um pouco de sensibilidade dos... De sei lá, de não tratar como uma doença de gays.

ENTREVISTADOR: Entendi.

ENTREVISTADO 5: Associam que determinado grupo tá mais vulnerável de contrair o vírus.

ENTREVISTADOR: Bom... Bacana, gente. Aqui a gente vai falar mais especificamente de um recorte do HIV, do indetectável é igual a intransmissível.

ENTREVISTADOR explica sobre HIV i=i com detalhes para o grupo focal.

ENTREVISTADOR mostra algumas peças publicitárias já feitas antes sobre HIV.

ENTREVISTADOR: Eu queria saber aqui de vocês... Qual a sensação... Isso aqui é um anúncio, tá? Eu queria saber qual a sensação que esse material passa pra vocês?



ENTREVISTADOR lê a peça publicitária para o grupo focal.

ENTREVISTADOR: Então você, ENTREVISTADO 5, o que você acha desse material? A sensação que ele te passa a partir do que eu disse anteriormente sobre HIV. Você acha que ele acaba entrando em algum paradigma, por exemplo? Ou não? Tem algo que você entendeu e queria ressaltar?

ENTREVISTADO 5: Não... Pra mim esse material em si...

ENTREVISTADOR: Sabe o que significa esse laço vermelho? Alguém sabe?

ENTREVISTADO 2: É o símbolo da prevenção da Aids, né?

ENTREVISTADOR: Na verdade é um símbolo de luta, né? De.. de militância basicamente. Tudo é conhecido por símbolos hoje em dia e essa é uma causa que tem um símbolo nessa peça específica que a gente tá falando... Vocês, na opinião de vocês, por exemplo, como mostra na peça, vocês acham que é possível viver normalmente com HIV? Por exemplo, a mulher, ela tá segurando o filho, ela sendo soropositiva, ela pode não passar o vírus pro filho? Você acredita que sim?

ENTREVISTADO 5: Então, não é durante toda gestação, a maior preocupação é durante o parto. No momento do parto, independente de qualquer forma, de repente passar.

ENTREVISTADOR: E você acha que há um modo de prevenção pra que isso não aconteça durante o parto? Já leu alguma coisa? Tem embasamento de repente pra falar sobre isso?

ENTREVISTADO 5: Acho que exista porque vi caso de crianças que nasceram de mães soropositivos e... Normal, não passaram HIV pro filho.

ENTREVISTADOR: Alguém que acrescentar alguma coisa?

ENTREVISTADO 4: Me senti acolhido com a imagem, porque eu sinto que o laço tá abraçando eles.

ENTREVISTADO 6: E eu achei legal a escolha de colocar um casal hetero pra tirar esse estigma que é uma doença que pertence aos gays.

ENTREVISTADO 2: E também mostra a possibilidade de construir uma família independente de quem tenha o vírus.

ENTREVISTADOR: Legal... Vou passar pra uma segunda peça aqui, tá?

ENTREVISTADOR mostra duas outras peças publicitárias que já existem.



ENTREVISTADOR traduz para o grupo focal o que está escrito.

ENTREVISTADOR: Nesse caso específico, o que essas peças passam pra vocês?

ENTREVISTADO 7: Pra mim, isso mostra que qualquer pessoa pode ter.

ENTREVISTADO 3: Muita gente pensa que na hora que vai fazer... Ah, não vai acontecer comigo, né? Muita gente tem esse pensamento, por isso acaba pegando.

ENTREVISTADO 1: Transmite uma fraqueza até para as pessoas mais saudáveis, né? Que até as pessoas mais saudáveis com aids chegam a esse estado de fraqueza.

ENTREVISTADOR: Entendi...

ENTREVISTADO 6: É que são ícones, de heróis e tal...

ENTREVISTADO 5: Aí fica difícil, todo mundo tá suscetível.

ENTREVISTADO 1: E são várias formas de contato, não apenas uma.

ENTREVISTADOR: Entendi... Agora eu vou mostrar outra peça pra vocês...

ENTREVISTADOR mostra a peça publicitária feita pela agência Bela Época.

TRANSMITA
o seu melhor

Pessoas que vivem com HIV podem controlar e não transmitir mais o vírus.

O tratamento anti-HIV torna o vírus indetectável no sangue de quem vive com ele. A imunidade e expectativa de vida não são comprometidas e, depois de seis meses, não há riscos de transmissão pelo sexo.

INDETECTÁVEL = INTRANSMISSÍVEL

SAIBA MAIS EM: viverindetectavel.com.br

FAÇA SEXO SEGURO. USE CAMISINHA.

Logos: BELA ÉPOCA, Universidade Metodista de São Paulo, CRT, Ministério da Saúde, Governo do Estado de São Paulo.

ENTREVISTADOR: O que essa peça passa pra vocês? O que vocês sentem vendo ela pela primeira vez?

ENTREVISTADO 3: Hm... Acho que o que eles estão tentando deixar claro é que ainda acho que tem muita gente que transmite e acha que ainda não tem cura pra não transmitir... Que muita gente acha que não tem e aí tá deixando claro que tem como não transmitir mais.

ENTREVISTADO 5: Acho que abordou de forma diferente e bem mais claro pras pessoas.

ENTREVISTADOR: Entendi... Mas você acha que é um material positivo, uma material legal?

ENTREVISTADO 5: Sim...

ENTREVISTADO 4: Um problema pra mim é que não passa aids em nada.

ENTREVISTADO 2: Muito afetuoso, mas...

ENTREVISTADO 4: Hm... Sei lá... Não remeteria a aids se você não lê o que tá escrito.

ENTREVISTADO 2: É, se for pegar só a imagem, tá muito... tipo....

ENTREVISTADOR: O que você acha que seria legal ter pra te remeter a aids ou HIV? Que elemento específico?

ENTREVISTADO 4: Acho que um símbolo, talvez. Não precisava ser tão e destaque como o outro, na outra imagem, mas sei lá... Em algum lugar.

ENTREVISTADO 1: Mesmo na roupa deles, né? Poderia colocar um símbolo lá.

ENTREVISTADO 6: Então, mas esse anúncio vai contra tudo o que a gente conhece, todos os anúncios que a gente vê, que mostram um lado mais obscuro da aids, pejorativo, ruim, doença, cuidado que você vai morrer... Isso é meio que tipo o contra, o outro lado... Você pode ser feliz, você pode ter uma família, mesmo tendo aids. É tipo uma pontinha de esperança.

ENTREVISTADO 7: É tipo no carnaval nas campanhas que têm.

ENTREVISTADO 6: Eu acho que essa é pra aqueles que tem pra ficar bem, é tipo um aconchego pra quem tem a doença do que pra alertar quem não tem, entendeu?

ENTREVISTADO 2: É... Acho que poderia ter detalhezinho sutil pra mostrar que tá falando disso... De HIV.

ENTREVISTADO 5: Isso uma pessoa que tem... Eu lendo isso, vai me interessar.

ENTREVISTADO 6: Eu vou ficar tipo feliz, tá tudo bem...

ENTREVISTADOR: Tem alguma característica interessante que não tinha na outra peça e nesta tem?

ENTREVISTADO 5: Que a outra era um casal hétero e agora um casal gay... Só achei um pouco pejorativo a questão do skate porque entra no estigma que menina lésbica anda de skate e até meio preconceituoso.

ENTREVISTADO 2: Um estereótipo, né?

ENTREVISTADO 5: A pessoa vai focar nesse estereótipo, sei lá, se sentir ofendida e não ligar muito pra mensagem, acho.

ENTREVISTADO 1: É... E se o anúncio vier sozinho, sem o outro, já cai no estereótipo de que só homossexuais tem HIV. Se eu não visse o outro antes, eu acharia isso. Se eu não visse o outro acharia esse meio preconceituoso. Faz mais sentido dentro de um todo do que isoladamente.

ENTREVISTADOR: Tem algo nessas peças que vocês não conseguiram entender? Posso dar um tempo pra vocês analisarem, enfim...

ENTREVISTADO 4: Eu li essa campanha e vi esse rosa, e sei lá, achei que fosse pra algum produto, sei lá, um perfume da capricho, na minha cabeça. Não remete assim, diretamente, a conscientização de uma doença, me remete ao consumo de um produto, vendendo uma estética de algo divertido. Mas entendo que foi pra tentar fugir do discurso sério e pragmático que tem em todos anúncios sobre o assunto.

ENTREVISTADO 5: Acho que não tanto as pessoas na imagem, mas o símbolos ali...

ENTREVISTADO 2: Fica muito teen.

ENTREVISTADO 4: Muito Capricho.

ENTREVISTADO 1: Esse rosa também, muito forte, tira um pouco do destaque da letra.

ENTREVISTADO 2: E também pensar que é algo só pro público feminino... Por ser rosa.

ENTREVISTADOR: Vocês lendo esse material aqui, vocês conseguem entender o que ele tá dizendo?

ENTREVISTADO 7: Sim... Tá bem objetivo e bem claro.

ENTREVISTADO 5: Acho que tá mostrando um lado que eu pelo menos nunca vi em nenhuma campanha assim, o lado positivo.

ENTREVISTADOR: Entendi... Na opinião de vocês... Vendo essa linha criativa, quais outras palavras vocês sugerem para estarem atreladas as pessoas da peça? Transmite o que? O que uma pessoa pode transmitir de melhor para outra?

ENTREVISTADO 2: Compaixão.

ENTREVISTADO 3: Solidariedade?

ENTREVISTADO 1: Empatia.

ENTREVISTADO 5: Empatia também.

ENTREVISTADOR: Alguém pensou em alguma outra palavra diferente?

ENTREVISTADO 7: Sei lá, transmite experiência...

ENTREVISTADOR: Legal... E partindo pro tema indetectável é igual a intransmissível, vocês acham que tá claro? Existe alguma informação que poderia estar mais evidente ou mais clara? Enfim, mas fácil de entender?

ENTREVISTADO 6: Ah, acho que dá pra saber, mas eu por exemplo acho que não me ligaria na hora, teria que pesquisar... Eu realmente não sabia...

ENTREVISTADO 1: Eu acho que o indetectável pode confundir um pouco as pessoas, porque intransmissível ficar bem claro o que é, mas indetectável fica confuso pra saber se ela é indetectável pra ela ou pra outra...

ENTREVISTADO 2: Acho que ia ter que procurar saber com base nessas duas palavras e saber mais.

ENTREVISTADO 1: Se ela tiver só lendo ela não saberia dessa parte do indetectável, o que quer dizer exatamente...

ENTREVISTADO 7: Acho que se você colocasse uma informaçãozinha em baixo, tipo, sabe aqueles "tanta pessoas..." tipo como se fosse um Você Sabia?

ENTREVISTADO 5: Ou tipo um asterisco em baixo.

ENTREVISTADO 7: Depois de 6 meses...

ENTREVISTADO 6: Mas também... As duas palavras estão chamando pro site, então, se no site tem essas informações se a pessoa se interessar e quiser saber, ela vai entrar no site.

ENTREVISTADOR: Bacana... Eu queria saber de vocês também se esse material falou com vocês de alguma maneira, por exemplo?

ENTREVISTADO 3: Pra mim, ele parece ser foco de adolescente, por ser mais animado, o skate, acho que é um foco em adolescente. Eles são os principais que tem que tá ligado nisso.

ENTREVISTADO 5: A linguagem tá muito teen.

ENTREVISTADO 3: Chamaria a atenção deles, mais do que dos adultos, no caso.

ENTREVISTADO 1: O primeiro que tá em azul que fala carinho ele remeteu que quando as pessoas têm a doença, muito tem preconceito em tocar, conversar, estar, esse tipo de coisa... E tem a informação que assim não é transmissível. E isso me remeteu que tudo bem você tocar, fazer um carinho e estar com a pessoa.

ENTREVISTADOR: Legal... Falando um pouco sobre diversidade, falando um do público gay, vi que tem a predisposição do público gay ser associado a aids ou vírus do HIV. Vocês acham que isso só reforça o estereótipo e da importância de não continuar com esse estereótipo?

ENTREVISTADO 4: Eu acho que não contempla isso... Essa discussão não, não consegui relacionar não.

ENTREVISTADO 2: Mas eu acho que expondo essa foto, por exemplo, não ia, mas se mostrasse a campanha inteira, talvez não.

ENTREVISTADO 1: Se tivesse todas as pessoas, todas as idades, todas as cores...

ENTREVISTADO 2: Se tivesse todos os tipos de casais, acho que ficaria melhor do que só um casal gay, porque ia parecer que só eles são o foco...

ENTREVISTADOR: Vocês acham que tem como a gente reforçar pluralidade e diversidade sem ser de uma maneira, que enfim, que ponha determinado grupo numa posição de vulnerabilidade?

ENTREVISTADO 2: Se colocar todos juntos? Numa foto, com todos os tipos de casais...

ENTREVISTADOR: Bom, legal, gente... Vocês querem acrescentar alguma coisa? Algo que não foi perguntado no material? Não? Bom, gente, é isso, foi muito importante vocês estarem aqui hoje, pra melhorar o nosso trabalhar, esse é o intuito disso. Muito obrigado por terem vindo e tirado um tempinho pra vir aqui. Nós vamos finalizar por aqui, muito obrigado mais uma vez. Vocês estão liberados.