

vozes em sintonia

falando sobre DST/aids

Guia
para Profissionais
de Rádio
e para Profissionais
da Área de Saúde

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Coordenação Nacional de DST e Aids

Guia para Profissionais de Rádio e para Profissionais da Área de Saúde

vozes em sintonia
falando sobre DST e aids

Organizadora: Inocência Negrão
Série Manuais, n. 56

Brasília - DF

2003

@2003 Ministério da Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total desde que citada a fonte

Série F. Comunicação e Educação em Saúde

Tiragem: 2000 exemplares

Título Original: Radio and HIV/AIDS: Making a Difference
A Guide for Radio Practitioners, Health Workers and Donors

By Gordon Adam and Nicola Harford

Publication: United Programme on HIV/

AIDS (UNAIDS) and Media Action Intenacional (1999)

UNESCO:WHO:WORLD BANK

UNAIDS Best Practice Collection Key Material

Paulo Teixeira

Coordenador do Programa Nacional de DST e Aids

Alexandre Grangeiro e Baldo Bonifácio

Coordenadores Adjuntos

Humberto Sergio Costa Lima

Ministro da Saúde

Gastão Wagner de Sousa Campos

Secretário Executivo

Produção, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria Executiva – Coordenação Nacional de DST e Aids

Av. W 3 Norte SÉPN 511, bloco C, CEP.: 70750-543.

Brasília – DF

E-mail: aids@aids.gov.com.br

Home page: <http://www.aids.gov.br>

Disque Saúde /Pergunte Aids – 0800 611997

Assessora de Comunicação/CN-DST/AIDS:

Éliane Izolan

Consultora Responsável: Inocência Negrão

Editor: Dario Noleto

Revisão: Nágila Paiva

Diagramação, arte-final e capa: Lúcia Helena Saldanha

Publicação financiada com recursos do Projeto 914/

BRA 59 UNESCO e CN-DST/AIDS

Catologação na fonte – Editora

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e Aids.

Guia para profissionais de rádio e para profissionais da área de saúde: vozes em sintonia falando sobre DST/Aids. / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

124 p. – (Série manuais n 56).

ISBN 85-334-0696-7

1. Rádio. 2. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Brasil. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e Aids. III. Título. IV. Série.

NLM LB 1044.5

Equipe técnica

Créditos

Tradução e adaptação brasileira

Alessandro de Mello Gomes – Comunicador Social, especialista em Assessoria de Comunicação, professor, apresentador e produtor executivo da Rádio América – ES

Bruna Teixeira – Professora, publicitária, especialista em marketing. Assessoria de Comunicação – CN-DST/AIDS – DF

Cristina Alvim Castelo Branco – Educadora, especialista em Saúde Pública. Unidade de Treinamento – CN-DST/AIDS – DF

Flávio Guilherme Pontes – Assessor Técnico de imprensa – CN-DST/AIDS

Larissa Polejack – Psicóloga, Psicodramatista. Unidade de Treinamento – CN-DST/AIDS – DF

Luiz Henrique Silva de Sousa – Estudante de jornalismo, Presidente da Associação Brasileira de Radio-difusão Comunitária (ABRACO – Maranhão)

Inocência Parizi Negrão – Educadora, especialista em Saúde Pública. Assessoria de Comunicação – CN-DST/AIDS – DF

Sara Eduarda de Castro – Estudante de filosofia, militante feminista da AMB – Articulação de Mulheres Brasileiras – Rede de Mulheres Comunicadoras – PR

José Roberto Prazeres de Azevedo – Psicólogo, radialista. Assessor de Comunicação Social na Coordenação Estadual DST/Aids – SP

Colaboração

Denise Viola – Radialista, professora. Apresentadora e produtora do Programa “Fala Mulher”. Coordenadora do Núcleo de Produções Radiofônicas do CEMINA – RJ

Rosângela Fernandes – Jornalista, radialista e professora. Repórter na TV Record. Coordenadora do CRIAR BRASIL – RJ.

Sumário

Introdução	6
Unidade 1 - primeiro dia	11
<i>Seqüência de atividades I</i>	
<i>Apresentação do grupo</i>	12
Unidade 2 - segundo dia	13
<i>Seqüência de atividades II</i>	
<i>Módulo 1 - História do rádio e da aids</i>	15
<i>Módulo 2 - Radioeducador uma proposta</i>	26
<i>Seqüência de atividades III</i>	
<i>Módulo 3 - Pesquisando para a produção</i>	35
Unidade 3 - terceiro dia	43
<i>Seqüência de atividades IV</i>	
<i>Módulo 4 - Vulnerabilidade</i>	45
<i>Seqüência de atividades V</i>	
<i>Módulo 5 - Seleção de temas</i>	51
<i>Módulo 6 - Formato de programa</i>	66
Unidade 4 - quarto dia	83
<i>Seqüência de atividades VI</i>	
<i>Módulo 7 - Fazendo rádio interativo</i>	85
<i>Módulo 8 - Planejando uma campanha</i>	92
<i>Módulo 9 - Parcerias</i>	101
Unidade 5 - quinto dia	111
<i>Seqüência de atividades VII</i>	
<i>Módulo 10 - Monitoramento e avaliação</i>	113
<i>Sugestões de outras dinâmicas</i>	119
<i>Material necessário para a oficina</i>	120
Bibliografia comentada	121
Agradecimentos	123

Introdução

*Não posso mais viver ao seu lado,
Por isso colo meu ouvido
Num radinho de pilha.
Pra te sintonizar,
Sozinha numa ilha
Sonifera ilha...
(Titãs)*

Essa música retrata bem o poder do rádio, meio de comunicação mais democrático que existe.

Além de um excelente companheiro, o rádio entretém, educa, informa... e o que é melhor, de forma fácil e barata.

Por isso, ele foi escolhido para fazer parte do processo de mobilização social do trabalho de comunicação comunitária desenvolvido pela Coordenação Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde.

Outra razão, com a interiorização e a pauperização da epidemia de aids, o rádio tem-se mostrado o melhor meio de comunicação para atingir as camadas mais pobres da população, até àqueles com difícil acesso aos meios de comunicação.

Por isso, buscamos no rádio a realização de um trabalho ativo, parceiro, em especial com os radialistas comunitários e técnicos de saúde das comunidades locais onde atuamos.

Para tanto, promovemos cursos e encontros para a formação desses agentes multiplicadores que fazem do dia-a-dia da comunicação a razão para desenvolver seu papel social como formadores de opinião e de engajamento solidário, nas questões de saúde que abordam para a população ouvinte.

Este manual foi traduzido e adaptado para o Brasil nos encontros das cidades do Rio de Janeiro e São Luís e contém orientações e sugestões práticas para planejamento, pesquisa, formato, produção e avaliação de programas sobre DST/aids no rádio.

Por que este manual foi escrito?

O rádio é uma ferramenta importante e adequada para educação em DST/aids e pode ser melhor explorado.

Qual o propósito deste manual?

Auxiliar radialistas e profissionais de saúde que trabalham com DST/aids a fazerem melhor uso do rádio ao transmitir informações, idéias, conceitos, atitudes e habilidades relevantes em relação às informações sobre DST e aids, contribuindo para o controle da epidemia.

Como o rádio também tem a função de promover a cultura e a educação, usá-lo para transmitir informações sobre DST/aids é difundir a cultura e promover a educação em saúde.

Para quem é dirigido este manual?

Para radialistas e profissionais de saúde interessados em desenvolver programas, campanhas da mídia ou produção de material jornalístico sobre DST/aids ou outros temas de saúde.

Uma comunicação bem-sucedida sobre DST/aids depende da combinação de habilidades e recursos, é esperado, portanto, que todos os leitores/as, que venham a ler este manual, sejam capazes de apropriar-se do conhecimento apresentado e de utilizá-lo da melhor forma possível.

Por que saúde em comunicação comunitária?

Utilizar o rádio na comunicação comunitária é uma estratégia de mobilização social que visa à promoção de idéias, de valores e de comportamentos que resultam em melhora da qualidade de vida da população, a partir da educação em saúde. Verifica-se, que uma rede de rádio mobilizadora da comunidade para a promoção da saúde, para as temáticas de DST e aids, e a capacitação de radialistas resulta em benefício dos serviços de saúde prestados à comunidade.

Por que usar o rádio para melhorar a comunicação sobre DST/aids?

O rádio atinge uma audiência maior do que qualquer outro meio de comunicação;

Os programas de rádio são econômicos e rápidos de serem feitos;

Os aparelhos de rádio são amplamente difundidos, acessíveis e portáteis, tornando-os mais convenientes;

O rádio chega a pessoas isoladas geograficamente, por conflito, analfabetismo e pobreza;

O rádio chega àqueles que não têm acesso a serviços de saúde por falta de recursos financeiros, distância ou constrangimento. Pode transmitir informações, conhecimentos dos profissionais de saúde em seus trabalhos de campo para uma ampla audiência;

O rádio pode ajudar ampliar a consciência sobre uma nova idéia, produto ou serviço disponível;

O rádio potencializa ações como o companheirismo, a credibilidade, o diálogo, a possibilidade de participação com garantia de anonimato, a emoção etc.

Que tamanho deve ter um grupo e como deve ser organizado?

O grupo deve ser formado de 30 a 40 participantes, sendo metade da saúde e a outra metade de radialistas. Deve-se procurar escolher representantes da saúde interessados, que sejam da mesma região onde está inserida a rádio para que possam realizar em conjunto ações educativas para a saúde naquela comunidade.

Dividir os participantes em grupos garantindo que a composição dos grupos seja multiprofissional e que os participantes sejam de diferentes localidades.

Como vamos atuar?

Optamos pela metodologia problematizadora onde o processo do ensino/aprendizagem parte da observação de um determinado problema, no nosso caso, DST ou Aids permitindo que os participantes dos grupos possam expressar suas idéias,

conceitos e opiniões onde identificam maneiras para resolvê-lo. Estas maneiras podem ser programas, campanhas ou por meio de notícias. Em seguida, o grupo vai confrontar a proposta com a realidade e pulsar alternativas diferentes daquelas apresentadas no início. Nesta etapa levanta-se as questões sobre as causas do problema observado. E em seguida, recorre-se aos conhecimentos científicos que auxiliam o raciocínio das pessoas na resolução da proposta apresentada. Com isso fortalece-se a consciência crítica do grupo, bem como desenvolvem a criatividade, a solidariedade e a participação real que constituem importantes componentes para o estabelecimento de vínculos de afetividade e respeito mútuo porque antes de proporem mudar o outro precisam começar esta mudança entre eles. Todo esse processo se desenvolve durante um período de 32 horas organizado em cinco unidades, sendo a primeira, de apresentação do grupo e as outras quatro, de aprendizagem. Cada uma delas contém atividades específicas necessárias para se trabalhar conceitos, produção de peças, campanhas entre outros. Para um melhor entendimento dos participantes e facilitadores, o manual apresenta-se com uma programação para cada dia que deve ser lida para que todos saibam o que devem fazer facilitando as atividades propostas. A maioria das atividades propostas são realizadas em grupos e os produtos são compartilhados em plenárias. As atividades de teorização são realizadas por meio de: leituras e discussões de textos, aula dialogada,

debate e dinâmicas de grupo aplicadas segundo a adequação aos diversos momentos. A avaliação do processo acontece ao final das atividades de cada dia com utilização de dinâmicas que permitem a verificação do aproveitamento dos participantes, das facilidades e das dificuldades da aplicação da metodologia, da atuação dos facilitadores/as além de proposições de ajustes no processo da oficina, a cada dia. Ao final das 32 horas trabalhadas tem-se como produto final peças produzidas pelos grupos e propostas de desenvolvimento de atividades para as emissoras de rádio. Esperamos que este material possa ser útil a todas as pessoas envolvidas neste processo de trabalho e que possamos, juntos, trabalhar uma rede forte e atuante de comunicadoras e comunicadores comunitários em prol de uma melhor qualidade de vida da comunidade.

“História do rádio e da aids” – módulo 1

Apresenta a história do rádio e da aids, buscando dar uma visão geral de todos os acontecimentos que marcaram suas trajetórias. Aborda-se, também, a história das rádios comunitárias.

“Radioeducador – uma proposta” – módulo 2

Traz alguns conceitos de teoria da comunicação relacionados ao uso do rádio como instrumento educativo.

“Pesquisando para a produção” – módulo 3

Este explica o que significa a avaliação de necessidades no contexto do programa de rádio, por que e como conduzir uma pesquisa para elaborar um programa que seja efetivo. Mostra algumas das diferentes abordagens e métodos que podem ser usados e instruções sobre os procedimentos a serem seguidos.

“Vulnerabilidade” – módulo 4

Explica as diversas formas de vulnerabilidade e as medidas que devemos tomar para diminuí-las.

“Seleção de temas” – módulo 5

Explica por que você precisa selecionar cuidadosamente o material a ser incluído em um programa de rádio e sugere maneiras de selecionar a informação para que ela não seja ambígua e obtenha o máximo de impacto.

“Formatos Radiofônicos” – módulo 6

Descreve as possibilidades de diferentes formatos para programas de rádio e sugere como eles podem ser usados de forma criativa para produzir o melhor efeito.

“Fazendo rádio interativo” – módulo 7

Demonstra algumas maneiras para vencer o desafio de envolver o seu público durante todo o programa, enfocando o potencial da rádio comunitária como uma forma interativa de promover a educação em DST/aids.

“Planejando uma campanha” – módulo 8

Uma campanha sobre DST/aids pelo rádio pode ser uma iniciativa isolada ou parte de um projeto de longa duração. Em qualquer um dos casos, é necessário um planejamento cuidadoso e apresenta, passo a passo, uma abordagem para formular e implementar uma campanha educativa pelo rádio que seja bem-sucedida.

“Parcerias” – módulo 9

A ampliação da conscientização sobre o problema DST/aids geralmente é alcançada de forma mais efetiva se múltiplos canais de comunicação são usados. É desejável e freqüentemente necessário trabalhar em conjunto com outras organizações que podem fornecer recursos, serviços de apoio complementar, conhecimento especializado e habilidades técnicas. Explica como as parcerias com a mídia e outras organizações podem ser facilitadas e colocadas em funcionamento.

“Monitoramento e avaliação” – módulo 10

Considera por que e como pesquisar o progresso e o impacto do seu programa ou campanha de rádio sobre educação em DST/aids, com sugestões sobre como adequar a pesquisa ao seu orçamento, audiência e agentes financiadores.

Primeiro dia

1



Unidade I – Seqüência de Atividades I – Primeiro dia

A unidade 1 está dividida em 6 atividades, em um período de 4 horas com os seguintes objetivos: promover o conhecimento e a integração dos participantes. Trabalhar a expectativa do grupo em relação à oficina, comparando essas expectativas com o propósito definido para a mesma. Estabelecer acordo de convívio quanto ao horário, frequência, respeito à opinião dos outros, cigarro e celulares “educados”. Apresentar a programação da oficina, justificando sua finalidade.

Apresentação dos Facilitadores	Apresentação do Grande Grupo	Aula Teórica	Encerramento
<p>Tempo: 30 minutos</p> <p>Este é momento adequado para esclarecer os objetivos da oficina e expor as atividades que serão desenvolvidas ao longo do curso. Esta é a oportunidade de levantar as expectativas do participante que as vezes não tem idéia clara da sua responsabilidade a ou da possibilidade de executar um programa durante o curso.</p>	<p>Tempo: 1 hora e 20 minutos</p> <p>A apresentação é feita por meio da dinâmica: Expectativa. Os participantes devem usar o microfone para falar seu nome, falar sobre seu trabalho quanto às expectativas do curso que devem ser gravadas. Ao final do curso devem ouvir o que disseram no começo, avaliando todos os dias de convivência e aprendizagem. Para não criar um clima de cobrança do facilitador, no que se refere à pontualidade e convivência, o grande grupo deve elaborar em um cartaz as regras para um bom convívio. Esse cartaz deve estar à vista dos participantes. Explicar que quem chegar atrasado deve pagar uma prenda.</p> <p>Dinâmicas: prenda – Escrever em vários papéis, o que cada um deve fazer se chegar atrasado. Por exemplo: cantar uma música, imitar um artista, pular com uma perna só contando uma piada, imitar um sapo, colocar a camisinha com a boca, passar uma cantada em alguém do mesmo sexo etc.</p> <p>Grito de guerra – Façam grupo de 6 ou 8 participantes em uma composição multiprofissional com números iguais de radialistas e profissionais de saúde e de diferentes localidades. Em seguida pede-se aos grupos que coloquem um nome no grupo e que tenha um grito de guerra para identificação que será usada durante o treinamento, falando o nome do grupo e dando um grito de guerra.</p>	<p>Tempo: 1 hora</p> <p>Dois convidados falam sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rádio e HIV: o contexto da epidemia • O contexto da comunicação e a educação em DST e Aids 	<p>Tempo: 1 hora</p> <p>Ao final das apresentações o facilitador deve fazer o encerramento e distribuir o material da oficina.</p>

Intervalo de 10 min. para o café



Segundo dia

2



Unidade 2 – Segundo dia

Esta unidade está dividida didaticamente em dois períodos de quatro horas cada um, com duas seqüências de atividades, composto por três módulos, dois intervalos e almoço.

Módulo 1 – História do rádio e da aids

Seqüência de Atividades II – manhã

Para o facilitador



Dinâmica para aquecimento do dia
Escuta ativa

Em segredo fale com alguns dos participantes para que eles não ouçam e nem olhem para quem está falando propositadamente. Em seguida, peça que os participantes formem duplas que conversem entre si. Um vai relatando uma situação de conflito, imaginária ou real. O outro deve ouvir sem intervenção verbal, apenas com gestos ou interjeições. Após três minutos troca-se os papéis.

Encerrado o exercício pergunta-se:

Me senti ouvido? Como me sinto quando o outro não comenta minha fala? É mobilizador ter que ouvir sem poder emitir juízo de valor ou conceito?

Tempo: 15 Minutos

Para o participante



Ler as histórias da aids e do rádio e identificar pontos significativos das duas histórias: 1 hora
Produzir um programete sobre elas: 40 minutos
Gravar e apresentar em plenária: 30 minutos
Intervalo: 10 minutos

Tempo: 2 Horas

Modulo 1 – História do rádio e da aids (tempo: 2 horas)

Radioeducador uma proposta

Objetivo:

Familiarizar os participantes com o estúdio e o microfone e conhecer a história do rádio e da aids utilizando-as para a execução de um programa de rádio.

Material:

Papel, lápis, gravador, fitas k7, pilhas, história da aids e do rádio, estúdio e microfone.

Metodologia:

Após a leitura das duas histórias, divida a turma em dois grupos.

Cada grupo deverá identificar os pontos mais significativos da história da aids que acham importante ser veiculados no rádio e por quê.

Cada grupo deverá fazer uma gravação usando o formato de conto, entrevista etc, a partir dos pontos considerados importantes;

Em seguida, apresentam a gravação realizada;

Usar o estúdio para produção e apresentação e dar 10 minutos para cada grupo fazer apresentação.

Pontos para a discussão na plenária.

Qual a importância de se conhecer a história do rádio e da aids?

História do rádio e da aids

“A aids está saindo da televisão para ir bater na porta das pessoas.

Chegou a nossa vez”

(Celeste, 44 anos, assistente de diretor de escola Aids e a Escola – nem indiferença nem discriminação – ABIA)



História do Rádio

O rádio no Mundo

1887

O cientista alemão Hertz provou a existência das ondas do rádio. Sete anos depois, o cientista italiano Marconi construiu uma antena receptora.

1893

O padre gaúcho Roberto Landell de Moura criou diversos aparelhos importantes para a história do rádio que foram expostos ao público de São Paulo. Padre Landell foi o pré-cursor nas transmissões de vozes e ruídos, o que posteriormente viria a ser o rádio.

1897

Marconi ganhou a patente inglesa para o telégrafo sem fio. Oliver Lodge inventou o circuito elétrico sintonizado, que possibilitava a mudança de sintonia, selecionando a frequência desejada. Lee Forest desenvolveu a válvula triodo. Von Lieben, na Alemanha, e Armstrong, nos Estados Unidos, empregaram o triodo para amplificar e produzir ondas eletromagnéticas de forma contínua.

1916

Lee Forest instala a primeira “estação-estúdio” de radiodifusão na cidade de Nova York, transmitindo conferências, música clássica ao vivo e gravações, além de transmitir as apurações eleitorais para a presidência dos Estados Unidos.

1920

Um engenheiro da companhia Westinghouse montou um transmissor radiofônico em casa, dando origem ao rádio como o conhecemos hoje.

1920

Surge o microfone a partir da ampliação dos recursos do bocal do telefone por um engenheiro da Westinghouse. Foi a própria Westinghouse que fez nascer, casualmente, a radiodifusão ao instalar em seu pátio uma grande antena para transmitir música para os habitantes do bairro. Com o término da Primeira Guerra Mundial, a Westinghouse, que fabricava os aparelhos de transmissão para o exército americano, ficou com um grande estoque de aparelhos que foram, então, comercializados.

1938

Transmissão por Orson Welles da ficção "A Guerra dos Mundos", de H. G. Wells, que causou grande pânico e até suicídios em Nova York, em razão de os ouvintes acreditarem que os marcianos estavam invadindo a terra. O rádio passa de simples emissor de informação e entretenimento à qualidade de agente transformador de comportamento.

1947

A invenção do transistor revolucionou o rádio, que sai da sala e de ambientes fechados, pela facilidade em ser transportado, passando a estar em qualquer espaço. O rádio portátil vai para todos os lugares.

O rádio no Brasil

1922

A Primeira transmissão radiofônica foi no Rio de Janeiro, durante as comemorações dos 100 anos da independência do Brasil com o discurso do então presidente Epitácio Pessoa para os alto-falantes instalados no centro da cidade.

1923

Rádio Sociedade do Rio de Janeiro -
Roquette Pinto e Henrique Moritz.

Roquette Pinto acreditava que o rádio usado "com vontade, alma e coração poderia transformar os homens em poucos minutos", e Henrique Moritz tinha como objetivo "lutar pela cultura dos que vivem em nossa terra". Até os anos 30 o rádio era privilégio das elites. Todas as emissoras se chamavam clubes e sociedades porque assim o eram: clubes e associações sustentadas pelos sócios (só 4 horas de emissão/aparelhos caros, importados).

1932

O rádio começa a entrar na era comercial.

Antônio Nássara (cartunista, compositor) improvisou um fado ao vivo para anunciar uma padaria do Rio de Janeiro: cria o primeiro jingle (anúncio cantado) do rádio brasileiro.

O governo federal começou a distribuir concessões de canais de comunicação para particulares: apareceu o comercial no rádio (mais barato pela publicidade dos pequenos anunciantes e por que os aparelhos começaram a ser fabricados no Brasil e eram baratos). As emissoras foram autorizadas a veicular anúncios. Nos anos 30, o Rádio foi utilizado com propaganda de ideologia política por Getúlio Vargas.

1937

Foi criado o programa “A Voz do Brasil” (“Hora do Brasil”): divulgador oficial das ações do governo.

1940

Getúlio Vargas assumiu o controle da Rádio Nacional do Rio de Janeiro que se tornou a maior emissora do País. O rádio trazia novidades: musicais, programas de auditório, humorísticos, jornalísticos e as radionovelas com melhor sonoplastia.

1941

A revolução do radiojornalismo.

O Brasil entrou na II Guerra Mundial ao lado das forças aliadas e a Rádio Nacional do Rio de Janeiro colocou no ar o primeiro **Repórter Esso** (informes sobre o desenrolar da guerra). Os dois *slogans* principais do programa eram “o primeiro a dar as últimas”, “testemunha ocular da história.”

- A maior contribuição do **Repórter Esso** foi:
 - introduzir no rádio brasileiro o **noticiário adaptado para a linguagem radiofônica** (até então, era somente a leitura das notícias dos jornais);
- ter o jornal falado nos horários certos;
- lança no Brasil o primeiro guia para radiojornalistas;
- boa parte da credibilidade do **Repórter Esso** foi resultado da locução de Heron Domingues, que dava atenção à leitura de cada detalhe da notícia: “*pronúncia correta, o ritmo das frases para valorizar a informação e a interpretação do texto para conseguir atrair o ouvinte.*”

1948

Lançamento do transistor no Brasil.

1953

Criação da Rede Nacional de Notícias: serviço de retransmissão em ondas curtas dos jornais falados da Rádio Nacional do RJ por emissoras de todas as regiões do País.

1974

Surge em Vitória, Espírito Santo, a Paranóica FM talvez a primeira rádio FM a ir ao ar.

1985

Antonio Carlos Magalhães, então Ministro das Comunicações, declara guerra às rádios clandestinas.

1989

Ocorre o I Encontro Nacional de Rádios Livres, na Escola de Comunicações e Artes-USP, organizado pela UNE e em parceria com o Movimento Nacional pela Democratização da Comunicação.

1990

“Rádio livre é aquela que vai ao ar sem pedir autorização a quem quer que seja”, definição surgida durante o II Encontro de Rádios Livres em Goiânia.

1998

É aprovada a Lei nº 9.612 que regulamenta o funcionamento das Rádios Comunitárias.

2001

pesquisa do IBGE confirma o rádio ainda como o veículo de comunicação mais utilizado pelo povo brasileiro.

Origem das rádios comunitárias

Rádios Piratas

Nasceram na Inglaterra, no final dos anos 50, com grande atuação durante as duas décadas seguintes 60 e 70: como emissoras alternativas, que recebiam patrocínio de indústrias americanas para sua manutenção. Não estavam alinhadas com as emissoras locais oficiais, que eram públicas e mantidas pelo governo. As emissões eram feitas a partir de navios ancorados na costa. Por “*virem do mar*” e serem “*fora da lei*” foram chamadas de Piratas. O conceito foi incorporado no Brasil, durante os anos 80, quando algumas emissoras alternativas foram batizadas de piratas.

Rádios Clandestinas

Usadas durante os processos revolucionários. Na revolução Cubana, Che Guevara e Fidel Castro levaram à Sierra Maestra as armas, os revolucionários e um transmissor, que mais tarde viria a ser a Rádio Rebelde.

Rádios Livres

Depois da repressão às rádios piratas, houve uma grande difusão de rádios montadas dentro do território inglês e de toda a Europa. Foram as rádios livres, que se diferenciavam das rádios piratas por terem uma programação mais organizada e estarem ligadas a grupos ideológicos definidos: negros, mulheres, roqueiros, homossexuais etc.

Das rádios livres às rádios comunitárias

No ano de 1985, iniciou-se em Sorocaba, no Estado de São Paulo, uma experiência de alunos secundaristas que colocaram no ar 56 pequenas emissoras, que deram base para o movimento das rádios comunitárias. As primeiras rádios livres, pequenas emissoras FM que funcionavam sem autorização, queriam manifestar discordância com a forma e a falta de democracia na distribuição de canais de comunicação no Brasil. Também as famosas “*cornetas*”, instaladas nas torres de igrejas, postes em praças públicas e parques de diversão no interior, ajudaram a dar força ao movimento das rádios livres. No início da década de 90, associações de classes, sindicatos, partidos políticos e outros setores sociais descobrem a importância dessas iniciativas radiofônicas livres em baixa potência para organizar e comunicar suas ações. Aos poucos, as rádios livres passaram a ser usadas como meio de comunicação e informação para bairros, grupos, comunidades, criando-se, assim, o conceito de Rádio Comunitária – um espaço aberto de discussão para toda a comunidade. Devido à grande mobilização dos movimentos sociais, em abril de 95, o **Movimento Nacional pela Democratização na Comunicação** apresentou uma proposta de regulamentação do Serviço de Radiodifusão Comunitária, que foi sancionado somente em fevereiro de 1998. Mas ainda existe uma forte luta pela regulamentação, de fato, do funcionamento das rádios comunitárias, que já possuem representatividade junto às comunidades e legitimidade pelo seu trabalho.

História da aids no mundo e no Brasil

1977/78

Primeiros casos de aids nos EUA, Haiti e África Central.

1980

Primeiro caso de aids diagnosticado no Brasil - Estado de São Paulo.

1981

Primeiras preocupações e importância clínica dada aos novos casos diagnosticados.

1982

Primeiro caso de transfusão sanguínea; adoção temporária do nome "Doença dos 5 "H"- Homossexuais, Hemofílicos, Haitianos, Heroínômanos - usuários de heroína injetável, *Hookers* - profissionais do sexo em inglês; conhecimento do fator de possível transmissão por contato sexual, uso de drogas ou exposição a sangue e derivados; primeiros três casos de aids registrados (homens), no município do Rio de Janeiro.

1983

Primeira notificação de caso de aids em criança; relato de caso de possível transmissão heterossexual; homossexuais usuários de drogas seriam os difusores do "fator" para os heterossexuais usuários de drogas; relato de casos em profissionais de saúde; primeiras críticas ao termo "grupos de risco" (grupos mais vulneráveis a infecção) - principais vítimas são gays e haitianos; possível semelhança com o vírus da hepatite B - focaliza-se a origem viral da aids; primeiros dois casos de aids no sexo feminino, no Brasil.

1984

A biologia celular consegue a caracterização de um retrovírus (vírus mutante que se transforma conforme o meio em que vive). Disputa entre os grupos do médico americano Robert Gallo, e do francês Luc Montagner, pela primazia da descoberta do HIV; primeiros três casos de aids registrados em mulheres, no município do Rio de Janeiro.

1985

Fundação do GAPA-Grupo de Apoio aos Portadores de Aids - primeira ONG do Brasil e da América Latina na luta contra a aids; diferentes estudos buscam meio diagnóstico para a possível origem viral da aids; teste anti-HIV é disponibilizado para diagnóstico; caracterização dos "comportamentos de risco" no lugar de "grupo de risco"; a aids é a fase final da doença causada por um retrovírus, agora denominado HIV - Amam Immunodeficiency Virus (vírus da imunodeficiência humana); primeiro caso de transmissão perinatal (durante a gravidez).

1986

Criação da Divisão Nacional de Aids dentro do Ministério da Saúde; criação da Coordenação Nacional de DST e Aids.

1987

Instituído, pelo Programa Conjunto das Nações Unidas para Aids, o dia **1º de Dezembro como o Dia Mundial de Luta Contra a Aids**; criação do Primeiro Centro de Orientação Sorológica - COAS, em Porto Alegre-RS; questiona-se a definição de comportamentos sexuais tidos como "anormais"; surgimento do AZT no cenário internacional, medicamento para pacientes de câncer e o primeiro que detém a multiplicação do vírus HIV; os Ministérios da Saúde e do Trabalho incluem as DST/aids nas SIPATS (Semana Interna de Prevenção de Acidentes no Trabalho e Saúde).

1988

Promulgação da Constituição; criação do Sistema Único de Saúde; participação efetiva de ONG na luta contra a aids; o Ministério da Saúde inicia o fornecimento de medicamentos para tratamento das infecções oportunistas; primeiro caso diagnosticado na população indígena. Total de casos: 4.535.

1989

Novo critério de definição para a classificação de casos de aids após o Congresso de Caracas, Venezuela; campanha: "Aids. Você precisa saber evitar". Total de casos: 6.295.

1991

Inicia-se o processo para a aquisição e distribuição gratuitas de remédios anti-retrovirais (medicamentos que dificultam as modificações do vírus HIV); campanha "Se você não se cuidar a aids vai te pegar". Total de casos: 11.805.

1992

Inclusão, no código internacional de doenças, a infecção pelo HIV. O Ministério da Saúde inclui os procedimentos para o tratamento da aids na tabela do SUS. *Início do credenciamento de hospitais para o tratamento de pacientes com aids*; campanha: "Vamos todos contra a aids de mãos dadas com a vida". Total de casos: 14.924.

1993

Início da notificação da aids no Sistema Nacional de Notificação de Doenças - SINAN; campanha: "Viva com prazer. Viva o sexo seguro" (Bráulio); "Aids. Você precisa saber evitar". Total de casos: 16.760.

1994

Acordo com o Banco Mundial dá impulso às ações de controle e prevenção DST/aids previstas pelo Ministério da Saúde. Definição para diagnosticar casos de aids em crianças; campanhas: “Carnaval bem transado”; “Você precisa aprender a transar com a existência da aids.”; “Falta de solidariedade. Precisamos acabar com esse sintoma da aids”. Total de casos: 18.224.

1995

Medicações consolidadas para o tratamento anti-retroviral até este momento: AZT/ddI/ddC. Aparecimento dos primeiros inibidores de protease (medicações que dificultam a multiplicação do HIV no organismo); Até esse ano, a assistência medicamentosa era precária. Campanhas: “Neste carnaval pule aqui dentro”; “Viva com prazer”; “Quem se ama se cuida”. Total de casos no Brasil: 19.980.

1996

Primeiro consenso em terapia anti-retroviral (regulamentação da prescrição de medicações para combater o HIV). Lei fixa o direito ao recebimento de medicação gratuita para tratamento da aids. Disponibilizarão do AZT venoso na rede pública; *Queda das taxas de mortalidade por aids – diferenciada por regiões. Percebe-se que a infecção aumenta entre as mulheres (feminização); dirige-se para os municípios do interior dos estados brasileiros (interiorização) e aumenta significativamente*

1996 (continuação)

na população de baixa escolaridade e baixa renda (pauperização).

Campanhas: “Sexo seguro é alegria geral”; “Tratar bem é lutar pela vida”; “Compartilhem direitos e responsabilidades”.

Total de casos no Brasil: 22.343.

1997

Implantação da Rede Nacional de Laboratórios para a realização de exames de carga viral e contagem de células CD4 (células que defendem a imunidade do corpo); Campanhas: “*Carnaval do Peru é carnaval com camisinha*”; “*Sabe o que acontece quando um amigo seu pega aids? A gente dá um abraço!*”; “*Crianças vivendo com aids, o Brasil dá um abraço*”.
Total de casos no Brasil: 22.593.

1998

11 Medicamentos disponíveis, gratuitamente, na rede de saúde. Lei define como obrigatória a cobertura de despesas hospitalares com ids pelos seguros-saúde privados (não assegura tratamento anti-retroviral). Campanhas: “Sem camisinha não tem carnaval”; “A força da mudança: com os jovens em campanha contra a aids”.

Total de casos no Brasil 1998/1999 (até agosto): 22.102.

1999

Aumenta para 15 o número de medicamentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Queda de 50% na mortalidade dos pacientes de aids e melhora da qualidade de vida dos portadores do vírus HIV. Campanhas: “Viver sem aids só depende de você”; “Camisinha eu vivo com ela”. Total de casos no Brasil 1999/2000 (até junho): 17.806.

2000

Campanhas: “Prevenir é tão fácil quanto pegar”; “Não leve aids para casa”; “Camisinha: a melhor amiga da estrada”.

2001

O Brasil ameaça quebrar as patentes dos remédios e consegue negociar com a indústria farmacêutica internacional a redução no preço dos medicamentos para aids

Campanhas: “Não importa do lado que você está. Use camisinha”; “Eu gosto de mulher e posso pegar aids. Eu sou **gay** e posso pegar aids. Eu sou negro e posso pegar aids. Eu sou homem e posso passar aids. Eu sou negro e posso passar aids”.

Total de casos: (1980 - 2001) 220.000.

Módulo 2 – Radioeducador – uma proposta

Seqüência de Atividades II – manhã

Para o facilitador

**Objetivo:**

Identificar os elementos que caracterizam uma rádio comunitária e a relação com programas educativos.

Material:

Lápis, papel e *flipchart*

Metodologia:

Orientar a discussão garantindo o registro para apresentação em plenária.

Cada grupo deverá identificar o que considera um programa educativo. E como define uma rádio comunitária.

O grupo deve listar todas as respostas e as conclusões para apresentação no *flipchart*.

Em seguida oriente a leitura do texto.

Na plenária, discutir sobre os elementos de uma rádio comunitária (autonomia, ser plural, não ter fins lucrativos, ser participativa sem distinção, controle social, e difusão de idéias).

Discutir a relação destes elementos com a elaboração de um programa educativo.

Ao final, ler e fazer o exercício “Comunicando” com o grande grupo.

Almoço.

Tempo: 1 hora e 30 minutos

Para o participante



Responder antes da leitura do texto:
(30 minutos)

1) O que você considera um programa educativo?
Listar todas as respostas.

2) Como você define uma rádio comunitária?

Tempo: 30 minutos

Ao final ler e fazer o exercício com o grande grupo
(30 minutos)

“Comunicando” (Tempo: 20 minutos)

“Radioeducador” – uma proposta

“Sei que não vou salvar ninguém, mas a longo prazo meu trabalho pode surtir efeito, pode evitar que outras pessoas se contaminem”



(Nádia, 44 anos, multiplicadora do Projeto Aids AIDS e Escola – nem indiferença nem discriminação ABIA – 1992)

(...) – Alô! Bom-dia! Com quem eu falo?

- Cíntia.

- E você fala da onde Cíntia?

- Da minha casa. (risos)

- Tá! Já começou tirando uma com a minha cara, né? (risos)

- Mas onde fica a sua casa? Em que bairro?

- Eu moro no Quiprocó e liguei pra dizê que depois da entrevista de ontem, sobre o acondicionamento do lixo, pude perceber que á pra colaborar com a saúde pública a partir da minha casa. (...)



“O rádio é visto como um veículo para difundir uma mensagem (educativa, política, científica, religiosa etc.); um veículo dócil e submisso, que se limita a transmitir a voz a distância e disseminar a informação. Para o educador, uma grande aula; para o sacerdote, um imenso templo; para o político, uma enorme praça pública. Em todos os casos o que importa é o que se quer comunicar. O meio é considerado somente isso – um meio, um canal transmissor”.¹

O que é Comunicar?

A comunicação humana é uma troca, na qual a mensagem pode ser transmitida de várias formas, como por exemplo: comunicação oral; comunicação escrita; comunicação sensorial; comunicação gesticular.

Comunicar é dar a conhecer algo a alguém, respeitando a via da comunicação que se reconhece da seguinte forma:



E = Emissor: é aquele (a) que transmite a mensagem ou o que a pessoa quer comunicar.

M = Mensagem: é o conteúdo da comunicação; é o que se dá a conhecer através de um meio.

R = Receptor: aquele (a) que recebe o que lhe é comunicado.

¹(Kaplún, Mário. “Producción de Programas de Rádio El Guión – P. 58 e 59)

Contudo, a comunicação também se dá numa via contrária, ou seja, o receptor diante do impacto da mensagem emite um retorno.



De acordo com o esquema citado, o receptor deixa de ser passivo e passa a atuar como receptor. O receptor se converte em receptor quando ele se torna ativo, percebendo e analisando a situação. Ele pode ser um indivíduo ou grupo inserido numa determinada situação social e com uma bagagem de experiência própria, a partir da qual avaliam a fonte de mensagem, a própria mensagem, e autodefinem sua ação, dando uma resposta interna ou externa.

Mas, nem sempre foi assim. Em um Estado autoritário, o receptor teve de guardar suas respostas, e isso só começou a mudar na década de 1970 com as “primeiras experiências de comunicação popular, que passaram a receber diferentes denominações: comunitária, alternativa, dialógica, participativa, grupal, libertadora, de resistência. Ao mesmo tempo, o educador Paulo Freire desponta como o grande inspirador de toda a corrente latino-americana (...). A teoria da comunicação dialógica e libertadora proposta

pele educador brasileiro como superação de um modelo de ‘educação bancária’ (mera transmissão de informação) se coloca como a grande chave para o entendimento e a construção de uma proposta de comunicação².

Por meio do diálogo e da participação, o conhecimento do povo, construído nas relações diárias da pessoa com o mundo, transforma a situação social criando novos conhecimentos sem imposições.

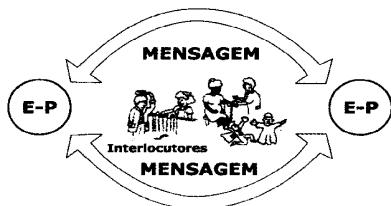
A participação social em comunicação, deve ser apresentada como uma forma de recriação do mundo, onde a educação e a cultura devem ser respeitadas ao máximo. É exatamente aí que aparecem as rádios comunitárias, com a sua proposta libertadora. É nesse ambiente que o povo volta a falar para o povo e que aparece a proposta de comunicação de Paulo Freire: comunicação/diálogo (dialógica), num processo de reciprocidade, no qual a comunicação se dá em duas vias.

Paulo Freire já traçava um paralelo entre a comunicação, a educação e a cultura, num processo em que a pessoa pode recriar a sua história com o mundo, por meio das experiências comunicadas; quer dizer, a comunicação perpassa a educação formal escolar e a traz para o cotidiano a vivência do cidadão.

²(Cogo, Denise Maria. “No ar... uma rádio comunitária”. P.29 e 30)

A educação, como um processo de diálogo, indagação, reflexão, questionamento e ação partilhada, propõe, como objetivo principal, tornar as pessoas cada vez mais capazes de pensar – consciência crítica – e de encontrar formas alternativas de resolver seus problemas, entre eles o de saúde – doença, e não apenas de “seguir normas recomendadas de como ter mais saúde ou evitar doenças”.

“(...) Paulo Freire já havia lançado as bases para um entendimento da relação entre dois universos que seriam resgatados posteriormente por teóricos latino-americanos: a relação entre o universo da comunicação e o da cultura. É enquanto ser de relações, de contatos, não apenas ‘no mundo’, mas ‘com o mundo’ que o homem cria, recria e dinamiza a vida, fazendo cultura em comunicação com os outros. Ao contrário, no mundo da não comunicação, comparado por Freire à educação formal bancária (mera transmissão de informação), só há lugar para a ‘cultura do silêncio’. (...) A educação vai ser, para muitos teóricos latino-americanos, o ponto de partida na explicitação do conceito de comunicação popular”.³



³Cogo, Denise Maria. *No ar... uma rádio comunitária*. P. 31 e 32”.

Perceptores/Emissores

Percebemos, estabelecemos o diálogo.

Codificamos e Decodificamos.

Escolhemos os meios e recursos.

Conhecemos e aprendemos.

Colocamos em “comum” o que sentimos e o que queremos.

Irradiando idéias.

É a busca da sociedade por mais conhecimento e integração que vai fazer com que a comunicação comunitária nasça no Brasil, com um forte apelo educacional em todos os níveis. Portanto, fazer comunicação em rádios comunitárias é, essencialmente, um aprendizado de democracia, de educação e de cidadania.

“Descentralizar o poder é, também, voltar a atenção das pessoas para o que acontece ao seu redor, e isso é um dos objetivos da comunicação comunitária e mais precisamente das rádios comunitárias...”⁴

⁴Gomes, Alessandro; Canal, João Carlos. *Rádio Cidadão Metalúrgico – Um novo conceito na comunicação sindical*. P. 30 e 31).

Por isso, a gestão de uma rádio comunitária precisa ser de controle social.

As rádios comunitárias, por não trabalharem visando lucros, devem ter o compromisso de prezar pela qualidade do que se quer emitir enquanto mensagem ou notícia em favor de determinada região.

“Uma rádio comunitária trata de assuntos de interesses de uma determinada comunidade, assuntos que dificilmente seriam tratados pelas grandes redes”.

Assim, é notório que a essência para se traçar um trabalho de comunicação comunitária está dentro da própria comunidade, que irá se interessar em divulgar e se informar sobre sua localidade. Exemplificando, podemos dizer que essa proximidade de uma rádio comunitária com o seu público será muito mais rápida e eficiente em determinadas ações, tais como campanhas de vacinação e prevenção de doenças, divulgação dos trabalhos das associações organizadas, clubes e atividades escolares, sindicatos, além, é claro, de priorizar o entretenimento através da valorização da cultura local.”⁵

Seis pontos para ser uma rádio comunitária:

As rádios comunitárias possuem alguns princípios que as diferenciam das rádios comerciais:

- Têm autonomia: não se subordinam a interesses de um só grupo.
- São plural: respeitam as diferenças e opiniões.
- São comunitárias: todos participam sem distinção.
- Não têm fins lucrativos: o recurso que entra tem de ser reinvestido na própria rádio.
- Têm controle social: o Conselho da comunidade é que administra e decide sobre o destino da rádio.
- São difusoras de idéias: valorizam os aspectos culturais e de cidadania.

Desmistificando...

O rádio nosso de cada dia é mágico. Há pessoas que gostam de ouvir, outras gostam de participar ligando, mandando cartas, reclamando e, ainda, há quem deseja fazer a sua programação. É por isso que a rádio comunitária existe: para viabilizar espaço e oportunidade para todas as pessoas. Afinal, comunicar é uma necessidade humana.

⁵(Gomes, Alessandro; Canal, João Carlos. “Rádio Cidadão Metalúrgico - Um novo conceito na comunicação sindical”. P. 30 e 31)

Portanto:

- 1 - Deixe de lado essa idéia de que fazer rádio é para quem tem voz "aveludada", para aqueles que falam muito bem ou para quem fala de forma "sensacionalista".
- 2 - Preste atenção para não reproduzir os velhos mitos da grande mídia como locutores "destruidores de corações" ou olhares "fatais".

"O rádio é sempre mais gostoso quando é conversado ao pé do ouvido, com intimidade e confiança. É assim que ele fala mais perto do coração e da alma da gente. É também um canal bastante apropriado às pessoas que falam a verdade".⁶

⁶(Comentários de Mara Régia no caderno Fazendo Gênero no Rádio - CEMINA - 1998).

Comunicado

Objetivo:

Sistematizar as formas de uma locução para programa de rádio

Metodologia:

Música de fundo - 'Amada Amante...' - Roberto Carlos

Atenção vocês mulheres encantadoras. Quem vos fala é a sua melhor companhia diária... (suspiro)

Desde ontem, no **nosso** último **encontro**, não pensei em outra **coisa** senão em você.

Ligue **para** mim, gatinha... Ah! Nada de **cachorra**, para mim você é a "**gatinha manhosa**" do meu coração...

a) Discuta com o grupo

Na sua opinião o locutor do box está...

() correto

() antipático

() romântico

() galanteador

() NDA

b) Justifique e tente reescrever o texto da locução:

c) Agora que você já reescreveu a locução, verifique as dicas abaixo:

Buscar uma linguagem simples

Ser direto (a)

A linguagem no rádio deve sugerir intimidade

Ser autêntico (a)

Procurar imaginar seu/sua ouvinte (no trabalho, em casa, no lazer...)

Criar interesses

Criar espaço para manifestações plurais

Usar e abusar do bom humor - o riso educa e mobiliza

Selecionar bem os temas, mas tomar cuidado com o sensacionalismo

Apostar na polêmica

Estimular a curiosidade do (a) ouvinte e procurar surpreender

Fazer uma boa sonoplastia para colorir o seu trabalho

Ser útil. Veicular avisos

Ser ágil

(Sugestões do CEMINA no caderno Pegando a Onda do Rádio - 1999).

d) Agora faça a uma locução sobre o conceito de comunicação, partindo do debate e das sugestões apresentadas.

Tempo: 20 minutos

Seqüência de Atividades III – Tarde

Pesquisando para a produção

Para o facilitador

Dinâmica para o aquecimento da tarde

Produção da fala (tempo: 15 minutos)

Objetivo:

Promover a descontração do grupo por meio de exercícios para melhorar a articulação e a entonação da voz.

Metodologia:

É uma seqüência de exercícios: o 1º de aquecimento da voz, 2º de respiração, 3º de articulação e finalmente o 4º de entonação da voz.

Formar uma roda e pedir para que o grupo fique em uma postura ereta, começar o aquecimento da voz:

Sugerimos três maneiras de aquecer a voz
Com a boca aberta colocar a língua no céu da boca e tentar falar uma sucessão de rrrrrrrs.
Ou passar a língua nos dentes com boca fechada.
Todos os exercícios devem ser repetidos 5 vezes.

Respiração

Em seguida respirar como bebê pelo diafragma. Fechar os olhos, os braços estendidos, as pernas levemente afastadas; respirar pelo nariz e soltar pela boca procurando sentir as costelas se abrindo. Dessa maneira, respira-se corretamente pelo diafragma. Manter a postura e fazer cinco vezes o exercício.

Articulação

Em seguida, pedir para eles colocarem um lápis na boca e tentar falar em voz alta “O rato roeu a roupa do rei de Roma”. Ou “Na boca do beco, na bica do belo, um bravo cadelo berrava bau! bau!”. Fazer o exercício 5 vezes, em seguida falar sem o lápis perceber a diferença.

Entonação

Este item serve para preparar para os textos que serão falados nas gravações.

Agora, eles se posicionam em pares e vão falar um para o outro com intenção de raiva, surpresa, alegria, tristeza, polidez, sem graça e de deboche a frase – “Olá, como vai, tudo bem com você?”

Módulo 3 – Pesquisando para a produção (tempo: 3 horas)

Sugestão (1) – A importância da informação

Objetivo:

Conhecer os passos de uma pesquisa e reconhecer sua importância para elaborar um programa de rádio.

Material:

Lápis, papel, gravador, manual, questionário, pilha e fita K7.

Metodologia:

- Manter os grupos de trabalho.
- Orientar para que elaborem um programa de rádio (roteiro e gravação) sobre DST/HIV/aids, levando em conta a experiência do grupo;
- Solicitar que escolham um público prioritário; após fazer o roteiro, devem sair à rua para fazer a entrevista na volta, tabular o questionário;
- Comparar o programa feito com as respostas da pesquisa e fazer possíveis alterações;
- Orientar para a leitura do texto: pesquisando para a produção.

Coordenar a plenária destacando a importância de levantar dados; sua relação com o conteúdo e com o público prioritário.

Pontos para discussão:

- 1) Na sua cidade qual seria a pesquisa inicial a ser feita para se trabalhar a prevenção das DST e da aids?
- 2) A quem você pediria ajuda para a realização desta pesquisa?

Sugestão (2) – Testando os meus conhecimentos sobre DST/aids e adequando-o para um programa de rádio (2 horas)

Objetivo:

Conhecer os passos da pesquisa e testar meus conhecimentos sobre DST e aids.

Material:

Lápis, papel, gravador, pilha e fita K7.

Metodologia:

- Dividir a turma em quatro grupos e escolher um público prioritário;
- pedir que elaborem um programa, conto, anedota, história de vida, música etc., para rádio (roteiro e gravação) sobre um tema: transmissão vertical, testagem, preconceito etc.;
- após a gravação, desfazer e refazer os grupos, deixando apenas um participante de cada grupo que vai contar para o grupo-avaliação a lógica estabelecida para se fazer o programa;
- eles vão ouvir o programa e vão dar opinião sobre o que ouvirem. Essa conversa deve ser gravada.

As perguntas para guiar as opiniões:

- 1) Mensagem do programa.
- 2) Adequação da linguagem para o público.
- 3) A estrutura do programa.
- 4) Conteúdo do programa (incorreções).

Volta aos grupos originais, para ouvir as opiniões e possíveis reformulações do que foi feito. Orientar para a leitura do texto: pesquisando para a produção.

Coordenar a plenária destacando a importância de levantar dados; sua relação com o conteúdo e com o público prioritário.

Pontos para discussão:

- 1) Na sua cidade qual seria a pesquisa inicial a ser feita para se trabalhar a prevenção das DST e da aids?
- 2) A quem você pediria ajuda para a realização desta pesquisa?

Avaliação do dia: (15 minutos)

Dinâmica – Noticiário

Oferecer aos grupos, fita de abertura de noticiário e encerramento, trilha e VHS de passagem. Peça que façam três notas informativas destacando pontos negativos e positivos do dia. Uma âncora de cada grupo deve fazer a apresentação do noticiário.

Para o participante

Tempo: 3 horas

- 1) Elaborar um programa de rádio sobre DST/aids levando em conta a experiência do grupo. Escolher um público prioritário e um objetivo: 1 h 30 minutos
- 2) Entrevista em campo: 30 minutos
- 3) Questionário

Nome –

Idade –

Trabalho –

Estudo –

Local –

- 1 – Você sabe o que é aids?
- 2 – Por que a gente pega aids?
- 3 – Como você pode saber se está infectado pelo HIV?
- 4 – Como você pode se prevenir da aids?
- 5 – Você conhece alguma pessoa que é portadora do HIV?
- 6 – Como você se relaciona com esta pessoa?
- 7 – Escuta rádio? Tem um programa preferido?
- 8 – Lembra de algum programa? O que mais marcou nesse programa?
- 9 – O melhor horário para se ouvir o rádio e por quê.
- 10 – Escuta algum programa de saúde? Qual?
- 11 – O que você gostaria de ouvir no rádio sobre saúde?

- 4) Na volta da entrevista tabular as questões. (20 minutos)

- 5) Responder antes da leitura do texto.
Tempo: 35 minutos
- O que é pesquisa?
 - Por que fazer uma pesquisa?
 - Quais as informações que você precisa saber para realizar uma pesquisa?

Leitura do módulo 3 – Pesquisando...

Após a leitura reelabore o programa proposto.
Tempo: 30 minutos.

Plenária para apresentação das atividades.
Tempo: 20 minutos.

Avaliação do dia: tempo 15 minutos.

Produzir um noticiário de no máximo três minutos, com notas informativas sobre as atividades do dia. Destacar os pontos negativos e positivos das atividades. Escolher um participante para ser o âncora e apresentar em plenária.

Pesquisando para a produção

*“O trabalho educativo é prioritário nas questões da prevenção da Aids. Mas a educação, para ser eficaz, deve ser adequada às diversas faixas etárias, a grupos sociais específicos, aos homens e mulheres, seus hábitos, comportamentos, valores éticos e culturais”.
(Sergio Haddad – 1993).*

Cultura de prevenção Interface Comunicação, Saúde, Educação – (2) Fundação UNI Botucatu – (UNESP)

Se sua estação de rádio está envolvida em dedicar parte do seu tempo no ar para assuntos sociais e relacionados à saúde, em especial em DST e aids, você precisa descobrir quais os aspectos da questão de DST e aids que os ouvintes enfrentam e quem são eles.

Uma vez sabendo os problemas de saúde que você quer focar e qual é seu público prioritário, então você poderá prosseguir, identificando e dando prioridade à informação nos assuntos a serem abordados, definindo objetivos da comunicação e elaborando mensagens educacionais.

A maneira mais usual e correta para se obter esses dados é pesquisando. Pesquisar significa reunir, organizar e analisar a informação de diferentes tipos antes de planejar e produzir o seu programa.

Por exemplo:

- Você pode obter informações sobre a incidência e o impacto das DST/aids em sua localidade. Descobrir o que o público atualmente sabe e acredita sobre o HIV e a aids;
- Quais as práticas que eles adotam para a prevenção e que os coloca em risco, e também quais são suas atitudes no que diz respeito a essas práticas;
- Você pode ouvir os profissionais de saúde para conhecer; o que as pessoas precisam fazer para se proteger do HIV e de outras DST; e apoiar, de forma positiva, as pessoas vivendo com DST/HIV/aids.

Dessa forma, você pode começar a identificar as necessidades que existem e que o programa de rádio poderá tentar suprir.

A rádio comunitária é receptiva na sua forma de prestar informação. Por isso, uma boa programação deve estar em sintonia com o que acontece na comunidade, com as questões de interesse daquela população. Parafraçando o Chacrinha, Velho Guerreiro – *“Quem não se comunica se trumbica.”*

Mas como acompanhar tudo o que acontece no dia-a-dia de um bairro? Como contemplar os interesses dos jovens, da igreja, das mulheres, do time de futebol, da saúde, da cultura ou mesmo da política local? A resposta é: pesquisando.

A comunicação em DST/aids tem como objetivo

fornecer informação sobre DST/HIV e aids, para aumentar o nível da percepção desses assuntos o que trará mudanças positivas de atitudes e comportamentos. Assim, a rádio responde às necessidades do público prioritário. Mas, como os radialistas não sabem exatamente quais são essas necessidades, elas precisam ser pesquisadas. Você deve fornecer informação que as pessoas possam utilizar para melhorar a saúde. Se a informação estiver incorreta, as consequências podem ser sérias ou até fatais.

Para dar ênfase à educação em DST/aids, deve-se falar das causas e da prevenção. Outra coisa importante é indicar para as pessoas os serviços de assistência e locais para fazer os testes para as doenças de transmissão sexual. É preciso conhecer o que se quer comunicar dentro do contexto social e cultural da comunidade.

Por outro lado, se você conhece bem as atitudes e o comportamento da população local, pode também basear a sua programação nessas ações, aproveitando-se do dia-a-dia e da cultura da comunidade.

Antes de elaborar o formato do programa e selecionar as mensagens-chave, você deve conhecer a situação sobre o HIV e a aids da sua comunidade, de forma que o programa seja um reflexo das necessidades e das preferências do público prioritário. O rádio e outras iniciativas apoiadas pela mídia provavelmente terão um maior impacto se

forem bem transmitidas, atualizadas e realistas. É interessante materializar as informações contando casos, fazendo dramatizações ou registrando depoimentos. É fundamental que se traduzam números em rostos e nomes. Não quero dizer que devamos expor as pessoas que vivem com aids, mas estatísticas sensibilizam muito pouco – mostrar que esses números representam histórias de vida fala mais ao coração das pessoas. Entre receber a informação, assimilá-la e mudar o comportamento existe um longo processo que passa pela emoção e pela sensibilização. Como “doença é coisa que só dá em poste”, é fundamental mostrar pessoas e histórias de vida que poderiam ter acontecido com o radialista ou com o ouvinte. Trabalhe o tema com intimidade, porém, com respeito. Não condene nem crucifique o medo, a vergonha, a desinformação ou a dificuldade na prevenção. Mostre-se e seja solidário.

Informações para reforçar as causas, os sintomas e as medidas de prevenção

- A informação deve ser atualizada, mas consciente da existência de pontos de vista e interesses diferentes.
- O uso de serviços de saúde e a obtenção de produtos para a prevenção. Ex.: atendimento em unidades básicas de saúde, distribuição de preservativos.
- Sobre o público, especialmente os conheci-

mentos, percepções e comportamentos em relação a DST/aids.

- A audiência e a programação: quem ouve, o quê e quando.
- As preferências de estilo de programa e forma de tratamento do público prioritário: isso pode variar significativamente entre mulheres, homens e jovens e, com frequência, é reflexo de onde vivem as pessoas (na cidade ou no campo) e do nível de escolaridade.
- Informação sobre outras organizações trabalhando com educação em DST/aids e serviços e produtos relacionados.

Com quem eu estou falando? Conheça o seu público

- Onde existe falta de informação e onde o programa de rádio pode ajudar, incluindo fatos para que as próprias pessoas percebam que elas não conhecem ou que precisam recordar.
- Conceitos equivocados, tabus, medos e pré-conceitos associados às DST/aids e ao sexo, que o programa pode abordar.
- Fatores que influenciam as decisões tomadas pelas pessoas diante de um problema específico.
- Barreiras que impedem as pessoas de atuar na transmissão de informação e na educação em saúde: financeiras, de sexo, religiosas, culturais, práticas, a disponibilidade, o acesso, a aceitação de serviços de saúde e as atitudes dos profissionais de saúde.

Padrões de audiência do rádio e a mídia (trocar idéias e experiências/grupos)

Um programa de rádio só terá impacto se as pessoas puderem ouvi-lo. Assim, alguns questionamentos são importantes:

Como são as rádios da sua região?

Qual é a audiência da emissora? (levante informações sobre sexo, idade, condição social, etnia e renda de ouvintes e não-ouvintes).

Padrões de audiência: quais são os programas preferidos, os formatos de programas e horários de audiência do público?

Qual o número e tipos de estações de rádio no ar e as frequências?

Qual o grau de liberdade da emissora na localidade? (credibilidade das estações para com o público).

Verificar, também, se os transmissores alcançam o público prioritário.

Para dar mais credibilidade e envolver a comunidade é importante descobrir:

- Pessoas na comunidade que são respeitadas pelo comportamento, formadoras de opinião, aceitas e confiáveis. Isso pode incluir líderes religiosos, parteiras tradicionais, profissionais de saúde, líderes comunitários, comerciantes, professoras etc. Também descubra de quem eles não gostam ou não confiam.

- Fontes de informação frequentemente usadas: encontros comunitários, mercados de compras, mesquitas, igrejas, terreiros, jornais etc. Os tipos de histórias e personagens que as pessoas gostam.
- Pontos de vista locais sobre temas que serão transmitidos, assim como o vocabulário usado para descrever os temas e as anedotas apropriadas para inclusão no programa.
- Atividades recreativas populares, locais de encontro, eventos e oportunidades que possam ser incluídas ou repetidas no programa.
- Preferências musicais dos ouvintes para ajudar na escolha das músicas do programa, mas com o devido cuidado em não alimentar preconceitos pelas letras das músicas.
- Pessoas de outros locais (jogadores de futebol, artistas etc.) que sejam conhecidas do público.

A pesquisa usa métodos e ferramentas para obtenção dos dados necessários para alcançar os objetivos com êxito. Eles são os métodos quantitativos e qualitativos e as ferramentas vemos em seguida:

Métodos quantitativos

É maneira de se obter informação baseada em um questionário com questões de múltipla escolha ou do tipo “sim” ou “não”. O questionário é aplicado em uma amostra representativa do

público. A aplicação do questionário é repetida durante e após um projeto de saúde para avaliar as mudanças CAP (Conhecimentos, Atitudes e Práticas) na audiência.

Métodos qualitativos

Em parte, devido às desvantagens dos métodos quantitativos, as pesquisas para guiar as intervenções em saúde quase sempre usam métodos qualitativos. A pesquisa qualitativa reúne informações sobre sentimentos e impressões de uma pequena amostra de entrevistados que tendem a ser selecionados por conveniência.

Abaixo estão listadas cinco categorias de métodos qualitativos e de ferramentas para serem usadas na seleção da informação. Elas não esgotam em hipótese alguma outras possibilidades e têm apenas a intenção de orientar o leitor quanto a algumas das técnicas mais acessíveis para pesquisa que têm sido ou que poderiam ter sido utilizadas no contexto da programação de rádio.

Consultas às partes interessadas

A consulta e o diálogo com parceiros atuais ou em potencial, para educação em saúde, podem ser um bom ponto de partida e, dessa forma, você pode se basear no conhecimento e na experiência de outros. Um objetivo, ao agir assim, é garantir a consistência da mensagem ou da informação. Ainda, ao rever a iniciativa de outros que já lidaram com os mesmos tópicos ou público, você pode criar elos e sinergismo

para reforçar o impacto. Esse tipo de interação deve ser estruturado com metas e objetivos claros.

Estas consultas podem acontecer em discussões ou oficinas de trabalho com organizações relevantes como:

- Provedores de informações (governos, ONG, ONU, meios de comunicação de massa etc.).
- Organizadores de campanhas.
- Provedores de bens e serviços (ONG, governos, empresas).

Financiadores em potencial (agências doadoras de recursos, ONG, empresas comerciais).

Discussões ou entrevistas com informantes-chave

Informantes-chave são pessoas que conhecem bem a audiência e/ou aspectos dos problemas de saúde e estão numa posição em que podem fornecer idéias importantes e perspectivas históricas. Podem ser líderes comunitários, médicos, trabalhadores em saúde e outras pessoas da comunidade ou ligadas à saúde na comunidade (parteiras, agentes comunitários de saúde, líderes-religiosos, profissionais de medicina alternativa, farmacêuticos). Além disso, é sempre bom investigar a interação entre categorias de informantes - curandeiros tradicionais e médicos qualificados. A aprovação deles à campanha

ou atividades do projeto é fundamental para o sucesso (ex: líderes religiosos).

Se você está planejando uma campanha em nível nacional, poderá ser necessário fazer uma consulta junto a organizações nacionais e agências regionais ou distritais selecionadas. Para um projeto que cobre, por exemplo, apenas um pequeno município, grande parte dos seus contatos serão na comunidade. Em todos os casos, a consulta deve ser mantida durante toda a duração do programa.

Revisão de fontes secundárias

Envolve a coleta, revisão e análise do material escrito e em áudio. Já existem documentos muito úteis sobre temas relacionados a DST/aids, disponibilizados em *sites* nacionais e internacionais, por ONG, pela ONU, por instituições de pesquisa e governos que contêm evidências, estatísticas e relatos de fatos e tendências. Você, provavelmente, pode obter esses documentos, sem nenhum custo. As fontes secundárias podem incluir:

- Diretrizes políticas nacionais
- Resultados de levantamentos domiciliares
- Relatórios de levantamentos em Centros de Saúde
- Resultados de pesquisas CAP
- Relatórios de estudos etnográficos ou qualitativos sobre DST/aids e sexualidade, uso de drogas ou ainda sobre o público
- Levantamentos sobre os ouvintes do rádio

- Horário dos programas
- Material audiovisual de outras campanhas
- Observação (visual e auditiva): consiste em observar e gravar o que as pessoas fazem. Para o tema DST/aids, isso pode ajudar a estabelecer o contexto em que são geradas as práticas sexuais de risco, a informar sobre a apresentação e o tratamento do assunto, mais do que prover um dado sobre práticas específicas, como é o caso para outros temas em saúde. Auxilia, ainda, a sistematizar o processo de observação do uso de certas ferramentas, como listas de tarefas e de procedimentos auditivos e visuais.

Levantamentos por meio de conversas com ouvintes

Profissionais de saúde, co-responsáveis e comunicadores podem realizar essa atividade como parte do processo de obtenção de informações. Esse tipo de levantamento envolve escrever ou gravar as conversas que eles ouvem em seus locais de trabalho ou em um trabalho de campo, com o objetivo de descobrir que assuntos preocupam moradores de determinado local no dia-a-dia e sobre o que eles conversam. Além disso, a maneira como as pessoas abordam o assunto pode ser utilizada na produção do programa. Isso é particularmente importante quando a linguagem do programa não é de uso comum

pelos que trabalham na mídia e nas organizações de saúde envolvidas. Esse levantamento pode envolver, ainda, conversas informais na praça, mercado, ponto de ônibus, local de trabalho etc. O estudo de casos, anedotas, histórias de vida, orais ou escritas, contadas por informantes-chave ou membros da audiência prioritária, podem fornecer informações profundas nos temas e material para uma mudança de atitude ou para provocar uma alteração na maneira de entender as coisas. Narrativas de doenças são similares a testemunhos orais e podem influenciar positivamente a pesquisa, se as generalizações forem feitas com cautela.

Narrativas sobre doenças

São usadas quando você convida um membro do público para explicar com as próprias palavras a experiência que teve sobre o assunto em questão (ex: alguém que é HIV positivo ou alguém cuidando de um parente com aids). Eles podem fornecer informações úteis sobre atitudes e razões para certas práticas prejudiciais sem usar sensacionalismo.

Estabelecimento de prioridades

Essa é uma atividade na qual as pessoas identificam os problemas mais importantes. Por exemplo: o que as mulheres de uma comunidade percebem como sendo a razão principal para seus maridos terem relações sexuais fora do casamento.

Esse grupo sugere problemas (ex. trabalhar fora de casa, alcoolismo, competição etc.) e depois os lista em ordem de prioridade. Esse processo pode revelar fatores subjacentes, afetando, assim, o comportamento e a atitude das pessoas.

Quem faz a pesquisa?

Pessoal do rádio: repórteres, produtores ou roteiristas.

Pesquisadores profissionais ou avaliadores: entidades acadêmicas e de pesquisa ou firmas de pesquisa de mercado. As universidades têm se mostrado uma grande aliada na realização de pesquisas e podem ser procuradas em diversas ocasiões.

Profissionais de saúde e pessoal de comunicação em organizações de saúde.

Agentes comunitários.

A faded, teal-tinted background image of a classroom. On the left, a teacher stands holding a piece of paper. In the center and right, a wall is covered with children's drawings, including faces and figures. The overall scene is dimly lit, creating a soft, nostalgic atmosphere.

Terceiro dia

3

Unidade 3 – Terceiro dia – manhã

Esta Unidade está dividida didaticamente em dois períodos de quatro horas cada um com duas seqüências de atividades, três módulos, dois intervalos e almoço.

Módulo 4 – Vulnerabilidade**Seqüência de Atividades IV – manhã****Para o facilitador****Dinâmica de aquecimento****Representantes do grupo**

Chamar um representante de cada grupo para uma rodinha e dizer que eles estão se encontrando no final de um dia e vão comentar sobre o curso que estão participando sobre rádio, HIV, aids e DST.

Solicitar que relatem desde o primeiro dia relação dos participantes, monitores, etc.

Os colegas que quiserem complementar os relatos do representante dos grupos devem se posicionar atrás dele e complementar ou discordar.

Após a dinâmica propor ajustes no processo da oficina

Tempo: 15 minutos

Para o participante

Participar da dinâmica e aquecimento

Responder as questões (15 minutos)

O significa HIV/aids?

Como se transmite o HIV

Como não se transmite?

Como se previne do HIV?

Participar da plenária sobre as dúvidas apresentadas na atividade anterior (uma hora)

Participar da dinâmica “Aprendendo a se proteger” (25 minutos).

Após a tempestade de idéias responder.

Na opinião do grupo esta situação:

() Não oferece risco

() Oferece pouco risco

() Oferece risco médio

() Oferece grande risco

Tempo: 15 minutos

Ler o texto Nossa vida nosso tempo

Após a leitura responder

Módulo 4 – Vulnerabilidade (Nossa vida nosso tempo)

Aids e os quatro cartazes
(tempo: 1 h 15 minutos)

Objetivo:

Conhecer todas as formas de transmissão e prevenção e outras DST e seus aspectos biopsicossociais.

Material:

Cartolina, caneta pilot, fita gomada, música e mini sistem.

Metodologia:

Os participantes devem andar pela sala ao som de uma música alegre.

Quatro cartazes devem estar colados em cada canto com as perguntas:

- O que significa HIV/aids?
- Como se transmite aids?
- Como não se transmite?
- Como se previne do HIV?

Cada grupo deve responder a primeira pergunta e passar para o outro cartaz e assim por diante.

Os outros grupos devem completar a resposta, ou colocar uma interrogação por não concordar ou colocar outra resposta.

Cada cartaz deve ficar quatro minutos com cada grupo.

Em seguida, coordenar a plenária destacando como passar informações sobre DST e aids para os ouvintes

Obs.: Trazer sempre pessoa com experiência na abordagem biopsicossocial da aids para trabalhar todas as questões da aids e vulnerabilidade.

Em seguida, coordenar a plenária destacando como passar informações sobre aids para os ouvintes. 45 minutos

Em seguida realizar a dinâmica sobre vulnerabilidade

Aprendendo a se proteger
(tempo: 25 minutos)

Objetivo:

Auxiliar as pessoas a perceberem situações de risco que podem favorecer a infecção por DST ou HIV, aprender a evitá-las e a se proteger.

Material:

Pedaços de papéis cortados, uma folha de papel craft, pincel atômico, fita gomada

Metodologia:

Promover uma tempestade de idéias com o grupo

1. Entregar para cada participante um pedaço de papel. Pedir que escrevam (sem se identificar) uma situação que eles achem que pode fazer a pessoa correr o risco de se infectar com alguma DST ou com o HIV (cinco minutos).

2. Pedir para dobrarem o papel e colocá-lo dentro de uma caixa ou saco.
3. Dividir a turma em grupos de cinco e entregar dois papéis com idéias para cada grupo.
4. Pedir ao grupo que discuta as situações que estão descritas nos papéis que receberam, procurando responder os pontos abaixo e escrevam, com pincel atômico, em uma folha de papel pardo: (20 minutos)

Existe algum risco relacionado com esta situação? Qual?

Na opinião do grupo esta situação:

- () Não oferece risco
 - () Oferece pouco risco
 - () Oferece risco médio
 - () Oferece grande risco
 - () O que a pessoa deve fazer para evitar estes riscos?
5. Em seguida, pedir para que um participante de cada grupo apresente para os demais colegas as situações discutidas e as soluções encontradas.

Falando sobre transmissão das DST/HIV e os riscos de infecção

1. O (a) facilitador (a) recorda com os participantes como são transmitidos as DST e o HIV.

2. Explique que, para uma pessoa se infectar com alguma DST ou HIV, ela tem de receber líquidos ou secreções corpóreas de outra pessoa que tem DST ou HIV.
3. Retorne aos cartazes colados na parede, onde estão descritas as situações de risco apontadas pelos grupos. Ver com o grupo se eles se lembram de situações importantes que ficaram de fora. Listar as sugestões. Em seguida orientar a leitura do texto “Nossa vida nosso tempo” e o registro das conclusões para plenária.

Ler o texto Nossa vida nosso tempo. Após a leitura responder:

- 1 - Qual o meu grau de vulnerabilidade à infecção por DST/HIV?
- 2 - O que preciso fazer para diminuir esta vulnerabilidade?
- 3 - De que forma o rádio pode auxiliar na diminuição da vulnerabilidade?

Anote as conclusões para a plenária.

Plenária (45 minutos)

Participar da dinâmica Aprendendo a ser proteger
Almoço.

“Nossa vida, nosso tempo”

*A aids não é mortal,
mortal somos todos nós
Herbert de Sousa (BETINHO)*

O que é vulnerabilidade?

Ser vulnerável, no contexto do HIV/DST, significa ter pouco ou nenhum controle sobre o risco de adquirir o HIV ou outra DST. As pessoas que já estão infectadas também são consideradas vulneráveis quando têm pouco ou nenhum acesso aos serviços de saúde ou cuidados em geral.

Fatores como idade, condições de vida, escolaridade, acesso aos meios de informação, entre outros, influenciam tanto no comportamento, quanto na vulnerabilidade.

Quando falamos em vulnerabilidade não estamos identificando quem está correndo maior risco de se expor às DST, aids ou fazer uso de drogas, mas sim, procurando fornecer informações de forma que cada pessoa ou grupo específico perceba se tem maior ou menor chance de se infectar ou de se proteger.

Risco e vulnerabilidade

De forma geral, todas as pessoas que se expõem a uma relação sexual sem proteção, recebem sangue não testado ou compartilham agulhas e seringas correm o risco de se infectar.

Entretanto, fatores individuais e coletivos (social e institucional) apontam graus variados de vulnerabilidade ao qual cada indivíduo está exposto.

Vulnerabilidade individual ao HIV e outras DST

Está relacionada, principalmente, com os comportamentos adotados pelo indivíduo e que pode favorecer a oportunidade deste se infectar.

Alguns fatores determinam a vulnerabilidade pessoal para a infecção pelo HIV e outras DST:

- a) Falta de informação e medidas educativas sobre as formas de transmissão e prevenção das DST/HIV;
 - b) Pouca motivação ou sensibilização pessoal para aceitar os riscos de infecção;
 - c) Baixo poder de confiança ou estima para adotar medidas preventivas, incluindo mudança comportamental.
- Indicadores de vulnerabilidade individual à infecção pelo HIV e outras DST:
- a) Qualquer tipo de relação sexual penetrativa sem proteção;
 - b) Uso de substâncias (álcool ou outras drogas de uso oral ou inalável) que provocam a diminuição do autocontrole, capacidade decisória ou poder de negociação;
 - c) Uso compartilhado de agulhas e seringas;
 - d) Receber sangue ou produtos derivados do sangue, sem testar;
 - e) Falta de acesso aos serviços de saúde.

Medidas que diminuem a vulnerabilidade

- Ter percepção das formas de transmissão, prevenção do HIV e de outras doenças sexualmente transmissíveis;
- consciência do seu risco pessoal e do(s) parceiro(s), do passado e do presente, para infecção pelo HIV e DST;
- Prática de sexo seguro;
- Redução do número de parceiros;
- Auto-estima;
- Respeitar as próprias necessidades e as do parceiro;
- Desenvolver habilidades para negociar práticas sexuais seguras;
- Ter consciência do risco associado entre HIV e o uso indevido de drogas, incluindo o álcool;
- Uso de material de injeção esterilizado e individual;
- Ter consciência do risco causado por transfusão de sangue não testado;
- Ter acesso à informação adequada sobre formas de transmissão e prevenção das DST, aids e drogas;
- Ter acesso aos serviços de saúde.

Vulnerabilidade coletiva

Está relacionada com a vulnerabilidade tanto do ponto de vista social quanto institucional.

Vulnerabilidade social

Questões sociais e econômicas influenciam sobremaneira no aumento da violência sexual, prostituição e tráfico de drogas, tornando os indivíduos mais vulneráveis à infecção pelo HIV e outras DST.

Algumas pessoas são mais vulneráveis do que outras, dependendo da estrutura familiar e condições de vida, como pobreza, desemprego, falta de moradia, baixa escolaridade e violência, além da falta de acesso aos meios de comunicação, serviços de saúde e aos meios de prevenção (preservativos e seringas descartáveis).

Vulnerabilidade institucional

Diz respeito ao desenvolvimento de ações voltadas para a questão da aids, envolvendo instituições governamentais, não-governamentais e sociedade civil, buscando a integração desses serviços na promoção da saúde do indivíduo.

A Coordenação Nacional de DST e Aids tem o papel de promover e garantir informação/educação e acesso aos serviços sociais e de saúde.

O que podemos fazer diante deste desafio?

As pessoas, de uma maneira geral, necessitam ter conhecimentos e habilidades que os auxiliem na adoção de comportamentos que previnam a infecção pelas DST e HIV e o uso abusivo de drogas.

Ainda há muito a ser feito para que as pessoas adotem medidas preventivas em suas vidas, uma vez que a informação isoladamente não é suficiente para modificar práticas que levam ao risco de infecção e os níveis de vulnerabilidade não são os mesmos para todos.

Assim, entendemos que as propostas para trabalhar com pessoas, de uma maneira geral, devem promover o desenvolvimento de habilidades específicas de forma a exercitar a tomada de decisão mais acertada e a resolução de problemas. Entretanto, para a realização deste exercício devemos contemplar alguns pontos:

1. Considerar os diferentes critérios de vulnerabilidade e risco das pessoas.

As pessoas apresentam diferentes necessidades sobre sexualidade, DST, aids e drogas. Ao pensarmos em envolvê-los em ações de prevenção, temos de ter certeza de que essas atividades são relevantes e úteis para promover uma mudança de comportamento.

Para isto, é importante identificar o que eles sabem e pensam sobre o assunto, quais as suas necessidades e como eles percebem a situação como um risco para sua saúde.

2. Informar buscando o desenvolvimento de habilidades voltadas para a percepção de riscos e adoção de medidas preventivas.

Módulo 5 – Seleção de Temas (Tempo: 1 hora)

Seleção de temas. Formato de programas

Objetivo

Reconhecer e avaliar a pertinência dos temas e informações planejadas para o programa produzido pelo grupo.

Material

Lápis e papel

Metodologia

Coordenar a leitura do texto sobre “Seleção de Temas” e garantir a anotação dos principais itens para a plenária.

- 1 – Quem são as pessoas com maior risco de se infectar com o HIV? Por quê?
- 2 – O que você levaria em conta para selecionar temas para a informação?
- 3 – O que você levaria em conta para elaborar uma mensagem-chave?

Módulo 5 – Seleção de Temas

Seqüência de Atividades V – manhã

Para o facilitador



Dinâmica de aquecimento do período da tarde

Casados e solteiros (15 minutos)

Solicite que todos fiquem em pé e que se dividam em dois grupos. De um lado os casados e do outro, solteiros, “tico-tico no fubá”, separados e viúvo.

Os dois grupos vão cantar uma música e vão fazer uma recomendação para o outro grupo. Após a apresentação começar a atividade da tarde.

Tempo: 15 Minutos

Para o participante



Participar da dinâmica de aquecimento

Ler o texto *Seleção de temas* e responder e anotar as conclusões:

- 1 - Quem são as pessoas com maior risco de se infectar com o HIV? Por quê?
- 2 - O que você levaria em conta para selecionar temas para a informação?
- 3 - O que você levaria em conta para elaborar uma mensagem-chave?

Após responder as questões analisar o programa proposto pelo grupo e discutir qual foi o formato e horário escolhido ao fazer a pesquisa.

Anotar para a plenária: 1 hora

Tempo: 15 Minutos

Intervalo. 10 minutos

Seleção dos temas

“Para decidir tem
que votar”

Vai reunir

Vamos propor

Elaborar

Capacitar

Espera aí

Meu companheiro

Pra decidir

Tem que votar...

(Letra e música: Anatlde Julião)

O que significa seleção dos temas?

Simplesmente escolher quais tópicos, dentro do quadro DST/aids, você irá focar nos seus programas e quais informações você vai usar em cada tópico, em oposição ao que você decidiu deixar fora do programa.

O que há de tão especial sobre isso?

Essa é uma decisão que os radialistas têm de tomar todos os dias.

Sim, mas educação em DST/aids é diferente de jornalismo em um aspecto muito importante: você está tentando transmitir uma informação essencial que a audiência poderá por em prática. Não é apenas informação que a audiência irá achar interessante. Você precisa selecionar as mensagens-chave, para que os ouvintes não

fiquem confusos com detalhes desnecessários. Um desafio adicional é que sexo seguro não costuma ser uma mensagem bem recebida. O comunicador precisa de habilidade e imaginação para convencer as pessoas de que sexo seguro é um passo essencial para elas se protegerem.

Isso parece propaganda?

Não, necessariamente. Todos os radialistas selecionam informações. Depende do critério que você usar. Não estamos falando de uma listagem de notícias, mas de priorizar as necessidades dos ouvintes. Uma boa orientação para os radialistas é que eles não devem dizer às pessoas o que fazer, mas sim fornecer informações suficientes para que elas reflitam sobre a própria prática pessoal e os aspectos abordados. Em última análise, será a sensibilização que provocará a mudança de comportamento das pessoas. O programa pode desencadear o processo, estimulando a discussão para colocar o tópico DST/aids em pauta na sociedade.

Como você decide quais são as mensagens-chave?

Primeiramente, pergunte a um profissional de DST/aids ou de ONG que trabalhe com programas relacionados a DST/aids.

Eles sabem quais são os fatos mais importantes já que estão fazendo as suas próprias campanhas em Informação, Educação e Comunicação. Em segundo lugar, pergunte aos ouvintes o que eles desejam aprender. É isso que significa avaliação das necessidades.

Perguntar aos profissionais de saúde é suficiente?

Não. Eles são as pessoas certas para esclarecer equívocos que a população pode ter a respeito de determinado assunto, mas nem sempre entendem a percepção das pessoas sobre a doença, e isso é particularmente vital no caso de DST/aids. A questão é que as pessoas podem ter concepções totalmente equivocadas sobre DST/aids. Por exemplo, pesquisa realizada com vários segmentos da sociedade brasileira mostrou que muitas pessoas acreditam que “mosquito” pode transmitir o HIV. Você precisa convencer os ouvintes com respostas corretas contribuindo para minimizar o preconceito, tabu ou a concepção equivocada.

Exemplo

curandeiros e religiosos que dizem curar a aids por meio de remédios caseiros ou pela fé. Devemos nos unir a eles, porém introduzindo os medicamentos. Aí, teremos os três ingredientes contribuindo para a melhoria da saúde dos pacientes.

Outro ponto que você radialista também precisa examinar é a sua própria compreensão sobre DST/aids. Pergunte a si mesmo ou aos seus colegas algumas coisas simples: que público um programa sobre DST/aids deve visar? Quem são as pessoas com maior risco de se infectar com o HIV? Se as respostas forem prostitutas, motoristas de caminhão, você precisa pensar mais. Quem é que

visita prostitutas? Homens, em muitas sociedades, o fazem de forma regular. Então eles poderiam se infectar. E, em seguida, quem corre maior risco de adquirir DST/aids? Suas esposas e as crianças que ainda irão nascer. Tudo isso tem de ser trazido à mente, quando se está pensando sobre o público. É essencial que os radialistas tenham uma visão realista e sem preconceito do problema DST/aids para montar uma campanha efetiva. Outro ponto particularmente importante em DST/aids é a linguagem a ser usada. Seja direto e imparcial. Isso não é tão fácil quanto pode parecer. Veja exemplos de termos aceitáveis e não aceitáveis.

Tente não dizer:

- Pessoas que sofrem de aids. Muitas pessoas vivendo com HIV são saudáveis e felizes. Elas podem se negar a serem encaradas como sofredoras.
- Vítimas da aids/vítimas inocentes. Pessoas com aids não são vítimas. Isso implica perda de poder. O uso da palavra inocente para as crianças que se infectaram é discriminatória porque implica que alguém é culpado.
- Pegar aids. As pessoas não pegam aids, elas se infectam com o HIV (o vírus que pode causar a aids).
- Morrer de aids. As pessoas não morrem de aids. Elas morrem por alguma infecção provocada pela imunodeficiência ocasionada pelo HIV, como tuberculose, pneumonia etc.
- Aidético: esta palavra traz uma conotação preconceituosa e com estigma não devendo ser usada

Verifique o quanto você sabe sobre DST/aids. Faça esse teste simples.

1 - Você sempre pode dizer, olhando para uma pessoa se ela é HIV positiva ou não.

() Verdadeiro () Falso

2 - Se alguém fez um teste de HIV nos últimos três meses e o resultado foi negativo ela, com certeza, está livre do vírus.

() Verdadeiro () Falso

3 - Uma mulher grávida HIV positiva tem mais chances de ter uma criança HIV positiva em que porcentagem?

a) 30 - 50%

b) 50 - 70%

c) 70 - 100%

4 - Classifique de 1 a 5 os métodos abaixo que dão maior proteção contra a infecção pelo HIV?

(a) Lavar-se bem antes do sexo

(b) Usar preservativo masculino da forma correta

(c) Retirada do pênis antes da ejaculação

(d) Abstinência

(e) Fazer sexo apenas uma vez com a pessoa

5 - Quais são os comportamentos de alto risco? Classifique de 1 a 5.

(a) Compartilhamento de comida com uma pessoa HIV positiva

(b) Compartilhamento de banheiro com pessoas HIV positivas

(c) Compartilhamento de agulhas/seringas com uma pessoa HIV positiva

(d) Compartilhamento de lâminas de barbear com uma pessoa HIV positiva.

(e) Não sei

6 - Uma pessoa HIV positiva deve ser:

(a) Tratada com carinho e afeição

(b) Delatada à polícia

(c) Afastada do resto da sociedade

(d) Não sei

7 - Marque as opções que achar mais corretas. Pessoas HIV positivas e aquelas com aids devem ter a responsabilidade de:

(a) Informar aos seus parceiros sexuais

(b) Informar aos seus parentes mais próximos

(c) Isolar-se do resto da sociedade

(d) Informar-se sobre DST/aids

(e) Nenhuma das respostas

Respostas

1 - Falso 2 - Falso 3 - (a) 4 - (b), (d)

5 - (c), (d) 6 - (a) 7 - (a), (d)

Exemplo de Spot

Som: Garrafas, vidros e bebida.

Homem 1: Uau, essas mulheres são maravilhosas! De qual delas você gosta? Eu gostei daquela com um jeans preto bem justo e blusa branca. Lá no canto. Ela está olhando para mim. Ela tem olhos lindos! Você acha que ela gostou de mim?

Homem 2: Provavelmente. Você tem algum dinheiro, não tem?

Homem 1: Sim claro!

Homem 2: Então ela gostará de você. E mesmo que não goste, tenho certeza que ela será educada e fará de conta que gostou. Você tem um preservativo? Pegue um meu, se você não tiver.

Homem 1: Ei! Não preciso de preservativo com ela. Ela é bonita. Nenhum defeito! Nem mesmo uma espinha. Dá pra ver que ela é perfeitamente saudável.

Homem 2: Isso é o que o último cliente dela provavelmente também pensou anterior também. E o anterior a ele também. E o sexto da noite passada...

Homem 1: Está bem, está bem. Pare de estragar tudo. Nós viemos aqui para nos divertir

Homem 2: Exatamente! Para nos divertir, não para adquirir aids. Você sabe que quase metade das mulheres nesses lugares têm HIV, não sabe?

Homem 1 (surpreso): Sério? Que horrível! Pobres garotas!

Homem 2: Sim, é horrível. E você sabe como a infecção acontece, não sabe?

Homem 1: Como?

Homem 2: De idiotas como você que não usam preservativos porque pensam que, se uma garota é bonita, ela não pode ter HIV.

Homem 1: Hum. Acho que você está certo. Então, me dê um preservativo.

Homem 2: Assim é melhor. Agora você está falando sensatamente.

Homem 1: Obrigado. Ela tem olhos lindos, não tem?

Tente dizer:

- HIV positivo(a) ou soropositivo(a).
- Ter aids (pessoa com aids).
- Estar vivendo com aids (pessoas vivendo com aids).
- Infectar-se com DST/HIV/aids.

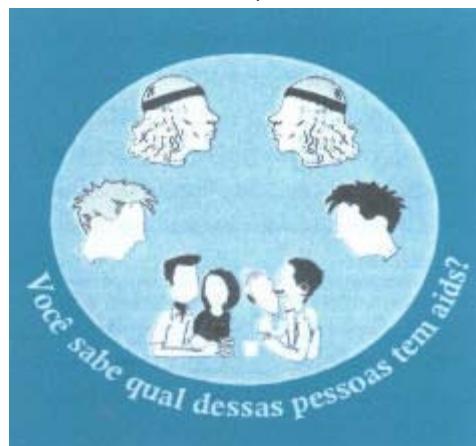
Existe o risco de que a audiência interprete um programa de rádio sobre DST/aids de uma forma que o radialista não deseje?

Esse é um risco constante em qualquer programa educacional. O ouvinte decodifica o que ouve e entende à luz da sua própria experiência. Pessoas vivendo com DST/aids podem ter a percepção diferente de um programa sobre DST/aids se comparados a uma pessoa que acredita que nunca irá se infectar com o HIV. O exemplo acima ilustra como um programa bem intencionado pode, sem querer, transmitir mensagens subliminares. O *spot* tem como objetivo promover o uso do preservativo nas relações sexuais comerciais. Esse é um objetivo de curto prazo importante. Mas, também, carrega diversas implicações ou mensagens subliminares: de que a exploração sexual comercial de mulheres jovens é aceitável; de que o único aspecto importante para um homem é proteger sua própria saúde; de que trabalhadoras do sexo jovens são preferíveis àquelas mais velhas (o que, por sua vez, promove o tráfico de mulheres jovens) e que trabalhadoras

do sexo são objetos para serem avaliadas criticamente, ao invés de seres humanos que merecem atenção e respeito.

Em comunidades onde o baixo *status* da mulher é fator-chave para a disseminação do HIV, é vital evitar mais desgaste da posição feminina no programa de rádio.

É possível escrever materiais efetivos, que atinjam objetivos de curto prazo, sem comprometer os propósitos básicos. Mas, nesses casos, é preciso pensar mais e refletir criticamente. Entretanto, o esforço, definitivamente, é compensatório. Mensagens subliminares não intencionais podem ser evitadas se os esboços dos roteiros forem mostrados a pessoas de ambos os sexos, incluindo portadoras do HIV.



No exemplo acima, segmentos da população não foram personificados, tentando assim não transmitir mensagens subliminares.

Não há nenhum sinal evidente ou sintoma de HIV durante os primeiros anos da infecção. Portanto, é impossível detectar o estado da pessoa em relação ao HIV pela sua aparência. Estima-se que a grande maioria das pessoas com HIV, provavelmente mais de 90%, só descobrem que estão infectadas após alguns anos. Isso significa que, para a maioria das pessoas, qualquer um dos seus conhecidos pode ter o vírus. Uma vez que é impossível saber quem tem o vírus, não faz nenhum sentido discriminar a pequena minoria que se sabe ser portadora.

Vamos voltar à seleção das informações – como você decide o que enfatizar?

(Campanha x Credibilidade)

Isso depende dos objetivos da campanha e terá de ser discutido com profissionais em DST/aids, de preferência após ter sido feito o levantamento das necessidades. Cada situação terá necessidades diferentes.

As campanhas no Brasil são definidas a partir da epidemiologia levantamento de casos da doença e como ela está estabelecida, levando em consideração n. de casos entre homens e mulheres, via de transmissão e idade.

Há três riscos com campanhas informativas pelo rádio e todos se aplicam ao tema DST/aids:

- muita informação, confunde o ouvinte;
- não se deve oferecer nenhuma sugestão prática específica;
- quando a informação está confusa – texto ambíguo ou com linguagem muito técnica.

Os programas precisam ser bem feitos e usar humor, drama e experiências pessoais para enfatizar os pontos importantes. É aí que a experiência do produtor de rádio é importante.

Mas tudo isso requer tempo e dinheiro...

Um pensamento preciso não é caro. Nem um programa criativo. É fundamental que o produtor tenha uma idéia específica do que ele deseja dizer à audiência e que seja imaginativo ao se comunicar por meio do rádio. Se você precisar de recursos extras, poderá obtê-los de organizações de apoio financiadoras que estejam executando projetos em saúde no seu país ou que sejam apenas as financiadoras de projetos.

Credibilidade:

O anúncio do término da 2ª Guerra Mundial e o impacto de paz foi dado pela rádio Tupy em primeira mão. Entretanto, a população só foi às ruas para comemorar depois da confirmação da notícia na voz de Eron Domingues, do Repórter ESSO, pela Rádio Nacional.

Tendo cumprido todas essas etapas e produzido um programa maravilhoso, faz alguma diferença se a estação de rádio é comunitária ou comercial?

Pode ser uma barreira a ser vencida. Uma estação de rádio que possui credibilidade pode ter enorme influência, mesmo em programas de saúde.

Mas programas educacionais bem feitos podem ter impacto, independentemente da orientação editorial da estação. Há muitas evidências de que ouvintes de estações de rádio têm mais discernimento do que os radialistas acreditam. Eles são acostumados a ouvir rádio e estão conscientes de quais são as estações comunitárias ou comerciais com os quais podem ter ou não simpatia. Mas eles ouvem e julgam cada programa por seus méritos. Portanto, eles podem ouvir as notícias e rir delas, quando percebem a distorção óbvia. Mas, ao mesmo tempo, eles ouvirão cuidadosamente um programa de educação em saúde se a mensagem for relevante para as suas vidas.

É se assuntos sobre DST/aids forem abordados durante o noticiário?

No início das epidemias no Brasil, muitas reportagens jornalísticas foram sensacionalistas e alarmistas. Essas reportagens de má qualidade levaram a um estereótipo negativo das pessoas com DST/aids. Os soropositivos são associados, na imaginação popular, com prostitutas e viciados em drogas e por isso são percebidos como vítimas, ou como um perigo para a sociedade.

O fato, na verdade, é muito diferente. A maioria das pessoas com HIV, especialmente em comunidades pobres, são homens, mulheres e crianças comuns. Muitas mulheres se infectaram através de seus maridos. Mesmo trabalhadoras do sexo são, na maioria das vezes, infectadas pelos clientes que se recusam a usar preservativos. Elas só podem transmitir o vírus para outros homens se eles também não usarem preservativos. Para o homem brasileiro, a dificuldade em usar preservativos muitas vezes é devido ao desconhecimento do risco da infecção pelo HIV e pela cultura machista.

Muitas pessoas com HIV enfrentam enormes dificuldades com grande coragem e pouco apoio da sociedade. É importante que jornalistas e radialistas relatem esses aspectos da epidemia, mostrando como o HIV afeta pessoas comuns. Os comunicadores/as podem ajudar o público a perceber a realidade da situação e, dessa forma, contribuir para diminuir a disseminação da doença.

A abordagem socialmente responsável

- Cobrir o amplo espectro de implicações econômicas e sociais da epidemia, de forma que toda a população trate o tema com mais seriedade.

- Incluir nas reportagens pessoas infectadas pela aids e pessoas afetadas por HIV, tais como parceiros com HIV, parentes e pessoas que cuidam de portadores do HIV. O termo “pessoas vivendo com aids” é algumas vezes usado para todas essas categorias de pessoas.
- Incluir mensagens simples e básicas de prevenção em reportagens jornalísticas. Por exemplo, uma reportagem sobre as últimas estatísticas da prevalência do HIV, em uma entrevista sobre custos da epidemia, pode incluir um lembrete sobre como o vírus pode ser evitado usando-se preservativos.

Com DST/aids, os/as comunicadores/as precisam ser cuidadosos para que as suas reportagens sejam precisas e sensíveis, não ofendam desnecessariamente as pessoas vivendo com HIV e não criem preconceitos nem reforcem estereótipos errados. Na prática, é muito difícil detectar o preconceito ou estereótipo no seu próprio trabalho. Ao fazer uma reportagem sobre DST e aids, o método mais efetivo é pedir a alguém, seja HIV positivo ou não, para ler e comentar sobre o material.

Lembre-se que DST/aids é um fato da vida, não uma história de horror ocasional. O rádio jornalismo assíduo é responsável pode ser tão importante em desfazer concepções erradas e dar informação precisa sobre a epidemia, quanto as grandes campanhas.

Era o ano de 1992, quando Sheila uma menina órfã de cinco anos, infectada pelo vírus da aids, foi adotada pela família Cortopassi.

Ao tentar matriculá-la na escola Ursa Maior em São Paulo foi recusada por ser soropositivo para o HIV. Os pais foram à Justiça para matricular a filha.

Apesar de não ser primeiro caso de criança com aids nas escolas brasileira o “caso Sheila” teve repercussão enorme em todo o país. Suscitou uma grande polêmica, permitiu que a questão fosse discutida publicamente e resultou pela primeira vez numa resposta formal dos Ministérios da Saúde e Educação que emitiram a Portaria Interministerial n. 796, de 25/5/92.

Então DST/aids é mais do que um assunto de saúde?

Com certeza. As DST e a aids têm conseqüências sociais, econômicas e psicológicas profundas.

Aqui são apresentados alguns tópicos de comunicação sobre DST/aids que o rádio precisa cobrir. Mas é claro que há muitos outros assuntos.

Alguns dos tópicos, na lista abaixo, são mais relevantes para um público específico, outros para o público em geral.

- Como as pessoas se infectam pelo HIV.
 - A relação entre HIV e aids.
 - Porque não há risco no contato social normal com pessoas HIV positivas, nem em cuidar de pessoas com HIV ou aids (desde que algumas precauções básicas sejam observadas).
 - Precauções básicas a serem observadas quando se está cuidando de uma pessoa com HIV ou aids.
 - Como se sente uma pessoa HIV positiva.
 - O papel das pessoas que cuidam de pessoas com HIV ou aids.
 - Os custos econômicos do HIV, no âmbito familiar (medicamentos, perdas salariais) e perdas para a economia nacional (hospitalização, perda de profissionais, queda na produtividade, cuidados com os órfãos etc.).
 - As implicações do HIV para a família. Conseqüências psicológicas e econômicas de perder os pais ou os filhos (as).
- Prevenção do HIV – uso do preservativo masculino e feminino.
 - Questão de biossegurança – Prevenção do HIV – medicamentos orais ou injetáveis; agulhas e seringas descartáveis, riscos de uso de medicamentos intravenosos administrados fora do hospital (e por que eles são usados com freqüência de forma desnecessária).
 - Aids, drogas e vulnerabilidade
 - Por que mulheres jovens são especialmente vulneráveis à infecção pelo HIV (há várias razões – biológicas, culturais, sociais e econômicas).
 - Estatísticas atuais sobre HIV e aids e projeções futuras.
 - Direitos das mulheres de negociar o sexo seguro e o que isso significa.
 - Encerramento de planos de seguro de vida para pessoas com doenças incuráveis, o que inclui não só pessoas com aids, mas também pessoas com outras doenças, como, por exemplo, câncer.
 - Assuntos referentes a filhos de pessoas com HIV ou aids – discriminação, orfandade, o papel dos avós e do restante da família.
 - HIV/aids entre a população de risco crescido, tais como: profissionais do sexo, usuário de drogas injetáveis, homens que fazem sexo com homens.

- Vulnerabilidade das mulheres, das crianças e adolescentes.
- Grupos de apoio em DST/aids – como as pessoas com DST/aids estão trabalhando para resolver os seus problemas.
- Medicamentos para a aids e os custos.
- DST/aids, justiça e direitos humanos.
- Papel dos empregadores, professores(as), religiosos(as) e lideranças comunitárias em lidar com a epidemia de DST/aids.

Dica:

Um problema sério com a comunicação em DST/aids é que ressaltar o assunto pode provocar o medo irracional nas pessoas em relação ao vírus, ao invés de comportamentos que possam evitar a infecção. É fundamental enfatizar que o HIV se dissemina por meio de comportamentos de risco e não de uma pessoa em particular. Sexo com uma pessoa infectada é tão arriscado em casa quanto em bordel. Pense em qual dos exemplos, apresenta maior risco de infecção pelo HIV: um homem casado que visita o bordel sem usar preservativos ou um homem que visita prostitutas e sempre usar preservativos. É o comportamento que carrega o risco, não a respeitabilidade relativa das pessoas envolvidas.

Exemplos de exercícios

Tema 1: Informações básicas sobre a promoção de programas sobre DST/aids

Para que uma mensagem, no rádio ou televisão, seja efetiva em promover o tipo de conhecimento e aprendizado que leve as pessoas a mudarem seu comportamento, é necessário que as pessoas do público:

Ouçam a mensagem

Pretende descobrir quando as pessoas ouvem/assistem, quais as estações e com que expectativas.

Compreendam a mensagem

Solicita uma linguagem clara, uma quantidade de informação que seja assimilável, uma organização lógica e seqüencial, uma boa combinação de texto e informações visuais.

Acreditem na mensagem

Requer que sejam oferecidas razões claras e convincentes, que devem, portanto estar relacionadas com as crenças existentes.

Gostem da mensagem

Depende não apenas da mensagem, mas também da forma como ela é apresentada e, especialmente, dos personagens usados.

Sintam a relevância da mensagem para as suas vidas

Isso exige uma pesquisa minuciosa para garantir uma mensagem apropriada e também uma linguagem e imagens para a TV apropriada.

Lembrem da mensagem

Aqui, repetição e reforço são vitais, por meio de reciclagens da mesma mensagem em contextos diferentes e em diferentes meios de comunicação.

Sejam capazes de agir de acordo com a mensagem

Pretende ter certeza que os serviços estão disponíveis, e que as pessoas estão informadas sobre onde/quando encontrar esses serviços.

Desejem agir de acordo com a mensagem

Se o resto for alcançado, essa etapa acontecerá em seguida.

Discutam a mensagem com outras pessoas

É importante em parte para atingir uma audiência mais ampla, mas também porque a discussão face a face é sempre mais efetiva em motivar uma mudança de comportamento do que a transmissão unidirecional de uma mensagem.

Uma transmissão eficaz requer: a mensagem correta, da maneira correta e no momento correto.

Mensagem correta é aquela que leva em consideração todos os itens anteriores

Isso exige uma análise clara e precisa dos nossos propósitos e das nossas suposições.

Tema 2: Como tornar uma campanha mais efetiva (retorno dos grupos de discussão).

- Descubra quando as pessoas ouvem o rádio;
- Use uma linguagem do dia-a-dia;
- Explique as razões da mensagem. Torne os programas mais educativos;
- Repita a mensagem duas vezes por dia (ao invés de apenas duas vezes por semana);
- Fale sobre o programa (anuncie) previamente, para despertar o interesse das pessoas;
- Certifique-se de que o público compreende qual é a doença que está sendo discutida e quais são os sinais e sintomas;
- Torne os programas atraentes

Tema 3: Qual a melhor maneira de informar os ouvintes sobre informações vitais que pretendem levar a uma mudança de comportamento

Nós estamos tentando oferecer às pessoas informações suficientes, que não sejam esquecidas facilmente e que as capacite a tomar decisões. Nós podemos fazer isso:

- Informando
- Educando
- Divertindo

Qual a diferença entre informar e educar?

Informar significa apenas comunicar a informação. Educar implica em usar um sistema para tornar a informação compreensível e memorável, para que as pessoas tomem decisões com base em informações.

Qual o equilíbrio correto entre informação/educação e diversão?

O teste de um programa de rádio em educação é se o interesse dos ouvintes aumentou: ele (a) é capaz de se recordar da mensagem de forma precisa? A mensagem foi repetida (reforçada) um número suficiente de vezes? A mensagem

Exemplo

Mensagens não intencionais.

Um programa esportivo na TV mostra uma mãe de classe média, com uma roupa bonita e limpa e um bebê feliz e uma mulher pobre, com roupas feias do lado de fora de uma casa pobre de favela em uma rua úmida e sem saneamento, segurando um bebê doente.

A mensagem explícita que está sendo transmitida é: “a sujeira transmite doenças”.

Mas a mensagem velada, implícita é que pessoas pobres são sujas e inferiores.

Portanto, as conseqüências dessas mensagens poderiam ser que as pessoas ricas não sintam nenhuma necessidade de melhorar seus padrões de higiene, pessoas pobres se sintam insultadas e a tensão social entre ricos e pobres se torne ainda pior, sem nenhuma melhoria em higiene e saúde para ninguém.

foi escolhida e apresentada com a profundidade necessária? Como você seguiu as instruções básicas?

- Certifique-se de que a informação é precisa.
- Certifique-se de que a fonte da informação é confiável.
- Mantenha a mensagem simples.
- Não misture mensagens – uma ou duas mensagens por capítulo do programa ou por *spot*.
- Um meio de comunicação é bom, mas dois ou mais é melhor.

Tema 4: As mensagens que enviamos e as mensagens que o ouvinte recebe

Idealmente, a mensagem que enviamos e que o ouvinte recebe deveriam ser as mesmas. Mas, algumas vezes não são.

Há dois aspectos de uma mensagem:

- A mensagem intencional, explícita, aberta
- A mensagem não intencional, implícita, velada, escondida

Usualmente, a mensagem intencional é transmitida pelo que dizemos; a mensagem não intencional ou escondida e transmitida pela forma como dizemos.

Dois pontos devem ser observados:

- Mensagens veladas, não intencionais podem, algumas vezes, ser descobertas por meio de um teste de campo criterioso, mas nem sempre, porque eles refletem os preconceitos das pessoas. Portanto, as pessoas os vêem como normais.
- Mensagens veladas podem, algumas vezes ser usadas de forma deliberada para alcançar um efeito positivo.

Por exemplo, um programa de TV, mostrando um pai levando uma criança a uma clínica de vacinação. A mensagem aberta era “vacine sua criança”, mas o programa também mostra uma mensagem velada que é “os pais devem estar envolvidos em tomar conta de seus filhos”. Portanto, em conclusão, nós devemos tentar enviar uma mensagem subliminar positiva como essa, e checar cuidadosamente os roteiros para evitar que mensagens negativas sejam acidentalmente transmitidas de forma velada.

Tema 5: Algumas perguntas a serem consideradas no planejamento do roteiro para educação em saúde nos meios de comunicação de massa.

Dica

Para transmissões educativas:

Poucas mensagens.

Observe quando for apropriado usar a voz feminina ou masculina, tentando não reforçar estereótipos.

Resumos ao final.

Se possível, use anedotas para prender o interesse do ouvinte.

Leia sempre o roteiro antes de gravar a linguagem oral é diferente da escrita.

- Para quem o nosso programa é direcionado (quem é o seu público)?
- Qual o tipo de programa que eles gostam?
- Quais são as crenças deles sobre os temas que nós queremos abordar?
- Quais as palavras específicas que eles usam para discutir esses temas?
- De quem eles aceitam conselhos com mais facilidade na sua vida diária?
- Como nós podemos relacionar nossa mensagem (s) às crenças e aos conceitos que eles possuem?
- As sugestões em nossas mensagens são praticáveis?
- As sugestões são financeiramente viáveis?
- Como as nossas idéias podem ser agregadas aos hábitos deles para discussão e ação? (ex. como podemos tornar as nossas mensagens interessantes, relevantes e importantes?)

Por último, não nos esqueçamos de checar nossos roteiros para possíveis mensagens veladas e, em particular, vamos garantir que temas relacionados a gênero sejam abordados de forma adequada e apropriados.

Um Teste

Você pode encontrar as mensagens veladas que um telespectador ou ouvinte pode receber nos exemplos seguintes e as conseqüências negativas que podem surgir.

- 1 – Uma campanha na TV direcionada para a prevenção da aids acompanhada por uma mensagem alertando para o risco de relações sexuais com estranhos mostra fotos de pessoas do local, dançando e bebendo com turistas. O programa é transmitido durante a estação de turismo.

Mensagem desejada: sexo desprotegido com estranhos pode levar à aids.

Qual é a mensagem subliminar que poderá ser passada?

Qual a possível conseqüência de tal mensagem

- 2 – Um programa de rádio começa com o som de rapazes rindo, gritando e jogando futebol. Depois se ouve um som de alguém mancando, com muletas. Se ouve os meninos conversando sobre o garoto com as muletas, dizendo que ele não pode jogar com eles porque teve pólio.
- 3 – Um programa de TV mostra um fazendeiro visitando um bordel e em seguida, uma pessoa da cidade, bem vestida, comprando preservativo.

Mensagem desejada: É sábio usar preservativo

Mensagens não intencionais subliminares:

Possíveis conseqüências:

Módulo 6 – Formato Radiofônicos (tempo: 1h25 minutos)

Para o facilitador

Objetivos

Identificar e descrever os formatos de programa.

Discutir e definir o melhor formato para o público prioritário escolhido para o melhor desenvolvimento do seu programa.

Material

Lápis e papel.

Metodologia

Orientar a leitura do texto dividindo os vários formatos para o total de grupos.

Após a leitura coordenar a plenária destacando os elementos para seleção de temas (informação, mensagem-chave) e do formato radiofônico.

Destacar os elementos necessários para tornar um programa mais efetivo.

Após a plenária orientar outra atividade

Dinâmica:

Reelaborando a notícia (40 minutos)

Objetivo

Aplicar os conhecimentos sobre formatos de programas para a produção de notícias radiofônicas.

Material

Matérias de jornais sobre aids, gravador, fitas K7, pilhas

Metodologia

Pedir que os grupos selecionem notícias no jornal que podem estar relacionadas com DST/aids.

Seguir os critérios para a escolha, se são regionais ou nacionais,

e as manchetes apresentadas.

Em seguida discutir sobre as seguintes perguntas: Está completa a notícia? (fazer as cinco perguntas). Tem contexto? Qual? Que significado tem a notícia para o leitor?

Redigir a notícia de novo: use o formato radiofônico tentando cortar as frases longas e complicadas, eliminar as palavras técnicas, traduzir as palavras incompreensíveis, usar o estilo coloquial.

Apresentar em plenária

Avaliação do dia (15 minutos)

Coordenar a dinâmica de avaliação do dia

Solicite a dez participantes para elaborarem uma gravação completando as frases: quem bom..., que Pena..., que tal...

Solicitar a um âncora escolhido pelo grande grupo que faça um comentário sobre o que foi dito.

Para o participante

Ler o texto Formato Radiofônico. (30 minutos)

Cada grupo deve ler entre três a quatro tipos de formato.

Após a leitura, apresentar em plenária e discutir o formato, horário de cada programa proposto.

Alteraria o formato e horário. Por quê?

(45 minutos)

Plenária (40 minutos)

Participe da dinâmica – Selecionando, reelaborando e redigindo notícias para o rádio (40 minutos)

Plenária (45 minutos)

Avaliação do dia (15 minutos)

Exemplo

Se liga na prevenção (CD – Tem saúde quem sabe se cuidar)

T&C: som da música: I baby, eu ontem tive um sonho...

Maurício Maniere: Fala aí galera. Aqui quem tá falando é o Maurício Maniere. Você sabe que é cada vez mais importante a gente se prevenir contra as doenças sexualmente transmissíveis e a aids. Não tem essa de gatinho, gatinha, sem camisinha não dá pra transar. Imagine o que vem depois, galera

T&C: música – Meu bem querer...

LOC: TEM SAÚDE QUEM SABE SE CUIDAR

UMA CAMPANHA DO MINISTÉRIO DA
SAÚDE PRA VOCÊ.

Formatos Radiofônicos

“Coloquei a radionovela no ar (...)

Muitos ouvintes ligaram para tirar dúvidas e outros, sobretudo os mais jovens, foram até a minha casa conversar sobre o assunto”

radialista Hugo Gouveia

Rádio Jornal Centro Sul

(Boletim do ISDS 8/1998)

Os formatos mais comuns de programas são os mais baratos: leituras diretas, entrevistas, músicas e conversas. Radialistas com poucos recursos e uma enorme carga de programa são fortemente pressionados para dividir seu tempo no ar com programas. Muitos ganham pouco ou nada, não tem incentivo para serem criativos. Mas, ao mesmo tempo, se for dada a eles a oportunidade, a maioria sente vontade de usar a imaginação para produzir programas que as pessoas ouçam e se recordem. Isso pode significar a necessidade de recursos adicionais. Entretanto, um programa bem produzido e bem direcionado necessita de recursos modestos, para ter impacto em educação em saúde.

SPOTS:

trinta segundos a um minuto

Apenas uma mensagem simples, dita com clareza.

Roteiro, diálogo ou clipe da entrevista,

fortemente associado com a música.

Um anunciante reforça a mensagem no final

Exemplo

SOLIDARIEDADE

(CD – Camisa 10, porque camisinha é 10)

T&C: som de gente conversando, como num bar.

FÁTIMA: gente, alguém pode ficar um pouquinho com o meu filho. É que a minha mãe está fora e eu preciso preencher um formulário na agência de emprego.

PAULO: Não vem não, Fátima. Tenho um monte de coisas para resolver.

VOZES: (UM HOMEM E UMA MULHER): tamos fora dessa também.

FÁTIMA: Vocês são imprestáveis mesmo. Na hora do pagode, todo mundo vai lá para casa, numa boa. Mas pra ficar com o meu filho ninguém pode. Tá certo!

GIL: Deixa comigo, Fátima. Eu fico com teu filho na maior! O Juninho não dá trabalho. Eu fico com ele pra você correr atrás do batente.

FÁTIMA: Puxa Gil...! Gostei de ver. Você é amigo mesmo, cara! Amigo é o que aparece para ajudar na hora que a gente precisa. Isso é solidariedade. E solidariedade mesmo, não é só na farra não!

GIL: (RINDO) claro!

LOCUTOR: SOLIDARIEDADE. A MELHOR JOGADA DE UM AMIGO CAMISA 10.

LOC: CLUBE DA CAMISA 10. POR QUE CAMISINHA... É 10! UM PROGRAMA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM PARCERIA COM O CRIAR BRASIL E COM O APOIO DESTA EMISSORA.

Exemplo

Música – Toda Garota – Rap. (CD – radialistas contra a aids – ISDS)

As mulheres tiveram que lutar para trabalhar,
Tiveram que lutar para votar,
Agora ela tem que lutar pela vida.
Toda garota que se preza exige camisinha,
Toda garota que se preza defende seu corpo,
seu prazer, sua vida
Toda garota que se preza tem um cara que sabe
Que a camisinha faz parte
E é tão natural quanto
O amor, o gozo, a arte
A camisinha é tão natural quanto
o amor, o gozo, a arte.

Esquetes:

um a três minutos

Uma mensagem principal, uma mensagem secundária.

Quadro com roteiro, talvez comédia para dois ou três personagens.

Tem de ser bem escrito e bem interpretado e bem ambientado (sonoplastia).

Seja cuidadoso para não incluir muita informação. Lembre-se que o programa deverá ser transmitido muitas vezes como uma propaganda de rádio e se apóia na diversão para permanecer interessante e causar impacto.

Música:

dois a cinco minutos

Uma mensagem principal e uma ou duas mensagens secundárias.

É essencial que a melodia e a letra sejam cativantes.

Convide autores de músicas, músicos e cantores populares.

Faça um relato detalhado das mensagens-chave para os cantores e resalte que elas devem ser repetidas.

Ouçã a versão final, tendo atenção para distorções não intencionais da mensagem-chave. Isso pode acontecer facilmente.

Conheça o seu público. O que vai veicular ou ser tocado com frequência na rádio local.

Slogans:

trinta segundos (junto com uma música de propaganda – jingle) Certifique-se de que o *slogan* é entendido claramente pelo público. Um bom *slogan* pode promover uma idéia,mas um que seja ruim pode prejudicar a campanha. Consulte outras organizações que estejam participando da campanha, de forma que eles concordem com o slogan e reforcem o impacto, usando cartazes, bandeiras etc.

Escolha a música cuidadosamente. Ela tem de criar o clima correto e prender a atenção dos ouvintes.

Confira a versão final com ouvintes potenciais e profissionais que serviram de fonte.

Exemplo

Prazer em prevenir

(CD – *Prazer em prevenir – CRIAR BRASIL*)

Agora pra você – Prazer,
muito prazer em prevenir. Eu e você

Prazer em prevenir.

A informação em sintonia com a saúde

Prazer, sexo seguro é prevenir.

Eu e você.

Histórias, Contos e Piadas:

cinco a quinze minutos

Muito efetivos no rádio, se forem bem escritos e bem interpretados.

Os escritores precisam ser bem informados e estar a par de que o que importa é a história. Se for bem escrita, a mensagem será clara para os ouvintes. Evite histórias óbvias. Os ouvintes geralmente as percebem facilmente e perdem o interesse.

O humor e as piadas acompanham sempre os noticiários, as novelas, rádio-teatro quando buscam animar o programa e conseguem a atenção das pessoas. É fundamental, para uma interpretação cômica, exagerar na atuação.

Exemplo: história
(adaptação de contos – manuais de comunicação n° 10 – ALER)

“Era uma vez, num lugar bem longe daqui...”.

Milhões de histórias, reais ou inventadas, contadas de diversas maneiras, correm por aí como uma amostra da inesgotável criatividade artística e pedagógica do povo. Contos que se transmitem de gerações em gerações. Dos avós para os pais e dos pais para os filhos”.

Testemunho oral:

dois a quatro minutos

A experiência de vida de alguém pode ser um programa de muito impacto. Por exemplo: alguém vivendo com aids, uma profissional do sexo contando o seu dilema para negociar sexo seguro, uma mãe cujo filho foi salvo por reidratação oral etc. Uma entrevista e uma edição sensíveis são necessárias. O programa pode ser gravado nas proximidades ou na casa da pessoa. Também é efetivo se for editado em “spots” e transmitido repetidamente.

Exemplo: Lindalva
(CD – Tecendo fios em boa companhia/
Quando a prevenção é informação
Rede de mulheres comunicadoras)

“Conversa ao pé do ouvido”

Eu sou Lindalva Pereira dos Santos, parteira tradicional de Jabotão de Guararapes. Estou aqui para fazer um apelo: que venham fazer o preventivo, o pré-natal pra que a criança nasça com saúde, que você não tenha problema nenhum na gestação. Você precisa tomar vacinas e fazer o preventivo. Desde o terceiro até o oitavo mês para que seu bebê nasça com saúde e você tenha um parto normal, saudável, sem problema nenhum. Sobre as doenças que estão acontecendo, seja mãe, jovem ou idosa que façam seus preventivos porque a aids é uma doença muito difícil e se você cuidar antes vai ter uma novidade boa.
“Um abraço pra você”

Noticiário:

de trinta a sessenta minutos

O noticiário se compõe de informações em uma ordem lógica, formando uma unidade coerente. Deve ser atraente e educativo para manter a audiência.

Os elementos que compõem um noticiário são:

- a) as notícias – as matérias básicas;
- b) documentos – que são as entrevistas, intervenções diretas;
- c) comentários – análise das notícias, editoriais;
- d) outras seções – reportagens, humor, campanhas, opinião do povo.

E, finalmente, os recursos radiofônicos – apresentações, músicas, efeitos sonoros.

A Notícia

de dois a cinco minutos

As notícias devem ser selecionadas buscando sempre fontes de informações verdadeiras, levando em conta alguns critérios, como: o que afeta a muitos, o que afeta o interesse do povo, o que acontece junto a nossa audiência, o atual, o que acontece em nosso país e o que acontece a cada dia.

Para redigir a notícia é preciso examiná-la por dentro e analisar por partes, redigindo passo a passo. Ela deve ter uma introdução curta e atrativa, completada com o corpo da notícia, que nunca se deve deixar de lado as perguntas: o quê? quem? como? quando? onde?

O estilo a ser usado para a redação e locução da notícia deve ser simples, coloquial, usando verbos e substantivos concretos que as pessoas entendam, sem muitos enfeites. Lembrar que muitos ouvintes são analfabetos.

Devemos separar as notícias em três panoramas: o regional – que trata da vida e problemática das organizações e comunidades próximas e que mais interessa; o nacional e o internacional.

As notícias importantes devem seguir sua pista no decorrer de vários dias, porque, assim, causam mais impacto. Se tratadas de uma só vez, a fundo, as pessoas esquecem, pois no rádio as notícias voam.

Outra forma de ordenar e destacar a notícia são as manchetes. São resumos curtos das notícias que queremos destacar.

Chamadas da sua programação:

de quinze a trinta segundos

Se você desenvolver um programa especial, por exemplo, um drama, informe as pessoas antecipadamente em que horário será transmitido. Isso significa produzir chamadas breves para serem transmitidas quando muitas pessoas estão ouvindo rádio, por exemplo, imediatamente antes ou depois dos programas de maior audiência. As chamadas são notícias em cápsulas com as quais mantemos a audiência informada, asseguramos que os ouvintes sigam nossa sintonia e provocamos seu interesse para o próximo noticiário.

A entrevista:

de dois a sete minutos

Escolha uma pessoa que fale bem, que conheça o assunto e que tenha credibilidade.

Prepare-se para a entrevista. O entrevistador não pode saber tudo, mas deve ter as informações básicas sobre o assunto que está sendo abordado. Errar no ar o nome do entrevistado, sua função ou o tema que ele domina não é um bom começo para uma entrevista.

Uma pauta preparada previamente, com itens a serem abordados na entrevista, pode ajudar, mas nunca deixe de avaliar, a cada resposta, se o rumo deve ser alterado. O entrevistado pode dar informações que mostrem que o que você planejou perdeu a importância e que há algo mais relevante a ser discutido.

Repasse, previamente, as questões com o entrevistado. Deve estar claro para os dois as mensagens-chave que você quer comunicar – no máximo duas ou três mensagens.

Repita as mensagens-chave, ao final da entrevista, para lembrar aos ouvintes o que é importante recordar.

Não tente apanhar o entrevistado em erros. A idéia é transmitir a informação com clareza e não fazer o entrevistado parecer tolo. Ele (a) não é um político. Seja o mais objetivo possível.

Atenção total e raciocínio rápido são as principais armas para uma boa entrevista. O comunicador deve estar atento a cada resposta do entrevistado. Leve o entrevistado a responder suas perguntas. Caso ele diga algo que não esclareça a questão apresentada, volte à pergunta. Se ele entrar em contradição, isso deve ser esclarecido com uma nova pergunta. Cuidado com as perguntas. Elas devem ser claras e objetivas. Não faça uma pergunta que induza à resposta. O papel do entrevistador é apresentar questões que levem o ouvinte a compreender e formar sua opinião sobre o tema a partir das respostas do entrevistado.

Perguntas que contêm respostas não ajudam e podem reduzir a participação do entrevistado. Não deixe seu entrevistado falar demais. O tempo no rádio é importantíssimo. Quem fala muito, sem interrupção, se torna monótono. O ouvinte certamente não se interessará e poderá mudar o “dial”. Leve o entrevistado a se comunicar bem com o ouvinte. Sempre que necessário, antes de entrar no ar, peça a ele para utilizar linguagem simples e direta. Muitos pensam que falar difícil é prova de inteligência e acabam não dando o recado. Caso ele insista em usar termos técnicos ou linguagem rebuscada, faça perguntas que o levem a traduzir o que está sendo dito.

Exemplo faixa 2 – Plantão Saúde, dezembro de 2001 – OBORÉ

Loc: Atenção para o top de 4 segundos

Musica

Loc: A partir de agora a sua rádio está ligada toda semana com mais 100 emissoras que formam uma rede de comunicadores pela saúde

No ar, no ar, Plantão Saúde...

Música

Olá! Estamos juntos mais uma vez no Plantão Saúde. No programa de hoje vamos falar com você do Dia Mundial de luta contra aids. Nosso convidado de hoje é o médico Paulo Roberto Teixeira, responsável pela Coordenação Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde.

Plantão Saúde...

Loc: Nosso programa começou quando existiam apenas quatro casos confirmados e hoje é considerado como referência para outros países. Paulo Roberto Teixeira explica porquê.

PT - O Programa, as atividades no Brasil adotaram três referências fundamentais: primeira, a prevenção dos novos casos; segunda, o tratamento dos casos já existentes e terceira, a defesa dos direitos humanos das pessoas afetadas. Esse tripé foi e é uma característica especial do Programa Brasileiro, que infelizmente não foi adotado por outros países, e então chegamos hoje após 20 anos com resultados mais expressivos.

Loc: A Coordenação Nacional de Aids está trabalhando, no momento, em duas ações: uma quer alertar dos perigos das outras doenças transmissíveis como a sífilis, a gonorréia, porque quando uma pessoa tem uma destas doenças fica muito mais fácil a contaminação pelo vírus da aids.

O Comentário:

deve ser menor do que a notícia

Muitos noticiários do rádio produzem comentários sobre a notícia. Quando a opinião reflete a opinião da emissora, chama-se editorial. Quando é opinião do outro, chama-se comentário.

O comentário tem valor educativo quando fornece elementos para que o ouvinte também possa dar sua opinião para a formação da consciência crítica.

Normalmente, o comentário trata de um fato ou situação atuais, especialmente no campo econômico, social e político. Algo que está quente, que as pessoas estão falando, que os jornais dão nas primeiras páginas. O comentário deve trazer uma única mensagem, concreta, simples, que o ouvinte possa se lembrar.

O comentarista precisa pesquisar usando ferramentas como dicionários, livros, revistas, jornais e artigos e, também, arquivos anteriores de outros comentários. Para fazer o comentário deve-se seguir o esquema: introdução, análise e conclusão.

Para embelezar o comentário, podemos recorrer a gravações de eventos, de depoimentos, de declarações ou de efeitos sonoros, como estrofes de canções.

Os comentários feitos por meio de parábolas, contos, lendas são os melhores de se compreender e os mais lembrados.

Outras Seções:

até cinco minutos

Sugestões:

Reportagem: é uma notícia sobre um fato ou situação, tratada com profundidade sob vários ângulos e documentada com diferentes recursos, tais como entrevistas, depoimentos etc.

Opinião do povo: são entrevistas sobre algum assunto com várias pessoas.

As duas caras da moeda: entrevistam-se duas pessoas que têm opiniões contrárias, ou sobre um tema mais polêmico e se faz a mesma pergunta para os dois. Não é um debate público e não deve ter mais de cinco minutos.

Diálogos de compadres: é uma versão humorística de comentário dialogado. Dois personagens, um mais sério e outro brincalhão, vão conversando e caricaturando posições contrárias, com humor, picardia e uma linguagem colorida.

Martelando: esta seção é de ação. É uma campanha onde o noticiário atua junto com o povo que está reclamando seus direitos.

Outras seções podem ser os eventos do dia, os esportes e a previsão do tempo.

Muitos noticiários ambientam sua apresentação com músicas clássicas ou populares, de acordo com o que está colocando no ar.

Rádio Revista

de dez a trinta minutos

Um programa factual variado, incluindo entrevistas e reportagens (entrevistas com roteiros). Pode funcionar bem, principalmente se a revista reforçar um programa em parceria, talvez uma novela sobre saúde, de forma que se refira às histórias da novela e explique melhor as mensagens-chave.

Geralmente, funciona melhor se mais de um tema de saúde for abordado. Faça um programa atual, transmitindo assuntos de saúde que tenham sido abordados no noticiário recente ou campanhas de imunização que estiverem para começar.

Busque temas do cotidiano da comunidade, a fim de obter empatia.

As revistas podem ser diárias ou duas vezes por semana, chegando a ser apresentadas uma vez por semana, tipo sábado como programação especial. Lembrar que o horário deve estar de acordo com o público prioritário ao qual o programa se dirige.

A melhor combinação para apresentação do programa será uma dupla de apresentadores e melhor ainda se for um homem e uma mulher. A dupla deve estar sincronizada para que haja animação e não aconteçam buracos.

A revista deve estar estruturada com um diálogo ameno dos apresentadores, com muita participação e uso inteligente dos recursos para dinamizar o tema central.

O emprego da música se resume em três recursos: as cortinas, que são fragmentos musicais para separar seções da revista; os fundos para realçar momentos do programa e as canções para ambientar as revistas.

E, também, os *spots* podem ser usados.

Existem mil maneiras de se fazer uma revista educativa.

Por exemplo:

suponhamos que o programa seja dedicado às mulheres, das 8h às 11h da manhã.

8h	- CARACTERÍSTICAS DO PROGRAMA
	Saudação. Anúncio das seções. MÚSICA (5 ou 6)
8h30	- ENTREVISTA COM GRUPOS DE MULHERES
8h40	- MÚSICA
9h	- CONSULTÓRIO DA SAÚDE
9h10	- MÚSICA
10h	- PEDIDOS MUSICAIS
10h15	- MÚSICA
10h30	- RECEITA DE COZINHA DRAMATIZADA
10h40	- MÚSICA
10h55	- Despedidas. Encerramento

Dica:

as gravações obtidas nas comunidades são um tesouro precioso para a emissora e devem ser fechadas e bem arquivadas com o nome da comunidade, a data da entrevista e o número da fichagem.

RÁDIO NOVELAS

Uma novela de rádio é um seriado em que um determinado número de tramas se desenvolve simultaneamente. No entanto, é bom que você fique atento para os custos desse formato.

Vantagens

A audiência aprende a se identificar com os personagens.

Pode conduzir vários temas educacionais separadamente, envolvendo saúde e outros assuntos relevantes.

Pode repetir mensagens-chave, por um longo período de tempo, sem aborrecer a audiência.

Como reflete a vida diária do público, os ouvintes se identificam mais com as mensagens educacionais da novela, discutem-nas e talvez ajam de acordo com elas.

Uma novela de rádio pode retratar qualquer situação e estimular a imaginação do ouvinte.

Novelas devem levar em consideração a cultura da audiência-prioritária. São divertidas e podem ter um apelo de longa duração para uma grande audiência de diversas faixas etárias.

Desvantagens

- **Custo:** são caras para as produções-padrão dos rádios, especialmente profissionais escolhidos.
- **O tempo necessário** para o desenvolvimento e a implementação é longo, o que significa que é inadequada para mensagens que precisem de divulgação imediata.
- **Pode ser inflexível** se todos os episódios forem gravados previamente. É melhor ter um processo de produção em andamento, com gravações acontecendo algumas semanas antes da transmissão, medindo, em seguida, a reação da audiência e alterando o texto de acordo com o que foi constatado. Mas isso aumenta os custos.
- **A eficácia** depende do talento dos roteiristas e atores e da sonoplastia.

Em resumo, uma novela de rádio é também um meio adequado de provocar mudanças sociais, particularmente se for seguida de publicações direcionadas e de comunicação interpessoal (dos profissionais de saúde, por exemplo).

Ingrediente para uma novela educacional bem-sucedida

- Conhecer bem o público a que se dirige e ser claro no que você quer dizer a eles.
- Um orçamento realista para os custos da pesquisa, do desenvolvimento e da operação.
- Compromisso dos financiadores ou patrocinadores para o financiamento da longa duração do programa.
- Necessidade de uma equipe talentosa: roteiristas, produtores, atores, técnicos de som.
- Treinamento contínuo da equipe para desenvolvimento das habilidades.
- Consultoria contínua de profissionais de saúde trabalhando na comunidade.
- Habilidade de reforçar mensagens-chave em saúde por programas de rádio e outros meios de comunicação como a imprensa escrita, a televisão e comunicação interpessoal.
- Monitoramento e avaliação da capacidade.

Para montar uma novela de sucesso você precisa:

- Um grupo de personagens com credibilidade, com quem a audiência possa se identificar.
- Um ponto de encontro fictício, mas realista – um escritório, um hospital, uma escola, mercado, shopping. Um lugar que agregue toda a novela.

- Histórias divertidas que não devem ser sobrecarregadas com mensagens educacionais.
- A habilidade de interpretar mensagens educacionais, de uma maneira divertida, com a qual o público se identifique.
- Tópico(s) educacional (ais) dominante(s).
Por exemplo: DST/aids. Mas o tema tem de ser apresentado no contexto da vida diária da comunidade. Temas únicos não dão credibilidade a uma novela se não refletirem a vida real.
- Um final com suspense para cada episódio, para manter a audiência interessada até o próximo capítulo da novela.

Alguns passos a considerar para criar uma novela para o rádio

- Escolha um nome para a novela que contenha o que você está tentando comunicar, e que seja curto e fácil de ser lembrado.
- Escolha uma trilha sonora. O estilo da trilha deve estar em sintonia com o tema e características da novela. Deve apelar para o público. Uma trilha sonora cativante sinaliza para ouvintes casuais que o programa está começando ou que estão sintonizados na frequência correta do rádio.

Processo de redação do roteiro

- É importante que você saiba escrever e ler um roteiro para organizar suas idéias e, conseqüentemente, facilitar a compreensão do texto para outras pessoas que porventura venham produzir ou atuar no programa.

- A idéia surge, geralmente, motivada por um fato ou acontecimento e provoca no roteirista a necessidade de contar uma história. Ele deve estar sensível ao que está acontecendo a sua volta. Os ouvintes são muito rápidos para detectar inconsistências, como, por exemplo, as lingüísticas, um sotaque de outra área. Isso tem implicações para os atores e editores do roteiro.
 - Os roteiristas precisam explorar idéias baseadas em pesquisas de temas em saúde na comunidade que explorem o CAP (Conhecimento, Atitudes e Práticas) do público.
 - A idéia do escritor sintetizada chama-se story-line onde é apresentado o conflito, o desenvolvimento do conflito e sua resolução. Por exemplo: “A história de uma jovem que descobre que é HIV +. Ela luta contra os obstáculos da vida e vence o preconceito da sociedade”.
 - O desenvolvimento do story-line é a sinopse, ou seja, onde são apresentados os personagens e tempo onde se passa a história.
 - A sinopse é avaliada pelo grupo de dirigentes formado por profissionais em saúde e pelos produtores do programa.
 - Um roteiro nem sempre é editado e/ou dirigido pela mesma pessoa, assim é importante que ele esteja bem detalhado para facilitar a interpretação. Por isso use frases curtas, verbos fortes e ativos, linguagem concisa e direta e que deixe passar sentimentos.
- Redação das cenas e episódios devem estar dentro de um formato específico onde do lado esquerdo fica toda parte técnica e do lado direito o texto. Cada cena deve durar de dois a três minutos, portanto, cinco cenas por episódio de quinze minutos.
- Dicas importantes: use o espaçamento de um e meio para facilitar a leitura, todas as palavras que estão dentro dos parênteses não devem ser faladas, as palavras difíceis devem vir com a pronúncia correta e para 65 toques em fonte tamanho 12 representa 5”.
 - A edição do roteiro necessita de verificação no aspecto de divertimento e de conferência da precisão da informação de educação em saúde nas histórias. Isso é importante, já que imprecisões em histórias sobre saúde podem gerar equívocos perigosos. O editor do roteiro precisa, portanto, ter participado da consultoria com especialistas em saúde.
 - Refazer a redação: essa etapa nunca é bem vista, mas é uma etapa essencial da produção de qualquer novela, já que os textos precisam ser consistentes. O objetivo é ter diferentes roteiristas para ajustar o texto ao estilo da casa.
 - Se você tem um computador, digite os roteiros que poderão ser modificados com maior facilidade.
 - Distribuir o roteiro para os atores e a equipe técnica, antes da gravação em estúdio.

- Um modelo para novelas educacionais possui três grupos de personagens: aqueles que apoiam os valores sendo promovidos e, portanto, agem como modelos positivos; aqueles que rejeitam os valores e agem como modelos negativos e aqueles que estão em dúvida e que são recompensados ou punidos de acordo com o lado para o qual se dirigem. As recompensas vão para os modelos positivos ou para os que estão em dúvida, mas adotam o comportamento social esperado. As punições vão para os modelos negativos e para os que estão em dúvida e optam pelo comportamento social negativo em relação ao que se está promovendo.

Ensaio e Gravação

- Ensaio: uma chance para que o diretor e os atores trabalhem juntos e discutam personagens e possíveis cortes.
- Prepare e grave previamente os efeitos sonoros. Eles podem ser usados para compor as cenas e emprestar um ar adicional de realidade à ação da novela.
- Grave a versão final.
- Acrescente o anúncio de abertura, se necessário, para dar uma breve atualização para a audiência sobre como está a história.
- Edite o material para a duração requerida.

Transmissão e programas finais

- Saiba quando o seu público tem maior chance de ouvir o programa e estabeleça o horário de acordo com essa informação.

- Considere a reprise de episódios da novela em horários diferentes no mesmo dia ou no dia seguinte. Pode ser um investimento caro (para o rádio) e você quer garantir que o maior número de pessoas possível tenham a oportunidade de ouvi-la.
- Mantenha uma cópia de todo material editado para referência futura e possível reapresentação.

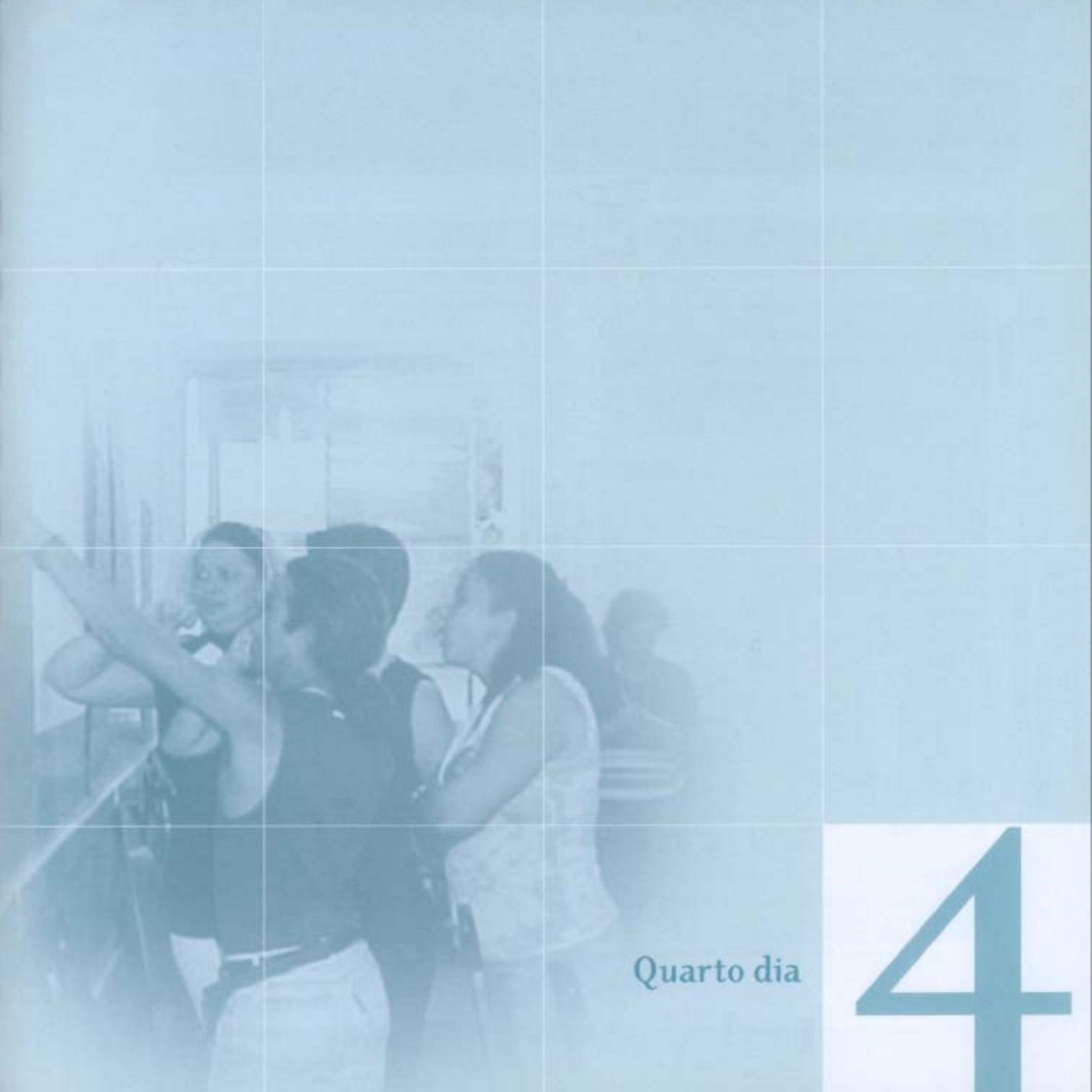
Por que o horário do programa é importante?

A primeira regra de transmissão de um programa de rádio é ter certeza que o seu público pode ouvir o programa. Isso significa:

- Checar seus equipamentos sempre;
- Ter certeza da transmissão do programa num horário em que seja mais provável que seu público estará ouvindo. Durante a pesquisa preliminar, você deve descobrir o horário em que é mais provável que a comunidade esteja ouvindo rádio.
- Ter em mente as diferenças nos padrões de audiência entre homens e mulheres. Para educação em saúde, é sempre prioritário que as mulheres ouçam o programa, pois são elas que, em geral, cuidam das crianças. Portanto, procure conhecer melhor o horário dos ouvintes da sua comunidade, e/ou produzir programas especificamente voltados para os homens, a fim de sensibilizá-los a se responsabilizar também.

Exemplo de roteiro				
Roteirista	Roteiro	Assunto	Tempo	Data
XXXXXX	Spot de serviço	Câncer de boca	30"	dd-mm-ano
TÉCNICA		TEXTO		
Efeito: Buzina (bibi)				
Trilha musical em BG (1)		LOC: A Prefeitura Municipal de Vila Velha está levando até você o programa de combate ao câncer de boca.//		
Efeito: Buzina (bibi)		LOC: O ônibus odonto-médico da Prefeitura está indo aos bairros para examinar e orientar os moradores sobre a doença.//		
Trilha musical em BG (2)		LOC: Em maio será a vez do bairro Soteco.// Vá e leve sua família.// Promova a saúde no seu município.//		
Corta BG				
Efeito: Carimbo				
Assinatura (sobriedade)		Prefeitura Municipal de Vila Velha		

--



Quarto dia

4

Unidade 4- Quarto dia

Esta unidade está dividida didaticamente em dois períodos de quatro horas cada um com uma seqüência de atividades, três módulos, dois intervalos e almoço.

Módulo 7 – Rádio Interativo

Seqüência de Atividades VI – manhã/tarde

Para o facilitador



Dinâmica para aquecimento do dia: Nó

Pedir que os participantes formem uma roda e que dêem as mãos guardando quem está a sua direita e quem está a sua esquerda. Coloque uma música para dançar.

Pare a música depois de um tempo e dê o comando para que o participante fique onde está e procure quem estava a sua direita e dê a mão esquerda e quem estava a sua esquerda dê a mão direita. Em seguida tentar desfazer o nó SEM SOLTAR AS MÃOS!!!

Se não conseguir depois de um tempo pedir que alguém solte a mão para ajudar a desfazer o nó e assim tentar fazer novamente a roda.

Pedir que os participantes comentem o que sentiram e perceberam. Procure fazer uma relação da dinâmica com os conteúdos trabalhados na capacitação.

Tempo: 20 minutos

Para o participante



Dinâmica de aquecimento

Verificar se o programa em construção tem características interativas

Ler o texto Rádio Interativo – 1 hora

Discutir:

Quais as são as vantagens e desvantagens de se fazer rádio interativo?

Rever o programa de rádio sobre DST/HIV/aids à luz do texto em discussão e anotar as conclusões para apresentar em plenária. (1 hora)

Plenária – 40 minutos

Tempo: 20 minutos

Intervalo – 10 minutos

Módulo 7 – Rádio Interativo (tempo: 2 horas)

Rádio Interativo. Planejando uma Campanha. Parceria.

Objetivo:

Reconhecer a importância do rádio interativo para a educação e controle das DST e da aids.

Conhecer as características do rádio interativo para aplicação como instrumento para a educação em DST e aids.

Avaliar o programa em construção a luz do conceito de rádio interativo e sua possível reformulação.

Material:

programa de rádio em construção, papel e lápis

Metodologia:

Orientar a atividade para as conclusões em plenária destacando as vantagens e desvantagens da utilização de programas interativos quando o tema é DST e aids.

Verificar no programa em construção se ele tem características interativas

Coordenar a leitura do texto “Rádio Interativo” e na plenária destacar as vantagens e desvantagens da utilização de programas interativos no rádio quando o tema é DST ou aids.

Intervalo

Fazendo Rádio Interativo

“Sinto o alcance e o apelo que o programa tem quando recebo aquelas cartas de pessoal do campo, escritas precariamente mas com muita espontaneidade”

Programa Mulher Ideal,

Rádio Progresso de Juazeiro do Norte, radialista Célia Rodrigues.

(Radialistas Contra a aids – História de um Projeto-1999)

Estimular o diálogo entre os radialistas e seus ouvintes pode ser bastante efetivo no sentido de envolver a comunidade nos problemas enfrentados, principalmente no que diz respeito à educação e saúde. Você pode usar telefone, internet, fax, cartas. Intercale músicas com as respostas e textos dos ouvintes relativos ao tema do programa. Existem várias formas de se fazer Rádio/Programa Interativo:

Competições

Ouvintes do rádio em geral gostam de um desafio, principalmente se há um prêmio. Não precisa ser nada grande – uma camiseta da emissora, um CD promocional ou, simplesmente, ter o nome lido numa rádio é suficiente para incentivar muitas pessoas. Então, por que não testar a compreensão deles sobre um tema em DST/aids que tenha sido transmitido recentemente pela emissora de rádio?

Solicitação de gravações

Uma maneira simples de estimular os ouvintes a interagir com a emissora é permitir que eles ofereçam músicas a amigos e familiares ou, ainda que eles participem da programação musical da emissora solicitando canções que queiram ouvir. Isso pode aproximar os radialistas da comunidade. Para ser efetiva na educação, uma emissora de rádio tem de perceber que é parte da comunidade e ser sensível às preocupações dos ouvintes.

Programas com telefonemas no ar

À medida que o acesso aos telefones se torna mais fácil, esses programas são cada vez mais populares porque dão a chance de os ouvintes registrarem suas sugestões sobre problemas em saúde que acreditam serem relevantes para a eles. Embora programas com telefonemas discriminem pessoas em áreas rurais, onde há poucos telefones, há evidências crescentes de que essa metodologia é efetiva para o aprendizado de todos os ouvintes. Esses programas podem ser usados de várias formas:

- Um apresentador pode estimular os ouvintes a compartilhar seus problemas de saúde com especialistas em saúde que venham ao estúdio como convidados do apresentador para responder a perguntas relevantes feitas por telefone, ao vivo, pelos ouvintes. Dessa forma, o aconselhamento é profissional, embora o convidado deva ser capaz de pensar rápido.

Programas também podem fornecer aconselhamento que não seja conduzido no ar, para ouvintes que desejam sugestões confidenciais. O apresentador anuncia que haverá conselheiros no estúdio e dá o número dos telefones. Isso pode ser feito, de forma mais adequada, em parceria com organizações especializadas em DST/aids. Essa estratégia é especialmente valiosa quando as pessoas se sentem pouco à vontade para procurar profissionais de saúde.

Programas de rua

Isso implica fazer o programa fora do estúdio para enfocar temas que a comunidade considera importantes. Estabelecer um diálogo com os ouvintes é a chave para o sucesso dos programas de rua.

Audiodebates

- O audiodebate é uma estratégia para se fazer rádio interativo, pois os ouvintes podem discutir e dar opinião sobre determinado assunto, desenvolvendo assim o pensamento crítico. Ele é preparado antes de ir ao ar e o debate deve ser previamente produzido seguindo alguns passos:
- Escolhe-se uma história, reportagem, editorial, entrevista, uma música, um rádio-teatro, uma peça de teatro ou um filme. Leva-se em consideração o objetivo a que se quer chegar, verifica-se a linguagem se está de acordo com a compreensão do grupo e se motiva para o debate.
- Reúne-se 15 a 20 pessoas para a discussão, escolhendo lugar confortável e tendo em mãos um bom gravador, pilhas se por acaso faltar a luz, um microfone e cassetes virgens para a gravação.
- Ouve-se o tema para discussão que vai ser colocado para o grupo antes da discussão. É importante para se produzir as perguntas, e melhor, ainda, para conduzir as atividades.
- O animador introduz o debate, explicando o programa e o que vai ser feito para criar um clima de confiança, com duração de, no máximo, 10 minutos.
- Coloca-se o gravador para funcionar e todos ouvem a história uma ou duas vezes para maior compreensão, em um tempo de mais ou menos 20 minutos.
- Em seguida, começa-se o debate que é gravado, devendo o grupo estar organizado para fazer as perguntas. Esse debate não deve ultrapassar 1 hora.
- O animador deve ter em mente que é preciso recordar a história: Como se chamam os personagens? Como começou e terminou a história? Quem disse isso ou aquilo?
- Na parte de análise, vai se aprofundando as perguntas onde eles devem emitir opiniões. Tipo: Por que fulano/a ficou doente? Quem estava com ele/a? Quem saiu ganhando com a história? Etc.

- No terceiro momento, busca-se a relação entre a história já compreendida e a realidade que se vive na comunidade, tentando melhorar de alguma forma aquela situação encontrada.
- Para finalizar, o animador faz um breve resumo das principais idéias tratadas e termina a gravação identificando a comunidade, onde se encontra e saudando os presentes.
- Pode-se, também, deixar que eles terminem a história antes, para depois se ouvir o desfecho da história.
- Edita-se o material produzido (história e debate) utilizando-o como um programa. Os ouvintes podem dar opinião por telefone, mandar cartas sobre o que foi ouvido e debatido.

Com um bom debate e algumas canções de reforço, pode-se preencher toda a semana de programação educativa (cinco revistas de meia hora, de segunda a sexta) finalizando na sexta-feira com a conclusão de tudo o que foi apresentado na semana.

Uma maneira muito participativa de se fazer o debate é trabalhar com sociodrama. Um grupo grava um sociodrama e apresenta para debate para outro grupo.

O sociodrama do primeiro grupo e o debate do segundo grupo é apresentado na rádio. Um grupo de ouvintes é convidado e faz outro sociodrama em cima de tudo o que foi apresentado e discutido na rádio. Essa dinâmica desenvolve um grande valor de intercomunicação entre os grupos

Rádio Comunitária

De todos os formatos de rádio, a rádio comunitária é a mais interativa. Quando funciona bem, ela é feita pela comunidade em seu próprio benefício. Estar em contato com as preocupações dos ouvintes é o ponto focal para contribuições e debates sobre os problemas da comunidade.

A rádio interativa é tão participativa quanto é possível para a rádio, pois é fisicamente acessível para muitos ouvintes. Têm a finalidade de educar/debater. Formam na área da saúde, educação, trabalho, política a consciência da cidadania. Fortalecem as organizações sociais e a sociedade em geral por meio do debate público.

A importância para conscientização em DST/aids é que a rádio comunitária não precisa ser geográfica. Pode ser feita por pessoas vivendo com DST/aids para dar apoio mútuo a pessoas que se encontram na mesma situação. Uma estação de rádio comunitária conduzida por pessoas vivendo com HIV/aids pode ajudar a normalizar, mais do que marginalizar esse grupo de pessoas. Os ouvintes em geral podem ouvir sobre o tema casualmente e podem aprender mais sobre as preocupações das pessoas vivendo com DST/aids.

As maiores dificuldades das rádios comunitárias, em geral, são financeiras. Em áreas rurais há pouca possibilidade de se conseguir dinheiro de propagandas e patrocínios.

Uma programação interessante requer criati-

vidade e habilidades específicas e, em muitas comunidades, a rádio fracassa porque os programas perderam contato com as pessoas. Mas se considerarmos o impacto potencial do rádio sobre DST/aids, assim como em educação e meio-ambiente, esse é um meio de comunicação que merece muito mais ajuda de organizações de apoio do que tem recebido.

Cada rádio comunitária encontra o seu próprio caminho de interação com a audiência, mas há alguns princípios fundamentais que se aplicam à maioria das situações:

- Estimular os programas ao vivo, particularmente os de música.
- Investir em notícias sobre eventos locais: as pessoas ouvem rádio para saber o que está acontecendo.
- Recrutar apresentadores/as da comunidade, mas escolhê-los por sua habilidade e não por sua importância política ou comercial (isso pode requerer sensibilidade para lidar com a situação).
- Oferecer muitas oportunidades para que os ouvintes discutam temas locais, mas ser cuidadoso com indivíduos dominadores, que querem monopolizar o espaço concedido e que se tornam inconvenientes.
- Estabelecer parcerias com as organizações e com as autoridades locais nas campanhas em saúde – dias nacionais de vacinação, dia mundial da aids etc.

Mostrar-se à altura da situação, fornecendo informações sobre crises locais – inundações, epidemias, distúrbios civis, secas etc. Essas são as ocasiões em que os ouvintes mais vão depender de você (da rádio comunitária).

- Fornecer um serviço para os ouvintes, estimulando-os a anunciar nascimentos, aniversários, casamentos, falecimentos, além de outras notícias familiares e da comunidade. Você pode cobrar uma pequena taxa por esses serviços.

Garanta que o controle editorial da estação seja representativo da comunidade como um todo e não esteja em poder de uma parcela particular ou de um grupo de interesse.

Exemplo:

Projeto – (Camisa 10, porque camisinha é 10. CDs, camisetas bonés e adesivos – CN-DST/AIDS)

Projeto para criança e adolescente de 8 a 19 anos.

Foi feita uma pesquisa no Brasil, buscando saber o que sabiam sobre DST e aids, sobre a sexualidade e os melhores horários e tipos de programa.

Pesquisa participativa

Informação prévia por meio da audiência: por um processo de avaliação das necessidades, o radiologista sabe os tópicos em educação que serão abordados de uma forma que a audiência os considere familiares e relevantes. Com os tabus que existem nas práticas sexuais em muitas culturas, descobrir o que é aceitável ou não é particularmente importante para programas sobre DST/aids.

- Retorno da audiência: os programas deverão ser testados com membros do público e serão revisados, se forem encontradas informações erradas, confusas, embaraçosas ou simplesmente incompreensíveis.

Módulo 8 – Planejando uma Campanha (tempo: 1h 20 minutos)

Seqüência de Atividades VI – manhã/tarde

Para o facilitador

**Objetivos:**

Reconhecer e sistematizar como planejar uma campanha.

Relacionar os passos da campanha e o programa de DST/aids elaborado pelos grupos.

Refletir sobre a importância da parceria no desenvolvimento da campanha para melhor atingir os objetivos propostos.

Proceder a gravação da campanha.

Metodologia.

Os participantes devem responder as questões sobre campanha e em seguida devem ler o texto: Planejando uma campanha. Garanta que as sejam respondidas as questões sobre o texto.

Ao final realizar o exercício sobre campanha

Almoço

Tempo: 1 hora e 20 minutos

Para o participante



Discutir em cada grupo:

Por que fazer uma campanha sobre DST/aids?
– 40 minutos

Quais os aspectos que devem ser considerados na pré-produção e produção de uma campanha ou programa?

Em seguida, ler o texto Planejando uma campanha e discutir à luz da atividade anterior – 40 minutos. Anotar todas as conclusões para apresentar em plenária.

Depois da plenária fazer o exercício sobre campanha no grande grupo.

Almoço

Tempo: 1 hora e 20 minutos

Módulo 8 – Planejando uma Campanha

*“Cada cultura constrói a sua aids própria e específica, bem como, as respostas a ela.”
(Herbert Daniel)*

Uma campanha consiste em uma série de eventos ligados a um tópico ou tema central. Temas relacionados à educação em saúde podem sempre ser veiculados na forma de campanhas.

Para que uma campanha seja bem sucedida é necessário se fazer um levantamento de material escrito e em áudio. Estes temas são encontrados em instituições de pesquisa e governos que possuem dados estatísticos, relatos de fato e tendências. Essas fontes podem incluir diretrizes políticas, pesquisas e relatórios, além da consulta a pessoas do grupo prioritário. Inclusive trabalhar com elas.

Como um exemplo deste fato podemos falar sobre a campanha de prevenção das DST e aids e promoção da cidadania de profissionais do sexo feminino para mulheres prostitutas – ano 2002 realizado pela Coordenação Nacional de DST/Aids do MS.

Em primeiro lugar, levantou-se dados sobre essa população buscando situar a epidemia no Brasil. Um dos maiores desafios da saúde pública em todo o mundo é o controle da epidemia de aids.

Felizmente, o Brasil tem conseguido enfrentar com sucesso esse desafio. Estima-se que em todo o País existam 600 mil pessoas infectadas pelo HIV. No início dos anos 80, estimava-se que o país entraria o século 21 com pelo menos o dobro de infectados. Os resultados são bons, mas ainda há muito a ser feito.

O método mais eficaz na prevenção ao HIV ainda é o preservativo. Mas não é simples fazer com que as pessoas adotem o preservativo em suas relações sexuais. Essa mudança de comportamento passa pela auto-estima. Afinal, quem se ama se protege. Algumas pessoas continuam mais vulneráveis à aids que outras, como os homossexuais, os usuários de drogas injetáveis, as profissionais do sexo. São minorias que ainda hoje têm dificuldade em negociar o uso do preservativo e de fazer valer os seus direitos.

Ao escolher profissionais do sexo feminino para a produção de uma campanha, encomendou-se uma pesquisa que foi realizada pelo Núcleo de Estudo de Saúde Pública da Universidade de Brasília – a avaliação da efetividade das ações de prevenção em DST/HIV/aids dirigidas às profissionais do sexo em três regiões brasileiras.

O Ministério da Saúde promove diversas ações aos profissionais do sexo por meio de instituições públicas e privadas e grupos de defesa dos direitos humanos. As Organizações da Sociedade Civil (OSC) vêm-se mostrando fundamentais na interlocução com as instituições governamentais e garantindo a participação dos movimentos sociais na resposta às

políticas públicas de saúde. Atualmente, 126 projetos de intervenção comportamental e desenvolvimento institucional estão sendo apoiados, em todo o Brasil, pelo Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Nacional de DST e Aids, perfazendo um montante de investimento da ordem de 3,5 milhões de reais ao ano. Esses projetos acessam uma população de 220.000 profissionais do sexo, diretamente.

Temos fomentado a organização dos profissionais do sexo, para que possam desenvolver ações em defesa dos seus direitos e promoção da saúde. Também temos disponibilizado o preservativo feminino e estimulado ações de redução de danos ao uso indevido de drogas.

Mas é preciso ampliar a cobertura a essa população. Por isso, a realização desta campanha. Acreditamos na capacidade de resposta da sociedade civil, mas temos muito que avançar na resposta do governo. Um dos caminhos é o envolvimento dos municípios, especialmente a atuação dos agentes comunitários de saúde e das equipes de saúde da família. Governos dos estados e dos municípios devem multiplicar seus investimentos para essa população, lançando mão de todos os instrumentos disponíveis para garantir a atenção à saúde dos profissionais do sexo e outras populações estigmatizadas.

De um modo geral, os serviços de saúde não estão suficientemente preparados para oferecer atendimento integral aos profissionais do sexo e acolhimento às suas especificidades. Nesse contexto,

precisamos melhor adequar os serviços para atender às especificidades de cada população, estabelecendo parcerias com a sociedade civil, a justiça e a educação.

É importante constatar que a saúde pode ser um instrumento importante para diminuir o preconceito em todos os aspectos. Para isso, preparamos uma campanha. As peças que a compõem cartilhas, spot para rádio, filipetas e adesivos – além da prevenção, falam dos direitos das mulheres que fazem programa, e pretendem, é claro, dar subsídio para que as profissionais do sexo tenham mais acesso à saúde. Por isso, preparamos uma comunicação com o objetivo de reduzir o estigma que envolve a profissão e reforçar a auto-estima dessas pessoas. Os profissionais do sexo precisam, antes de tudo, perceber que são cidadãos e como tal têm o mesmo direito de qualquer outro profissional e devem exigir isso do Estado e da sociedade.

Participaram das discussões: Assessoria de Comunicação/Publicidade, Grupo Assessor de Prostitutas e a Unidade de Prevenção.

O estudo realizado mostrou que a situação socioeconômica – população predominantemente jovem (20-29 anos), com poder aquisitivo entre 1 a 4 salários mínimos e que, em média, não completou o ensino fundamental. As que têm *status* mais baixo trabalham mais horas e têm um número de clientes maior.

O consumo de drogas, lícitas e ilícitas – funciona como “amortecedor das preocupações do cotidiano, além de ser um aditivo natural do trabalho, onde o consumo do álcool aumenta a possibilidade de práticas de sexo inseguras. O sexo pode funcionar como meio de obter drogas.

Preservativo: negociação e uso – alto nível de informação sobre sexo seguro (89%) onde há projetos (87% tinham preservativos na hora da “batalha”), porém, há dificuldade de negociação. Uso freqüente com cliente (23% temem violência se insistir com clientes) e pouco uso com parceiro estável (74% medo com parceiros estáveis).

Preservativo feminino está sendo aceito pelas profissionais, porém, tem uso reduzido por desconfiança do cliente ou por desconhecimento do insumo.

Mobilização social – maior número de projetos no País, com 34% no Nordeste e 25% no Sudeste. Necessidade de ampliar as ações de organização da classe nos projetos.

Serviços de saúde – serviços públicos, em geral, não estão preparados para oferecer atendimento aos profissionais do sexo (preconceito, desconhecimento da realidade da profissional, insumos escassos, falta de prioridade dos gestores estaduais e municipais). Busca do setor privado em decorrência desse despreparo.

Fatores associados ao maior risco de contrair o HIV – uso de drogas lícitas e ilícitas; o baixo nível de escolaridade; a prática não segura de sexo anal com clientes; a idade precoce da primeira relação sexual.

Com estes dados formulou-se o que chamamos de *briefing*. E, se fez as seguintes perguntas:

Qual o objetivo da comunicação nesta campanha?

- Estimular e facilitar a negociação das profissionais do sexo pelo uso do preservativo masculino com os clientes. Esclarecer a forma correta de utilizar o preservativo (a partir das preliminares estimular o diálogo sobre sexualidade com os parceiros fixos);
- Aumentar o conhecimento sobre o preservativo feminino;
- Estimular o reconhecimento de que a profissional do sexo tem direito à saúde integral.

A outra pergunta foi:

Qual o público-alvo principal?

- Profissionais do sexo, mulheres, na faixa etária dos 18 aos 35 anos, a maioria de baixa escolaridade e baixa renda. Estimativa de cobertura dos projetos financiados pela Coordenação Nacional.

É o secundário?

- Profissionais de saúde de unidades básicas. Gestores estaduais e municipais de saúde.

Clientes, incluindo turistas, parceiros fixos.

O que esperamos que o “público-alvo” faça a partir da comunicação?

- Que use consistente e corretamente o preservativo com seus clientes.
- Converse sobre sexualidade com seu parceiro.
- Reconheça seu direito à saúde integral.
- Reforce o controle social.

Quando deveremos falar?

- Entre março a junho de 2002.

Onde?

- No trabalho, ou seja, nas praças e ruas de regiões metropolitanas;
- Cidades litorâneas (praias e portos);
- Áreas de garimpo;
- Entrepostos de caminhoneiros;
- Bares, boates e casas de massagem;
- Em casa;
- Em unidades de saúde.

Sugestões de peças

- Folder educativo para as profissionais do sexo.

- Folder/filipeta educativos para turistas/ clientes.
- Folder/filipeta para profissionais de saúde.
- Brinde simbólico da “grife” profissional do sexo (*botton/pin*).
- *Spot/jingle* de rádio com veiculação durante o dia.
- Rodelas de chope com mensagens para turistas/clientes.
- Adesivos para banheiros de bares, boates e motéis com mensagens para profissionais e clientes.

Qual deve ser o foco da campanha ou a mensagem-chave?

Para as profissionais:

- Sexo, só seguro, com camisinha desde o começo.
- Saúde é direito seu. Faça valer.
- Para os clientes/turistas:
- Aqui a diversão é feita com camisinha (associar proteção com prazer)

Para os profissionais de saúde:

- “todo indivíduo tem direito de ser diferente. É seu dever, como profissional, respeitar essas diferenças” (paciente x cidadão; favor x direito)

Para gestores:

- seu município também tem prostitutas e elas têm direitos como qualquer cidadão.

Foi levantado os prováveis valores e a quantidade ideal para a distribuição:

1. adesivos:

. Maria (100.000 unidades) – R\$ 9.570,00;

. Homem (20.000 unidades) – R\$ 2.360,00;

2. camiseta (500 unidades) – R\$ 1.750,00;

3. cartão/*pin* (5.000 unidades) – R\$ 984,00;

4. cartilha (50.000 exemplares): R\$ 26.500,00;

5. *pin* (5.000 unidades) – R\$ 4.350,00;

6. revista em quadrinhos (10.000 exemplares) + carta dirigida aos gestores (5.600 cópias) – R\$ 12.083,00;

7. *spot* de rádio (1.000 cópias) – R\$ 4.610,00.

Por que fazer uma campanha em vez de produzir sistematicamente programas contendo informações relacionadas a DST/aids para o rádio?

As pessoas eventualmente ficam cansadas dos mesmos programas de rádio e outros programas promocionais, a menos que seja algo divertido.

Algo novo, imaginativo e pouco comum detém o interesse das pessoas e é mais provável que leve a um aumento da conscientização e, possivelmente, à mudança de comportamento. A mensagem é reforçada quando vem de formas diferentes.

Quais as outras formas de prender o interesse do público?

Será melhor se você tiver um motivo para o momento da campanha que as pessoas sintam que é significativo. Por exemplo, pode ser:

- O Dia Mundial de Luta contra a aids, dia 1.º de dezembro.
- Dia dos Namorados.
- Outras datas comemorativas importantes para a região.
- Assuntos relevantes como vacinação, aumento de casos de aids em determinada população.

As pessoas reagem às campanhas de maneiras previsíveis:

- Se elas sentem que estão correndo risco, elas provavelmente prestarão atenção.
- Se a campanha for muito alarmista (como algumas campanhas sobre DST/aids), as pessoas podem sentir que não há esperança e se resignar ao fato.
- A regra de ouro para todas as campanhas é a de que elas devem ter mensagens positivas. As pessoas precisam sentir que são capazes de agir e agindo elas podem melhorar as suas vidas e a vida de seus familiares.

Qual a melhor maneira do rádio contribuir para uma campanha bem-sucedida de conscientização sobre DST/aids?

- Desenvolvendo uma parceria próxima entre a mídia e as organizações de saúde, prevenindo e lidando com DST/aids.
- Entrando em acordo sobre os pontos-chaves em educação: uma campanha contendo mensagens conflitantes e confusas não produzirá impacto.
- Certificando-se de que todos sabem quem proverá cada tipo de serviço como, distribuição de preservativos e os grupos de saúde em DST/aids na comunidade.
- Certificando-se de que os patrocinadores em saúde ou as organizações comerciais estão conscientes dos custos do tempo no ar e de que dispõem dos recursos para pagar a cobertura da mídia que foi planejada. Os custos para o programa ir ao ar são inevitáveis, mas sempre podem ter descontos. Para discussões, telefonemas no ar e competições, os encargos para colocar o programa no ar podem ser substituídos com outros incentivos, como prêmios.

Conheça o seu público:

- Quais as estações de rádio e televisão que eles têm acesso.
- Quais são os jornais, estações de rádio e de televisão mais populares.

- Que tipo de programa e personalidades da mídia que mais gostam.
- A que horas do dia eles ouvem/assistem?
- Tente usar mais de um meio de comunicação além do rádio. Considere o uso da televisão e TVs comunitárias, salas de vídeo, imprensa escrita e grupos de teatro de rua.

Crie um slogan que resuma a mensagem-chave:

- Os *slogans* devem ser testados minuciosamente para ter um apelo amplo e não ser ofensivo. Teste-os com pessoas vivendo com DST/aids.
- Precisam ser visuais, assim como ouvidos no rádio.
- Podem ser mais facilmente memorizados se forem inseridos em uma melodia popular.
- Associe o *slogan* com um astro ou uma pessoa conhecida que tenha influência sobre o público. Figuras políticas devem ser evitadas, pois sempre dividem as opiniões. Uma autoridade estadual respeitada pode ser efetiva.
- Desenvolva parcerias com outras organizações interessadas. Elas podem financiar campanhas na mídia com eventos divertidos na comunidade, mobilizar crianças em escolas, profissionais de saúde e educação, além das organizações da sociedade civil.

Quais os tipos de programas de rádio que são mais adequados às campanhas?

Dependendo do orçamento e o número de pessoas envolvidas na rádio, monte uma variedade de programas. A variedade é a chave, pois, para a

campanha ser efetiva, é fundamental repetir uma mensagem simples e evitar aborrecer a audiência.

Diga a mesma coisa de formas diferentes e divertidas.

- *Spot*: dura de 30 segundos a um minuto. Elas podem ser apresentadas na forma de diálogos ou fragmentos de entrevista, uma música ou jingle.
- Programas com telefonema no ar: sobre o tema da campanha.
- Competições: ligadas a programas com telefonemas no ar; histórias curtas; competição
- de poemas sobre o tema da campanha, com os vencedores sendo entrevistados, se possível. As contribuições dos vencedores podem ser lidas
- no ar e podem ser oferecidos prêmios por organizações parceiras, envolvidas na campanha.
- Entrevistas com especialistas em DST/aids, personalidades proeminentes que apoiem a campanha.
- *Vox-pop* (algumas pessoas respondem a uma única questão, editada em conjunto): com pessoas que tenham ouvido falar da campanha (faça perguntas do tipo: por que a campanha é importante?) e com pessoas que não conheçam a campanha.

Quanto tempo uma campanha deve durar?

Os eventos em campo duram apenas um ou dois dias. Isso é muito pouco tempo para campanhas de comunicação na mídia. Use o evento para lançar a campanha na mídia, mas mantenha a campanha por três ou quatro semanas, no mínimo.

- Transmita o programa no rádio, várias vezes por dia.
- Se possível, reforce-os com programas mais longos (com telefonemas no ar, entrevistas, discussões), várias vezes na semana.
- Mantenha o interesse do público, fazendo competições sobre o tema da campanha.
- Se possível, tente retornar ao tema da campanha depois de quatro ou seis meses. Use os mesmos spots no rádio, por uma semana ou dez dias. Elabore discussões ou programas com telefonemas no ar para atualizar as pessoas sobre os progressos da campanha.

Objetivo:

Reconhecer e utilizar pontos importantes para o planejamento de uma campanha.

Material:

Todo material usado para produzir uma campanha.

Tempo: 40 min.

Metodologia:

Discutir se a campanha apresentada observou os itens a seguir:

- **Duração:** Quanto tempo deve durar?
- **Horário:** Com que frequência os programas devem ser transmitidos e em que horários?
- **Datas:** Em que período do ano a campanha deve acontecer? Deve estar ligada a uma estação ou a um evento em particular? Quantas vezes a campanha deve acontecer?
- **Audiência:** Para quem é o programa? Toda a população? Um grupo em especial? Vários grupos?
- **Mensagem-chave:** Quais são os pontos principais que a audiência precisa conhecer, entender, acreditar e lembrar?
- **Estratégias de criatividade e persuasão:** como podemos fazer um programa atraente, claro, convincente e memorável?
- **Formato:** Quais os tipos de programa? Para que tipo de mensagem? Para que tipo de público?
- **Coordenação:** Como organizar os esforços das instituições participantes para que elas apoiem e reforcem umas às outras?
- **Recursos:** Que recursos são necessários?
 - Humanos; escritores, produtores, apresentadores, atores, técnicos.
 - Técnicos: gravadores portáteis, estúdios, serviços de edição, efeitos sonoros etc.
 - Transporte: para avaliação, testes de campo, monitoramento.

Módulo – Planejando uma Campanha

Seqüência de Atividades VI (continuação) – tarde (tempo: 2 horas e 20 minutos)

Para o facilitador



Dinâmica de aquecimento – O que a minha terra tem

Tempo: 10 minutos

Pedir que as pessoas de um mesmo lugar/cidade se reúnam e escolham uma comida típica da região para darem a receita para o grupo. Escolher uma dança da região para mostrar no grupo ou representar um personagem e falar sobre ele. Podem ainda contar uma lenda ou história típica da região/cidade.

Para o participante



Tempo: 1 hora e 30 minutos

- Participar da dinâmica da tarde (10 minutos)
- Produzir a campanha ou programa (1h30 minutos por grupo)
- Ler o texto Parceria (30 minutos)
- Apresentar em plenária a campanha elaborada (40 minutos)
- Participar da avaliação do dia (30 minutos)

Módulo 8: Planejando uma campanha

Objetivo:

Proceder a gravação da campanha.
Reconhecer e utilizar pontos importantes para o planejamento de uma campanha.

Material:

programa pré-elaborado, roteiro, lápis e papel

Metodologia:

Acompanhar a pré-produção e produção e gravação dos grupos.

Orientar a atividade garantindo que enquanto um grupo grava os outros fazem a leitura de Parceria.

O tempo estimado é de 1h30 para cada grupo.

Intervalo

Módulo 9: Parceria

(tempo: 30 minutos)

Objetivo:

Desenvolver habilidades para obter financiamento para programas sobre educação em DST e aids

Material:

Papel e lápis

Metodologia:

A leitura do texto Parceria deverá ocorrer no período enquanto o grupo realiza a gravação do programa. Após propor um formulário e fazer uma proposta para se obter financiamento segundo os passos apresentados no texto.

Que tipo de parceria você necessitará para o programa em elaboração?

Apresentar a proposta de um dos grupos para a discussão em plenária.

Metodologia para a plenária sobre a realização de uma boa campanha

Discutir se a campanha apresentada observou os itens a seguir:

Duração: Quanto tempo deve durar?

Horário: Com que frequência os programas devem ser transmitidos e em que horários?

Datas: Em que período do ano a campanha deve acontecer? Deve estar ligada a uma estação ou a um evento em particular? Quantas vezes a campanha deve acontecer?

Audiência: Para quem é o programa? Toda a população? Um grupo em especial? Vários grupos?

Mensagem-chave: Quais são os pontos principais que a audiência precisa conhecer, entender, acreditar e lembrar?

Estratégias de criatividade e persuasão: como podemos fazer um programa atraente, claro, convincente e memorável?

Formato: Quais os tipos de programa? Para que tipo de mensagem? Para que tipo de público?

Coordenação: Como organizar os esforços das instituições participantes para que elas apoiem e reforcem umas às outras?

Recursos: Que recursos são necessários?

- Humanos; escritores, produtores, apresentadores, atores, técnicos.
- Técnicos: gravadores portáteis, estúdios, serviços de edição, efeitos sonoros etc.

Transporte: para avaliação, testes de campo, monitoramento.

Tempo: tempo de estúdio e (o mais importante) tempo no ar.

Avaliação do dia (30 minutos)

Coordenar a dinâmica. **Teia** para avaliação do dia.

Todos em roda. Entrega-se um rolo de barbante para o primeiro do seu lado que fala uma palavra de como foi a produção da campanha daquele dia e ele joga o rolo para outra pessoa e assim sucessivamente. Ao final colocar a rede no chão.

Comparar a rede formada com a avaliação do dia.

Um âncora deve apresentar uma notícia em cima do que foi dito e gravado por todos.

Compara-se a rede formada com os objetivos de uma campanha.

Módulo 9: Parceria (tempo: 30 minutos)

Riso do meu Caminho

Letra – José Mapurunga

Música – Poty Fontenele

“Pensei que a tal da camisinha

fosse a mim atrapalhar

Confesso naquele dia,

quase morro de gozar.

Contra aids protegido

Não saí do meu sentido

E pude me contentar...

Antes de começar a trabalhar o tema, seria interessante refletir um pouco sobre a compreensão que temos do termo **parceria**. O que caracteriza uma parceria? Só existe um tipo?

Como este manual se propõe a estimular a educação em saúde por meio do rádio, mais especificamente falando, para a prevenção em DST e aids vamos fazer um paralelo entre as parcerias institucionais e as parcerias sexuais.

Qualquer que seja a parceria, ela se une para uma finalidade comum. Você há de concordar que existem inúmeras diferenças entre uma parceria que se estabelece para um casamento, para um namoro, para uma relação sexual com um(a) pro-fissional do sexo, ou simplesmente para “ficar”,

como dizem os jovens. Sem fazer julgamento do que é melhor ou mais correto, vamos descrever o que caracteriza cada uma delas.

Em um **casamento**, por exemplo, a relação de uma boa parceria pressupõe um ideal comum, identificação, respeito, cumplicidade, fidelidade, continuidade, construção conjunta etc. As pessoas não se casam pensando em separar... É uma relação que se deseja duradoura, onde tristezas e alegrias são compartilhadas, da mesma forma que as responsabilidades e tarefas devem ser. Bem, quando essas expectativas não são satisfeitas, começam os conflitos que podem levar à dissolução dessa parceria, ou seja, à separação. No **namoro**, embora as expectativas sejam semelhantes, não há necessariamente uma construção em conjunto, uma sociedade. Da mesma forma, não existe uma responsabilidade a ser dividida, como a educação de filhos, por exemplo. Embora tenham convivência muito próxima, cada um tem o seu espaço, cada um tem sua própria vida. Uma relação muito comum entre os jovens é o “**ficar**”, uma espécie de namoro com prazo de validade previamente estabelecido. O casal “**fica**” por uma noite ou durante uma festa e pronto. Não há qualquer compromisso. É uma relação ocasional, sem desdobramentos futuros. Quando esse casal começa a “**ficar**” com muita frequência, é um passo para o namoro.

Uma outra possibilidade de parceria para uma relação sexual é quando o homem ou a mulher paga a um(a) **profissional do sexo**. Esse(a) profissional presta seu serviço, recebe por ele e a parceria acaba ali mesmo, sem cobranças posteriores, sem prestação de contas e tudo o mais. Serviço contratado, serviço prestado e pronto!

Existem inúmeras outras possibilidades de parcerias – para um jogo, para dançar, enfim, para uma infinidade de coisas que sua imaginação permitir. Mas entre todas elas, existem condições básicas para o sucesso da parceria, a começar pelas regras! Transparentes e claras!! Estabelecidas previamente!! Com a concordância de ambas as partes!! Com o cumprimento do que foi acordado!!

Com satisfação dos parceiros!

Vamos ver como isso se dá em relação às parcerias que nossas rádios podem estabelecer?

Assim como as parcerias que estabelecemos para uma relação sexual, não existe garantia do sucesso... Mas não entramos nelas desejando o fracasso.

Geralmente, as rádios comunitárias sofrem com a escassez de recursos. Muitas delas esbanjam boas intenções e disposição para lutar pela melhoria da qualidade de vida da comunidade. Mas com que dinheiro? Sendo assim, vejamos o que podemos ter dos parceiros:

Patrocínio

Talvez possamos comparar ao “ficar”, já que a relação é boa para ambas as partes, mas muito pontual. O patrocinador pode colaborar com um evento, pagando um determinado valor para ter seu nome vinculado à ação ou campanha. Ele não espera muito de você, nem você dele. Não há um compromisso duradouro, mas se for bom, vocês podem “ficar” outras vezes, ou melhor, estabelecer outras parcerias.

Financiamento

Este pode ser comparado ao casamento, mesmo que não dure a vida toda. Se o financiador for de fato um parceiro, o projeto deve contar com seu envolvimento também. Não deve ser uma relação do “toma-lá-dá-cá”. O financiador entra com o dinheiro, mas é importante que ele acredite no trabalho que será desenvolvido. Aliás, é fundamental que acompanhe cada passo, receba relatórios, seja convidado a conhecer o que está pagando. O respeito, a confiança, a união para superar obstáculos, o objetivo comum, a co-responsabilidade e a intenção de construir algo em conjunto aparecem numa boa parceria, da mesma forma que num bom casamento. Muitas agências de cooperação (possíveis fontes financiadoras) alertam para o perigo de se estabelecer uma relação de dependência. As organizações devem buscar sua auto-sustentação. Mas uma boa sedução, mostrando competência na execução do projeto e bons resultados podem ocasionar casamentos mais duradouros... ops! Parcerias!

Apoio talvez se assemelhe ao **namoro**. Quando somos jovens e estamos namorando, nem sempre temos dinheiro para coisas caras... Às vezes perdemos a chance de ter um bom parceiro para nosso projeto porque a instituição que estamos “paquerando” não tem verba. Mas quem disse que tudo na vida se resolve com dinheiro? Podemos fazer parceria com uma universidade que tem como capital alunos e alunas ávidos por “mudar o mundo” e investir em causas sociais! Isso é riquíssimo!

Podemos ainda contar com o apoio daquela lojinha de material de escritório, cujo dono é uma pessoa que sempre teve vontade de lutar pela saúde da população, mas nunca soube como. Ele pode doar material necessário para a execução do projeto!

Ou ainda, conseguimos os voluntários, conseguimos o material de escritório, temos as idéias, mas não temos onde fazer as reuniões com a comunidade. A Igreja pode ser parceira? Por que não? Desde que ela concorde com nossos objetivos...

No casamento, ao menos aqui no ocidente, ter vários parceiros ou parceiras é crime, mas ter mais de um namorado (a)... Bem, ninguém é perfeito.

Ainda dentro do tópico apoio, existe a **permuta**. Digamos que esse seja... um namoro interesseiro – o que não quer dizer que nesse caso seja ruim. Na permuta estabelece-se um valor para o apoio que está sendo oferecido em troca de algo que temos a oferecer.

Explicando melhor: a campanha que você está querendo realizar não tem verba para transporte. O parceiro tem uma transportadora e pode proporcionar esse transporte, mas ele vai calcular quanto iria gastar se fosse pagar as passagens e exige que o nome da transportadora seja divulgado um determinado número de vezes, como se estivesse pagando por um comercial. Não há dinheiro nessa negociação, mas troca. Interessa?

Contratação de prestação de serviço

É mais ou menos o que acontece quando se busca um(a) **profissional do sexo**. Você quer um determinado serviço, contrata alguém que saiba fazê-lo e sai satisfeito(a). Ou, olhando pelo outro lado, você sabe fazer bem e recebe um pagamento de alguém que queira seus serviços... Não quero dizer com isso que prestar serviços seja se prostituir, mas as rádios podem receber por cursos, aluguel de estúdio, gravações... Assim como o(a) profissional do sexo, sua rádio pode ter vários clientes.

Brincadeiras à parte, todas as formas de parceria podem ser interessantes, dependendo do que se espera de cada uma. Há um ditado que diz: “Não vá pedir laranjas ao bananeiro!” Tenha clareza do que deseja e do que cada tipo de parceiro pode lhe oferecer. Uma relação transparente é um bom caminho para o sucesso.

Existem ainda outras formas de parceria que visam a fortalecer a ação. Quer saber quais são?

Parcerias com outros meios de comunicação

Uma regra básica no desenvolvimento da comunicação é que dois meios de comunicação são melhores do que um para comunicar uma informação de forma precisa e memorável. Quando as circunstâncias e os recursos permitirem, você tem chance de obter mais sucesso se unir o rádio a outro meio de comunicação para promover temas em saúde.

Como você decide qual o meio de comunicação a ser usado além do rádio?

Observe o seu público. O que a sua pesquisa diz sobre outras fontes de informação e de quem são as opiniões respeitadas por eles?

- Qual o nível de escolaridade, especialmente entre as mulheres? O que é que elas lêem regularmente?
- Eles têm televisão ou acesso à televisão ou vídeos ou salas de vídeo?
- Quais as formas tradicionais de comunicação que podem ser usadas (ex. teatro de marionetes, teatro de rua, revistas para adolescentes, filmes)?
- De posse dessa informação, aborde outros meios de comunicação que sejam populares com o seu público. Em geral, especialmente com a TV, os custos do tempo no ar podem ser a maior limitação. Mas jornais e revistas podem sempre apreciar artigos sobre DST/aids que sejam bem escritos. O uso de dois meios de comunicação é possível e aumenta a audiência.

Parcerias com outras organizações

Organizações de apoio sabem o que querem dizer, mas em geral não sabem como dizer. A mídia sabe como dizer, mas não sabe muito sobre o tema. É paradoxal que ONG façam tanto esforço com propaganda própria, mas pouco tempo usando a mídia para apoiar o desenvolvimento dos programas.

As iniciativas de transmitir programas sobre DST/aids requerem parcerias para:

- Financiamentos: os patrocinadores precisam, primeiramente, ser convencidos de que o rádio é uma ferramenta útil no desenvolvimento.
- Aceitação oficial: uma iniciativa de educação em saúde tem de estar afinada com a política governamental. Portanto, o Ministro da Saúde ou o Programa Nacional de Aids precisa saber o que está sendo planejado. Eles podem muito bem dar sugestões e apoio.
- Sugestão de especialistas: saúde, acima de tudo, não pode ser transmitida em programas sem uma consulta a especialistas em saúde pública que conheçam o público.
- Reforço das mensagens sobre DST/aids: profissionais de saúde são as pessoas certas para reforçar o impacto. Mas eles precisam conhecer previamente as mensagens-chave e os resumos e/ou a informação impressa.
- Se a campanha envolver serviços como distribuição de preservativos, as organizações

envolvidas em realizar os serviços precisam fazer parte e ser capazes de poder distribuir material suficiente para atender à demanda.

- Lembre-se: muitas organizações podem ser céticas sobre o estabelecimento de uma parceria com a mídia para apoiar a iniciativa de educação em saúde.

Um ponto de vista comum é que:

- A mídia não é confiável. Eles citam fatos de forma não precisa e fora de contexto. Misturar-se com a mídia significa publicidade: isso pode ser arriscado, embaraçoso, pode criar problemas com o chefe ou dificuldades com o governo.
- Medo de que a mídia aborde de forma errada a informação sobre DST/aids para criar uma história vendável.

Então, como a estação de rádio pode construir uma relação de confiança com parceiros em potencial?

- Obtenha as informações corretas e consistentes para a transmissão. Consulte organizações envolvidas com educação em DST/aids para confirmar as informações.
- Não obtenha dinheiro das agências de apoio como um retorno por tempo mínimo no ar. Mostre que você é um radialista a serviço do público e está interessado em temas de saúde, porque isso é importante para os seus ouvintes. Uma estação de rádio receptiva logo terá demanda de organizações de apoio.

- Se você precisar de equipamentos como, por exemplo, gravadores, você pode ter sorte. Muitas organizações de apoio acham mais fácil doar equipamentos e mesmo dar treinamento, ao invés de pagar por tempo no ar.
- Crie o seu próprio programa regular de educação em saúde. Você pode encontrar patrocinadores de companhias farmacêuticas, ou distribuidores de preservativos. Mas esteja atento para evitar patrocinadores inadequados, tais como: companhias de bebida ou de cigarros. Procure se aconselhar, se não estiver seguro sobre conflitos de interesses entre patrocinadores e os programas.
- Preencha os contratos com organizações de apoio e departamentos governamentais. Transmite os programas de educação em saúde nos horários acordados. O horário nobre é o que faz a diferença para produzir impacto.
- Ofereça tempo no ar para discutir temas em DST/aids em programas com telefonemas e outros de discussão.
- Temas em DST/aids são sempre notícias importantes, apresente os temas durante o noticiário.
- Lembre-se que um programa de saúde bem produzido é popular entre ouvintes. Eles podem aumentar a audiência da estação de rádio.

Como eu posso obter os recursos de que preciso para fazer uma série de programas sobre DST/aids?

Busque a fonte mais adequada de recursos para esse tipo de projeto: organizações internacionais como a UNAIDS, por meio de seus parceiros UNICEF e UNFPA (United Nations Fund for Population Activities), que possuem recursos para atividades em DST/aids e podem ser acessados em seus escritórios nos seus países. Muitas embaixadas também possuem financiamentos para desenvolvimento de projetos. Pergunte aos departamentos de informações. ONG internacionais como a CARE, Oxfam e “Save the Children Fund” (SCF-UK) podem ter financiamento modesto disponível. Vale a pena tentar junto a eles também.

Antes de submeter uma proposta de projeto, fale com funcionários relevantes nas instituições e confirme se:

- há disponibilidade de financiamento;
- há interesse em considerar a sua proposta. Se você não conseguir se encontrar com a pessoa certa, descubra quem é essa pessoa e escreva uma nota breve (não mais que duas páginas), organizada da seguinte forma:
 - nome da estação de rádio: endereço, nome da pessoa para contato;
 - perfil dos ouvintes: número, sexo, faixa etária (use como apoio dados de pesquisa ou evidências como número de cartas de ouvintes);

- área geográfica que a sua transmissão alcança;
- objetivos do projeto: o que você espera que os seus ouvintes aprendam;
- atividades do projeto: uma breve descrição dos programas, tipo de formato;
- parcerias;
- custos: uma estimativa geral dos custos é suficiente nesse estágio.

Se você receber uma resposta favorável, provavelmente será solicitado a submeter a proposta do projeto. Algumas organizações têm formatos especiais para propostas, então você pode usar essas diretrizes. Se elas não tiverem diretrizes, o formato a seguir poderá ser útil:

- Nome da estação de rádio: endereço, número de telefone, pessoa de contato.
- Sumário: escreva por último, mas devem vir primeiro.
- Qual é seu propósito.
- Porque é válido realizar tal atividade.
- Quanto irá custar.

Isso deve ocupar meia página, no máximo.

- Perfil dos ouvintes da sua estação: número, sexo, faixa etária (apóie com dados de pesquisas ou outras evidências como número de cartas de ouvintes).

- Área geográfica que a sua transmissão pode alcançar.
- Objetivos do projeto: o que você espera que seus ouvintes aprendam. Apenas algumas frases, mas pense cuidadosamente sobre quais são os objetivos mais importantes, por exemplo, reduzir o risco de infecção pelo HIV entre meninas adolescentes de áreas rurais fornecendo informação bem pesquisada e direcionada por meio de um programa de rádio ao vivo.
- Atividades do projeto: uma descrição breve dos programas. Qual o formato do programa?. Qual o trabalho extra desenvolvido pelo coordenador para ter o programa pronto? Detalhes de qualquer viagem que deve ser feita para acessar as necessidades do público e para gravar entrevistas. Não devem ser apresentados muitos detalhes. Essas atividades devem estar relacionadas às linhas de orçamento.
- Produção: quantos programas, quanto tempo cada um dura, por quantas semanas devem ser transmitidos.
- Beneficiários: quem é o seu público para os programas. Se forem as mulheres, pessoas vulneráveis ou grupos marginalizados, dê ênfase a esse ponto. Muitas organizações de apoio encorajam as pessoas a se ajudarem e a informação é uma parte importante do processo.

- **Parcerias:** Quem serão os seus parceiros nesse projeto? Onde você irá encontrar os especialistas em DST/aids? Há alguma organização local apoiando as atividades do programa, reforçando as mensagens-chave para as pessoas com maior risco de infecção? É importante mencioná-los.
- **Continuidade:** como o financiamento do projeto irá ajudar a melhorar a qualidade da programação em educação em saúde, mesmo após o seu término? Melhorias nas habilidades da equipe e aumento da conscientização sobre as necessidades em saúde do público é o tipo de retorno que os patrocinadores estão interessados.
- **Monitoramento e avaliação:** como você irá avaliar o impacto, detalhes das pesquisas de audiência.
- **Orçamento:** precisa ser acurado e uma discriminação detalhada dos custos extras que você poderá ter ao desenvolver o projeto. O orçamento deve incluir os seguintes itens:

Pessoal: quantos dias de trabalho, para quantas pessoas e quanto deverá ser pago por dia, para todo o trabalho envolvido.

Equipamento: fitas, CD, gravadores, baterias etc.

Viagens: para onde, quantas viagens, custo das passagens, refeições e hospedagem por dia (lembre-se de incluir os custos dos avaliadores).

Administração de apoio: número de dias, custo por dia.

Custo estimado dos telefonemas, fax e material de escritório.

Contingências: custos inesperados – 5% do orçamento total.

Quinto dia

5



Unidade 5 – Quinto dia

Esta unidade está didaticamente dividida em um período de 6 horas uma seqüência de atividade, composto por um módulo e um intervalo

Módulo 10 – Monitoramento e Avaliação (tempo: 6 horas)

Seqüência de Atividades VII manhã/tarde

Para o facilitador



Dinâmica para aquecimento: Formas

Pedir para o grupo formar um círculo

Em seguida dois quadrados

Em seguida – três triângulos

Uma estrela de seis pontas

Tempo: 6 horas

Para o participante



Participar da dinâmica

Fazer uma proposta de financiamento seguindo a leitura de parcerias

Anotar e apresentar em plenária (50 minutos)

Intervalo

Responder as questões sobre monitoramento em plenária (40 minutos)

Participar da avaliação conjunta do material elaborado (40 minutos)

Avaliação final (15 minutos)

Despedidas (15 minutos)

Tempo: 15 minutos

Módulo 10 – Monitoramento e Avaliação (tempo: 6 horas)

Objetivos:

Identificar o monitoramento e avaliação como elementos importantes no processo de acompanhamento de projeto de rádio.

Reconhecer a necessidade de parcerias na elaboração de um projeto de rádio.

Definir parcerias para o desenvolvimento de projetos.

Elaborar um plano de ação educativa em DST, aids e drogas para a comunidade usando como veículo da comunicação social.

Metodologia:

Orientar os grupos a elaborarem uma proposta para obtenção de financiamento usando os programas elaborados pelos grupos.

Coordene a plenária e em seguida do intervalo discuta seguintes questões:

Como você monitoraria um programa de rádio? Por quê?

Quais formas de avaliação você utilizaria para avaliar seu programa de rádio?

Qual a importância de fazer uma pesquisa para avaliação?

Participar da avaliação conjunta do material elaborado

Dinâmica para avaliação

Reler os objetivos e o propósito da oficina

6 cartazes colocados em vários pontos da sala.

Cada um com uma pergunta:

- 1) O treinamento atingiu a expectativa inicial?
Sim, parcialmente, não, e não sei.
- 2) a organização do treinamento em relação ao tempo, local, material, metodologia e textos de apoio foi:
adequada, parcialmente adequada, inadequada, não sei.
- 3) Dê uma nota de 1 a 5 para sua participação no grupo:
1,2,3,4,5.
- 4) Dê uma nota de 1 a 5 para atuação dos facilitadores durante o treinamento:
1,2,3, 4,5.
- 5) O que você mais gostou no treinamento?
- 6) O que você mudaria ou acrescentaria para os próximos treinamentos?

Coloque uma música para dançar. Pare.

Junte as pessoas que estiverem mais perto dos cartazes para respondê-las.

Apos três paradas soma-se os pontos obtidos.

A música continua para as despedidas.

Monitoramento e Avaliação

...O radialista tem que tomar consciência do seu papel. Ele tem obrigação social de alertar a população sobre a aids e as doenças sexualmente transmissíveis

*Ernesto Gurgel – Rádio Cultura de Aracati
(Radialista contra aids –
a história de um projeto – ISDS – 1999)*

O que é e por que fazer o monitoramento?

Monitoramento significa avaliar o progresso de um programa ou campanha durante a sua duração. Durante o período de transmissão do programa você precisará monitorar a aceitação das pessoas em relação à transmissão do seu programa de rádio de forma regular, para verificar se as pessoas estão ouvindo e se ficam interessadas. Você também precisa checar se os seus materiais ou programas estão sendo transmitidos nos horários planejados e se a qualidade da recepção é boa o suficiente para que o público possa ouvi-lo facilmente. O monitoramento vai ajudar a estabelecer quem esta ouvindo, quando e o que eles(as) pensam do programa. Isso pode dar um retorno sobre o processo de produção e as reações e idéias da sua audiência podem servir de base para a realização de novos programas.

Você pode monitorar o tema – no caso de DST/aids e tópicos relacionados – e atualizar o conteúdo da programação. Mantenha o programa moderno e atualizado, reagindo às notícias e desenvolvimentos que sejam de interesse da sua audiência e que prenda a atenção deles. Você precisará não perder de vista as mudanças sobre DST/aids e das práticas recomendadas. O monitoramento pode ajudar a tomar decisões diárias e a produzir mudanças, quando necessário. Não há razão em só conhecer o impacto do programa depois que este terminar, quando a informação já não pode ser usada para melhorá-lo.

Como fazer o monitoramento?

Há uma variedade de métodos para monitoramento, muitos dos quais envolvem poucos gastos. Eles incluem:

Cartas de leitores

é uma fonte rica de evidências qualitativas do ponto de vista dos ouvintes sobre o conteúdo, tempo e qualidade da recepção dos programas, os personagens do seriado e até sobre os apresentadores do rádio. Os radialistas podem, por meio de testes e competições, fornecer incentivo para os ouvintes escreverem. Opiniões, ainda que não totalmente formadas, também são valiosas. Lembre-se, entretanto, que esse método favorece pessoas alfabetizadas, embora possa ser sugerido que pessoas analfabetas peçam a alguém, uma criança por exemplo, para escrever em nome delas.

Levantamento da audiência:

em uma fase inicial da sua campanha ou programa a pesquisa pode descobrir quem está ouvindo e se você, de fato, está atingindo o seu público e quais são os números. Depois, você poderia simplificar o processo para monitorar apenas os membros do seu público e descobrir se a audiência está estável, descendo ou subindo.

Entrevistas na rua ou o povo fala:

podem ser conduzidas de forma sistemática, fazendo as mesmas perguntas a um grupo de pessoas, atendentes de uma clínica ou outro serviço de saúde, por exemplo, para obter uma impressão rápida sobre a conscientização das pessoas e das reações ao seu programa e aos temas envolvidos.

Quem realiza o monitoramento ?

Pode-se pedir a pessoas da comunidade para realizarem o monitoramento. Por exemplo, você pode pedir a pessoas do público para fazerem um diário dos programas que escutam ou pedir aos grupos para formarem painéis de audiência.

Profissionais de saúde e colaboradores comunitários podem se envolver na coleta de informações nos seus locais de trabalho ou durante visitas a residências. O ideal seria o monitoramento ser uma atividade de rotina ao invés de um evento único.

O pessoal da produção também pode ficar responsável pela recepção de telefonemas e cartas enviadas para a estação e por ir à comunidade descobrir se a audiência está gostando dos programas.

O que é a avaliação?

A avaliação significa medir ou acessar mudanças, de maneira sistemática, para melhorar a tomada de decisões e práticas futuras. No contexto do rádio, isso significa duas coisas: primeiramente, acessar a efetividade do seu programa de rádio (avaliação da audiência) e, em segundo lugar, aprender mais sobre o processo da produção para o rádio (avaliação interna).

Por que fazer a avaliação?

- Para descobrir se a campanha no rádio ou na televisão está funcionando efetivamente.

O conteúdo de educação em saúde está produzindo um efeito positivo na vida das pessoas?

- Para melhorar o funcionamento do projeto ou da estação de rádio.
- Para melhorar a comunicação e as relações entre pessoas do projeto para o rádio ou do pessoal da estação e entre os executores do programa e a audiência.
- Para compartilhar experiência com outras pessoas.
- Para demonstrar que o dinheiro está sendo bem utilizado.

- Para relatar aos parceiros e buscar mais recursos para o projeto em andamento.

O que você quer avaliar?

Assim como na pesquisa preliminar, é essencial ter acesso aos conhecimentos, atitudes e práticas da audiência. A mudança de comportamento é um indicador-chave. Mas também é importante medir as mudanças nos conhecimentos e nas atitudes, uma vez que elas podem levar a mudanças de comportamento.

As avaliações são feitas para descobrir algumas coisas sobre o público, a saber:

- Lembrança de um programa de rádio específico (que ocorra espontaneamente por parte do ouvinte e após estímulo do entrevistador).
- Lembrança detalhada de uma mensagem, jingle ou slogan.
- Maior conhecimento de mensagens específicas.
- Compreensão de informações específicas e mensagens sobre mudanças de atitudes (a última pode ser mais difícil de medir do que os fatos, por exemplo, questionar sobre atitudes das pessoas vivendo com aids).
- Mudança de atitude.
- Desejo de mais informação.
- Mudança de comportamento: indicadores
- desse tópico incluem práticas observadas
- e relatadas, aquisição de alguns itens

(por exemplo, preservativos, aumento de consultas nas unidades de saúde local).

- Possíveis impactos negativos não esperados sobre o público e outros ouvintes.

Avaliação interna

Significa aprender sobre vocês mesmos e sobre o seu trabalho. Isso requer que você faça perguntas sobre a organização e operação da sua estação ou do seu projeto. Certos princípios, tais como, participação, democracia e igualdade estão sendo praticadas? E, se não, por quê? Uma avaliação desse tipo pode ajudar a identificar os problemas e as soluções que, em última análise, contribuirão para a realização de um programa melhor. Uma avaliação interna pode ajudar na revisão de questões técnicas, pessoais, gerenciais e financeiras.

A avaliação interna acessa:

- O processo de tomada de decisões: elas são transparentes, inclusivas e democráticas?
- As fontes de financiamentos: elas têm continuidade? São responsáveis e desvinculadas da mensagem?
- Criatividade e inovação: está sendo usada uma variedade de formatos de programas?
- Envolvimento da audiência na elaboração do programa: você está atendendo às necessidades que foram expressas?

- Conscientização do pessoal da produção sobre saúde e temas relacionados: eles estão preparados para admitir ignorância e preconceito e procurar ajuda.
- Natureza das relações com as organizações trabalhando em parceria: patrocinadores, fornecedores de programas, fornecedores de materiais, organizações de pesquisa etc.

Como a avaliação é conduzida?

Muitas das técnicas usadas na pesquisa no início também são apropriadas para a avaliação ao final ou na metade de um projeto.

É útil ter dados sobre a situação antes do programa (linha de base), para que possam ser comparados com a situação depois do programa. Se um levantamento preliminar não for possível (se o seu programa já começou), então talvez você possa comparar em seus levantamentos entrevistados expostos às transmissões com aqueles que não receberam as transmissões (esse é conhecido como grupo-controle). Dessa forma, sua avaliação pode evitar mudanças atribuídas, de forma enganosa, ao programa de rádio, detectando o que teria mudado de qualquer forma. Dados coletados previamente, por exemplo, sobre a taxa de uso de contraceptivos, podem ser analisados para verificar quais era a tendência antes da campanha e se houve algum progresso depois da campanha.

Avaliações contínuas

Podem ser feitas em intervalos específicos. Por exemplo, uma amostra da audiência pode completar um questionário impresso ou tomar parte em uma entrevista estruturada, baseada em mensagens a serem transmitidas no período de três meses. Uma amostragem similar da audiência (não as mesmas pessoas) depois completa o mesmo questionário, após a transmissão, para mostrar o que aprendeu.

Entrevistas em profundidade

Um pequeno número de pessoas, bem escolhidas, pode fornecer informações que sejam tão significativas quanto grandes levantamentos estatísticos, especialmente se você tiver estabelecido que o tamanho da sua audiência é aceitável e estável ou em crescimento. Listas de prioridades sobre os temas e tópicos podem guiar a entrevista a impactos inesperados ou negativos, mas podem ser detectados para que se tenha maior percepção de por que eles ocorreram.

Diários dos ouvintes

Cadernos para diários podem ser distribuídos entre membros representativos do público e podem ajudar a superar as lacunas deixadas por outras formas de avaliação, tais como coleta de informação sobre mulheres ou pessoas vivendo em áreas mais remotas. Pede-se aos ouvintes que

registrem suas reações aos programas de rádio, qual a informação que eles sentiram que foi mais útil e se eles colocaram em prática alguma das sugestões que ouviram. Isso pode envolver muito tempo e é sempre apropriado oferecer incentivos modestos aos diaristas. Alfabetização é um pré-requisito e ouvintes analfabetos terão de ser acessados pelo contato físico. Uma abordagem holística, usando uma combinação de métodos para coleta de dados pode ser revisada, à medida que a equipe do projeto adquirir experiência.

É sempre problemático descobrir se o conhecimento está realmente sendo traduzido em prática, mas isso pode ser medido pelo uso de serviços (atendimento em clínicas), compra de produtos (preservativos), redução no número de casos de determinadas doenças etc, demonstrando que as pessoas estão engajadas em comportamentos que busquem a saúde. Medidas substitutivas de interesse da audiência e mudanças de atitude podem ser adotadas, tais como, evidência de que os ouvintes estão procurando mais informação, escrevendo e telefonando. Algumas vezes, as evidências da popularidade do programa surgem em situações que você nunca havia pensado antes.

Quem deve avaliar?

A decisão de avaliar é, usualmente, tomada em conjunto, pelo programa e seus participantes, juntamente com a comunidade, com o Ministério,

departamento, organização ou agência de financiamento. Os objetivos e expectativas precisam ser claramente acordados pelos interessados. A avaliação pode ser realizada por avaliadores da rádio em conjunto com avaliadores externos para melhores resultados.

Serviços de saúde

Os dados podem ser coletados nos serviços de saúde local (ex., clínica materno-infantil, de planejamento familiar e de doenças sexualmente transmissíveis) ou de outros serviços em saúde. Isso requer uma colaboração efetiva com as autoridades em saúde em nível local, estadual e nacional. Dados qualitativos também podem ser coletados em clínicas e outras instituições-alvo, tais como escolas, mas isso irá requerer os serviços da equipe do programa e de avaliadores comissionados. Nesse caso, profissionais em saúde e professores, por exemplo, podem ser informantes-chave.

Ouvintes

Gravando as suas impressões sobre o programa e das campanhas em diários.

Comunicando e usando os resultados da pesquisa

Relatórios de avaliação devem ser curtos e simples, contendo recomendações práticas para decisões futuras sobre os programas. Os pesquisadores devem usar uma linguagem apropriada aos leitores, o que incluirá a equipe de produção,

patrocinadores e organizações parceiras. Para as avaliações, vale a pena ser criativo nas apresentações, usar recursos visuais e amostras de material de áudio. Seja cuidadoso ao tirar conclusões de que mudanças de comportamento sejam causadas apenas pela existência dos programas ou campanhas. Ou ainda, que uma avaliação em pequena escala se aplique a um grupo maior.

Outras sugestões de dinâmicas que podem ser usadas em substituição àquelas de descontração.

Jogo do Toque

Ponha uma música dançante e peça que o grupo circule pela sala dançando e respondendo aos códigos do facilitador como: pé com pé, braço com braço, mão com mão e assim vão se tocando uns aos outros. Após alguns minutos, pare a música e pergunte quais foram as sensações captadas pelo contato com o outro.

Mensagem nas costas

Ao som de música, o facilitador pede que o grupo faça um círculo em seguida colocará nas costas de alguns mensagens diferentes que os outros participantes vão lendo e, executando-as. Após alguns minutos, pare a música e pergunte qual é o sentimento quando não sabemos a mensagem que carregamos?

A tempestade

O facilitador pede que os participantes sentem em círculo não deixando nenhuma cadeira vazia.

O facilitador explica que vão fazer uma viagem no mar:

Durante a viagem ocorre uma onda para a direita, pula-se uma cadeira para a direita – quando ocorrer uma onda para esquerda pula-se para a cadeira da esquerda.

Ao final da tempestade todos trocam de lugar. Neste momento, o facilitador toma o lugar de um participante. Este deverá pegar na mão do facilitador uma ficha e falar sobre ela.

Estas fichas podem conter perguntas sobre DST e aids ou sobre palavras chaves como sentimentos, tipos de programas de rádio ou outros.

Mudança de código

Música alegre ao fundo – forró.

O facilitador solicita ao grupo que preste atenção nos códigos dados e vai falando conforme a música toca:

- andar em fila pela sala;
- para frente, para trás;
- formar um círculo de homens em movimento;
- formar uma fila por altura;
- formar um círculo com um homem, uma mulher alternadamente.

Jogo do jornal

Música alegre, agitada.

O facilitador distribui para cada dupla uma folha de jornal.

Explica o código do jogo:

Cada dupla se coloca sobre a folha de jornal, ao sinal do facilitador, devem trocar de jornal, sem perder o parceiro e continuar dançando.

O facilitador dificultará a dinâmica tirando pedaços do jornal ou então dobrando os jornais. Após alguns minutos, pare a música.

Material necessário para a oficina

- 1 sala para plenária e trabalho em grupo
- 1 sala para o estúdio
- som para a sala de plenária
- gravadores de entrevista (pedir aos participantes que levem os seus)
- pilhas pequenas e médias
- fitas K7 pequena e grande, MDs e CDs
- produzir e levar para exercício, trilha para noticiário com abertura e encerramento e VHS de passagem.

- Ter em mãos CDs de trilhas para a gravação
- cartolinas ou flip charts
- pincéis atômicos
- fita crepe
- papel sulfite
- lápis preto
- caneta
- rolo de barbante
- CD de música agitada e calma
- Cartões
- Jornais do dia
- Estúdio (2 microfones, 1 aparelho duplo deck, 1 aparelho de CD, 1 aparelho de minidisc, 2 caixas de som, 1 mesa de áudio 8 canais, 1 computador potente para ser ágil na edição, com gravador de CD e os fios de ligação)
- 1 software de edição (Sound Forg, Vegas ...)
- 1 pessoa bem preparada para utilizar o programa de edição – técnico

Bibliografia Comentada – Rádio

- 1) **TAVARES**, Reynaldo C. Histórias que o Rádio não Contou. São Paulo, Negócio Editora, 1997.
 - Ator conta à história do rádio e relata fatos, programas e personalidades importantes que marcaram a trajetória desse veículo no Brasil.
- 2) **NUNES**, Mônica Rebecca Ferrari. O Mito no Rádio – A Voz e os Signos de Renovação Periódica. São Paulo, Annablume, 1993.
 - A professora Mônica Rebeca traça um paralelo entre a comunicação de AM e FM, fala dos mitos relacionados a comunicação e a linguagem do rádio.
- 3) **PERUZZO**, Cicilia M.^a Krohling. Comunicação através dos Movimentos Populares: A participação na construção da cidadania. São Paulo, Vozes, 1998.
 - Puzzo fala do poder da comunicação enquanto forma de construção da sociedade, além de contar experiências de comunicação comunitária que deram certo.
- 4) **KAPLÚN**, Mário. Producción de Programas de Radio el Guión: La Realización. Quito – Colección intiyan, CIESPAL, 1994.
 - O autor mostra o rádio como um importante instrumento para a educação.
- 5) **SANTIAGO** Claudia, **GIANNOTTI** Vito. Comunicação Sindical: A arte de falar para milhões. Petrópolis, RJ, Vozes, 1997.

- Depois de viverem a comunicação dentro da CUT (Central Única dos Trabalhadores), os autores identificam as falhas neste setor do movimento sindical. O livro convida sindicatos, comunidades e outras entidades a repensarem sua forma de comunicação.

6) **COMES**, Alessandro e **CANAL**, João Carlos. Rádio Cidadão Metalúrgico: Um Novo Conceito na Comunicação Sindical. Vitória, ES, FAESA, 2000.

- Os autores identificam que a comunicação sonora é mais acessível que os boletins e contam com o sindicato dos metalúrgicos do Estado do Espírito Santo organizarem a sua comunicação e passaram a apresentar seus informativos em formato radiofônico, num trabalho comunitário dentro da entidade.

7) **SANTOS**, Roberto Elísio dos. Introdução à Teoria da Comunicação. São Bernardo do Campo, SP, UMEESP, 1998.

- Neste livro encontramos fundamentos teóricos da comunicação que vão nortear pesquisas e aprofundamentos teóricos para o desenvolvimento de trabalhos práticos em comunicação.

8) **CÉSAR**, Cyro. Como Falar no Rádio: Prática de locução em AM e FM dicas e toques São Paulo, IBRASA, 1990.

- São dicas de prática de locução, onde o autor passa a sua experiência de anos de profissão como radialista. No livro encontramos exercícios sibilância e exemplos práticos.

9) **CÉSAR, Cyro.** Rádio: Inspiração, transpiração e emoção. São Paulo, IBRASA, 1996.

- Este é o segundo livro do autor. Nele Cyro César continua suas dicas e toques de prática de locução em AM e FM.

10) **COGO, Denise Maria.** No Ar... Uma Rádio Comunitária. São Paulo, SP, PAULINAS, 1998.

A autora conta experiências que deram certo e fala de grupos que organizadamente conseguiram levar adiante o projeto de comunicação comunitária.

11) **Chamada à Ação: manual do radialista que cobre a educação.** Projeto de Educação Básica para o Nordeste - MEC/BIRD -. Brasília, 1997.

Um pequeno manual de radiojornalismo para radialistas esclarecerem os ouvintes sobre o que está sendo feito para melhorar as escolas em cada município do Brasil.

12) **Educação para todos.** Ministério da Educação/Banco Mundial/Fundescola -- Um desafio para a comunicação, Cartilha do radialista, Brasília, 2000.

A cartilha é dirigida aos radialistas e comunicadores, com 10 mensagens fundamentais para a difusão de um jeito novo de ver, sentir e cuidar da educação.

13) **Pegando Onda do Rádio - Cemina - Comunicação, educação e Informação em Gênero - Rio de Janeiro; 1999.** Manual de capacitação para pessoas que fazem ou querem fazer rádio, analisando de forma sucinta os diversos aspectos do processo radiofônico.

14) **Irradiando Juventude nas Ondas Comunitárias - Cemina - Comunicação, educação e Informação em Gênero - Rio de Janeiro; 2000.** Manual de capacitação dedicado aos jovens que se interessam por comunicação facilitando o seu contato com o mundo de possibilidades das rádios comunitárias.

15) **PAGU - Centro de Documentação e Informação, parte integrante das organizações não governamentais CEMINA - centro de Projetos da mulher e REDEH - Rede de Defesa da Espécie Humana.** O acervo possui uma coleção completa nas áreas de saúde, biotecnologia, ecologia, comunicação, violência e legislação, privilegiado o enfoque de gênero. Consulta aberta ao público e para empréstimo.

16) **ALER - Brasil, Ibase, FASE, SÉPAC/EP, São Paulo, SP, 1986 - Manuais de comunicação de nº 1 ao nº 10.** Coleção de cadernos com todos os formatos de programas de rádio e como usá-los.

Agradecimentos

Os autores

Gordon Adam é co-diretor da “Media Action International”. Anteriormente, era jornalista de rádio, tendo dedicado boa parte de sua carreira a “BBC World Service” onde dirigia o serviço de radiodifusão em língua *Pashto* para o Afeganistão. Atuou também como consultor da UNESCO, UNDCP e do Banco Mundial e foi membro do grupo de trabalho na área de comunicação em saúde do Governo Britânico, no Departamento para Desenvolvimento Internacional. Adam, com sua ampla produção para a imprensa e para a BBC, publicou entre outros títulos: *The Media in Complex Emergencies*, publicado no *Brassey’s Defence Yearbook 1999* e *Health on Air* (com Nicola Harford, Londres, 1998).

Já Nicola Harford é consultora em desenvolvimento social e comunicação em Harare, Zimbábue. É pesquisadora da Universidade de Reading no Reino Unido, consultora e treinadora em projetos para a mídia na África e na Ásia. Seus interesses incluem pesquisas em métodos participativos e tópicos de gênero. Trabalhou no Paquistão, durante quatro anos, em projetos envolvendo educação, saúde e água e, ainda, em saneamento. É co-autora de dois manuais sobre o uso do rádio na saúde e em campanhas sobre

DST/aids, além de um livro sobre recursos visuais usados para o desenvolvimento.

Media Action International é uma fundação com sede em Genebra que pesquisa e administra projetos de massa para a mídia em áreas em conflito e de crises humanitárias. Ações atuais da fundação incluem o projeto “REACH” – Radio Education for Afghan Children – Educação por meio do Rádio para Crianças Afegãs; o projeto “SPEAR” Support Programming for Emergency Assistance by Radio – Programa de Apoio para Assistência de Emergência pelo Rádio de atuação na Albânia, Macedônia e Kosovo; um livro de boas práticas tratando do papel da mídia na construção da paz, assim como a publicação do manual *Radio and DST/aids: Making a Difference*.

*Media Action International
Villa de Grand Montfleur
Versoix – Genebra 1290 – Suíça
Telephone: (+41 22) 950 0750
Fax: (+4122) 950 0752
E-mail: info@mediaaction.org*



CN-DST/AIDS

**MINISTÉRIO
DA SAÚDE**

**GOVERNO
FEDERAL**