

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO/MESTRADO
PROFISSIONAL

ISMAEL VASCONCELOS

A REPRESENTAÇÃO MÍDIÁTICA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV: proposta de
guia para cobertura jornalística

São Luís - MA
2025

ISMAEL VASCONCELOS

A REPRESENTAÇÃO MIDIÁTICA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV: proposta de
guia para cobertura jornalística

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Comunicação na modalidade Profissional como requisito para obtenção do título de Mestre em Comunicação.

Orientador(a): Prof^a Dr^a Flávia de Almeida Moura

São Luís

2025

ISMAEL VASCONCELOS

A REPRESENTAÇÃO MIDIÁTICA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV: proposta de
guia para cobertura jornalística

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-graduação em Comunicação na
modalidade Profissional como requisito
para obtenção do título de Mestre em
Comunicação.

Orientador(a): Prof^a Dr^a Flávia de Almeida
Moura

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Avaliador 1

Avaliador 2

Avaliador 3

São Luís

2025

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Vasconcelos, Ismael.

A REPRESENTAÇÃO MIDIÁTICA SOBRE PESSOAS VIVENDO COM HIV
: proposta de guia para cobertura jornalística / Ismael
Vasconcelos. - 2025.

134 f.

Orientador(a): Flávia de Almeida Moura.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em
Comunicação - Modalidade Profissional/ccso, Universidade
Federal do Maranhão, São Luís - Ma, 2025.

1. Hiv/aids. 2. Mídia. 3. Representação. 4. Guia.
I. de Almeida Moura, Flávia. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de chegar até aqui e pela coragem de me desafiar em uma nova fase de minha trajetória acadêmica, enquanto jornalista.

Agradeço à minha família por todo suporte oferecido, que foram essenciais para a execução de todas as atividades requeridas por este Programa de Pós-graduação e pelo investimento feito em minha educação, quando menor. Agradeço à minha mãe, Márcia da Conceição Vasconcelos, por ser um exemplo de determinação e por me incentivar em toda a minha jornada assim como à minha avó, Maria Deusamar da Conceição Vasconcelos, por todo apoio oferecido.

Agradeço também ao meu grande amigo e noivo, Jean Bouéres, por me incentivar a sempre acreditar no meu potencial e assumir o desafio de iniciar e concluir este curso de pós-graduação em Comunicação, na modalidade profissional.

Agradeço à minha orientadora, Flávia de Almeida Moura, por toda a paciência e dedicação em me ouvir e sempre indicar o melhor caminho a ser percorrido com foco na execução de um trabalho com excelência e profissionalismo.

Agradeço ao Programa de Pós-graduação em Comunicação/Mestrado Profissional da Universidade Federal do Maranhão por esta oportunidade de aprendizado fundamental para o meu desenvolvimento acadêmico e, principalmente, profissional.

Agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para que a realização deste trabalho fosse possível.

RESUMO

O presente trabalho consiste em uma pesquisa aplicada com abordagem qualitativa, cujo intuito principal é o desenvolvimento de um guia para cobertura jornalística sobre HIV/AIDS, no Brasil. Este produto é uma ferramenta para o desenvolvimento de conteúdos midiáticos mais responsáveis e humanizados sobre pessoas com sorologia positiva para o HIV. O estigma e a discriminação são considerados hoje como principais obstáculos no acesso ao tratamento e medidas de prevenção; logo esta pesquisa investiga como foram construídas as representações midiáticas sobre pessoas vivendo com HIV, ao longo do tempo, por meio da análise de matérias jornalísticas. Partindo do entendimento da mídia como uma prática social capaz de produzir sentido sobre a realidade, este trabalho tem como problema de pesquisa o seguinte questionamento: De que formas a mídia pode transformar as representações sobre pessoas vivendo com HIV? Entre as metodologias escolhidas para o alcance destes objetivos, foi feita uma pesquisa documental, aplicação de questionário com um grupo de 48 pessoas HIV positivas, e ainda serão realizadas entrevistas com jornalistas de instituições como o Ministério da Saúde e o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) para validação da proposta de produto. O guia, portanto, não surge como proposta de solução a um problema histórico, mas como uma entre as outras iniciativas com foco na representatividade de pessoas HIV positivas e no combate ao estigma e à discriminação.

Palavras-chave: HIV/AIDS; Mídia; Representação; Guia.

ABSTRACT

The present work consists of an applied research with a qualitative approach, whose main purpose is the development of a guide for journalistic coverage on HIV/AIDS in Brazil. This product is intended as a tool for the development of more responsible and humanized media content about people who are HIV positive. Stigma and discrimination are currently considered the main obstacles to accessing treatment and prevention measures; therefore, this research investigates how media representations of people living with HIV have been constructed over time, through the analysis of journalistic articles. Based on the understanding of the media as a social practice capable of producing meaning about reality, this work poses the following research question: In what ways can the media transform representations of people living with HIV?

Among the methodologies chosen to achieve these objectives, documentary research was carried out, a questionnaire was applied to a group of 48 HIV-positive individuals, and interviews will also be conducted with journalists from institutions such as the Ministry of Health and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) to validate the proposed product. The guide, therefore, does not arise as a proposed solution to a historical problem, but rather as one of several initiatives focused on the representation of HIV-positive people and on combating stigma and discrimination.

Keywords: HIV/AIDS; Media; Representation; Guide

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Infográfico 1 - Linha histórica da epidemia do HIV.....	56
Quadro 1 - Lista de recortes analisados no decorrer do texto.....	57
Figura 1 - Cazuza na capa da revista Veja	68
Figura 2 - Página da revista Manchete.....	71
Figura 3 - Matéria da revista Manchete	72
Figura 4 - Esquema I = I.....	78
Figura 5 - Ilustração das seções do guia	89
Quadro 2 - Quadro de etapas de produção.....	90

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Faixa etária dos participantes		81
Gráfico 2 - Gênero dos participantes		82
Gráfico 3 - Respostas à pergunta nº 1		82
Gráfico 4 - Respostas à pergunta nº 2		83
Gráfico 5 - Respostas à pergunta nº 3		84
Gráfico 6 - Respostas à pergunta nº 4		84
Gráfico 7 - Respostas à pergunta nº 5		85
Gráfico 8 - Respostas à pergunta nº 6		86

LISTA DE SIGLAS

ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AZT - Zidovudina ou Azidotimidina

CDC - Centro de Controle e Prevenção de Doenças

CIEDDS - Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente

DSTs - Doenças Sexualmente Transmissíveis

EUA - Estados Unidos da América

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

I=I - Indetectável igual à Intransmissível

ISTs - Infecções Sexualmente Transmissíveis

LGBT- Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros

OMC - Organização Mundial do Comércio

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONGs - Organizações Não Governamentais

PAC - Campanha de Acesso à Prevenção

PREP - Profilaxia Pré-Exposição

SUS - Sistema Único de Saúde

TRIPS - Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

SUMÁRIO

1	Introdução.....	11
2	REPRESENTAÇÕES MÍDIÁTICAS DE PESSOAS VIVENDO COM HIV: fator de risco, estigma e discriminação.....	15
3	Breve histórico sobre a epidemia do HIV.....	25
4	Representações, sentidos e linguagem jornalística.....	34
4.1	A linguagem jornalística.....	40
5	Análise e proposição do produto.....	55
6	Percepções de pessoas vivendo com HIV sobre representações midiáticas.....	80
6.1	Redes Nacionais de Pessoas e de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV.....	80
6.2	Perfil dos respondentes.....	81
6.3	Principais resultados apresentados	82
7	Proposta de guia para cobertura jornalística	87
8	Considerações finais.....	92
9	Referências.....	94
10	Anexos.....	98
10.1	Lista de matérias coletadas.....	96
11	Apêndices.....	134
11.1	Modelo de questionário aplicado	134
11.2	Questionário a ser aplicado com jornalistas.....	136

1. Introdução

No início da década de 1980, surgiram os primeiros casos de AIDS no Brasil e pouco se sabia a respeito do que se tornaria uma das maiores epidemias da história. A falta de informações precisas sobre a doença corroborou para construções de sentido baseadas, muitas vezes, em crenças estigmatizantes que ainda hoje impactam diretamente a vida de pessoas que vivem com HIV. Logo, partindo do entendimento da mídia enquanto uma prática social relevante para a construção desses sentidos, a presente pesquisa busca compreender de que formas a mídia pode transformar as representações de pessoas vivendo com HIV.

A escolha da problemática partiu da experiência profissional do autor à frente da Assessoria de Comunicação da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, que possibilitou o contato com as ações desenvolvidas pela Coordenação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e AIDS da capital e, conseqüentemente, com as informações que subsidiaram reflexões em torno do campo Comunicação e Saúde, contribuindo assim para a definição do tema.

Com formação acadêmica em Jornalismo e especialização em Marketing Digital, um dos principais temas de interesse do autor, desde a graduação, é o estudo da linguagem midiática, tendo em vista a relevância desta para a visibilidade das pautas de interesse público paralelo à necessidade de produções humanizadas. Este interesse aplicado à experiência apontada anteriormente fundamentou a problematização das representações midiáticas sobre pessoas vivendo com HIV.

A definição do recorte para a realização de uma pesquisa documental baseou-se ainda em estudos que evidenciam a relevância desta discussão. Entre eles, uma pesquisa publicada pela Fiocruz, em 2021, sobre o declínio do programa de AIDS no Brasil (Cueto, 2021). A pesquisa destaca que, apesar do modelo de controle à epidemia adotado pelo país ter se tornado uma referência mundial, esta fase de excepcionalismo estendeu-se apenas até a primeira metade do século 21, em decorrência de fatores como a ruptura das parcerias entre ativistas e o Ministério da Saúde e, entre outras causas, o fortalecimento do estigma e da discriminação como consequência do recrudescimento de movimentos religiosos

conservadores e de programas do governo que corroboraram para o desmonte de políticas públicas.

Um estudo feito pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) com um grupo de 1.275 pessoas, para investigar o índice de estigma no Brasil¹, aponta que pelo menos 52,9% dos entrevistados sofreram estigma e discriminação por viverem com HIV/AIDS; 34,8% sofreram discriminação por membros da própria família. Os resultados também apontam que 38,8,6% passou por experiências discriminatórias fora da família. Logo, de acordo com o UNAIDS, o estigma e a discriminação são considerados como um dos principais obstáculos para o acesso ao tratamento; uma vez que o medo de sofrer preconceito impede que muitas pessoas busquem pelos medicamentos e por medidas de prevenção.

Partindo do entendimento do estigma e da discriminação como um problema de saúde, mas sobretudo de Comunicação, o presente trabalho tem entre seus objetivos específicos compreender o contexto de surgimento do HIV no Brasil; analisar as representações construídas sobre pessoas HIV positivas, no decorrer do tempo, e discutir o impacto do estigma na vida destas pessoas para que então seja possível indicar de que formas a mídia pode transformar as representações sobre pessoas vivendo com HIV.

O entendimento destas questões possibilitou a elaboração de um guia informativo sobre a história do HIV voltado para profissionais de Comunicação com o intuito de subsidiá-los com informações sobre o referido tema e, assim, possibilitar a produção de conteúdos midiáticos mais responsáveis e humanizados. O produto está disponibilizado em formato de PDF clicável² dividido em três seções, tendo em vista a praticidade de distribuição e acesso ao material.

O tema foi explorado, inicialmente, por meio da pesquisa bibliográfica a fim de compreender o cenário histórico de descoberta do HIV, assim como sua consequente evolução e o desenvolvimento de medidas e avanços científicos em prol do controle da epidemia. Outro método adotado foi a pesquisa documental, que

¹ Índice de estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS - Brasil (UNAIDS). Disponível: <https://unaids.org.br/indice-estigma/>

² Guia disponível para acesso em: https://drive.google.com/file/d/1Lnlh8Fep5mVWr5AvHtdl5_ol_2hN8les/view?usp=drive_link

serviu como suporte para o entendimento do cenário epidemiológico atual a partir do acesso a documentos de órgãos oficiais de saúde, como boletins epidemiológicos emitidos pelo Ministério da Saúde e estudos executados pelo UNAIDS.

A investigação do tema proposto baseou-se ainda na aplicação de um questionário com um grupo de 48 pessoas HIV positivas acerca de suas percepções sobre as abordagens do HIV e da AIDS pela mídia. O acesso a este grupo, cuja participação foi anônima, ocorreu por meio da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e da Rede Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV no Brasil.

Como *corpus* documental, foram reunidos 51 recortes jornalísticos por meio da plataforma Hemeroteca Digital³, além de 10 amostras de produções locais por meio do portal de notícias Imirante.com⁴, totalizando 61 recortes. O material foi analisado à luz das contribuições teóricas consultadas a fim de compreender a construção das representações midiáticas sobre pessoas vivendo com HIV.

Com o intuito de enriquecer a análise do material, considerando as formas variadas de uso da linguagem no processo de construção de significados, um breve trecho do texto é voltado para a análise das imagens escolhidas para ancorar os textos produzidos sobre o HIV, levando em consideração os processos de conotação de sentidos desde a edição das fotografias aos objetos que as compõem.

Este trabalho está dividido em quatro capítulos. O primeiro apresenta um compilado dos referenciais teóricos que embasam as categorias abrangidas pela pesquisa, sendo elas: mídia, risco, representações, além de estigma e discriminação. O segundo capítulo trata sobre a noção de representações, abordando as mudanças ocorridas a partir do surgimento de novas mídias. Neste mesmo capítulo, um subtópico traz características da linguagem jornalística, contextualizando sua relevância para as representações midiáticas.

Por fim, o último capítulo contempla as análises das matérias jornalísticas coletadas por meio da pesquisa documental seguido do detalhamento das

³ A Hemeroteca Digital Brasileira é um portal de periódicos nacionais que possibilita a consulta, por meio da internet, a jornais, revistas, anuários, boletins e publicações seriadas.

⁴ O Imirante.com é um portal de notícias do Grupo Mirante, sediado no Maranhão e filiado à rede Globo. O portal reúne produções do webjornalismo e também de matérias escritas para a versão impressa do jornal O Estado, que atualmente não é mais veiculado neste formato.

propostas de produto, bem como sua validação e plano de distribuição. A lista de todos os recortes jornalísticos coletados, assim como o modelo de questionário podem ser acessadas nas seções Anexos e Apêndices desta dissertação.

2. Representações midiáticas de pessoas vivendo com HIV: fator de risco, estigma e discriminação

Pensar a representação midiática de pessoas vivendo com HIV é um trabalho que suscita a compreensão de muitas categorias, tendo em vista o marco deixado pela epidemia na história da humanidade, na vida daqueles que viram parentes ou amigos partirem, ou mesmo na vida de quem muitas vezes vive, ainda hoje, sob o medo do preconceito por serem diagnosticados com sorologia positiva. Trata-se de um cenário complexo que demanda respostas políticas e sociais.

Analisar de que formas a mídia pode transformar as representações de pessoas vivendo com HIV, problema proposto por este trabalho, é um esforço que se soma a tantos outros com o intuito de contribuir para o fortalecimento de uma resposta social à epidemia, pensando os sentidos que foram construídos e compartilhados sobre estas pessoas, e que reverberam ainda hoje no senso comum, e mais do que isso, em dados que apontam para um cenário que coloca o estigma e a discriminação como obstáculos para o acesso ao tratamento.

Deste modo, a discussão sobre o tema proposto se guiou, inicialmente, pela compreensão da categoria do risco na sociedade contemporânea a partir do pensamento de autores como Matheus (2010) e Beck (2010), no intuito de compreender como ocorre essa definição do outro enquanto um fator de ameaça.

Para Beck (2010), os riscos são originados a partir dos constantes avanços tecnológicos, que buscam facilitar a vida humana, contudo podem ocasionar efeitos colaterais. Este, por sua vez, não pode ser mensurado ou controlado sendo, portanto, um traço fundamental da sociedade contemporânea.

Neste sentido, Matheus (2010) parece complementar esta linha de pensamento, quando aponta o paradoxo característico dos tempos hipermodernos em que a segurança dialoga com a insegurança como resultado da intensificação da complexidade dos processos sociais. Por um lado, há a proposição de soluções com produções tecnológicas, e por outro, o risco que estas inovações podem representar para o meio ambiente; para a saúde; para a vida.

Marques (2002) aponta que a epidemia surgiu em um momento em que as autoridades sanitárias acreditavam estar longe de graves problemas de saúde pública, devido aos avanços científicos e tecnológicos. Desta forma, a falta de

conhecimento sobre o HIV resultou em medidas que por um lado tentaram evitar o avanço das infecções e por outro recrudesceram um comportamento discriminatório.

O cenário apontado pela autora demonstra de forma clara como o risco está presente na contemporaneidade. Contudo, é válido ressaltar que, no decorrer do tempo, o conceito de risco passou por mudanças significativas. Enquanto na pré-modernidade o termo estava muito mais associado à probabilidade de perda ou ganho, na era moderna ele adquiriu uma carga evidentemente negativa ao ser entendido a partir da percepção do “perigo” (Minayo; Miranda, 2002).

Beck (2010) afirma que, na contemporaneidade, o ser humano tem diante de si um destino “adscrito em função do perigo”, baseado sob a égide do medo. Esta seria uma condição comum a todas as pessoas, independente de classe social, e apesar dos esforços que possam ser desenvolvidos, nenhum indivíduo pode escapar dessa sujeição.

Perigos vêm a reboque do consumo cotidiano. Eles viajam com o vento e a água, escondem-se por toda a parte e, junto com o que há de mais indispensável à vida- o ar, a comida, a roupa e os objetos domésticos- atravessam todas as barreiras altamente controladas de proteção da modernidade (Beck, 2010, p. 9)

Este cenário de instabilidade coloca a confiança no topo das prioridades individuais (Matheus, 2010) por estar associada à sensação de segurança em um contexto marcado pela incerteza. Desta forma, observa-se uma disputa entre governos, meios de comunicação e instituições em torno da definição dos riscos e a produção de narrativas que objetivam proteger a população. (Sacramento; Bastos; 2015). Por parte da comunidade científica, são desenvolvidas medidas como, por exemplo, o isolamento durante a epidemia do HIV ou mesmo a definição dos grupos de risco (homossexuais, haitianos, hemofílicos e heroínômanos). Existem ainda exemplos mais recentes, como o uso de máscaras, higienização com álcool em gel, e o distanciamento social adotados durante a pandemia da Covid-19.

Já pelos meios de comunicação, há a produção de textos que funcionam como forma de alerta social e que apontam o agente responsável pela dor. São veiculadas, com frequência, informações sobre fatores de risco associados a diferentes contextos. As notícias sobre saúde são apenas um dos temas abordados para tratar, muitas vezes, sobre o sofrimento e a morte (Vaz, 2010). Há nestas abordagens a busca pela origem do sofrimento e pelas formas de evitá-lo.

Nas notícias sobre fatores de risco, o sofredor é vítima de seus comportamentos inadequados: colesterol alto é causado por alimentação gordurosa, câncer de pulmão pelo fumo, etc. Essa forma singular de posicionamento é convite à atividade. O discurso estabelece, aqui, a possibilidade de uma distinção social: não entre agressores e vítimas, mas entre quem sabe e quem não sabe cuidar de si. (Vaz, 2010, p. 146).

As narrativas midiáticas, portanto, apresentam uma relação de causa e efeito com base na ação humana, em que ‘agir como se deve’ contribui para evitar possíveis sofrimentos, contudo o contrário disso pode resultar em dor (Vaz, 2010). Desta forma, fala-se em meios de prevenção, enfatizando a responsabilidade individual em evitar doenças futuras por meio das práticas cotidianas. Estas discussões são fundamentadas por fontes com discurso autorizado, como médicos.

A noção de fator de risco é ainda compreendida, muitas vezes, a partir de pensamentos arcaicos ou religiosos que apontam o sofrimento como castigo por atitudes imorais. À luz destas colocações, é possível refletir sobre o processo de produção de sentidos sobre a AIDS, após seu surgimento. Por ser identificada inicialmente entre homens gays, a doença rapidamente foi associada às práticas sexuais e apresentada por meio de metáforas pejorativas como “praga gay”.

A partir dos primeiros diagnosticados na década de 1980, viver com HIV/AIDS era sinônimo de uma prática sexual excessiva, desviante e desregrada. Essa construção social da AIDS, estabelecida à luz de conceitos preconceituosos e estigmatizantes, foi ancorada na moral dominante, patriarcal e heteronormativa da sociedade (Bruns; Fernandes, 2021, p.62)

A ideia preconceituosa da AIDS como uma doença que matava gays ou mesmo como algo que resultava de uma prática sexual desregrada ganhava fundamento tanto em crenças sociais, como a mencionada anteriormente sobre o sofrimento enquanto um castigo divino; como no discurso médico que definiu os homossexuais como um grupo de risco, trazendo a ideia de que a epidemia atingia um público específico.

Desta forma, o fator de risco é apresentado a partir de uma conexão com a ação humana por meio de uma lógica de crédito que desloca o controle da doença para o indivíduo, que neste caso, passa a ser vítima de seus próprios hábitos. Isto é, seguir as recomendações médicas apresentadas na mídia ou abdicar de determinados prazeres podem garantir que as doenças ou a morte permaneçam distantes. Contudo, como já mencionado, na contemporaneidade, o risco não pode

ser controlado, e quando surge um novo sofrimento, há também a busca pelo agente causador.

Esta discussão sobre a construção de narrativas midiáticas nos leva à segunda categoria deste trabalho, as mídias, tendo em vista a contribuição significativa dela para a produção de sentido sobre a doença. Para refletir sobre este tópico, a pesquisa se baseou na concepção dos Estudos Culturais, que definem os meios de comunicação como reprodutores sociais.

Escosteguy (2005) aponta que a representação da realidade está fundamentada em processos de produção de sentido, e a comunicação de massa faz parte das práticas sociais capazes de atribuir significado à vida.

Nesse contexto, a comunicação de massa é vista como integrada às demais práticas da vida diária, entendidas estas como todas as atividades que dão sentido à vida social. Desse ponto de vista, portanto, a vida e as atividades sociais estão fundadas em e são dependentes de processos de produção de sentidos (Escosteguy; Jacks, 2005, p. 39).

Para Wolf (1999) esta vertente traz entre seus principais interesses, a definição do estudo da cultura da sociedade contemporânea como um objeto de análise relevante e fundamentado teoricamente. A cultura, neste sentido, compreenderia tanto os valores e significados produzidos e partilhados nas classes e grupos sociais como as práticas por meio das quais se reproduzem. As mídias seriam, neste contexto, elementos ativos de produção (Wolf, 1999).

Ao tratar sobre a construção da AIDS nos discursos sociais, Fausto Neto (1999) considera que os meios de comunicação se tornaram um “espaço público” de incentivo ao debate, uma vez que além da mediação de fatos, cede lugar para diferentes instâncias representadas por atores sociais; seria segundo o autor um local de passeios de sentidos vários em conformidade com as normas de funcionamento e estruturação dos veículos de comunicação.

Os jornais são transformados em ‘terrenos de luta’, em local de embate e de debates protagonizados por diferentes falas que ali se constituem e comparecem, e que têm na “fala jornalística” sua condição de anfitriã. Trata-se de uma política e linguagem que é regulada e que se produz segundo os constrangimentos da própria lógica da oferta do dispositivo de produção de sentidos (Neto, 1999, p. 14).

Para o autor, a AIDS surge enquanto um fenômeno epidemiológico, mas também enquanto um fato discursivo, uma vez que a participação de diferentes

vozes de diferentes lugares (igreja, militância, governo, especialistas) evidencia tensões definitórias acerca da doença em relação a aspectos gerais, como o motivo do surgimento, que medidas adotar e, principalmente, qual o fator de risco.

Segundo Fausto Neto (1999), estas percepções, muitas vezes preconceituosas, ganharam fôlego nos meios de comunicação por meio de formatos jornalísticos que permitiam um maior vínculo com o público por se mostrarem um importante espaço para reflexões, como por exemplo artigos e cartas aos leitores.

A Igreja apresenta receitas de fundo dogmático: ‘a única maneira é a abstinência’. A sociedade - o mundo da vida - tem opiniões divididas: a doxa está do lado do discurso moral religioso (“parece incompreensível que não se diga uma palavra sobre a raiz de todo mal que é de ordem moral”). O discurso da sociedade militante combate o discurso médico e se apresenta segundo uma perspectiva moral. Este, por seu lado, denuncia “a maldição alimentada por indivíduos homossexuais”. O outro, o da militância, combate a discriminação: “A visão de que a AIDS é um problema de grupo de risco é absolutamente ultrapassada. É neste espaço que a AIDS é co-apresentada. (Neto, 1999, p. 19)

A reflexão desenvolvida por Neto (1999) ressalta a relevância irrefutável da mídia enquanto um importante espaço de representações, característica ainda mais acentuada com o surgimento de plataformas de interação mais modernas e tecnológicas, nos dias atuais. Dessa forma, entende-se o potencial destes mecanismos a fim de produzir novos sentidos sobre pessoas vivendo com HIV, que apontem para o incentivo à busca de informações para evitar tanto possíveis casos de infecção quanto crenças e atitudes discriminatórias e estigmatizantes.

No início da epidemia do HIV, era comum ler e ouvir a metáfora “peste gay” como parte do discurso construído socialmente a respeito da AIDS, discurso este carregado de desconhecimento e preconceito. Por muito tempo, esta percepção foi compartilhada abertamente, até mesmo em meio aos veículos de comunicação, contudo, com o decorrer dos anos foram desenvolvidos esforços no sentido de evitar o uso de termos que representassem conotações discriminatórias, e com isso, o uso da expressão “praga gay” deixou de existir.

Apesar deste novo parâmetro discursivo ser um passo relevante, pessoas vivendo com HIV ainda são colocadas em uma posição distante, em que não há espaço para a identificação de seus perfis para além do status sorológico. Notaro (2021) destaca que apesar dos avanços científicos, a construção discursiva sobre o HIV/AIDS não evoluiu como poderia e, em muitos casos, reforça estigmas.

A análise dos discursos indica que há, hoje, muito mais cuidado ao se noticiar a Aids, o HIV e todos os seus contextos - mas, de tão polido, o discurso se coloca distante, inócuo e muito impessoal em uma insistente terceira pessoa sem nome e sem rosto. A Pessoa Vivendo com HIV é esse “outro” muito distante, ator de um contexto que não inclui a maioria quando deveria ser palpável a qualquer indivíduo sexualmente ativo, não apenas o homoerótico, como o discurso ainda insiste em rodear (Notaro, 2021, p. 11).

No tocante à produção de narrativas midiáticas, a pesquisa esbarra no estudo de uma interface indispensável para a análise do tema escolhido: a construção das narrativas jornalísticas e suas principais características. A partir da contribuição de Notaro (2021) sobre o distanciamento observado nos textos jornalísticos entre o leitor, a história da epidemia e pessoas vivendo com HIV, é válido desenvolver uma reflexão a respeito dos fatores que contribuem para o empobrecimento destas narrativas, no sentido de conectar o público e o tema.

O modelo norte-americano de fazer jornalismo, praticado no Brasil, é criticado por alguns autores, principalmente jornalistas literários, por apresentar textos enxutos que pouco sensibilizam o leitor, uma vez que estão restritos à tradicional técnica do *lead* e da pirâmide invertida (Belo, 2017).

Desta forma, estes autores defendem que apesar de cumprir com a responsabilidade social de informar e manter a vigilância dos agentes de poder, como destaca Pereira (2004), estes textos não criam uma proximidade suficiente entre o leitor e os acontecimentos relatados. Por este motivo, Lima (2014) aponta que o jornalismo literário rompe com esta ditadura do *lead*, fazendo uso de recursos emprestados da literatura, exatamente com o objetivo de produzir “histórias com sabor e cor”, com riqueza de detalhes.

Para que o texto seja capaz de contar histórias reais com riqueza de sentidos típicas de como as coisas de fato acontecem, o jornalismo literário precisa esmerar-se. Por isso trabalha com um bom conjunto de ferramentas e procedimentos narrativos- técnicas de como contar as histórias-, alguns deles originários do próprio jornalismo, outros procedentes da literatura de ficção, que também conta histórias, mas que são criadas pelo imaginário dos escritores (Lima, 2014; p.19).

A necessidade de criar conexão entre o público e as histórias da vida pode ser ainda mais compreendida, quando se resgata o pensamento de Walter Benjamin (1987), que apontava para a possível extinção da arte de narrar, devido à baixa troca de experiências entre os seres humanos, apesar desta prática ser intrínseca à humanidade, haja vista o desenvolvimento simultâneo de ambas.

Segundo Benjamin (1987), um grave fator responsável por este fenômeno seria a veiculação excessiva de informação, que traz consigo uma incompatibilidade natural com o espírito da narrativa, uma vez que esta “dispunha de uma autoridade que era válida, mesmo que não fosse controlável pela experiência, mas a informação aspira uma verificação imediata” (Benjamin, 1987; p. 200).

A contribuição de Belo (2006) complementa esta linha de pensamento ao afirmar que na comunicação jornalística do mundo ocidental há a prevalência de um pendor pela verdade, apesar das diferentes interpretações dos fatos (Belo, 2006).

A análise feita por Benjamin, em 1987, ganha uma configuração ainda mais acentuada nos dias de hoje em que há variadas plataformas digitais de comunicação que possibilitam aos indivíduos tanto o acesso a uma quantidade ininterrupta de informações quanto a capacidade de produzir e veicular conteúdos. Desta forma, as interações presenciais tornam-se ainda mais escassas e a produção de narrativas humanizadas que criam conexões ainda mais relevantes.

Ao jornalismo cabe o compromisso com o cidadão e com o interesse público. Como afirma Pereira (2004), o jornalista se assemelha a um educador em meio às sociedades, responsável por esclarecer os acontecimentos. Segundo o autor, o profissional desta área deve desenvolver esforços para transformar o importante em uma pauta interessante e oportuna (Pereira, 2004). Em relação à cobertura sobre o HIV e AIDS, no entanto, observa-se um silenciamento da pauta, apesar de esta ainda ser uma preocupação de saúde pública, e ainda um problema de comunicação no tocante à construção de discursos estigmatizantes no início da epidemia que reverberam ainda nos dias atuais, como já mencionado.

O recorrente anonimato da PVHIV gera impessoalidade, desenha uma distância desse “outro” e do fato em si. Hoje, o HIV/Aids não tem mais um rosto familiar, famoso, e o empobrecimento da doença minguou o interesse da mídia, que passou a dar espaços bem burocráticos no Dia Mundial de Luta contra a Aids, durante dezembro (Notaro, 2004; p. 11).

Este tratamento contribui para a falta de conhecimento sobre o HIV e AIDS, e, principalmente, para a permanência de concepções equivocadas sobre pessoas vivendo com HIV, uma vez que, como Notaro (2004) afirma, estabelece um distanciamento desse “outro”, limitando-o a uma figura impessoal relacionada à ideia do risco.

Neste contexto, muitos veículos midiáticos têm agido em um sentido contrário à principal missão do jornalismo, que é a veiculação de informações de interesse público, uma vez que a correta abordagem do tema contribui não só para a redução do preconceito, mas para a educação da sociedade sobre formas de prevenção.

Ao tentar compreender a natureza profissional do jornalismo e suas relações com a sociedade e com os meios de comunicação, Pereira (2004) menciona as múltiplas representações da identidade profissional dos jornalistas, enfatizando a responsabilidade social da profissão, que passou a ser vista muitas vezes como um ideário romântico, tendo em vista o caráter mercadológico que a informação assumiu em meio a todo o processo de profissionalização desta área.

Cães de guarda da sociedade”, “princípio da responsabilidade social”, imprensa como o “Quarto Poder”. Todas essas expressões estão ligadas ao ideário romântico do jornalismo. De acordo com essas concepções, o jornalista teria um status diferenciado das demais profissões. Ele estaria, por princípio, comprometido com a sociedade – que lhe delega o poder de fiscalizar as instituições em seu nome – e com os valores democráticos (Pereira, 2004, p. 4).

A responsabilidade social dos jornalistas estaria, portanto, relacionada à vigilância dos agentes de poder e das instituições, no sentido de cobrar ações voltadas ao bem social, e ainda aos princípios e valores democráticos que tocam em questões referentes ao respeito à vida, ao ser humano e suas diferenças.

Ao desenvolver ainda mais esta linha de pensamento, Pereira (2004) aponta o período das ‘Diretas Já’ como um momento em que as produções jornalísticas - e de forma mais específica, a cobertura da Folha de São Paulo foram enviesadas por um caráter social, carregadas de emoção, informação e opiniões, tornando-se mais do que uma instância mercadológica.

Situações semelhantes são observadas em coberturas que chamam a nação para se unirem por uma causa humanitária, como em casos de catástrofes naturais que deixam pessoas sem moradia ou alimentação, um exemplo recente foi a alta do Rio Guaíba em Porto Alegre, que mobilizou o Brasil em torno da missão de prestar ajuda por meio de doações, em 2024.

Diante disso, deve-se compreender de que modo as produções jornalísticas têm operado e como podem ser aperfeiçoadas a fim de produzir novas representações sobre pessoas que vivem com HIV, atendendo desta forma à responsabilidade social do jornalismo de trazer esclarecimentos sobre a realidade e de defender os valores democráticos da sociedade.

O estudo das representações, neste sentido, se coloca como mais uma categoria norteadora desta pesquisa. Apesar da variedade de conceituações, a compreensão sobre este tema foi conduzida a partir das contribuições de autores como Hall (2016), que aponta uma ligação direta entre representação e cultura, tendo como fundamento a ideia de que a cultura se trata de um conjunto de significados compartilhados por meio de uma linguagem comum aos indivíduos.

É por meio da representação que o indivíduo consegue estabelecer uma percepção coerente de sua identidade, e sua relevância se estende até mesmo à regulação das condutas sociais com base no que é entendido como aceitável ou não. Esta produção e compartilhamento de sentidos só é possível com o uso da linguagem. É por meio dela que os seres humanos constroem significados. Logo, a representação pode ser definida como uma prática, uma construção, que não é fixa nem permanente, uma vez que sofre influência dos contextos históricos e sociais.

Os meios de comunicação contemporâneos trouxeram mudanças singulares para o processo de produção das representações, a partir do momento em que possibilitaram o acesso a uma representação essencialmente visual, que faz uso de sons, cores e imagens (Soares, 2009), e que desta forma contribuíram, também, para a construção do *self* dos indivíduos de modo particular (Thompson, 2002).

Diante disso, é válido considerar que, apesar de as representações midiáticas sobre pessoas vivendo com HIV serem historicamente fundamentadas em um discurso que dá margem a percepções preconceituosas, percebidas a partir das metáforas usadas, nos primeiros anos, para se referirem à epidemia como “peste”, o modo como cada pessoa se vê representada é algo variante, tendo em vista a ressignificação das mensagens recebidas (Thompson, 2002).

Apesar desta ponderação, um fato a ser considerado é que, de certa forma, a representação que se tem hoje sobre pessoas vivendo com HIV ainda é motivo para que muitos que são diagnosticados com sorologia positiva desenvolvam o medo de sofrerem preconceito, de serem vistos sob a metáfora da “contaminação”, como pessoas contaminadas por um vírus que as torna possíveis vetores de transmissão.

Este comportamento tem suas raízes diretamente ligadas à construção de sentido sobre a epidemia, o que resultou em um fator considerado como um dos principais obstáculos na luta do HIV e, portanto, uma das categorias cuja a abordagem é imprescindível para esta pesquisa: o estigma e a discriminação.

Segundo o levantamento do UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS), o medo de sofrer preconceito ou passar por algum tipo de violência faz que muitos indivíduos evitem a adoção de medidas preventivas ou meios de se manterem mais saudáveis, no caso de pessoas que vivem com o vírus. Em meio à luta da AIDS, esta é uma das causas que merece destaque, uma vez que ainda não se observou uma evolução satisfatória no processo de ressignificação sobre a doença, e a falta de visibilidade desta pauta favorece a estagnação desse processo e a permanência do sentimento de reclusão.

Ainda de acordo com o UNAIDS, um estudo realizado com um grupo de 1.784 pessoas, entre abril e agosto de 2019, aponta que pelo menos 64,1% dos entrevistados sofreram estigma e discriminação por conviverem com HIV/AIDS; enquanto 41% sofreram discriminação por membros da própria família. Os resultados também demonstram que 25,6% foram vítimas de assédio verbal.

Ao traçar uma distinção entre o estigma e a discriminação, o UNAIDS considera que o estigma referente ao HIV está ligado às crenças, comportamentos ou mesmo sentimentos negativos em relação a pessoas vivendo com HIV e aqueles de quem são próximos, como amigos e familiares; o que pode se estender ainda às populações chave, que estão em contexto de maior vulnerabilidade, como profissionais do sexo e homens que fazem sexo com outros homens.

A discriminação, por sua vez, está relacionada ao tratamento desigual e injusto, seja a partir de uma ação ou omissão, dirigido a um indivíduo em decorrência do seu status sorológico. Este tratamento, no contexto do HIV, é voltado majoritariamente para as populações mais afetadas pela epidemia e se fundamenta em crenças estigmatizantes relacionadas ao sexo, à morte ou comportamentos. No âmbito institucional, a discriminação pode se manifestar por meio de leis, políticas e práticas de cunho negativo voltadas às pessoas vivendo com HIV.

O estigma e a discriminação, portanto, estão relacionados aos sentidos que foram produzidos e são compartilhados sobre a epidemia do HIV, o que os coloca essencialmente como um problema de comunicação para além de um problema de saúde pública. Logo, sua permanência está diretamente ligada às representações sobre pessoas que vivem com HIV, e a mídia é uma das práticas de produção de sentido de maior relevância no cotidiano dos indivíduos em sociedade, capaz de contribuir para a transformação destas representações.

3. Breve histórico sobre a epidemia do HIV

Antes de chegar ao Brasil, os primeiros casos de AIDS foram identificados, no início da década de 1980, entre jovens homossexuais que residiam em Los Angeles, Nova York e São Francisco. A denominação da doença foi dada pela CDC (Centers for Disease Control), e usada pela primeira vez no ano de 1982. Até então, pouco se sabia a respeito da epidemia que se tornaria uma das mais devastadoras de toda a história (Bruns; Fernandes, 2021).

Marques (2002) aponta que, no Brasil, os primeiros registros são de 1982, em uma década que foi marcada por profundas transformações sociais, econômicas e políticas. No contexto político, o país vivia o processo de redemocratização após mais de duas décadas de regime militar, que havia cerceado as liberdades individuais e reprimido os movimentos sociais. A abertura política trouxe consigo uma nova configuração social, com a intensificação das demandas por direitos civis, sociais e de saúde. Foi nesse período que o Brasil se deparou com o novo e complexo desafio: a epidemia do HIV/AIDS.

Segundo a autora, os primeiros casos registrados da doença no país, ocorridos em meados dos anos 1980, foram inicialmente identificados entre homens que faziam sexo com homens. Essa configuração inicial levou à estigmatização da AIDS, rotulada como um problema restrito a grupos considerados marginalizados, o que atrasou as respostas do sistema de saúde e de políticas públicas eficazes.

No âmbito da saúde, a AIDS surge em um cenário de certa negligência em que as autoridades atribuíam o controle das doenças infecciosas ao avanço da tecnologia. Logo, pensar em como reagir em face de uma possível epidemia não estava entre os principais temas abordados nas discussões sobre saúde pública. Outra questão relevante é que o acesso aos serviços de saúde como um direito universal ainda não era uma realidade e se consolidaria apenas nos anos seguintes.

O surgimento da epidemia, portanto, significou uma descontinuidade na história em um cenário em que as doenças infecciosas eram consideradas dominadas, e suscitou o desenvolvimento de respostas médicas e coletivas com urgência, demonstrando as desigualdades sociais e econômicas existentes no país.

Essa emergência deu origem a ONGs (Organizações não governamentais) e fortaleceu movimentos sociais que demandavam do governo respostas eficazes em relação ao controle da epidemia. Estes mesmos movimentos eram responsáveis pela organização de atividades de cunho educativo, voltadas para a conscientização

e adoção de medidas preventivas. Para Marques (2002), a intensificação destes movimentos somada ao processo de redemocratização foram fundamentais para o desenvolvimento de políticas progressistas com foco no controle efetivo da epidemia de HIV/AIDS no país.

Após esta fase inicial de emergência da AIDS, observou-se um aumento significativo dos casos de infecção em diferentes estados brasileiros, identificados inicialmente em São Paulo e, mais tarde, no Rio de Janeiro. O monitoramento de casos se tornou mais preciso a partir do funcionamento de um sistema formal de vigilância epidemiológica relacionado à AIDS em âmbito nacional, que registrou 1.012 casos em vinte estados diferentes, cinco meses depois de sua instalação.

A articulação entre os movimentos sociais que demandavam um posicionamento mais atuante do Estado junto a profissionais e instituições que defendiam a elaboração de políticas que assegurassem o direito à saúde foram essenciais para que a AIDS fosse entendida como um problema grave e crescente.

Em meio a esta realidade, desenvolveram-se as primeiras respostas oficiais à epidemia, como por exemplo, a criação do pioneiro Programa de AIDS do Estado de São Paulo, onde foram identificados os primeiros casos de infecção e um consequente crescimento deste quantitativo. A historiografia aponta, no entanto, que a elaboração desta resposta inicial esbarrou em obstáculos como a falta de recursos para o desenvolvimento de ações e a falta de conhecimento sobre a doença.

Atrás de São Paulo, o Rio de Janeiro aparecia, desde o início da epidemia, como o segundo estado com maior quantitativo de casos diagnosticados, o que também apontou para a necessidade de uma resposta urgente, neste estado. Contudo, estas respostas iniciais se desenvolveram de formas diferentes em cada um dos estados brasileiros, tendo em vista os contextos políticos, no período.

Em todos os casos, o Programa de São Paulo serviu como parâmetro de desenvolvimento. Logo, sua relevância está além do fato de ter sido o primeiro programa oficial, tendo em vista o seu comprometimento com o pensamento social sobre a saúde com base em referenciais éticos e políticos, que serviram como diretrizes norteadoras para a elaboração dos demais programas fundamentais para o fortalecimento da pressão política em prol do ideário político do direito à saúde.

Após centenas de casos diagnosticados no país, em 1985 o Ministério da Saúde reconheceu, em público, a gravidade do problema, e então foi constituído o

Programa Nacional de AIDS, fundamentado em diretrizes e normas focadas no controle da epidemia, atestando a doença como um problema de saúde pública.

O programa instituído por meio da portaria 236 era coordenado pela Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. Entre as linhas e normas regulamentadoras, estava a redefinição dos grupos de risco, compostos agora por homossexuais e bissexuais masculinos; politransfundidos e hemofílicos⁵, e ainda usuários de drogas injetáveis, tornando uma concepção institucionalizada.

Mesmo com o reconhecimento oficial da epidemia como um problema de saúde pública pelo governo, as ações de controle em face dos crescentes casos de infecção permaneciam sendo desenvolvidas pelos programas estaduais. Destacando-se como referência entre estes, o Programa do Estado de São Paulo.

França (2008) propõe uma cronologia da história do HIV/AIDS em que demonstra outras respostas iniciais à epidemia, logo após a descoberta da doença como por exemplo, o isolamento do retrovírus causador da AIDS em 1983; a aprovação de um teste para detecção de anticorpos do HIV, em 1985, no mesmo ano de criação do Programa Nacional da AIDS; o lançamento pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de uma ação global contra a AIDS; a criação da ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS), e a aprovação do primeiro fármaco para tratamento, em 1987, o AZT⁶, que fora desenvolvido ainda na década de 60 como alternativa de tratamento para o câncer.

Ainda em 1986, foi lançado um novo exame denominado Western-Blot, que passou a ser usado de forma obrigatória para confirmação dos diagnósticos positivos para HIV, tendo em vista a sua maior especificidade. Em 1996, desenvolveu-se a terapia antirretroviral, que consistia na combinação de dois medicamentos capazes de bloquear a multiplicação dos vírus no organismo. O uso desta alternativa possibilitou que pessoas infectadas pelo HIV vivessem mais.

Contudo, a demora para a importação desses medicamentos e dos testes para detecção de novas infecções por HIV dificultavam o tratamento de pessoas com sorologia positiva, resultando muitas vezes em desfechos trágicos. Os

⁵ Nos anos iniciais da epidemia, foram definidos grupos de risco pela classe médica, entre eles: homossexuais e bissexuais masculinos, haitianos, usuários de drogas injetáveis, hemofílicos e politransfundidos. A definição destes como grupos de risco se deu pela identificação dos primeiros casos de AIDS em pessoas destes grupos sociais.

⁶ AZT ou Zidovudina é um medicamento antirretroviral que foi usado para tratar a infecção por HIV. Ele pertence a um grupo denominado inibidores nucleosídeos da transcriptase reversa, e funciona bloqueando a enzima que o HIV usa para se replicar.

programas estaduais, a exemplo do estado de São Paulo, também foram abalados por este obstáculo no acesso, tendo em vista que o fato de os medicamentos não serem produzidos no Brasil tornava seu custo muito mais alto, logo poucas pessoas possuíam condições financeiras de custear a compra desses fármacos.

Esta realidade envolvendo o domínio dos medicamentos no mercado era ainda mais acentuada pelo Acordo dos Direitos de Propriedade Intelectual relacionados ao Comércio (TRIPS) entre os países que compunham a OMC (Ordem Mundial do Comércio). O acordo tinha como finalidade regulamentar a gestão dos direitos de propriedade intelectual ligados aos produtos e processos farmacêuticos. Ao ser integrado na organização, o Brasil também ficou sujeito a algumas restrições, apesar disto, França (2008) aponta que foram desenvolvidos pelo Far-Manguinhos ⁷sete remédios usados no tratamento da AIDS, antes que fosse proibido pela lei de patentes, que entrou em vigor no ano de 1997.

Anos antes, o Brasil teria passado, segundo Marques (2002), por um período desastroso em relação aos esforços voltados para o controle da epidemia, durante o governo do ex-presidente Fernando Collor. Acompanhando o cenário social e político obscuro característico da época, as mudanças ocorridas no Programa Nacional de AIDS, como na direção central e nas ações programáticas dificultaram o processo de construção de uma política nacional efetiva para o HIV/AIDS no país.

No entanto, a autora destaca que apesar das dificuldades para a implantação de diretrizes e princípios relevantes para o controle da epidemia, foi neste período compreendido entre 1990 e 1992, que ocorreu a aprovação pelo governo da distribuição gratuita das medicações para tratamento das infecções por HIV e da AIDS, o que foi considerado um avanço significativo para o controle da epidemia.

Como reflexo do contexto de instabilidade daquele período, a desarticulação do Programa Nacional de AIDS resultou no enfraquecimento da integração com os estados, ONGs e demais instituições, o que se mostrou um entrave no avanço do controle à AIDS, ao passo em que a doença avançava. Logo, a referida época é vista por Marques (2002) como uma catástrofe tanto na política quanto na saúde.

Este cenário, no entanto, se modificaria a partir da derrocada do então presidente, iniciando uma fase caracterizada por novas perspectivas políticas relacionadas à retomada das diretrizes e princípios da luta do HIV: “a cobrança e

⁷ Instituto de tecnologia em fármacos da Fiocruz que foi pioneiro no desenvolvimento de medicações para tratamento e prevenção da AIDS.

participação dos grupos organizados, instituições e outras entidades ligadas à AIDS na construção das ações governamentais ante a epidemia” (Marques, 2002, p. 57).

Além dessa rearticulação entre estados, instituições e ONGs, esta fase trouxe ainda outro avanço significativo para o desenvolvimento de respostas mais efetivas à epidemia: a elaboração e negociação da parceria com o Banco Mundial para financiamento de ações voltadas para o controle do HIV e da AIDS, no Brasil, que se concretizou em 1993, trazendo mudanças consideráveis para esta luta.

Entre as mudanças observadas a partir dos acordos firmados com o Banco Mundial, destaca-se a evolução do trabalho de organizações não governamentais atuantes no contexto da epidemia, observada a partir do aumento do quantitativo de instituições que passaram a desenvolver projetos relacionados ao HIV/AIDS. Desta forma o Banco Mundial se instituiu como o grande financiador das entidades.

Marques (2002) ressalta que entre os objetivos que fundamentaram a parceria com o Banco, estavam: a redução da incidência e transmissão do HIV e ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis); o fortalecimento de instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das ISTs e do HIV/AIDs no Brasil.

Para alcançar tais objetivos, o projeto propunha como estratégias, a definição de um programa básico de prevenção para HIV e ISTs e a identificação das intervenções mais eficazes nesse sentido; a estruturação de um quadro de profissionais de saúde devidamente treinados, capazes de diagnosticar, tratar e levar serviços importantes aos infectados pelo HIV e pacientes de AIDS; o desenvolvimento de pesquisa e monitoramento e problemas de saúde conseqüentes e, finalmente, a necessidade de integração dos municípios e estados brasileiros para a execução do projeto (Marques, 2002).

Apesar das dificuldades estabelecidas pela falta de conhecimento sobre a AIDS e de investimento do governo brasileiro, além de outras questões políticas e econômicas, a história do HIV e da AIDS, no Brasil, foi marcada, sobretudo por princípios e diretrizes que apontavam para o direito do acesso à saúde e à informação, reunindo instituições e organizações em um esforço integral que compreendia a realização de atividades educativas e ações de prevenção.

França (2008) destaca ainda que conquistas como a distribuição gratuita das medicações para o tratamento com base na Lei nº 9313, de 1996, que atribuiu ao Estado a obrigação de fornecer os remédios na rede pública, em conformidade com os princípios do SUS (Sistema Único de Saúde), fizeram o Brasil ocupar uma

posição de destaque no controle da epidemia em relação aos demais países. Neste contexto, a criação do SUS, em 1988, também foi um fator de extrema importância.

A oferta gratuita dos medicamentos, no entanto, não era suficiente para um controle efetivo. Segundo França (2008), era necessário, também, monitorar os casos para avaliar a eficácia das medicações. Este monitoramento, então, passou a ser feito por meio de dois exames sofisticados: a contagem de linfócitos CD4 e o teste de carga viral, responsáveis por identificar a quantidade de vírus no organismo. A implementação bem sucedida destes exames se deve ainda à capacitação dos profissionais brasileiros em relação a questões como imunologia.

Outro destaque entre as iniciativas singulares desenvolvidas no Brasil foi a implantação de uma rede de laboratórios de estudo do padrão genético do HIV com a finalidade de estudar a possibilidade do surgimento de variantes do vírus que apresentassem resistência aos medicamentos. Estes estudos serviram ainda como base para o eventual desenvolvimento de uma vacina, um empreendimento em nível mundial do qual o Brasil também participa (França, 2008).

Este conjunto de esforços fez o programa nacional ser reconhecido como uma referência para outros países, uma vez que, diferente dos demais que desenvolveram em muitos casos respostas clássicas, o Brasil preocupou-se em incorporar o máximo de iniciativas científicas que pudessem ser benéficas para pessoas com infecção pelo HIV. Portanto, a união entre entidades civis e profissionais configurou uma abordagem particular para o controle da epidemia, baseada nos direitos humanos e no acesso universal à saúde (França, 2008).

Em uma pesquisa mais atual, Cueto (2021) destaca tal reconhecimento do país pelos avanços na luta contra a AIDS, uma vez que foi o primeiro a garantir o acesso gratuito da população ao tratamento antirretroviral e, desta forma, possibilitar a redução dos casos de mortes, infecções e de crianças nascidas com HIV. O pesquisador também atribui o destaque ao alinhamento entre ONGs, pacientes e sociedade civil em prol do combate ao estigma e desenvolvimento de medidas de prevenção como a distribuição de preservativos, seringas e agulhas descartáveis.

Esta fase de destaque, no entanto, regrediu há alguns anos. Para Cueto (2021), ela se estendeu somente até a primeira década do século XXI, em virtude do enfraquecimento das políticas voltadas à luta contra o HIV/AIDS. Esta tendência foi ainda mais acentuada, segundo o UNAIDS, pelas crises enfrentadas pelo país nos últimos anos, como a pandemia da Covid 19, as crises econômicas e o aumento

das desigualdades. Cueto (2021) atribui ainda esta desaceleração ao empoderamento de forças conservadoras e autoritárias que corroboram para o fortalecimento de crenças estigmatizantes (Cueto, 2021).

Estas se estabelecem, desde o início da pandemia, como um dos principais obstáculos no acesso ao tratamento, prejudicando assim os esforços em prol da luta do HIV/AIDS e evitando um avanço satisfatório. Este cenário pode ser compreendido melhor por meio do número de casos registrados. De acordo com o Boletim Epidemiológico 2022, do Ministério da Saúde, entre 2011 e 2021, pelo menos 52.513 jovens de 15 a 24 anos vivendo com HIV evoluíram para a AIDS.

Em 2023, mais de 46 mil casos de infecção por HIV foram notificados no Brasil; o que representa um aumento de 4,5% em relação aos registros do ano anterior. Já em relação à AIDS, o boletim aponta o registro de 1.165.599 casos no Brasil, desde 1980, com uma média anual de 36 mil casos novos, nos últimos cinco anos. Acredita-se que o aumento destes números em relação ao período da pandemia da Covid-19 decorra da quantidade de subnotificações.

Em nível mundial, foram contabilizados cerca de 39,9 milhões de pessoas vivendo com HIV em todo o mundo, e em 2024, o número de novas infecções por HIV ficou em torno de 1,3 milhão, contando com 1,4 milhão de crianças menores de 15 anos de idade. Neste mesmo ano, segundo o UNAIDS, foram registrados 630 mil casos de óbitos ocasionados por doenças relacionadas à AIDS. No Brasil, este quantitativo foi de 10.338, em 2023.

Ainda segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério, há diferenças regionais significativas na distribuição do número de casos de AIDS, conforme o sistema epidemiológico analisado. O Maranhão aparece como um dos estados com menor percentual de casos de AIDS na série histórica que abrange o intervalo de 2000 a junho de 2024, registrado pelo Sistema de Notificação de Agravos (SINAN), atrás apenas dos estados Pará e Rio de Janeiro, e seguido pela Bahia.

Em 2023, dados coletados pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) apontam o Maranhão como um dos estados com maiores percentuais de casos, destacando-se à frente do Pará e Rio de Janeiro. Esta diferença, segundo o Ministério, indica a existência de indivíduos com diagnóstico tardio de AIDS não inseridos na rede de cuidados em HIV, pois não foram identificados pelo Siscel (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais) e pelo Siclom (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos e por não serem notificados pelo SINAN).

De acordo com o Ministério da Saúde, as condições de saúde dos indivíduos são diretamente afetadas por fatores sociais, ambientais e econômicos. Levando em consideração a extensão territorial e as marcantes desigualdades sociais do Brasil, é comum que algumas infecções e doenças afetem majoritariamente pessoas em situação de vulnerabilidade social. A eliminação destas doenças de determinação social, denominação dada pelo Ministério, depende da elaboração de políticas públicas e ações que abranjam tanto a oferta do tratamento quanto fatores relacionados à renda, inclusão social, educação, saneamento, moradia, acesso aos serviços de saúde, trabalho e por fim, o combate ao estigma e à discriminação.

Neste sentido, foi instituído no país, no ano de 2023, o CIEDDS (Comitê Interministerial para Eliminação da Tuberculose e outras Doenças Determinadas Socialmente). No ano seguinte, foi instituído o Programa Brasil Saudável, que traz entre suas metas, a eliminação da AIDS como um problema de saúde pública até 2030. A diretriz está alinhada à Estratégia Global do Setor Saúde, adotada pela Assembleia Mundial, em 2016, com o intuito de eliminar a AIDS e outras doenças.

Desta forma, observam-se movimentos, em nível nacional, com o intuito de implementar ações que possibilitem o alcance destas metas, esforços que se desenvolvem em sentido contrário ao que se observou nos anos anteriores, quando ocorreram cortes nos recursos destinados pelo governo para o tratamento do HIV.

No entanto, o cenário epidemiológico atual aponta que a infecção por HIV e o adoecimento por AIDS ainda são um grande desafio de saúde pública para o país, na medida em que impactam de modo expressivo vários segmentos populacionais. Assim como a AIDS, a infecção por HIV também consta na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças (Portaria GM/MS nº 5.201/2024).

Dados do Ministério da Saúde indicam que entre 2007 e junho de 2024, foram notificados 541.759 casos de HIV no Brasil, sendo 70,7% destes do sexo masculino. A dinâmica epidemiológica aponta para uma mudança na razão de infecções entre sexos, que passou de 14 casos em homens a cada dez mulheres em 2007 para 27 casos em homens a cada dez mulheres, no ano de 2023. As faixas etárias mais afetadas são jovens entre 15 e 24 anos, que representam 23,2% e adultos entre 25 e 34 anos, representando 34,9% dos casos registrados no país.

No total, 166.237 casos de HIV foram notificados em gestantes, desde o ano 2000, um quantitativo que apresentou crescimento nos últimos anos, alcançando a marca de 3,3 casos por mil nascidos vivos em 2023. A diferença demonstra uma

elevação de 33,2%, na última década entre este segmento. O Boletim Epidemiológico aponta ainda o predomínio de casos em gestantes negras e naquelas que estão na faixa etária entre 20 e 29 anos de idade.

Desde o surgimento da epidemia, foram registrados 392.981 óbitos por AIDS no Brasil, com o predomínio de 70,7% em homens e 29,9% em mulheres. Na última década, houve uma queda de 32,9% no índice de mortalidade por AIDS no país, passando de 5,7 em 2013 para 3,9 óbitos por 100 mil habitantes no ano de 2023.

Ao avaliar o cenário atual, o UNAIDS considera que são perceptíveis os avanços conquistados graças a uma resposta global em que houve a solidariedade e união dos países em torno do objetivo de eliminar a AIDS; o que contribuiu para que inúmeras pessoas ao redor do mundo tivessem suas vidas transformadas por meio do acesso ao tratamento para o HIV e às formas de prevenção.

São conquistas como o alcance de mais de 77% de pessoas vivendo com HIV em tratamento que salva vidas, percentual que há nove anos era de 47%; a redução em 60% das infecções por HIV, desde o pico em 1995, e a queda de 70% do percentual de mortes relacionadas à AIDS, desde o pico em 2004. De acordo com o UNAIDS, em 2023, menos pessoas adquiriram HIV do que em qualquer outro momento, desde a década de 80. Neste mesmo ano, cerca de 31 milhões de pessoas estavam recebendo terapia antirretroviral, reduzindo o número de óbitos.

No entanto, ainda de acordo com a organização, esse progresso ocorre de forma desigual. Enquanto em regiões como na África Subsariana, estas respostas se desenvolvem em um ritmo relativamente rápido, em pelo menos 28 países, o número de pessoas adquirindo HIV está aumentando substancialmente. Um efeito que resulta do enfraquecimento de muitos programas de AIDS, que muitas vezes negligenciam pessoas das populações-chaves, expondo-as a situações de risco.

Pelo menos 9,3 milhões de pessoas que precisam de tratamento estão deixando de ser alcançadas pelos programas de AIDS de muitos países ao redor do mundo. Logo, por mais que tenha ocorrido progresso na oferta do medicamento, o cenário atual demanda a execução de medidas urgentes com o intuito de acelerar a prevenção e acabar com os obstáculos de acesso aos serviços de tratamento e prevenção ao HIV, principalmente para pessoas marginalizadas.

Deste modo, a história demonstra que a epidemia do HIV/AIDS é marcada desde o início por uma luta constante em favor da vida, uma luta que passou por avanços, mas que permanece sob um constante risco de retrocesso, que pode ser

percebido em ocasiões ocorridas na atualidade, como apontado no decorrer deste texto. Uma história marcada por reivindicações relacionadas não só ao direito de acesso à saúde, mas ao combate do estigma e da discriminação na sociedade.

No próximo capítulo, trazemos uma discussão mais aprofundada sobre as representações e linguagem, uma vez que entendemos o estigma relacionado à epidemia e pessoas vivendo com HIV como um fator diretamente ligado aos significados que foram construídos, no decorrer do tempo. Dessa forma, buscamos apresentar um conjunto de contribuições acerca da conceituação desta categoria e uma breve análise de como pessoas com sorologia positiva são apresentadas.

4. Representações, sentidos e linguagem jornalística

A presente pesquisa busca o conceito de representação midiática com base em aportes teóricos clássicos, tendo em vista a variedade de contribuições acerca de uma definição para a referida questão. A compreensão desta categoria, por sua vez, suscita o entendimento de outros temas, como a linguagem e o jornalismo. Para entender tais temas, este tópico fundamenta-se, principalmente, nas obras dos autores Hall (2016), Soares (2009) e Thompson (2015), além de outros autores do jornalismo, que compõe nossa lente para analisar as representações midiáticas acerca do HIV/AIDS no Brasil no decorrer das décadas.

De acordo com Hall (2016), cuja percepção foi a escolhida como basilar para a análise do objeto de estudo, a representação está diretamente ligada à ideia de cultura, uma vez que esta pode ser entendida como um conjunto de significados compartilhados socialmente. Estes significados seriam produzidos por meio da linguagem, que atua com base em um sistema representacional com o uso de signos e símbolos para expressar aos outros pensamentos, ideias e sentimentos.

Representação é uma parte essencial do processo pelo qual os significados são produzidos e compartilhados pelos membros de uma cultura. Representar envolve o uso da linguagem, de signos e imagens que significam ou representam objetos. Entretanto, esse é um processo longe de ser simples e direto. (Hall, 2016, p 31).

Para o autor, representar, portanto, pode ser entendido como o ato de atribuir significado às coisas do mundo por meio do uso da linguagem, que pode ser escrita, falada, ou mesmo uma imagem, um som, um gesto e até uma expressão facial,

sendo esta um meio privilegiado no processo de produção de sentido na sociedade. O sentido, segundo Hall (2016), é produzido em arenas institucionais diferentes, e por meio dele é possível cultivar a noção de identidade e até mesmo regular a conduta social por meio de normas e sanções.

Logo, o sentido pode ser compreendido como a base de uma cultura, que permite aos indivíduos de um mesmo povo, nação ou grupo social, interpretar o mundo de forma semelhante. No entanto, a produção dos sentidos é perpassada por uma variedade de processos e práticas sociais, entre elas, a mídia, que nos tempos atuais tem possibilitado o compartilhamento de significados a uma velocidade significativa por meio de novas plataformas de comunicação.

Considerando tal relação entre cultura, linguagem e representação assim como os diversos processos e as práticas variadas que compreendem o entrelaçamento destas três dimensões na elaboração e no compartilhamento dos sentidos, Hall (2016) aponta que a representação não é uma engrenagem simples e direta e sua compreensão suscita uma análise robusta de sua abrangência social.

O entendimento do conceito em Hall (2016) é analisado a partir de três teorias: a *reflexiva*, que considera a representação como um reflexo de significados já existentes; a *intencional*, que a entende como um mecanismo que serve para expressar somente o que uma pessoa tem a intenção de dizer, e a *construtivista*, que defende a ideia de que o significado é construído na linguagem e por meio dela.

Esta teoria parte de uma percepção social da representação, considerando que os significados não estão “dados” no mundo a partir de objetos físicos ou por uma atividade individual das pessoas. Nas palavras do autor, as coisas *não significam*; os significados são construídos por meio de sistemas representacionais.

São os atores sociais que usam os sistemas conceituais, o linguístico e outros sistemas representacionais de sua cultura para construir sentido, para fazer com que o mundo seja compreensível e para comunicar sobre esse mundo, inteligivelmente para outros. (Hall, 2016, p. 49).

A representação seria, neste sentido, uma prática, uma construção, que se desenvolve, como já apresentado, por meio do uso de signos diversos como os sons que emitimos, imagens produzidas seja por meio de fotografias ou pinturas, ou mesmo comandos digitais, entre outros exemplos de signos capazes de carregar sentido e, por meio da linguagem, significar as coisas.

Partindo da concepção construtivista, a noção de representação estaria relacionada a dois tipos de sistema. O primeiro se refere à correlação estabelecida entre toda ordem de objetos, sujeitos e acontecimentos, - tanto perceptíveis quanto abstratos - e o repertório de conceitos e imagens existentes na mente de cada indivíduo, o que possibilita a elaboração de uma *representação mental* sobre as coisas do mundo a partir de uma relação de signos.

O segundo sistema seria a linguagem, por meio da qual é possível expressar esses conceitos da mente a partir da organização dos diversos signos em linguagens variadas, que podem ser palavras, sons e imagens capazes de carregar sentido. Sentidos estes que são construídos e compartilhados por meio do acesso a uma linguagem em comum, entendida em um sentido amplo. Refere-se, portanto, não apenas a um mesmo idioma, por exemplo, mas ao acesso a códigos culturais em comum, que possibilitam aos indivíduos uma interpretação similar.

A fim de considerar as várias conceituações sobre as “representações”, Soares (2009) definiu quatro problemáticas em torno da conceituação, a) representação mental; b) determinantes sociais das representações; c) representações mediáticas e d) representação distribuída. A representação mental estaria associada à filosofia medieval, que concebeu o termo *representatio*.

De acordo com esta corrente, a representação mental pode ser compreendida de dois modos. Primeiro como forma de “tornar presente algo que está ausente”. Neste caso, a representação mental seria algo semelhante ao objeto representado. Segundo ele, a representação e o objeto existiriam de forma mútua.

Para Soares, a representação mental está relacionada à “abstração dos dados da experiência”, que possibilita a interpretação de um signo linguístico a partir de uma ideia proposta pela mente com base no repertório de cada indivíduo. “Em última análise, no entanto, o significado de uma palavra encontrar-se-ia sempre na representação mental que essa palavra exprime” (Soares, 2009)

A segunda problemática abordada por Soares, os determinantes sociais, entende as representações não a partir do processo de formulação de conceitos no interior da mente, mas como resultado da atividade do homem na sociedade. Segundo esta perspectiva, as representações estão diretamente ligadas às estruturas sociais e às conjunturas históricas, referindo-se assim à produção social de ideias. (Soares, 2009)

Esta linha de pensamento se fundamenta nas contribuições de Marx e Engels, que utilizaram o termo *ideologia* para se referir à influência que as estruturas sociais exercem sobre o processo de elaboração das representações. O termo *ideologia*, neste sentido, pode ser entendido como “representações conceituais de caráter político que configuram a realidade social a partir do prisma de uma classe específica” (Soares, 2009), que neste caso seria a classe dominante.

Traçando um paralelo com a história da epidemia do HIV e AIDS, a contribuição trazida por Soares a partir desta segunda problemática pode ser relacionada à pesquisa desenvolvida por Cueto (2021) que aponta o breve apogeu do Brasil no cenário da política global em virtude do modelo de controle à doença desenvolvido e o posterior declínio das respostas no país.

Regresso este observado de forma mais nítida entre 2007 e 2019, em consequência a fatores como a ruptura das parcerias entre ativistas, sanitaristas e funcionários do Ministério da Saúde e, entre outros fatores, o fortalecimento de movimentos religiosos conservadores e de programas do governo que corroboraram para o desmonte de políticas públicas e, consequentemente, para o reforço de crenças estigmatizantes em relação às Pessoas Vivendo com HIV.

Entende-se, neste sentido, que as representações sobre a epidemia e pessoas que vivem com HIV não foram e não são produzidas somente por meio da mídia, uma vez que esta é apenas uma das práticas sociais capazes de produzir sentido (Escosteguy, 2000), sendo este perpassado por diversas práticas e processos (Hall, 2016), levando ainda em consideração a influência das estruturas sociais e contextos históricos sobre as representações, apontada por Soares (2009).

Retomando a análise do autor, as duas outras problemáticas abrangidas pela conceituação de representações estariam relacionadas à representação mediática e representação distribuída. Ao tratar daquela, Soares (2009) destaca a mudança significativa operada pelos meios de comunicação contemporâneos na produção das representações, levando em consideração o uso de sons, cores e imagens que atribuem realismo, drama e intensidade afetiva, conferindo assim um caráter de verossimilhança às representações mediáticas.

A partir do surgimento dos novos meios de comunicação, observa-se o recrudescimento das representações visuais, quando se trata da questão da representação, e a apresentação de conceitos e ideias de forma implícita em meio à produção de narrativas midiáticas, que propõem uma construção da realidade.

Essas representações instauram ou sancionam, homologam, naturalizam certos vieses, os quais, no âmbito discursivo, sugerem que esse é o modo de ser da sociedade representada, podendo servir para fixar ou confirmar estereótipos étnicos, sociais, de gênero, profissionais. Trata-se ora da instauração de padrões “normais” ou “modelos”, ora de imagens pejorativas ou idealizadas de populações, categorias sociais, minorias etc (Soares, 2009, p. 19)

Em relação à epidemia do HIV, percebe-se a construção de narrativas que estabeleciam a associação direta entre o vírus e os perfis específicos, principalmente homossexuais, apontados como as vítimas; os sofrendores, ou em alguns casos, como “os novos leprosos”, como se observou por meio da pesquisa documental que realizamos a partir de textos jornalísticos produzidos desde a década de 1980. Esta associação se fundamentou em pressupostos científicos que definiam os grupos de risco, mas além disto, estavam relacionadas a discursos que concebiam os homossexuais ou profissionais do sexo como “pessoas contrárias a ordem divina”. Isso se traduziu em metáforas estigmatizantes (“peste gay”, “câncer gay”) que estamparam as capas de jornais, e este significado produzido e compartilhado contribuiu para tornar comum tal associação em interações, debates e conseqüentemente no imaginário coletivo.

Por fim, ao se referir à representação distribuída, o autor considera que a representação incluiria tanto os agentes humanos quanto práticas comunicativas e artefatos materiais, de modo que o conhecimento existiria de forma simultânea em todas estas arenas, não existindo o momento exato de produção da representação.

Esta troca de conhecimento, no entanto, só é possível, como afirma Hall (2016), por meio de um acesso à uma linguagem em comum. Somente por meio desta, o participante de uma cultura pode compreender e se fazer compreendido, a partir de um processo de associação de elementos capazes de carregar sentido. A linguagem se estabelece, como mencionado anteriormente, como uma prática significante indispensável à cultura, atuando por um sistema representacional.

Os elementos capazes de carregar sentido, denominados signos, se organizam em linguagens variadas para expressar pensamentos e ideias, e representar conceitos, seja em linguagens escritas, faladas ou mesmo visuais. Suas interpretações, por sua vez, dependem do mapa conceitual e do sistema de linguagem compartilhado pelos indivíduos de uma cultura, que permitem a associação entre o objeto externo e sua representação mental. A linguagem visual, neste caso, carregaria maior semelhança com o objeto representado (Hall, 2016).

Neste sentido, cabe a breve reflexão sobre que imagens foram usadas nas mídias para se referirem às pessoas vivendo com HIV, seja em reportagens televisivas ou mesmo para ancorar o sentido de textos jornalísticos; Qual o perfil e o estado de saúde dos indivíduos apresentados como personagens das matérias?

Hall aponta ainda que para a linguagem importa a funcionalidade do signo e não o que ele é em si, uma vez que um mesmo objeto pode ter diferentes representações. O autor traz como exemplo os semáforos, que usam as cores vermelho, amarelo e verde, que neste caso, representam “pare, atenção e siga”, mas em outras situações podem remeter a significados diversos como o verde simbolizando a esperança ou mesmo campanhas de saúde representadas por cores, como por exemplo, o vermelho para simbolizar o mês de conscientização sobre o HIV. Desta forma, os signos são “arbitrários”; não estão naturalmente associados a um sentido específico. O sentido depende da fixação de conceitos aos signos por meio dos códigos compartilhados socialmente (Hall, 2016).

Ainda nesta linha, França (2004) aponta que tais representações apresentam uma notável complexidade em sua natureza e conceituação, tendo em vista que não se trata de um fenômeno claro e objetivo, de fácil identificação, mas que está envolvido em um processo de mutação permanente em sua natureza simbólica e em suas formas concretas. Este movimento de alterações está ligado aos contextos históricos e sociais, refletindo os movimentos da sociedade.

As representações estão intimamente ligadas a seus contextos históricos e sociais por um movimento de reflexividade - elas são produzidas no bojo de processos sociais, espelhando diferenças e movimentos da sociedade; por outro lado, enquanto sentidos construídos e cristalizados, elas dinamizam e condicionam determinadas práticas sociais (França, 2004, p. 19).

A noção construtivista da representação e da linguagem defendidas por Hall (2016) estão associadas, em dados momentos, à percepção de Saussure, quando propõe uma abordagem semiótica sobre esta questão. Este autor também entende a produção de sentido como um processo que depende essencialmente da linguagem, que pode se apresentar em diferentes formas. Assim como no parágrafo anterior, para ele os signos não carregam um sentido fixo, mas dependem da associação com conceitos mentais, fixada por códigos compartilhados.

Saussure compreende o signo como um elemento composto pela relação entre duas partes: uma *forma* (palavra, objeto) e uma *ideia* (conceito) formada pela

mente, com a qual determinada forma seria associada. À *forma*, o autor atribuiu a denominação de *significante*, e à *ideia*, definiu como *significado*. Esta associação entre as duas, por sua vez, é fundamental para a construção das representações.

Ao considerar também os signos como elementos arbitrários, que não possuem um sentido fixado de forma natural, Saussure aponta que o significado é produzido, na verdade, não pela essência dos signos, mas pela diferença que guardam em relação a outros elementos semelhantes, sendo esta demarcação da diferença fundamental dentro da linguagem para produzir sentido sobre as coisas. Hall (2016) exemplifica apontando que não a essência da “vermelhidão” na cor “vermelha” que significa, mas a diferença percebida entre esta e a cor verde.

De acordo com Hall (2016), Saussure traz, também, uma contribuição que se aproxima ainda mais do problema norteador desta pesquisa, quando defende que nenhuma fixação de significados é permanente, podendo sofrer alterações com o decorrer do tempo, o que altera o mapa conceitual dos participantes de uma cultura e, conseqüentemente, sua forma de percepção sobre diferentes questões.

Palavras mudam seus sentidos. Os conceitos (significados) aos quais elas se referem também se modificam, historicamente, e toda transformação altera o mapa conceitual da cultura, levando diferentes culturas, em distintos momentos históricos, a classificar e pensar sobre o mundo de maneira diversa. Por muitos séculos, sociedades ocidentais associaram a palavra *preto* a tudo que é escuro, mau... Contudo, pense em como a percepção das pessoas negras nos Estados Unidos, na década de 1960, mudou depois que a frase “Black is beautiful” tornou-se um slogan famoso (Hall, 2016, p.59).

A associação com os conceitos mentais, como apresentado anteriormente, não se limita a objetos físicos, mas se aplica, também, a questões abstratas, como o exemplo trazido por Hall (2016), na citação acima. Esta linha de pensamento conduz a questionamentos que tocam o objeto de estudo da pesquisa, como por exemplo, entender as mudanças de sentido ocorridas, no decorrer do tempo, na forma como as pessoas vivendo com HIV são vistas. O HIV e a AIDS ainda são associados a uma parcela específica da sociedade, ou mesmo às condutas sexuais? Quais as abordagens usadas para falar sobre o tema? Que imagens ou terminologias são usadas, na mídia, para se referir a estas pessoas, atualmente?

Para conduzir esta linha de pensamento, é necessário avaliar de forma breve alguns aspectos relacionados à linguagem utilizada na mídia, especificamente a jornalística, para compreender como se dá a representação da realidade neste

meio. Este entendimento vai contribuir para o trabalho de análise dos materiais jornalísticos coletados por meio da pesquisa documental.

4.1 A linguagem jornalística

A ideia de que o jornalismo opera uma construção da realidade é fundamentada por diversas contribuições teóricas, como por exemplo, a teoria do *newsmaking*, que aponta que as notícias são como são por estarem sujeitas a uma rotina industrial de produção, que inclui a definição do que é noticiável e a elaboração das formas de relatar (abordagem) os assuntos (Pena, 2012).

Traquina (2005), por sua vez, traz o entendimento sobre os valores notícia, que seriam os critérios adotados para determinar quais assuntos são noticiáveis. Segundo o autor, alguns exemplos de valores-notícia são: a *notoriedade do ator*; *conflito*; o *inesperado*; *novidade*; *proximidade*; *tempo*, e entre outros critérios, a *morte*. Cabe ressaltar, a teoria do *gatekeeper*, que explica que uma mesma notícia passa por vários processos de edição até que seja validada (Traquina, 2005).

Segundo Lopes (2010), assim como em suas variadas formas, o intuito da linguagem aplicada ao jornalismo é tornar o relato de acontecimentos da realidade o mais compreensível possível, aproximando o público dos fatos de forma clara. E para isso, o jornalismo faz uso de mecanismos, como por exemplo, metáforas.

Ao tentar comunicar com um público vasto e heterogêneo, a escrita deve ser compreensível, “a linguagem jornalística deve possuir certos traços que vão no sentido de ser compreensível: a) frases curtas; b) parágrafos curtos; c) palavras simples (evitar palavras polissilábicas); d) uma sintaxe directa e económica; e) a concisão; e f) a utilização de metáforas para incrementar a compreensão do texto (Lopes, 2010, p.12).

Um traço característico entre todas estas produções jornalísticas, de acordo com Melo (2005), é a objetividade de quem fala. O jornalista a todo momento deve narrar os acontecimentos em terceira pessoa e evitar o uso de adjetivos que expressam sua opinião. A contextualização e a credibilidade das informações apresentadas são conferidas pelas fontes escolhidas para compor o material. E para se referir a estas vozes são empregados verbos de enunciação (Melo, 2005).

Contudo, a imparcialidade no jornalismo é tema de discussão, pois se subentende que todo e qualquer texto produzido, independente do formato jornalístico, está sujeito à subjetividade de quem o produz. Ainda que um acontecimento seja narrado com base em técnicas que prometem objetividade, esta

descrição se desenvolve pela ótica de quem a produz, que difere da forma de ver de outro jornalista ou mesmo do público leitor, espectador ou ouvinte (Melo, 2003).

Para Lopes (2010), as produções jornalísticas passam por um processo de investimento de sentidos, que seria como um processo de significação da realidade resultante da ação de agentes profissionais e sociais. Aqueles ligados a um nível mais “interno” (editores, chefias, jornalistas) e estes a um nível “externo”, como grupos políticos, econômicos e sociais (Lopes, 2010).

A produção da informação opera-se através de um processo de significação, isto é, de um processo de investimento de sentido nas matérias significantes. Os processos de seleção, organização, tratamento e apresentação da informação contêm intencionalidade. (Lopes, 2010, p. 5).

No entanto, como aponta Melo (2005), afirmar que a subjetividade é naturalmente impressa nas produções jornalísticas não significa dizer que o jornalismo é partidário, mas fornece um direcionamento ideológico que pode ou não estar de acordo com as predisposições de um público diversificado (Melo, 2003).

A narrativa jornalística, portanto, precisa dispor de mecanismos de argumentação que fundamentem as informações. Koch (2015) elenca pelo menos sete formas de argumentação, entre elas, a apresentação de dados, a exemplificação, fontes adversárias e argumento de autoridade.

Para Motta (2005), a narrativa traduz os conhecimentos sobre o mundo em relatos, e essa faculdade de elencar acontecimentos em sequência pode ser vista como um impulso natural do ser humano. No jornalismo, as narrativas são dispositivos argumentativos usados de forma estratégica na organização do discurso para a construção de significados a partir de uma reconfiguração dos acontecimentos (Motta, 2005).

Produtos veiculados pela mídia exploram narrativas fáticas, imaginárias ou híbridas procurando ganhar a adesão do leitor, ouvinte ou telespectador, envolve-lo e provocar certos efeitos de sentido. Exploram o fático para causar o efeito de real (a objetividade) e o fictício para causar efeitos emocionais (subjetividades). Jornalistas, produtores e diretores de TV e cinema, roteiristas e publicitários sabem que os homens e mulheres vivem narrativamente o seu mundo, constroem temporalmente suas experiências. Por isso, exploram com astúcia e profissionalismo o discurso narrativo para causar efeitos de sentido (Motta, 2005, p.2).

O autor defende um pensamento similar ao apresentado até aqui, afirmando que o discurso narrativo midiático é construído por meio de estratégias

comunicativas que compreendem o uso de operações linguísticas para alcançar certas intenções. Desta forma, a narrativa do discurso midiático não ocorre de modo aleatório, ainda que seja organizada de forma espontânea, e se reproduz em meio a um contexto pragmático e político. Logo, “(...) quando o narrador configura um discurso na sua forma narrativa, ele introduz necessariamente uma força ilocutiva responsável pelos efeitos que vai gerar no seu destinatário” (Motta, 2005, p.2).

Desta forma, além de serem representações da realidade, as narrativas midiáticas servem para organizar nossas ações, uma vez que funcionam como dispositivos discursivos utilizados socialmente com uma pretensão. As narrativas seriam, neste sentido, uma forma de exercício de poder, independente da situação comunicativa. Tanto o discurso narrativo jornalístico quanto o científico, literário e tantos outros participam de jogos de linguagem e “realizam performances sócio-culturais, não são só relatos representativos” (Motta, 2005, p.4).

Ao propor formas de analisar as narrativas jornalísticas, Motta (2005) elenca seis movimentos estratégicos que podem ser observados nas construções textuais operadas pelo jornalismo. Cabe aqui ressaltar dois que servirão como suporte para a análise do *corpus* documental escolhido.

O primeiro movimento seria a “recomposição do acontecimento” e refere-se à exposição descontinuada dos assuntos. Para o autor, as notícias são fragmentos dispersos da realidade, um mesmo assunto é apresentado de forma consecutiva por um período curto ou longo, e então essa apresentação pode ser interrompida por alguns dias, e posteriormente retomada. Dessa forma, para compreender a construção de uma narrativa é necessário “conectar as partes, identificar a serialidade temática e o encadeamento narrativo cronológico para compreender o tema como síntese” (Motta, 2005, p. 4)

Outro movimento apontado por Motta (2005) é a identificação do conflito, tendo em vista que este fator é fundamental para o desenvolvimento da narrativa jornalística: sem o conflito, não há a noticiabilidade. Desta forma, a falha, o excesso, um crime, uma infração, uma anormalidade, ou como analisado nesta pesquisa, uma epidemia causada por um vírus até então desconhecido, se configuram como alguns exemplos de conflitos que podem ser observados nos noticiários (Motta, 2005).

O terceiro movimento que merece destaque neste estudo é a construção das personagens jornalísticas. Motta (2005) defende que este processo ocorre de modo

concomitante à identificação dos episódios, uma vez que tais personagens são atores envolvidos na progressão da história apresentada. Desta forma, “as personagens podem ser identificadas como protagonistas, antagonistas, heróis, anti-heróis, doadores, ajudantes, etc” (Motta 2005, p.7).

O autor salienta que estas personagens, por vezes, assumem um papel central na apresentação dos acontecimentos, logo, deve-se observar os identificadores e co-referências escolhidos para apresentá-las, tendo em vista que, apesar de serem uma representação de pessoas reais envolvidas em situações da realidade, estas personagens são apenas uma versão do real, algo construído pelo autor a partir de critérios jornalísticos com recursos oferecidos pela realidade.

[...]a personagem jornalística constitui igualmente uma construção do seu autor na medida em que ele possui autonomia de escolha entre os elementos que lhe são propostos pelo real e na respectiva elaboração. Tal como o cidadão comum ordena os dados de seu curriculum vitae de acordo com seus objetivos, o jornalista possui igualmente liberdade ao modelar o “retrato” que constrói de uma pessoa pública. O perfil ou “retrato” jornalístico envolve uma dimensão de pesquisa e inquérito, mas não é mera reprodução ou reflexo do “real”, é uma construção que mobiliza a subjetividade do repórter (Motta, 2005, p. 7).

Vaz (2007) aponta que entre os conflitos apresentados na mídia, observa-se com frequência, notícias sobre sofrimentos e morte de estranhos nos mais variados contextos, seja em catástrofes naturais, crimes, guerras ou mesmo em cenários relacionados à saúde como epidemias, assim como abordado nesta pesquisa. Este sofrimento, por sua vez, é dado como consequência de determinada ação, que deve ser evitada a fim de se construir um futuro mais justo. Este movimento aponta para a busca pela responsabilidade do sofrimento e define o papel dos sofredores, vítimas de atitudes indevidas, operando assim uma distinção social.

A determinação de responsabilidade explica porque as narrativas também costumam ordenar a exposição do sofrimento com base na distribuição dos papéis de agressores e vítimas. Nas notícias sobre fatores de risco, o sofredor é vítima de seus comportamentos inadequados: colesterol alto é causado por alimentação gordurosa, câncer de pulmão pelo fumo, etc (Vaz, 2007, p. 146)

Neste mesmo sentido de que o sofrimento pode ser evitado, a morte é apresentada como algo fora do rotineiro, da ordem natural do cotidiano, e particularmente, em relação às notícias sobre saúde, é vista como um acontecimento passível de adiamento, conforme escolhas fundadas no discurso científico voltadas para o estilo de vida dos indivíduos. Em relação a este contexto,

a estipulação da responsabilidade pelo sofrimento nas narrativas jornalísticas se baseia, essencialmente, nas proposições apresentadas pela ciência (Vaz, 2007).

O autor aprofunda ainda mais seu pensamento e propõe que as narrativas midiáticas organizam uma linha temporal entre passado e futuro com base no poder da ação humana, e neste sentido, se fundamenta em uma noção de crédito e dívida, em que agir como se deve resulta na esperança de não haver sofrimento, em contrapartida, agir de modo indevido pode resultar em algum castigo. O autor aponta, também, a representação arcaica do sofrimento como uma consequência do pecado, percepção característica da cultura ocidental.

Para Vaz (2007), a exposição do sofrimento tem como consequência a produção de uma narrativa do medo, que por sua vez gera uma identificação com o público por aproximar a audiência da possibilidade de passar pela mesma situação que o sofredor, e coloca o indivíduo como vítima de seus próprios hábitos. “Essa ênfase no poder do indivíduo em relação à sua vida e morte por meio de atos banais pode ser percebida nas notícias que conectam alimentação e doenças cardíacas” (Vaz, 2007, p.149). Em relação à epidemia do HIV, observou-se de forma clara, a constante associação da AIDS à sexualidade, por um lado, o discurso científico considerava homossexuais como parte do grupo de risco, por outro, movimentos religiosos apontavam a infecção como um castigo divino voltado a estas pessoas.

Percebe-se então que o delineamento de um perfil dos sofredores opera uma diferenciação entre estes e as demais parcelas da população que temem o sofrimento. Hall (2016) aponta que a “diferença” é fundamental para a significação, porém perigosa, e ressalta que em meio aos mecanismos de representação da diferença, existe a prática da estereotipagem, que exclui o que é visto como anormal ou inaceitável a partir de um exercício de categorização.

Todos estes apontamentos, na visão do pesquisador, estão envolvidos na produção de significados a partir das narrativas midiáticas sobre os acontecimentos apresentados, especificamente, o sofrimento, no contexto das notícias sobre saúde. A partir destas e das demais proposições até aqui apresentadas, algumas questões relacionadas à pesquisa apresentam-se pertinentes, como: De que forma as notícias sobre o HIV e a AIDS foram construídas no decorrer do tempo? Que vozes foram e são escolhidas para falar sobre este assunto e como são apresentadas ao público? Ou mesmo, levando em consideração os critérios de noticiabilidade de um tema, qual o nível de relevância atribuída a esta questão, nos dias de hoje?

De acordo com Sontag (2007), a AIDS é, historicamente, representada por meio de metáforas que fortalecem percepções preconceituosas e que reforçam o medo da discriminação em pessoas que vivem com HIV. Metáforas como “invasão”, quando se refere à atividade do vírus no organismo humano; a ideia de “poluição”, quando se trata sobre as formas de contágio por meio dos fluidos sexuais; e ainda a atribuição da “culpa” ao indivíduo que vive com HIV, uma vez que a condição é apontada como consequência de uma prática sexual desregrada.

Em relação a este último caso, a autora desenvolve um pensamento semelhante ao de Vaz, propondo que a culpabilização é, por vezes, um mecanismo presente nas construções discursivas sobre doenças como o câncer, por exemplo. Um indivíduo com câncer é às vezes “considerado culpado de ter hábitos ‘perigosos’ — o alcoólatra com câncer do esôfago, o fumante com câncer pulmonar: é um castigo por ter levado uma vida pouco saudável” (Sontag, 2007, p. 3).

No contexto da AIDS, a autora considera que o “comportamento perigoso” é entendido não apenas como uma fraqueza, mas como uma atitude delinquente e irresponsável, o que acentuou ainda mais a culpabilização de pessoas que sofrem com aids. A representação de alguém com HIV ou era de uma pessoa viciada em substâncias ilícitas, ou alguém cuja sexualidade era encarada como divergente.

Assim como em demais doenças associadas à culpa sexual, o medo do contágio fácil tornou-se um sentimento comum em meio à sociedade, e isso serviu de fundamento para fantasias relacionadas à transmissão por meios não venéreos. Entre essas fantasias ocasionadas pelo medo da contaminação fixou-se uma segregação entre as pessoas vistas como vetores de transmissão e os demais indivíduos considerados saudáveis (Sontag, 2007).

Todas as epidemias alarmantes, mas principalmente aquelas associadas à licenciosidade sexual, geram uma distinção entre os transmissores potenciais da doença (de modo geral, os pobres e, nesta parte do mundo, as pessoas de pele mais escura) e aqueles que são definidos — pelos profissionais da área de saúde e outros burocratas — como a “população em geral”. A aids deu origem a fobias e temores de contaminação semelhantes, no seio de uma versão específica da “população em geral”: heterossexuais brancos que não usam drogas injetáveis nem têm relações sexuais com pessoas que o fazem (Sontag, 2007, p. 81).

Neste contexto, a autora propõe, também, a “contaminação” como outra metáfora usada com frequência para representar a AIDS e o HIV, uma vez que estes são vistos como um problema de saúde que afeta um grupo específico de

peessoas vistas como “diferentes”. Estas pessoas, segundo esta percepção, não só são afetadas em sua maioria por este mal como são consideradas responsáveis pela transmissão, semelhante ao que se observou nas discussões sobre sífilis.

A contaminação, portanto, estava no eixo da construção das narrativas que segundo Vaz (2007) se baseavam na lógica do medo. De acordo com Sontag (2007), as previsões a respeito do HIV/AIDS, ainda quando cautelosas, apontavam para um desfecho fatal, enfatizando o que a autora pontuou como forma *full-bown* da doença, expressão que concebe uma enfermidade como um processo separado por fases. No caso da AIDS, as proposições indicavam com frequência a possibilidade de que uma pessoa vivendo com HIV, de modo inevitável, evoluiria para a aids em determinado momento, seguindo assim uma sucessão de três fases: infecção com o HIV; complexo relacionado à AIDS (arc) e aids propriamente dita (Sontag, 2007).

Esta concepção fatalista era ainda mais enfatizada em meio às narrativas midiáticas com o uso de imagens cujo intuito era conotar a dor e o sofrimento de pessoas com HIV, a exemplo da famosa capa da revista *Veja*, estampada com uma foto do cantor Cazuza ancorada ao título “Cazuza agoniza em praça pública”; ou mesmo imagens de pacientes isolados em hospitais; profissionais com roupas de proteção especiais para se aproximar de pessoas com HIV; ou ainda as frequentes imagens de pessoas com lipoatrofia facial, que se trata da perda da gordura da face.

Entre todas as metáforas por meio das quais a AIDS era compreendida, Sontag (2007), destaca que “peste” é a principal delas. O termo que varia do latim *pestis* e significa “flagelo”; “calamidade” é utilizado, no decorrer da história, para se referir ao que pode haver de pior em relação a males coletivos, e em casos de epidemia, a doença é frequentemente encarada como uma calamidade imposta à comunidade. No entanto, a AIDS ganha um significado diferente das demais quando é apontada como problema de um grupo de risco.

Ao contrário do câncer, entendido como uma doença provocada pelos hábitos do indivíduo (e que revela algo a respeito dele), a aids é concebida de maneira pré-moderna como uma doença provocada pelo indivíduo enquanto tal e enquanto membro de algum “grupo de risco” — essa categoria burocrática, aparentemente neutra, que também ressuscita a idéia arcaica de uma comunidade poluída para a qual a doença representa uma condenação (Sontag, 2007, p. 94).

Esta significação traz como efeito colateral o medo de muitas pessoas vivendo com HIV de serem encaradas como “poluídas”, uma vez que a AIDS foi

representada, ao longo do tempo, por metáforas que reforçam uma ideia de separação entre um “grupo de risco” com práticas inadequadas e a “população em geral”. Sontag (2007) aponta que assim como outras doenças que despertam sentimento de vergonha, a AIDS também é ocultada, só que neste caso, pelo próprio paciente; diferente de um diagnóstico de câncer, em que a família é quem, muitas vezes, tende a atrasar o comunicado do diagnóstico para o paciente.

Ao tratar sobre a “AIDS-notícia” em um contexto contemporâneo, a pesquisadora Tatiana Notaro (2021), aponta que a representação sobre a doença se desenvolveu em um desenho midiático que reforçou preconceitos que já existiam no senso comum, e apesar dos inúmeros avanços científicos, percebe-se pouca evolução no modo de se referir às Pessoas Vivendo com HIV. Para a pesquisadora, apesar de se observar certo cuidado no tratamento do assunto, as produções jornalísticas não aproximam o leitor da temática como poderiam e reduzem as pessoas com sorologia positiva a um anonimato, ou as limitam de certa forma ao perfil de pessoas homoafetivas, ainda que de modo sutil.

Se aproximar o receptor (leitor, espectador, ouvinte) da informação é uma das funções do Jornalismo, como fica essa incumbência quando a narrativa cria um distanciamento do fato? O recorrente anonimato da PVHIV gera impessoalidade, desenha uma distância desse “outro” e do fato em si. Hoje, o HIV/Aids não tem mais um rosto familiar, famoso, e o empobrecimento da doença minguou o interesse da mídia, que passou a dar espaços bem burocráticos no Dia Mundial de Luta contra a Aids (Notaro, 2021, p.11).

A autora descreve ainda que o anonimato de Pessoas que Vivem com HIV acontece a partir do momento em que se observa o silenciamento deste público, nas matérias jornalísticas, que de forma recorrente não atribuem a devida visibilidade a estes indivíduos com suas dificuldades e estilos de vida. Ao se tratar sobre o HIV, as fontes escolhidas são, geralmente, profissionais da saúde, e nos raros casos em que se apresentam perfis de pessoas vivendo com HIV, esta menção não é desdobrada como poderia, mantendo assim este indivíduo distante.

É válido ainda considerar a resistência que muitas pessoas apresentam quando se trata da divulgação de um status sorológico. Como apresentado anteriormente, o medo do preconceito é um dos efeitos colaterais dos significados que foram construídos a respeito do HIV/Aids que reverbera na qualidade de vida de Pessoas Vivendo com HIV e no modo como estas se percebem.

Desta forma, a autora considera que a percepção sobre o HIV e a AIDS foi construída como uma questão de saúde do “outro”; dos grupos de risco, e complementa seu pensamento, trazendo a afirmativa de que, durante os primeiros anos, se observavam com maior frequência matérias que apresentavam o rosto de pessoas que viviam com HIV, no entanto, tratavam-se de pessoas com certo nível de notoriedade, como por exemplo, o cantor Cazuza.

Passado o auge da epidemia, Notaro (2021) aponta o empobrecimento da temática, uma vez que não se aborda mais o assunto com tanta relevância e não se observa mais a apresentação de tantos rostos conhecidos entre pessoas que vivem com HIV, a exemplo dos primeiros anos da epidemia. Por outro lado, pessoas com sorologia positiva permanecem associadas à ideia de sofrimento, morte e da possibilidade de representarem um risco à sociedade, quando apresentadas.

No entanto, por mais interessante que esta análise se mostre e seja abordada em trabalhos acadêmicos a respeito deste assunto, é válido considerar um movimento contrário em relação à produção de significados sobre pessoas vivendo com HIV, não necessariamente ligado à transmissão das mensagens, mas à recepção, compreendendo que os desenhos midiáticos são interpretados de forma particular por cada indivíduo, e desta forma, recebem novos significados, que influenciam diretamente na maneira como estas pessoas se sentem representadas.

Thompson (2011) traça uma análise sobre esta linha de pensamento ao tratar sobre os modos de apropriação dos produtos da comunicação de massa. O autor considera que esta prática não estaria ligada somente aos meios técnicos dos recursos utilizados, que torna a experiência variável, uma vez que a forma como uma pessoa se apropria da mensagem de um livro difere da forma como assiste à televisão. Estaria, também, ligada a outros fatores, como por exemplo, o contexto sócio-histórico em que os indivíduos e os grupos sociais estão inseridos.

O eixo central da contribuição de Thompson (2011) é a percepção de que os indivíduos não recebem as mensagens dos meios de comunicação de massa de forma passiva, e sim por meio da atividade de interpretação destas mensagens à luz de suas próprias experiências, sendo assim capazes de aceitá-las ou rejeitá-las, uma vez que são instrumentos de poder simbólico e podem contribuir com a forma como as pessoas percebem a si mesmas e ao mundo ao seu redor. A esta prática Thompson (2011) atribui a denominação de apropriação.

Desta forma, o autor discorre sobre a apropriação quotidiana dos produtos massivos com base em seis características principais: os modos típicos de apropriação dos produtos de comunicação de massa; as características sócio-históricas dos contextos de recepção; a natureza e significância das atividades de recepção; o significado das mensagens, como interpretado pelos ouvintes; a elaboração discursiva das mensagens comunicativas e as formas de interação e quase-interação estabelecidas através da apropriação (Thompson, 2011).

Em relação aos modos típicos de apropriação, o autor ressalta que para compreendê-los é necessário encarar os meios técnicos de transmissão como distintos do conteúdo das mensagens, uma vez que as características dos modos de apropriação quotidiana estão diretamente ligadas à natureza dos meios técnicos e às habilidades, capacidades e recursos que estes meios demandam para a decodificação das mensagens transmitidas. Como no exemplo citado acima, a maneira como um indivíduo se apropria dos conteúdos veiculados em uma televisão difere do modo como se apropria, por exemplo, de um livro de romance de ficção.

A segunda característica estaria relacionada ao contexto sócio-histórico dos indivíduos ao se apropriarem de produtos comunicativos. Neste aspecto, Thompson (2011) destaca a importância de considerar tal contexto, tendo em vista que a apropriação, segundo ele, é uma *prática situada*; uma atividade que acontece em determinado tempo e espaço, de modo compartilhado ou individual. Por meio desta análise, se consideram ainda questões como, por exemplo, o tempo que as pessoas dedicam ao ato de assistir televisão e como este hábito se encaixa em sua rotina.

Em terceiro lugar, o autor enfatiza a importância de se considerar a natureza e significado das atividades de recepção, uma vez que estas, em suas variadas formas, seja a leitura de um livro ou a assistência de um aparelho de televisão, são atividades complexas que envolvem um conjunto de conhecimentos diversos e que se sobrepõem, muitas vezes, à organização rotineira. Para Thompson (2011), uma pessoa pode ver a TV para descansar, partilhar experiências ou se desligar das obrigações. Logo, os modos de recepção das mensagens comunicativas são formas de agir, portanto, são atividades que possuem significados para quem as executa.

A quarta característica elencada, a que mais interessa a esta pesquisa, refere-se ao significado das mensagens ao serem recebidas e interpretadas pelos receptores. Ao tratar sobre este assunto, Thompson (2011) destaca que os produtos

comunicativos não existem somente para serem consumidos, mas são mensagens a serem entendidas. Thompson (2011) denomina de *doxa* o modo como os indivíduos interpretam os entendimentos e crenças das sociedades às quais pertencem. Este repertório se soma a convenções de vários tipos que servem como suporte para o exercício de interpretação e entendimento dos produtos comunicativos.

Ao receber as mensagens, as pessoas se apoiam em, e empregam convenções de vários tipos, que as possibilitam decodificar e tornar compreensivas as mensagens, e nesse processo elas podem, também, avaliar as mensagens, aceitá-las ou rejeitá-las, tomar partido diante delas, etc (Thompson, 2011, p. 406).

Esta análise, segundo o autor, é válida para tentar compreender ou reconstruir o sentido atribuído pelos receptores às mensagens que são recebidas. Este exercício pode ser ainda mais enriquecido se considerarmos a relação destas interpretações com o contexto sócio-histórico para assim identificar se existe alguma diferença deste entendimento em “relação ao conteúdo de classe, conteúdo étnico, de sexo ou de idade dos receptores” (Thompson, 2011).

Por mais que esta quarta característica seja suficiente como embasamento teórico para a pesquisa, Thompson traça ainda outras duas características consideradas relevantes, quando se trata de práticas comunicativas e produção de sentidos a partir da mídia. Uma trata sobre a elaboração discursiva das mensagens e se refere, basicamente, ao modo como os produtos comunicativos são discutidos durante ou mesmo após o momento da recepção, e neste processo, são elaborados discursivamente, ganhando novos significados e sendo compartilhados com uma quantidade ainda maior de indivíduos.

Por último, o autor destaca a “interação e quase interação” como um processo com fundamental relevância na forma como as pessoas se apropriam das mensagens divulgadas pelos meios de comunicação. A “interação” estaria relacionada à conversação entre as pessoas que participam do momento da recepção das mensagens, direta ou indiretamente. A “quase interação” compreenderia receptores de um lado e do outro, as pessoas envolvidas na produção dos produtos comunicativos recebidos. A produção e a disseminação destas mensagens midiáticas podem, segundo o autor, influenciar a percepção das pessoas sobre si mesmas, sobre seus pares e sobre o mundo à sua volta.

Desta forma, pensar as representações midiáticas de pessoas vivendo com HIV não se mostra um exercício tão simples, apesar de serem evidentes, em muitas situações, o uso de abordagens equivocadas sobre o assunto. É necessário, como demonstrado no decorrer deste texto, compreender, inicialmente, que as representações estão diretamente relacionadas à cultura de uma sociedade, sendo esta entendida como um conjunto de significados compartilhados socialmente.

Significados estes, que segundo Hall (2016), são produzidos em inúmeras arenas institucionais e, portanto, refletem as crenças e valores sociais. Esta produção e compartilhamento de sentidos, por sua vez, só é possível por meio da linguagem, que pode se manifestar em diversos formatos - seja na forma escrita, falada ou mesmo em imagens - para expressar ideias, sentimentos e pensamentos.

É a linguagem que possibilita a comunicação dos conceitos que cada indivíduo carrega na mente sobre toda ordem de objetos, perceptíveis e imperceptíveis. No entanto, esta associação entre objetos e conceitos mentais ainda não resume a representação. Ela é um mecanismo que permite às pessoas cultivarem a noção de identidade e contribui com a regulação da conduta social.

Logo, a representação pode ser vista como a base de uma cultura e como um processo fundamental para a produção de sentidos, sendo a linguagem um mecanismo que ocupa um espaço privilegiado nesta tessitura. É a partir da linguagem e por meio dela que os significados são construídos. Eles não estão dados no meio social e não servem simplesmente para representar objetos existentes, mas fazem parte de um processo que se desenvolve continuamente.

Neste sentido, a representação pode ser compreendida como uma prática, algo que também é construído socialmente com o uso de signos diversos como sons, imagens e gestos a partir das práticas sociais. Entre estas práticas, a mídia ocupa um espaço de destaque no cotidiano dos indivíduos por seu alcance, visibilidade e principalmente pela veiculação de uma gama de informações.

O surgimento de novos meios de comunicação operou uma mudança significativa na produção das representações, tendo em vista o grande destaque das representações visuais por meio do uso de sons, cores e imagens que conferem uma carga dramática e afetiva, e atribuem um caráter de verossimilhança a estas representações midiáticas que perpassam as discussões sociais.

Além do recrudescimento das representações visuais, outra mudança operada pelos novos meios de comunicação foi a apresentação de conceitos e

ideias implicitamente. Por estes meios são produzidas e disseminadas interpretações sobre o mundo a partir de uma retórica implícita. Logo, são elaboradas narrativas midiáticas que propõem uma construção da realidade.

Tais representações podem contribuir para a naturalização ou homologação de determinados vieses ideológicos. Em um aspecto discursivo, podem servir para a fixação ou confirmação de estereótipos étnicos ou sociais. Trata-se ora da instauração de padrões “normais” ou “modelos”, ora de imagens pejorativas ou idealizadas de populações, categorias sociais, minorias etc (Soares, 2009, p. 19).

Entre as representações midiáticas, destacam-se a produção de narrativas jornalísticas com uma linguagem baseada em critérios como, por exemplo, a objetividade e a imparcialidade. Estas narrativas propõem uma organização dos acontecimentos do mundo e uma interpretação destes de forma clara e concisa.

No entanto, não estão isentas de um caráter opinativo e podem, implícita e naturalmente, reproduzir posicionamentos por estarem sujeitas à ótica de quem escreve ou mesmo de toda a hierarquia que compõe uma empresa de jornalismo. Este direcionamento ideológico é apresentado por meio de mecanismos estratégicos como a ordem de argumentação ou a escolha das fontes de autoridade e personagens que serão apresentados na cobertura sobre determinado assunto. Entre outros aspectos, as imagens escolhidas também compõem o rol de elementos que podem ser empregados para produzir sentidos em uma matéria jornalística.

Em meio às narrativas jornalísticas é frequente a apresentação do sofrimento do outro, seja em decorrência de alguma catástrofe, tragédia ou mesmo questões relacionadas à saúde como epidemias. E neste contexto de medo, desenvolve-se a busca pela responsabilidade do sofrimento como alternativa de evitá-lo no futuro.

No decorrer da história, a resposta para esta questão é, por vezes, associada a uma lógica de dívida e consequência, em que o indivíduo sofreria em decorrência de seus maus hábitos, por exemplo, o hábito de fumar como causador do câncer. Esta percepção pode ainda tomar outro desdobramento em contextos diferentes, e apontar o sofrimento como um castigo divino contra a humanidade.

Esta construção narrativa envolvendo a apresentação do sofrimento e a definição do agente causador a ser combatido, pode ser observada de forma clara em meio às produções jornalísticas sobre a epidemia do HIV/AIDS. Desde sua descoberta, o HIV e a AIDS foram noticiados com base em um desenho midiático que chancelou uma segregação entre um grupo de risco e a “população em geral”.

As proposições científicas de que os homossexuais, entre outros grupos como haitianos, hemofílicos e heroinômanos, seriam o principal grupo a ser afetado pela epidemia foram associadas a um preconceito pré-existente que apontava este grupo como pessoas contrárias à ordem divina. Neste sentido, a epidemia foi associada a um castigo divino em consequência de práticas sexuais desviantes.

Entre outras metáforas usadas para se referir ao HIV e à AIDS, “peste” foi a principal delas. O termo, que significa “flagelo”; “calamidade” refere-se ao que pode haver de pior em relação a males coletivos. Pessoas com HIV ou AIDS passaram a ser vistas como seres humanos contaminados fadados a uma fatalidade.

Como mencionado antes, a representação possibilita ao indivíduo cultivar a noção de identidade. Em relação às representações midiáticas não é diferente, elas contribuem com a construção da noção de identidade que uma pessoa tem sobre si mesma. Este exercício deve ser considerado, quando se fala em representações midiáticas de pessoas vivendo com HIV, pois cada indivíduo se apropria das mensagens veiculadas pelos meios de comunicação de forma particular.

Dados e pesquisas de órgãos de saúde como o UNAIDS, no entanto, apontam para uma realidade comum a muitas pessoas com sorologia positiva, o medo do preconceito, ocasionado pelo estigma e pela discriminação, enquanto resultados de uma construção de sentido que popularizou a percepção do HIV e da AIDS como uma preocupação distante, do “outro”; na maioria das vezes, dos homossexuais ou daqueles que sejam vistos como grupos de risco.

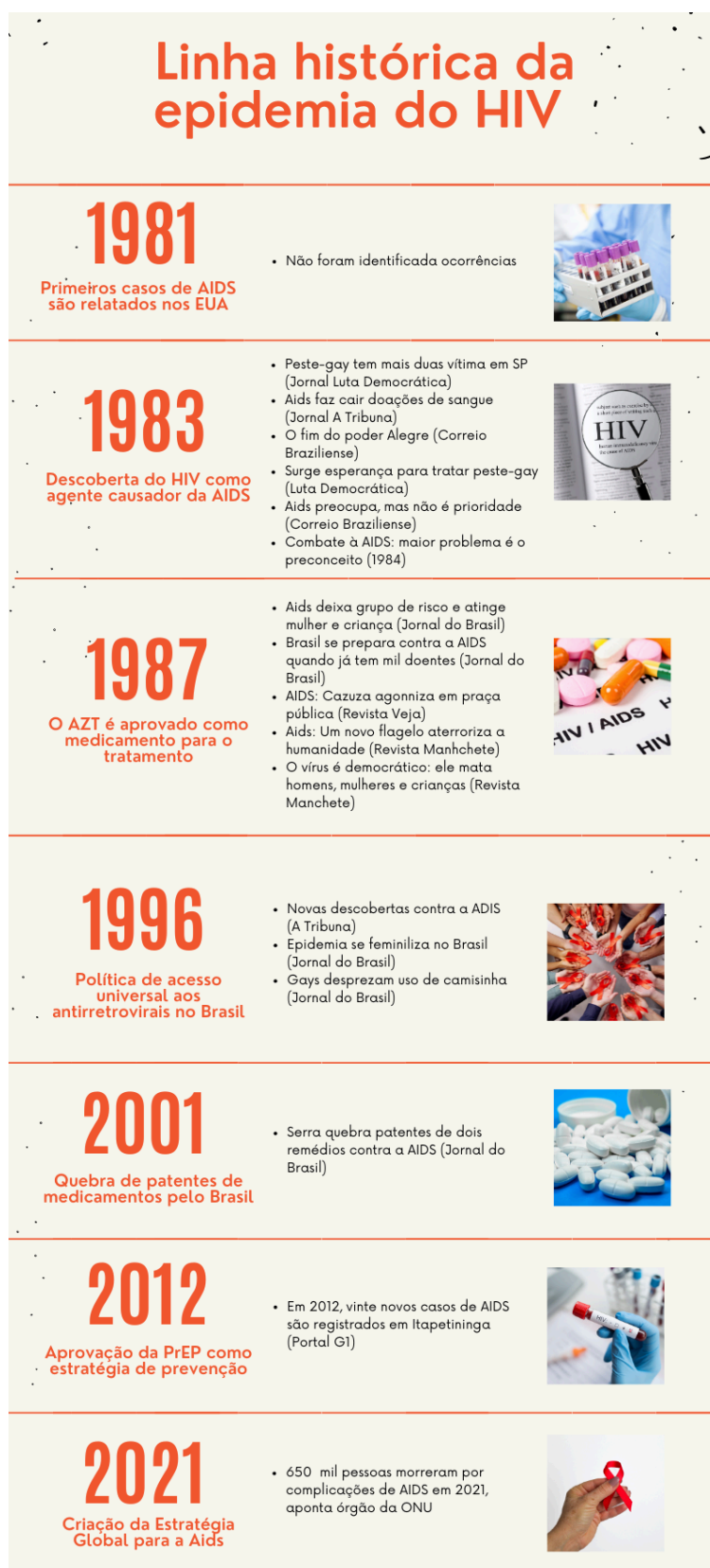
É necessário, no entanto, avaliar as narrativas construídas atualmente para que seja possível desenvolver esforços no sentido de transformar estas representações. Com este intuito, vamos analisar no próximo capítulo alguns recortes de notícias sobre o HIV com base em uma linha histórica que compreende alguns dos principais marcos da história da epidemia, buscando identificar o modo como as pessoas com sorologia positiva foram e são apresentadas atualmente.

5. Análise de recortes jornalísticos

Com base nos aportes teóricos consultados a respeito das categorias abrangidas pela pesquisa, foram analisados textos jornalísticos sobre a epidemia do HIV e AIDS, desde seu surgimento na década de 1980. Como critério de seleção foram definidos alguns dos principais marcos históricos até os tempos atuais, a fim de identificar os movimentos de construção das narrativas, ao passo em que esta nova página na história da humanidade ganhava novos desdobramentos.

Para a realização da busca, definiu-se a seguinte linha do tempo: 1981, primeiros casos de AIDS são relatados nos EUA; 1983, descoberta do HIV como agente causador da AIDS; 1987, o AZT é aprovado como primeiro medicamento para o tratamento; 1996, implementação da política de acesso universal aos antirretrovirais no Brasil; 2001, quebra de patentes de medicamentos pelo governo brasileiro, permitindo a produção local e, por fim, 2012 com a aprovação da PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) como estratégia de prevenção.

Infográfico 1 - Marcos históricos da epidemia do HIV



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

No total, foram reunidos 61 recortes de periódicos de notícias, 51 por meio da plataforma Hemeroteca Digital Brasileira e 10 amostras de produções locais por meio do portal de notícias Imirante.com, totalizando 61 recortes a partir da busca pelas seguintes palavras-chave: AIDS, HIV, Epidemia, Peste Gay e Câncer Gay, com maior ocorrência de resultados precisos para estas duas últimas palavras.

A análise é executada à luz das contribuições teóricas trazidas anteriormente e contempla ainda uma reflexão sobre o contexto histórico em que as notícias foram produzidas, uma vez que entendemos as mídias como práticas integradas às demais, capazes de produzir sentido, atuando como elementos da cultura, que podem reforçar os valores compartilhados socialmente.

Dos 61 recortes jornalísticos coletados por meio da pesquisa documental, uma amostra de 18 textos foi analisada no decorrer deste capítulo. Como critério de seleção, priorizam-se matérias de veículos com maior circulação, que abordam especificamente os marcos escolhidos para compor a linha histórica da epidemia do HIV, sobretudo aquelas em que se observou a apresentação de pessoas vivendo com HIV. Devido à ausência de produções em nível local, entre os arquivos disponibilizados na Hemeroteca, buscou-se por nove textos que compuseram uma amostra de matérias locais nas décadas mais recentes, entre 2000 e 2020.

Quadro 1 - Recortes analisados no decorrer do texto

Data	Título	Veículo
Fevereiro de 1983	Peste-gay tem mais duas vítimas em SP	Jornal Luta Democrática
Fevereiro de 1983	Vírus transmitido pelo Sêmen	Jornal Luta Democrática
Julho de 1983	AIDS faz cair doações de sangue	Jornal A Tribuna
Agosto de 1983	O fim do poder alegre?	Jornal Correio Braziliense
Junho de 1983	Surge esperança para tratar peste-gay	Jornal Luta Democrática
Agosto de 1984	AIDS preocupa, mas não é prioridade	Jornal Correio Braziliense
Dezembro de 1986	AIDS deixa grupo de risco e atinge mulher e criança	Jornal do Brasil
Mai de 1984	Combate à Aids: maior problema é preconceito	Jornal O Pioneiro
Janeiro de 1987	Brasil se prepara contra a Aids quando já tem mil doentes	Jornal do Brasil
Abril de 1989	AIDS: Cazuza agoniza em praça pública	Revista Veja

Janeiro de 1990	AIDS, um novo flagelo aterroriza a humanidade	Revista Manchete
Janeiro de 1990	O vírus é democrático: Ele mata homens, mulheres e crianças	Revista Manchete
Janeiro de 1996	Novas descobertas contra a AIDS	Jornal A Tribuna
Fevereiro de 1996	Gays desprezam uso de camisinha	Jornal do Brasil
Agosto de 1996	Epidemia de AIDS se feminiliza no Brasil	Jornal do Brasil
Fevereiro de 2001	Serra quebra patentes de dois remédios contra a AIDS	Jornal do Brasil
Novembro de 2012	Vinte novos casos de AIDS são registrados em Itapetininga, SP	Portal de notícias G1
Julho de 2022	650 mil pessoas morreram por complicações de AIDS, em 2021, aponta órgão da ONU	Portal de notícias G1

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Em 1981, período que marca o início da epidemia, quando foram descobertos os primeiros casos, a busca apontou que não houve uma quantidade expressiva de matérias jornalísticas sobre o assunto no Brasil. Esta ausência de produções pode ser justificada pelo fato de que os primeiros casos no país foram notificados somente em 1982. Por outro lado, o cenário da saúde, naquele momento, era marcado pela crença das autoridades sanitárias na eficiência dos avanços tecnológicos em manter distantes as doenças infecciosas; o que resultou, de início, em um despreparo para lidar com os casos de AIDS identificados, tendo em vista ainda a falta de conhecimento sobre a doença.

No cenário político, o país passava por uma série de movimentos sociais que reivindicavam direitos básicos aos cidadãos, principalmente o direito ao acesso à saúde; movimentos que se desenvolveram de forma intensa, tendo em vista o processo de redemocratização em curso, após anos de ditadura militar. São estes movimentos que mais tarde terão fundamental relevância no desenvolvimento das respostas políticas à epidemia. Desta forma, a AIDS passa a ser noticiada com maior evidência a partir do ano de 1983.

Os textos recolhidos para esta investigação, em sua maioria, apontam para um exercício de metaforização da doença, assim como trata Sontag (2007) cuja contribuição destaca que, entre tantas metáforas, sentidos construídos em torno da conceituação da AIDS - como a da contaminação ou mortalidade-, a que mais se

destacou foi a da “peste”; neste contexto, recebendo a associação a um público específico, sendo assim denominada pela expressão “peste gay”.

Este tratamento pode ser observado a partir do recorte feito em uma edição do jornal “Luta Democrática: Um jornal feito por homens que lutam pelos que não podem lutar”, veiculada em junho do ano de 1983. A matéria traz em seu título a frase: “Peste gay tem mais duas vítimas em SP”, e apresenta dois intertítulos. O primeiro intitula uma entrevista com a frase: “Homossexual explica a doença”; o segundo, tratando sobre a transmissão traz a frase: “Vírus transmitido pelo Sêmen”.

Em sua introdução, o texto jornalístico aponta a identificação de dois casos de AIDS no estado de São Paulo e complementa a informação com trechos de uma entrevista com a médica Valéria Petri, responsável por tratar os dois casos:

A síndrome da deficiência imunológica adquirida, mais conhecida como câncer gay, com dois casos comprovados em São Paulo, dois homossexuais solteiros, de 30 e 32 anos, está sendo tratada pela médica Valéria Petri... A dr^a Valéria diz que não os identificará, ‘pois estão sofrendo uma carga emocional muito grande, sabendo inclusive, que a doença que contraíram poderá levá-los à morte, dentro de pouco tempo’. Os dois homossexuais, ainda segundo a médica, deverão ser enviados aos Estados Unidos, onde deverão receber aplicações com a droga interferon (LUTA DEMOCRÁTICA, 1983, p.7).

A representação da AIDS enquanto uma doença que afetaria especificamente gays é sugerida, como observado acima, inicialmente pelo título da produção jornalística, que traz o termo “peste gay”, e é reforçada logo nas primeiras linhas do texto em que traz outra denominação usual, na época, para mencionar a doença: o “câncer gay”. Estas colocações fundamentam a contribuição teórica de Sontag citadas anteriormente a respeito da doença entendida como “peste”.

Esta concepção é ainda mais enfatizada quando, no decorrer do texto, são identificadas e apresentadas, de modo recorrente, as pessoas diagnosticadas a partir da sua sexualidade, colocando esta como uma característica discriminatória daqueles indivíduos apontados como as principais vítimas da doença em questão.

Em seguida, a matéria apresenta uma entrevista com um militante brasileiro da causa LGBT, à época, que residia em São Francisco (EUA), quando os primeiros casos de AIDS foram identificados. O autor também apresenta a fonte a partir da sua sexualidade e não por outras possíveis denominações como, por exemplo, sua atuação como ativista. Logo, a entrevista intitulada “Homossexual explica a doença”, reforça outra vez a associação entre a AIDS e a orientação sexual dos indivíduos.

Em um trecho deste desdobramento da matéria, o militante entrevistado, Luiz Carlos, expressa sua preocupação com esta associação tão enfática na parte majoritária das discussões sobre a epidemia em curso, destacando uma reação preconceituosa no modo de lidar com o assunto, até mesmo pela classe médica.

A doença está sendo vendida como sendo de homossexuais, porque os primeiros casos aparecidos nos Estados Unidos foram em homossexuais. Mas ninguém até hoje se preocupou em estudar a doença em outros segmentos sociais e existe um grande preconceito, sobretudo na classe médica para enfrentar a questão” (LUTA DEMOCRÁTICA, 1983, p.7)

A colocação feita por Luiz Carlos evidencia como a produção de sentido sobre a epidemia, ainda naqueles primeiros anos, já se colocava como um estigma relacionado às pessoas que evoluíam para a AIDS, à medida em que estas eram colocadas como componentes de uma parcela marginalizada da sociedade. Por meio de manifestações como a de Luiz, é possível compreender que, entre tantas medidas, a epidemia demandava também uma resposta social.

O texto evidencia ainda de forma explícita o que Marques (2002) aponta em sua análise sobre a história da AIDS. O cenário de emergência dos primeiros casos foi marcado por um intenso despreparo e desconhecimento sobre o assunto, resultando em uma falta de precisão nas informações veiculadas, como observado no terceiro trecho da matéria em questão, intitulado “Vírus transmitido pelo Sêmen”.

Na realidade, as pesquisas feitas até o momento não chegaram a conclusões e tudo o que se afirma de definitivo sobre esse terrível mal não passa de precipitação. Quanto à origem, alguns cientistas consideram que o provável vírus é transmitido pelo Sêmen... Há outros cientistas que acreditam que a transmissão se dá através das fezes (LUTA DEMOCRÁTICA, 1983, p.7).

As pesquisas preliminares, além de indicarem que o grupo homossexual pode ser o mais afetado devido a uma maior presença de citomegalovírus, revelam, igualmente que a troca constante de parceiros entres eles, se constitui em fator de proliferação do provável vírus que desencadeia a imunossupressão (LUTA DEMOCRÁTICA, 1983, p.7).

Percebe-se que, apesar de apresentarem resultados ainda inconclusivos sobre a definição da doença e de suas formas de transmissão, as proposições médicas apontavam para a definição de um perfil específico das vítimas com base na conduta sexual destas pessoas, sendo este o resultado mais “preciso” até então. Os homossexuais, portanto, não só foram considerados principais vítimas da epidemia como tiveram sua conduta sexual apontada como vetor de proliferação.

Logo, por esta análise percebe-se como, aos poucos, ocorreu a construção da representação destas pessoas com base na ideia do risco, uma vez que são colocados como principais atores no processo de aumento do número de casos.

Em outro recorte feito do jornal “A Tribuna”, numa edição publicada em julho de 1983, é possível observar esta distinção que fundamenta esta construção discursiva. A matéria intitulada “AIDS faz cair as doações de sangue” traz o texto:

As doações de sangue caíram em até 16,4 por cento nos Estados Unidos, devido ao temor da população em contrair a Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida - AIDS - nos bancos de sangue... Os doentes da AIDS são chamados ‘os novos leprosos’ e sofrem profundos danos psicológicos, com a rejeição de amigos, parentes e até funcionários dos hospitais... A maioria das vítimas da AIDS, também conhecida como “peste gay”, é formada por homossexuais, haitianos, hemofílicos, heroinômanos e consumidores de drogas nas veias (JORNAL A TRIBUNA, 1983, p.5)

Além dos homossexuais, as proposições médicas sugeriram, também, a prevalência da AIDS em outros perfis como haitianos, hemofílicos e heroinômanos⁸, originando assim o grupo de risco conhecido como “os 4Hs”. A partir deste movimento de definição da AIDS como a doença de um público determinado, percebe-se a definição desta como um problema do “outro”, restrito a uma parcela da sociedade, diminuindo o risco de infecção para a “população em geral”.

Entre outros meios, a relação proposta entre doença e conduta sexual foi gradualmente chancelada nas discussões sobre o tema por meio do discurso jornalístico que traduziu os textos científicos com ênfase nas denominações metafóricas e estigmatizantes que foram atribuídas à AIDS.

Este processo pode ser entendido como uma demonstração prática das proposições trazidas por Vaz (2007), quando sugere que em meio à veiculação constante de notícias sobre o sofrimento do outro em decorrência das mais variadas causas, há o movimento de definição do agente causador, no intuito de encontrar uma forma de evitar o sofrimento futuro dos demais indivíduos na sociedade.

Desta forma, observa-se, em meio às notícias iniciais sobre a epidemia, esta construção discursiva baseada em uma lógica de crédito e dívida que desloca a responsabilidade da dor para as próprias vítimas como uma consequência por

⁸ Antes de se disseminar nos Estados Unidos, a AIDS teria sido identificada no Haiti, segundo alguns estudos científicos, como o realizado na Universidade do Arizona, publicado na revista “Proceedings of the National Academy of Sciences”. Isto contribuiu para que os haitianos fossem incluídos entre os grupos de risco junto aos hemofílicos, heroinômanos e homossexuais, grupos em que se identificou os primeiros casos de AIDS, originando a expressão “os 4 Hs”.

práticas indevidas. Ao tratar sobre “A doença e suas metáforas”, Sontag (2007) descreve que este é um fenômeno que se estende a outros contextos, como por exemplo, a ideia do câncer como resultado de hábitos não saudáveis.

Em relação à AIDS, a investigação apontou ainda que a condenação de uma conduta sexual enquanto fator de proliferação de um vírus que colocava em risco toda a sociedade se recrudescera com discursos religiosos que ressignificaram as proposições científicas - que por sua vez já apontavam a doença como problema de um público específico - com base na responsabilização da ação humana pelo sofrimento; neste caso, definindo a homossexualidade como promiscuidade.

Castigo dos céus ou resultado de uma promiscuidade sexual muito grande, a ‘praga gay’ fez renascer velhas teorias obscurantistas e perigosas e entre os setores mais reacionários da sociedade norte-americana já se podia sentir, em meados do verão passado, uma forte tendência a discriminar os gays em seus guetos próprios, a considerá-los uma ameaça à população saudável e sem vícios. (CORREIO BRAZILIENSE, 1983, p. 3).

O recorte acima foi retirado do jornal “Correio Braziliense”, edição veiculada em agosto de 1983. O trecho intitulado “O fim do poder alegre” ressalta novamente a distinção entre “os doentes da AIDS” e uma “população saudável”, exposta a um risco por hábitos de outros. O trecho demonstra ainda como a construção de sentido em torno da doença se deu, também, com base em discursos pré-existentes, sobretudo, religiosos, que pregavam a dor como punição divina ocasionada pelo pecado. A AIDS, neste caso, concebida como consequência à homossexualidade.

Este viés de análise também tem como fundamento as contribuições trazidas por Vaz (2007) ao propor que, em meio à busca pela responsabilização do sofrimento, desenvolvem-se discursos baseados em uma concepção arcaica, recorrente do período medieval, que apontam a dor como um castigo de Deus.

Ainda à luz dos pressupostos teóricos consultados, percebe-se como, gradualmente, a narrativa em torno da epidemia vai tomando forma, inicialmente com a identificação do sofrimento, uma nova epidemia; a definição dos sofredores, os homossexuais, que neste contexto, também foram colocados como responsáveis pela proliferação dos casos, e a definição da “população saudável”, enquanto vítimas expostas a conviver com o risco de infecção por um novo vírus.

Apesar de as proposições científicas definirem um grupo de risco que compreendia basicamente quatro públicos diferentes, percebe-se, em meio aos textos, a definição de um perfil específico para a epidemia a partir da ênfase nas

denominações usadas para se referir à AIDS como “câncer gay”, “praga gay” e “peste gay”, e ainda, os mecanismos jornalísticos usados para noticiar os acontecimentos, como, por exemplo, a escolha dos homossexuais como principais personagens nas matérias jornalísticas acerca da epidemia.

Esta análise se fundamenta nas contribuições de Motta (2007) em relação aos processos de construção das narrativas jornalísticas. Segundo o autor, o entendimento de uma narrativa só é possível a partir da identificação do conflito central, dos personagens envolvidos, que por sua vez são responsáveis pelo desenrolar da história e por um movimento de recomposição que integra estes e outros elementos em uma grade de acontecimentos sucessivos que aos poucos vão sendo apresentados ao público, configurando-se como um novo episódio de uma história, que diferente das demais, se apresenta de forma fragmentada, à medida em que ganha novos desdobramentos que são ou deveriam ser esclarecidos à sociedade por meio das produções jornalísticas.

No contexto da epidemia da AIDS, outro episódio que recebeu destaque em 1983, logo após as matérias sobre a identificação dos primeiros casos no Brasil e o consequente crescimento de diagnósticos, foram as constantes buscas por medicações capazes de controlar as infecções. Em um texto veiculado no jornal “Luta Democrática”, no mês de junho de 1983, foi abordado o uso experimental de injeções de ozônio como alternativa de tratamento. A matéria trazia em seu título a seguinte frase: “Surge esperança para tratar peste-gay”, parte do texto dizia:

A esperança para os portadores do mal que destrói as resistências orgânicas, levando à morte depois de desesperadas tentativas de melhoria ou de cura, vem, agora, de Porto Rico, onde o médico norte-americano Dr. Robert Mayer afirma ter aplicado com êxito, o gás ozônio com oxigênio na Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida - AIDS, que provoca a morte de 50 por cento de suas vítimas. E foi alarme de repercussão mundial em torno da ‘peste gay’. (LUTA DEMOCRÁTICA, 1983, p. 4)

Outra vez, percebe-se a definição da AIDS como uma questão restrita a um grupo específico. A alternativa para tratamento em investigação não é apresentada como uma estratégia para controle, mas como a esperança para os “portadores do mal”, reforçando a ideia deste como uma parcela marginalizada da sociedade. Ainda neste trecho, este grupo é novamente associado ao perfil dos homossexuais, no momento em que o autor faz uso da expressão “peste gay” para se referir à epidemia, mesmo que antes tenha empregado o termo científico.

Ainda no ano de 1983, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é isolado, contudo não foi identificado um número expressivo de ocorrências desta palavra-chave entre os materiais referentes ao ano de 1983. O uso da expressão nos textos jornalísticos levantados foi observado com maior frequência a partir de 1986. Um recorte coletado do jornal “Luta Democrática” relata um pouco sobre o isolamento do vírus e sua primeira denominação

O texto em questão também evidencia outro ponto elencado por Sontag (2007) em relação à metaforização da AIDS. Em sua obra, a autora destaca que em meio às representações enraizadas na sociedade, a doença, e neste caso específico a AIDS, é vista como uma metáfora da mortalidade. Percebe-se que em meio à falta de informações mais precisas sobre a doença, paralelo ao crescimento do número de casos, esta representação ganhava força junto à concepção da epidemia como o mal de uma parcela da sociedade como demonstra o recorte a seguir, retirado do jornal Correio Braziliense, da edição do mês de agosto do ano de 1984, cujo título dizia: “AIDS preocupa, mas não é prioridade”.

Não deve passar de 100 o número de casos de pessoas afetadas pela Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida (Aids) no Brasil, nos dois anos e meio de relativo controle que o Ministério da Saúde vem realizando, desde que o mal foi diagnosticado nos Estados Unidos. (...) Em suma, não existe, ainda, da parte do Ministério, um estrito controle da Aids, o que é justificado por Roberto Beckerr por razões relativas à prioridade. (CORREIO BRAZILIENSE, 1984, p.5)

Marques (2004), no entanto, destaca que o sistema formal de vigilância epidemiológica em relação à AIDS foi implantado somente em agosto de 1985, e com cinco meses de funcionamento, cerca de 1.012 casos haviam sido identificados em pelo menos 20 estados. A autora ressalta ainda que dados do Ministério da Saúde obtidos por meio de um estudo retroativo demonstram que a realidade da epidemia era muito mais grave do que os dados disponíveis na época indicavam.

Por meio do recorte apresentado, percebe-se que, apesar da falta de conhecimentos mais concretos, a AIDS era colocada como um problema distante da população considerada “saudável”, entendidas neste caso como pessoas que não correspondiam ao perfil definido como principal vítima da epidemia.

À medida que as pesquisas científicas avançavam, as narrativas jornalísticas apresentavam novos desdobramentos, entre eles, a identificação de casos em mulheres e crianças, perfis que até então não estavam incluídos entre os “grupos de risco” definidos pela classe médica. A notícia estampou páginas de jornais com mais

evidência a partir de 1985. Por meio da coleta, foi analisado um recorte do “Jornal do Brasil”, da edição veiculada em dezembro do ano de 1986, cujo título da matéria dizia: “AIDS deixa grupo de risco e atinge mulher e criança”.

A terrível AIDS (Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida) está começando a se expandir entre mulheres e através delas, atingindo crianças, deixando de ser exclusiva dos chamados “grupos de risco”- homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas injetáveis - nos quais foi inicialmente detectada. Embora estes continuem a ser as principais vítimas da doença, os médicos, que no seu dia-a-dia tratam os doentes, começam a detectar preocupantes sinais de que o leque de pacientes tende a se ampliar (JORNAL DO BRASIL, 1986, p. 6)

O texto traz a informação sobre a detecção de novos casos de AIDS em mulheres e, também, em crianças, sem deixar de lado a relação de exclusividade entre a doença e os grupos de risco. Por mais que a epidemia seja apresentada como não sendo exclusiva destes grupos, eles ainda são colocados como as principais vítimas, a partir das quais a epidemia pode se disseminar para os demais.

Desta forma, percebe-se que, apesar de serem identificados casos em perfis diferentes, a matéria mantém a mesma linha narrativa que estabelece um “ponto de partida” para a disseminação dos casos, os grupos de risco. Indica-se então uma concretização do que estava sendo apontado como um risco pelo desenho narrativo construído, até então: a epidemia, que afetava um público específico, foi disseminada por este público para as demais pessoas consideradas saudáveis.

A matéria em questão chancela ainda mais esta culpabilização dos grupos de risco por meio de seu subtítulo - elemento jornalístico que antecede o corpo do texto- com a seguinte frase: “Bissexuais são responsáveis pela disseminação indiscriminada do vírus”. Portanto, por mais que houvesse avanços nas pesquisas científicas, a epidemia ainda era diretamente relacionada às orientações sexuais por meio das produções textuais, reforçando uma concepção estigmatizante. O texto enfatiza ainda mais este ângulo de abordagem a partir de um tópico secundário sinalizado por um intertítulo sucinto composto por uma única palavra: “Ameaça”.

Os bissexuais são uma enorme ameaça para mulheres e crianças... E essa ameaça, infelizmente, parece maior no Rio de Janeiro do que nos Estados Unidos ou Europa, a julgar por outro dado estatístico do hospital carioca: cerca de 20% de seus pacientes são bissexuais, um percentual 10 vezes maior que o registrado nos hospitais americanos e europeus (JORNAL DO BRASIL, 1986, p. 6).

A linha discursiva adotada no texto evidencia de forma clara o que Motta (2007) propôs acerca das coberturas jornalísticas sobre o sofrimento do outro. Para o autor, observa-se nos meios de comunicação a produção de narrativas do medo em que o público é, geralmente, colocado na posição de uma vítima em potencial.

Apesar do desenho narrativo que foi sendo estruturado por meio de variadas matérias jornalísticas, que traziam traços como a definição do sofrimento e do personagem sofredor responsável pela disseminação das infecções, observou-se também a produção de textos enviesados por um sentido contrário, correspondente às mensagens defendidas pelos movimentos sociais que se intensificaram, como por exemplo, o texto a seguir, veiculado pelo jornal “O Pioneiro”, em maio de 1984, cujo título dizia: “Combate à AIDS: maior problema é o preconceito”.

O presidente da Sociedade Brasileira de Infectologia, dr. Ricardo Veronesi, afirmou em Salvador que o preconceito social contra o homossexualismo tem tornado difícil detectar com exatidão o número de casos de Aids ocorridos no País. Em conferência assistida por centenas de pessoas, o especialista condenou e tachou de ‘exagerada’ a denominação ‘peste gay’ que popularmente se deu à doença (O PIONEIRO, 1984, p.3)

O recorte coletado é uma amostra das tímidas produções encontradas a partir da investigação, que apontavam para a conscientização sobre o estigma decorrente dos sentidos construídos acerca da AIDS e de pessoas vivendo com HIV. São textos que enfatizam a importância da prevenção ao passo em que defendem a prática sexual desprotegida como o verdadeiro fator de risco para Infecções Sexualmente Transmissíveis, e não uma orientação sexual; mensagens semelhantes às divulgadas por movimentos sociais que tiveram fundamental relevância para o avanço das políticas públicas voltadas ao controle dos casos.

O ano de 1987, segundo Marques (2004), é o período que marca uma nova fase na história da epidemia, resultante dos esforços conjuntos que reivindicaram uma atuação mais efetiva do Estado, uma vez que nesta época ocorreu a consolidação do Programa Nacional de AIDS. Logo, depois de dois anos do reconhecimento da doença pelo ministro da saúde como um problema de saúde pública, em 1985, a resposta oficial em nível nacional começava a ser construída.

Outro marco deste período foi a aprovação do AZT como primeiro fármaco para tratamento. Em meio aos recortes jornalísticos levantados, observou-se uma redução, ainda que não de forma significativa, do uso da expressão “peste gay” e outras metáforas usadas para se referir à AIDS, no início da epidemia, como pode

ser observado a partir de uma matéria veiculada pelo Jornal do Brasil, em janeiro de 1987. O texto que trata sobre uma resposta tardia do Brasil à epidemia trazia como título a seguinte frase: “Brasil se prepara contra a AIDS quando já tem mil doentes”.

Ao reunir na última sexta-feira, no Inamps do Rio, 40 especialistas de vários estados para discutirem providências urgentes contra a Aids, o governo brasileiro parece ter acordado para a gravidade de uma doença que já coloca o país no terceiro lugar nas estatísticas mundiais... Em 30 de dezembro último o total já chegava a 928, sem contar as chamadas subnotificações, um eufemismo que permite esconder que já existem mais de mil brasileiros infectados pelo vírus HIV, transmissor da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Além disso, já se assiste à ampliação dos grupos de risco - antes, limitados aos hemofílicos e homossexuais - que cada vez mais com frequência assustadora, incorporam heterossexuais, contaminados por mulheres que mantiveram relações com bissexuais (JORNAL DO BRASIL, 1987, p.4)

O texto inicia com uma crítica à atuação tardia do Estado na tentativa de lidar de forma mais efetiva com a epidemia. Sem fazer uso de metáforas pejorativas, a matéria coloca a AIDS como uma preocupação para todos no país e evidencia a responsabilidade do governo em desenvolver medidas eficazes para o controle do número de casos. No entanto, ao aprofundar a mensagem apresentada sobre o cenário epidemiológico, percebe-se uma linha narrativa semelhante aos demais textos analisados anteriormente, quando propõe que o aumento do número de casos entre heterossexuais decorre das relações de mulheres com bissexuais, reforçando novamente a culpabilização de um grupo pela disseminação dos casos e uma relação direta entre a epidemia com uma orientação sexual.

Percebe-se que apresentação da doença em meio aos textos jornalísticos foi, gradualmente, sendo modificada, uma vez que deixou de ser referenciada, em alguns casos, por meio de metáforas estigmatizantes; um efeito que vai ser percebido com mais evidência a partir de 1996, segundo o levantamento realizado. Foi possível identificar ainda produções que apontavam para a informação como principal forma de prevenção, apesar de a associação entre AIDS e orientação sexual ainda ser um fator evidente, ainda que de forma implícita em muitos casos.

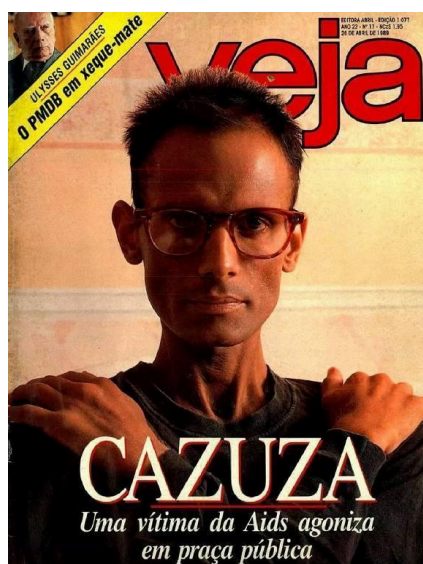
Este período compreendido entre 1987 a 1989, que segundo Marques (2004) significou uma nova fase na história da epidemia, também foi marcado por contradições. A autora destaca que, apesar do Programa Nacional de AIDS ter sido realmente implantado e configurado, a centralização das ações e o distanciamento dos programas estaduais e das ONGs representou uma atitude contraditória em

relação aos princípios de descentralização e de participação da sociedade na elaboração das políticas públicas que deveriam ser implantadas.

Contudo, a consolidação desta divisão proporcionou para a sociedade um espaço em meio à esfera federal de onde poderiam reivindicar todos os compromissos firmados em relação ao controle da epidemia. Este contexto, segundo Marques (2004), se deu em meio a um cenário político marcado por intensas discussões acerca do texto final que iria compor a Constituição Federal de 1988, sobretudo em relação ao setor da saúde. Foi neste momento que ocorreu a aprovação do SUS (Sistema Único de Saúde), regido pelos princípios da universalização, equidade e integralidade, configurando-se como uma das principais ferramentas para o avanço das políticas voltadas ao controle da AIDS.

As discussões acerca da epidemia, entendida agora como um problema de saúde pública, foram intensificadas em meio às produções jornalísticas ao passo em que o número de casos aumentava, e ainda não se tinha uma solução médica plenamente efetiva. A ocorrência de infecções em pessoas com notoriedade na mídia recrudesceu ainda mais este debate, a exemplo do cantor e compositor, Cazuza, que trouxe uma importante contribuição para um pensamento crítico em relação às construções de sentido sobre a AIDS, durante o auge da epidemia. Em 1989, uma foto do artista estampou a capa da edição de abril da revista “Veja”.

Figura 1 - Capa da revista Veja



Fonte: site Medium, 2025⁹

⁹ Disponível em: medium.com/observat%C3%B3rio-de-m%C3%ADdia/quando-a-veja-matou-cazuza-15933a4f909a. Acesso em: 1º de maio. 2025

Com o título “Cazuza: uma vítima da AIDS agoniza em praça pública”, a composição da capa junto a um título sensacionalista reforçou os traços narrativos que até então eram observados em produções jornalísticas que reforçavam uma representação estigmatizante sobre pessoas vivendo com HIV. O produto pode ser entendido como uma demonstração da proposição de Sontag (2007), quando afirma que a doença é geralmente representada como metáfora da mortalidade.

No entanto, diferente dos demais recortes analisados, a capa não apresentou nenhum dos termos pejorativos que eram usados para se referir à epidemia, como “câncer gay” ou “peste gay”, nem tampouco apresentava uma grande quantidade de textos que associassem a doença aos homossexuais ou outro grupo de risco. A linha discursiva foi apresentada de forma implícita, apesar do título sensacionalista, fazendo o uso da imagem do cantor. É válido ressaltar que para além dos textos, as imagens escolhidas para ilustrar as matérias jornalísticas são importantes ferramentas para a produção de significados e reforço das narrativas.

Para a compreensão das imagens enquanto ferramentas de produção de significados ancoradas aos textos jornalísticos veiculados, a análise se baseou nos pressupostos teóricos de Barthes (1990). Para o autor, a fotografia de imprensa apresenta uma mensagem denotada, ou seja, aquilo que é visto, e uma mensagem conotada, o sentido que é produzido pelo uso da fotografia em determinado contexto. Esta conotação, por sua vez, acontece por meio de técnicas estratégicas, sendo elas: trucagem, pose, objeto, fotogenia, estetismo e a sintaxe.

Dos seis processos de conotação elencados por Barthes (1990), foram definidos dois para a breve análise, a “pose” e a “fotogenia”. Como sugerido pela denominação, a técnica da “pose” consiste em tomar uma fotografia cujo posicionamento da pessoa fotografada seja empregado de forma estratégica para ancorar o sentido de um texto ou para sugerir algo, constituindo o sentido conotado.

No caso da capa da revista *Veja*, Cazuza aparece enquadrado em um plano médio, proporcionando uma proximidade maior de seu rosto, que naquela fase estava emagrecido devido à perda de gordura facial, sinal característico da AIDS denominado de lipoatrofia, enfatizando assim o estado avançado da doença. Em relação à “pose” propriamente dita, o cantor aparece com os braços cruzados, repousando as mãos sobre os ombros, sugerindo um tipo de “abraço” a si mesmo.

Esta é uma pose que pode referenciar, em alguns casos, a ideia de “amor próprio” ou “autocuidado”, como é possível observar em campanhas de saúde ou

mesmo em casos mais específicos como campanhas publicitárias de espaços de beleza. No entanto, a expressão séria estampada no rosto fragilizado de Cazuza, evidenciado pelo plano escolhido para a fotografia, confere a esta pose o sentido de vulnerabilidade, contribuindo para a apresentação do cantor como vítima indefesa.

A fotogenia, por sua vez, consiste no tratamento dado às fotografias por técnicas de iluminação ou mesmo impressão com o intuito de conotar mensagens, que ancoradas a um texto, vão produzir um sentido segundo. Na capa analisada, percebe-se o sombreamento do rosto de Cazuza, semelhante à técnica de luz e sombra, própria das artes plásticas, cuja finalidade é conferir volume e destacar os contornos do objeto, podendo ainda atribuir um tom de drama e mistério à fotografia.

Desta forma, a edição da fotografia contribuiu para destacar ainda mais os contornos do rosto de Cazuza, em estado de saúde delicado, e para reforçar o tom de mistério e dramaticidade em torno da doença, traduzidos pela imagem do cantor, enquanto uma personagem representativa da epidemia. Estes sentidos conotados pela fotografia se traduzem no título de teor sensacionalista “Cazuza: Uma vítima da AIDS agoniza em praça pública”, que o expõe sob a ótica da vulnerabilidade e reforça a representação estigmatizante de pessoas vivendo com HIV, ressaltando a doença como metáfora da mortalidade, como aponta Sontag (2007).

Foram identificados ainda exemplos semelhantes a este, em que as imagens, entre fotografias e caricaturas, remetiam a um segundo sentido, seja para reforçar a ideia de mortalidade ou mesmo a noção da doença como uma condição exclusiva ou preferencial de determinado grupo de risco, como é possível observar a partir do recorte apresentado abaixo, feito da edição de janeiro de 1990 da revista Manchete.

Figura 2 - Página de revista Manchete



Fonte: Hemeroteca Digital, 2025¹⁰

A foto escolhida para ilustrar a matéria tem como objeto braços estendidos através de uma abertura para a realização de testes de sangue. Sem apresentar rostos, a fotografia propõe a ideia de que todos estão sujeitos ao risco ao passo em que ancorada ao texto ressalta o tom de dramaticidade e a sensação de temor.

Com o título: “AIDS, um novo flagelo aterroriza a humanidade”, o texto evidencia o que Motta (2007) propôs a respeito da produção de narrativas do medo, apresentando a epidemia novamente sob a ótica da mortalidade e ressaltando o sentimento de insegurança ocasionada pelo risco, como destacado por Beck (2010).

A doença chegou como o quinto Cavaleiro do Apocalipse, semeando terror, preconceito, angústia e morte. O que fazer para frear a peste do fim do milênio e impedir o contágio em massa das populações pelo vírus HIV?... A AIDS ainda não tem cura, mas graças à ciência já está se tornando crônica, garantindo maior sobrevivência aos que carregam no sangue a condenação à morte (REVISTA MANCHETE, 1990, p. 9)

Apesar de, nesta ocasião, não restringir a AIDS a um público específico, o texto em nenhum momento apresenta informações de teor educativo a respeito da epidemia, como por exemplo, as principais formas de prevenção que poderiam ser adotadas, mas destaca questões como o isolamento de pessoas que evoluíram

¹⁰ Disponível em: memoria.bn.gov.br . Acesso em: 10 de janeiro. 2025

para a AIDS e um contexto de insegurança para a população. Ao fim, o autor considera que a ciência tem avançado, mas encerra o texto reforçando a mortalidade ao se referir às pessoas com HIV como aqueles que “carregam no sangue a condenação à morte”, uma frase que parece se ancorar à foto ilustrativa.

Ainda no ano de 1990, outra matéria da revista Manchete chamou atenção por evidenciar, também, a discussão apresentada sobre o uso das imagens no processo de produção de significados e construção das representações. O recorte, retirado da edição de janeiro do referido ano, apresenta um texto cujo intuito aparente seria a conscientização dos leitores, apesar de ainda evidenciar a morte em detrimento da prevenção. Em seu título, a matéria traz a seguinte frase: “O vírus HIV é democrático: ele mata homens, mulheres e crianças”.

A matéria sugere em seu título a AIDS como uma doença que não é exclusiva de um público específico, contudo, de forma contraditória, a fotografia escolhida para ilustrar o texto traz como objeto principal um casal de homossexuais, contribuindo para reforçar a associação direta entre este público e a epidemia, ainda que não sejam mencionados termos que expressassem de forma clara esta relação.

Figura 3 - Página da revista Manchete



Fonte: Hemeroteca Digital, 2025¹¹

¹¹ Disponível em: memoria.bn.gov.br . Acesso em: 10 de janeiro. 2025

Segundo a historiografia, o início da década de 1990, período em que as três últimas matérias analisadas foram veiculadas, foi marcado por obstáculos no desenvolvimento de políticas nacionais efetivas voltadas para a AIDS. Marques (2004) destaca que até 1992, o país passa por um dos períodos mais desastrosos no que se refere às ações de controle à epidemia, refletindo a instabilidade política e social enfrentada pelo Brasil, durante o governo do presidente Fernando Collor.

A autora ressalta que no referido período, a política nacional contra a AIDS foi desarticulada, comprometendo a integração entre os estados, as ONGs e as instituições em geral; o que ocasionou o enfraquecimento do Programa Nacional e o retardamento do processo de construção do controle no Brasil. Apesar deste cenário de retrocesso, Marques (2004) destaca que foi neste período que ocorreu a aprovação pelo governo federal da distribuição gratuita dos medicamentos para pessoas vivendo com HIV e pessoas que evoluíram para a AIDS.

Com as mudanças ocorridas no cenário político do país, a partir da saída do presidente Fernando Collor, em 1992, a história da epidemia ganha novos desdobramentos que se configuraram como um avanço para o desenvolvimento de políticas voltadas ao HIV e à AIDS, como por exemplo, o acordo firmado com o Banco Mundial, em 1993, para o financiamento de ações de controle e prevenção.

Desta forma, o Banco Mundial se tornou um grande incentivador das ações de controle à epidemia, e esta parceria contribuiu ainda para o aumento, nos anos seguintes, do quantitativo de instituições que desenvolviam projetos voltados ao HIV e à AIDS. O principal objetivo do acordo, segundo o Banco Mundial era a redução da incidência de casos de infecções por HIV e evoluções para a AIDS e o fortalecimento de instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e do HIV/AIDS, no Brasil (Marques, 2004).

Estes novos desdobramentos na história da epidemia no Brasil configuraram algumas mudanças nas produções jornalísticas, conforme o que foi observado a partir da coleta de materiais. Nesta nova fase, foi possível perceber, em meio às narrativas jornalísticas, uma ênfase maior nos avanços científicos e políticos em torno do controle do HIV/AIDS, como aponta o recorte feito da edição de janeiro de 1996 do jornal “A Tribuna” cujo título dizia: “Novas descobertas contra a AIDS”.

A batalha contra a AIDS parece incansável. Depois de surgirem medicamentos como o AZT, a medicina começa a testar um novo

grupo de drogas que, juntas, podem ser grandes aliadas nessa luta... cada nova descoberta da ciência deve ser vista como uma vitória. As novas drogas fazem parte de um grupo chamado inibidores de protease (A TRIBUNA, 1996, p. 5)

O texto explica de que forma o novo grupo de medicamentos, denominados inibidores de protease, age no organismo dos indivíduos e descreve, também, quais os remédios fazem parte do coquetel, sendo eles o Sacnavir, Indinavir e Ritonavir.¹² Nos parágrafos posteriores, a matéria descreve as medicações usadas anteriormente, explicando como ocorre o trabalho de testagem da eficácia destas drogas, e neste sentido salienta o impasse entre os médicos em relação à diferença de resultados que o novo grupo de remédios poderia apresentar em pessoas com infecção pelo HIV e àquelas que haviam evoluído para a AIDS.

Diferente dos demais textos analisados anteriormente, a matéria em questão limita-se a um aspecto técnico relacionado às novas descobertas para tratamento, e mais uma vez, não se observa a apresentação da epidemia por meio de metáforas estigmatizantes que a associavam a um público específico. A AIDS, nesta ocasião, também não é apresentada a partir da ideia de peste, mortalidade ou castigo.

Vários exemplos semelhantes a este podem ser observados a partir da metade da década de 1990, e paralelo a isto, a diminuição da apresentação de pessoas vivendo com HIV como personagens. Contudo, em muitos casos, o movimento de associação da AIDS a um perfil determinado de indivíduos ainda era evidente, como por exemplo, na matéria veiculada pelo “Jornal do Brasil” no mês de agosto de 1996 com o seguinte título: “Epidemia de AIDS se feminiliza no Brasil”.

Há dez anos, quando a epidemia de AIDS dava seus primeiros sinais no Brasil, o número de homens contaminados era 35 vezes maior que o das mulheres. A doença, naquela época, foi associada a três grandes grupos de risco (os homossexuais, os hemofílicos e os usuários de drogas injetáveis) e, não por acaso, rotulada de “peste gay”. Aprendeu-se penosamente na última década que a Aids não escolhe alvos fixos. E quem mais sofreu com esse aprendizado foram as mulheres. Em cidades como São Paulo, já existe uma mulher contaminada para três homens (JORNAL DO BRASIL, 1996, p. 3)

O texto traz uma comparação entre o cenário epidemiológico daquela época e o dos anos iniciais da epidemia, apresentando o que deveria ser um esclarecimento dos estudos científicos a respeito do quantitativo de casos de

¹² Medicamentos conhecidos como antirretrovirais que bloqueiam as enzimas do HIV, evitando que ele se replique no organismo do indivíduo.

infecções por HIV e de AIDS. No entanto, a proposta desde o título é da existência de um novo perfil para a doença: as mulheres, reforçando a concepção da doença como uma questão preocupante para uma parcela da população. Apesar de ser apresentada em uma das linhas que a “AIDS não escolhe alvos fixos”, a construção narrativa indica uma sequência de acontecimentos que sugere que no início a epidemia atingia determinado perfil, e anos depois este perfil foi reconfigurado.

A matéria relembra a descoberta dos primeiros casos, destacando a grande incidência em homens e a definição dos grupos de risco, entre eles os homossexuais, fato apontado pelo autor como justificativa para a metáfora pela qual a epidemia ficou popularmente conhecida, “peste gay”. Após ressaltar a associação feita entre a AIDS e homossexuais, o texto aponta que todos estão sujeitos ao risco de infecção e destaca as mulheres como o grande público afetado no momento.

Portanto, identifica-se um exercício semelhante ao observado nos primeiros textos: a apresentação da AIDS como um risco para a “população em geral”, mas ao mesmo tempo como uma questão mais preocupante para um público específico. Nos parágrafos seguintes, o autor associa o aumento dos casos em mulheres às relações destas com homens bissexuais, reforçando a ideia da orientação sexual como o fator responsável pela disseminação das infecções por HIV, na sociedade.

Desta forma, observou-se que as produções jornalísticas paulatinamente abandonaram o uso de metáforas estigmatizantes, contudo a associação entre a epidemia e homossexuais ainda era uma ideia indicada em meio aos textos de forma implícita, seja pela estrutura das narrativas ou pela conotação de sentidos por meio do uso de imagens ilustrativas das matérias veiculadas acerca da epidemia.

Em 2001, o Brasil se destaca à frente dos demais países com a quebra das patentes de dois medicamentos usados para o tratamento da AIDS e das infecções por HIV, tornando-se cada vez mais uma referência internacional pelo modelo de controle da epidemia adotado. Os textos coletados do referido período mantinham o foco nas descobertas científicas e em algumas ações de prevenção como é possível observar no recorte feito da edição de janeiro de 2001 do “Jornal do Brasil”.

O ministro da Saúde, José Serra, autorizou a quebra da Lei de Patentes para o caso de dois medicamentos... utilizados no coquetel de combate à AIDS, sob a alegação de abuso de poder econômico por parte dos fabricantes... O Ministério da Saúde gasta R\$ 600 milhões por ano com a distribuição gratuita do coquetel aos portadores do HIV (JORNAL DO BRASIL, 2001, p. 4)

Como apontado anteriormente, as abordagens sobre o tema começaram a limitar-se às descobertas científicas, e apesar de não serem empregadas metáforas pejorativas, algumas expressões ainda eram usadas de forma equivocada, produzindo sentidos que reforçavam estigmas, como por exemplo, a terminologia “portadores do HIV”. Neste período específico, os textos midiáticos passam a ser produzidos em uma nova configuração a partir do surgimento do webjornalismo, que permite maior interatividade com o conteúdo e a combinação de formatos diferentes de arquivo - fotos, texto, vídeos e links - em um mesmo material, representando um avanço significativo na produção jornalística e no acesso a estes materiais.

Ainda entre os recortes coletados do meio impresso, no referido período, foram identificados textos, mesmo que em minoria, que indicavam uma associação persistente entre homossexuais e o risco de infecções por HIV, como demonstra o texto coletado também do “Jornal do Brasil”, da edição de fevereiro de 2001.

Trazendo como título a frase “Gays desprezam uso de camisinha”, a matéria apresentava as proposições resultantes de um estudo conduzido pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) sobre medidas de prevenção, e definia os homossexuais como responsáveis pelo crescimento do número de infecções.

A resistência à camisinha por homossexuais voltou a ser uma prática constante, segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), em Atlanta. O comportamento de risco estaria associado ao aumento dos casos de Aids em homossexuais que passou de 1,04% em 1997 para 2,2% em 2000 (JORNAL DO BRASIL, 2001, p. 3).

Conforme a linha do tempo traçada previamente, foram levantadas produções jornalísticas veiculadas em 2012, ano em que ocorreu a aprovação da PREP (Profilaxia Pré-Exposição) como estratégia de prevenção; outro grande marco na história da epidemia. Observou-se, neste período, uma diminuição significativa dos textos acerca da AIDS, seguindo a tendência percebida anteriormente. As abordagens deixaram de estampar com frequência veículos de grande circulação, e era comum o uso de termos inadequados como “portadores de HIV”, “teste de AIDS” e “pacientes da AIDS”, como por exemplo, na matéria veiculada em novembro de 2012 pelo Portal G1 da cidade de Itapetininga (SP) sobre o número de notificações.

A cidade de Itapetininga (SP) registrou 20 novos casos de portadores da AIDS no município, somente em 2012. A doença, que é causada pelo vírus HIV, ataca as células do sistema imunológico, responsáveis pela defesa do organismo contra doenças e outros males. Assim, como o portador do vírus HIV não está com o

organismo forte para se defender sozinho, ele pode adquirir uma série de doenças (PORTAL G1, 2012).¹³

Apesar do uso equivocado de terminologias para se referir a pessoas vivendo com HIV, o texto traz nos parágrafos seguintes a apresentação breve de uma pessoa HIV positiva, demonstrando a eficácia do tratamento, e ainda o esclarecimento sobre as principais formas de transmissão e medidas de prevenção.

Seguindo o curso dos avanços tecnológicos, sobretudo em relação aos meios de produção midiática, observa-se neste período o crescimento das redes sociais digitais, que viabilizaram aos usuários da internet a possibilidade não só de consumir, mas de produzir e divulgar informações (Lévy, 2000). Estas plataformas, portanto, operaram uma revolução ao se constituírem como novo espaço para disputa de significados e construção de representações.

No contexto analisado por este trabalho, percebe-se o surgimento de novas vozes, como ativistas e influenciadores digitais, que procuram transformar a forma como o HIV é apresentado. Ao fazer uso de plataformas como o Instagram, essas vozes podem atuar como agentes de transformação, produzindo conteúdos que retratem Pessoas Vivendo com HIV de forma positiva e inclusiva. Contudo, esta pesquisa delimita-se à análise dos conteúdos veiculados pelos meios tradicionais.

Nesta mesma década, precisamente em 2016, foi lançada pela PAC (Prevention Access Campaign)¹⁴ a campanha I=I (Indetectável = Intransmissível) com o intuito de comunicar que pessoas vivendo com HIV em tratamento que estejam indetectáveis não podem transmitir HIV por meio de relações sexuais. A iniciativa mobilizou cientistas e líderes de saúde globais a fim de confirmar a premissa do I=I¹⁵ e representou um passo fundamental no sentido de combater o estigma.

¹³ Disponível em:

<https://g1.globo.com/sao-paulo/itapetininga-regiao/noticia/2012/11/em-2012-vingte-novos-casos-de-aids-sao-registrados-em-itapetininga-sp.html> . Acesso em: 20 de março. 2025

¹⁴ A Campanha de Acesso à Prevenção (PAC) é uma organização global sem fins lucrativos dedicada a salvar vidas e acabar com a epidemia de HIV, responsável por tornar a frase "Indetectável = Intransmissível" (I=I) uma realidade para todas as pessoas vivendo com HIV.

Quando pessoas vivendo com HIV estão em tratamento e têm carga viral indetectável, elas protegem sua própria saúde e não podem transmitir o HIV aos seus parceiros sexuais. O HIV delas é *intransmissível*.

¹⁵ Quando pessoas vivendo com HIV estão em tratamento e têm carga viral indetectável, elas protegem sua própria saúde e não podem transmitir o HIV aos seus parceiros sexuais. O HIV delas é *intransmissível*.

A campanha reforçou ainda a eficácia dos antirretrovirais. Por meio de ¹⁶nota explicativa publicada em 2018, o UNAIDS esclareceu que, além de permitir que pessoas vivendo com HIV permaneçam saudáveis e com maior expectativa de vida, os medicamentos reduzem significativamente as chances de transmissão, uma vez que pessoas com carga viral indetectável não transmitem o HIV. Segundo a organização, não há um intervalo de tempo determinado para que a pessoa tome os medicamentos antes que o vírus seja suprimido. Logo a identificação da indetectabilidade da carga viral só é possível por meio das testagens regulares.

Figura 4 - Esquema I = I



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Apesar da fase de destaque no controle da epidemia, o Brasil passa por um período de retrocesso (Cueto, 2021). Uma pesquisa publicada pela Fiocruz em 2021 sobre o fim do excepcionalismo da AIDS no país aponta que esta fase se estendeu somente até a primeira década do século 21. Entre os fatores responsáveis, o estudo enfatiza o enfraquecimento das políticas voltadas a essa causa. Além do empoderamento de forças conservadoras e autoritárias que corroboram para o fortalecimento de crenças estigmatizantes (Cueto, 2021)

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS atribuiu este efeito às crises enfrentadas pelo Brasil em anos recentes, como a pandemia da Covid19, as crises econômicas e o aumento das desigualdades. Esta mesma organização criou em 2021 a Estratégia Global para a AIDS, com foco em acabar com as desigualdades, demandando um esforço conjunto de todos os países. O autor entende este como outro marco relevante e recente na história da epidemia.

¹⁶ Disponível em: <https://unaids.org.br/2018/07/indetectavel-intransmissivel/> . Acesso em: 25 de julho. 2025

A investigação apontou que os espaços para a veiculação de textos sobre a AIDS, principalmente em teor educativo, tornaram-se ainda mais escassos; em raras ocasiões foram apresentadas pessoas vivendo com HIV por abordagens que propusessem sentidos contrários aos construídos nos anos iniciais da epidemia, apesar da ênfase em medidas de prevenção e da ausência definitiva da associação explícita entre a AIDS e um público específico por expressões estigmatizantes.

O Unids, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, comunicou que no ano passado foram registradas 1,5 milhão de novas infecções por HIV no mundo. De acordo com as metas globais, o projetado era de que apenas 500 mil novas infecções ocorreriam. Ou seja, esse número representa um milhão a mais de infecções do que o esperado para o período...A estimativa é de que 75% do total dos infectados tenham acesso ao tratamento antirretroviral (PORTAL G1, 2022)¹⁷.

O recorte acima foi extraído de uma matéria veiculada pelo Portal G1 em julho de 2022 após a divulgação de um estudo sobre o cenário epidemiológico global, executado pelo UNAIDS. Apesar de apontar uma realidade preocupante, o texto não aborda aspectos como formas de transmissão e prevenção; meios de acesso ao tratamento, ou mesmo a conscientização sobre o estigma e a discriminação, definidos pelo UNAIDS como obstáculos no acesso ao tratamento.

O texto também se refere às pessoas positivas para HIV pelo termo “infectados”, evidenciando outra vez o uso equivocado de terminologias. Identifica-se, então, uma construção semelhante ao que Motta (2007) definiu como narrativa do medo, em que se sobressai o tom de alarme e sofrimento em detrimento de um caráter humanizado que aproxime e informe o leitor.

A apresentação de pessoas vivendo com HIV tornou-se ainda mais rara, tornando escassos os espaços na mídia tradicional em que estas pessoas se vejam representadas e colocando esta como uma realidade distante dos leitores, que deixam de ter acesso ao devido esclarecimento sobre o assunto.

Não se observou a produção de textos que propusessem uma ressignificação das representações construídas no início da epidemia que associavam a AIDS a grupos específicos de pessoas como os homossexuais, e o uso de terminologias corretas para se referir ao tema ainda não é comum na maioria das produções.

¹⁷ Disponível em:

<https://g1.globo.com/saude/noticia/2022/07/27/650-mil-pessoas-morreram-por-complicacoes-da-aids-em-2021-aponta-orgao-da-onu.ghtml> . Acesso em: 20 de março. 2025

6. Percepções de pessoas vivendo com HIV sobre representações midiáticas

Entre os caminhos metodológicos percorridos na construção desta pesquisa, aplicamos um questionário com um grupo de 48 pessoas HIV positivas acerca de suas percepções sobre as abordagens do HIV e da AIDS pela mídia, considerando as experiências de afetação individuais. O acesso aos participantes ocorreu por meio da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e da Rede Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV. A participação se deu de forma anônima e foi assegurada por um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresentado ao fim do questionário.

Apresentamos um conjunto de nove perguntas, sendo seis de múltipla escolha e três discursivas, além de questões obrigatórias relacionadas ao gênero, idade e à concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Entre os questionamentos, abordamos possíveis incômodos sentidos pelos participantes ao consumir produtos midiáticos que tratam sobre a epidemia do HIV, assim como equívocos percebidos em meio a estes conteúdos e sugestões de abordagens sobre o referido tema. O quadro das perguntas apresentadas pode ser conferido na seção de Apêndices.

6.1 Redes Nacionais de Pessoas Vivendo com HIV e de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV

A Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV (RNP+) foi criada em 1995 e é coordenada exclusivamente por pessoas HIV positivas. A organização é uma das mais antigas do país e tem como objetivo central atuar na defesa dos direitos humanos, combater o estigma e a discriminação e assegurar o acesso integral à saúde a todas as pessoas que vivem com HIV no Brasil.

A RNP+ conta com representações estaduais e municipais, visando a participação ativa nos conselhos de saúde, conferências e espaços de controle social do Sistema Único de Saúde (SUS). Desta forma, a organização existe como um espaço de articulação política e social em favor da garantia da universalidade, integralidade e da equidade no acesso aos serviços de saúde.

Entre as atividades promovidas, a rede executa capacitações e eventos com foco no fortalecimento da liderança de pessoas que vivem com HIV, sobretudo em comunidades com maior vulnerabilidade, contribuindo para o enfrentamento do

preconceito institucional e social com o intuito de transformar a percepção da sociedade em relação ao HIV e à AIDS.

Com uma proposta semelhante, a Rede Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV e AIDS (RNAJVH) foi fundada no ano de 2006, composta por pessoas HIV positivas entre 12 e 29 anos de idade. A rede surgiu com o intuito de dar visibilidade a demandas específicas desta população. Entre suas principais metas de atuação estão: a defesa dos direitos de adolescentes e jovens HIV positivos; a promoção da inclusão social; o fortalecimento do protagonismo juvenil na construção de políticas públicas e a mobilização/formação de lideranças jovens.

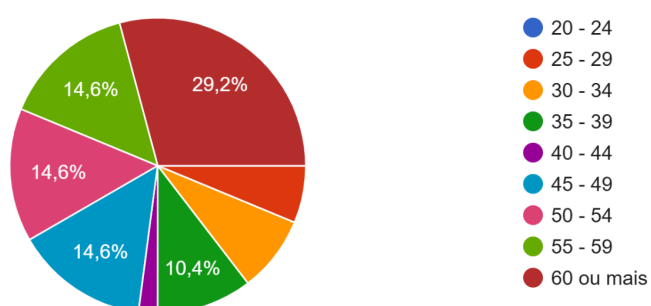
6.2 Perfil dos respondentes

O questionário foi aplicado com um grupo de 48 pessoas entre 20 a 60 anos (ou mais) de idade. A definição da faixa etária se baseou nas diretrizes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). Entre os participantes, 6,3% têm entre 25 e 29 anos de idade; 8,3% entre 30 e 34 anos; 10,4% está na faixa etária de 35 a 39; 2,1% entre 40 a 44; 14,6%, está entre 45 a 49 anos, enquanto 14,6% está entre 50 a 54 e 29,2% tem 60 anos ou mais.

Logo, a parte majoritária de participantes foi de pessoas acima dos 60 anos de idade, dado que permite a dedução de que estes respondentes assistiram ao período de evolução da epidemia no país. Ainda em relação ao perfil dos participantes, 60,4% é do gênero masculino e 39,6%, feminino.

Gráfico 1 - Faixa etária dos participantes

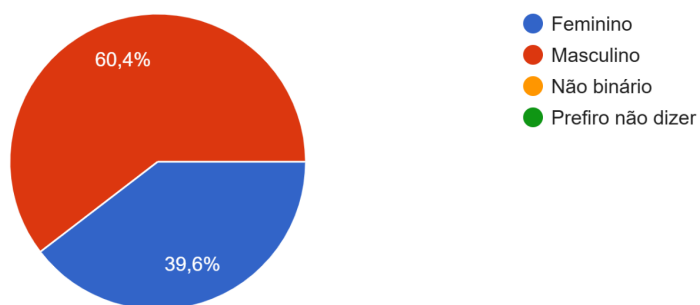
Idade
48 respostas



Fonte: Google Formulário

Gráfico 2 - Gênero dos participantes

Gênero
48 respostas

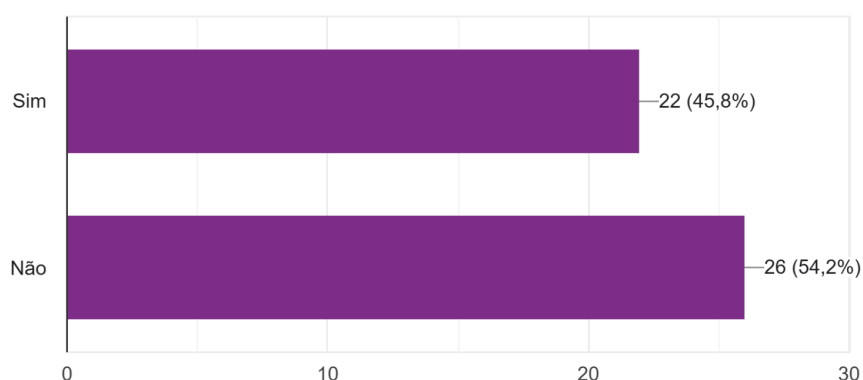


Fonte: Google formulário

6.3 Principais resultados apresentados

A primeira pergunta refere-se à experiência de consumo dos produtos midiáticos sobre o HIV e a AIDS pelos participantes, abordando possíveis incômodos relacionados à construção desses materiais. Do total de respondentes, 45,8% afirmam ter sentido incômodo ao assistir, ler ou ouvir reportagens, notícias e campanhas publicitárias, enquanto 54,2% afirmam não ter sentido incômodo.

Gráfico 3 - Respostas à pergunta número 1

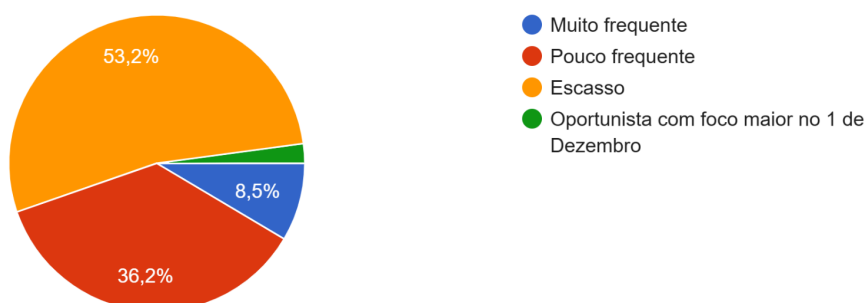


Fonte: Google formulário

Ao serem questionados acerca do nível de frequência das abordagens sobre pessoas HIV positivas nos veículos jornalísticos tradicionais, 53,2% avaliaram como escasso, enquanto 36,2% consideraram pouco frequente; 8,5% como muito frequente e 2,1% indicaram como “oportunista”, apresentando como justificativa a limitação das produções, em sua maioria, ao período da campanha de conscientização nacional sobre o HIV e AIDS denominada “Dezembro Vermelho”, realizada anualmente.

Os resultados coletados neste segundo questionamento dialogam de forma intrigante com as respostas da primeira questão, uma vez que a maioria dos participantes afirma que não se sentiu incomodado com as produções jornalísticas acerca do tema, contudo, a parte majoritária dos respondentes também avaliou o nível destas produções como escasso e limitado a um período específico.

Gráfico 4 - Respostas à pergunta de número 2



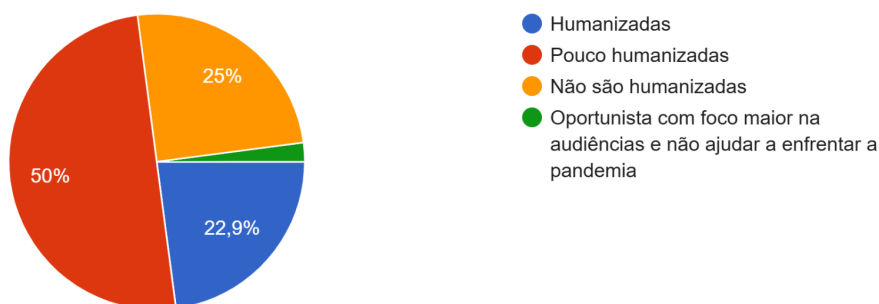
Fonte: Google Formulário

Desta forma, a terceira pergunta elaborada foi focada no conteúdo das produções midiáticas acerca do HIV. Questionamos os participantes sobre como avaliavam as abordagens da mídia sobre o referido tema. Os resultados apontaram que 50% dos respondentes consideram as abordagens “pouco humanizadas”, enquanto 25% avaliam como “não humanizadas”; 22,9% como humanizadas, e 2,1% definiram como “oportunistas” sob a justificativa de que a maioria das produções tem como foco principal a audiência e não a contribuição ao controle da epidemia.

Ainda em relação à construção dos conteúdos midiáticos acerca do HIV, perguntamos se os participantes percebem equívocos nestas produções. A este

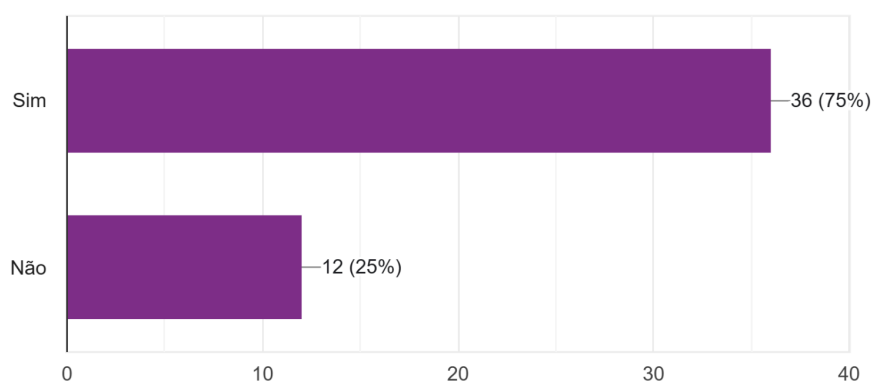
questionamento, 75% responderam que “sim”, há equívocos, enquanto 25% consideram que não há equívocos em meio a informações veiculadas na mídia (ver gráfico 6)

Gráfico 5 - Respostas à pergunta de número 3



Fonte: Google formulário

Gráfico 6 - Respostas à pergunta de número 4



Fonte: Google formulário

Em complemento à última pergunta, pedimos que os participantes descrevessem os equívocos observados por eles nos conteúdos da mídia sobre o HIV. Entre as principais respostas, as que aparecem com maior frequência referem-se ao uso inadequado de termos para se referir às pessoas vivendo com HIV, como por exemplo: “portadores do HIV”, “aidéticos” e “contaminados”.

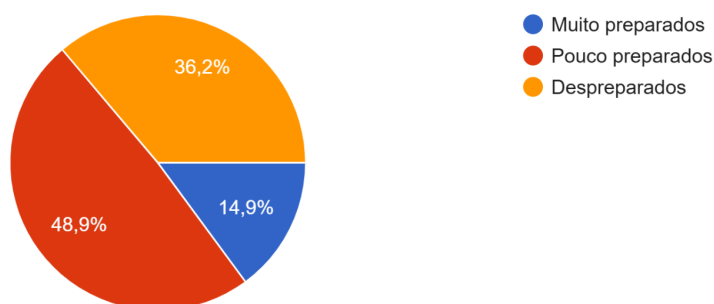
A abordagem incorreta do tema também foi uma resposta que se repetiu, com ênfase para a representação de pessoas HIV positivas como “coitados”, “carimbeiros da AIDS” e “doentes”; a apresentação do HIV como uma doença; a limitação das coberturas à ideia do risco e ausência de pessoas que vivem com HIV de forma saudável; a concepção da epidemia como algo restrito a um público específico, sobretudo a comunidade gay, mesmo que de forma implícita; a falta de humanização e de destaque ao preconceito e à discriminação, e ainda a existência de uma proposta de debate pautado na culpa em vez da prevenção.

Observou-se uma ênfase na falta de preparo dos profissionais de comunicação e até mesmo da saúde na forma de tratar o tema. Conforme as respostas, esse despreparo se reflete em situações como: confusão entre os conceitos do HIV e da AIDS, falta de conhecimento sobre termos adequados ou sobre informações básicas acerca das formas de prevenção, transmissão e tratamento e o desconhecimento sobre os direitos das pessoas HIV positivas.

A partir da quinta questão, o questionário volta-se para a utilidade do produto proposto cujo intuito é servir como material de suporte aos profissionais de comunicação, durante a produção de conteúdos midiáticos acerca do HIV. Entendemos, no entanto, que a produção do guia pode servir como um instrumento didático para a sociedade como um todo, e não apenas para um grupo determinado.

Desta forma, questionamos os participantes sobre como avaliam o nível de preparo dos profissionais para tratar sobre a epidemia e pessoas vivendo com HIV. Do total de respondentes, 48,9% avaliaram como “pouco preparados”, enquanto 36,2% consideraram como “despreparados” e 14,9% como “muito preparados”.

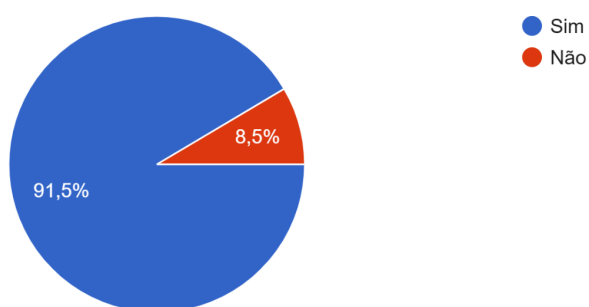
Gráfico 7 - Resposta à pergunta de número 5



Fonte: Google formulário

Partindo para a validação do produto, uma sexta pergunta aborda a utilidade do guia para coberturas jornalísticas a partir do ponto de vista dos participantes. A este questionamento, 91,5% do total de respondentes considera como útil a elaboração do guia, ao passo que em 8,5% afirmou não considerar útil.

Gráfico 8 - Resposta à pergunta de número 6



Fonte: Google Formulário

Ao serem questionados sobre o que esperam ser abordado em um guia para coberturas jornalísticas, a maioria dos respondentes considerou válida a apresentação dos termos adequados para se referir à epidemia e pessoas HIV positivas assim como a definição de conceitos básicos referentes ao tema como por exemplo, aspectos relacionados ao tratamento, transmissão, desmistificações sobre o HIV, e ainda o esclarecimento sobre os direitos das pessoas que vivem com HIV.

Em relação ao que esperam de mudanças nas coberturas jornalísticas, observou-se com maior frequência respostas como a abordagem da diferença entre HIV e AIDS, apresentação de terminologia corretas, humanização dos conteúdos, atualizações sobre formas de prevenção, o esclarecimento sobre direitos de pessoas HIV positiva e sobre a vida em sociedade, e ainda que a abordagem do tema não se limite a datas específicas ou situações factuais.

7. Proposta de guia para cobertura jornalística sobre HIV/AIDS

A mídia desempenha um papel central na construção de representações sociais, influenciando percepções e comportamentos sobre diversos temas, especialmente os de interesse coletivo e de saúde pública. No caso do HIV e da AIDS, essa influência pode ser determinante para combater o estigma e a discriminação que historicamente dificultam a resposta social à epidemia, mesmo diante dos avanços científicos e tecnológicos que tornaram possível, por exemplo, o controle da carga viral por meio da adesão ao tratamento antirretroviral. As representações veiculadas pela imprensa são relevantes para a percepção da sociedade sobre as pessoas que vivem com HIV. Por isso, um trabalho de conscientização junto aos profissionais da comunicação se mostra necessário.

Considerando essa realidade, foi desenvolvido como produto desta pesquisa aplicada um guia destinado a jornalistas, assessores de imprensa, estudantes de comunicação e demais profissionais da área com o objetivo de oferecer subsídios teóricos e práticos para a realização de coberturas jornalísticas mais éticas, responsáveis e comprometidas com os direitos humanos. Partimos do entendimento de que a linguagem, as imagens e os enquadramentos escolhidos por jornalistas têm o poder de transformar representações, reforçar ou desconstruir preconceitos, e, portanto, devem ser utilizados de forma consciente e crítica.

O guia, dividido em três seções, foi desenvolvido em formato digital e clicável, mais especificamente em arquivo PDF. A escolha por esse formato está relacionada à praticidade de distribuição e à acessibilidade do produto, que poderá ser facilmente compartilhado por e-mail e plataformas institucionais. Além disso, este formato permite que o leitor se envolva ativamente com os conteúdos apresentados, por meio de links, vídeos, questionários e materiais complementares. O objetivo é que o guia não apenas informe, mas provoque reflexões e estimule mudanças de postura dos profissionais.

A primeira seção do guia é dedicada à contextualização histórica da epidemia, abordando os primeiros registros do HIV no mundo e no Brasil, os marcos científicos relacionados ao diagnóstico e ao tratamento, bem como as principais políticas públicas adotadas pelo Estado brasileiro ao longo das décadas. Desta forma, elaboramos um panorama didático a fim de auxiliar os comunicadores a compreenderem a história da epidemia em sua complexidade, para além dos estigmas e simplificações que foram comumente reproduzidos pela mídia.

Para enriquecer esse conteúdo, foram disponibilizados materiais de apoio, como fotografias históricas, vídeos institucionais e campanhas públicas marcantes, além de indicações de livros, filmes e documentários que tratam da temática sob diferentes perspectivas – médica, social, política e cultural. Essa curadoria de conteúdos tem o intuito de ampliar o repertório dos jornalistas e contribuir para uma compreensão mais abrangente da epidemia e de seus desdobramentos.

Ao final desta primeira seção, os leitores podem ter acesso a um breve questionário com perguntas objetivas sobre os tópicos abordados. Essa ferramenta possibilita aos profissionais testarem seus conhecimentos e revisarem os conceitos apresentados, funcionando como uma etapa de consolidação do aprendizado. As respectivas respostas são apresentadas em um gabarito ao final do arquivo.

A segunda parte do guia tem como foco central a análise crítica das representações midiáticas da epidemia e das pessoas que vivem com HIV. Para isso, foram utilizados recortes de matérias jornalísticas publicadas na imprensa brasileira, que foram analisadas previamente à luz das diretrizes de comunicação recomendadas por organismos como o Ministério da Saúde e o UNAIDS.

Com esta seção, temos o intuito de evidenciar equívocos comuns, como o uso inadequado de expressões que reforçam o preconceito, a associação equivocada entre HIV e grupos específicos e a dramatização excessiva da condição de saúde. Além disso, são discutidas as consequências sociais e emocionais desse tipo de cobertura para as pessoas afetadas, bem como os impactos negativos na prevenção, no diagnóstico precoce e na adesão ao tratamento.

Nesta seção apresentamos ainda recomendações práticas para uma cobertura mais ética e comprometida com os direitos das pessoas que vivem com

HIV. Entre os tópicos abordados estão: o uso da linguagem inclusiva e não estigmatizante, a escolha de fontes confiáveis, a proteção da identidade de pessoas que vivem com HIV, e a responsabilidade social do jornalismo na promoção da informação correta. Na terceira seção, um módulo especial com base nos materiais do UNAIDS traz um glossário com terminologias adequadas para tratar da epidemia, funcionando como um recurso prático de consulta para o dia a dia.

Figura 5 - Ilustração das seções do guia



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

A produção do guia foi organizada em quatro etapas principais. A primeira consistiu na sistematização textual dos conteúdos, incluindo a escrita dos capítulos, a curadoria das referências e a elaboração dos materiais complementares. Esse processo exigiu uma dedicação intensa à pesquisa, à seleção criteriosa de fontes confiáveis e à adaptação da linguagem para o público-alvo, sendo realizado em um período de aproximadamente dois meses.

Na segunda etapa, foram reunidos os recursos audiovisuais de apoio, que incluiu a seleção de vídeos institucionais e educativos, além da criação de

infográficos e outros elementos visuais com o intuito de facilitar a compreensão das informações. A conclusão desta fase durou cerca de um mês.

A terceira etapa envolveu a diagramação do material, partindo da proposta de tornar o guia visualmente atraente, com uma identidade gráfica coerente e que favorecesse uma navegação intuitiva. Elementos como botões, links, e formulários interativos foram incorporados ao arquivo PDF, de forma a potencializar a experiência do usuário. Esse trabalho, somado à revisão final do conteúdo, foi executado em um período de duas semanas.

Por fim, a quarta etapa, a ser realizada após a defesa da dissertação, será dedicada à validação do produto junto a especialistas e instituições que atuam no controle da epidemia. Estão previstas entrevistas com profissionais de referência na área da comunicação em saúde como jornalistas do Ministério da Saúde e membros do UNAIDS. A partir dessas entrevistas, será possível incorporar sugestões, verificar a aderência do guia às boas práticas recomendadas e legitimar o produto como uma ferramenta útil e confiável para o campo da comunicação.

Quadro 2 - Quadro de etapas de produção

ETAPA 1	Sistematização do conteúdo textual do guia	Execução: 1 a 2 meses
ETAPA 2	Curadoria dos materiais complementares, incluindo recursos audiovisuais	Execução: 1 mês
ETAPA 3	Diagramação do guia para coberturas jornalísticas	Execução: 2 semanas
ETAPA 4	Revisão e validação do produto	Execução: 3 semanas
ETAPA 5	Fechamento oficial do guia	-

Fonte: Elaborado pelo autor

Para garantir o alcance do material, elaboramos um plano de distribuição com foco em veículos de comunicação nacionais, com o intuito de apresentar o guia em reuniões com editores, repórteres e chefes de redação, oferecendo exemplares digitais e promovendo rodas de conversa sobre a importância de uma cobertura responsável sobre HIV e AIDS.

Também serão exploradas parcerias com cursos de jornalismo, sindicatos da categoria e conselhos profissionais, visando ampliar o alcance do conteúdo para além das redações. O formato do guia possibilita sua apresentação em eventos, seminários, oficinas e encontros temáticos sobre comunicação e saúde pública, funcionando como um instrumento de formação e sensibilização.

Para avaliar o impacto do material, será realizado um monitoramento de matérias jornalísticas publicadas após o lançamento do guia. Esse mapeamento buscará identificar possíveis mudanças nas abordagens, na linguagem e no tratamento dado ao tema. A análise permitirá medir o grau de adesão às recomendações e, assim, estimar a efetividade do produto como agente de transformação no campo da comunicação.

Com essa proposta, espera-se contribuir de maneira significativa para a construção de uma mídia mais responsável e comprometida com os direitos humanos. Ao combater a desinformação, desconstruir estigmas e promover uma representação mais justa das pessoas que vivem com HIV, o guia poderá colaborar com os esforços coletivos de enfrentamento à epidemia e à discriminação.

8. Considerações Finais

Falar sobre a história da epidemia da AIDS e, principalmente, sobre pessoas vivendo com HIV é uma tarefa desafiadora, uma vez que suscita a compreensão de diversas variáveis: desigualdades sociais, respostas políticas, acesso à saúde, e entre tantas outras, o estigma que cerca o entendimento sobre a epidemia e pessoas HIV positivas. Esta foi a primeira dificuldade encontrada na construção deste processo de pesquisa, na tentativa de entender quais problemas de comunicação se apresentavam, e assim, definir uma proposta de artefato.

Entre problemas tão complexos, decidimos explorar um que está próximo à toda a sociedade, em meio às discussões e às percepções sobre o HIV, o estigma e a discriminação, por entender sua relação direta com a construção das representações, sobretudo, em meio às produções midiáticas. Desta forma, iniciamos o trabalho de busca e análise de reportagens produzidas para identificar possíveis equívocos nas abordagens sobre a epidemia.

O intuito desta escolha foi evidenciar o estigma e a discriminação assim como a prevenção ao HIV como questões relevantes para toda a sociedade e não apenas para grupos historicamente associados ao vírus, como gays e profissionais do sexo, e desta forma aproximar os leitores do problema apresentado. Entendemos a mídia como um espaço privilegiado para a construção de representações, portanto, esta definição ocorreu com o intuito de salientar a importância desta arena para o desenvolvimento de esforços voltados para a resposta social à epidemia.

É válido ressaltar as inúmeras vozes que têm surgido em meio às redes sociais digitais com o interesse comum de combater a discriminação por meio da informação, contudo deve-se considerar os meios nos quais ainda não se observou uma evolução neste sentido, com amplo alcance.

Partindo deste objetivo, outro desafio encontrado foi o mapeamento de matérias que datam de décadas mais antigas, assim como a definição da plataforma

de busca por estes materiais. Neste momento, uma alternativa metodológica encontrada foi, inicialmente, a definição de uma linha histórica com alguns dos principais marcos na história da epidemia, observados a partir da consulta a trabalhos de pesquisa sobre a reconstrução histórica da AIDS.

Este exercício possibilitou a compreensão de como houve em tantos casos uma abordagem irresponsável e pouco humanizada sobre pessoas HIV positivas, e sobre como não se observou o desenvolvimento de esforços em um sentido contrário, no sentido de transformar a representação destas pessoas, principalmente em veículos tradicionais.

Buscamos executar uma análise objetiva dos textos coletados. Desta forma, como afirmado anteriormente, nos baseamos em contribuições teóricas sobre análise de narrativas jornalísticas a fim de compreender como se deu a definição do desenho midiático acerca da epidemia do HIV e da AIDS, seguindo uma linha histórica que se estende até aos dias atuais.

Observou-se que o fato de a epidemia de AIDS não estar mais em seu auge, cercada por incertezas, fez deste um assunto menos frequente nos noticiários, exceto em casos de grandes descobertas científicas ou campanhas de saúde. Contudo, ignora-se o fato de que junto a um aspecto epidemiológico desenvolveu-se também uma outra epidemia que traz em seu cerne a discriminação, e que se acentua ainda hoje pela falta de informações e crenças estigmatizantes, definida como a “Terceira Epidemia de AIDS” por autores como Daniel e Park (2018).

A coleta e a análise das matérias possibilitaram o esclarecimento de questões de certa forma evidentes, apesar de nebulosas, como por exemplo, a ausência de textos jornalísticos sobre o tema e em muitos momentos a banalização desta discussão por grupos que, historicamente, eram representados como fora de risco, uma que vez que a AIDS era tratada como uma doença de homossexuais. Isto demonstrou a importância e a urgência do desenvolvimento de um produto capaz de trazer esclarecimentos pertinentes sobre o tema.

Entre as demais dificuldades encontradas, a organização textual do conteúdo representou uma questão que suscitou uma atenção especial, tendo em vista

aspectos como a economia de atenção, que exigia que o guia proposto fosse elaborado de forma clara, objetiva e visualmente atrativa.

Desta forma, consideramos útil a produção de um guia que além de apontar erros frequentes em coberturas jornalísticas e indicar terminologias corretas, propusesse recursos complementares que possibilitassem um contato mais didático e sensível com a história da epidemia e, sobretudo, à forma como pessoas HIV positiva têm sua saúde afetada pelo estigma e discriminação.

O guia para coberturas jornalísticas sobre pessoas vivendo com HIV, portanto, não surge como proposta de solução a um problema histórico, mas como uma entre as demais iniciativas existentes com foco na representatividade de pessoas HIV positivas a fim de eliminar o fardo daquelas que vivem sob o medo do preconceito por meio do combate ao estigma e à discriminação.

9. Referências Bibliográficas

AMARAL, João JF. **Como fazer uma pesquisa bibliográfica**. Fortaleza: UFC, v. 3, 2007.

BARTHES, Roland et al. **A mensagem fotográfica. O óbvio e o obtuso**, p. 11-25, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS 2024. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde: Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2024.

BECK, U. (2010). **Sociedade do risco: rumo a uma outra modernidade**. São Paulo: Editora34.

BELO, Eduardo. **Livro-reportagem**. 2ªed. São Paulo: Contexto, 2017.

BENJAMIN, Walter. **Magia e técnica, arte e política**. São Paulo: Braziliense, 1987.

CUETO, Marcos; LOPES, Gabriel. **O retrocesso na saúde global e o fim da excepcionalidade da AIDS no Brasil, 2007-2019**. Revista Global Public Health, v.17, n. 6, p. 815 - 826, mar. 2021

EM PERIGO: Relatório Global sobre AIDS. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS; 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

ESCOSTEGUY, Ana Carolina et al. Estudos Culturais: uma introdução. **O que é, afinal, Estudos Culturais**, v. 3, 2005.

FAUSTO NETO, Antonio. **Comunicação e mídia impressa: estudo sobre a Aids.** São Paulo: Hacker Editores, 1999

FERNANDES, Italo; DE TOLEDO BRUNS, Maria Alves. **REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA CIENTÍFICA NACIONAL ACERCA DA HISTÓRIA DO HIV/AIDS.** Revista Brasileira de Sexualidade Humana, v. 32, n. 1, 2021.

FRANÇA, Martha San Juan. Ciência em tempos de Aids: uma análise da resposta pioneira de São Paulo à epidemia. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 246-246, 2009.

FRANÇA, Vera Regina Veiga. Representações, mediações e práticas comunicativas. **Comunicação, representação e práticas sociais. Rio de Janeiro: PUC-Rio**, p. 13-26, 2004.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade** . 11. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

HALL, S. **Representação: Representações Culturais e Práticas Significativas** . 2ª ed. Londres: SAGE Publications, 2016.

KOCH, Ingedore Villaça. **Introdução à linguística textual: trajetória e grandes temas.** São Paulo: Contexto, 2015.

KRIPKA, Rosana Maria Luvezute; SCHELLER, Morgana; BONOTTO, Danusa de Lara. **Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização.** Revista de investigaciones UNAD, v. 14, n. 2, p. 55-73, 2015.

LÉVY, Pierre. **A Inteligência Coletiva: por uma antropologia do ciberespaço.** São Paulo: Edições Loyola, 2000.

LOPES, Paula. **Jornalismo e linguagem jornalística: Revisão conceptual de base bibliográfica**. 2010.

LIMA, Edvaldo Pereira. **Páginas ampliadas: o livro-reportagem como extensão do jornalismo e da literatura**. Campinas: Editora da Unicamp, 2004.

_____. **Jornalismo literário para iniciantes**. 2014.

_____. **O que é livro-reportagem**. São Paulo: Brasiliense, 1993.

MARQUES, Maria Cristina da Costa. Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. **História, ciências, saúde-Manguinhos**, v. 9, p. 41-65, 2002.

MATHEUS, S. (2010). **Uma modernidade-outra ou o hipermoderno**. Revista Comunicação e Sociedade, 18, 133-145. doi: 10.17231/comsoc.18(2010).992.

MINAYO, M. C. de S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOTTA, Luiz Gonzaga. Análise pragmática da narrativa jornalística. In: **Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação**. 2005. p. 05-09.

NOGUEIRA, Maria Luísa Magalhães et al. **O método de história de vida: a exigência de um encontro em tempos de aceleração**. Pesqui. prá. psicossociais, São João del-Rei, v. 12, n. 2, p. 466-485, ago. 2017.

DANIEL, Herbert; PARKER, Richard. **Aids a terceira epidemia: ensaios e tentativas**. 1991

PENA, Felipe. **Jornalismo Literário**. São Paulo: Contexto, 2006.

PEREIRA, Fábio Henrique. Da responsabilidade social ao jornalismo de mercado: o jornalismo como profissão. **Biblioteca On-line de Ciências da Comunicação**, 2004.

SACRAMENTO, Igor; MACHADO, Izamara Bastos. A imigração como risco para a saúde: uma análise das representações do imigrante africano na cobertura da Folha de S. Paulo sobre o ébola. **Comunicação e Sociedade**, v. 28, p. 25-47, 2015.

SANABRIA, G. V. Ciência, estigmatização e afropessimismo no debate sul-africano sobre a AIDS. Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology, Brasília, v. 13, n. 1, p. 22-51, jun. 2016.

SOARES, Murilo César. **Representações e comunicação: uma relação em crise**. Líbero, Ano X, nº 20, Dezembro 2007.

SONTAG, Susan. **Doença como metáfora/AIDS e suas metáforas**. Editora Companhia das Letras, 2007.

SOUSA, Jorge Pedro. **Elementos de jornalismo impresso**. Letras Contemporaneas, 2005.

TRAQUINA, Nelson. **Teorias do jornalismo**: porque as notícias são como são. 2 ed. Florianópolis: Insular, 2005.

THOMPSON, John B. **Ideologia e Cultura Moderna: A teoria crítica na era dos meios de comunicação de massa**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

UNAIDS, 2024. **Índice de Estigma**. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2025/05/VF-ARTE_Stigma-Index-2025-UNAIDS-Versao-Online.pdf. Acesso em: 19, julho. 2025.

UNAIDS, 2018. **Indetectável = Intransmissível Saúde Pública e Supressão da Carga Viral do HIV**. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2018/07/Indetect%C3%A1vel-intransmiss%C3%ADvel_pt2.pdf. Acesso em: 29, jul. 2025

VAZ, Paulo et al. O fator de risco na mídia. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, p. 145-153, 2007.

WOLF, Mauro; DE FIGUEIREDO, Maria Jorge Vilar. **Teorias da comunicação**. Presença, 1999.

10. Anexos

10.1 Lista de matérias coletadas

FIGURA 1 - TEXTO VEICULADO PELO JORNAL "LUTA DEMOCRÁTICA", EM 1983. TÍTULO: "PESTE-GAY TEM MAIS DUAS VÍTIMAS EM SP"



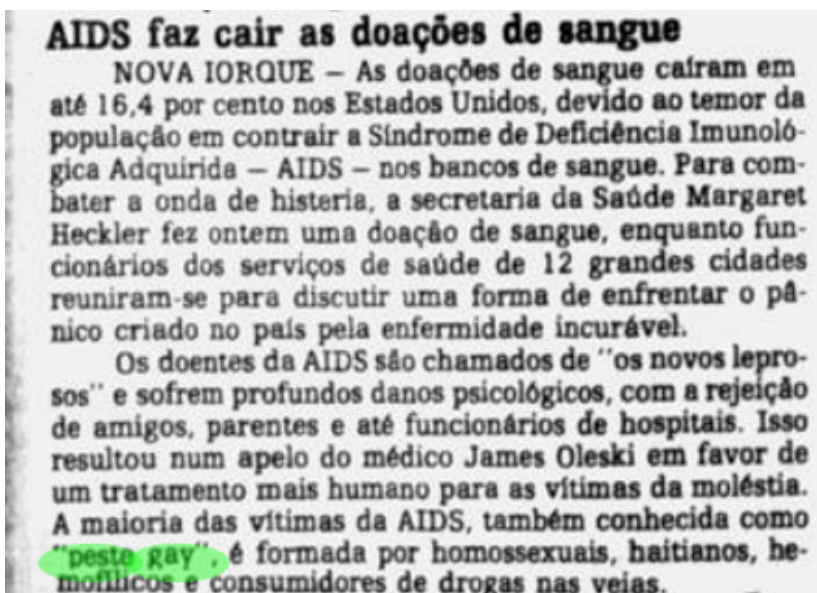
FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 2 - TEXTO VEICULADO PELO JORNAL "LUTA DEMOCRÁTICA", EM 1983. TÍTULO: "VÍRUS TRANSMITIDO PELO SÊMEN"



FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 3 - TEXTO VEICULADO PELO JORNAL "A TRIBUNA", EM JULHO DE 1983. TÍTULO: "AIDS FAZ CAIR DOAÇÕES DE SANGUE"



FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 4 - TEXTO VEICULADO PELO JORNAL "CORREIO BRAZILIENSE", EM AGOSTO DE 1983. TÍTULO: "O FIM DO PODER ALEGRE"

O fim do poder alegre?

ANTONIO ROBERTO PRATES

Gay, como todos os que assistem ao capítulo do Jô Soares sabem muito bem, é uma palavra de origem inglesa que, em todo o mundo, designa os homossexuais. Mas, sua tradução literal é alegre, o que indicaria esta característica entre aqueles que optaram pelo terceiro sexo. **Praga gay**, assim, além de praga homossexual pode se traduzir como praga alegre.

Humor negro, ironia ou apenas o termo exato para uma doença que emergiu inicialmente entre as comunidades homossexuais dos Estados Unidos, e vai se alastrando por toda a população, a verdade é que o estilo alegre de vida dos gays norte-americanos, que deu origem ao termo, parece estar com seus dias contados.

Libertários e fanáticos de sua sexualidade sua principal estandarte, os gays não conseguem esconder todo o choque que a AIDS — Síndrome da Deficiência de Imunidade Adquirida — es-

ta provocando em suas comunidades e a frustração é tanto maior quando se sabe que uma das únicas vias que até o momento foram detectadas como fatais para um contágio foi exatamente a das relações sexuais.

Em São Francisco, paraíso gay norte-americano e onde surgiu o primeiro bairro exclusivamente para homossexuais — a Castro Street e adjacências — a reação é notória, se refletindo nos hábitos dos moradores e na frequência dos bares e boates gays da moda. O temor é compartilhado por cada um dos alegres rapazes que, antes do aparecimento da AIDS, desfilavam sua condição homossexual com orgulho e até mesmo um certo desprezo sobre a população dita straight (quadrada) da cidade.

Castigo dos céus ou resultado de uma promiscuidade sexual muito grande, a **praga gay** fez renascer velhas teorias obscurantistas e perigosas e entre os setores mais reacionários da sociedade norte-americana já se podia sentir, em meados do verão passado, uma forte tendência a discriminar os gays em seus guetos próprios, a considerá-los uma ameaça à população saudável e sem vícios e, tal como a caça aos judeus e outras minorias, já se podia ouvir um ou outro grito de "morte aos gays".

"Deus não faz essas coisas", disse Alan, um homossexual que trabalha em banco e canta em um coro de Igreja, em declarações à revista Newsweek: "Não estou sendo punido por coisa alguma. É má sorte, destino ou alguma coisa que eu fiz".

Com as pesquisas mais recentes e com o alastramento da doença para outros segmentos da população, as opiniões médicas mais bem fundadas preferem colocar a causa da doença em algum vírus desconhecido ou mesmo na mutação de um agente patogênico já existente que teria assumido uma nova e mortal característica.

Mas, de qualquer maneira, a **praga gay** abre um campo terrível de indagação entre os cientistas ligados à área da saúde pois esta é a primeira vez que se detecta uma forma transmissível de câncer, o Sarcoma Kaposi, presente na maioria dos pacientes com diagnóstico de AIDS. Tanto maior é a perplexidade médica quando se sabe que exatamente nos Estados Unidos, o maior produtor de produtos químicos e drogas sintéticas entre todos os países desenvolvidos, surge uma doença que se caracteriza por uma degeneração das forças autônomas do organismo em seu combate contra vírus e infecções generalizadas. Se os gays têm alguma culpa no problema, esta está ligada à transmissão da moléstia mas não à sua origem. O que está sendo questionado é muito mais grave que o homossexualismo, ou seja, a perda do sistema imunológico do organismo humano, o que pode ser fatal para todos nós.

FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 5 - TEXTO VEICULADO PELO JORNAL "LUTA DEMOCRÁTICA", EM JUNHO DE 1983. TÍTULO: "SURGE ESPERANÇA PARA TRATAR PESTE-GAY".

RIO, 17 DE JUNHO DE 1983

LUTA DEMOCRÁTICA

PÁGINA 3

SURGE ESPERANÇA PARA TRATAR PESTE-GAY

A esperança para os portadores de mal que destrói as resistências orgânicas, levando os seus pacientes à morte depois de desapurradas tentativas de melhoria ou de cura, vem, agora, de Porto Rico, onde o médico norte-americano Dr. Robert Meyer, afirma ter aplicado com êxito, o gás ozônio com sucesso na síndrome de deficiência imunológica adquirida — AIDS, que provoca a morte de 10 por cento de suas vítimas. E foi o alarme de repercussão mundial em torno da "praga gay" que despertou o interesse dos pesquisadores para tratamentos realizados por Robert Meyer. Ele foi entrevistado na cidade San Juan de Porto Rico e não escondeu que utilizou o ozônio, com sucesso, em milhares de casos de meningites e outras doenças e acredita que, além da AIDS, também podem ser tratadas com este processo as vítimas de herpes, hepatite e dengue. O dr. Meyer teve oportunidade de

observar que o ozônio pode restabelecer o sistema imunológico das pessoas atacadas pela AIDS.

O caso do "cancer-gay", que é considerado o terror moderno das homossexuals, fazendo-os reunir-se para debater o assunto que lhes dá respeito e que a todos é tão assustador, tem o seu ponto alto não somente no número de pessoas atacadas no Brasil e no mundo, mas, acima de tudo, na busca da cura para a enfermidade que, segundo a observação do médico paulista dr. Humberto Turiani, patologista, ainda não teve um diagnóstico etiológico, mas que está sendo estudado com muito cuidado por cientistas de todo o mundo, que investigam síndromes imunológicas e quedas de resistência orgânica diante de graves enfermidades, como é o caso de sarcoma kaposi, que já fez várias vítimas no Brasil, entre as quais, a do maior designer, pela emoção que provocou em São Paulo e em Minas, o costureiro Martinho.

Injeções de ozônio, o caminho da cura

Para fazer o organismo se recuperar da deficiência imunológica e voltar a resistir às doenças graves, o dr. Robert Meyer emprega como o tratamento é feito por ele: "injeções de gás ozônio em pequenas quantidades e misturado ao oxigênio. Mas ao invés de injetar o gás também é possível retirar um pouco do sangue do paciente, misturá-lo com a solução de gás ozônio e devolvê-lo ao

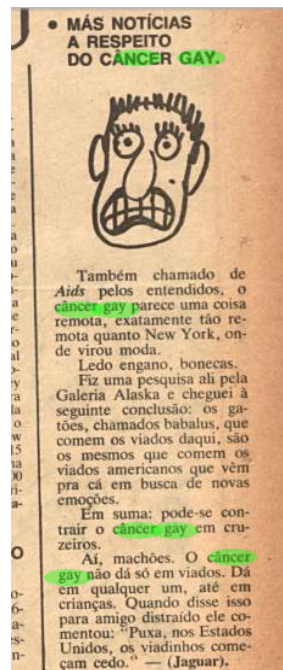
versário de Porto Rico, uma cidade onde estão lotadas nada menos de que 50 vítimas de AIDS, com os seus casos mais graves sob o olhar.

Esse médico norte-americano que se dedica ao tratamento de vítimas de deficiência imunológica e orgânica correspondentes ao quadro apreendido pela "praga gay", está fazendo uma verdadeira cruzada contra o mal e no seu roteiro para ensinar os médicos, como deve se tratar de AIDS, já está a caminho da parte holandesa da ilha de San Martín, no Caribe. O tratamento com ozônio já é adotado na Europa há muitos anos, mas ainda não foi liberado para os Estados Unidos e Porto Rico, pela organização denominada Administração de Alimentos e Drogas — FDA — da América do Norte.

Por que elas estão nervosas?
É essa tal de peste...

FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 6- TEXTO VEICULADO PELO JORNAL “O PASQUIM”, EM JANEIRO DE 1983. TÍTULO: “MÁS NOTÍCIAS A RESPEITO DO CÂNCER GAY”



FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 7 - TEXTO VEICULADO PELO JORNAL “A TRIBUNA”, FEVEREIRO DE 1983. TÍTULO: “EVENTUAL CORRELAÇÃO ENTRE PESTE GAY E HEPATITE B”



FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 8 - TEXTO VEICULADO PELO JORNAL "O PIONEIRO", EM MAIO DE 1984. TÍTULO: "COMBATE À AIDS: MAIOR PROBLEMA É PRECONCEITO"



FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 9 - TEXTO VEICULADO PELO JORNAL "CORREIO BRAZILIENSE", EM AGOSTO DE 1984. TÍTULO: "AIDS PREOCUPA MAS NÃO É PRIORIDADE"

CIDADE

AIDS preocupa mas não é prioridade

Não deve chegar a 100 o número de casos de pessoas afetadas pela Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida (Aids) no Brasil, nos dois anos e meio de relativo controle que o Ministério da Saúde vem realizando, desde que o mal foi diagnosticado nos Estados Unidos. Mas, por sua grande letalidade, pela ausência de cura, pelo mistério que a envolve e, principalmente, pelo estigma que se criou em torno da moléstia, ela preocupa.

O número, porém, é um "chute", embora tenha como base um documento fornecido pelo médico Roberto Augusto Beckerr, diretor da Divisão Nacional de Epidemiologia do Ministério da Saúde, segundo o qual nesse período foram oficialmente detectados, até o dia 8 de agosto desse ano, 67 casos de Aids em todo o Estado de São Paulo — com 33 mortes —, além de, em caráter extra-oficial, ter havido algumas poucas manifestações da doença em outros Estados como Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Bahia. O documento, aliás, é o único dado concreto que a Divisão possui sobre a incidência do mal no País e, mesmo assim, não é esclarecedor quanto às particularidades das vítimas.

Em suma, não existe, ainda, da parte do Ministério da Saúde, um estrito controle da Aids, o que é justificado por Roberto Beckerr por razões relativas à prioridade, magnitude, transcendência, vulnerabilidade da doença. São essas, fundamentalmente, os três critérios para se desenvolver, dentro da Divisão de Epidemiologia, um programa de erradicação da doença ou mesmo de prevenção.

Magnitude seria a quantidade de manifestações de casos; a transcendência pode ser traduzida pela gravidade, pelo grau de letalidade; e a vulnerabilidade é medida pelas condições que se tem de atacar, com efeitos satisfatórios. A doença, além da capacidade operacional e financeira de se combater o problema.

No caso da Aids, não existe a magnitude — "67 casos em um Estado de

KIDO GUERRA
Da Editorial da Cidade

mais perto da segunda hipótese. Afinal, os estudos que a Divisão possui sobre a Aids datam de mais de um ano, quando ainda nem havia sido isolado o vírus que vem sendo indicado por cientistas franceses e norte-americanos como o causador da doença (vide quadro).

"Acontece que, a coisa não está muito clara para se definir um programa", alega o diretor da Divisão de Epidemiologia. Só que, segundo afirma, o Ministério está atento para o problema, através de um "acompanhamento técnico-científico do assunto, além de informações básicas, onde mal seja identificado, embora os dados do Brasil de que dispomos não estejam caracterizados para definir a classificação de tipos. Nem podemos dizer se a incidência de casos está aumentando ou diminuindo, embora a incidência tem sido de declínio, nos Estados Unidos, segundo as informações que recebemos".

CÂNCER GAY?

A morte do ator e radialista Décio Caldeira, na semana passada, repellido na cidade por sua grande contribuição ao teatro brasileiro, trouxe de volta à tona a questão da Aids, já que poderia se tratar do primeiro caso detectado no Distrito Federal. Longe dos noticiários há cerca de um ano, desde a morte do costureiro Marcos Vinícius Resende Gonçalves, em junho de 83, a doença voltou a ser discutida, provocando polêmica pelo tratamento discutível que lhe tem sido dado.

Presume-se que Décio Caldeira tenha morrido em consequência de uma deficiência imunológica caracterizada por uma redução substancial dos glóbulos brancos protetores do organismo, que lhe reduziu as defesas orgânicas contra vírus causa-

gas (o contágio se daria pelo uso coletivo de seringas) e hemofílicos (a-través de transfusões de sangue), a doença também atacou mulheres, crianças e haitianos, que não se enquadravam nesses casos. Essas dúvidas permanecem.

Segundo o médico norte-americano Ilya Spigland, preocupada em não provocar pânico coletivo, não estamos vivendo uma nova peste negra. A doença não ataca se acasa, não é transmitida pelo ar, por uma tosse ou contatos salivares em geral, como na gripe. Sabe-se também que não é transmitida por ratos, como a peste, nem através de simples contatos epidérmicos, como a cólera.

PROMISCUIDADE

Já se falou muito em promiscuidade sexual, em excesso de parceiros e ausência de cuidados higiênicos, o que seriam, segundo alguns especialistas, características comuns a grande parte de homossexuais. Mas não souberam explicar a baixíssima incidência do mal entre prostitutas.

Em janeiro do ano passado, o Centro de Controle de Moléstias (CDC), de Atlanta, qualificou pela primeira vez o vírus como uma moléstia sexualmente transmissível, que pode ser contraída não somente através das fezes ou do sangue, mas também do sêmen. E também pela primeira vez alguns indivíduos foram identificados como portadores do agente Aids, capazes de infectar outras pessoas, que eles mesmos desenvolvessem sintomas.

A prevalência da doença entre homossexuais não havia estabelecido claramente esta relação. Durante o intercuro anal, os germes podem ser transmitidos por contatos diretos com as fezes ou através das pequenas fendas da pele em volta do ânus, e durante o intercuro convencional a infecção também pode ser transmitida freqüentemente através do sêmen, segundo os estudos desenvolvidos no CDC.

FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 10- TEXTO VEICULADO PELO JORNAL "LUTA DEMOCRÁTICA", EM 1984. TÍTULO: "GRINGOS DIZEM QUE PESTE GAY É CASTIGO DE DEUS"

Gringos dizem que peste gay é castigo de Deus

PARIS (AFP, NP) — A progressão da Síndrome de deficiência Imunológica Adquirida (AIDS), enfermidade identificada pela primeira vez em 1981 no território americano, levantou em 1983 uma onda de pânico que recorreu por momentos o grande medo da Idade Média provocados pela peste e pela Cólera. Os partidários da moral tradicional logo interpretaram como um "castigo de Deus" este mal que se manifesta pela perda das defesas naturais do organismo. E não tardaram em dizer que esta manifestação foi enviada pela "justiça divina" contra as principais vítimas: os homossexuais masculinos.

Convém, porém, não exagerar. Em 1983, apesar da propagação da enfermidade (registraram-se até agora mais de 3.000 casos no mundo) e a mortalidade que ocasiona, a AIDS está longe de ter dizimado populações inteiras, como as grandes epidemias do passado. Não é, por conseguinte, tão contagiosa como se temia inicialmente. É, inclusive, "pouco contagiosa", segundo os especialistas, e não supõe uma ameaça para a grande massa da população. Entretanto, o pessoal sanitário que atende estes enfermos deve tomar precauções comparáveis as dos que estão em contato com doentes de hepatite.

Contudo, sua real gravidade justifica a mobilização dos cientistas em busca de pistas que conduzam a compreensão do mal e ao seu melhor tratamento possível.

A frequência fora do comum de duas doenças raras (a pneumonia de pneumocistos carini e o sarcoma de kaposi, câncer muito pouco frequente entre os ocidentais, porém conhecido na África desde o século passado) chamou a atenção. Em junho de 1981, a AIDS era identificada por pesquisadores de Atlanta, Estados Unidos, e, posteriormente, chegou a detectar retrospectivamente casos que remontavam, aos últimos anos da década de 70.

FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 11- TEXTO VEICULADO PELA REVISTA “A MANCHETE”, EM 1985. TÍTULO: “NÚMERO DE AIDS AUMENTA EM PROGRESSÃO GEOMÉTRICA”

Um hospital — qualquer hospital — é um lugar desagravável, cheio de cheiros de dorça e anti-dorça, de viciados, rotos, palidos, sussurros e velhos. Muitos velhos. Recentemente, no entanto, em hospitais como o Harbor-UCLA Medical Center, próximo a Los Angeles, surgiu um novo grupo de pacientes. São homens de 20 a 30 anos, abatidos e enfraquecidos, com dificuldades de respirar e ligados à vida por um fio.

“Eu fico muito assustado de morrer tão jovem. Gostaria de um pouco mais de tempo”, diz um paciente de 26 anos. Ele está esperando pelos resultados dos exames que irão determinar se sua recente estafa, acessos de febre e fortes dores de cabeça são o que ele e seus médicos temem: a síndrome da imunodeficiência adquirida, ou AIDS. Ele não é homossexual, casado e pai de duas crianças. Mas admitiu prontamente levar uma vida promiscua, com muitas ligações com prostitutas. “Eu vivia na pista de alta velocidade”, confessa. “Se Deus tivesse podido me frear...”

Três andares abaixo, um outro homem, ainda mais jovem, atravessa a mesma espera interminável. Jorge, 23 anos, homossexual.

O NÚMERO DE CASOS DE AIDS AUMENTA EM PROGRESSÃO GEOMÉTRICA, DUPLICA A CADA DEZ MESES E NÃO HÁ MEIOS DE EVITAR A EPIDEMIA

sofre pelos médicos que ele provavelmente tinha AIDS, depois foi informado que o resultado dos testes foi ambíguo. “Minha mente tem andado a 200 milhas por hora”. Seus olhos ilustram a observação, correndo por todos os cantos do quarto, suas mãos apertam-se em todas as direções. “Quando você está próximo de saber que vai morrer, até mesmo um copo de água passa a ser muito significativo. Eu quero sempre me lembrar de como era. Estou tentando entender por que morremos. Tentando me acostumar com a ideia e aceitar a...”

Cenas como estas, lígubres e pouco naturais como possam parecer, estão sendo representadas em hospitais de todos os EUA por cerca de seis mil pessoas — a maioria jovem e, até recentemente, saudável —, que lutam com a ideia e a dolorosa realidade de morrer de AIDS. Durante os últimos quatro anos, um número semelhante de vítimas da AIDS já sucumbiu.

No começo deste ano, a maioria dos americanos ficou alerta para a AIDS, conscientizados pelo pinga-pinga de notícias sobre uma doença que estava ameaçando os homossexuais e viciados em drogas. A AIDS, disseram os especialistas, estava se alastrando rapidamente. O número de casos crescia geometricamente, dobrando a cada dez meses, e a ameaça para os heterossexuais parecia estar crescendo. Mas foi a notícia chocante sobre a doença do ator Rock Hudson, há duas semanas, que finalmente lançou a AIDS para fora dos gabinetes, transformando-a, do dia para a noite, de um problema de alguns, para um *may*, uma causa de alarme internacional. De repente, a AIDS passou a ser uma doença de primeira página, o item principal do noticiário da noite e um tópico frequente nos shows da TV. As notícias pareciam não ter fim.

Rock Hudson foi levado da França de volta para Los Angeles, na terça-feira passada, e transferido de maca para um helicóptero, que o levou para o UCLA Medical Center, em Westwood, para continuar o tratamento médico.

► Lester Maddox, ex-governador da Geórgia, estava se submetendo a exames, pois tem-se que ele possa ter recebido o vírus através de uma transfusão de sangue. Maddox, 43, se casaram. Hoje Ken está em estado terminal de AIDS. Tal como Dennis Kevin — que, em sua solidão de vítima, só tem amigos inanimados.

► Numa estação de televisão da cidade de Nova Iorque, os técnicos anunciaram que não iriam trabalhar no estúdio durante uma entrevista ao vivo programada com um paciente de AIDS. A entrevista foi suspensa.

► Cientistas do governo americano anunciaram que os testes de seleção utilizados nos bancos de sangue de todo o país foram “altamente bem-sucedidos” em eliminar o vírus da AIDS do suprimento nacional de sangue.

► Em Kokomo, Indiana, um hemofílico de 33 anos de idade teve negada a permissão para frequentar a escola local porque tinha AIDS.

Temores infundados, paranoias e declarações apocalípticas abundaram. Alguns cientistas, normalmente comedidos, denominaram a AIDS de “a doença do século”. Outros, seguindo a tradição da justificativa divina, a viram como uma vingança de Deus contra os sodomitas e drogados. Certamente houve contras epidemias mais penetrantes. Em 1918 e 19, a gripe espanhola matou mais de 500 mil americanos e um total de 20 milhões de pessoas em todo o mundo. Um milhão de russos pode ter morrido de cólera apenas em 1848. Mas, durante estes flagelos, havia sempre a possibilidade e a esperança de que a febre fosse embora, a força voltasse e a vida seguisse em frente. Com a AIDS, diz o Dr. Michael Gottlieb, o imunologista do UCLA, que supervisiona os cuidados com Hudson, “a palavra cura ainda não faz parte do vocabulário”.

E a certeza virtual da morte de AIDS, uma vez que a síndrome se desenvolve totalmente, que torna a doença tão aterradora, assim como a incerteza sobre quase tudo que lhe diz respeito. Apesar do progresso da pesquisa médica até agora, permanecem ainda grandes questões sobre sua origem e natureza fundamental. Na tentativa de compreender a AIDS, diz o Dr. William Haseltine, pesquisador-chefe de Diana Farber Cancer Institute de Harvard, “deixamos de ser exploradores numa canoa para sermos explorados a bordo de um pequeno barco num vasto oceano daquilo que não sabemos”.

Desde que os primeiros casos foram identificados nos Estados Unidos, há mais de quatro anos, a AIDS tem fronteira os especialistas. Gottlieb, do UCLA, estava entre os primeiros médicos do país a perceberem que algo de estranho estava acontecendo no inverno de 1981. Em apenas três meses, ele tratou de quatro pacientes com uma estranha infecção pulmonar chamada *Pneumocystis carinii*, pneumonia. A PCP é aquilo que os médicos denominam “infecção oportunista”, ou aquela que ataca as pessoas quando suas respostas imunológicas estão enfraquecidas. As vítimas típicas são os pacientes debilitados pelo câncer e receptores de transplantes. Os quatro pacientes de Gottlieb desviavam-se surpreendentemente destes padrões. Embora os exames mostrassem que o sistema imunológico deles estava seriamente deprimido, todos os quatro eram jovens, na faixa dos 30, e gozavam previamente de excelente saúde. Todos eram também homossexuais confessos, três dos quais com uma história de vários parceiros.

“O terceiro caso me deu a certeza de que eu estava diante de alguma coisa nova”, lembra Gottlieb.

SEQUE

Numa igreja não-ortodoxa, Philip Kayal e Horacio Venegas, ambos de 36 anos, se casaram: estão com AIDS avançada. Larry Kramer, a autor de *The Normal Heart*, peça sobre a AIDS e o sucesso na Broadway.

Dwight Burk contraiu a doença no útero materno. Não há esperança para ele, muito menos para o pequeno John, internado no St. Michael's Hospital. A AIDS não poupa nem os bebês.

FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 12- TEXTO VEICULADO PELO REVISTA “A MANCHETE”, EM 1985. “TÍTULO: EU TENHO AIDS E SÓ MAIS UM ANO DE VIDA”

O relato dramático de Victor Bender, um homossexual americano que, depois da luta para assumir sua condição de vida, teve que assumir sua perspectiva de morte

‘EU TENHO AIDS e só mais um ano de vida’

Reportagem de Patricia Morfitt/New York. Fotos de Frank Fournier/Contact Press Images

“Já mais consigo pensar a respeito de minha própria morte”, diz Victor Bender, sentado em seu apartamento numa luminosa torre de janelas. “Eu queria viver para sempre. Era absolutamente inimaginável não estar respirando, deprimido, chorando, ouvindo. Não podia me imaginar sentado na cama, com uma harpa na minha cabeça. Mas era amante consumado me dizer: ‘Não, não sou energia, e energia não se pode destruir’. Mas a energia não consegue pensar. Não pode sentir, degustar, chorar. Energia não pode conter um hambúrguer, ou ir ao teatro. Eu não poderia nunca lidar com uma coisa dessas”.

Mas agora Victor, que acaba de completar 39, autoritário, tem que lidar com uma coisa dessas. Em janeiro, ele teve um diagnóstico de AIDS, a mortal doença, vírica que destrói o sistema imunológico e já matou mais de seis mil norte-americanos nos últimos três anos. Victor tem sarcoma de Kaposi (KS), uma forma rara de câncer que, tal como a pneumonia *pneumocystis carinii* (PCP), é a doença mais comumente associada com a AIDS. A expectativa média de vida de alguém com KS é de cerca de 18 meses. “Eu posso viver mais um ano”, diz Victor. “Mas não tenho, de acordo com meu médico, posso morrer amanhã”.

De 14 de junho 16 dias hospitalizado com uma série de infecções graves, incluindo meningite e encefalite. Durante as semanas seguintes, Victor enfrentou tribulações neurológicas: tinha dificuldades em ler, falar e caminhar. Agora ele pode se movimentar com a ajuda de uma bengala, mas, uma vez que tem problemas de equilíbrio, não pode ir muito longe. Os tratamentos semanais de quimioterapia e de drogas tentam, e ele sofre de dores constantes no estômago. E há as lesões do

KS, que cobrem sua barriga, costas e braços. Em janeiro ele tinha duas lesões, agora são mais de 160, e elas se espalham mais. “Isso tudo me deixa muito confuso”, diz Victor. “Não é como o processo de envelhecimento, que acontece gradualmente, ao correr dos anos. É uma coisa repentina. Ontem, eu andava, notei os sintomas marcados (Edadões, lesões e Pneu. Deficiente, e fiquei imaginando se eu estaria agito e me sentir. Mas não sou idoso e não me sinto deficiente”.

No dia 14 de junho Victor teve que deixar sua empresa como guia turístico da Circle Line, de Nova Iorque. Trabalhava lá há seis anos, e adorava o trabalho. “Já para o final, eu não era mais o meu velho”, diz ele. “Eu continuava pulando para todos os lados e tinha um bocado de entusiasmo. Mas agora me cansava rapidamente. Tinha que me sentar numa cadeira, quando eu me queria apressar nos trabalhos. Finalmente, mal podia separar o trabalho de casa, e isso me irritava”.

Victor ganhava 800 dólares por semana. Uma vez que não tem direito a pensão, não conta com qualquer fonte de renda, exceto seus cheques semanais de 125 dólares, do fundo de incapacitação, que expira em 22 semanas. A manutenção e condomínio do apartamento de Victor custam 782 dólares por mês, por isso ele tem que sacar firme de sua poupança. Ele calcula ter dinheiro suficiente para mais quatro meses, e aí se vê que pode ajudar a mãe.

Mas Victor se encaixa entre os que têm sorte. Diferentemente das muitas vítimas da AIDS que morrem na pobreza, ele tem um lugar agradável para viver e acesso ao dinheiro da família. Mas Victor sempre se orgulha de sua independência e acha que sua “dignidade está sendo instantaneamente arrancada”. “É de partir o coração, dizer o emprego que se ama”, diz ele. “E viver de que se poupa para a aposentadoria, sabendo

que mais cedo ou mais tarde se aposentará. Não quero ter que pedir ajuda a minha mãe. Não ser tão dependente. Não, não”. Enquanto Victor tenta lidar com sua crescente vulnerabilidade, os membros de sua família estão sendo forçados a se confrontar com suas próprias atitudes com relação à sua visão de que a AIDS não poupa nem os bebês. “Eu já li sobre AIDS”, diz ele, sentada no apartamento de mãe, em recente viagem a Nova Iorque. “Mas imaginei que a doença era confinada a umas poucas pessoas. Sabia que era fatal, mas a gente sempre pensa que se acontece com os outros — não com o seu próprio irmão”. Ela se mostra mal à vontade na cadeira e amansa entre os dedos a poltrona branca de babado. “Essa coisa toda é um pesadelo”, diz ela.

Para Victor, a AIDS é uma realidade que não tem como escapar. “Alguns dizem melhores que outros”, diz ele, “mas não tenho ideia”. Ele é um voluntário da Gay Men's Health Crisis (Grupos de Saúde dos Homens Gays), organização sem fins lucrativos que oferece apoio a doentes. Ele aconselha as pessoas pedofóbicas e diz ao supervisor Barry Davidson, “se eu morresse para eu ser doente”.

SEQUE

“Sei que não serei eu a derrotar a AIDS. Mas não me entrego fácil”

FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 13- TEXTO VEICULADO PELO JORNAL “DIÁRIO DA MANHÃ”, EM 1985. TÍTULO: “ROCK HUDSON ATACADO POR PESTE GAY”



FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 14- TEXTO VEICULADO PELO JORNAL “O PASQUIM”, EM 1985. TÍTULO: “AIDS NOSSO DE CADA DIA”.



AIDS

NOSSO DE CADA DIA

No Brasil, a polémica filosófica-existencial é o efeito colateral do AIDS. Reduziram as implicações da doença à repressão sexual: o AIDS estaria sendo manipulado pelos retrógrados com arma ideológica de repressão aos costumes.

Enquanto isso, na Alemanha, as prostitutas se mobilizam para regulamentar a profissão e estão de congresso marcado para outubro. Exigem que as autoridades tomem providências quanto aos homens que as procuram. Querem que usem preservativos e apresentem carteiras de doadores de sangue, pois isso já mostra se a pessoa está com AIDS ou não.

Enquanto isso no Brasil discute-se bizantinamente a realização do baile Gala Glay, enquanto a doença se alastra.

Não é também hora de discutir sobre quem transmite ou deixa de transmitir a AIDS mas sim de todos nós, opiniões morais e religiosas à parte, nos unirmos para combater o mal. Defunto não discute.

Agora resolveram proibir o comércio de sangue humano. Já é alguma coisa. Afinal, os que dão o sangue para sobreviver são os que mais precisam dele. Como o vigilante José Graças Vieira, que sofre de anemia. Está agora internado, precisando de uma transfusão. . . Até o Conde Drácula viraria o rosto diante do líquido ralo tirado de doadores como esse.

Na Inglaterra, Lord Avon (idem, dom, a Parca chama!) 54 anos, amigo da Margareth Thatcher, morreu de AIDS recentemente. A Câmara dos Lordes tremeu na base, nem sangue azul escapou.

Em São Paulo, na semana passada, fizeram na Câmara Municipal um psicodrama sobre a doença, diante de um auditório lotado. Como forma de conscientização das pessoas é válido, mas acho que agora já é tarde para gastar energias com dramas e psicodramas. O caso requer uma mobilização de recursos, de cientistas, de medidas urgentes, como campanhas de esclarecimento através de todos os meios de comunicação. Precisamos de hospitais com pavilhões apropriados para o tratamento dos pacientes, isso num país onde não há condições para atender sequer casos de rotina.

O Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina informa que 32%

A PESTE DO SÉCULO VINTE

A epidemia moderna, denominada AIDS, destruindo vidas sem conhecer fronteiras, desperta nas pessoas reações de pavor desafiando a ciência e provocando moralistas.

Sintomas mais graves da epidemia são o cinismo, a hipocrisia e o fariseísmo. No atestado de Hiroshima.

FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 15 - TEXTO VEICULADO PELO "JORNAL DO BRASIL", EM DEZEMBRO DE 1986.
TÍTULO: "AIDS DEIXA GRUPO DE RISCO E ATINGE MULHER E CRIANÇA"

18 □ 1º caderno □ domingo, 14/12/86

Ciência

JORNAL DO BRASIL

Aids deixa grupo de risco e atinge mulher e criança

Bissexuais são responsáveis pela disseminação indiscriminada do vírus

Terezinha Costa

A tenebrosa Síndrome de Deficiência Imunológica (Aids) está começando a se expandir entre mulheres e, através delas, atingindo crianças, deixando de ser exclusiva dos chamados grupos de risco — homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas injetáveis — nos quais foi inicialmente detectada. Embora esses continuem a ser as principais vítimas da doença, os médicos, que no seu dia-a-dia tratam os doentes, começam a detectar preocupantes sinais de que o leque de pacientes tende a se ampliar.

A presença de mulheres contaminadas pelo vírus HIV — o causador da Aids — ainda não aparece significativamente nas estatísticas oficiais, mas os últimos números do Hospital Universitário Gafre e Gúide — o principal centro de pesquisa e tratamento de Aids no Rio — revelam que de 1983 até agora passaram por lá 19 mulheres contaminadas. Destas, sete ainda não apresentaram sintomas, sete estão com uma forma branda da doença, que não se sabe se vai piorar ou não, e cinco têm a forma grave.

Mas talvez o dado mais significativo do levantamento do Gafre seja o fato de que, das 19 mulheres, 12 eram parceiras de bissexuais. Trabalhando indistintamente entre parceiros sexuais masculinos e femininos, os bissexuais transportam o vírus para as mulheres, que por sua vez são fonte de contágio para os filhos ainda no útero.

Ameaça

— Os bissexuais são uma enorme ameaça para mulheres e crianças — alerta o médico Carlos Alberto Moraes de Sá, líder da equipe que trata Aids no Gafre. E essa ameaça, infelizmente, parece maior no Rio de Janeiro do que nos Estados Unidos ou na Europa, a julgar por outro dado estatístico do hospital carioca: cerca de 20% de seus pacientes são bissexuais, um percentual 10 vezes maior que o registrado nos hospitais americanos e europeus.

A diretora da Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária (DNDS), Maria Leide Van Del Rey de Oliveira, não concorda que a incidência da doença em mulheres esteja aumentando. "Houve um aumento significativo dos casos de Aids verificados em heterossexuais, o que nos alarmou inicialmente. Porém, com a investigação dessas ocorrências, descobrimos que pertenciam a outro grupo de risco, o dos viciados em drogas injetáveis", diz ela. A diretora da DNDS baseia-se nas estatísticas do Ministério da Saúde, que por sua vez são baseadas nas informações das secretarias estaduais de saúde. Mas a própria Maria Leide admite que os dados são falhos: oficialmente, diz ela, "há 921 casos de Aids confirmados no Brasil (dos quais 54% recorreram), mas o número real deve ser de 1 mil 200, pois os próprios médicos não comunicam todos os casos às secretarias de saúde".

Não é só isso. O próprio conceito de Aids é variável. As estatísticas oficiais só registram os casos graves da doença. Não incluem a forma branda (que alguns médicos chamam de CRA-Complexo Relacionado à Aids, outros chamam de pré-Aids e outros ainda chamam de LOP-Linfadenopatia Generalizada Persistente). Também não estão incluídos nos dados oficiais os casos em que a pessoa está infectada pelo vírus mas ainda não desenvolveu nenhum sintoma, os chamados portadores assintomáticos (que também são fonte potencial de contágio para os outros).

Foto de Fernanda Mayrink



Num hospital do Rio, o convívio com outros doentes e a ambientação amenizam a tristeza

Doente retrata verdade do país

— "O cidadão com Aids hoje talvez seja o retrato mais fiel da situação sanitária do país. É um cidadão que paga impostos e não consegue ser atendido nos hospitais das redes estaduais; contribui para a Previdência Social e não consegue ser atendido nos hospitais do Inamp; paga seguro-saúde e não é indenizado pelos gastos que tem nos hospitais particulares a que é obrigado a recorrer".

O diagnóstico é do médico Alvaro Matta, diretor do Departamento de Doenças Transmissíveis da Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro. A falta de leitos e ambulâncias para os pacientes de Aids é um problema nacional.

— Temos cinco pacientes na iminência de internação e dispomos apenas de dois leitos. A verdade é que há uma desproporção muito grande entre a epidemia e o empenho das autoridades para enfrentá-la — acusa o médico Luiz Antônio Loures, do Hospital João XXIII, em Belo Horizonte. Segundo Loures, Minas Gerais (onde há 24 casos registrados, mas o número real deve ser pelo menos o dobro) tende a repetir agora a situação registrada em São Paulo no ano passado, quando portadores de Aids eram obrigados a amargar a espera nos corredores dos hospitais, por falta de leitos.

São Paulo, com 568 vítimas oficialmente registradas (podem ser na verdade 700, segundo a médica Tereza Klemm, da Secretaria de Saúde Estadual), é o estado com maior número de casos e também de leitos disponíveis. Mas ninguém sabe ao certo quantos: 197 segundo o Ministério da Saúde, 150 segundo a Secretaria de Saúde ou 40, segundo

Ameaça

— Os bissexuais são uma enorme ameaça para mulheres e crianças — alerta o médico Carlos Alberto Moraes de Sá, líder da equipe que trata Aids no Gafre. E essa ameaça, infelizmente, parece maior no Rio de Janeiro do que nos Estados Unidos ou na Europa, a julgar por outro dado estatístico do hospital carioca: cerca de 20% de seus pacientes são bissexuais, um percentual 10 vezes maior que o registrado nos hospitais americanos e europeus.

A diretora da Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária (DNDS), Maria Leide Van Del Rey de Oliveira, não concorda que a incidência da doença em mulheres esteja aumentando. "Houve um aumento significativo dos casos de Aids verificados em heterossexuais, o que nos alarmou inicialmente. Porém, com a investigação dessas ocorrências, descobrimos que pertenciam a outro grupo de risco, o dos viciados em drogas injetáveis", diz ela. A diretora da DNDS baseia-se nas estatísticas do Ministério da Saúde, que por sua vez são baseadas nas informações das secretarias estaduais de saúde. Mas a própria Maria Leide admite que os dados são falhos: oficialmente, diz ela, "há 921 casos de Aids confirmados no Brasil (dos quais 54% recorreram), mas o número real deve ser de 1 mil 200, pois os próprios médicos não comunicam todos os casos às secretarias de saúde".

Não é só isso. O próprio conceito de Aids é variável. As estatísticas oficiais só registram os casos graves da doença. Não incluem a forma branda (que alguns médicos chamam de CRA-Complexo Relacionado à Aids, outros chamam de pré-Aids e outros ainda chamam de LOP-Linfadenopatia Generalizada Persistente). Também não estão incluídos nos dados oficiais os casos em que a pessoa está infectada pelo vírus mas ainda não desenvolveu nenhum sintoma, os chamados portadores assintomáticos (que também são fonte potencial de contágio para os outros).

Foto de Fernanda Mayrink



Carlos Alberto Moraes Sá

FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 16 - TEXTO VEICULADO PELO "JORNAL DO BRASIL", EM JANEIRO DE 1987. TÍTULO: "BRASIL SE PREPARA CONTRA A AIDS QUANDO JÁ TEM MIL DOENTES"

Brasil se prepara contra Aids quando já tem mil doentes

Ao reunir na última sexta-feira, no Inamps do Rio, 40 especialistas de vários estados para discutirem providências urgentes contra a Aids, o governo brasileiro parece ter acordado para a gravidade de uma doença que já coloca o país no terceiro lugar das estatísticas mundiais e que começa a espalhar a consciência, às vezes sob a forma de paranóia, de que os riscos de contágio são mais generalizados do que se pensava a princípio. A campanha decidida no encontro, que prevê esclarecimentos através de todos os meios de comunicação, vem tarde. "Se eu vier a morrer de Aids, eu quero que o Estado seja processado", revolta-se o sociólogo Herbert de Souza, hemofílico e presidente da Fundação Interdisciplinar de Aids.

De fato, quando a campanha for ao ar no começo de fevereiro, o Brasil terá registrado um sintomático salto no núme-

ro de suas vítimas. Em agosto do ano passado, elas eram 829. Em 30 de dezembro último, o total já chegava a 928, sem contar as chamadas subnotificações, um eufemismo que permite esconder que já existem mais de mil brasileiros infectados pelo **vírus HIV**, transmissor da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Além disso, já se assiste à ampliação dos grupos de risco — antes limitados aos hemofílicos e homossexuais — que cada vez mais, com frequência assustadora, incorporam heterossexuais contaminados por mulheres que mantiveram relações com bissexuais infectados.

Essa incontrolável cadeia está mudando os hábitos sexuais de muitas pessoas. "Eu mudei muito o meu comportamento sexual", confessa Herbert Daniel, escritor homossexual. E, segundo ele, não só por medo de morrer. "É o medo também de toda a cadeia que eu possa criar a partir de uma relação sexual". O caso mais dramático, porém, é o de F.A.S., 30 anos, homossexual, internado com Aids no Hospital Universitário com o corpo tomado pelo sarcoma de Kaposi, com meningite e infecção na boca. Cons-



FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 17 - TEXTO VEICULADO PELO JORNAL "CORREIO BRAZILIENSE", EM ABRIL DE 1987. TÍTULO: "AIDS EM CRIANÇAS JÁ PREOCUPA".

Aids em crianças já preocupa

Unicef adota medidas para evitar contágio através de vacinação

Nações Unidas — Alarmado com a disseminação da Aids entre as crianças, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) adotou rigorosas medidas para proteger milhares de crianças em todo o mundo, as quais serão vacinadas contra seis doenças infantis. A organização tem boas razões para se preocupar: até 1990 ela pretende vacinar todas as crianças do mundo contra coqueluche, tétano, sarampo, difteria, poliomielite e tuberculose. Unicef teme a contaminação das agulhas e equipamentos que serão utilizados na vacinação.

Em recente relatório, a organização informou que a Aids já se alastrou em 74 países, sendo as crianças as suas novas vítimas. Segundo seus cálculos, até 1991 serão registrados 25 mil casos da doença entre

as crianças norte-americanas, contra mil casos diagnosticados em 1980.

Embora não tenha feito um quadro global do problema, o Unicef indica que na África, onde é crescente o número de mulheres com Aids, o índice de contágio infantil já é "astronomicamente alto". Em Zâmbia, afirma a entidade, a doença será detectada em seis mil crianças somente este ano.

Uma mãe com Aids pode contaminar seus filhos antes, durante ou logo após o seu nascimento. O Unicef decidiu estabelecer normas sobre o uso do material de vacinação, depois de ter concluído que a sua esterilização precária pode transmitir o **vírus HIV**, causador da doença.

O governo italiano doou à entidade equipamentos para a esterilização de agu-

lhas e seringas não-descartáveis que estão sendo enviados pelo Unicef a alguns países, nas nações onde são utilizados instrumentos descartáveis, o organismo está pedindo às autoridades locais que garantam a sua imediata destruição após o uso.

Recentemente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) afirmou que "o risco de contágio potencial das crianças através da vacinação, mesmo quando processos de esterilização são precários, é baixo".

As doenças infantis matam anualmente cerca de 3,5 milhões de crianças e as campanhas de imunização conseguem salvar um milhão de crianças. Informou a OMS, acrescentando que esses esforços não podem ser interrompidos pelo pânico da Aids.

IRA executa juiz e mulher em represália

Belfast — O segundo mais importante juiz da Irlanda do Norte, Maurice Gibson, de 73 anos, e sua mulher, Cecily, foram mortos ontem, quando o carro em que viajavam explodiu, a 65 quilômetros de Belfast, na fronteira com a República da Irlanda. O "Exército Republicano Irlandês" (IRA) assumiu a responsabilidade pelo atentado, qualificando-o de "execução", em comunicados divulgados em Belfast e Dublin.

O juiz Gibson vinha sofrendo ameaças desde junho de 1984, depois de ter absolvido três policiais acusados do assassinato de um suposto membro do IRA, que estava desarma-

FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 18 - TEXTO VEICULADO PELO JORNAL "O PIONEIRO", EM OUTUBRO DE 1987. TÍTULO: "ANTIBIÓTICO AJUDA NO COMBATE À AIDS"

Antibiótico ajuda no combate à AIDS

Um antigo antibiótico utilizado no combate a outras enfermidades está dando bons resultados contra a AIDS. A descoberta foi feita na Dinamarca, onde um paciente contaminado pelo vírus conseguiu recuperar-se e voltou a trabalhar.

Copenhague (AP) - Um antibiótico dinamarquês deu resultados promissores na luta contra a AIDS em testes de laboratório e um paciente reagiu de forma surpreendente, informa o jornal Berlingske Tidende.

O antibiótico Fusidin, utilizado na Dinamarca para outras enfermidades desde que foi aperfeiçoado há 10 anos, mostrou efetividade contra o vírus HIV da AIDS em tubos de ensaio com células não-contaminadas, revela o jornal.

O dr. Viggo Faber, que trata enfermos de AIDS no Hospital Central de Copenhague, aplicou Fusidin a um paciente e comprovou que melhorou tanto em duas semanas que pode voltar a trabalhar, acrescenta.

A febre desapareceu e o paciente recuperou 10 dos 16 quilos que havia perdido, mas não foram dadas explicações por que a substância foi usada no enfermo, cuja identidade não foi divulgada.

A AIDS (Síndrome de Imunodeficiência adquirida) bloqueia o sistema de imunidade do organismo, deixando-o virtualmente indefeso em relação às enfermidades.

Faber viajou à Itália para uma conferência médica e no hospital se informou que não havia outra pessoa autorizada a comentar sobre o suposto importante avanço no tratamento da AIDS.

Faber, baseado na hipótese de que o Fusidin poderia neutralizar o ataque do vírus da AIDS às células sãs, analisou a ideia com o virologista britânico A.G. Dalgleish, cujas conclusões foram publicadas agora pela revista médica The Lancet e confirmam a teoria de seu colega dinamarquês.

Os pesquisadores tentam agora descobrir se o Fusidin atua na superfície da célula para impedir que o vírus da AIDS penetre nela, ou se age dentro do próprio núcleo da célula, como indicam as pesquisas.

FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 19 - TEXTO VEICULADO PELA REVISTA "A MANCHETE", EM MARÇO DE 1987. TÍTULO: "A VÍRUS DA MORTE"

O vírus da morte

Representação esquemática do vírus HIV dissecado pelo computador. No interior do núcleo aparece a estrutura genética do micropartículo contra o qual a ciência procura desesperadamente um antídoto.

Ate o dia 20 de outubro de 1986, um total de 33.217 casos de AIDS haviam sido comunicados à Organização Mundial de Saúde (OMS) por 101 países de todos os continentes. A maioria dos casos, cerca de 28.592 (86% do total) se situa nas Américas. A Europa notifica 1.205 casos, a África 1.006, a Oceania 317 (conhecidos à Austrália e Nova Zelândia) e a Ásia 55 casos.

Esta lista oficial ao instante reflete apenas parcialmente, em virtude do clima silencioso e político que cerca a questão, a amplitude da profetia representada pela AIDS. Além do mais, a insuficiência de diagnóstico e de infraestrutura de notificação dos casos em inúmeros países em vias de desenvolvimento tendem a subestimar o número de casos notificados em relação ao número real de incidências de AIDS.

Nas Américas, cerca de 26.000 casos (91 por cento) foram registrados nos EUA, país no qual as características epidemiológicas podem ser consideradas típicas da AIDS no mundo ocidental. O governo dos EUA estima que de 1 a 1,5 milhão de habitantes estejam infectados pelo vírus HIV, e que até 1991, perto de 270 mil casos de AIDS serão declarados. Outros países contribuem de maneira não desprezível para o total de casos nas Américas, a saber: Brasil (254), Canadá (135), Haiti (50), México (161) e Trinidad-Tobago (108). Excetuando o Haiti e algumas regiões antilhanas, o quadro epidemiológico é ocidental, reagrupando principalmente homossexuais e bissexuais do sexo masculino e em menor medida por via intravenosa. No Haiti, o quadro epidemiológico se situa entre o ocidental e o africano. Erfan, 27 outros países das Américas comunicam, cada um, de 1 a 66 casos da moléstia.

Os 7.245 casos europeus se repartem da seguinte maneira: França (886), República Federal da Alemanha (675), Reino Unido (512) e Itália (300). A Bulgária, a República Democrática Alemã, a Hungria, a Polónia e a URSS não notificaram oficialmente nenhum caso. E, tomando por base a terminologia epidemiológica

atual, até 1986 ocorreram entre 25 mil e 30 mil novos casos.

Os únicos casos observados até hoje na Oceania ocorreram na Austrália (306) e na Nova Zelândia (11), todos correspondendo ao tipo de AIDS ocidental.

No entanto, a situação da AIDS na África e na Ásia parece ser radicalmente diferente. A África Austral vive hoje sob o domínio de uma epidemia infecciosa por HIV. Mas a cada dia, na África Ocidental, tem-se notícias de outras infecções provocadas pelo retrovírus humano LAV-2 (descoberto por pesquisadores franceses) e HTLV-4 (descoberto pelos americanos). Ainda não se sabe se estes dois vírus são idênticos. Nessuma região do mundo foi mais atingida pela AIDS que a África. A extensão geográfica e a intensidade da infecção por HIV no continente africano tornam-se de difícil avaliação em razão das capacidades limitadas em matéria de controle das moléstias infecciosas e dos laboratórios que estabelecem o diagnóstico de positividade do soro (serológico).

A proporção de adultos em boa saúde, mas cujo exame serológico evidenciam infecção por HIV, varia de 4 a mais de 30 por cento nos países que se situam nas regiões africanas atingidas pela epidemia de AIDS. A incidência clínica anual de AIDS em certas cidades da África Central é de no mínimo 500 a 1.000 casos por milhão de habitantes. Para o conjunto do continente, calcula-se que o contingente mínimo de africanos infectados pelo HIV é de 1 milhão, e 10 mil o número de casos de AIDS que se declaram a cada ano.

Se os modos fundamentais de transmissão do HIV na África são idênticos aos dos países industrializados — isto é, pela via sexual, pelo contato sanguíneo pela via perinatal —, vivem notar variações regionais importantes. Na África, a via privilegiada de infecção é a sexual, implicando a transmissão heterossexual e bialteral (do homem à mulher; da mulher ao homem) do vírus. Não surpreende, por-

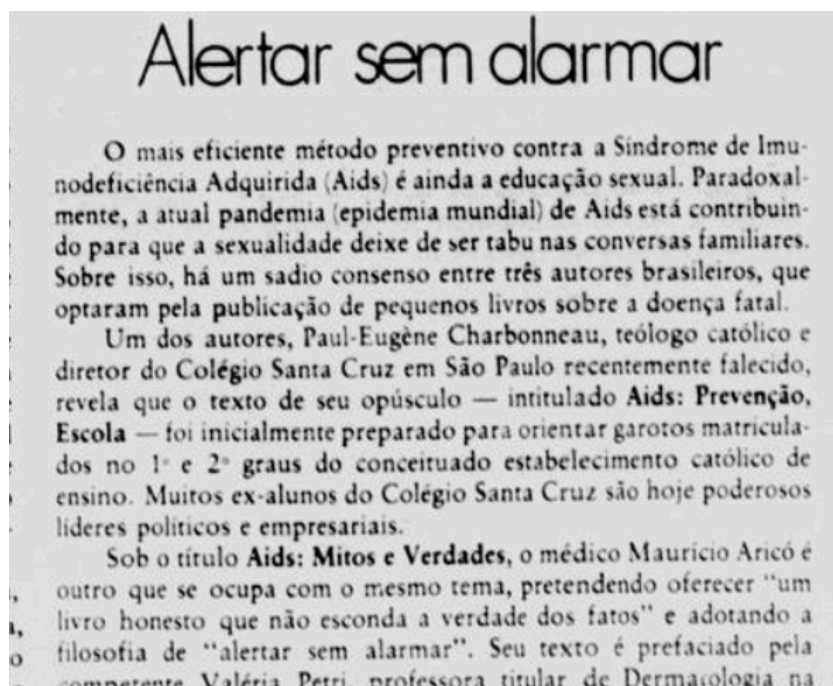
tanto, que o índice de seropositividade para o HIV entre as prostitutas africanas seja bastante alto, indo geralmente de 25 a 90 por cento. Uma boa proporção de infecções (até um dos terços do sangue em boa saúde (de 6 a 15 por cento em certas regiões) serve como fator indicativo da importância das transfusões sanguíneas na transmissão do HIV na África. Se o abuso de drogas administradas por via intravenosa é praticamente desconhecido na África, o problema das agulhas contaminadas existe sob outras formas, na administração de injeções para finalidades terapêuticas. Qualquer instrumento contaminado pelo sangue de uma pessoa infectada utilizado sem a devida esterilização para perfurar a pele de outra pessoa constitui um vetor de propagação do HIV. Enfim, a partir da constatação de que o HIV é transmitido de maneira heterossexual, se en-

A OMS alerta: a AIDS é uma ameaça à sobrevivência da humanidade

Convocados a Genebra em dezembro último para, sob o patronato da Organização Mundial de Saúde, traçar as estratégias e políticas de combate e controle da epidemia de AIDS, os epidemiólogos Drs. Martley, Smith, Montagnier e Noble reafirmaram que somente o sexo seguro pode proteger contra a peste.

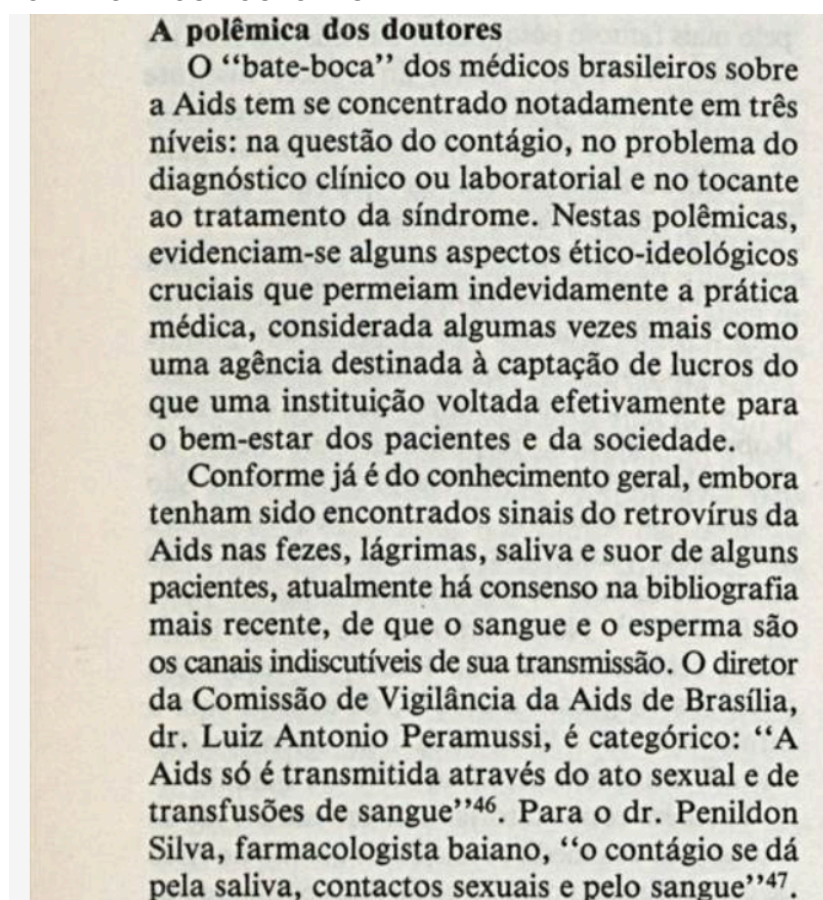
FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 20 - TEXTO VEICULADO PELO JORNAL "O ESTADO DE SÃO PAULO", EM 1987. TÍTULO: "ALERTAR SEM ALARMAR"



FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 21- TEXTO VEICULADO PELO JORNAL "CIÊNCIA E CULTURA", EM 1987. TÍTULO: "A POLÊMICA DOS DOUTORES"



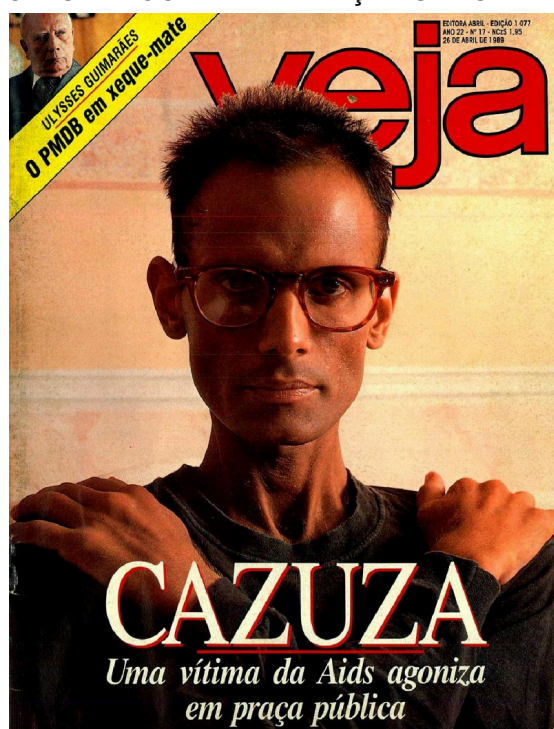
FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 22- TEXTO VEICULADO PELO JORNAL “O PIONEIRO”, EM JANEIRO DE 1988. TÍTULO: “A INFORMAÇÃO COMO FORMA DE PREVENÇÃO DA AIDS”



FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 23- IMAGEM VEICULADA PELA REVISTA “VEJA”, EM ABRIL DE 1989. TÍTULO: “AIDS - CAZUZA AGONIZA EM PRAÇA PÚBLICA”



FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 24- IMAGEM VEICULADA PELA REVISTA “MANCHETE”, EM JANEIRO DE 1990. TÍTULO: “AIDS: UM NOVO FLAGELO ATERRORIZA A HUMANIDADE”.



FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 25- IMAGEM VEICULADA PELA REVISTA “MANCHETE”, EM JANEIRO DE 1990. TÍTULO: “O VÍRUS É DEMOCRÁTICO: ELE MATA HOMENS, MULHERES E CRIANÇAS”.



FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 26 - TEXTO VEICULADO PELA REVISTA "MANCHETE", EM 1990. TÍTULO: "O FIM DE UM DRAMA. A PAZ DE CAZUZA"

O FIM DE UM DRAMA
A PAZ DE CAZUZA

Manchete

Vestido de branco, Cazuza comemora a vida nas águas de Iemanjá. A foto é de 1985. Para ele, cada dia era uma celebração. Até que o HIV cruzou seu caminho. No começo, Cazuza não admitia a verdade: "Disseram por aí que era AIDS e eu quase acabei acreditando. Mas foi mesmo uma bactéria, coisa que a gente pega quando a cabeça vai mal", dizia o ro-

queiro para justificar a primeira pneumonia. Quando o mal se agravou, o jeito foi assumir. E lutar. Com a força e a bravura de um guerreiro. Foi isso que ele fez, até o fim, no último sábado dia 7. Sua história, como sua música, ficará para sempre: Cazuza foi exemplo de seriedade profissional, competência e coragem. Foi o poeta dos 80.

FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 27- IMAGEM VEICULADA PELA REVISTA "MANCHETE", EM 1990. TÍTULO: "AIDS: AS VIAS DE CONTÁGIO"

AIDS: AS VIAS DE CONTÁGIO

Relações heterossexuais	NÃO	Nenhum risco de contaminação nos afazeres cotidianos. Todos os estudos feitos na África e na família de hemofílicos confirmam: não há transmissão do vírus através de vasos sanitários, apertos de mão, brincadeiras infantis, xicaras ou talheres.	
Classicas	SIM	A transmissão heterossexual não passou pela explosão epidemiológica que alguns especialistas temem. Única certeza: alguns fatores aumentam consideravelmente o risco — as doenças sexualmente transmissíveis passadas ou presentes; risco multiplicado por 2,3 segundo estudo do Centro CHS de Paris, sobre 332 casos. — todos os riscos multiplicados por 4,8 desde que um homem infectado pratique o sexo anal com uma mulher sã. — as relações durante a menstruação e de forma geral tudo que danifique as mucosas: tumores genitais, doenças venéreas, práticas sadomaso. O risco parece de qualquer forma mais presente na relação homem infectado — mulher sã, do que na relação mulher infectada — homem sã, sejam as relações vaginais ou anais.	Sexo com segurança e preservativo (ler a rubrica "relações homossexuais masculinas" para mais detalhes). O papel suplementar que poderiam exercer os espermicidas à base de benzalkonium não está claro. O preservativo é suficiente, se usado de forma correta.
Felação	NÃO mas	Nenhum estudo no mundo pode demonstrar que a felação, por si só, é uma prática de risco. Isolado da saliva e das secreções espermáticas, o vírus HIV poderia encontrar uma boa via de passagem. Existe, no entanto, um risco teórico, desde que haja uma lesão bucal ou genital.	Preservativos.
Sodomita	SIM	É um fator de risco claramente estabelecido. Sem proteção, é uma prática perigosa tanto para os heterossexuais quanto para os homossexuais.	Preservativos.
Contato	NÃO mas	Não há estudos sobre esta atividade sexual como fator de risco. Evidentemente que os riscos existem, se houver lesões de mucosas. Os industriais inventaram o preservativo feminino, em forma conivexa, e o quadrado de látex, usado na língua, para o sexo oral. Mas estes dois modelos ainda não foram testados.	Preservativo especial (?)

Síntese

Homem infectado/Homem sã

Homem infectado/Homem infectado

Homem sã/Homem infectado

Felação

Homem sã/Homem infectado

Análise

Homem infectado/Homem sã

AIDS

O medo de contágio por AIDS constitui um verdadeiro pesadelo para milhões de brasileiros. Como o vírus se transmite? Quais são as práticas sexuais que colocam o organismo em risco? Como se proteger do terror? Diante de tantas outras perguntas, preparemos o quadro acima, uma

FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 28 - TEXTO VEICULADO PELO JORNAL "A TRIBUNA", EM JANEIRO DE 1990. TÍTULO: "HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO ADQUIRE NOVO APARELHO PARA TESTE DA AIDS"

Hospital Guilherme Álvaro adquire novo aparelho para teste da AIDS

O Hospital Estadual Guilherme Álvaro contará a partir do próximo mês com mais um equipamento na sua unidade sorológica. Denominado SUMA — Sistema Ultra Micro Analítico — o aparelho servirá para realização de testes de AIDS e de outras patologias como a hepatite de vários tipos.

O equipamento produzido pela Cubanacan S/A será instalado no hospital em regime de comodato, através de convênio entre a Secretaria de Saúde do Estado e a empresa de origem cubana.

O médico Milton Artur Ruiz, coordenador do Programa Regional de Hematologia e Hemoterapia do SUDS/52 explica que o equipamento fará os testes com emprego de menos quantidade de material, oferecendo o mesmo resultado de outros aparelhos, a custo mais baixo. O tempo para fornecimento do resultado é de um minuto, de acordo com Adrian Heredia e Jorge L. Cruz Quesada, da empresa fabricante.

PESQUISA

Milton Ruiz, que também coordena a Unidade Sorológica



Representante do HGA e da empresa fabricante falaram sobre o aparelho

do Núcleo de Hematologia e Hemoterapia do HGA — ligado à faculdade de Medicina —, ressaltou que o SUMA será usado ainda na pesquisa clínica, principalmente com gestantes e

Ele acrescentou que o aparelho terá grande importância na área de saúde pública, já que permitirá, por exemplo, conhecer se a criança tem predisposição a algum tipo de alergia ge-

nética, possibilitando a prevenção precoce.

Na última semana, o médico manteve encontro com os dois cubanos, que na ocasião revelaram que além de Santos outro equipamento será instalado num hospital de Sorocaba. Além do Brasil, disseram, a empresa está negociando o fornecimento para União Soviética e tem projetos para oferecer ao Equador e Argentina.

FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 29- TEXTO VEICULADO PELO JORNAL "A TRIBUNA", EM JANEIRO DE 1990. TÍTULO: "CANTOS DO MUNDO - AIDS"

Cantos do Mundo

AIDS — O número oficial de casos de AIDS no mundo passou a marca de 200 mil, sendo mais da metade nos Estados Unidos, que já registrou 113 mil 211 casos. O Brasil vem em segundo lugar, com 8 mil 064 casos, informou ontem em Genebra a Organização Mundial de Saúde (OMS). O balanço da OMS, feito até o dia 31 de dezembro de 1989, indica que são 203 mil 599 os casos oficialmente conhecidos em todo o mundo. Estima-se que o número real seja duas vezes maior, podendo ser até o triplo, já que o Terceiro Mundo tem dificuldades em fazer estatísticas sobre a doença.

FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 30- TEXTO VEICULADO PELO JORNAL “A TRIBUNA”, EM JULHO DE 1990. TÍTULO: “AIDS MATA CAZUZA DEPOIS DE CINCO ANOS DE LUTA”

Aids mata Cazuza, depois de cinco anos de luta

Vítima de infecção generalizada, faleceu ontem o cantor e compositor Cazuza, 32 anos, em sua casa em Ipanema, no Rio de Janeiro. Há cinco anos ele lutava contra a Aids, tendo sido várias vezes internado em um hospital de Boston, mas somente em 1988 revelou ao público sua doença. Ao velório, no Cemitério São João Batista, estiveram presentes poucos amigos, pois boa parte está viajando, cumprindo compromissos contratuais. O corpo do artista foi sepultado ontem à tarde. (Página 12)



FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 31- TEXTO VEICULADO PELO “JORNAL DO BRASIL”, EM OUTUBRO DE 1990. TÍTULO: “DENTISTA PODE AJUDAR A ELEVAR SOBREVIDA DE PORTADOR DE AIDS”

Dentista pode ajudar a elevar sobrevida de portador da Aids

SÃO PAULO — Cerca de 70% dos portadores do vírus da Aids poderiam ter sua doença diagnosticada precocemente na cadeira do dentista, com grandes chances de uma sobrevida maior. É nas mucosas genitais e da boca que surgem, na maioria dos casos, as primeiras manifestações da doença: lesões provocadas por fungos, bactérias e vírus que, apesar de responderem bem a tratamento com remédios, voltam por causa da deficiência no sistema imunológico, característica dos infectados.

A Aids é um dos temas do 14º Congresso Paulista de Odontologia, iniciado ontem. A dentista Catalina Riera Costa, do Centro de Referência de Aids da Secretaria de Saúde paulista, abordou desde o diagnóstico até os cuidados para evitar a contaminação dos profissionais e seus pacientes.

Catalina contou uma experiência pessoal: em 1983, ela atendeu um paciente com lesões resistentes na boca. Em conversa com um colega especializado em medicina bucal e clínico em São Francisco, ela descobriu que seu paciente tinha a mesma doença descrita — na época ainda com o nome de *peste gay* — numa reportagem de TV. Diante das informações de Catalina, pelo menos dois dentistas dos mais de 100 que assistiram à conferência concluíram ter pacientes possivelmente infectados.

FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 32 - TEXTO VEICULADO PELO "JORNAL DO BRASIL", EM MARÇO DE 1990. TÍTULO: "A HORA DA VERDADE"

A hora da verdade.

Cercada de preconceitos e desinformação, a sociedade se mobiliza para enfrentar a Aids

Glaucio Cunha ainda era menino quando seu pai casou de novo e afastou-se inteiramente dele, a ponto de, até há bem pouco tempo, não saber da opção homossexual do filho. Ano passado, quando descobriu que estava com Aids e ligou para o pai a fim de marcar um encontro importante, daqueles de pôr tudo em pratos limpos, Glaucio ouviu a gozação: "Qual é o problema, vai casar? Engravidou alguém? Está com Aids?" Resposta seca: "Estou." O silêncio do outro lado da linha prolongou-se indefinidamente. Um silêncio parecido com o que, ao longo da década passada, envolveu a maior parte da sociedade brasileira como uma teia de embaraço e vergonha quando se tratou de encarar um quadro alarmante. Resultado: segundo país do mundo em número absoluto de casos de Aids, com uma projeção oficial de até 90 mil doentes em 1995 — e a suspeita generalizada de que pelo menos 50% dos casos de

Daniel convive há um ano e três meses com uma síndrome semelhante a de Glaucio — e, como ele, está gordo e leva uma vida normal. Mas não é só isso que aproxima os dois. Glaucio, 29 anos, evangelizador cultural do Club Mediterra-née, e Herbert, 42, ex-militante da guerrilha urbana, também têm em comum o inconformismo diante daquela teia de silêncio constrangido. Herbert, que fundou há quase um ano e preside o Grupo pela Vida, formado basicamente por pessoas soropositivas (contaminadas pelo HIV), contou seu problema para o Brasil inteiro através de livros, artigos de jornal e entrevistas. Glaucio contou para a família e os amigos e virou uma espécie de garoto-propaganda do Gaffree e Gumble, o hospital universitário que ficou celebre por seu pioneirismo no tratamento da doença. "De vez em quando os médicos me pedem para fazer discursos e mostrar aos outros doentes, por exemplo, que você não precisa virar um esqueleto quando

"Ou montamos um programa emergencial ou daqui a 10 anos estaremos contando os restos"

HERBERT DANIEL

FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 33- TEXTO VEICULADO PELO "JORNAL DO COMÉRCIO", EM JULHO DE 1990. TÍTULO: "EXTERMINIO DE GAYS"

Extermínio de gays

VALMIR ADAMOR DA SILVA
LÍDROR E DIVULGADOR DA PSICANÁLISE

Entre os diversos grupos de extermínio que existem atualmente, nos meios policiais e os próprios marginais, como fontes no execrável comércio das drogas, destacam-se aqueles que tentam acabar com os gays, considerados "perigosos" e "vergonha" da sociedade. O preço, no entanto, tem causas bem mais profundas do que se supõe. Por isso, nem sempre conhecidas de todos aqueles que os hostilizam.

Os homossexuais, as idiossincrasias, as aversões, segundo a psicanálise, levam a um estado de inquietação, proveniente de sentimentos estranhos, soterrados no inconsciente, que não, passo, afinal, de **mecanismos de defesa**, atuando através de **racionalizações**, projeções e outros mecanismos. O consciente afasta para as dobras mais recônditas da alma, onde fica aprisionado tudo o que lhe é desagradável. Aparezivelmente, o indivíduo denuncia a sociedade — que na realidade, se defende das próprias mazelas psíquicas. Exaço perigo que os gays representam para a sua necessária tranquilidade. E a simples presença de um homossexual altera o clima. Aflição. Tormenta e angústia. A agressividade é o recurso inerente para aliviar-se da sobrecarga dos conflitos. Os movimentos gays vieram atacar, diretamente, no ponto fraco de muitos indivíduos.

Relembrando, um pouco, no tempo, analisando fatos históricos e razões psicológicas. Começamos pelas origens do que se entende por gay. Esta palavra, em inglês, significa alegre, gaio. É uma gíria, hoje, que tem a conotação de homossexual, tanto o homem como a mulher. Tal dinâmico é internacional. No século passado, esse adjetivo era empregado, geralmente, para designar a prostituta (gay bar), que residia em bordel (gay house). Supunha-se que era levava vida alegre (gay life). Antes da Segunda Guerra Mundial, o homossexual que também vivia em bordel, ou que a este se agregava, tinha a denominação de "rato alegre" (gay cat). A partir do final da década de 60, gay passou a ter sentido generalizado para qualquer homossexual. A palavra, parece, agradou e eles a adotaram, pois estão convencidos de que se assimilar a este termo mais adequada para enfrentar a agressividade dos heterossexuais, abraçando a discriminação, resistindo, ainda, o conteúdo áspero das palavras anteriores. Visto, então, o **Gay Power**, movimento internacional, em que participam diversas organizações opostas também aos preconceitos, civis e culturais, desencadeados pela sociedade moralista. Essa demonstração foi organizada no **Black Power**, o movimento que reivindicava a liberdade total para os negros. Assim, o **Gay Power** — "Poder Homossexual" — tem como objetivo opor seu poder civil ao poder institucional, que ignora a perseguição, ou que dela participa. Vemos que história e longa não termina aí.

Mas tudo culminou com o aparecimento do AIDS, desencadeado pela de 80. A discriminação tornou-se agressiva, no policial e a agressividade social se intensificaram. Os gays, que se reforçavam, através de movimentos de liberação, tornaram-se "bodes expiatórios". E foram responsabilizados pela doença. Daí a denominação, primeiramente, de "câncer gay", depois apelidada de "peste gay". Pois as pesquisas científicas relacionavam, erroneamente, essa síndrome com a homossexualidade, devido aos primeiros casos serem detectados nas comunidades gays. Até os cientistas se suggestionaram, tirando conclusões apressadas e, também, preconceituosas.

Observemos, agora, a interpretação psicanalítica de tanta reação discriminatória.

Sigmund Freud distinguia três tipos de homossexualismo: **latente**, **reprimido** e **explícito**. O primeiro é inconsciente, do qual o indivíduo não tem conhecimento, manifestando-se por sintomas; o segundo, consciente, geralmente é ocultado, dissimulado, em que o indivíduo luta contra o impulso, podendo tomar caráter patológico; o terceiro, também consciente, é o declarado, ou, como se diz hoje, **assumido**.

No tipo **reprimido** a tendência do indivíduo é para projetá-lo em alguém, a fim de fazer a imagem de "machão". Então, agride, humilha, ridiculariza os homossexuais, chegando até a perversidade, sadismo, ou homicídio, para aliviar-se do recalque. Também, o tipo **latente** leva-o à inquietação, ansiedade, embora a sua origem seja inconsciente. Por isso, ele não sabe por que assim procede. A Psicanálise chama a tais atitudes de **repressões homossexuais**. Nesse sentido, o psicanalista inglês Ernest Jones diz com muita propriedade: "Geralmente, são os secretamente atraídos por várias tentações que mais se ocupam de afastá-las dos demais: na verdade, defendem-se a pretexto de defender terceiros, pois sentem no íntimo sua própria fraqueza."

Já agora podemos compreender as razões psicológicas profundas de certos indivíduos sentirem um impulso compulsivo para maltratar ou assassinar gays. É que estes nada mais fazem do que "tocar" no seu problema íntimo, inconfessável, levando-os a um horrível mal-estar, intranquilidade psíquica, sob a forma de angústia. E o extermínio de gays é, talvez, a única maneira de conseguir o desejado alívio, embora transitório, porque outros impulsos agressivos virão, para os devidos extravasamentos periódicos. Essa "catarse" indireta se processa de forma cíclica, independente da sua vontade. O moralismo exagerado reflete sempre uma consciência pecaminosa. Daí o apelo aos **mecanismos de defesa**, tão bem explicados pela Psicanálise. Entretanto, o auto conhecimento, base da ciência de Freud, é a melhor maneira de limpar o psiquismo da impureza dos recalques. Esse encontro sincero, consigo mesmo, transforma o inconsciente em consciente, levando à verdadeira libertação. E a simples presença de gays não mais causará intranquilidade, porque as razões secretas do ódio e das fobias já foram devidamente reveladas. Do contrário, só mesmo uma psicoterapia mais acurada, com profissional especializado, poderá suprimir o ranço da neurose que tanto mal causa ao preconceituoso, afinal, mais algoz do que vítima.

FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 34 - TEXTO VEICULADO PELO JORNAL "A TRIBUNA", EM JANEIRO DE 1996. TÍTULO: "NOVAS DESCOBERTAS CONTRA A AIDS"

Novas descobertas contra a Aids

Luciano Delfini
De São Paulo

A batalha contra a Aids parece insuperável. Depois de surgirem medicamentos como o AZT, a medicina começa a testar um novo grupo de drogas que, juntas, podem ser grandes aliadas nessa luta. E, na tentativa de combater o vírus HIV, cada descoberta da ciência deve ser vista como uma vitória.

As novas drogas fazem parte de um grupo chamado inibidores de protease. Elas agem inibindo a enzima responsável pela formação de cápsulas de HIV, podendo evitar a infecção de novas células. Esse grupo é composto pelos remédios Saccinavir, Indinavir ou MK 639 e Ritonavir. Com a descoberta dessas drogas, a medicina dá mais um passo importante na utilização de remédios aos doentes com Aids.

O primeiro grupo de medicamentos a ser utilizado, onde fazem parte AZT, D4T, 3TC, DDI e DDC, age numa partícula que vai se fixar no genoma da célula, ou seja, elas atuam numa etapa anterior ao novo grupo.

Segundo o Dr. Jamal Suleiman, médico coordenador de pesquisas do Hospital Emílio Ribas, drogas como o AZT não serão deixadas de lado. Os testes são feitos com uma combinação de medicamentos dos dois grupos. "Cada grupo de pacientes recebe uma combinação diferente até descobrirmos qual é a mais eficaz".

Ainda não se sabe se as novas drogas são mais eficientes em pessoas que ainda não desenvolveram a doença ou em pacientes que já estão em estágio avançado. Aqui no Brasil, os medicamentos são testados em pessoas que possuem deficiência imunológica grave, ou seja, que estão mais expostas a infecções oportunistas.

Para o Dr. Jamal, ainda não está claro se vale a pena utilizar essas drogas em pacientes que estão no início da doença, já que elas agem na célula infectada e não no vírus livre.

O Saccinavir, por exemplo, já obteve resultados positivos nos Estados Unidos, mas os estudos não se encerram. "Na verdade, não se propõe curar a doença com essas drogas e sim proporcionar uma melhora no estado do paciente, tentando prolongar um pouco mais a sua vida".

Para esse tipo de medicamento chegar ao Brasil, o processo é meio complicado. Além de esperar a aprovação do governo, o processo é meio complicado. Além de esperar a aprovação do governo, o processo é meio complicado.

"O governo ainda não padronizou a compra, portanto os hospitais não terão os novos medicamentos de imediato".

Segundo o médico, o governo brasileiro deveria facilitar a distribuição ao invés de complicar. "Nós, médicos, nos colocamos a disposição para que seja criado um comitê que possa definir esquemas de tratamento, definindo assim o que"



AS DA TRIBUNA FM

/ CLOSE TO YOU
JIN / XÔ SATANÁS
BINI / SE FUE
ENSAMENTOS
/ CORSA BOA
REY & BOYZ II MEN / ONE SWEET DAY
ASSASSINAS / ROBOCOP GAY
M / HOMEM EM VOLTA DO MUNDO
ERA / I WANNA TAKE FOREVER

JVA & LOS SOBRINOS / MACARENA
/ ME ABRAÇA
YOU'LL SEE
ERICURY & JON SECADA / SE EU NÃO TE
ISSE
/OW YOU
ISTO! VOCÊ
SE / LUCKY LOVE
IEUO E A REZA

FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 35 - TEXTO VEICULADO PELO "JORNAL DO BRASIL", EM AGOSTO DE 1996. TÍTULO: "EPIDEMIA DE AIDS SE FEMINILIZA NO BRASIL"

Epidemia de Aids se feminiliza no Brasil

Doença, que atinge uma mulher para cada três homens em São Paulo, caminha para uma paridade em ritmo inédito no mundo

FABRICIO MARQUES

SÃO PAULO — Há dez anos, quando a epidemia da Aids dava seus primeiros sinais no Brasil, o número de homens contaminados era 35 vezes maior que o das mulheres. A doença, naquela época, foi associada a três grandes grupos de risco (os homossexuais, os hemofílicos e os usuários de drogas injetáveis) e, não por acaso, rotulada de "peste gay".

Apreendeu-se penosamente na última década que a Aids não escolhe alvos fixos. E quem mais sofreu com esse aprendizado foram as mulheres. Em cidades como São Paulo, já existe uma mulher contaminada para três homens. Segundo projeções, o quadro evolui rapidamente para uma paridade só registrada nos países africanos.

A Aids atingiu cerca de 80 mil brasileiros, e já matou quase a metade deles. Avalia-se que 500 mil pessoas estão contaminadas no país, mas ainda não manifestaram os sintomas da doença. Para quem ainda acha que Aids é problema dos outros, a má notícia é que muitas mulheres contaminadas são pessoas comuns, donas-de-casa, empregadas domésticas. Prostitutas ou mulheres com vida sexual promíscua já não são maioria, talvez porque, conscientes do risco, tenham se prevenido. Cerca de 45% das mulheres paulistas contaminadas nos últimos anos pegaram a doença de um parceiro sexual único e fixo, o marido ou o namorado. Expuseram-se ao vírus, muitas vezes sem saber que o parceiro era bissexual, usuário de drogas ou promíscuo.

Livro — A tragédia silenciosa destas brasileiras é analisada no livro *Quebrando o Silêncio - Mulheres e Aids no Brasil*, com estudos e artigos organizados pelos antropólogos Richard Parker e Jane Galvão, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). "Em lugar nenhum do mundo aconteceu uma feminização tão rápida da epidemia", dizem Parker e Galvão. "A Aids entre as brasileiras apresenta-se como uma epidemia fora de controle, e as possibilidades de reverter essa situação parecem pouco prováveis", afirmam. O livro é uma compilação de pesquisas e artigos sobre o tema. Trata-se da primeira referência sobre o problema, que já freqüentou as manchetes de jornais quando se soube da contaminação das atrizes Sandra

Perfil feminino

Situação de risco das mulheres contaminadas
(Pesquisa feita com 2.750 mulheres contaminadas no Estado de São Paulo entre 1983 e julho de 1992)

Heterossexuais	28,8%
Parceiras de bissexual	3,1%
Parceiras de usuários de drogas injetáveis	18,3%
Transfusão de sangue	6,8%
Usuárias de drogas injetáveis	29,5%
Usuárias de drogas injetáveis e parceiras de usuários	1,1%
Prostitutas	1,8%
Outros	0,8%
Ignorados	6,7%

Brá e Claudia Magno.

Há uma teia resistente que submete as mulheres ao risco. A dificuldade maior é fazer as mulheres com parceiros fixos usarem a camisinha, o método mais seguro para evitar a Aids. Na melhor das hipóteses, o preservativo é cogitado para prevenir uma gravidez indesejada. Mas se as mulheres tomam outras providências para evitar a concepção, o preservativo é desprezado como se o espectro da Aids não existisse. Um estudo das pesquisadoras Regina Barbosa, do Rio de Janeiro, e Wílza Villela, de São Paulo, entrevistou 184 mulheres não esterilizadas. Dezesseis por cento delas usavam preservativos. Também foram ouvidas 174 mulheres esterilizadas. Nenhuma usava camisinha. "A epidemia da Aids remete para a necessidade de re-

pensar os programas de planejamento familiar, para incorporar essa nova realidade", dizem as autoras.

Monogamia — O grande problema, constata o livro, é que o conceito de "sexo seguro", criado pelos homossexuais e disseminado para as outras pessoas, dificilmente atinge as donas-de-casa. Numa relação supostamente monogâmica, falar de Aids e preservativos é levantar a sombra da infidelidade. Assombrado pelo papel de suspeito, "É difícil ensinar prevenção a um vasto grupo de mulheres heterossexuais, porque elas não têm ideia das práticas de seus parceiros e, mesmo se invertem, não tem o poder de mudar estas práticas", diz a pesquisadora Donna Goldstein em seu artigo *O lugar da Mulher no Discurso sobre a Aids*.

FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 36 - TEXTO VEICULADO PELO "JORNAL DO BRASIL", EM MARÇO DE 1996. TÍTULO: "AIDS E SUAS METÁFORAS"

A Aids e suas metáforas

Livro de Susan Sontag, que a Companhia das Letras distribui no dia 15 de junho, desvela as máscaras da síndrome

José Castello

Com medo da morte, o homem costuma envolver as doenças em contrações metafóricas — recurso retórico, na aparência protetor, que consiste em dar a uma coisa o nome de outra. Com isso, a morte parece momentaneamente afastada, ou pelo menos sob controle. A Aids não poderia escapar a este destino. Em *Aids e suas metáforas*, a ensaísta norte-americana Susan Sontag mostra como este procedimento não é ingênuo, nem inocuo. No passado, teorias hoje desacreditadas associavam a tuberculose a uma explosão desmedida da vida interior; mais tarde, o câncer passou a ser ligado a descontroles nervosos, à raiva contida e à repressão sexual. Eram metáforas que, mesmo produzindo efeitos radicais sobre a personalidade dos doentes, restringiam sua ação ao mundo individual.

A Aids, como ocorreu com a sífilis no início do século, tem seu aparecimento associado não apenas a turbulências interiores, mas a desvios, exageros e imprudências do comportamento. O

um tanto furiosa contra a interpretação, dissocia por completo as doenças das emoções, negando num só golpe todo o passado da medicina psicosomática e as descobertas mais contundentes da psicanálise. Mas seu livro tem o mérito, inquestionável, de apontar o uso letal que se faz de muitas interpretações a respeito da síndrome.

As doenças são por hábito associadas a castigos: indicam que os indivíduos não se protegeram o bastante, não se impuseram limites, não se cuidaram. No caso da Aids, que é vivida como uma peste, a doença parece ter surgido como



FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 37 - TEXTO VEICULADO PELO JORNAL "A TRIBUNA", EM JANEIRO DE 1996. TÍTULO: "CAMPANHAS DE ORIENTAÇÃO CONTRA A AIDS SERÃO REFORÇADAS NO CARNAVAL"

Campanhas de orientação contra a Aids serão reforçadas no Carnaval

De Editoria Local

As campanhas de prevenção à Aids serão intensificadas na Cidade no período do Carnaval. A afirmação é Renata Felsh, responsável por essas iniciativas durante os festejos, que serão desenvolvidas dentro do Programa Municipal em Aids. Ela destaca que a intenção é de fazer a distribuição de preservativos em clubes que realizam bailes carnavalescos.



Segundo ressaltou Renata, no período de Carnaval Santos recebe um grande número de turistas, que vêm de várias partes do Brasil e até do exterior. Por isso, os programas vão atingir também públicos de eventos esportivos, shows noturnos e, sobretudo, banhistas.

Ela ressalta que as pessoas que passarem por uma atividade sexual de risco e que desejam saber se foram infectadas pelo vírus HIV, devem realizar o teste no período entre três semanas e seis meses depois da relação. Esse é o período em que o organismo já apresenta os anticorpos ao vírus que aparecem no exame.

Os interessados em fazer o exame podem procurar o Centro de Orientação e Aconselhamento Sorológico (COAS) na Praça Rui Barbosa, 23, 4º andar. O teste é gratuito e a pessoa tem o sigilo garantido, pois recebe uma senha. A responsável pelas campanhas lembra ainda que as pessoas credenciadas nas policlínicas podem buscar, gratuitamente, preservativos nesses postos.

Renata Felsh observa que Santos ocupa o terceiro posto em número de casos confirmados de Aids. Entre os infectados, a maioria adquiriu o vírus por uso de drogas injetáveis ou em relações heterossexuais.

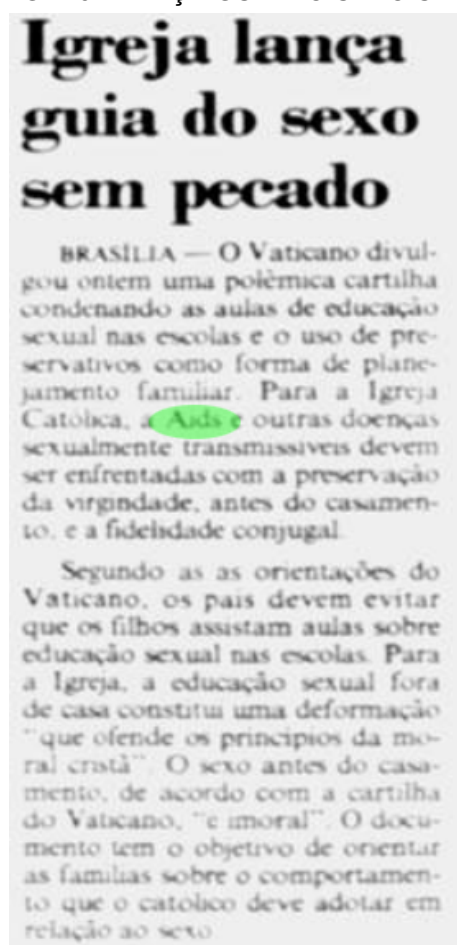
FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 38 - TEXTO VEICULADO PELO "JORNAL DO BRASIL", EM JANEIRO DE 1996. TÍTULO: "UMA VACINA CONTRA A AIDS"



FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 39 - TEXTO VEICULADO PELO "JORNAL DO BRASIL", EM ABRIL DE 1996. TÍTULO: "IGREJA LANÇA GUIA DO SEXO SEM PECADO"



FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 40 - TEXTO VEICULADO PELO "O PIONEIRO", EM FEVEREIRO DE 2000. TÍTULO: "ESPECIALISTAS UNIDOS CONTRA O HIV"



FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 41 - TEXTO VEICULADO PELO "JORNAL DO BRASIL", EM FEVEREIRO DE 2001. TÍTULO: "SERRA QUEBRA PATENTES DE DOIS REMÉDIOS CONTRA Aids"



FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 42- TEXTO VEICULADO PELO “JORNAL DO BRASIL”, EM FEVEREIRO DE 2001.
TÍTULO: “EUA QUER EXPLICAÇÃO SOBRE LEIS DE PATENTES”.

EUA quer explicação sobre Lei de Patentes

BRASÍLIA – O governo dos Estados Unidos divulgou ontem um comunicado negando que a revisão da Lei de Patentes, encaminhada pelo Brasil à Organização Mundial de Comércio (OMC) na reunião realizada na quinta-feira, contraria o acesso do mercado brasileiro aos medicamentos de origem norte-americana, incluindo os destinados ao tratamento de **AIDS** (HIV). Para os brasileiros, a dúvida sobre a prática da lei norte-americana se refere à interpretação de dois artigos. Já foram realizadas duas consultas na tentativa de resolver esse assunto. Mas ainda falta acordo.

Segundo o comunicado, o governo dos Estados Unidos não questiona o direito do Brasil de usar o licenciamento compulsório em situações de emergência nacional, conforme estabelecido no artigo 31 do TRIPS e sim outra determinação: a de licenciamento compulsório pelo fato de um produto patenteado não ser produzido no País.

Medida inconsistente – “Na realidade, o caso não tem nada a ver com essas políticas. A solicitação se refere a uma medida inconsistente com as disposições do Acordo de Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS)”, assinala a nota, criticando o pedido de consultas encaminhado pelo Brasil à OMC. “Consideramos essa medida protecionista e não permitida sob o TRIPS”, completou, referindo-se ao artigo 68 da Lei de Patentes, que determina todos os produtos patenteados sejam produzidos no Brasil. Em caso contrário, a patente pode ser licenciada compulsoriamente para um terceiro.

Para o principal negociador brasileiro, embaixador José Alfredo Graça Lima, o assunto gera polêmica e divergências. No entanto, segundo ele, não chega a causar riscos nas relações bilaterais entre Brasil e Estados Unidos. “Não há valor material envolvido. O que existe é uma interpretação e discussão conceitual, jurídica e comercial”, analisou ele.

■ O índice de desemprego nos Estados Unidos cresceu 0,2% em janeiro, situando-se em 4,2%, a cifra mais alta desde setembro de 1999, informou ontem o Departamento de Trabalho. O número ficou dentro da previsão dos analistas.

FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 43 - TEXTO VEICULADO PELO JORNAL “O PIONEIRO”, EM FEVEREIRO DE 2001.
TÍTULO: “CAMPANHA ANTI-AIDS DISTRIBUI CAMISINHAS”.

Campanha anti-Aids distribui camisinhas

Ministério da Saúde pretende este ano distribuir 22 milhões de preservativos durante o Carnaval pelo território nacional

Rio de Janeiro – O ministério da Saúde distribuirá 22 milhões de preservativos durante o carnaval, em uma campanha contra a **Aids** que já despertou críticas dos setores mais conservadores por causa de seu tom direto e provocador. Conforme informaram representantes do ministério, a campanha será divulgada através de rádios, jornais, revistas e redes de televisão, e mostrará um anjo e um demônio com a seguinte recomendação: “Esteja do lado que estiver, use um preservativo”.

“Nosso objetivo é lembrar que a prevenção está acima de tudo. Deve-se usar camisinha, sejam heterossexuais ou homossexuais, machistas ou feministas, de esquerda ou direita, católicos ou ateus”, asseguraram as mesmas fontes. Segundo os publicitários que idealizaram a estratégia, esta campanha não atenta contra a Igreja ao mostrar um anjo e um demônio. “Uma campanha contra a **Aids** não pode ser elaborada com base nos parâmetros impostos pela religião. No carnaval não se pode difundir

sermões, deve-se falar a linguagem das pessoas”, afirmaram.

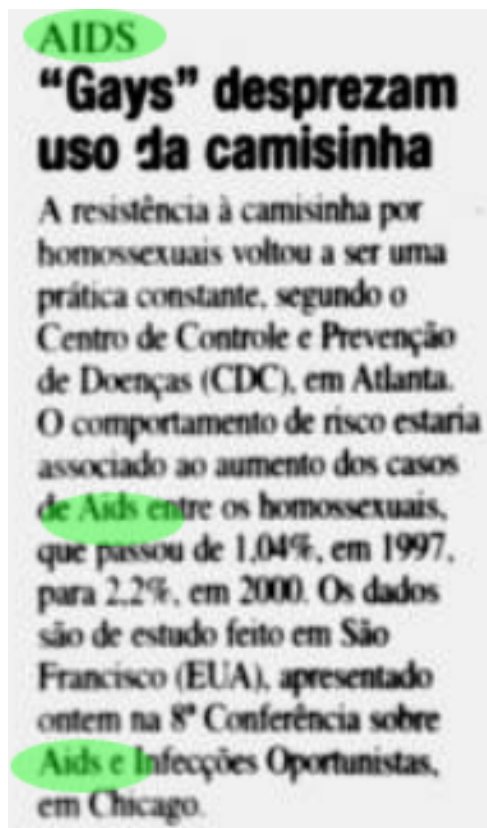
Os representantes do ministério da Saúde recusaram outra proposta de publicidade que atacava frontalmente a Igreja por sua oposição ao uso dos preservativos, pois não querem piorar as já deterioradas relações entre ambos os lados. Das 22 milhões de camisinhas que serão distribuídas até o final de fevereiro, mais de 4 milhões vão para São Paulo e mais de três para o Rio de Janeiro. “As relações sexuais aumentam no carnaval e o risco de contágio também aumenta”, lembraram os responsáveis do ministério. No Brasil existem 580 mil infectados com o vírus da **Aids**, segundo dados oficiais, e a cada ano se registram 21 mil novos casos. Os estados que registram o maior número de infectados são: São Paulo, Rio de Janeiro e Santa Catarina. Desde 1996 os serviços públicos de saúde distribuem gratuitamente uma combinação de remédios a 70 mil doentes brasileiros, e o número de pessoas mortas por causa da **Aids** diminuiu 40%.

Prevenção: tom da campanha pretende alertar foliões quanto à doença



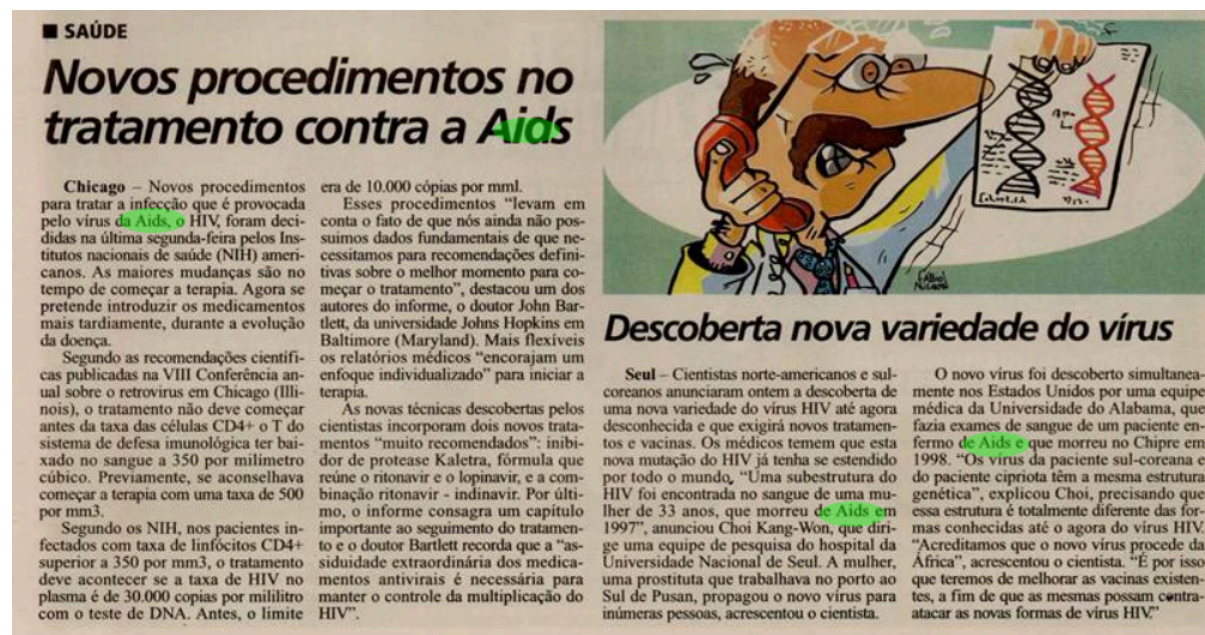
FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 44 - TEXTO VEICULADO PELO "JORNAL DO BRASIL", EM FEVEREIRO DE 2001.
TÍTULO: "GAYS DESPREZAM USO DE CAMISINHA"



FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 45 - TEXTO VEICULADO PELO JORNAL "O PIONEIRO", EM FEVEREIRO DE 2001.
TÍTULO: "NOVOS PROCEDIMENTOS NO TRATAMENTO CONTRA A AIDS".



FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 47 - TEXTO VEICULADO PELO JORNAL “O ESTADO” EM SETEMBRO DE 2004. TÍTULO: “FALTA REMÉDIO PARA PORTADOR DE HIV”.

Falta remédio para portador de HIV

29/09/2004 às 00h00 - Atualizada em 13/10/2022 às 12h32

A falta de um medicamento utilizado no tratamento de portadores do vírus da Aids obrigou a Secretaria Estadual de Saúde a reduzir a quantidade de doses aos pacientes. Segundo líderes de entidades que trabalham na assistência a soropositivos, o lote do remédio correspondente a setembro ainda não foi entregue. A Coordenação Estadual de DST/Aids atribui a escassez do medicamento, adquirido e repassado pelo Ministério da Saúde aos estados, ocorreu devido a problemas de importação. A dificuldade da entrada no remédio na país seria consequência da ação da quadrilha que ficou conhecida como a “máfia do sangue”.

O coordenador da Rede de Pessoas Vivendo com Aids no Maranhão (RNP+), Washington Ribeiro, disse que, pela falta do medicamento, denominado Caleta (Lopinavir), utilizado na composição do coquetel administrado para conter a multiplicação do vírus HIV no organismo, foi obrigado ontem a dividir um frasco de comprimidos com uma paciente que estava de viagem marcada para o interior. “Precisamos ser solidários neste momento”, assinalou.

Ele advertiu que, se perdurar por mais uma semana, a situação se transformará em catástrofe. “Se os remédios não forem logo entregues, os pacientes começarão a ficar doentes, o que será muito oneroso ao estado”, afirmou. Os principais pontos de entrega do Caleta são os Serviços de Atendimento Especializado (SAEs) do Hospital Getúlio Vargas e do João Paulo.

Washington Ribeiro ressaltou que a atual situação era previsível, tendo em vista as informações obtidas durante um congresso de DST/Aids realizado recentemente em Recife. Washington lembrou que, na ocasião, lideranças da RNP+ conversaram com o ministro da Saúde, Humberto Costa, presente ao encontro, que advertiu sobre a ocorrência de problemas burocráticos para a importação do Caleta, fabricado nos Estados Unidos e na Europa, um dos medicamentos mais caros utilizados no tratamento de portadores do HIV.



FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 48 - TEXTO VEICULADO PELO JORNAL “O ESTADO” EM DEZEMBRO DE 2005. TÍTULO: “MÃES E FILHOS PORTADORES DE HIV”.

Mães e filhos portadores de HIV

Sistema Único de Saúde acompanha pré-natal para evitar que mães infectadas transmitam vírus da Aids aos filhos

11/12/2005 às 09h00 - Atualizada em 13/10/2022 às 11h47

Brasília - O HIV faz parte da vida de Fátima (nome fictício) desde o nascimento. Quando tinha dois anos, vivia doente. Foi então que os médicos descobriram que a menina tinha sido infectada pelo vírus ainda durante o parto. Aos 6, Fátima viu a mãe morrer de Aids. Hoje, aos 18 e moradora da periferia de São Paulo, a jovem diz não ter medo de nada, nem mesmo que Mateus, seu filho de sete meses, carregue o HIV no sangue. Afinal, Fátima fez o pré-natal corretamente e começou o tratamento preventivo com anti-retrovirais antes do nascimento do filho e, com isso, reduziu para 1% as chances de o bebê ter o vírus.

Fátima faz parte da primeira geração de crianças que herdaram o HIV de suas mães e sobreviveu à Aids. Hoje, muitos levam, como ela, uma vida normal. Sonham, fazem planos, trabalham, namoram, casam, têm filhos. Nada disso seria sequer imaginável, há quase duas décadas, quando o Sistema Único de Saúde (SUS) começou a oferecer atendimento no pré-natal e parto às gestantes soropositivas e a seus recém-nascidos, evitando a chamada “transmissão vertical”, ou seja, a transmissão do HIV de mãe para filho.

Todos os anos, casos como o de Fátima e Mateus se repetem. O grande desafio do Ministério da Saúde é reduzir a menos de 1% o número de recém-nascidos portadores do vírus da Aids até 2007. O compromisso foi firmado junto ao Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef).

transmissão

A taxa de transmissão vertical do HIV no país é de aproximadamente 3,7%. No caso das crianças abaixo de cinco anos, em ambos os sexos, uma queda pequena, porém constante, no número de ocorrências tem sido verificada, desde 1998. Naquele ano, registraram-se 943 casos. Em 2004, foram 703. Até junho de 2005, notificaram-se 221.

“Esses números refletem as ações de prevenção e de controle da transmissão vertical do HIV, que começaram a ser implementadas de forma mais efetiva a partir da segunda metade da década passada. Entretanto, ainda temos muito a avançar para atingir a meta até 2007”, afirma o ministro da Saúde, Saraiva Felipe.



FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 49 - TEXTO VEICULADO PELO JORNAL “O ESTADO” EM FEVEREIRO DE 2006. TÍTULO: “1.527 CASOS DE AIDS EM SÃO LUÍS”.

1.527 casos de Aids em São Luís

Heterossexual do sexo masculino são os mais contaminados pelo vírus HIV, há também casos em crianças e idosos

11/02/2006 às 09h00 - Atualizada em 13/10/2022 às 11h43

Thais Frazão

Da Editoria de Cidade

Um total de 1.527 casos de Aids foram notificados em São Luís no período de 1985 a 2005. Os heterossexuais lideram a lista de maior contaminação, com 574 casos. Os homens são os mais contaminados, com 1.042 registros, para 440 mulheres. Por faixa etária, o maior número é de pessoas de 20 a 34 anos, com 813 ocorrências. Há também idosos e crianças soropositivos na capital. São 113 pessoas com idade entre 50 e 79 anos.

Para evitar que esse número aumente durante o Carnaval, serão intensificadas, por órgãos públicos e organizações não-governamentais, ações ligadas à área de prevenção de DST/HIV/Aids. Dois exemplos são as atividades da Secretaria Municipal de Saúde (Semus) e da ONG Bem-Estar Familiar no Brasil (Bemfam) programadas para este mês. O objetivo principal de ambas é sensibilizar a população para o uso de preservativos durante as relações sexuais.

As ações da Semus planejadas para o período pré-carnavalesco fazem parte da campanha “Se Entra Fantasado”, que será iniciada no próximo dia 20. “Por meio desta campanha, estaremos intensificando as ações de prevenção de DST/Aids realizadas durante o ano. Pretendemos repassar informações acerca das DSTs e orientar a população para o uso de preservativos durante as relações sexuais. A utilização da camisinha é o único meio de prevenção”, alertou a coordenadora do Programa de Prevenção de DST/Aids, Cláudia de Castro Viêgas.

Para o período de 20 a 24 deste mês estão planejadas palestras educativas sobre DST/Aids e hepatites virais, além de exibição de vídeos sobre as doenças. Também será feita distribuição gratuita de folders educativos, preservativos e gel lubrificante à população que se deslocar a uma das unidades de saúde do Município.

Nos Terminais de Integração da Praia Grande, Cohab/Cohatrac e São Cristóvão, agentes da Semus distribuirão panfletos e preservativos aos usuários de transporte coletivo, no período de 22 a 24 deste mês.

Dia 26, as ações se concentrarão na Passarela do Samba, onde serão distribuídos preservativos aos foliões, nas arquibancadas e na passarela, por agentes de saúde e pelo mascote da campanha, denominado Camisinha.



FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 50 - TEXTO VEICULADO PELO JORNAL “O ESTADO” NOVEMBRO DE 2002. TÍTULO: “AIDS ATINGE MAIS MULHERES”.

Aids atinge mais mulheres

Sexo feminino já é metade do número de portadores de HIV

27/11/2002 às 00h00 - Atualizada em 13/10/2022 às 13h04

Nova York - O rosto da Aids mudou e 20 anos depois que foi descoberta como uma doença de homossexuais masculinos “se poderia dizer que houve uma feminização” da síndrome, afirmou ontem Peter Piot, diretor executivo da Organização das Nações Unidas para o Combate da Aids (Unaids). Agora, as mulheres são metade dos 37 milhões de casos de adultos infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, o HIV, precursor da doença, segundo o relatório Aids Epidemic Update, elaborado a cada dois anos por organismos da ONU, pela OMS e pela Unais, e divulgado ontem.

“É a primeira vez na história da epidemia que o número de mulheres que vivem com o HIV chega a 50% do total de casos”, ressaltou Piot.

Já o diretor para Américas e Europa da Unais, Luiz Loures, disse que se nada for feito para alterar as atuais tendências da epidemia no mundo, 68 milhões de pessoas morrerão nos próximos 20 anos em decorrência da Aids - cinco vezes mais do que morreram desde o registro do primeiro caso - e outras 29 milhões serão contaminadas com o HIV até 2010.

As regiões mais ameaçadas são África, Caribe e Leste Europeu. Mas a Unais também está preocupada com alguns dos países mais populosos do mundo, como Rússia, Índia, China, Nigéria e Etiópia, aonde a aids só chegou com força na década de 90, mas onde hoje cresce com rapidez e atinge muita gente. Em todas essas regiões, Loures explica que a doença deixou de ser apenas um problema de saúde pública e representa uma ameaça para estabilidade política e social.



FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 51 - TEXTO VEICULADO PELO JORNAL “O ESTADO” DEZEMBRO DE 2010. TÍTULO: “INCLUSÃO DE PORTADORES DE HIV/AIDS É DEBATIDA”

Inclusão de portadores de HIV/Aids é debatida

08/12/2010 às 00h00 - Atualizada em 11/10/2022 às 14h03

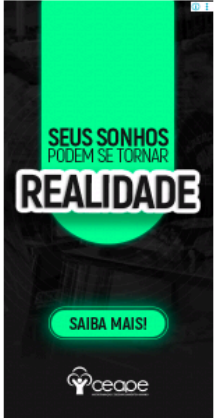
f x

“Políticas Públicas para Geração de Emprego e Renda para as Pessoas com HIV/Aids e DSTs” foi o tema da audiência pública realizada ontem no auditório Fernando Falcão, na Assembleia Legislativa. Para o presidente da Frente Parlamentar de luta contra a Aids, tuberculose e DST no Maranhão, deputado Jura Filho (PMDB), a reunião é mais um passo na construção de soluções viáveis para que os governos insiram os portadores de DSTs no mercado de trabalho.

Segundo Jura Filho, depois da reunião será elaborado um documento, a ser encaminhado a todas as autoridades do Governo Federal e dos governos municipais. “Nossa idéia é acabar com a discriminação imposta aos portadores de DSTs”, afirmou o deputado.

SAIBA MAIS

- Coluna PH
- BNB premia micro e pequenas empresas maranhenses
- Coluna PH
- Coluna PH
- Franco-maranhense em filme que representa Brasil no Oscar 2022



Leia outras notícias em Imirante.com. Siga, também, o Imirante nas redes sociais [X](#), [Instagram](#), [TikTok](#) e [canal no Whatsapp](#). Curta nossa página no [Facebook](#) e [Youtube](#). Envie informações à Redação do Portal por meio do Whatsapp pelo telefone (98) 99209-2383.

FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 52 - TEXTO VEICULADO PELO JORNAL “O ESTADO” JULHO DE 2012. TÍTULO: “BRASIL É CITADO COMO REFERÊNCIA NO RELATÓRIO ANUAL DA UNAIDS”

HIV/AIDS

Brasil é citado como referência no relatório anual da Unaid

Acesso universal ao tratamento é uma das iniciativas da política de Aids brasileira.

Agência Saúde
20/07/2012 às 10h07 - Atualizada em 11/10/2022 às 13h39

f

BRASÍLIA - “O acesso universal ao tratamento antirretroviral é uma política de Estado no Brasil. E nada teria acontecido sem o Sistema Único de Saúde (SUS)”, afirmou o diretor do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, Dirceu Greco, durante divulgação do relatório anual do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (Unaid), ocorrido quarta-feira (18).

O documento deste ano, que apresenta os novos dados da epidemia em todo o mundo, mostrou que, embora o financiamento internacional para o combate ao HIV/Aids continue no mesmo patamar desde 2008, houve aumento de 11% nos investimentos domésticos dos países em desenvolvimento. Considerando o período de 2006 a 2011, o crescimento chega a 50%. “É um dos relatórios mais positivos que apresentamos nos últimos tempos”, afirmou o coordenador residente da ONU no Brasil, Jorge Chediek, referindo-se aos avanços na cobertura e na distribuição de antirretrovirais, principalmente nos países de baixa e média renda.

De acordo com o coordenador da Unaid no Brasil, Pedro Chequer, o Brasil é pioneiro na questão do acesso universal ao tratamento e serviu de inspiração a vários países em desenvolvimento. “O Brasil, desde os anos 90, contrariando a visão do Banco Mundial, adotou essa postura. Acreditamos que vamos alcançar o acesso universal até 2015 e parte dessa vitória é do Brasil”, elogiou.

Pedro Chequer destacou que 8 milhões de pessoas estão em tratamento atualmente em todo o mundo, enquanto, em 2003, eram apenas 400 mil. “Na África do Sul, foram mais de 300 mil novos pacientes em 2011, somando 1,7 milhão de pessoas em terapia naquele país. Isso é o dobro do que 2009”, disse.



FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 53- TEXTO VEICULADO PELO “JORNAL DO BRASIL”, EM NOVEMBRO DE 2010. TÍTULO: “JOGO DURO CONTRA A AIDS”



FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 54 - TEXTO VEICULADO PELO JORNAL “O ESTADO” EM MARÇO DE 2015. TÍTULO: “INCLUSÃO DE PORTADORES DE HIV/AIDS É DEBATIDA”

SUS incorpora novo medicamento no tratamento contra o vírus HIV

Darunavir será oferecido a adultos que estão em tratamento; coeficiente de mortalidade da doença caiu 13% nos últimos 10 anos.

18/03/2015 às 00h00 - Atualizada em 11/10/2022 às 13h02

Brasília - O Ministério da Saúde decidiu incorporar o medicamento Darunavir 600mg - comprimidos revestidos com terapia antirretroviral oferecida para adultos com HIV, em tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS). A portaria foi publicada ontem no Diário Oficial da União.

O coeficiente de mortalidade por Aids caiu 13% nos últimos dez anos, passando de 6,4 mortes para cada 100 mil habitantes, em 2003, para 5,7 mortes, em 2013. A faixa onde a epidemia mais cresceu foi entre jovens de 15 a 24 anos.

No ano passado, a pasta incorporou novas formulações para pacientes com aids, como o ritonavir 100 mg na apresentação termooestável e o tenofovir 300 mg composto com a lamivudina 300 mg em um único comprimido, o chamado dois em um.

Tratamento - Dados do governo indicam que, entre 2005 e 2013, o total de brasileiros com acesso ao tratamento antirretroviral mais que dobrou, passando de 165 mil para 400 mil. Atualmente, o SUS oferece 22 medicamentos para pacientes soropositivos. Desse total, 12 são produzidos no Brasil.

Desde os anos 1980, foram notificados 757 mil casos de aids no Brasil. A epidemia no país é considerada estabilizada, com taxa de detecção em torno de 20,4 casos para cada 100 mil habitantes, o que representa cerca de 39 mil novos casos da doença todos os anos.

Leia mais notícias em OEstadoMA.com e siga nossas páginas no [Facebook](https://www.facebook.com/OEstadoMA), no [Twitter](https://twitter.com/OEstadoMA) e no [Instagram](https://www.instagram.com/OEstadoMA). Envie informações à Redação do Jornal de O Estado por WhatsApp pelo telefone (98) 99209 2564.

SEUS SONHOS
PODEM SE TORNAR
REALIDADE

SAIBA MAIS!

ceaoe

FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 55- TEXTO VEICULADO PELO “PORTAL G1”, EM NOVEMBRO DE 2012. TÍTULO: “EM 2012, VINTE NOVOS CASOS DE AIDS SÃO REGISTRADOS EM ITAPETININGA, SP”

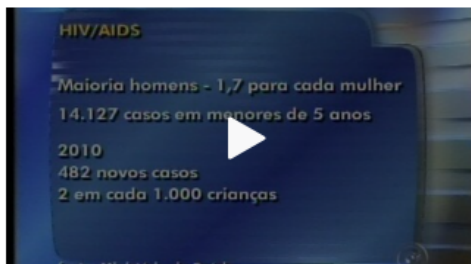
21/11/2012 07h15 - Atualizado em 21/11/2012 07h15

Em 2012, vinte novos casos de AIDS são registrados em Itapetininga, SP

Doença ataca o sistema imunológico dos infectados.

Prefeitura realiza uma campanha para diagnosticar novos casos.

Do G1 Itapetininga e Região



A cidade de Itapetininga (SP) registrou 20 novos casos de portadores da AIDS no município, somente em 2012.

A doença, que é causada pelo vírus HIV, ataca as células do sistema imunológico, responsáveis pela defesa do organismo contra doenças e outros males. Assim, como o portador do vírus HIV não está com o organismo forte para se defender sozinho, ele pode adquirir uma série de doenças.

Porém, a doença não impede os infectados de levarem uma vida normal. O marceniro Eduardo Prando, contraiu o vírus quando tinha 28 anos. Atualmente, com 39, ele toma sete comprimidos por dia e vive normalmente. Ele conta que contraiu a doença quando fazia uma tatuagem: “Antes, a gente não tinha um estúdio (de tatuagem) aqui em Itapetininga. A gente se reunia e se auto tatuava. É numa dessa que eu acabei me infectando”, conta.

Além disso, contrair o vírus HIV não significa estar com a AIDS. “Eu tenho amigos que fazem tratamento junto comigo, de acompanhamento, não tomam remédio. E estão aí, há 20 anos com o vírus HIV e não se manifestou ainda, não atacou o sistema imunológico”, diz Eduardo.

A forma mais comum de contrair o vírus é pela relação sexual desprotegida, sem o uso da camisinha. Outras formas são pela transfusão de sangue contaminado, reutilização de seringa e agulhas ou de mãe para o bebê durante a gestação ou amamentação.

A doença não é transmitida pelo beijo, abraço, aperto de mão, compartilhamento de talheres, toalha, sabonete, ou pelo suor.

FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 56- TEXTO VEICULADO PELO “PORTAL G1”, EM SETEMBRO DE 2013. TÍTULO: “NÚMERO DE MORTOS EM 2013 EM ARARAQUARA JÁ SUPERA 2012 INTEIRO”.

Número de mortos por Aids em 2013 em Araraquara já supera 2012 inteiro

Dados da Secretaria Estadual de Saúde analisaram seis primeiros meses. Forma de distribuição do preservativo foi alterada para não irritar pessoas.

De ST, São Carlos e Araraquara



O número de pessoas que morreram de Aids em **Araraquara** (SP) em 2013 já superou o total de mortes pelo mesmo motivo no ano passado inteiro. De janeiro a julho deste ano, 12 pessoas foram vítimas da doença, segundo dados da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. É o maior índice da região.

Com medo de descobrir a Aids, muita gente prefere ficar na dúvida e não faz o teste de HIV. Quando a doença começa a apresentar os sinais, significa que o tempo de sobrevivência da pessoa é menor.

A dona de casa Eliana Aparecida dos Santos fez o exame durante a gravidez. A princípio parecia tudo bem, mas um segundo o teste mudou tudo. “Eu já tinha feito exame no início da gravidez e não deu nada. E quando eu estava com oito meses, acho que minha resistência baixou e minhas glândulas começaram a inflamar; então o médico pediu um novo teste e aí deu que eu era soropositiva. Minha primeira reação foi achar que eu ia morrer”, contou.



Eliana Aparecida dos Santos tem uma vida normal. (Foto: Felipe Lucarelli/SP TV)

Ela não se preveniu durante as relações sexuais e contraiu a doença do marido. Além que soube, começou o tratamento, há 17 anos. O filho não tem o vírus e ela nem se lembra do problema. “Tem algumas coisas que é preciso ter medida, não pode extrapolar, mas eu vivo bem”, falou Eliana.

De acordo com dados do programa de combate à Aids na cidade, as mortes foram de pessoas que convivem com o problema havia muitos anos. Mas o presidente de uma ONG de apoio a soropositivos diz que o número é preocupante.

“É um índice grande, é um índice de que as pessoas estão morrendo e a gente não sabe se é por conta da falta do tratamento porque elas não querem, ou se de fato é por conta do prazo da sobrevivência”, analisou o presidente da RNP+Goi, Alberto Carlos Andreassi de Souza.

Terceira idade

Aqui hoje mais de 1,5 mil pessoas foram notificadas com o vírus em Araraquara, 68% homens. Um dado que chama a atenção é a quantidade de idosos: 10% detectaram a doença depois dos 60 anos. A coordenadora do programa DST/Aids, Eliane Regina Sandoz, diz que no estado de São Paulo também foi registrado um aumento nessa faixa etária.

“As pessoas estão se conhecendo, se relacionando, só que não fazem o uso do preservativo e isso as coloca numa situação de maior vulnerabilidade, porque estão tendo mais acesso e se contaminando mais com o vírus HIV”, disse Eliane.

Prevenção

Como a forma de contágio mais frequente ainda é durante as relações sexuais, em vários pontos municipais é feita a distribuição de preservativos, mas agora por um método diferente, a população pode retirar o seu, sem a necessidade de pedir a um funcionário. A iniciativa deu certo e ainda este ano vai ser expandida para pontos comerciais como casas noturnas.

FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 57 - TEXTO VEICULADO PELO JORNAL “O ESTADO” DEZEMBRO DE 2020. TÍTULO: “HIV/AIDS: O QUE FAZER PARA PREVENIR NOVOS CASOS DA DOENÇA E EVITAR O PRECONCEITO”

HIV/AIDS: o que fazer para prevenir novos casos da doença e evitar o preconceito?

O Estado faz um panorama acerca do que é feito, na prática, para evitar novos casos da doença; o medo e o temor com o preconceito ainda são marcas e estão no sentimento de quem tem o HIV

Thiago Bastos / O Estado
12/12/2020 às 09h00 - Atualizado em 11/10/2022 às 12h18

ESTADO

ARENA DUX
04 a 06 de Agosto
MAMO DUBIAN - POKUSA - AFRO PLUNK
NUNO - SPILLA BEAT - ENME
SEU OLUSCH - TEFNO
SOULVARI - CHARLE DUBIAN JR
ADOLFO MELO
JULIA PE & WESTBANK
RAPHAEL GAVANEM
ANA CAROLINA
SHOW DOS ROSAS
DELACRUZ
LINKER
VINHOS EM DUA PRODUCOES.COM
PALAI

[e-s001] **São Luís** - O balanço epidemiológico mais atualizado referente ao perfil das pessoas consideradas “soropositivas” (termo não é reconhecido por autoridades públicas) em São Luís, aponta que, em sua maioria, a doença ainda atinge pessoas entre 35 e 44 anos de idade, de cor parda e que se declaram heterossexuais. Em sua maioria, pessoas do sexo masculino são as mais atingidas, no entanto, diminuiu a diferença de casos entre homens e mulheres nos últimos três anos.

Entender o perfil do público a ser assistido é de suma importância para a implantação de medidas e montagem da cobertura da rede de assistência para o controle da doença, seja com a testagem ou aplicação de tratamentos que incluem a ingestão dos chamados “antiretrovirais”.

Além dos heterossexuais, o público que se autodenomina “homossexual” também está em gráfico ascendente quanto aos casos na cidade. Antes de entender a atual realidade no controle da doença, é importante se atentar a questões voltadas para a importância do exame (teste rápido) de diagnóstico e entender que o preconceito contra os “positivos” está vivo e, infelizmente, se renovou com as redes sociais.

Diferença entre ter HIV e Aids

Uma pessoa, após ter sido infectada pelo vírus HIV, pode permanecer muitos anos sem desenvolver algum sintoma. Neste caso, diz-se que a pessoa está vivendo com HIV. É o que aponta a coordenação do Programa IST/AIDS, com base em protocolo construído nas últimas décadas pelos órgãos de controle de saúde do país.

Segundo especialistas, a Aids é o estágio mais avançado da infecção pelo HIV e surge quando a pessoa apresenta infecções oportunistas (que se aproveitam da fraqueza do organismo, como tuberculose e pneumonia) devido à baixa imunidade ocasionada pelo vírus.

FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 58 - TEXTO VEICULADO PELO JORNAL “O ESTADO” DEZEMBRO DE 2020. TÍTULO: “AIDS: ÍNDICE DE MORTALIDADE CAI NO BRASIL, MAS AUMENTA 9,6% NO MA”.

Aids: índice de mortalidade cai no Brasil, mas aumenta 9,6% no MA

De acordo com último boletim do Ministério da Saúde, o Maranhão está na contramão do cenário de queda de casos de Aids/HIV no Brasil; pessoas com o vírus ainda sofrem com estigmas e preconceitos

Kethlen Mata / O Estado
04/12/2020 às 00h00 - Atualizada em 11/10/2022 às 12h18

[e-s001] **SÃO LUÍS** - De 2009 a 2019 o coeficiente de mortalidade pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e/ou pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), caiu 29,3% no Brasil, no entanto, seis estados caminharam na direção contrária. O Maranhão está entre eles. Em 2009, o estado apresentou um coeficiente de 5,2 por 100 mil habitantes, já em 2019, apresentou 5,7 óbitos por 100 mil habitantes, ou seja, um aumento de 9,6%. Esses dados correspondem ao boletim especial HIV/Aids 2020, do Ministério da Saúde.

Quanto aos casos de Aids, da década de 1980 – quando teve início a pandemia – até 2019, já foram notificados mais de 1 milhão. O Nordeste, representou 16% desse número. A média anual de casos no Maranhão (entre 2015 e 2019), é de 9 mil.

A taxa de detecção de casos de Aids no Brasil, vem caindo nos últimos anos. Em 2011, essa taxa foi de 22,2 casos por 100 mil habitantes; em 2015, de 20,1; em 2017, passou para 18,6; e em 2019, chegou a 17,8 casos por 100 mil habitantes. Em um período de 10 anos, a taxa de detecção apresentou queda de 17,2%.

No Nordeste, a tendência foi de aumento, em 2009 a taxa era de 14,1, já em 2019 foi de 15,7. O Maranhão também seguiu essa linha. De 16,7 em 2009, o estado foi para 18,3 em 2019, ficando acima da média nacional (17,8).

**SEUS SONHOS
PODEM SE TORNAR
REALIDADE**

SAIBA MAIS!

ceaoe

FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 59 - TEXTO VEICULADO PELO JORNAL “O ESTADO” FEVEREIRO DE 2021. TÍTULO: “VACINA CONTRA O HIV TERÁ EFICÁCIA TESTADA NO BRASIL”.

Vacina contra o HIV terá eficácia testada no Brasil

Estudo vai recrutar cerca de 3,8 mil voluntários em diversos países; no Brasil, a pesquisa vai recrutar participantes em cinco capitais

05/02/2021 às 18h19 - Atualizada em 11/03/2022 às 12h17



Estudo é parte de iniciativa desenvolvida pela HIV Vaccine Trials Network (vacina)

São Paulo - Em conjunto com centros de pesquisa de diversos países, a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) aderiu ao estudo para testar a eficácia de vacina contra o vírus HIV, que interfere na capacidade do organismo de combater infecções. Trata-se do estudo Mosaico, que vai avaliar dois imunizantes projetados para fornecer proteção contra diferentes variedades do vírus em todo o mundo.

O professor da Faculdade de Medicina Jorge Andrade Pinto, coordenador do Grupo de Pesquisa em HIV/Aids em Crianças, Adolescentes e Gestantes e responsável pelos testes em Minas Gerais, explicou em vídeo para a UFMG as características da vacina e das etapas da pesquisa.

O coordenador do estudo explicou ainda qual é o tipo de imunizante. "São duas vacinas, uma vacina é de vetor viral contendo um vetor que é o adenovírus, em que são inseridos os componente imunogênicos do HIV, e uma vacina de proteína - de sequências proteicas do HIV".

Segundo Pinto, o estudo de fase três é um estudo duplo cego. "Nem a pessoa que está recebendo, nem a pessoa que aplica a vacina sabe qual está recebendo. Um grupo será vacinado e outro recebe um placebo, que é uma substância inerte que serve como grupo de comparação".

No Brasil, a pesquisa vai recrutar participantes em cinco capitais. Além de Belo Horizonte, por meio da Faculdade de Medicina da UFMG, o ensaio clínico será realizado em São Paulo (Hospital das Clínicas da USP), no Rio de Janeiro (Fiocruz e Hospital Geral de Nova Iguaçu), em Manaus (Fundação Medicina Tropical) e Curitiba (Centro Médico São Francisco).

O estudo é parte de iniciativa desenvolvida pela HIV Vaccine Trials Network (HVTN) – financiada pela farmacêutica Janssen - e pelo National Institutes of Health (NIH), dos Estados Unidos. Serão 3,8 mil recrutados homens gays ou bissexuais e pessoas transgênero entre 18 e 60 anos, HIV negativo, não usuários de profilaxia pré-exposição (PrEP) e que não apresentem comorbidades que contraindiquem o uso da substância a ser testada.



FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 60- TEXTO VEICULADO PELO “PORTAL G1”, EM DEZEMBRO DE 2021. TÍTULO: “MATO GROSSO REGISTROU 630 INFECÇÕES POR HIV EM 2021”.

Mato Grosso confirmou 630 infecções por HIV em 2021

Tratamento que é oferecido gratuitamente pelo SUS é capaz de deixar pessoa com carga viral indetectável e intransmissível, segundo Ministério da Saúde.

Por g1 MT

01/12/2021 09:42 - Atualizado há 3 anos



Teste rápido para o HIV é feito com gota de sangue, um garrafão, rolos macios, presilhas e um fósforo. — Foto: Breno Pardo / Secretaria de Saúde da DP

Nos primeiros 10 meses do ano Mato Grosso confirmou 630 novas infecções pelo vírus HIV, causador da Aids, segundo a Secretaria de Estado de Saúde (SES). O número representa mais de 60 infecções detectadas por mês em 2021.

No dia 1º de dezembro é comemorado o Dia Mundial de Luta contra a Aids, data criada para reforçar a importância da luta mundial contra a doença.



- **Segunda paciente com HIV pode ter se curado da infecção sem tratamento; entenda**
- **Vacina para HIV: O estudante que perdeu o tio para a Aids e decidiu ajudar na busca por imunizante**

Segundo o Ministério da Saúde, ter o HIV não é a mesma coisa que ter Aids. A Pasta explica que há muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. “Mas que podem transmitir o vírus a outras pessoas pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação, quando não tomam as devidas medidas de prevenção”.

FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

FIGURA 61 - TEXTO VEICULADO PELO “PORTAL G1”, EM JULHO DE 2022. TÍTULO: “650 MIL PESSOAS MORRERAM POR COMPLICAÇÕES DE AIDS EM 2021, APONTA ÓRGÃO DA ONU”

650 mil pessoas morreram por complicações da Aids em 2021, aponta órgão da ONU

A pandemia e outras crises globais fizeram com que a luta pela erradicação do HIV perdesse tempo, atrasando o cumprimento das metas estipuladas.

Por g1

20/07/2022 10h42 - Atualizado há 7 anos



O Unaid, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIVAids, comunicou que no ano passado foram registradas 1,5 milhão de novas infecções por HIV no mundo. De acordo com as metas globais, o projetado era de que apenas 500 mil novas infecções ocorriam. Ou seja, esse número representa um milhão a mais de infecções do que o esperado para o período.

O grupo mais afetado em termos de novas infecções foram mulheres jovens e meninas adolescentes, contabilizando uma infecção a cada dois minutos. Na África Subsaariana, esse grupo feminino é três vezes mais propenso a contrair uma infecção pelo HIV do que meninos adolescentes e homens jovens.

- **HIV: médicos anunciam 4º caso de cura**
- **Remédio contra câncer pode ajudar a eliminar vírus HIV que fica latente nas células, aponta estudo**

O relatório “Em Perigo” revelou que em 2021 uma pessoa morreu por minuto em decorrência da Aids, totalizando 650 mil mortes. A análise evidencia que a crise causada pela pandemia agravou as disparidades sociais, retardando o progresso na resposta ao vírus e acentuando desigualdades.

“O fardo de HIV nas famílias mais pobres cresceu, em parte devido às dificuldades que as pessoas de menor renda enfrentam no acesso aos serviços de HIV e à proteção social de que precisam”, destaca o sumário executivo da Estratégia Global de Aids 2021-2026 – Acabar com as Desigualdades. Acabar com a Aids.

FONTE: PESQUISA DOCUMENTAL

11. Apêndices

11.1 - Modelo de questionário aplicado

A Representação de Pessoas Vivendo com HIV: proposta de guia para coberturas jornalísticas

Este formulário tem o objetivo de analisar as percepções de pessoas vivendo com HIV sobre a construção dos conteúdos midiáticos acerca do HIV e da AIDS, a fim de subsidiar uma pesquisa acadêmica cujo intuito é a produção de um guia para coberturas jornalísticas sobre este assunto.

Idade:

- ☐ 20 - 24
- ☐ 25 - 29
- ☐ 30 - 34
- ☐ 35 - 39
- ☐ 40 - 44
- ☐ 45 - 49
- ☐ 50 - 54
- ☐ 55 - 59
- ☐ 60 ou mais

Gênero:

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Não binário
- ☐ Prefiro não dizer

- 1. Você já sentiu incômodo em ler ou assistir algum produto midiático (notícias, reportagens, campanhas) sobre pessoas vivendo com HIV?**
 - ☐ Sim
 - ☐ Não
- 2. Como você considera o nível de frequência das abordagens sobre HIV e pessoas vivendo com HIV nos veículos jornalísticos tradicionais?**
 - ☐ Muito frequente
 - ☐ Pouco frequente
 - ☐ Escasso
 - ☐ Outro. O que?
- 3. Como você considera a construção dessas abordagens?**
 - ☐ Humanizadas
 - ☐ Pouco humanizadas
 - ☐ Não são humanizadas
 - ☐ Outro. O que?
- 4. No seu ponto de vista, existem equívocos nos conteúdos midiáticos que tratam sobre pessoas vivendo HIV?**
 - ☐ Sim

() Não

4.1 Caso considere que existem equívocos, quais são eles na sua opinião?

5. Como você considera o preparo dos profissionais de comunicação para tratar sobre o HIV e pessoas vivendo com HIV?

() Muito preparados

() Pouco preparados

() Despreparados

6. Você considera útil a elaboração de um guia para coberturas jornalísticas para HIV?

() Sim

() Não

6.1 Caso considere útil, o que espera que seja abordado neste produto?

7. Na sua opinião, como as mídias deveriam tratar a temática sobre o HIV e a Aids em suas reportagens? Quais os elementos você mudaria ou acrescentaria?

Sua participação na pesquisa é totalmente anônima e voluntária, ou seja, não é obrigatória. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto, bem como em todas as fases da pesquisa.

() Li e aceito o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

() Não estou de acordo

11.2 Questionário a ser aplicado com jornalistas

Este questionário tem o intuito de apurar avaliações técnicas feitas por profissionais da comunicação acerca da utilidade do guia proposto no combate ao estigma e à discriminação, assim como a validação do conteúdo apresentado.

1 - Você considera esta uma iniciativa válida?

() Sim

() Não

1.1 - Por que?

2 - No seu ponto de vista, há alguma questão referente à epidemia que faltou ser abordada?

3 - Como você considera a linguagem usada na apresentação do material?

a) Adequada

b) Precisa melhorar

c) Inadequada

Outro:

4 - Como você avalia a apresentação visual do material?

a) Adequada

b) Precisa melhorar

c) Inadequada

Outro:

5 - Que outra sugestão você sugere para aperfeiçoar o produto?

