



A AIDS VIRA NOTÍCIA:

os discursos
sobre a "doença
nova" nos
periódicos
cearenses na
década de 1980

ÉRICA CAVALCANTE LIMA

Ed
UECE

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

REITOR

Hidelbrando dos Santos Soares

VICE-REITOR

Dárcio Ítalo Alves Teixeira

EDITORA DA UECE

Cleudene de Oliveira Aragão

CONSELHO EDITORIAL

| | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| Antônio Luciano Pontes | Lucili Grangeiro Cortez |
| Eduardo Diatary Bezerra de Menezes | Luiz Cruz Lima |
| Emanuel Ângelo da Rocha Fragoso | Manfredo Ramos |
| Francisco Horácio da Silva Frota | Marcelo Gurgel Carlos da Silva |
| Francisco Josênio Camelo Parente | Marcony Silva Cunha |
| Gisafran Nazareno Mota Jucá | Maria do Socorro Ferreira Osterne |
| José Ferreira Nunes | Maria Salete Bessa Jorge |
| Liduina Farias Almeida da Costa | Silvia Maria Nóbrega-Therrien |

CONSELHO CONSULTIVO

| | |
|----------------------------------|---|
| Antônio Torres Montenegro UFPE | Maria do Socorro Silva Aragão UFC |
| Eliane P. Zamith Brito FGV | Maria Lírida Callou de Araújo e Mendonça UNIFOR |
| Homero Santiago USP | Pierre Salama Universidade de Paris VIII |
| Ieda Maria Alves USP | Romeu Gomes FIOCRUZ |
| Manuel Domingos Neto UFF | Túlio Batista Franco UFF |



A AIDS VIRA NOTÍCIA:

os discursos
sobre a "doença
nova" nos
periódicos
cearenses na
década de 1980

ÉRICA CAVALCANTE LIMA



1ª Edição | Fortaleza - CE | 2021

A AIDS VIRA NOTÍCIA: OS DISCURSOS SOBRE A “DOENÇA NOVA” NOS PERIÓDICOS CEARENSES NA DÉCADA DE 1980

© 2021 Copyright by Érica Cavalcante Lima

Impresso no Brasil / Printed in Brazil
Efetuado depósito legal na Biblioteca Nacional

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS

Editora da Universidade Estadual do Ceará – EdUECE
Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi – Reitoria – Fortaleza – Ceará
CEP: 60714-903 – Tel: (085) 3101-9893
www.uece.br/eduece – E-mail: eduece@uece.br

Editora filiada à



Coordenação Editorial

Cleudene de Oliveira Aragão

Imagem de capa

Francisco de Goya, *Saturno devorando um filho*, c.1823 - óleo sobre reboco trasladado a tela, 196 x 83; Museu do Prado, Madri – Espanha.

Capa e Diagramação

Narcelio Lopes

Revisão de Texto

Jarles Lopes de Medeiros

Vanessa Pinto Rodrigues Farias

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Lima, Érica Cavalcante
A AIDS vira notícia : os discursos sobre a "doença nova" nos periódicos cearenses na década de 1980 /
Érica Cavalcante Lima. -- 1. ed. -- Fortaleza, CE :
Editora da UECE, 2021.

ISBN 978-65-86445-77-0

1. AIDS 2. AIDS (Doença) - Aspectos sociais 3.
Ceará (CE) I. Título.

21-66821

CDD-616.9792
NLM-WD-308

Índices para catálogo sistemático:

1. AIDS : Aspectos sociais : Medicina 616.9792

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

A todas as vítimas da dor, preconceito e discriminação ocasionados pela Aids, e a todos os médicos e demais profissionais da saúde, que mesmo diante dos temores e riscos por ela causados, lançaram-se bravamente na luta pela vida.

“Não existem fenômenos morais, apenas uma interpretação moral dos fenômenos.”

Nietzsche
(Além do Bem e do Mal)

Sumário

| | |
|---|------------|
| Prefácio | 8 |
| 1 Introdução | 13 |
| 2 A aids antes da aids: as notícias que tratavam da nova doença antes dos primeiros casos no Ceará | 22 |
| 2.1 “Americanos descobrem nova doença que ataca crianças” | 27 |
| 2.2 “AIDS. Sem controle, a doença se espalha por todo o mundo” | 38 |
| 2.3 “Suspeito de AIDS internado no Hospital das Clínicas” | 59 |
| 3 “O medo do medo”. A chegada da AIDS ao Ceará e a proliferação da doença no Brasil | 65 |
| 3.1 “AIDS mata em Fortaleza. A vítima tinha 30 anos, era homossexual. Há casos sob suspeita. Autoridades de alerta” | 68 |
| 3.2 “Individualismo e ignorância fazem pavor da AIDS no Brasil” | 87 |
| 3.3 “Internada no São José a 14ª vítima da AIDS” | 106 |
| 4 O “clarear” das notícias: era preciso saber viver com a AIDS | 115 |
| 4.1 “Ministros de 145 nações debaterão sobre Aids. É a maior conferência sobre o assunto” | 120 |
| 4.2 “Condenada a exigência de exame preventivo da AIDS” | 139 |
| 4.3 “AIDS, o fantasma dos anos 80” | 154 |
| 5 Considerações finais | 162 |
| Fontes | 169 |
| Referências | 171 |

Prefácio

Este trabalho é fruto de uma pesquisa desenvolvida anos atrás para a elaboração de uma monografia, exigência parcial para o grau de graduado(a) em História na Universidade Estadual do Ceará (UECE). Todavia, o livro que ora apresento não é uma simples cópia da monografia outrora apresentada, a qual foi recebida com entusiasmo pela banca examinadora da época, é importante mencionar. Trata-se de uma versão amadurecida, melhorada e acrescida de novas análises e informações.

A pesquisa explorou os sentidos atribuídos à Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) - Aids na imprensa cearense, mais especificamente em dois periódicos: *O Povo* e o *Diário do Nordeste*, na década de 1980, momento em que a doença era praticamente um tabu e existiam poucas informações sobre a enfermidade. É interessante situar a pesquisa da autora numa área que vem florescendo há mais ou menos duas décadas: um setor de estudos chamado “História da Saúde e das Doenças”. É preciso, porém, esclarecer que o historiador ao tratar das grandes enfermidades as observa não no seu aspecto biomédico, mas como eventos que desestruturam a sociedade, causando situações desagregadoras no cotidiano e, não raro, causando ondas de temores na população. Desse modo, os historiadores analisam as doenças como fatores que desarticulam a relação dos enfermos com o meio social e, assim, o campo de pesquisa da História da Saúde e das Doenças se interessa pelas patologias crônicas, endêmicas, epidêmicas e pandêmicas aliadas às implicações sociais e políticas delas advindas.

Assim, a Aids e seus desdobramentos na sociedade é um tema absolutamente pertinente para essa área de estudos, principalmente se admitirmos que essa doença surgiu povoada de estigmas relacionados às práticas sexuais e sociais não recomendadas, inclusive na nomenclatura usada para designá-la quando dos seus primeiros casos: peste. Neste livro, a autora vai observar o “clima” da chegada da “doença nova” no Ceará, nos dois jornais de maior circulação, haja vista que foi a imprensa um dos principais veículos a fornecer algum tipo de resposta à ansiedade da sociedade acerca da enfermidade e que, literalmente, apresentou-a ao mundo, acompanhando, divulgando, tentando informar e esclarecer a população dentro das suas possibilidades, obviamente.

É preciso informar que na década de 1980 a Aids havia atingido milhares de pessoas no mundo e também no Brasil. No Ceará, no entanto, no início dessa década, eram poucos os casos conhecidos, e a imprensa cearense informava, em grande monta, os casos confirmados no Sudeste do país, bem como enfatizava os poucos casos conhecidos nas terras alencarinhas.

Dessa forma, a autora esclarece que, à medida que a década avançava, a enfermidade começava a alcançar números preocupantes no Ceará, principalmente em Fortaleza, e ressalta a preocupação dos poderes e saberes em inibir a proliferação da doença, tendo como parâmetro os discursos dos dois jornais.

Porém, a questão central do livro é mostrar o teor dos discursos proferidos nos dois periódicos cearenses durante toda a década de 1980, com cuidadosa seleção de notícias que privilegia não a quantidade, mas a qualidade da informação no

que compete à Aids. A análise da autora desnuda, em grande medida, o medo de uma doença desconhecida e a insegurança diante das poucas informações que a medicina podia dispor naquele momento acerca da enfermidade e, principalmente, de como tratá-la. A partir da análise das notícias dos jornais, mostra que esse tipo de documento retrata as narrativas de sua contemporaneidade e representa uma importante ferramenta na compreensão dos modos como uma determinada sociedade lida com suas doenças, sobretudo com aquelas de grande impacto e de exaustiva publicização, como a Aids.

É válido mencionar, ainda, que no estudo das notícias a autora não realizou uma comparação sistemática do tratamento dispensado à doença em cada um dos jornais observados, tendo em vista, conforme assinala, que para proceder a essa tarefa teria de se debruçar sobre todos os aspectos que envolvem a produção de notícias, considerando o fato de que cada mídia tem um posicionamento específico, ancorado a uma estratégia de redação própria, que se relaciona intrinsecamente a condicionantes políticos, econômicos, técnicos, organizacionais e ideológicos, análise que vai além dos objetivos propostos por este trabalho.

Salientamos, então, por oportuno, a publicação deste trabalho no momento em que ainda vivenciamos o trauma de experienciar as dores de uma grande pandemia, como a de Covid-19. Assim, convido os leitores mais experientes a recordarem um pouco das situações vividas com a chegada da Aids ao Ceará e seus desdobramentos, além dos jovens leitores, para que conheçam através da escrita desta jovem e talentosa historiadora os temores vividos com a epidemia da Aids há

quarenta anos, que, guardadas as devidas proporções, podem se comparar ao pavor incutido pela pandemia de Covid-19 que enfrentamos hoje.

Dra. Zilda Maria Menezes Lima

(Prof^a. Associada do Curso de História da Universidade Estadual do Ceará).

Praia do Balbino, 23 de maio de 2020.

1

Introdução

Enfermidade complexa, de formas peculiares de transmissão, que rapidamente e de modo aterrador se propaga, a Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida (Sida), também conhecida como Aids (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), provocou, como poucas doenças, intensas reações de medo, de curiosidade e de fascínio, por conta, sobretudo, da miscelânea de tabus milenares que a envolvem, tais como os da sexualidade, da homossexualidade e da morte. Rapidamente, ela preocupou não só os que se sentiam diretamente atingidos ou ameaçados, mas o conjunto da sociedade.

Tal enfermidade veio, ainda, a contrapor-se à crença da sociedade moderna que julgava ilimitado os saberes médico e técnico-científico, visto que já haviam sido aniquiladas todas as terríveis doenças precedentes. A Aids, desse modo, fazia resurgir uma temática há muito adormecida, a da doença como flagelo coletivo, como cataclismo social que ameaça a todos (SONTAG, 1989).

A “doença nova”¹, que eclodiu no início da década de 1980, período que corresponde ao declínio da chamada idade industrial e ascensão da idade da informação, veio inaugurar a mundialização ou globalização “instantânea” das sensações ocasionadas por uma doença de tamanha magnitude.

1 Neste livro, nos referimos à Aids como “doença nova”, tendo em vista que tanto no meio médico quanto no espaço midiático ela foi diversas vezes retratada dessa forma, dentro do recorte temporal analisado neste estudo. Todavia, considerando a perspectiva do cientista e historiador da medicina Mirko Grmek, expressa em seu texto “O enigma do aparecimento da Aids”, é interessante pensarmos nos seguintes questionamentos: até que ponto a doença seria realmente “nova”? Seria a Aids nova por não ter sido conhecida antes ou por não ter existido? A ideia de “não existir” se refere à sua completa inexistência no mundo ou, simplesmente, de estar ausente de um lugar apenas e não se proliferar em determinados espaços e populações específicas? Por não ter se manifestado em um passado próximo ou nunca antes ao longo da história? Diante dessas incertezas em relação à suposta “novidade” da síndrome, o referido historiador a entende como uma “doença emergente” e não, necessariamente, como uma doença nova.

Diferentemente das outras grandes e marcantes epidemias que a antecederam, a Aids “foi a primeira doença da mídia” (SPINK *et al.*, 2001, p. 2), e, em virtude de sua ampla divulgação nos meios de comunicação em massa, estimulava a geração de temores e apreensões relacionados à sua representação, antes mesmo de sua atuação biológica no meio social. Ela se tornou um dos elementos proeminentes de nossa sociedade naquele período, conhecida e comentada por todos, entrando na esfera dos acontecimentos sociais, que, como assinala Verón (1981), são produtos que, nas sociedades industriais, só tomam a forma que apresentam à medida que são moldados pela mídia².

Pelo fato de ter surgido em um momento de grande atuação midiática, visto que, naquele momento, a imprensa vivia uma fase bastante favorável no tocante à aquisição e divulgação de informações, por conta, principalmente, das evoluções tecnológicas, como a criação do fax, por exemplo, que ensaiava a “diminuição das distâncias” antes do surgimento

2 Em grande parte dos estudos desenvolvidos pelo sociólogo e semiólogo argentino Eliseo Verón foi dado destaque ao poder que os meios de comunicação em massa, de um modo geral, têm na produção de sentidos dos acontecimentos sociais. O semiólogo, que foi um dos precursores na elaboração de teorias e metodologias acerca da compreensão dos fenômenos midiáticos, considera que na ambiência de uma “sociedade midiaticizada” os dispositivos de mediação dos processos de comunicação se convertem em atores centrais na construção dos discursos públicos na contemporaneidade. No tocante aos seus estudos referentes às mídias impressas, tais como o jornal, o autor procurou mapear os sentidos que emergem de um texto, destacando que não há um sentido “dado” na informação repassada, pois a formação dos significados ocorre por meio do “contrato de leitura”, o qual se refere a uma troca cognitiva entre emissor e receptor, permeada pelas seguintes questões: a imagem do enunciator, ou o lugar que ele atribui a si mesmo; a imagem do destinatário, do ponto de vista do enunciator; e a relação proposta para eles. Dessa forma, uma mesma informação pode ser repassada com significados diversos, mesmo que sejam utilizadas as mesmas fontes e as mesmas imagens, pois o que será decisivo no estabelecimento do seu sentido será o “contrato firmado” entre aquele que enuncia e para quem enuncia. Mais importante do que aquilo que estar sendo dito é o modo como se diz, pois são as maneiras com que as informações são repassadas por um veículo de comunicação que permitem observar as relações e trocas de sentido entre emissores e receptores. Desse modo, na perspectiva de Verón, a partir dessas questões é que se constroem os sentidos dos acontecimentos, os quais se dão no e pelo discurso difundido (VERÓN, 2004; FAUSTO NETO *et al.*, 2010).

da internet, nos anos 1990, as maneiras pelas quais a sociedade respondeu a essa nova enfermidade devem ser interpretadas dentro desse contexto.

Nessa perspectiva, a mídia exerceu dupla função na formação da Aids como um acontecimento social³, pois ao passo que anunciou o aparecimento de um novo fenômeno patológico, foi o principal meio de transmissão dos informes sobre a doença, operando a passagem do conhecimento médico/científico para o registro social, aspecto que possibilitou a modelagem progressiva dos contornos que a enfermidade adquiriu socialmente (SPINK *et al.*, 2001). Dessa maneira, cremos que os veículos de comunicação em massa sejam lugares privilegiados para acompanhar as narrativas sobre a Aids, sendo o jornal um dos maiores expoentes nesse sentido.

Trazendo para a realidade brasileira, mais especificamente, a Aids, mesmo antes de ter chegado e se instalado de fato no país, já era noticiada pelos principais periódicos, que buscavam retratar o pouco conhecimento que se tinha sobre essa nova enfermidade, conhecimento esse proveniente, em grande medida, das agências norte-americanas de informação, o que fez, por exemplo, com que a maneira como a síndrome era abordada nos Estados Unidos exercesse grande influência no noticiário nacional e, conseqüentemente, no imaginário

3 Por acontecimentos sociais podemos compreender os eventos que surgem como grandes marcadores simbólicos, promotores de integração e coesão sociais. São isentos de sentido prévio, pois eles se desenvolvem em dependência com o modo como os indivíduos o percebem e lhes dão inteligibilidade. Desse modo, os acontecimentos sociais nunca são neutros, são antes objetos de uma produção social constituída por diversas apropriações e recepções diferenciadas que instigam a sua problematidade (MATEUS, 2011). Seus significados se devem à sua relação com outros acontecimentos; aos sentidos que lhes são imputados pela sua inscrição social e cultural no compartilhamento de costumes, convenções e instituições; à experiência pública e à maneira como a sua materialidade e as conseqüências que dela decorrem são interpretadas, apreendidas e vividas (BABO-LANÇA, 2011).

social a ela relacionado.

No tocante ao espaço geográfico que abordamos neste livro, o estado do Ceará, a doença chegou ainda mais tardiamente. Portanto, longe de experiências com casos da enfermidade, até, pelo menos, 1984, o que se publicava nos jornais locais sobre a síndrome dizia respeito às informações pertinentes ao que vinha de fora, fosse de outros países ou de outros estados, como São Paulo, que por muito tempo foi o epicentro da Aids no Brasil. Nesse sentido, para tal momento que configura os primeiros anos da década de 1980, para a formulação das notícias sobre a enfermidade houve uma espécie de “importação” de conhecimento, bem como de sensações que a ela se relacionaram.

Em outro momento, quando das confirmações dos primeiros diagnósticos de Aids no Ceará, as notícias que, anteriormente, abordavam a síndrome através de perspectivas externas ao estado, passaram, diante dessa nova realidade, a enfatizar publicações que faziam referência à situação da doença na própria localidade, modificando o tipo de notícia que se fazia a esse respeito.

Ao longo da década, sobretudo em seus anos finais, a enfermidade, que já atingia números preocupantes de acometidos em todo o mundo, participava efetivamente do quadro epidemiológico do estado e de todo o Brasil, que, naquele momento, figurava como um dos países em que a Aids mais se fazia presente. Assim, as notícias que abordaram os últimos anos da década analisada neste estudo retrataram, mormente, as preocupações demonstradas diante da necessidade de enfrentar a doença e de inibir a sua proliferação no Ceará.

Neste livro, buscamos tecer uma análise sobre como a Aids foi representada nos discursos proferidos pelas notícias dos periódicos cearenses durante toda a década de 1980, visto que foi a imprensa⁴ um dos principais setores a fornecer algum tipo de resposta à enfermidade e que, literalmente, apresentou-a ao mundo, acompanhou e divulgou grande parte dos processos e dos discursos que à síndrome foram pertencentes.

Dessa maneira, concordando com a perspectiva de Sontag (1984), de que o significado que as doenças podem vir a ter numa coletividade se fundamenta, em grande medida, nas experiências históricas e culturais experimentadas pelos indivíduos que a compõem, diferenciando-se a depender da época vivenciada — a escolha por abordar a Aids a partir da análise de notícias de jornais se deu por enxergarmos que esse tipo de documento, o qual retrata as narrativas de sua contemporaneidade, representa uma importante ferramenta na compreensão dos modos como uma determinada sociedade lida com suas doenças, sobretudo com aquelas de grande impacto e de exaustiva publicização, como a enfermidade em questão.

Para a elaboração do estudo, dois periódicos do estado foram analisados, quais sejam: *O Povo* e *Diário do Nordeste*. É importante mencionar que a escolha por esses jornais se deu pelo fato de ambos terem coberto de maneira regular as informações médicas acerca da doença, abordando-a nos cadernos nacional, internacional e de saúde, bem como pela razão de, no contexto analisado, terem sido os periódicos de maior domínio e difusão no Ceará.

4 A qual pode ser entendida como um coletivo de veículos de comunicação que exercem o jornalismo e outras funções de comunicação informativa, não se resumindo à comunicação exclusivamente publicitária, propagandística ou de entretenimento (ABREU, 2002; PALLARES-BURKE, 1998).

É válido mencionar, ainda, que, no trabalho com essas notícias não objetivamos a comparação sistemática do tratamento dispensado à Aids em cada um dos jornais verificados. Tal escolha advém, em parte, da dificuldade de dominar o conjunto de fatores que abrangem os diversos aspectos da formulação dos discursos sobre a doença, bem como pelo fato de que cada mídia, como assinalam Herlizch e Pierret (1992), tem um posicionamento específico, que se refere a uma estratégia de redação própria, a qual se relaciona intrinsecamente a condicionantes econômicos, técnicos, organizacionais e ideológicos.

Para uma análise comparativa dos tipos de abordagem que ambos os periódicos teceram em relação à doença, teríamos que realizar um estudo preliminar do conjunto desses “problemas de produção” das notícias, aspectos que vão além dos objetivos propostos por este trabalho, que é fruto de uma pesquisa desenvolvida para a elaboração da monografia de conclusão da graduação em História, pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Salientamos, por oportuno, que, ao longo dos capítulos pode ser observado certo desequilíbrio em relação à quantidade de notícias provenientes dos diferentes jornais. Isso ocorreu não por preferência à utilização de um periódico em relação ao outro, mas sim pelas dificuldades relativas ao próprio exercício da pesquisa, no que se refere à localização e à aquisição de fontes para o desenvolvimento do estudo.

O local onde, em grande medida, buscamos as fontes para o desenvolvimento deste trabalho foi a Biblioteca Menezes Pimentel, a qual armazenava número muito superior de

matérias do jornal *O Povo*, se comparado ao jornal *Diário do Nordeste*, bem como em relação a outros periódicos. Portanto, as matérias utilizadas não obedeceram a uma igualdade de predominância desses dois periódicos.

Foram empregadas, em cada capítulo, a utilização e completa exploração de cinco notícias sobre a doença. No primeiro, foram trabalhados os registros jornalísticos que abordaram a Aids antes de sua chegada ao Ceará, os quais são referentes aos anos de 1982 a 1984. No segundo, foram utilizadas as notícias relativas ao período que vai de 1985, ano de confirmação dos primeiros diagnósticos da doença no estado, a 1987, ano que corresponde à efetivação da doença nos quadros epidemiológicos do Brasil. Já no terceiro capítulo foram analisadas as notícias que configuraram os anos finais da década, 1988 e 1989, período em que a Aids já consistia em uma epidemia mundial com enorme incidência no Brasil, bem como no Ceará, que já era considerado o terceiro estado do Nordeste com maior presença de casos confirmados da enfermidade.

Nessa esteira, buscamos, em cada um dos capítulos, compreender o modo como a síndrome se fazia perceber em nossos jornais, que aspectos foram abordados sobre ela nesses periódicos, bem como os sujeitos enunciados pelas notícias quando da formulação dos discursos sobre a enfermidade. Objetivamos, nas análises das notícias, enfatizar a contextualização do momento histórico da epidemia, para que, desse modo, fosse possível perceber as prováveis influências que as diferentes fases da doença, bem como as conjunturas políticas, econômicas e sociais do país tenham exercido na formulação

e no desenvolvimento dos discursos sobre ela, tendo em vista que, como assinala Foucault (2004), os discursos difundidos em uma sociedade são produzidos mediante controle, seleção, organização e redistribuição, com o fim de monitorar seus poderes e perigos e de moderar a sua espontaneidade.

Desse modo, com a análise das notícias sobre a Aids dos dois principais periódicos do Ceará, na década de 1980, este livro tentou observar quais foram as “vontades de verdade”⁵ que regeram o desenvolvimento dos discursos sobre tal enfermidade, buscando perceber as suas modificações e diferentes fundamentações ao longo de toda a década de 1980.

5 Em seu livro *A Ordem do Discurso*, Foucault problematiza através de Nietzsche a concepção tradicional da verdade, ressaltando a necessidade de negar o suposto caráter de neutralidade, originalidade e fidedignidade, pois o que se tem por “verdade” em um dado momento é, antes de tudo, uma construção discursiva intrinsecamente relacionada às vontades e aos interesses dos que, de algum modo, detêm o poder.

2

A AIDS antes da AIDS:
as notícias que
tratavam da nova
doença antes dos
primeiros casos no
Ceará

No Brasil, soube-se — por meio de poucas notícias que vinham, principalmente, de jornais norte-americanos — de uma nova doença que parecia escolher indivíduos e classes sociais específicas.

No Ceará, o conhecimento da síndrome, assim como no restante do Brasil, deu-se antes da sua chegada propriamente dita, por isso dizemos que a Aids chegou antes da Aids. As primeiras suspeitas de casos noticiadas no país datam de 1983, cerca de dois anos depois do primeiro caso descoberto no mundo, veiculado com grande destaque pela mídia. E no Ceará, espaço abordado por este livro, a moléstia chegou ainda mais tardiamente, por volta de 1985. Portanto, todas as notícias que foram divulgadas nesse período que antecede os primeiros casos registrados no estado difundiram as experiências e sensações de outros espaços. A enfermidade se tornou conhecida antes que casos de Aids fossem oficialmente reportados ao Ceará. Nesse sentido, houve uma importação do que se pensava sobre a doença, a princípio.

A década de 1980, especificamente no Brasil, marca o início do seu processo de redemocratização. Nesse momento, a Aids, então denominada na mídia por nomes como “câncer gay”, “praga gay” e “doença dos homossexuais”, fazia referência à década de 1970 no que havia de mais “escandaloso” — drogas e sexo, desviando as atenções de questões políticas que pululavam no país.

Devido ao pouquíssimo conhecimento médico acerca dos agentes etiológicos da síndrome, e tendo em vista o fato de os primeiros indivíduos a apresentarem o vírus fazerem parte dos chamados “grupos de riscos” (homossexuais e usuários

de drogas injetáveis), difundiu-se a ideia de que a doença representava uma manifestação divina, conforme podemos observar através da publicação do hematologista Jacques Ruffié (*apud* POLLACK, 1990, p. 17), “Le châtiment des dieux”:

O doente-pecador atrai o raio celeste sobre todo um grupo. [...] A AIDS atinge homossexuais e drogados porque estes pecaram contra a moral, a religião, a ordem estabelecida. A sodomia constitui um desafio permanente à natureza. Uma ofensa grave à sociedade. Os sodomitas, como os drogados, são culpados: é normal que sejam punidos.

A compreensão desejada e difundida pelos veículos midiáticos apresentava a enfermidade como um completo desencorajamento à defesa das teorias libertárias da década anterior, embora o “desbunde” característico dos anos 1970 não tenha sido sentido tão fortemente no Brasil, já que o país vivia o ápice de uma ditadura nesse período. A apresentação da Aids por parte desses veículos, que ressaltava o caráter estrangeiro da doença e o perfil duvidoso dos que eram acometidos, sujeitos de vida assumidamente promíscua, corroborava a representação da enfermidade como um castigo aos comportamentos transgressores e fazia-se “conveniente” ao fortalecimento dos discursos conservadores, tão característicos do período ditatorial do Brasil.

Sem a experiência de casos da enfermidade no país, não se tinha, nesse período, uma literatura médica disponível, visto que a doença ainda não “exigia”, devido a sua aparente “distância” do Brasil, iniciativas governamentais e não governamentais que interviessem na sua proliferação. Um dos

setores responsáveis pela formulação de um tipo de resposta nos anos iniciais da década de 1980 foi a imprensa. Para esse momento da Aids no Brasil, a mídia se coloca como principal e quase único meio de informação, sobretudo dada à abrangência nacional de alguns veículos de comunicação.

Assim, neste capítulo pretendemos perceber a maneira como a Aids foi abordada por essa mídia, as influências que os jornais cearenses receberam dessa abordagem e, mormente, como repassaram essas informações à população local. Para tanto, utilizaremos as notícias veiculadas pelos jornais *O Povo*⁶ e *Diário do Nordeste*⁷, datadas de 1980 a 1984, para que percebamos o que representou e como fora tratada a doença nos periódicos cearenses, antes dos primeiros casos notificados e noticiados no estado.

No trabalho com as fontes tivemos acesso, na sede do jornal *Diário do Nordeste*, a notícias de periódicos de todo o Brasil (*Folha de São Paulo*, *O Globo* e *Jornal do Brasil*, por exemplo), mas que não foram tratados diretamente na elaboração deste trabalho, que restringiu sua pesquisa aos periódicos do Ceará. Todavia, esse contato com as matérias dos

6 *O Povo* tem sua sede em Fortaleza (CE) e é publicado desde 1928. Em sua origem, defendeu o propósito de um jornal que “lutasse pelo direito do povo contra as oligarquias dominantes” da época. O nome do jornal foi escolhido pelos próprios fortalezenses. Ao ser lançado, durante muito tempo o seu *slogan* foi “o jornal das multidões”. Desde a sua fundação, o periódico passou por várias linhas editoriais, mas sempre abriu espaço para as discussões da intelectualidade cearense. Publicou inúmeros artigos de personalidades como Raquel de Queiroz, Jäder Moreira Carvalho, Antônio Drummond e Figueiras Lima, dentre outros. Desde 1997 o jornal possui o seu conselho de leitores, formado por representantes da sociedade civil, que avalia, critica e sugere pautas. O jornal *O Povo* é o único do estado do Ceará a ter *ombudsman* (profissional contratado por um órgão, instituição ou empresa que tem a função de receber críticas, sugestões e reclamações, devendo agir em defesa imparcial da comunidade).

7 O jornal *Diário do Nordeste* tem sua sede também em Fortaleza (CE) e sucursais em Crato (CE), Iguatu (CE), Juazeiro do Norte (CE), Sobral (CE), Brasília (DF) e Recife (PE). O jornal faz parte do Sistema Verdes Mares (aglomerado de empresas de comunicação), que pertence a um dos grupos empresariais mais ricos do estado, o Grupo Édson Queiroz.

jornais de outros estados contribuiu para a sondagem das informações que eram transmitidas fora do Ceará e dos modos como os jornais locais absorveram tais conteúdos e, mormente, como os repassaram.

Na análise dessas notícias que tratam dos primeiros anos do surgimento da doença no país, verificamos um denominador comum nas matérias desse período: a expressa ligação “homossexualidade – Aids”, e as mais diversas, e, por vezes esdrúxulas, interpretações que tentavam explicar o porquê da alta incidência da infecção entre os homossexuais.

Como exemplo, podemos citar uma notícia do jornal *O Globo*, de 1981, cujo título era: “Doença misteriosa leva à morte os homossexuais”, que sugeria como um possível fator de acometimento entre os homossexuais uma suposta falha imunológica desses indivíduos, bem como as drogas afrodisíacas por eles utilizadas. Tais notícias eram repletas de elementos estigmatizantes, os quais, considerando a velocidade de propagação da doença, eram tardiamente superados pelos conhecimentos científicos adquiridos, deixando para traz um rastro de preconceito e desinformação.

No Ceará, a única notícia que encontramos que aborda a doença nos dois primeiros anos da década data de 1982, do jornal *O Povo*. Apesar da inexistência de casos confirmados no estado e de tudo o que se sabia da doença provir de outros países e de outros estados do Brasil, o relato traz outra abordagem, que não vincula a doença, como era comum no período, estritamente aos homossexuais. Pelo contrário, traz a novidade, já em 1982, da possibilidade de crianças também poderem

ser contaminadas pela infecção que, até então, acreditava-se afetar somente os homossexuais e os outros indivíduos que compunham o chamado “grupo de risco”, como os usuários de drogas injetáveis. Vejamos quais os aspectos abordados pela notícia a seguir:

2. 1 “Americanos descobrem nova doença que ataca crianças”

ATLANTA – Uma misteriosa doença que apareceu há 18 meses nos Estados Unidos, especialmente entre os homossexuais e que causou 300 mortes, continua a ampliar o seu raio de ação maléfica, atacando um novo grupo de vítimas: as crianças. Os cientistas do Centro Nacional de Controle de Enfermidades de Atlanta disseram que estão observando cerca de 20 crianças que apresentam a característica desse mal, chamado AIDS⁸. A característica desse mal é que destrói as defesas imunológicas do organismo e, em consequência, doenças ou infecções facilmente curáveis em circunstâncias normais, se transformam em mortais. A doença em questão surgiu na Costa Oeste dos Estados Unidos entre os homossexuais masculinos. De início acreditou-se que lhes era específica, mas posteriormente ela se infiltrou em outros grupos, como os adeptos à “picada”, os imigrantes haitianos, os hemofílicos. Das 800 pessoas vítimas dessa doença, quase 300 morreram. Setenta

8 É notório que, ao longo do texto, a nomenclatura da doença aparece por vezes com todas as letras maiúsculas e por vezes com apenas a primeira letra maiúscula, isso ocorre, é importante destacar, pelo fato de que na transcrição das notícias privilegiamos a fidedignidade da grafia de todos os vocábulos, e nas notícias analisadas o nome da doença é sempre escrito como sigla de *Acquired Immunological Deficiency Syndrome* – AIDS. Todavia, a sigla da doença, que já é conhecida mundialmente há mais de quarenta anos, tornou-se uma acrografia, que é a forma condensada e silabável de uma expressão composta por dois termos ou mais, em que apenas a primeira inicial é grafada em sua forma maiúscula, e tem sido a forma convencionalmente utilizada pela literatura e também utilizada neste texto (Grifos da autora).

e cinco por cento das vítimas são homossexuais e 13 por cento viciados, mas a epidemia parece se alastrar a outras categorias da população⁹.

A citação acima corresponde à primeira parte da notícia, que, como podemos observar, faz um breve resumo da trajetória da doença, frisando aspectos que dizem sobre a sua direção, suposta origem e de como tem agido sobre as vítimas. A matéria, como já dissemos, traz a novidade que até então não era comumente divulgada, a possibilidade de contaminação de sujeitos não inseridos no “grupo de risco”, o que invalida a particularização que se fazia da doença aos indivíduos “promíscuos”, tendo em vista a probabilidade de atingir aquelas que são ícones da “pureza”: as crianças. É interessante colocarmos que, conforme assinalam Herzlich e Pierret (1992), no estudo sobre a Aids em seis jornais franceses, a imprensa francesa, desde 1982, já relatava que os homossexuais não eram os únicos atingidos, mas também os drogados, o povo do Haiti e até as crianças, assim como a notícia que ora analisamos.

Tal constatação também é verificada no livro “AIDS: a epidemia mais assustadora do nosso século”, publicado em 1983, pela Bantam Book, em Nova York, traduzido para o português no mesmo ano, escrito pelo pesquisador de moléstias infecciosas na Escola de Medicina de Havard, Ken Mayer, e pelo escritor e médico Hank Pizer. Nesse livro, os autores, numa proposta de falar sobre a “doença nova” de uma maneira educativa, informativa e “sem preconceito”, expuseram todos os conhecimentos que se tinham sobre a enfermidade até aquele momento: possíveis origens da doença; as formas

⁹ *O Povo*, Fortaleza, 12 dez. 1982, p. 8.

de contágio; os meios de prevenção; e as pessoas passíveis de contaminação, as quais, já se sabia em 1983, poderia ser qualquer indivíduo, inclusive as crianças.

Desse modo, no tocante ao excerto, o que realmente se destaca é o tom alarmista da notícia, demonstrando que a ciência – que tudo sabe – quase nada sabia sobre o mal. É ressaltado, também, o reforço da veiculação da ideia de que a doença “espalhava-se” pelo mundo e que ela era um “mal a ser combatido”.

É importante frisarmos que até o momento em que a doença parecia atingir somente os homossexuais, ela era encarada como uma curiosidade médico-científica e, até então, não se falava em iniciativas governamentais e não governamentais de combate e prevenção à enfermidade, a não ser por iniciativas de grupos de militantes homossexuais, que estavam desesperados em virtude do crescente número de casos entre essa minoria (GALVÃO, 2000).

As primeiras reações das autoridades médicas no Brasil, nesse período, restringiam-se a exigências por “atos enérgicos e normas rigorosas” em relação à postura governamental frente ao convívio e práticas homossexuais, sobretudo. O discurso médico de enfrentamento à proliferação da síndrome conclamava os órgãos de saúde e higiene para agirem com o rigor necessário, devendo intervir na liberdade de práticas consideradas irregulares, tais como os atos sexuais “anormais” e os vícios. A ação do estado, nesse contexto em que a infecção parecia escolher suas vítimas, as quais, na maior parte das vezes, eram sujeitos discriminados socialmente, segundo o referido discurso, deveria se centrar em medidas coercitivas de

controle dos corpos, tais como o fechamento de saunas gays, por exemplo (TREVISAN, 2007).

Em outra parte da mesma notícia são colocados os sintomas recorrentes no acometimento da enfermidade, conforme podemos observar:

Os primeiros sintomas são febre alta intermitente, inflamação das glândulas linfáticas perda de apetite e de peso e uma sensação geral de mal estar. Todos estes sintomas agravam-se paulatinamente. De 30 a 40 por cento das vítimas contraem uma forma de câncer de pele, o Sarcoma de Kaposi, que antes era extremamente raro nos Estados Unidos. O resto apresenta infecções viróticas pouco perigosas em organismos dotados de defesas imunológicas, mas fatais entre os pacientes da AIDS¹⁰.

A partir da veiculação dos primeiros casos da doença, os sintomas que a caracterizavam foram os principais signos identificadores daqueles “portadores do mal”. As manchas pelo corpo, a assustadora magreza e a fragilidade diante das mais simples afecções transmitiram a nova identidade social desses indivíduos, os aidéticos, que deveriam ser afastados do convívio com as pessoas saudáveis, protegendo-as, dessa maneira, da possibilidade de contágio. Nesse sentido, podemos supor que a publicação dos principais sintomas recorrentes aos acometidos pela enfermidade, aspecto presente em boa parte das notícias sobre a doença, servisse como alerta para a necessidade de observação de si e, principalmente, do outro.

Em continuidade, a matéria acrescenta que:

¹⁰ Idem.

Os pesquisadores consideram que a AIDS é contraída mediante um “agente infeccioso transmitido sexualmente pelo sangue”. Por outro lado o mal parece ter um longo período de incubação. Por exemplo, no caso do doador de São Francisco, os primeiros sintomas surgiram vários meses após a realização da transfusão. Uma coisa parece ser certa: a AIDS é uma doença nova, o que representa um grande perigo suplementar, posto que os médicos não estão familiarizados com suas manifestações. A AIDS também se mostrou muito mais grave do que males surgidos repentinamente durante os últimos anos nos EUA, como a doença do Legionário, que matou 34 pessoas entre 221 vítimas registradas em 1976, e a “síndrome tóxica” em consequência da qual morreram 84 das 1600 mulheres afetadas por este mal, surgido entre as usuárias de absorventes íntimos¹¹

Face à alarmante multiplicação de novos casos, tornava-se claro que a nova doença podia atingir a todos indiscriminadamente. Caía por terra a frágil esperança de que a Aids fosse uma peculiaridade de determinados nichos, e, dessa maneira, tornava-se necessária a mobilização da classe médica e de todas as instituições similares para combatê-la.

A matéria termina comparando a violência da infecção em seus portadores com outras enfermidades que a antecederam nos Estados Unidos, mas que se restringiram aos limites do país. O que é possível apreender da notícia sobre a explanação da doença como sendo pertencente ao país norte-americano é que reflete a sensação que se tinha da Aids como uma “doença de fora”, que não nos pertencia e que ainda estava distante.

¹¹ *Ibidem.*

Nesse sentido, a Aids, assim como a sífilis, em diferentes contextos, outra doença repleta de tabus, que, anteriormente, também foi percebida como um mal trazido de outra localidade ou país estrangeiro, foi compreendida como um mal externo, ocasionada por outros “culpados”, demonstrando que nenhuma sociedade quer para si a alcunha de “berço” ou “portadora do mal” (SONTAG, 1989).

Mesmo apresentando em si elementos comuns a outras doenças antes vistas como os grandes “males” da humanidade, tais como a sífilis, a peste negra e a tuberculose, por exemplo, a Aids potencializou, como nunca havia acontecido antes, a marca de uma doença mortal, com todo o peso que essa palavra carrega. Além disso, ela relacionava elementos universalmente perturbadores e polêmicos na história da humanidade, como o sexo e a morte. Apesar de se conhecer como dava o seu contágio, ainda não se sabia como dominá-la e controlá-la. A enfermidade parecia capturar os corpos e os submeter a sua vontade (NASCIMENTO, 2010).

Podemos dizer que essa doença, dentre suas peculiaridades, caracterizou-se como um fenômeno social, porque além dos impactos decorrentes de seu aspecto biológico, ela contribuiu para a mudança de estruturas sociais, de comportamentos e de mentalidades, tendo em vista que, considerando o contexto de sua proliferação, onde a visão cientificamente construída era a de que estavam sob controle todas as doenças infecciosas, ter de enfrentar uma síndrome considerada “doença nova”, transmissível e incurável, com características atroz para o corpo dos sujeitos infectados, causava, com razão, imenso aturdimento.

Dessa forma, a Aids se configurou como um acontecimento paradoxal, sendo um fenômeno extremamente contemporâneo, mas que, ao mesmo tempo, lançava luz sobre questões arcaicas da natureza humana. Ao passo que trazia a novidade da “doença no espaço público”, interligando, como nenhuma outra enfermidade que a precedeu, as esferas biológica, política e social no seu enfrentamento, tendo a imprensa como a principal promotora dessa articulação, fazia ressurgir temores ancestrais, trazendo à tona os medos mais primitivos que sempre permearam o imaginário humano, como o medo da morte, por exemplo (HERLIZCH; PIERRET, 1992). Demonstrando que, não importando a época, seja na Antiguidade ou na contemporaneidade, as atitudes face às doenças quase sempre se repetem (LE GOFF, 1985).

A próxima notícia com a qual trabalhamos data de 1983 e nos informa sobre a preocupação daqueles que eram considerados como os causadores e principais transmissores do “mal” que assolava o século XX, os homossexuais. A notícia do jornal *O Povo* fala sobre as primeiras iniciativas dos grupos de militantes homossexuais, que representavam, no contexto geral das respostas não governamentais frente à doença, o principal expoente na tomada de medidas de enfrentamento, sobretudo no que diz respeito à prevenção.

Até aparecerem os primeiros casos da doença em outros grupos, além daqueles que compunham o chamado “grupo de risco”, a enfermidade não causou tanto impacto na sociedade e na classe médica por ser vista como uma curiosidade da medicina, um mal particular daqueles homens adeptos a práticas sexuais não convencionais (TREVISAN, 2007).

Vejamos a notícia abaixo:

“AIDS PREOCUPA OS HOMOSSEXUAIS EM SÃO PAULO” São Paulo - A “AIDS” sigla, em inglês, da (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), de alto grau de mortalidade, provocou ontem em São Paulo, o lançamento inédito de um manual que contém informações médicas sobre os sintomas e sugestões de comportamento, especialmente destinado aos homossexuais brasileiros. A ação é do grupo “Outra Coisa: ação homossexualista”, que atua há três anos na capital paulista, onde garante existir um milhão de homossexuais. Antônio Carlos Tosta, membro do grupo, admitiu que a doença inquieta sua comunidade¹².

Como verificamos na citação que corresponde ao primeiro parágrafo da notícia, os homossexuais brasileiros davam início às suas primeiras medidas na tentativa de informar e combater a doença. Nesse período, conforme descreve Galvão (2000, p. 55), “[...] a AIDS deixa de ser um ‘mal de folhetim’ [...]” e adentra no quadro epidemiológico do Brasil, deixando de representar somente uma doença estrangeira e distante, fato que se refletirá nos tipos de abordagens da mídia sobre a síndrome.

A partir do ano de 1983 começaram as publicações dos casos da enfermidade nos homossexuais brasileiros. Tais matérias se caracterizavam, em grande medida, por enfatizarem a suposta relação da doença com esses indivíduos. Em julho daquele ano, foi noticiado o primeiro caso fatal, que, porventura, tratava-se de uma personalidade da mídia: o estilista

¹² *O Povo*, Fortaleza, 01 jul. 1983, p. 13.

Markito, afamado por suas criações vestidas por artistas e socialites. Essa notícia serviu de impulso para as iniciativas dos grupos militantes de homossexuais paulistas, que passaram a pressionar a Secretaria de Saúde do estado de São Paulo para a criação de medidas que interferissem no aumento dos números de casos da doença entre essa minoria (GALVÃO, 2000).

Como bem assinala Grangeiro *et al.* (2009), no início dos anos 1980, como fruto da ebulição cultural, política e social decorrente da década de 1970, surgiram no Brasil vários grupos de ativismo homossexual, tais como os grupos *Somos e Auê*, no Rio de Janeiro, o *Outra Coisa*, em São Paulo, e o *Grupo Gay da Bahia* (GGB). No entanto, diante dos registros dos primeiros casos de Aids no país, em 1983 as questões relacionadas à luta pela afirmação da identidade homossexual, que era a grande pauta desses grupos, sofreram relativa desarticulação, pois boa parte dos ativistas resolveram concentrar os seus esforços em torno da guerra contra a síndrome.

Em resposta aos apelos desses grupos, no estado de São Paulo a secretaria criou o Programa de AIDS de São Paulo, que previa medidas, tais como o estabelecimento da notificação compulsória e a criação de um serviço de informação por telefone. Ações que, ao longo da década, foram sendo adaptadas de acordo com o aumento do número de casos da doença por todo o Brasil, inclusive no Ceará.

No tocante ao repasse da informação pelo jornal cearense, verificamos que a doença, embora já tivesse chegado oficialmente ao Brasil, ainda parecia estar distante do nosso estado. O que observamos no espaço da matéria é a simples transmissão do fato que estava ocorrendo em São Paulo, não

sendo feita nenhuma referência à possibilidade da chegada da doença ao Ceará, tampouco sobre alguma aparente preocupação da comunidade gay local.

São colocados, ainda, detalhes sobre o manual que fora aprovado pela médica Valéria Petri, da Escola Paulista de Medicina, “que cuida de todos os casos suspeitos de AIDS”, e pelo professor da Universidade de São Paulo (USP), Ricardo Veronezzi, tais como o preço e a maneira que poderia ser adquirido. “Custa 400 cruzeiros e pode ser adquirido através da caixa postal 62.699 - São Paulo”.

Essa preocupação do jornal em repassar tais detalhes nos faz pensar que, embora a doença parecesse estar distante da realidade cearense, poderia haver, certamente, pessoas que almejavam essas informações, assim como que o jornal achasse necessário e “facilitasse” o contato das pessoas daqui, sobretudo dos homossexuais, com esse manual criado em São Paulo. A notícia ainda esclarece que:

Antônio Carlos tosta renega o termo “câncer gay”, por julgá-lo “preconceituoso”. Ontem à noite, milhares de folhetos anunciando o manual, começaram a ser distribuídos pelo “Gueto dos gays”, em uma região que abrange bares, restaurantes, casas noturnas, saunas, cinemas e hotéis, situado entre o centro e a Avenida Paulista¹³.

Verificamos a negação do termo “câncer gay” na designação da doença. Examinamos que a abordagem dada pelo jornal à síndrome se diferencia da habitual na grande mídia se considerarmos que nos meios televisivos, nas notícias de outros

¹³ Idem.

jornais do país e em muitas revistas esse termo, assim como outros, tais como “praga gay”, “doenças de homossexuais” e “mal dos gays” eram utilizados como sendo usual e correto. Na notícia do jornal cearense, no entanto, observamos o inverso.

É interessante ressaltarmos que embora algumas publicações insistissem em “classificar” a doença como sendo uma particularidade dos homossexuais, desde 1983, conforme observamos em alguns exemplares da literatura médica sobre a síndrome, já se sabia incorreta a intrínseca relação da Aids com os homossexuais. É o que constatamos a partir do seguinte fragmento:

Houve um tempo em que a AIDS foi chamada de GRID (Gay Related Immune Deficiency), Deficiência Imunológica Relacionada com o Gay. Era um termo infeliz, baseado em uma compreensão superficial da moléstia – possivelmente devida a preconceitos existentes contra os homossexuais. Não há nada quanto a homossexuais que seja intrínseco à contração da AIDS. Não sabemos de nenhum fator genético, por exemplo, comum em homens homossexuais que os predisponha a contraírem AIDS (MAYER; PIZER, 1983).

Nesse sentido, a notícia supramencionada dá espaço para a fala do líder do grupo homossexual, que rejeita o termo, e o classifica como preconceituoso. Embora o posicionamento explanado seja de um terceiro, o jornal, por transmitir esse tipo de opinião contrária ao que era geralmente repassado, mostra-se também contrário às denominações que pudessem motivar o preconceito em relação à enfermidade e aos seus acometidos.

A terceira notícia que trabalharemos neste capítulo diz respeito, ainda, ao ano de 1983, e aborda a progressão da doença em todo o mundo, inclusive no Brasil. Esse ano é de suma importância na história da Aids, como veremos adiante. O alastramento da síndrome e o conhecimento médico-científico sobre esse mal não seguem na mesma proporção. É verdade que à medida que aumentavam os números de casos se aumentava, também, o conhecimento médico sobre a doença. No entanto, no ano de 1983, sobretudo, os casos da doença se multiplicaram assustadoramente e o conhecimento médico se tornava desatualizado, pois não acompanhava a velocidade e as nuances da síndrome. A cada dia se percebia o indiscriminado raio de atuação da enfermidade. A Aids mostrava que não era mais tão “particular”, nem tão “estrangeira” assim.

2. 2 “AIDS. Sem controle, a doença se espalha por todo o mundo”

Ele disse que não é especialista em AIDS, mas como chefe da divisão de imunologia do Instituto Arnaldo Vieira de Carvalho de São Paulo, o Dr. Morton Scheimberg é, pelo menos entre os médicos brasileiros, um dos que mais entendem do assunto. Apesar disso ele não traz boas novas sobre essa misteriosa doença, enfatiza que, apesar de todo o empenho científico, a AIDS continua sendo desconhecida, e sobre ela sabe-se apenas que ataca homossexuais, hemofílicos, crianças e haitianos pobres¹⁴.

14 *Diário do Nordeste*, Fortaleza, 08 out. 1983, p. 3.

No trecho que corresponde à chamada da notícia, podemos observar que é veiculada a fala de um médico, o qual faria algumas considerações sobre a doença. Ressaltamos que, embora o médico não fosse um especialista — até porque nesse momento inexistiam médicos especializados na síndrome, que ainda começava a contar os seus primeiros segredos —, de acordo com o pouco que se sabia, a doença demonstrava ampliar o seu espectro nefasto.

Direta ou indiretamente, o discurso médico aparece em vários trechos das notícias que trabalhamos até aqui, seja com conteúdos que falam sobre as formas de prevenção ou sobre as descobertas/pesquisas científicas. Ao dar preferência ao discurso de pesquisadores, relatando seus depoimentos e ressaltando dados quantitativos, em detrimento a especulações infundadas ou conteúdos de cunho puramente sensacionalista, as matérias até aqui analisadas buscaram conferir credibilidade e verossimilhança a quem se dirigia, além de inferir objetividade e profissionalismo sobre aquilo que era dito.

A terceira notícia analisada dá continuidade ao seu conteúdo explanando que:

O primeiro caso de AIDS que se teve notícia foi de uma ex-freira norte-americana que contraiu a doença no Haiti, ainda nos anos 70. Ela passou mais de 30 anos naquele país e em 1972 largou a Ordem para fazer um trabalho de reabilitação de prostitutas, nos bairros de cidades pobres do Haiti. Nesse período ela manteve um contato sexual com um haitiano. Em 1979 quando voltou ao Canadá, já não se sentia bem, e passou a contrair enfermidades sucessivas até morrer, em 1981, quando a ligação

entre AIDS e o Haiti foi divulgada pelos médicos. Segundo os cientistas da Universidade de Toronto o caso da ex-freira prova que a AIDS existia no Haiti antes mesmo de afetar homossexuais americanos¹⁵.

Nesse trecho que inicia a notícia é relatado o suposto primeiro caso de Aids, digamos suposto, pois existiam outros casos intitulados como “o primeiro”. O caso do “paciente zero”, por exemplo, o jovem comissário de bordo franco-canadense, Gaetan Dugas, que frequentava saunas e boates gays da Califórnia, foi descrito na imprensa internacional como sendo o principal elo entre os primeiros casos dessa doença detectados nos Estados Unidos¹⁶. Assim como outras teorias que afirmam a existência de casos semelhantes aos casos de Aids em algumas tribos africanas, que mantinham relações domésticas e até sexuais com o espécime macaco verde, ainda em 1930 (GRMEK, 1995).

15 Idem.

16 Gaetan Dugas foi um dos pacientes mais demonizados da história e um dos muitos indivíduos apontados como responsáveis por espalhar a epidemia, sobretudo a partir da publicação do livro de Randy Shilts, *And the band played on*, que documentou o início da Aids nos Estados Unidos. No livro, Gaetan Dugas é descrito como tendo um comportamento quase sociopático, por supostamente infectar intencionalmente, ou pelo menos de forma imprudente, outras pessoas com o vírus HIV. No entanto, após décadas de injúrias envolvendo o nome do comissário de bordo, pesquisas recentes apontaram a impossibilidade de Gaetan Dugas ter sido o “paciente zero”. Em estudo realizado pela Universidade do Arizona, nos EUA, foi descoberto, por meio da reconstrução do código genético do vírus em amostras de sangue de dois mil pacientes, armazenadas na década de 1970, que algumas delas já continham HIV. A partir de tais amostras, que apresentavam impressionante diversidade genética do vírus, concluiu-se pela impossibilidade de seu surgimento ter se dado no fim da década de 1970, mas sim antes. Nessa pesquisa, os cientistas avaliaram o código genético do vírus da imunodeficiência humana tirado do sangue de Dugas, e o resultado demonstrou que ele não foi o “responsável” pela origem da epidemia nos Estados Unidos. O suposto motivo para o equívoco envolvendo Gaetan Dugas se originou de um mal-entendido que confundiu a letra “O” com o numeral zero. Um “paciente 0” era alguém infectado com vírus HIV de fora do Estado da Califórnia (“out-of-California”, na sigla em inglês utilizada pelos Centros de Controle da Doença dos EUA). Com o tempo, porém, a letra foi sendo confundida com o numeral, e Dugas passou a ser conhecido como o Paciente Zero — supostamente o primeiro a contrair a doença, no jargão médico. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/geral-37786183>. Acesso em: 20 jan. 2020.

A maioria das informações da doença que, até então, parecia ainda estar distante do Ceará, era repassada a partir das conclusões médicas exteriores, como podemos observar pelo recorte, em que o jornal veicula como uma certeza a existência da Aids no Haiti, antes da sua proliferação nos Estados Unidos. São muitas as especulações que envolvem a origem da enfermidade, o fato semelhante em todas elas é a “culpabilização” do outro. Nesse sentido, não nos estenderemos sobre as supostas origens da síndrome, mas iniciamos a análise da publicação a partir de tais especulações.

Segundo Joffe (1998), em períodos em que determinada crise se agrava, o “outro” tenderá a aparecer como o “bode expiatório”. Uma das principais ferramentas utilizadas pelas sociedades dominantes diante da necessidade de controlar o medo é a degradação do “outro”, o qual, invariavelmente, deve representar o mal. Nesse exercício de busca pela culpabilização do “outro”, os “responsáveis pela Aids” eram classificados como pessoas detentoras de comportamentos pecaminosos, como os homossexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas. Ver conjuntos específicos de pessoas como doentes de Aids significava uma forma de isentar de risco o próprio grupo, pois esses conjuntos designados como os doentes eram vistos como tendo um “coquetel de pecado” em suas condutas.

Como destaca Hegenberg (1998), quando, de maneira inconsciente, uma doença é percebida por uma sociedade como uma “quebra de tabus” ela é entendida, quase sempre, como uma forma de punição, em que se enxerga o doente como um ser castigado por haver se rebelado contra imperativos religiosos ou sociais. Dessa forma, a Aids, por todas as características que envolvem os seus meios de contágio,

preenchia facilmente no imaginário coletivo os requisitos que a qualificavam como uma maldição.

Nesse sentido, eram muitos os desafios lançados por essa nova enfermidade carregada de símbolos, e nenhuma nação suportava a “responsabilidade” pelo surgimento de uma doença com uma bagagem tão estigmatizante quanto a Aids.

Retornando à análise da notícia, podemos verificar que o fundamento que “comprova” se tratar de Aids a enfermidade da ex-freira mencionada se deu pela simples relação dos sintomas apresentados à vivência da paciente no Haiti. Não identificamos através da publicação qualquer vestígio de preocupação por parte dos médicos na constatação do diagnóstico, tampouco por parte da notícia, que em nenhum momento levantou suspeitas sobre a veracidade do caso ou sobre a possibilidade de os sintomas apresentados serem decorrentes de outra doença.

No final da década de 1970 se descobriu uma doença que em muitos sintomas se assemelhava à Aids, a denominada “doença do legionário”¹⁷, e que, nesse período, também fazia inúmeras vítimas, de modo especial nos países desenvolvidos. O caso da ex-freira, que poderia se tratar de outra doença, fora colocado como sendo um legítimo caso de Aids, o que serviu para evidenciar a primazia do vírus naquele “outro” país, “livrando” rapidamente os norte-americanos de qualquer “culpa”. Tendo em vista que as informações sobre a doença eram provenientes, em grande medida, da mídia norte-americana¹⁸, sobretudo estadunidense, não causa estranhamento a abordagem do jornal na construção das “verdades” sobre a síndrome.

17 A doença do legionário ou legionelose é uma forma de pneumonia atípica causada pela bactéria *Legionella pneumophila*.

18 Sobre essa influência da mídia norte-americana na construção da Aids como notícia, é válido

Em sua continuação, a matéria aborda a trajetória da evolução do conhecimento médico sobre a doença, vejamos:

Antes de ser identificada como a Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida, a AIDS foi confundida pelos médicos, como um tumor de pele conhecido como “Sarcoma de Kaposi”, mas logo eles viram que ao contrário desse tipo de câncer a evolução da nova doença era muito rápida, e quase sempre fatal. Hoje se sabe que a taxa de sobrevivência da AIDS é de 18 por cento e também que, com o passar dos anos os casos aumentaram em uma proporção assustadora em 1979, sete pessoas contraíram a doença. Em 1980 foram mais de 100, com uma taxa de mortalidade de 86 por cento. No ano seguinte já foi impossível calcular o número de atingidos e mortes em todo o mundo. Acredita-se que hoje a AIDS esteja espalhada em 34 estados norte-americanos e 17 países, inclusive o Brasil¹⁹.

No excerto é ressaltada, como na maioria das notícias desse período, a ligação intrínseca da síndrome à morte. É importante destacar que até aquele momento ainda não era conhecido o agente etiológico da enfermidade. O vírus HIV²⁰

fazemos referência ao trabalho de Spink *et al.* (2001, p. 10), que aborda, dentre outros aspectos, os obstáculos enfrentados pelo jornalismo brasileiro quando da formulação das notícias sobre a síndrome. Nesse trabalho, o subeditor do jornal *O Globo* cita como um desses desafios a dificuldade de acesso ao conhecimento científico e a falta de interesse de alguns pesquisadores brasileiros em divulgar conhecimentos em veículos de massa, tendo, portanto, que se basear pelo “material que vinha de fora”.

19 *Diário do Nordeste*, Fortaleza, 08 out. 1983, p. 3.

20 É interessante frisarmos a diferença que existe, conforme a literatura médica, acerca do vírus HIV e a Aids, pois, embora na atualidade já tenhamos muitas informações a respeito desta diferença, ainda existem alguns equívocos que se difundem no senso comum, como a ideia de que HIV e Aids são sinônimos. Nesse sentido, ressaltamos que HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é o vírus causador da Aids, a qual é responsável pelo grave prejuízo às células do sistema imunológico humano (os linfócitos T-CD4+), que defendem o organismo contra as doenças. Diferente de outros vírus, como o da *influenza*, por exemplo, o corpo humano não consegue expelir o vírus HIV. Uma vez contaminado, considerando a inexistência de vacina ou cura para infecção pelo

ainda não havia sido descoberto²¹, assim não se sabia de que maneira a doença se manifestava nos organismos, a não ser pelos sintomas, o que dificultava todo tipo de processo no tratamento da enfermidade e do doente.

Nesse sentido, é interessante destacarmos as teorias que circulavam no meio científico acerca das possíveis causas para o desenvolvimento da doença, as quais buscavam desvendar as seguintes questões: seria a Aids ocasionada por um único vírus, um vírus novo? Ou essa síndrome seria resultante de infecções variadas com patógenos já conhecidos? Para o seu desenvolvimento seria necessária uma predisposição genética particular? Estaria a infecção oculta em diversos organismos, e só iria se revelar a depender de comportamentos e hábitos de vida? (MAYER; PIZER, 1983).

HIV, o portador deverá ter cuidados permanentes por toda a vida, sobretudo no que diz respeito às possibilidades de transmissão. No entanto, portar o HIV não resulta, inevitavelmente, no desenvolvimento da síndrome, não são tão raros os casos em que indivíduos passam anos portando o vírus sem desenvolver qualquer sintoma que caracterize a doença. Todavia, o indivíduo que hospeda o agente etiológico da Aids, mesmo em estado latente, pode transmitir a outrem, que poderá vir a desenvolver a síndrome. Disponível em: [21 Em 1983 o cientista Luc Montagnier, do Instituto Pasteur, na França, isolou pela primeira vez o vírus causador da Aids, fato que viria a protagonizar uma história que ficou marcada pela rivalidade com o americano Robert Gallo, então ligado ao Instituto Nacional do Câncer dos EUA. Ambos os cientistas, que desde o início da década de 1980 se dedicavam à descoberta do agente etiológico da doença, sabiam que se tratava de um retrovírus, e chegaram a trocar amostras para o desenvolvimento de seus estudos. No entanto, meses depois do relato do cientista francês, em abril de 1984, os EUA divulgaram que Gallo havia descoberto o vírus da Aids, e que ele seria diferente do identificado pelos pesquisadores franceses, os quais reagiram. Os primeiros casos de Aids apareceram em São Francisco e Nova York, nos EUA. Inicialmente, Gallo suspeitou que um retrovírus fosse o responsável pela infecção. Em Paris, no final de 1982, pesquisando retrovírus em culturas de glóbulos brancos por meio de uma técnica desenvolvida anos antes por Gallo, confirmou-se a teoria. Entre 1983 e 1984 Montagnier teria sido o primeiro a isolar o vírus HIV e enviado amostras para Gallo. A partir disso, o norte-americano teria descoberto que aquele vírus era o causador da Aids, a doença desconhecida que alarmava o mundo na primeira metade da década de 1980. Após anos de controvérsia, ambos os cientistas dividem o reconhecimento sobre a descoberta do vírus HIV. Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/noticia/ha-36-anos-o-cientista-luc-montagnier-isolou-pela-primeira-vez-o-virus-da-aids/>. Acesso em: 10 jun. 2020.](http://www.aids.gov.br/indetecavel/hiv_aids.html#:~:text=HIV%20e%20aids%20n%C3%A3o%20s%C3%A3o,consegue%20se%20livrar%20do%20HIV. Acesso em: 10 jun. 2020.</p></div><div data-bbox=)

Diante dessas questões que inquietavam a comunidade científica na busca pelo agente etiológico da doença, alguns pesquisadores que desenvolviam estudos nos EUA, em 1983, sugeriam que a Aids poderia ser o resultado de infecção por *cytomegalovirus* e algum outro patógeno, que poderia ser um micróbio, partícula ou substância ainda não descoberta. Já se sabia que a presença do CMV (*cytomegalovirus*) no organismo humano era um importante fator de alteração das proporções dos linfócitos T durante ataques agudos, e que poderiam influenciar na formação de cânceres, tal como o sarcoma de kaposi, um dos principais sintomas de alerta para o diagnóstico de Aids.

Conforme esses estudos, o CMV demonstrava predileção por indivíduos imunologicamente já suprimidos, cerca de 95% dos “homens gays”, sexualmente em atividade (principais vítimas), e mais de 25% das pessoas solteiras, que haviam sido testadas, mostraram indícios de exposição anterior ao CMV. Todavia, era difícil saber até que ponto o CMV representava uma descoberta importante ou, simplesmente, resultava de um comprometimento imunológico anterior ou não guardava qualquer relação com a síndrome (MAYER; PIZER, 1983).

Outra linha de investigação que buscava desvendar o agente infeccioso da Aids se referia à procura de uma possível suscetibilidade genética subjacente. Cria-se que muitas pessoas poderiam ter sido expostas a um agente causador da síndrome (poderiam ser múltiplos), embora somente algumas pessoas desenvolvessem a enfermidade (MAYER; PIZER, 1983). Tais teorias, que são apenas alguns exemplos de muitas

outras que existiam no período, refletem os esforços que estavam sendo feitos pela comunidade científica para encontrar a verdadeira causa da Aids.

Desse modo, sobre a terrível doença sem cura, sem tratamento e sem explicação, só se tinha a certeza de sua fatalidade. Nesse contexto, a expressa ligação da doença à morte aparecia como um elemento quase que indispensável ao conteúdo das notícias.

Após tecer um ligeiro apanhado sobre o histórico da síndrome, a segunda parte da notícia discorreu sobre as principais características e sintomas da doença:

A AIDS atinge pessoas relativamente jovens, com menos de 40 anos. 75 por cento dos contaminados são homossexuais, 15 por cento viciados em drogas, 4 por cento pacientes de origem haitiana e um por cento mulheres e crianças, algumas recém-nascidas, cujas mães tiveram contato com toxicômanos contaminados durante a gravidez. Os sintomas mais comuns são: febre alta, inchaço das glândulas linfáticas e notável perda de peso. O período de incubação pode ser de mais de um ano e, quando os médicos já conseguem diagnosticar o mal, tudo o que podem fazer é tentar prolongar a vida dos pacientes. A síndrome caracteriza-se pela decomposição, quase sempre, rapidíssima e brutal do sistema imunológico que defende o organismo dos ataques dos micróbios. Afetado, o organismo não consegue lutar contra infecções normalmente benignas que, multiplicando-se, tornam-se mortais. Em geral muitos doentes contraí pneumonia e de 30 a 40 por cento das vítimas apresenta um câncer de pele extrema-

mente raro: o Sarcoma de Kaposi. Outros sintomas detectados são: mal-estar geral, diarreia e estomatite. Acredita-se hoje que a doença foi realmente levada para os Estados Unidos por haitianos, e sua disseminação entre os jovens homossexuais ocorreu porque eles têm em média duzentas aventuras amorosas anuais com parceiros diferentes²²

As primeiras linhas da citação abordam os principais alvos da doença: homossexuais, que segundo as estatísticas representam a maioria; os viciados em drogas; as mulheres e crianças; e os haitianos, com apenas quatro por cento das estatísticas, dado que conflita com o anterior fragmento da notícia, em que os haitianos figuravam como os principais portadores, pois, segundo os cientistas canadenses citados em outro momento, o vírus já existia há muito no Haiti.

É importante frisarmos que, assim como os homossexuais, durante os anos iniciais da epidemia as notícias como a que estamos trabalhando, que abordaram as supostas origens da doença, demonstravam considerar os haitianos como um dos principais veículos de transmissão do vírus, devido a razões alegadas pela mídia, sobretudo a norte-americana, que apontava em suas argumentações as práticas e rituais de vodu, comércio clandestino de sangue, bem como sexo entre homens.

Todavia, como destaca Tronca (2000), estudos epidemiológicos realizados no Haiti revelaram que, nesse período, a doença se restringia às regiões urbanas da Ilha, em virtude do contato entre turistas americanos soropositivos e homens haitianos, que passaram a moléstia para as suas parceiras se-

22 Idem.

xuais. Versão bem oposta daquela transmitida pelas agências norte-americanas de notícias, as quais, sem dúvidas, exerciam bem mais influência sobre a produção de informações acerca da Aids no Brasil do que o Haiti²³.

Se pensarmos os fatos a partir dos números destacados pela notícia que ora analisamos, o mais natural, diante dos dados apresentados, seria a predominância dos haitianos nas estatísticas, o que não aconteceu, visto que aos haitianos cabiam apenas quatro por cento do número total de casos. A matéria em questão poderia, oportunamente, ter levantado a hipótese de terem sido os americanos os condutores da doença ao Haiti, e não o contrário, tendo em vista que o país foi, por muito tempo, o destino das férias estadunidenses. Mas, em nenhuma parte da publicação é mencionado qualquer questionamento.

Para nos ajudar a compreender a narrativa da notícia, é interessante que façamos uma breve contextualização histórica desse período do surgimento da Aids com a situação de ambos os países. Naquele momento, o Haiti estava sob o governo de Jean-Claude Duvalier (Baby Doc), que dava continuidade à ditadura do pai, François Duvalier (Papa Doc), representando um dos mais corruptos governos daquele país, responsável pelo assassinato de milhares de haitianos através da famigerada polícia secreta dos *tontons macoutes*²⁴. Nesses

23 Considerando toda a publicização da doença, fruto da exaustiva exploração midiática, Tronca (2000, p. 141) assinala que as imagens em torno da nova síndrome se propagaram rapidamente pelo Ocidente e, nesse sentido, os Estados Unidos, país mais atingido pela epidemia, produziu discursos e práticas que deflagraram contínuas ondas de choque de natureza político-cultural como um esforço de exorcizar o medo do desconhecido e de controlar o pânico coletivo.

24 Milice de Volontaires de La Sécurité Nationale. Milícia de Voluntários da Segurança nacional. *Tonton Macoute* do crioulo haitiano, literalmente “Tio do Saco”, faz alusão ao “homem do saco” ou “bicho papão”. Era uma força paramilitar haitiana criada em 1959, que se inspirava no fascismo, obedecia diretamente às ordens do ditador François Duvalier (Papa Doc), e de seu filho e sucessor

anos, cresceu enormemente o fenômeno tradicional no Haiti, dos refugiados (DURANS; SANTOS, 2016).

Nos Estados Unidos, país que recebia essa legião de haitianos refugiados, pobres e desempregados, vivia-se o auge do neoliberalismo, onde quase não existia um estado de bem-estar do tipo europeu²⁵ e se reduzia consideravelmente os custos com políticas públicas e de infraestrutura. A migração de um contingente paupérrimo como o haitiano não se faria desejada nos Estados Unidos em nenhuma situação, quanto mais em um período de recessão econômica.

Lembremos, também, que o país se encontrava ainda na “Guerra Fria” com a União Soviética, onde os embates ideológicos persistiam. Sobre essa questão, Tronca (2000) destaca que os soviéticos acreditavam que a Aids se tratava de uma arma biológica que teria sido fabricada por cientistas do CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), a qual acabara se transformando em um bumerangue que poderia vir a destruir o seu próprio criador. Dessa forma, dentre outras razões, não era interessante para o fortalecimento dos Estados Unidos, frente a sua principal rival político-ideológica, a confirmação da origem de uma doença de tamanha magnitude em seu território. Diante de tais apontamentos, não é tão improvável a ideia de que a inicial “culpabilização” haitiana pelo surgimento da síndrome não tenha sido uma simples obra do acaso.

Na sequência, a notícia informa sobre os principais sintomas e sobre o período de incubação da doença, que em

Jean-Claude, até a saída do último do poder em 1986. Aniquilou, perseguiu, caçou e prendeu centenas de jornalistas e civis que eram contra os pensamentos dos déspotas.

25 Tipo de organização política e econômica que coloca o Estado como agente de promoção (protetor e defensor) social e organizador da economia.

muito contribuía para a sua proliferação, pois nessa época ainda não se tinha descoberto o vírus HIV e não existiam maneiras de detecção da doença antes do aparecimento dos sintomas. Nesse sentido, apesar de terem surgido as primeiras confirmações de casos de Aids no Brasil, elas não refletiram o real peso da epidemia no país no início da década 1980.

Ao longo dos anos, o número de portadores da doença foi sendo alterado, porque através de análises retroativas, em, por exemplo, atestados de óbitos, mortes que não tinham sido classificadas como decorrentes de Aids passaram a receber essa classificação posteriormente.

Por fim, no decorrer da análise da publicação, verificamos a fala do médico referido na primeira estrofe da matéria, o Dr. Morton Scheimberg, o qual colocou as últimas conclusões médicas sobre a doença e o seu possível tratamento, bem como as maneiras de contágio entre os seus principais grupos de risco:

O Dr. Morton explicou que a AIDS “deve ser uma doença provocada por um agente viral primo ou irmão daquele que causa a hepatite, a mononucleose, sitomegalia, ou ainda a combinação desses três juntos, dando origem ao agente potente e talvez fatal”. Mas ressalta que tudo não passa de conjeturas. “Não há tratamento e o diagnóstico é muito difícil.” Para que estudos avancem, ele explica que é necessário “que o agente causador seja isolado”, o que ele adianta até agora não foi conseguido por nenhum cientista, apesar de todo o empenho e pesquisa em torno do assunto. [...] Embora não existam pesquisas conclusivas a respeito, nem na Europa, nem

nos Estados Unidos, acredita-se que, nos casos dos homossexuais, a transmissão se processa através do sêmen e permanece no reto, área que não possui, conforme acreditam os médicos norte-americanos do Centro de Controle de Moléstia de Atlanta, anticorpos capazes de neutralizar a ação dos vírus que é lançada na corrente sanguínea. A transmissão nos viciados em drogas aconteceria devido ao uso indiscriminado de seringas hipodérmicas, e nos hemofílicos a doença se propagaria graças a transfusões de sangue que eles são obrigados a fazer e, que são sujeitas a contaminação, já que nos bancos de sangue não há como diagnosticar portadores e impedir a doação. Um índice pequeno foi registrado em recém-nascidos cujas mães, que consomem narcóticos foram contaminadas através de relações com parceiros infectados e que fazem uso de drogas ingeridas por via intravenosa. A incidência da doença é tão assustadora que os Estados Unidos a declarou como sua prioridade um, em termos sanitários²⁶.

Como podemos observar a partir das divagações do médico acerca da etiologia da doença, confirmamos que até aquele momento ainda não se tinha descoberto o vírus HIV. O que impedia a detecção da enfermidade e a criação de tratamentos que aliviassem e prolongassem a vida dos infectados. Dentro das conclusões do médico, ressaltamos a já sabida necessidade de isolamento do agente causador, o que será conseguido, ainda, em 1983.

Na sequência, foi colocada a maneira com que se acreditava ser transmitido o vírus nos diferentes alvos, seja nos homossexuais, toxicômanos, hemofílicos, mulheres e crianças,

26 *Diário do Nordeste*, Fortaleza, 8 out. 1983, p. 3.

aspecto que demonstra que já havia sido superada, cientificamente, a ideia da particularização da doença àqueles primeiros estigmatizados, os homossexuais. Por mais que as estatísticas apontassem maior incidência entre os sujeitos dessa minoria, a experiência de novos casos da síndrome em indivíduos que se distanciavam daqueles que, inicialmente, foram percebidos como os únicos a portarem a moléstia, promoveu o início de muitas transformações nos âmbitos da saúde pública, economia e cultura, sobremaneira.

A abordagem conferida pela notícia demonstrou uma clara intenção de informar o leitor sobre os novos conhecimentos acerca da nova enfermidade, que, como apreendemos, ainda parecia estar longe do Ceará. Na publicação não se faz notório nenhum tipo de recurso sensacionalista que tentasse tornar as novidades mais “atrativas” aos leitores. A notícia se restringe à função de repassar as “verdades” que, naquele momento, estavam sendo difundidas em grande parte do mundo.

A próxima notícia com a qual trabalhamos neste capítulo tem como cenário o estado de São Paulo, que apresentou, como vimos, os primeiros casos da doença no país. Do jornal *Diário do Nordeste*, a notícia, dentre outras informações, mencionou que já naquele período, em que a síndrome ainda parecia ser “de fora”, existiam argumentos que indicavam um caráter autóctone dos primeiros casos em São Paulo, refutando a ideia que se tinha da Aids como sendo uma “doença estrangeira”. Observemos a matéria:

“SÃO PAULO JÁ PRODUZ SUAS PRÓPRIAS AIDS.”

Caracterizada pela perda da imunidade celular que defende naturalmente o corpo humano contra agentes infecciosos, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (designada em inglês pela sigla AIDS) foi introduzida no Brasil há dois anos. Até agora a imprensa noticiou a ocorrência de casos confirmados e suspeitos de AIDS no Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e, principalmente em São Paulo. Os dados oficiais mais recentes mostram que cresce a frequência de casos da doença no Estado de São Paulo. Durante o primeiro trimestre deste ano ocorrem três ou quatro casos por mês, mas a frequência elevou-se para seis ou sete casos mensais, durante o último trimestre. É o que se revela Paulo Teixeira diretor da Divisão de Dermatologia Sanitária na Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo²⁷.

Na primeira parte do registro jornalístico, de 15/10/1983, verificamos informações que nos dizem sobre a crescente dos casos que já ultrapassavam as fronteiras de São Paulo e “invadem” o território de outros estados das Regiões Sul e Sudeste do país. Apesar da gradação no número de acontecidos, a doença parecia ainda estar longe da população cearense, pois não foi feita nenhuma referência à suspeita de casos no Ceará e foi dado pouquíssimo espaço à matéria, apenas quatro pequenos e apertados parágrafos no fim de uma página do periódico, demonstrando a pouca importância que o referido jornal parecia conferir à enfermidade, até o momento, distante.

27 *Diário do Nordeste*, Fortaleza, 15 out. 1983, p. 17.

Desde julho de 1982, quando foram diagnosticados os primeiros casos de AIDS no Estado de São Paulo, o diretor da Divisão de Dermatologia Sanitária conseguiu registrar, até o final de junho último, um total de 58 casos. Desse total, os óbitos representam 48,2%. E esta é a distribuição percentual dos casos segundo as práticas sexuais: 70,6% de homossexuais; 15,5% de bissexuais; 5,1% de heterossexuais; e 8,6% de práticas não reveladas aos médicos. Durante a última semana de junho, Paulo Teixeira participou de um congresso sobre imunologia em Buenos Aires. Lá teve oportunidade de apresentar o quadro paulista de AIDS. Mas acabou surpreendido com o quadro da doença no país vizinho: de pelo menos 12 argentinos atingidos pela síndrome, seis declararam que são homossexuais e tinham vivido algum tempo em São Paulo²⁸.

Em seguida, a notícia discorreu sobre os principais alvos da doença, fazendo a divisão detalhada por práticas sexuais dos acometidos, segundo as informações do diretor da Divisão de Dermatologia Sanitária, Paulo Teixeira, que através dos números ligava intrinsecamente a doença e a sua proliferação aos homossexuais. Foi ressaltado, também, através das estatísticas colocadas, o caráter fatalista da doença: a morte se fazia presente em qualquer referência à síndrome, como se ambas fossem indissociáveis.

É válido salientarmos que nesse período a ligação da Aids aos homossexuais era praticamente inevitável, considerando a real predominância da enfermidade entre essa minoria. Nesse sentido, é importante que frisemos, também, que, embora a

28 Idem.

notícia apontasse esses números, os quais, certamente, contribuíam para o reforço da estigmatização da doença como uma síndrome de homossexuais, a publicação não apresentou um teor sensacionalista, detendo-se à explanação dos fatos informados pelo profissional da saúde enunciado, sem demonstrar nenhum tipo de parcialidade.

O conteúdo abordado começava a se diferenciar do da maioria das notícias difundidas na época, que tratava dos casos de Aids, principalmente nos EUA, país com maior número de acometidos até aquele momento. Nessa notícia, foram explorados os casos que estavam cada vez mais próximos do país, como os da Argentina, destacando que a maioria dos casos registrados naquele país era, sobretudo, de homossexuais que haviam vivido em São Paulo, conforme vemos abaixo:

Acrescentou ainda Paulo Roberto Teixeira que diferentes relatórios apresentados durante o congresso sobre imunologia serviram para descartar a tendência expansionista de AIDS nos Estados Unidos, na Europa e em países da América Latina. Até meados de junho as autoridades sanitárias tinham registrados cinco mil casos da doença nos Estados Unidos onde o coeficiente de óbitos atingiu 46%. Mediante análise comparativa do comportamento manifestado pela AIDS nos Estados Unidos e no Estado de São Paulo, Paulo Roberto observa características semelhantes na frequência de casos e no coeficiente de óbitos. Segundo o diretor da Divisão de Dermatologia Sanitária, 60% dos portadores paulistas de AIDS não tinham viajado para o exterior nem tiveram contato com estrangeiros durante os últimos cinco anos. Isso significa, para Paulo Roberto, que

São Paulo já se tornou um importante foco para geração de casos autóctones da doença, a contaminação de seis argentinos em São Paulo confirma a sua interpretação²⁹.

A Aids, de acordo com o que observamos pelo fragmento exposto, protagonizava muitos dos congressos organizados pela classe médica. Tais encontros buscavam, dentre outros objetivos, promover o diálogo entre os profissionais da saúde e abrir espaço para a difusão dos novos conhecimentos adquiridos sobre a doença. Além disso, possibilitavam o entendimento da ação da enfermidade, contribuindo para a desmistificação dos argumentos que limitavam os possíveis raios de atuação da doença, como a “teoria” de que a síndrome tinha a tendência expansionista nos Estados Unidos, Europa e alguns países da América Latina.

Em 1983, os quadros da síndrome no Brasil começaram a mudar, casos de Aids se tornavam cada vez mais frequentes no estado, apesar de o agente infeccioso ainda ser visto como “estrangeiro”, já que os casos apresentados eram descritos como sendo de pessoas que haviam viajado para o exterior, principalmente para os Estados Unidos. No entanto, como observamos a partir dos apontamentos de Paulo Teixeira, o comportamento manifestado pela Aids em São Paulo e nos Estados Unidos — país onde surgiram os primeiros casos veiculados midiaticamente e apresentava, até o momento, o maior número de acometidos — estava cada dia mais semelhante. Com isso, a matéria mostrava que a doença já podia se proliferar, independentemente do contato com estrangeiros: a epidemia “forasteira” já havia se “nacionalizado”.

²⁹ Ibidem.

A comunidade científica internacional já estabeleceu praticamente um consenso sobre a causa da AIDS: um vírus que os norte-americanos denominam “Human T-cell Leukemia vírus” (HTVL), enquanto os franceses preferem designar “linphon-denoptic associated vírus” (LAV). Nos Estados Unidos, quem isolou foi o pesquisador Robert Gallo, no Instituto Nacional do Câncer, enquanto o pesquisador francês Jean Louis Montagnier confirmava o isolamento no Instituto Pasteur, de Paris. Paulo Roberto Teixeira conseguiu calcular o período transcorrido entre a observação dos primeiros sintomas da doença e a morte de 28 portadores paulista de AIDS. A determinação do período varia de 2 a 14 meses, o que significa duração média de seis meses. O diretor da Divisão de Dermatologia Sanitária resalta que a evolução da doença é irreversível, não permitindo que nenhum doente escape da morte³⁰.

Por fim, na última parte da notícia, verificamos o que era bastante comum na abordagem dos jornais cearenses a respeito da enfermidade, a divulgação do que se sabia sobre a síndrome, buscando sempre apontar o que já havia sido descoberto até o momento pela comunidade científica, avanços que resultaram, ainda em 1983, no isolamento do vírus HIV. Tal descoberta, posteriormente, serviria para que os pesquisadores aprofundassem os conhecimentos acerca da atuação da doença nos organismos infectados, possibilitando, dessa maneira, inculir à enfermidade um caráter científico, o que contribuiria para o processo de desmistificação da doença como um castigo divino, um fato sobrenatural e inexplicável.

30 Ibidem.

Nesse sentido, conforme podemos perceber, o discurso científico, tendo os médicos como porta-vozes, ocupou espaço privilegiado na divulgação das informações sobre a doença. Por meio da análise das notícias até aqui trabalhadas, observamos nas entrelinhas desse discurso a promoção da ciência como redentora dos males (o bem), aquela que “busca”, “pesquisa”, “combate”, “previne” e “cuida”, em oposição ao “mal”, que “destrói”, “mata” e “estigmatiza”, fazendo com que a ciência, em relação à Aids, por ser a única capaz de encontrar a cura, ou pelo menos o tratamento adequado para as vítimas, apoderasse-se do lugar que, indiscutivelmente, sempre pertencera à religião, o de redentora e detentora das esperanças, pois só ela poderia trazer a “salvação”, a eliminação da doença.

A última notícia que trabalhamos neste capítulo informou acerca do primeiro suspeito de Aids no Ceará. Após três anos do surgimento do primeiro caso noticiado no mundo, a síndrome já havia se estabelecido no Brasil e já tinha vitimado inúmeras pessoas na cidade de São Paulo, sobretudo. A partir de 1984, a doença parece não estar mais tão distante do Ceará, começando a ganhar, timidamente, mais espaço nas páginas dos periódicos locais.

Através do relato a seguir, pretendemos verificar como foi transmitida a informação do primeiro suspeito de Aids no Ceará, quais os principais aspectos apontados, qual o posicionamento do jornal na exposição do fato, bem como percebermos o que a “aproximação” da doença trouxe de mudanças para a abordagem das notícias sobre o tema, assim como verificar as novas sensações, face ao indício do surgimento da enfermidade no estado.

2. 3 “Suspeito de AIDS internado no Hospital das Clínicas”

Está internado no Hospital das Clínicas, Professor Walter Cantídio da UFC, há quase dois meses, um portador de Imunodeficiência Imunológica Celular, sob suspeita de tratar-se de um caso de AIDS como é mais conhecida a SIDA, até agora um dos médicos que acompanha o paciente, Tadeu Sobreira, não pode afirmar que se trata dessa patologia, de vez que os testes realizados não são conclusivos. Sabe-se, com certeza, que o rapaz apresenta quadro que indica Imunidade Celular negativa, mas isso pode ser causado não só pela AIDS, como por Leucemia, defeito congênito, tuberculose, entre outras moléstias, como informou o médico Tadeu Sobreira. O jovem de aproximadamente 25 anos, desempregado desde que ficou doente, há dois anos, foi internado sob suspeita de tuberculose, tendo febre, diarreia e gânglios disseminados pelo corpo³¹.

O trecho da matéria que nos informa de um caso de suspeita de Aids no Ceará atesta as dificuldades por parte dos médicos em diagnosticar a doença. O paciente, que há dois anos sofria com os sintomas, ainda não sabia se era um caso de Aids a sua agonia. Podemos verificar, ainda, nesse trecho, que corresponde à primeira parte da notícia, uma preocupação que havia por parte dos médicos e que também se reflete na abordagem do texto, de não apontar “irresponsavelmente” os casos de suspeita como sendo da síndrome. Foram ressaltados os sintomas do “suspeito” e informado que os mesmos sinais podiam aparecer em virtude de outras patologias, como a tuberculose, que durante muito tempo esteve nos quadros epidemiológicos do Brasil.

31 *O Povo*, Fortaleza, 15 maio 1984, p. 6.

Sobre o paciente, quase nada sabemos pela leitura da notícia, e através dela verificamos a preocupação com o resguardo da identidade do enfermo, provavelmente por conta da incerteza quanto ao diagnóstico. Não foi permitido ao jornal ter maiores informações sobre a vida íntima do paciente que pudessem contribuir para a elucidação do que poderia ter causado a presença de tais sintomas no jovem.

Qualquer dado que pudesse levar sua identificação foi cuidadosamente obtido pela equipe médica que cuida do caso, “por questão ética”. Também não foram permitidas fotos, nem contato direto com o jovem, “a fim de resguardá-lo de traumas que a curiosidade em torno da sua patologia pode provocar”. Tadeu Sobreira esclarece ainda que vários testes foram feitos em laboratórios locais, estando marcado para hoje a dosagem de linfócitos. Também será procedida a biópsia do jejuno para verificação de causas da diarreia que continua. Entretanto testes mais especializados serão feitos em laboratórios em São Paulo, cujos resultados poderão confirmar ou não tratar-se de AIDS. O interesse do Hospital das Clínicas é esclarecer o fato. Por enquanto o paciente continua internado no setor de clínica médica e deverá se submeter a tratamento para estimular a imunidade³².

Verificamos, ainda, a partir do trecho, o desaparecimento das clínicas do estado diante da suspeita da doença, sendo necessário, em caso de exames mais específicos, o deslocamento dos testes realizados no enfermo para a cidade de São Paulo. Identificamos que o único hospital que recebia os

32 Idem.

suspeitos de Aids no Ceará, que era o Hospital das Clínicas, o qual, por tratar-se de um hospital universitário, voltado, sobretudo, para os estudos e pesquisas, certamente deveria ser o único “adequado” para receber esse tipo de paciente que precisava de profunda investigação para a sua diagnose.

Por último, nessa parte da notícia foi informado de modo bastante sutil o único fato que se sabia da vida íntima do jovem, que dizia respeito à última viagem que o moço fizera nos últimos dois anos: “O único detalhe pessoal que se conhece do rapaz é que esteve em São Paulo há dois anos e desde então se encontra doente”.

Considerando que já se sabia que São Paulo era o estado brasileiro com maior incidência de Aids, essa informação, sem dúvida, era bastante reveladora. O jornal deixava “nas mãos” do leitor a confirmação do primeiro caso de Aids no Ceará e permanecia no seu lugar de “imparcialidade”, retirando qualquer responsabilidade de si em relação ao esforço de confirmação do primeiro caso, já que a notícia só apontou os dados e em nenhum momento fez qualquer afirmação.

É importante que ressaltemos a sutileza com que são colocadas as informações que dão margem à possível confirmação do caso abordado como sendo da síndrome. É sempre demonstrada a preocupação de não se comprometer com qualquer dado que leve a uma constatação. Para a explanação da maior parte da publicação é dado voz ao médico que acompanha o caso, Tadeu Sobreira, o que retira do jornal qualquer comprometimento, pois a notícia se resguardou no seu papel de “pura” transmissora de informações.

A última parte da notícia se dá numa coluna intitulada pela frase “AIDS o que é?”, que vem dizer o que se sabe sobre a doença e sua evolução desde os primeiros casos no mundo, quais os seus principais alvos e a gravidade da ação da síndrome nos seus portadores.

A SIDA é uma patologia causada por agentes ainda desconhecidos. O médico norte-americano Huhanno Leikola, que participou do sexto seminário interamericano da Cruz Vermelha, no Rio, disse que a doença pode ser “provocada pela mutação de um vírus já existente, pois até o momento não se descobriu um agente específico”. Qualquer que seja ele manifesta-se atacando o sistema de defesa do ser humano e afeta principalmente os homossexuais, em segundo e em menor número os viciados em drogas e os hemofílicos. Os primeiros casos de AIDS surgiram nos Estados Unidos, já foram detectados mais de 3.000 em todo o mundo, como no Caribe e a África Central. “Após dois anos de enfermidade a taxa de mortalidade supera os 90%” e, conforme o médico Walter Dowdle, do centro de enfermidades infecciosas de Atlanta (EUA). Esse é um dos fatores que aumenta o temor da doença, pois poucos conseguiram sobreviver as suas investidas³³.

Embora não apresentasse um teor sensacionalista, a notícia não deixou de contribuir para o reforço do pânico à doença e ao doente, apresentando um caso de suspeita da enfermidade no estado. Porém, é válido destacarmos que acreditamos

33 Idem.

ser clara a intenção da abordagem do jornal de cumprir com o seu papel de informar sobre o que estava acontecendo.

O certo é que a doença causava temor por toda a sua magnitude, desconhecimento da sua causa e ainda mais da sua cura. A notícia, pelo que analisamos a partir da exposição dos fatos, pode ter contribuído, embora indiretamente, para a proliferação do medo que a enfermidade causava, mas não foi essa a intenção aparente. A notícia colaborou muito mais para a informação e esclarecimento dos seus leitores sobre as novidades acerca da “doença nova”.

Na análise das notícias que compuseram este primeiro capítulo, procuramos mostrar a maneira como a Aids foi abordada pelos jornais cearenses, verificando, mormente, os discursos difundidos que muito contribuíram para a cristalização de alguns elementos que colaboraram para a formação do imaginário sobre a doença nos primeiros anos de sua existência. Buscamos destacar os elementos que apareceram para formar o quadro figurativo que caracterizou a síndrome e os seus portadores, bem como as referências que foram constituindo a enunciação da enfermidade nas notícias. Observamos que os elementos que a caracterizaram quando do seu “descobrimento” perduraram na construção alegórica da doença, embora, ao longo da década, tenha havido um esforço para incutir outras configurações à sua representação, conforme poderá ser visto ao longo deste ensaio.

Verificamos, por fim, que nesse primeiro momento em que a Aids ainda não se fazia presente como um fenômeno biomédico no Ceará, sua materialização enquanto notícia antecedeu a epidemiologia propriamente dita, aspecto que, sem

dúvida, exerceu grande influência sobre a formação da doença como um fenômeno social, pois, utilizando-se das palavras de Herlizch e Pierret (1992), foi, de certa maneira, a imprensa quem fez a Aids existir para o conjunto da sociedade.

No capítulo seguinte, foram trabalhadas as notícias que configuraram os anos de 1985 a 1987. Esse período diz respeito à confirmação e publicação do primeiro caso da patologia no Ceará e à efetivação da doença no quadro epidemiológico do país. Objetivamos na construção desta seção verificar se tais fatos alteraram a forma de abordagem das matérias acerca da doença, tendo em vista que a ocorrência de casos da enfermidade no Brasil e no Ceará, especificamente, conferia aos jornais maior propriedade para trabalhar com o tema, que a cada dia ia ficando mais familiar ao leitor cearense.

Nessa esteira, analisamos, ainda, no capítulo seguinte, a influência de tais fatores na criação de novas formas de enfrentamento da Aids e na formulação e difusão de novos discursos sobre ela.

3

*"O medo do medo".
A chegada da AIDS ao
Ceará e a proliferação da
doença no Brasil*

Em 1985 foi notificado oficialmente o primeiro caso de Aids no Ceará. A partir desse ano a doença começa a protagonizar diversas manchetes e notícias do estado. A síndrome, que outrora parecia estar distante da população cearense, tornava-se parte do cotidiano das pessoas. Na conjuntura do surgimento da patologia no Ceará, vivia-se um momento muito significativo na história da Aids no Brasil, pois, diante do aumento considerável do número de casos, esse momento é marcado pela sistematização dos trabalhos de informação/prevenção por parte da sociedade civil como uma das respostas à necessidade de enfrentamento da doença. Desse modo, a enfermidade começava a se tornar um elemento de apropriação de distintos setores da sociedade e, portanto, passava a gerar campos de disputa, como, por exemplo, entre conhecimento científico e reflexões bíblico-pastorais, dentre outros.

A cada novo caso que surgia se firmava, socialmente, ainda mais a estreita ligação que se fazia da doença com a homossexualidade, embora, cientificamente, já existisse a certeza que a doença não era de “pertencimento” exclusivo dos homossexuais, tampouco dos demais componentes do chamado “grupo de risco”. Assumir a síndrome, portanto, imbricava forçosamente uma invasão de privacidade do indivíduo e um pré-julgamento da sua sexualidade. Os casos de maior repercussão na mídia só confirmavam essa intrínseca relação³⁴. Indivíduos de grande visibilidade, tais como artistas e intelectuais, dentre outros sujeitos, que se sabiam doentes, acabavam

34 Nesse sentido, citemos um exemplo de grande visibilidade e repercussão, como o do ator Rock Hudson, que há muito tempo tinha a sua homossexualidade assumida, em 1985 ao anunciar a sua doação de \$250 mil dólares para uma fundação recém-aberta para cuidar de pesquisa sobre o vírus da Aids, admite portar a enfermidade, vindo a falecer três meses após a sua revelação, em 02 de outubro de 1985 (GALVÃO, 2000).

por relatar a sua condição e, principalmente, a maneira como se dera o contágio, tendo em vista a impossibilidade de ocultação dos sintomas, que eram rapidamente percebidos.

Esses relatos de grande repercussão, sobretudo, serviram para reforçar o estigma que recaiu sobre a síndrome, causando uma verdadeira reviravolta na vida dos infectados, assim como na vida daqueles não infectados, mas que se “enquadravam” nos “grupos de risco” e eram também estigmatizados, como os homossexuais.

No contexto de aparecimento do primeiro diagnóstico da síndrome no Ceará, já havia se passado alguns anos desde o primeiro caso no Brasil, como nos é sabido, e várias medidas já vinham sendo tomadas em prevenção e combate à doença. Nesse sentido, a enfermidade não chegou ao estado de maneira tão inesperada como em outros lugares do país. Já eram vistas tímidas ações governamentais no âmbito da saúde pública, assim como iniciativas não governamentais, tais como as desempenhadas pelas Organizações não Governamentais (ONGs/Aids) e pelos grupos de militantes homossexuais, que participavam efetivamente na distribuição das informações sobre os meios de contágio e prevenção (GALVÃO, 2000).

Desse modo, neste capítulo enfatizamos a análise da materialidade das notícias dos jornais cearenses, a partir das seguintes questões: as transformações sociais resultantes das ideias pertinentes à doença e aos seus doentes; as modificações estruturais na saúde pública; e os modos de exposição dos novos casos no estado. Para tanto, utilizamos notícias que correspondem ao período de 1985 a 1987.

Todavia, antecipamos que é notória uma predominância de matérias referentes ao ano de 1985. Isso ocorreu porque no trato com as fontes identificamos uma maior abundância de questões sobre a Aids nas notícias desse ano, especificamente, por isso se fez necessária a disponibilização de maior espaço para as publicações de 1985 no desenvolvimento deste capítulo. Sigamos com a análise das referidas notícias.

3. 1 “AIDS mata em Fortaleza. A vítima tinha 30 anos, era homossexual. Há casos sob suspeita. Autoridades de alerta”

Confirmado o primeiro caso fatal de AIDS - Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida - no Ceará. A vítima tinha em torno de 30 anos, era um homossexual, foi tratado no Hospital das Clínicas e morreu. A Secretaria de Saúde do Estado ainda não tem o número de casos suspeitos, mas não nega a possibilidade de serem vários, principalmente quando a própria comunidade médica vier a conhecer mais sobre os sintomas e a doença, e tiver condições de fazer um diagnóstico. Integrada ao plano do Ministério da Saúde, que tenta estratificar e buscar um controle para a AIDS, a Secretaria de Saúde está fazendo um alerta à população e à classe médica: é preciso a ação conjunta para deter a escalada da doença. Nessa reportagem você vai saber os cuidados que você deve ter, os sintomas da doença e como diagnosticá-la³⁵.

O texto acima corresponde apenas ao resumo da notícia, a qual ocupa toda uma página do jornal. A partir dessa notícia,

35 *Diário do Nordeste*, Fortaleza, 15 maio 1985, p. 7.

especificamente, observamos que o espaço disponibilizado às matérias sobre Aids, nos jornais locais, foi consideravelmente ampliado. Se antes as publicações sobre a doença apareciam em pequenas colunas nos limites finais das páginas, com a confirmação do primeiro caso no Ceará a doença conquistava espaços de destaque nesses periódicos.

A presente notícia expõe várias informações acerca das dificuldades de conhecimento da evolução da síndrome no estado pela Secretaria de Saúde, por conta, principalmente, conforme diz o secretário de Saúde, da total restrição que os acometidos, assim como os seus parentes, têm de qualquer ideia de vinculação pública à doença. E continua a sua fala explicando que a identidade do paciente seria totalmente protegida, tendo em vista ser desnecessária qualquer nomeação pelos médicos. Observemos:

De início, logo que for detectado um caso ou uma suspeita, o médico deve telefonar à Secretaria comunicando. Depois, ele deve preencher uma ficha com os dados simples. Por exemplo, o nome do paciente não vai ser conhecido. Ele será designado pelas iniciais. Além das iniciais, nessa ficha consta, ainda, idade, sexo, município de residência e o enquadramento do caso, como suspeito ou confirmado. Esta ficha ainda está em estado de elaboração, por isso esses dados podem ser fornecidos por telefone³⁶.

A notícia segue uma sequência que se divide em três colunas, as quais frisam tópicos esclarecedores sobre como diagnosticar e como evitar a doença. Na primeira coluna é ressal-

36 Idem.

tada, primeiramente, a questão dos principais alvos, que são os indivíduos que participam do chamado “grupo de risco”, homossexuais, usuários de drogas injetáveis e hemofílicos. Em seguida, a matéria ressalta os sintomas que dão margem à suspeita da patologia nesses sujeitos, sobretudo:

Sarcoma de kaposi em indivíduos com menos de 60 anos; Linfoma limitado ao cérebro; Pneumonia por ‘pneumocystis carinii’ diagnosticada a partir de amostras tiradas do broncoscópio; Toxoplasmose como causa de pneumonia ou de infecção do sistema nervoso central; Strongiloidíase, causadora de pneumonia e infecção do sistema nervoso central, ou infecção generalizada; Candidíase causadora da esofagite; Criptococose, causadores de infecção pulmonar do sistema nervoso central, ou disseminada; Microbacteríoses atípicas comprovadas através de culturas infecciosas causadas por citomegalovírus no pulmão no trato gastrointestinal ou no sistema nervoso central; Infecções por vírus da herpes tipo um ou tipo dois, mucocultâneos com úlceras que persistem por mais de um mês, pulmonares, do aparelho digestivo ou disseminado; Leuxoncefalopatia multifocal progressiva³⁷.

E, por fim, faz um alerta para que não haja confusão dos diagnósticos, como no caso das pessoas que fizeram transplante renal, ou que foram tratadas com corticoides, ou que tinham deficiência imunológica congênita, ou desnutrição severa. É visível a preocupação em não classificar erroneamente os casos de outras doenças como sendo de Aids, pois o aumento das confirmações do “mal” poderia contribuir para o pâni-

37 Ibidem.

co, que já começava a se instalar nas relações interpessoais, conforme observaremos em outras notícias, posteriormente.

Na segunda coluna são ressaltadas as informações que dizem sobre os meios de contágio, as quais foram repassadas por uma médica, aspecto que confere confiabilidade à publicação, que sempre prioriza a utilização de um gancho científico na abordagem do tema.

A notícia segue em tom de alerta, primeiramente à população de modo geral, dizendo os principais cuidados que deveriam ser tomados, tais como: “[...] as pessoas não devem usar seringas que não sejam descartáveis. De preferência, ao ir a uma farmácia tomar injeção, ou vacinar um filho, deve levar uma seringa descartável”. Que a população deveria ter cuidado ao usar copos e talheres que muita gente tinha acesso, sendo a melhor alternativa, nesse caso, o uso de materiais descartáveis. E termina sugerindo que diante da necessidade de transfusão de sangue, as pessoas procurassem doadores dentro da própria família, evitando, dessa forma, o recebimento do sangue de pessoas desconhecidas.

Através dos alertas lançados pela notícia, através da fala da médica enunciada, identificamos algumas questões que envolvem os conhecimentos acerca da Aids naquele período. Considerando a preocupação da profissional de saúde em chamar atenção para os cuidados com a prevenção da população, percebemos que ainda não existiam certezas acerca das formas de transmissão da doença, pois a médica orientava os indivíduos a não dividirem utensílios domésticos, tais como: copos e talheres, o que demonstra a ideia de que a infecção poderia ser transmitida através da saliva. Observamos, ainda, através da alocação

da enunciante, que, antes da eclosão da Aids, não era comum como hoje em dia o uso de artigos descartáveis em alguns dos procedimentos médicos, pois a população é quem deveria tomar a precaução de levar materiais descartáveis para a realização de tais procedimentos. Verificamos, ademais, que a realização dos serviços hemoterápicos não era antecedida por exames que garantissem a saúde dos doadores e receptores do sangue.

Sobre essas questões, Galvão (2000) informa que muitas das medidas de higiene inerentes ao exercício da medicina atual, como as técnicas assépticas e de proteção individual, só se efetivaram diante da necessidade de prevenir a Aids; e que nesse momento ainda não existia no país o teste que diagnosticava a presença do vírus antes da manifestação da doença. Portanto, face à fragilidade dos protocolos de segurança nos procedimentos de saúde, perante a ameaça da Aids, os cuidados individuais representavam a maior forma de proteção contra a doença, o que torna compreensível as orientações explanadas na notícia.

Após o esclarecimento e alerta à população geral, quanto aos meios de contágio, a matéria segue com as informações dirigidas às subdivisões do “grupo de risco”, ainda utilizando-se da fala da profissional:

Quanto aos hemofílicos, Tânia Poti alerta que eles devem exigir a utilização de crioprecipitados artesanais ou produtos industriais tratados para diminuir o risco, além de agulhas descartáveis. Para os toxicômanos as advertências são maiores. Eles devem, em primeiro lugar, tentar abandonar o vício. Se não conseguirem, devem usar seringas descartáveis, evitando doarem sangue, e caso percebam sintomas

como gânglios disseminados, cansaço, febre, diarreia e perda de peso, devem procurar os serviços de saúde. Para os homossexuais o conselho é para que evitem a promiscuidade, evitem doar sangue, e ao aparecer os primeiros sintomas, devem procurar os serviços de saúde³⁸.

Até aqui colocamos o que nos disse a primeira parte da notícia, pois a página do jornal é dividida em duas partes. A primeira, que já vimos, e a segunda, que tem por título “A Escalada da AIDS no Brasil e no mundo.” Quanto à primeira parte, verificamos que o cerne da matéria não condiz com o título. Ao lermos a chamada da notícia, que frisa “a primeira vítima de AIDS em Fortaleza”, imaginamos que encontraríamos informações mais concretas e detalhadas a respeito do caso, como nome, profissão, maneira pela qual o enfermo se contaminou, que sintomas foram apresentados, por quanto tempo resistiu à doença, dentre outras questões que deveriam ter sido o foco da publicação que informou sobre a primeira morte em virtude da doença no estado.

No entanto, percebemos que, embora a chamada tenha sido para o primeiro caso fatal da doença no Ceará — o que torna a matéria mais atrativa e vendável — as informações referentes a esse caso não tomam mais que duas linhas do espaço de toda a matéria. Só sabemos que o paciente era homossexual, que tinha em média 30 anos e que foi tratado e veio a falecer no Hospital das Clínicas. O restante de toda a notícia se ocupou claramente das informações sobre sintomas, contágio e prevenção — que, até o momento, consistia basicamente no afastamento de toda situação que demonstrasse

38 Ibidem.

algum tipo de “ameaça” à contaminação, visto que, nesse período, ainda não existiam certezas acerca de todas as possíveis maneiras de transmissão. Já se sabia que a principal via de infecção era o contato sexual, mas em relação às outras possíveis formas de contágio ainda não existia unanimidade científica a esse respeito (MAYER; PIZER, 1983).

Os jornais, portanto, colocaram-se, indiretamente, como parte das instituições que tinham o objetivo de combater e prevenir a síndrome. A questão dos indivíduos doentes, quem eram essas pessoas e pelo que elas tinham passado no enfrentamento da patologia, até o momento, parecia não fazer parte das preocupações dos jornais locais. Podemos deduzir que isso se dava tanto pela necessidade de proteger a identidade do acometido e dos seus familiares, como pela priorização da notícia em transmitir informações que se aliassem às medidas de contenção da enfermidade.

Após fazermos uma análise da primeira parte dessa publicação, trabalharemos a segunda parte, que, como já dissemos, tem por chamada o título: “A Escalada da AIDS no Brasil e no mundo”. Na segunda parte do relato, temos acesso ao que se sabia e ao que se dizia sobre a síndrome até então. São ressaltados aspectos como a origem da doença; local de surgimento do primeiro caso; estágio de proliferação; gravidade do “mal” e sua expansão entre os indivíduos que não se enquadravam no “grupo de risco”³⁹.

39 Quando da publicização da Aids em nível mundial, a doença foi retratada temporariamente pelos veículos midiáticos, os quais reproduziam, em grande medida, as informações repassadas pelos centros de controle de enfermidade dos EUA, como a doença dos 5 H – Homossexuais; Hemofílicos; Haitianos; Heroinômanos (usuários de heroína injetável); *Hookers* (profissionais do sexo em inglês). Entretanto, com o surgimento e aumento dos números de casos em sujeitos que não faziam parte dos “5 H”, o que ocorreu ainda nos primeiros anos da década de 1980, o termo “grupo de risco” passou a ser gradativamente substituído por “comportamento de risco” na divulgação das

Após surgir lentamente em 1979, o misterioso vírus da AIDS acabou provocando, segundo os especialistas, a pior doença microbiológica que a ciência já teve de enfrentar e que apesar de infectar, inicialmente, homossexuais e viciados em drogas, começa agora a se expandir por todas as classes sociais. [...] O estudo de Whiteside indicou que os últimos 30 casos da Síndrome da Deficiência Imunológica constatadas na região nos últimos 18 meses, foram atingidas pessoas não incluídas nos grupos de alto risco como os homossexuais, viciados em drogas, hemofílicos e mulheres que mantiveram relações com esses indivíduos. O surgimento da doença nas localidades pesquisadas levou o Governo americano a perceber que insetos podem difundir a AIDS como contaminadores⁴⁰.

Através do trecho supracitado, identificamos a consolidação dos casos de Aids nos indivíduos que eram externos aos conhecidos “grupos de risco”. Verificamos também as novas teorias que especulavam sobre as possíveis maneiras de transmissão, como por meio de insetos, por exemplo.

Apesar de estudos assim serem esclarecedores para o conhecimento da doença ainda não se conseguiu descobrir de onde veio a Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida. Pelo que se tem notícia, a AIDS nasceu no Haiti, entre as camadas sociais mais baixas, provavelmente a uns 10 a 15 anos, década de 70. O primeiro caso de que se tem notícia aconteceu com uma freira norte-americana que fazia trabalho de assistência junto a grupos de prostituição haitia-

notícias sobre a enfermidade. Disponível em: <http://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/linhadotempo.html>. Acesso em: 10 jun. 2020.

40 *Diário do Nordeste*, Fortaleza, 15 maio 1985, p. 7.

nos. Ela passou mais de 30 anos no país quando retornou ao Canadá, em 1979, já não se sentia bem e começava a se tornar evidentes os sintomas da doença. Durante o tratamento a que se submeteu - ela morreu algum tempo depois - confessou que tinha mantido relacionamentos sexuais no Haiti. Segundo os especialistas, essa primeira vítima norte-americana veio provar duas coisas; a primeira, que a doença chegou ao Haiti muito antes de afetar os homossexuais norte-americanos, que se pensavam ser os portadores da doença; a segunda, é que a doença pode ter existido por um longo período no Caribe sem que as autoridades sanitárias mundiais tenham, sequer, percebido a sua existência⁴¹.

De acordo com os dados dessa notícia, verificamos que o primeiro caso da doença a ser notificado em todo o mundo como sendo de Aids se tratou de uma mulher, o que, em tese, invalidava a teoria de serem os homossexuais masculinos os portadores irremediáveis do vírus, e nos deixa o questionamento: por que foi tão difundida pela imprensa, de modo geral, a ideia de que foram os homens homossexuais os primeiros contaminados⁴².

Por outro lado, essa informação também se contrapõe à teoria do primeiro caso da doença, a teoria do “paciente zero”, que, assim como as narrativas sobre a origem da Aids na África, era bastante recorrente na década de 1980. O “paciente zero”, identificado como um comissário de bordo canadense, que frequentava saunas gays da Califórnia, foi descrito como

41 Idem.

42 Sobre essa questão, Tronca (2000) argumenta que numa síntese da história da Aids nos Estados Unidos em seus primeiros anos, a busca para encontrar o primeiro caso e a necessidade de identificação das causas da doença fornecem alguns indícios daquilo que, de certa forma, foi uma construção epidemiológica da Aids, onde teoria, hipótese e conceitos remetem, na maior parte,

sendo o principal elo entre os primeiros casos detectados dos Estados Unidos, como já frisamos anteriormente.

Lembremos que boa parte das primeiras matérias na mídia brasileira sobre a doença tinha como principal fonte de informação as agências estadunidenses de notícias, o que contribuiu para que a maneira como a Aids era abordada e compreendida nos Estados Unidos exercesse grande influência nas abordagens sobre a doença nos jornais do Brasil. Historicamente, o jornalismo brasileiro como um todo tem recebido influência do jornalismo norte-americano, não só nas formas de se abordar determinados temas, mas também nas maneiras de se produzir e de apresentar notícias (SODRÉ, 1999)⁴³.

Analisando a segunda parte da matéria, percebemos que o país que, teoricamente originou a doença foi o Haiti. É interessante salientarmos que muitos foram os países colocados como sendo os originários do vírus: Estados Unidos, alguns países da África e o Haiti, por exemplo, foram os países que participaram desse *hall* de “responsabilizados”, porém, ne-

ao modo alegórico de pensamento. O cruzamento entre o tema das drogas e o da promiscuidade sexual atribuída aos gays como características inerentes à homossexualidade formou os alicerces para a construção da história da Aids no início dos anos 80. Outra questão que não pode deixar de ser mencionada é o fato de que na referência aos homossexuais, como um dos principais alvos da doença, embora saibamos que o termo abranja os gêneros masculino e feminino, os homossexuais que eram entendidos como pertencentes ao “grupo de risco” eram os homens homossexuais, tendo em vista a ideia de que a prática de sexo anal, a qual imaginava-se como potencialmente arriscada para a transmissão da doença, era habitual, sobretudo, para esses sujeitos. Embora se buscasse demonstrar, ainda em 1983, a compreensão de que poderiam “haver certos fatores comuns no modo de vida de homens homossexuais - mas não exclusivos deles – que aumentem o risco de contraírem a AIDS”. (MAYER e PIZER, 1983, p. 5).

43 O nascimento da imprensa brasileira, de acordo com os registros da história oficial, ocorre no século XIX, em 1808, com a criação do *Correio Brasiliense*, a partir da chegada de Dom João VI e a Família Real. Inicialmente, essa imprensa recebeu influências europeias, tendo em vista que a edição desse primeiro jornal ocorria em Londres, por Hipólito da Costa. Ao longo do tempo, passou a receber interferências do jornalismo estadunidense, sobretudo no que diz respeito aos “valores do jornalismo”. Uma das principais influências desse jornalismo norte-americano, que veio a se tornar a máxima do jornalismo sério e comprometido com a verdade, foi a ideia de objetividade/imparcialidade da notícia, em oposição à concepção do jornalismo de cunho político e literário. Todavia, é importante ressaltar que a objetividade jornalística na imprensa brasileira só

nhuma das nações aceitava para si a origem do vírus, existindo, portanto, muitas teorias que conjecturavam sobre o primeiro caso⁴⁴. Avaliando esses fatos e sabendo da grande influência dos EUA no que se refere à abordagem que os veículos midiáticos do Brasil conferiram à doença, nada mais natural do que apresentar os casos que dizem sobre a “origem” da síndrome em outros países que não os Estados Unidos.

A notícia dá sequência a sua narrativa almejando esclarecer sobre a possível origem da patologia e a maneira como ela se espalhou por todo o mundo.

Se a AIDS só existia no Haiti, como se propagou no mundo inteiro? Tudo começou quando muitos homossexuais norte-americanos passaram a incluir o Haiti e o resto do Caribe em seu roteiro de férias. Com promiscuidade habitual que regula este tipo de viagem, é provável que muitos deles tenham voltado contaminados. O problema é que a doença não se manifesta imediatamente. Ela pode levar de um a seis anos de incubação sem qualquer manifestação externa. Sem saber que era portador do vírus, estes homossexuais disseminaram a doença nos grupos de maior contato: viciados, prostitutas e através de doação de sangue aos hemofílicos e politransfusados⁴⁵.

conseguiu se consolidar nos anos 1960. Diante das novas condições do mercado no período, os ideais da objetividade e da neutralidade se sobressaíram aos da opinião e do julgamento crítico. Ao incorporar as novas técnicas e o ideal da objetividade, recusando vínculos explícitos com a literatura e a política, o campo jornalístico se transformou numa comunidade discursiva própria e criou as condições sociais da sua eficácia (SODRÉ, 1999).

44 Sempre que surge alguma doença de grande magnitude e poder letal, nenhum país quer assumir a paternidade da enfermidade. O culpado é sempre o outro, o risco é sempre externo, e, quase sempre, é atribuído a nações pobres, que exportam grandes levas de imigrantes ou de refugiados, mormente (JOFFE, 1998).

45 *Diário do Nordeste*, Fortaleza, 15 maio 1985, p. 7.

Como já observamos anteriormente, a influência norte-americana é explícita na colocação dos fatos. A publicação — que já não aponta o discurso de um terceiro para a transmissão do que está sendo dito — sugere que o problema começou quando os homossexuais norte-americanos colocaram o Haiti no seu roteiro de viagem, relacionando-se promiscuamente com os nativos, chegando doentes nos EUA. Em nenhum momento é aventada a possibilidade de os estadunidenses terem levado o vírus ao Haiti. Isso poderia ser levado em conta, tendo-se em vista que a doença passava algum tempo sem se manifestar.

Em outro momento, a notícia reforçou a existência de inúmeras possibilidades de se contrair o vírus, as quais iam além de relações sexuais. Como colocamos anteriormente, nesse período, ainda não existiam certezas acerca de todas as formas possíveis de contaminação, e, dessa forma, a possibilidade de transmissão por meio da saliva e demais fluidos corporais ainda não era descartada. Diante dessa questão, a publicação que ora analisamos enfatizava que se abria um maior leque de possibilidades e explicações para a contaminação de pessoas que não apresentavam condutas “desviantes”. Frente a tais possibilidades de contágio, embora não existindo confirmação científica, aumentava-se o pânico geral de se contrair a enfermidade.

Hoje sabe-se que até o inseto, ou uso de equipamentos odontológicos não rigorosamente esterilizados podem significar o contágio da doença. Identificada como “doença de homossexuais”, a AIDS foi vista inicialmente como uma curiosidade científica.

A preocupação das pessoas começou realmente, quando elas perceberam que não estavam imunes à doença e que tanto elas quanto os seus familiares podem ser vítimas da mesma Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida⁴⁶.

A matéria, como verificamos, procurou desfazer a ideia que se tinha da doença como uma particularidade dos homossexuais, demonstrando reiteradamente que indivíduos que não compunham o grupo de risco estavam sendo vitimados. Esse esforço revela que, naquele momento, diante do aumento do número de casos da enfermidade em todo o país, fazia-se necessária a conscientização da população para o fato de que a Aids poderia atingir indiscriminadamente qualquer indivíduo.

Tendo em vista que os símbolos e estigmas incorporados à síndrome ainda estavam fortemente enraizados no imaginário coletivo, a convivência com os homens homossexuais, principais sujeitos estigmatizados, que sempre foi cercada de tensões, tornava-se cada vez mais hostil, conforme demonstra a sequência da notícia:

À medida que cresce o número e o universo de vítimas, cresce também a revolta em relação aos possíveis portadores. Em muitas cidades norte-americanas, saunas e cinemas que serviam de ponto de encontro de homossexuais estão sendo destruídos pelas pessoas que se sentem ameaçadas. Em todo mundo está acontecendo a segregação aos gays, vistos como transmissores em potencial do vírus. Eles estão sendo demitidos dos seus empregos e muitos

46 Idem.

hospitais se recusam a fazer respiração boca-a-boca em homossexuais, mesmo quando eles precisam desse recurso para não morrerem. Aqui no Brasil a maior manifestação neste sentido que se tem notícia, fora os casos isolados, foi o cancelamento do Encontro Internacional Gay, que aconteceria em Capão da Canoa, um lugarejo a 140 mil Km de Porto Alegre-RS. Os 25 mil habitantes se revoltaram, e o hotel promotor do encontro teve que cancelar. Também em muitos hospitais há uma recusa sistemática em se aceitar pacientes portadores da doença, tanto a direção desses hospitais, como médicos, paramédicos, enfermeiros e outros pacientes recusam um contato⁴⁷.

Nessa narrativa tivemos acesso, embora de forma parcial, ao primeiro caso fatal de Aids no Ceará. Considerando a importância secundária dada ao fato anunciado no título da notícia, sua abordagem nos leva a supor que, no período em questão, o doente de Aids ainda era coadjuvante nas matérias sobre a enfermidade. As publicações se centravam na função de promover esclarecimento da população quanto às medidas de prevenção da doença, já que, não podendo contar com outras ferramentas naquele momento, a vigilância de si e do outro aparecia como a única forma possível de conter o avanço da doença que fazia, a cada dia, novas vítimas.

Nesse sentido, a próxima matéria que analisamos diz respeito aos avanços da medicina, os quais objetivavam, justamente, prevenir a proliferação da síndrome. Vejamos:

47 Ibidem.

“PESQUISA DO ANTICORPO VAI PREVENIR DOENÇA”

Utilizando técnicas e produtos norte-americanos o banco de sangue Fuji-San, torna-se o primeiro na pesquisa de anticorpo contra o vírus da AIDS e que identifica se a pessoa entrou ou não em contato com o vírus da doença. Graças à pesquisa iniciada há uma semana na população de alto risco - os hemofílicos e homossexuais - já é possível isolar os doadores provavelmente portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Quase todos os hemofílicos apresentam o anticorpo. A pesquisa é muito recente, mas chegou ao Ceará por iniciativa da família Fugita-Edmar, a esposa Marfisa, também médica, o filho acadêmico de medicina, Guilherme, e a farmacêutica Fátima Arruda, técnica em sorologia com atividade no Basca, Rio de Janeiro. Em apenas 4 horas é possível detectar se o doador está infectado pelo vírus - as amostras são retiradas do sangue do doador - que esteve ou está em contato com o vírus da AIDS, classificado a menos de dois anos no EUA. Há cerca de vinte mil cadastrados no banco de sangue, da rua Cariré, em Otávio Bonfim. Para realização da pesquisa foram selecionados de início 80 hemofílicos (e de pessoas que recebem transfusões regularmente) e dez homossexuais declarados, mas não promíscuos. Os dados são reveladores de uma quase totalidade do anticorpo entre os hemofílicos, e curioso, nenhum homossexual apresentou anticorpo da presença do vírus. Mas como ressalta Marfisa Neves Fujita, os gays além de reduzido o número não eram do grupo afeito à promiscuidade. Sobre eles não há conclusão a tirar. O objetivo da pesquisa de Guilherme Fujita Neto é prevenir a transmissão da doença pela transfusão. Os pesquisadores não almejam a produção da vacina, que deve

ser descoberta por centros mais específicos. O que eles pretendem é classificar os portadores do vírus, para evitar possíveis contágios. Pesquisa realizada no Rio de Janeiro chegou à conclusão idêntica em relação aos hemofílicos: cem por cento deles tinham vírus, mas só dois por cento contraíram a doença⁴⁸.

Através dessa notícia tivemos acesso a algumas das novas iniciativas da classe médica local, que se dirigiam à prevenção da doença, como, por exemplo, a pesquisa realizada pelo banco de sangue do grupo Fujisan, a qual se centrava na detecção do vírus no sangue dos doadores a fim de impedir a contaminação por meio de transfusão sanguínea. Considerando que antes do surgimento da Aids não era uma prática dos bancos de sangue a realização de exames preventivos nos doadores, os hemofílicos estavam sujeitos a contraírem vários tipos de patologias, mas face à ameaça de contaminação de uma doença tão devastadora biológica e socialmente, diversas mudanças nos protocolos de saúde tiveram de ser formuladas com o fim de contê-la.

Dentre os indivíduos inseridos no grupo de risco, os hemofílicos, embora pertencentes, não se “enquadravam” no estereótipo idealizado dos acometidos pela enfermidade intrinsecamente vinculada à promiscuidade. Essa minoria representava os “injustiçados pelo mal”, que, no imaginário social, era visto como sendo de responsabilidade exclusiva daqueles transgressores da moral e dos bons costumes, como os homossexuais e os usuários de drogas injetáveis, por exemplo. Dessa forma, além de haver um maior compadecimento à si-

48 *O Povo*, Fortaleza, 03 jul. 1985, p. 10.

tuação desse grupo, diante da alta sujeição à contaminação e proliferação, já que faziam transfusões sanguíneas com grande frequência, era compreensível que as novas pesquisas relacionadas à Aids tivessem por foco a proteção desses sujeitos.

Em outro momento da informação é descrito detalhadamente o procedimento realizado no teste para detecção da presença do anticorpo. Vejamos:

A técnica empregada consiste na utilização de “pérolas”, adquiridas dos EUA, e que contém antígenos do vírus da AIDS. ‘Se o indivíduo já esteve ou está em contato com vírus o organismo é acionado em seu sistema de defesa com a criação de anticorpos’, explica Fujita Neto. O primeiro passo é a seleção de amostras da população de alto risco. O sangue vai para incubadora (são 3 horas e meia de incubação e meia hora de manuseio). Na centrífuga, o soro é separado das hemácias. Com reativos, como o ODP, o soro do paciente é aplicado em um conjugado (anticorpo mais enzimas). Se a enzima que é também importada, estiver ligada ao corpo do indivíduo, a cor do OPD se altera, deixando de ser incolor para ganhar o tom castanho claro até ganhar um tom castanho escuro. Se permanecer incolor é porque a resposta é negativa. Além da pesquisa em andamento, e que trará inegáveis vantagens para medicina, Marfisa Neves ressalta a importância da autotransfusão, o que levará o risco zero da contaminação do paciente. A autotransfusão só é possível em cirurgias programadas, elitistas. A pessoa doa o seu próprio sangue ao banco, para a cirurgia se realizar⁴⁹.

49 Idem.

Tal teste, que posteriormente seria popularizado como forma de prevenção à doença, contribuiria tanto para a diminuição da vulnerabilidade dos hemofílicos diante do contágio por meio da transfusão, podendo selecionar os doadores, como do restante das pessoas que apresentassem o anticorpo, pois sabendo do vírus antes da manifestação da síndrome, poderiam ter mais cuidado ao se relacionarem sexualmente, assim como com as infecções oportunistas.

É interessante ressaltar que antes da Aids já existiam doenças de alta gravidade que eram repassadas por meio de transfusão sanguínea, tais como a hepatite B e a Doença de Chagas, as quais vitimavam grande parte dos pacientes que necessitavam de hemotransfusões regulares (SANTOS; MORAES; COELHO, 1992). No entanto, considerando que até o início da década de 1980 os hemocentros estiveram quase que totalmente nas mãos de empresas privadas, e não existindo uma política pública consistente que regulasse as questões hemoterápicas, as necessidades transfusionais eram vistas como um negócio lucrativo, através do controverso comércio do sangue⁵⁰.

50 Sobre essa questão, é válido destacar que, no Brasil, a preocupação com as necessidades de captação, armazenamento, estocagem e distribuição de sangue humano só começou a ganhar relevância no segundo pós-guerra, a partir do apoio inicial do governo brasileiro aos países beligerantes da Segunda Guerra, refletindo nas primeiras leis de regulamentação da hemoterapia e na formação de associações de estímulo à doação voluntária e não remunerada. Como reflexo dessas preocupações, foi criada em 1950 a Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (SBHH). Contudo, foi sob o regime militar que o setor se tornou objeto de maior atenção governamental, através da criação de uma Política Nacional do Sangue, em 1965. Essa política resultou, em parte, da preocupação dos militares, logo após o golpe, com a falta de reservas de sangue, caso houvesse conflito armado no país, e, por outro lado, do incentivo à atividade industrial de produção de derivados de sangue. No entanto, embora essa primeira política nacional do sangue tenha servido para um embrionário disciplinamento do setor, de um modo geral, produziu efeitos danosos sobre a hemoterapia, pois não tendo feito os investimentos necessários, e diante de sua política de privatização dos serviços, a partir de 1967, os órgãos da Previdência, a qual era a responsável pela referida política, passaram a comprar sangue de bancos particulares para o uso em hospitais públicos e conveniados, prática que perdurou até a década de 1980. Não existindo uma política séria de regulação do comércio de sangue, a prática se dava, em muitos casos, por meio da exploração de pessoas em situação

Antes da criação do Pró-Sangue (Programa Nacional do Sangue), em 1980, o qual propôs a reorganização da atividade hemoterápica no Brasil, apenas 5% dos bancos de sangue do país pertenciam ao governo. A maioria deles era particular e tinha finalidade lucrativa. Dessa forma, não existindo até o início da década leis que regulassem essa atividade, não eram uma emergência financeira os investimentos nessa área. Todavia, diante da popularização das questões relacionadas ao sangue, advinda da eclosão e intensa publicização da Aids, os hemocentros, tais como o Fujisan, referenciado na notícia supramencionada, centraram parte de seus investimentos nesse sentido, a fim de atenderem à pressão da opinião pública e dos movimentos sociais em torno do Pró-Sangue.

Conforme apontam Santos, Moraes e Coelho (1991), diferentemente do que aconteceu em outros países, onde os progressos da hemoterapia, tanto em pesquisa científica como em estrutura organizacional, estiveram, quase sempre, vinculados à guerra, no Brasil, a Aids, ao ser recebida pela opinião pública como uma catástrofe social, foi a responsável pela “criminalização” do sangue contaminado e tornou urgente o trabalho de reorganização dos serviços hemoterápicos no país.

Nesse sentido, a doença veio criar uma situação-limite, fazendo com que os problemas do sangue despertassem o interesse público, lançando novos desafios à sociedade. O medo do contágio, instigado, mormente, pelas massivas campanhas de prevenção, contribuiu, sem dúvida, para o reforço da necessidade de melhoria dos serviços relacionados ao sangue,

de vulnerabilidade que se submetiam à venda do próprio sangue, situação em que muitos bancos de coleta operavam sem ética, sem padrões profissionais e sem compromisso com a qualidade do sangue ofertado (SANTOS; MORAES; COELHO, 1991).

mas também influenciou diretamente no aumento da tensão nas relações com os doentes de Aids, bem como com os demais estigmatizados.

Em resposta ao aumento desses conflitos, tornaram-se imperativas outras medidas de enfrentamento da enfermidade que não se restringissem aos aspectos de prevenção e contágio. Nessa esteira, os discursos difundidos sobre a doença também se modificaram. Se antes centralizavam suas narrativas nas informações sobre os riscos, sintomas, formas de prevenção e de contágio, agora, traziam a situação da pessoa com Aids e a vulnerabilidade social face ao preconceito a que estavam submetidos os homossexuais, principais estigmatizados, por exemplo, como os novos protagonistas, demonstrando que a materialidade das notícias, apesar dos outros fatores de produção (padrões, economia, ideologia, etc.) está intimamente vinculada às emergências da sociedade.

Conforme podemos observar pela análise da próxima publicação, também do ano de 1985, diferentemente das notícias que a antecederam, os aspectos psicológicos relacionados às tensões provocadas pela Aids nas relações interpessoais dos cearenses são o elemento central do discurso. Vejamos o item a seguir.

3. 2 “Individualismo e ignorância fazem pavor da AIDS no Brasil”

Desde que surgiram no Brasil os primeiros casos da síndrome da imunodeficiência adquirida – AIDS, a população tem vivido em clima de pavor e an-

gústia, sentimentos que se refletem nas preocupações exageradas, fuga ao contato de homossexuais e distanciamento emocional. No Ceará, apesar dos raros casos, o medo já se materializa em forma de agressões psicológicas a homossexuais e bissexuais, portadores ou não da doença. Mostrando um comportamento até certo ponto leviano, as pessoas estão invadindo a privacidade de outras, fazendo guerra de nervos e prejudicando o desempenho profissional de homossexuais, especialmente na área da beleza. Vítima dessas agressões tem sido o cabeleireiro Waltinho, que atende uma clientela de elevado poder aquisitivo. Há vários meses, ele vem recebendo telefonemas anônimos e ameaças que estão o colocando numa situação difícil e angustiante. Tudo começou porque Walter adquiriu uma pneumonia, sendo tratado pela Dr. Márcia Alcântara. Durante o tratamento ele esteve afastado do salão por alguns dias. Foi o suficiente para ao retornar receber uma enxurrada de telefonemas ofensivos de pessoas que queriam saber se ele fora se tratar de AIDS nos Estados Unidos. Revoltado com os insultos, Waltinho denunciou as pressões que vem sofrendo, e as que podem estar atingindo outros profissionais, que por serem homossexuais, não deixam de ter um trabalho qualificado e merecer o respeito da comunidade. A angústia do cabeleireiro é a de muitas outras pessoas consideradas componentes dos grupos de risco⁵¹.

Esse trecho corresponde à primeira parte da narrativa, que toma toda uma página do jornal. A partir do primeiro caso constatado no estado, como já sabemos, a doença começa a obter mais espaços nos cadernos jornalísticos locais.

51 *O Povo*, Fortaleza, 20 out. 1985, p. 5.

Nessa primeira parte, como podemos observar, relata-se uma das maneiras pelas quais as sensações provocadas pela doença interferiam nas relações entre as pessoas, sobretudo com os homossexuais. No tratamento desse assunto a matéria assumiu um caráter testemunhal, dando voz ao cabeleireiro Waltinho, que, apesar de não ser uma vítima da doença, sofria inúmeras violências psicológicas, decorrentes de sua condição de homossexual, aspecto que, no imaginário coletivo, torna-o um potencial transmissor da doença.

A ligação da síndrome à homossexualidade parecia permanecer socialmente inalterada, embora já circulassem vários esclarecimentos que contribuíam para a desmistificação dessa relação, conforme verificamos em outras publicações. Tal aspecto nos leva a tecer algumas reflexões: até que ponto a vinculação da Aids aos homossexuais e as tensões das relações dela decorrentes foram frutos de desinformação e de medo? A “ameaça” que esses indivíduos representavam não era, antes de tudo, o mote justificador para as demonstrações de intolerância e preconceito social a que esses sujeitos sempre estiveram submetidos? Pois, se pensarmos que essas tensões eram consequência do medo da transmissão nada seria mais natural do que manifestações de hostilidade com os hemofílicos, por exemplo, que representavam grande parte dos acometidos, fato que, pelo menos nas notícias a que tivemos acesso, não ocorreu.

As controvérsias nos comportamentos de reação à Aids traziam à tona questões éticas, políticas e ideológicas, revelando sentimentos e preconceitos arraigados na sociedade.

Segundo Pollak (1990), nos meados da década de 1980 as campanhas midiáticas se esforçavam em “desdramatizar” a

síndrome, tentando fazer com que as pessoas percebessem a Aids como uma patologia que, embora fosse de extrema gravidade, deveria ser superada, assim como haviam sido outras doenças de grande impacto. Nesse sentido, deveriam ser desmistificados os estigmas e enfatizadas a racionalidade e a responsabilidade individual na administração do risco de contágio. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida deveria, cada vez mais, ser desparticularizada.

Fazia-se necessário que a sociedade passasse a enxergá-la como uma doença de todos e não de grupos, pois o aumento do número de casos, em grande medida, decorria da indiferença de grande parte da população, a qual não se sentia diretamente afetada pela questão, já que acreditava que a doença só “pertencia” a determinados nichos (POLLACK, 1990).

Entretanto, a partir do relato exposto pela notícia que ora analisamos, a simples suspeita de “aproximação” da doença gerou reações que não demonstravam, de forma alguma, indiferença. As atitudes frente ao medo da Aids, relacionadas principalmente aos homossexuais, evidenciavam que as reações tendiam a ser programadas pelos hábitos e pelas disposições pré-existentes. Nesse sentido, as manifestações de preconceito e de hostilidade junto a essa minoria não causam estranhamento.

Para que continuemos a análise da matéria, que tem expressado, até o momento, um teor de denúncia contra o preconceito infligido aos homossexuais, sejam esses acometidos ou livres da síndrome, é interessante que contextualizemos a publicação da notícia com o período evolutivo da história da Aids no país, para que, dessa maneira, correlacionemos a

postura do jornal e da sua abordagem em relação à doença com os anseios e as mudanças provocadas pela enfermidade em todo país.

De acordo com Galvão (2000), o ano de 1985 marca um dos períodos mais significativos na história da Aids no Brasil, a partir do trabalho de informação e prevenção por parte da sociedade civil, que começava a acontecer de forma mais sistemática e a ganhar dimensão nacional, tornando impossível ignorar a “Aids brasileira”, entre outras razões, pelo crescimento do número de casos notificados. Fortalecia-se, segundo a autora, a consolidação da apropriação da doença por distintos setores sociais. Pessoas com HIV/Aids, grupos comunitários, cientistas sociais, organizações não governamentais, indústria farmacêutica, profissionais de saúde, por exemplo, disputavam o espaço tanto da produção do conhecimento quanto da elaboração de respostas eficazes que colaborassem para o enfrentamento da doença.

Nesse contexto, analisemos o discurso empregado na supracitada notícia. Na segunda parte desse registro jornalístico, intitulado como “O brasileiro perdeu sua identidade cultural”, é dada voz ao psiquiatra Wandick Ponte⁵², que abordou aspectos que dizem respeito, sobretudo, às mudanças nas relações interpessoais resultantes da proliferação da doença.

O mais grave que eu acho nesse sensacionalismo da AIDS, diz o psiquiatra Wandick Ponte, é que o povo não está mais com aversão à doença, e sim, ao doente, que está sendo vítima de uma discriminação. Que as pessoas se previnam, que se cuidem,

52 O psiquiatra Wandick Ponte fundou em 1936, na cidade de Fortaleza, juntamente com Juran-

é uma coisa, mas isolar, alienar o doente, é um absurdo. Inclusive essa marginalização pode acelerar o processo da doença. Ele fica desmoralizado, se sentindo desprezado, e perde em grande parte o desejo de viver. A resistência orgânica é afetada pelo desgosto, o stress. E a pessoa sentir que é um objeto de rejeição, é uma coisa desumana. Se fosse um vírus que estivesse no ar, mas sabe-se que o contágio é através do sangue e do esperma, não há razão para se discriminar as pessoas socialmente. O psiquiatra acredita que a conotação que o brasileiro está dando à informação, faz parte de sua vocação sensacionalista e leva a que se divulgue a AIDS de uma maneira emocional. Em segundo lugar, o brasileiro tem uma tendência a acolher modismos e como a AIDS é uma doença nova e desperta uma curiosidade natural, se justifica o excesso de preocupação com ela, até certo ponto, porque as novas gerações não sabem o que é o pavor de uma epidemia, como foi o caso da tuberculose e outras. Hoje o povo não está preparado para as doenças infecciosas, e quando aparece uma como a AIDS, assusta e tira a tranquilidade especialmente pelo caráter de fatalidade, mas acho que ela vai ser dominada primeiro do que o câncer. “A AIDS está condenada à morte”⁵³.

Percebemos que aquele que se enuncia na abordagem da notícia é um psiquiatra, que através de sua preleção nos mostra as vicissitudes que ocorriam no discurso médico fren-

dyr Picanço, a Casa de Saúde São Gerardo. É considerado um dos grandes nomes da história da assistência psiquiátrica hospitalocêntrica do Nordeste. Os hospitais psiquiátricos, no entender de Wandick Ponte, representavam uma forma de excluir pessoas do contexto familiar e social. A inclusão social dos pacientes com distúrbios mentais sempre foi vista por ele como uma forma eficaz de promover saúde. Wandick Ponte faleceu em 2005. Disponível em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/editorias/metro/psiquiatra-vandick-ponte-morre-aos-93-anos-1.687753>. Acesso em: 11 abr. 2020.

53 *O Povo*, Fortaleza, 20 out. 1985, p. 5.

te à epidemia, a começar pelo profissional que o emite nessa publicação. Se analisarmos retrospectivamente as notícias que foram estudadas neste trabalho, constataremos que os representantes da saúde apresentados eram geralmente dermatologistas, sanitaristas e infectologistas, dentre outros, mas até então, pelo que temos visto, o discurso médico explorado nas matérias ainda não tinha sido protagonizado por um profissional que lida com os sofrimentos da mente.

Dessa maneira, podemos supor que a Aids já estava nitidamente imbricada nos temores da população, e que a doença causava agora preocupações que iam além das possibilidades de proliferação, pois como o médico destacou já se tinham certezas quanto aos seus modos de contágio. As formas de reação dos indivíduos face à representação da doença, que agredia muito além do corpo, perturbando as mentalidades, ganhavam destaque no rol de aflições da classe médica.

Diante do relato exposto, podemos perceber a conflituosa relação entre os “sãos” e os doentes, ou entre os “normais” e os estigmatizados, que conforme propõe Goffman (1963) em seu conceito de estigma, é tão dolorosa ao indivíduo hostilizado socialmente por suas características estigmatizantes que a principal resposta desses sujeitos é a busca pela “aceitação social”, que se reflete na tentativa de extirpar todos os seus símbolos “desviantes da normalidade”, “[...] tal como quando uma pessoa fisicamente deformada se submete a uma cirurgia plástica, uma pessoa cega a um tratamento ocular, um analfabeto corrige sua educação e um homossexual faz psicoterapia” (GOFFMAN, 1963, p. 18). No caso do indivíduo estigmatizado pela Aids, não restava grandes artifícios que o tornasse

aceitável no meio social, a não ser a tentativa de esconder os sintomas da doença (o que era quase impossível) ou, como atesta o psiquiatra, a desmotivação para a vida.

Nesse sentido, outro tipo de morte era “imposta” aos doentes de Aids, a “morte civil”, a qual antecedia a morte biológica. Bertolli Filho (1992), referindo-se à tuberculose, afirma que a morte para esses doentes estigmatizados, “[...] bem antes de atingir a dimensão física, revela-se como social, já que geralmente a exclusão do convívio com os sadios se constituía a medida mais frequente de proteção coletiva contra o contágio e, também, contra a personalidade infectada” (BERTOLLI FILHO, 1992, p. 50).

Na continuação do relato do psiquiatra encontramos o intertítulo⁵⁴ que traz a frase: “No Brasil quem se preocupa com a AIDS são os medíocres”. Sobre ela, o Dr. Wandick Ponte diz que a preocupação do brasileiro com a doença se deve mais a uma questão moral, antes de tudo, hipócrita, pois o brasileiro, nas palavras do médico, cultivava atitudes muito mais próximas da promiscuidade — que se sentia no direito de julgar — do que de comportamentos “puritanos”.

Outra questão levantada pelo médico é o injustificado alarde em torno da doença por parte da população, sobretudo no Ceará, onde ainda eram poucos os números de casos. O psiquiatra continua a sua crítica ao comportamento geral, ressaltando que:

O brasileiro é individualista, egoísta, então ele paga esse preço com o medo. Quem está empenhado em construir uma religião, uma pátria, não tem tempo

54 Pequeno título colocado em evidência no meio do texto jornalístico.

para neuroses. É o caso do Japão, um povo que tem uma mística, trabalhou muito para reconstruir seu País e, em consequência, adoece pouco, tem poucos casos de neuroses. No Brasil, diz o psiquiatra, quem está preocupado com a AIDS, é a sociedade burguesa, consumista, parasita, que tem mais lazer do que trabalho. O trabalhador pai de família, a massa, não tem tempo de se preocupar com a AIDS ou com outra doença qualquer. Ele está preocupado é em educar os seus filhos, da mesma forma os artistas, os ecologistas, que têm ideais, não estão preocupados. Agora, no Brasil, os políticos destruíram os ideais, substituindo-os pela demagogia. O Brasil não faz guerra, não faz movimentos avançados, não faz descobertas, não tem santos, nem heróis, não tem sábios, nem Prêmio Nobel, porque não tem uma mística. Então o povo fica nessa mediocridade. O pavor da AIDS está mais com os medíocres, os individualistas, que não têm consciência grupal. Não têm uma bandeira de luta. Se essas pessoas tivessem tentando combater a ignorância, a fome, a violência, não estariam tão angustiadas com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS⁵⁵.

Através da análise dessa notícia, percebemos uma nítida mudança do discurso médico em relação ao problema da Aids no Brasil, o qual, pela primeira vez, não trata da doença e sua representação como um problema apartado do restante da sociedade, mas sim como parte dela, demonstrando que as reações relacionadas à doença eram frutos de problemas pré-existentes nessa sociedade, tais como preconceito, hipocrisia, falta de educação, dentre outras questões.

55 *O Povo*, Fortaleza, 20 out. 1985, p. 5.

É interessante que relacionemos essa mudança de abordagem com a evolução da história da Aids no Brasil, assim como com as vicissitudes econômicas e políticas do país naquele momento, pois, certamente, esses aspectos influenciaram, mormente, na produção da notícia, tendo em vista que a doença não é um fenômeno isolado do restante da história, e assim como a história, a doença como fenômeno social também é construída (SILVEIRA; NASCIMENTO, 2004).

De acordo com Galvão (2000), em 1985 foi fundada a primeira organização não governamental brasileira para atuar especificamente com a Aids. Localizado em São Paulo, estado com maior número de casos da doença no País, o Grupo de Prevenção à Aids (GAPA) enunciou as preocupações de setores da sociedade civil brasileira. A criação desse grupo foi fundamental para articular em todo o Brasil novas formas de enfrentamento à doença.

Foi o GAPA/SP, por exemplo, o primeiro ente da sociedade civil a criar um cartaz de campanha contra a Aids. Com a chamada “Transe numa boa”, criado pelo artista plástico Darcy Penteados⁵⁶, fornecia informações sobre o “sexo seguro”. Uma das características do GAPA/SP, quando da sua fundação, foi a militância em defesa das pessoas com HIV/Aids. Nesse sentido, uma das maiores contribuições da organização para o cenário da síndrome no Brasil foi a criação de um serviço de assessoria jurídica para as vítimas da doença, que serviu de modelo para outras entidades. Esse serviço pioneiro realizado pelo GAPA/SP

56 Darcy Penteados foi um desenhista, cenógrafo, autor teatral e pioneiro militante dos movimentos LGBTs brasileiro. Participou ativamente durante os anos de repressão da Ditadura Militar do jornal *O Lampião*, ativo na defesa dos direitos dos homossexuais. Foi uma figura presente na cena cultural de São Paulo, entre as décadas de 1950 e 1980, quando veio a falecer em meados dos anos 1980, vitimado pela Aids. Disponível em: <https://www.guiadasartes.com.br/darcy-penteados/biografia>. Acesso em: 26 maio 2019.

fez surgir no país a preocupação com os direitos civis das pessoas acometidas pelo vírus (CONTRERA, 2000).

Lembremos, ademais, que nesse período o Brasil começava a se restabelecer democraticamente e promovia alguns avanços políticos importantes, como a convocação de uma Assembleia Constituinte, a promulgação de uma nova Constituição, o estabelecimento de eleições diretas em todos os níveis e a legalização de partidos políticos de qualquer tendência, inclusive comunista e socialista.

Ao mesmo tempo, economicamente, o país passava por graves crises, com altíssimos índices de inflação e queda das reservas cambiais a níveis críticos. Trabalhadores dos mais variados setores promoviam greves por melhorias salariais. Entre as categorias que paralisaram suas atividades estavam os metalúrgicos, metroviários, ferroviários, aeronautas, motoristas de ônibus, médicos, funcionários dos correios, professores e trabalhadores rurais (ALMEIDA, 2011). Portanto, o país passava por uma verdadeira ebulição política, econômica e cultural, sendo necessária, para a sua reestruturação, a conscientização do povo, que não poderia “perder tempo” com medo de uma doença.

Assim, observamos que a configuração histórica e a realidade social do período estiveram intimamente conectadas às modificações da abordagem da doença pelas notícias publicadas, mesmo quando os protagonistas dos discursos permaneciam os mesmos, como os médicos. Nesse sentido, observamos que na veiculação da informação “[...] um mesmo emissor poderá, em discursos diferentes, construir enunciadores diferentes, conforme, por exemplo, o alvo visado” (VERÓN, 2004, p. 218).

A última parte da matéria é direcionada para o aspecto da doença no Ceará, e ressalta que no estado a enfermidade ainda não era um caso de saúde pública.

A Dra. Tania Maria Potti Sales, chefe da coordenação de dermatologia Sanitária da secretaria de Saúde do Estado adverte para o perigo do alarme, que tende a causar depressão, stress, angústia, e/ou, levar as pessoas ao suicídio. Além do mais, o mecanismo psicológico alterado, pode provocar o surgimento de doenças graves, como já foi comprovado com o câncer e a úlcera. No caso da AIDS, ainda não se tem muitas informações sobre isso, mas sabe-se que o medo, o stress, a angústia, provocam o enfraquecimento da resistência orgânica e, para um paciente com suspeita ou mesmo portador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, a rejeição que ele sofre por parte da sociedade, da família, dos amigos, pode inclusive acelerar o processo evolutivo do anticorpo⁵⁷.

Nesse trecho identificamos o reforço na mudança de discurso médico em relação à doença. O que anteriormente era tratado nas notícias que davam voz aos profissionais da saúde era a necessidade de se proteger, de evitar contatos com pessoas que apresentassem sintomas “suspeitos”. Agora, no entanto, pensava-se na situação da pessoa portadora da enfermidade não mais como uma ameaça social, mas como um indivíduo que deveria receber assistência, quando, na verdade, era excluído do meio social.

Essa modificação dos discursos difundidos nas matérias nos indica possíveis reflexos das mobilizações sociais que apa-

57 *O Povo*, Fortaleza, 20 out. 1985, p. 5.

reciam em vários estados do país, em São Paulo principalmente, como a criação do GAPA, citado anteriormente, e a criação das casas de apoio que contribuíram para uma nova forma de abordagem da epidemia. Conforme ressalta Galvão (2000), a Casa de Apoio Brenda Lee⁵⁸, por exemplo, promoveu um trabalho de grande impacto no tocante ao apoio direto às pessoas com HIV/Aids sem recursos financeiros. Como desdobramento dessa casa de apoio, surgiu o atendimento domiciliar, oferecendo diversas formas de serviços de assistência, tais como doações de cestas básicas, atendimento médico e remoção dos enfermos para hospitais quando necessário.

Embora essas iniciativas não tenham sido desenvolvidas com o mesmo entusiasmo no Ceará — até porque o número de casos no estado se comparado a São Paulo, por exemplo, era infinitamente inferior —, tais empreendimentos, em relação aos cuidados com os portadores da doença, cooperaram, certamente, para a nova maneira de se pensar e de se abordar a síndrome nos jornais locais, que passaram a divulgar novos discursos sobre a Aids, possibilitando a modificação de suas representações na sociedade.

Conforme ressalta Halbwachs (1990), a formação das referências, posicionamentos e opiniões dos indivíduos advém de inúmeras fontes diferentes, tais como contatos familiares, conversas com colegas, ensinamentos religiosos, leituras de li-

58 Foi uma militante transexual brasileira dos direitos humanos do grupo GLBTT, que em seu “Palácio das Princesas”, posteriormente “Casa de Apoio Brenda Lee”, acolhia transexuais, gays e travestis em situação de vulnerabilidade social, e, com a eclosão da Aids, tornou-se uma importante ativista na luta contra o preconceito à pessoa com Aids e pela disponibilização de recursos para o cuidado com os doentes. Em 1988 a Casa de Apoio Brenda Lee se torna a primeira instituição comunitária a celebrar contrato com instituição pública no enfrentamento da enfermidade. Disponível em: <https://memoriambh.blogspot.com/2010/05/brenda-lee-se-viva-fosse-faria-62-anos.html>. Acesso em: 17 set. 2020.

vros, jornais, revistas, dentre outros, fato que revela a força do social sobre as consciências dos sujeitos. Desse modo, diante das modificações dos conteúdos dos conhecimentos a serem compartilhados socialmente, é esperado que a percepção que os indivíduos demonstram sobre determinados assuntos seja gradativamente metamorfoseado.

Nesse sentido, continuaremos a observar na próxima notícia as mudanças percebidas nos tipos de abordagem da síndrome nas páginas dos periódicos cearenses. A representação da doença gerava nos indivíduos, a cada dia, o medo de estar próximo do “mal”, e esse temor participava na mudança dos comportamentos e das relações entre as pessoas. A representação da enfermidade, naquele momento, gerava tanto quanto ou mais desafios do que a própria doença. Fazia-se necessária, muito além dos cuidados com a proliferação, a criação de mecanismos que inibissem a violência contra aqueles acometidos pela enfermidade ou que, simplesmente, eram estigmatizados por ela, mesmo não sendo portadores, como os homossexuais.

Dessa forma, a notícia que se segue aponta, dentre outros aspectos, as experiências e as opiniões dessa minoria em relação à Aids e suas representações. Vejamos:

“AIDS DIVIDE AINDA MAIS OS GAYS” [...] “Os pregadores da igreja que eu frequento, a Batista, dizem que é um castigo de Deus sobre nós”. Disse o funcionário público T. B., residente no Meireles. Uma onda de pânico se instalou em algumas pessoas, por conta das estatísticas fatais e do número crescente dos seus pacientes terminais. Os homossexuais sofrem toda espécie de repressão moral. [...] Em alguns lugares, pacientes no hospital, embora

apenas com suspeita, foram exilados de suas cidades como forma de prevenção. Houve o caso de Pacatuba onde um suspeito ganhou do prefeito uma TV em cores e uma soma em dinheiro para se refugiar em outra cidade, a fim de poupar as outras pessoas do mal. Clientes evitavam a troca de cumprimentos com seus cabeleireiros temendo a transmissão do mal. Sem contar os casos mais populares e que ganharam as manchetes, como o de Rock Hudson, na sua tentativa vã de vencer a AIDS, ao mesmo tempo em que revelava a sua condição de homossexual. “O negócio chegou ao ponto de criar paranoia na cabeça de alguns gays, sustenta I. S., um homossexual acostumado a trocar de parceiros, mas que agora passa a se precaver mais. Algumas pessoas passaram a fazer mais exigências, ao olhar melhores companhias e a evitar todo e qualquer desconhecido”, completa⁵⁹.

O trecho acima apresenta um panorama de algumas das diferentes atitudes frente às representações da doença, a qual, nesse período, ainda era fortemente ligada à morte, aos castigos divinos e aos homossexuais, que, de execrados se tornaram “malditos”, demonstrando a maneira como tais reações interferiram no convívio entre os “normais” e os estigmatizados, mas, principalmente, do estigmatizado perante o “outro”, também estigmatizado.

Segundo Goffman (1963), nessas situações em que uma doença contribui para o aumento das tensões sociais é muito comum o estabelecimento de uma polarização entre os que são considerados normais e dos que não se enquadram na normalidade imposta. Nesses casos, o discurso dos sujeitos

59 *O Povo*, Fortaleza, 07 jan. 1986, p. 8.

enquadrados na normalidade é o discurso dominante. Dessa forma, mesmo aqueles que pertencem ao lado dos que são excluídos socialmente tendem a ter as mesmas crenças sobre identidade que aqueles considerados normais têm. Assim, percebem o risco da doença no “outro”, estigmatizando-o, e não em si, que é também estigmatizado, colocando-se ao lado dos “normais”. Nesse sentido, os indivíduos estigmatizados, quase sempre, sofrem dupla exclusão social, que advém do grupo dos “sãos” e de seu próprio grupo.

É interessante frisarmos que, nesse período, segundo Pollak (1990), vários países iniciavam uma campanha que visava essencialmente a “responsabilização individual”, que consistia em levar os indivíduos que possuíam “comportamentos de risco”, sobretudo, a interiorizarem a vigilância. Aos poucos, o termo “grupo de risco” ia sendo substituído pela ideia de “comportamento de risco”. Tal mudança era reflexo da tentativa de “desparticularizar” a doença. Com essa estratégia se desejava incutir o pensamento de que o que tornava os indivíduos suscetíveis ou não ao contágio não era o grupo ao qual pertenciam, mas sim o tipo de conduta que apresentavam.

Tendo-se em vista que a Aids, como assunto, atingiu dimensões planetárias, alcançando todos os países do mundo, ainda que tenha características particulares em cada um deles, criando uma cultura também mundial sobre si mesma, fortemente marcada pelo pânico e pelo medo, as imagens evocadas sobre si não se modificaram substancialmente de um país para outro, podendo dizer que sobre a Aids foram construídas narrativas mundializadas (SOARES, 1998).

Observaremos em outro trecho da notícia, no entanto, que por mais que as campanhas projetassem um discurso conveniente, naquele momento, para prevenção da epidemia de Aids, voltada, sobretudo, como aponta Pollack (1990), para indivíduos com perfil de risco, dentre esses os homossexuais, alguns deles apresentavam resistência à mudança de comportamento e se negavam à possibilidade de contágio e até mesmo da existência da síndrome, conforme podemos verificar no trecho da notícia a seguir:

Julimar Barros de Sousa, estudante do segundo grau e residente em Rodolfo Teófilo, diz que a princípio, em meio a ondas de especulação sobre a AIDS, ele teve certo medo. Mas depois que deduziu que tudo isso “não passa de um furo publicitário da política conservadora norte-americana, eu deixei a preocupação de lado. Hoje não seleciona mais parceiros, saio com uma média de quatro por semana e não peço documento de identidade, nem teste de prevenção”, conta ele⁶⁰.

A fala do entrevistado leva a supor que a sua descrença na gravidade da patologia era decorrente do fato de a síndrome ainda não ter atingido níveis de epidemia no Ceará — diferentemente de outros lugares do mundo — bem como do fato de que a maior parte do que se sabia sobre ela chegasse através da mídia, influenciada, em muitos aspectos, pela mídia estadunidense, que promovia inúmeras campanhas contra as práticas homossexuais⁶¹ naquele momento.

60 Idem.

61 Afinal, conforme aponta Tronca (2000, p. 115), “[...] o homossexual nos EUA, naquele momento, apesar da conquista recente de certos direitos civis, continuava sendo um marginal, um sem lugar, um terceiro sexo, fragilizado e vulnerável à culpabilização”.

É importante colocarmos que, assim como o sujeito enunciante da notícia, muitos membros da comunidade gay desejaram ignorar a doença por temerem, dentre outros motivos, os prejuízos aos seus anseios de expansão da ideia de que o sexo entre homossexuais não era moralmente errado, o que vinha sendo tentado desde a década de 1970. Diante do medo inconsciente que a Aids causava, tendo em vista a ideia de fatalismo inculcada à sua identidade, reações de negação à sua gravidade e existência foram muito comuns em um primeiro momento.

Por fim, a matéria aborda os pontos de vista de outros homossexuais:

O funcionário público de iniciais T. B. diz que tem um amigo “gente muito importante” que está doente, mas nem por isso o seu grupo de amizade passou a discriminá-lo. Ele é uma pessoa muito influente na cidade, mas não estamos isolando. Ele também não se sente uma pessoa diferente por estar com AIDS, apenas não faz mais o que fazia. Mas dirige, trabalha, vive uma vida normal. O que as pessoas precisam levar em conta é que, nisso tudo, o que importa é que busquemos um esforço para encontrar uma solução para doença e não discriminar ainda mais o doente. Discriminados antes mesmo do surgimento da AIDS, os homossexuais cearenses assumidos dizem que já vivem drama demais com a sociedade. Ela os repele como se fossem seres anormais. “Somos o que somos por opção”, sustenta um travesti, considerando que nisso tudo há de repensar a cabeça de muita gente. Basta a divisão que já existe entre os heterossexuais para com eles. Mesmo assim alguns gays cearenses dizem sofrer com a falta de consideração dos próprios companheiros. [...] A psicose da AIDS

veio minar um pouco dos avanços da chamada minoria gay, interessado em ganhar mais autonomia na sociedade. “Quando as pessoas já estavam tratando melhor os homossexuais, aparece essa desgraça para inverter os papéis. Hoje, se estiverem dois homens conversando no Disque-Amizade, uma terceira voz vem e já ironiza: olha a AIDS! Devem ser dois ai-déticos”. Isso foi ruim por que prejudicou a nossa própria mobilização dentro da sociedade, explica A. L. S., bancário, reclamando apenas que, nisso tudo, é preciso lembrar que “todos somos humanos e devemos respeito e consideração a todos independentemente de cor, raça, credo ou opção sexual⁶²”.

Verificamos, nesse trecho o esforço do discurso em tentar estimular a preocupação das pessoas com os indivíduos estigmatizados pela doença. Para tanto, a notícia se utiliza do depoimento do homossexual T. B., o qual afirma fazer parte do meio social de um acometido pelo vírus, mostrando a possibilidade de uma convivência próxima, tais como as relações de amizade e de solidariedade com os enfermos, sem os perigos de contágio.

Através do supramencionado depoimento, encontramos um exemplo de vida de um doente de Aids que se distancia da representação fatalista da doença. Ao descrever a vida aparentemente “normal” de seu amigo portador da enfermidade, que “dirige, trabalha, vive uma vida normal”, percebemos uma tentativa de demonstrar que existia vida depois da doença. A difusão dessa nova ideia sobre a enfermidade poderia contribuir, certamente, para a diminuição do pânico em relação aos doentes, colaborando, portanto, para amenizar as

62 *O Povo*, Fortaleza, 07 jan. 1986, p. 8.

tensões nas relações com esses sujeitos.

A última notícia trabalhada neste capítulo se refere ao ano de 1987 e aborda a situação dos pacientes diante das dificuldades dos hospitais locais em lidarem com a enfermidade, bem como a triste condição daqueles que são vitimados pela síndrome. Nesse sentido, modifica-se mais uma vez o quadro figurativo daqueles que protagonizavam os discursos sobre a doença, pois, nessa matéria, quem discorrerá sobre a Aids é aquele com maior propriedade para tanto, o próprio doente. Não existia mais espaço para especulações sobre a Aids, pois a doença agora fazia parte da realidade nosológica do Ceará, e essa nova conjuntura certamente exerceu influência sobre as questões a serem abordadas pelas notícias nesse período.

3. 3 “Internada no São José a 14ª vítima da AIDS”

G. J. N., de 29 anos casado há 11 anos. Ele é a 14ª vítima da AIDS e está internado no hospital São José a três dias. Depois de transferido, com diagnóstico definitivo, da gastroclínica. Está em estado grave, com os pulmões comprometidos pela pneumonia e tem ainda problemas digestivos. Ele sabe de sua breve perspectiva de vida, mas ainda não quer identificar-se publicamente como um doente de AIDS. Teme a reação social, a atitude da empresa para a qual trabalha e, principalmente, o impacto junto à família. Justifica que sua mãe (adotiva) já tem mais de 70 anos e pode morrer com a notícia da doença. “Mais para frente, a gente pode revelar o nome do medicamento, mas agora não, preciso de tempo⁶³.”

63 *O Povo*, Fortaleza, 23 fev. 1987, p. 10.

No primeiro momento a publicação aborda a condição do paciente e a sua localização após a confirmação do diagnóstico como sendo um caso de Aids: “está internado no hospital São José”, e é importante que ressaltemos o porquê da internação do paciente no referido hospital, já que em outro momento os “suspeitos” só eram recebidos pelo Hospital das Clínicas. O Hospital São José, criado em 1970, nasceu da necessidade de o estado ter um hospital que agregasse todas as doenças transmissíveis a fim de isolar os pacientes. Dessa forma, todos os enfermos que, como G. J. N., tinham a confirmação do diagnóstico da doença eram isolados e recebidos exclusivamente por esse hospital.

O Hospital das Clínicas recebia, nesse período, somente os pacientes com suspeita da doença, visto que essa instituição é voltada para estudos e pesquisas e não para o isolamento, que naquele momento configurava uma das principais medidas de tratamento destinado aos doentes de Aids.

Essa matéria expôs os principais temores do doente que “mesmo sabendo da sua breve perspectiva de vida” não queria se identificar porque temia a reação social, mas principalmente a reação de sua mãe. Dessa forma, compreendemos que o enfermo concluía que a sua doença poderia ser “aceita” no seu meio social, sem grandes percalços, contanto que não fosse identificada como um caso de Aids. Ou seja, a representação da doença, o que ela significava, tendo em vista o que ela poderia revelar sobre a vida dos acometidos que se dispunham a assumi-la, para o paciente, parecia causar danos maiores do que a própria enfermidade.

A seguir, continuamos a análise do depoimento do enfermo:

[...] G. J. N. começa sua narrativa rebuscando fatos mais fortes de sua vida: “não tenho pai, nem mãe. Fui criado por duas velhas. Aos doze anos passei a andar no “curral” (baixo meretrício destruído pela construção da leste-oeste). Vivi com as prostitutas por muito tempo. Depois fui ser camelô na Praça José de Alencar do antigo Romcy Magazine. Lá eu conheci um sujeito, o “estudante”. Ele me ensinou tudo. Passei a roubar e cheguei a ser preso. Conheci muita miséria, levei bolos e abri daquilo, mas continuei a transar com homossexuais. Peguei também uma blenorragia com sangramento no ânus”. G. J. N. faz uma pausa para tomar água e descansar. Sua fala é entrecortada por uma tosse constante, mas vem firme e determinada. Sua mulher, ao lado, nada diz e nem demonstra surpresa pelas revelações. “Depois daí - prosseguiu - passei a viver com pederastas. Conheci um velho, que se dizia oficial da marinha. Ele enganava a minha mãe, dizendo que eu ia ser marinheiro, o que era o sonho da velha. Ele era alcoólatra e pederasta. Vivíamos juntos e transávamos muito. Ele foi o primeiro a me sodomizar. Nessa época já era muito conhecido na Praça do Ferreira e conhecia todos os “franchões”, que seduzem os garotos por dinheiro. Cai nas mãos deles. Com o tempo fui perdendo os atrativos físicos e passei a frequentar os guetos, as ruas escuras, junto com as “bichas”. Fui caindo cada vez mais e passei a beber muito. Tornei-me alcoólatra. Casei aos 18 anos e bebia muito, batia na mulher, quebrava as coisas.

Estava completamente desequilibrado. Uma vez no ônibus do Conjunto Ceará, conheci uma “bicha”, a gente sabe só pelos gestos, e no caminho descemos pra transar”⁶⁴.

Ao buscar frisar os acontecimentos mais fortes de sua vida, o depoente parecia tentar justificar suas escolhas e “maus comportamentos” que o levaram ao “terrível fim”: o cometimento do “mal”. Em todo o discurso do enfermo foi preva-
cente o sentimento de culpa, seja sua própria “culpa” por ter feito “escolhas erradas”, por ter seguido caminhos, os quais ele mesmo demonstrou reprovar, bem como a culpa dos homossexuais que o “seduziram” e o “contaminaram”.

Segundo Goffman (1963), um indivíduo que, como G. J. N. se torna estigmatizado numa fase relativamente avançada da vida, já tem ouvido tudo sobre “normais e estigmatizados” muito antes de ser obrigado a considerar a si próprio como tal, portanto, é esperado que tenha uma dificuldade especial em se identificar e uma grande facilidade para se autocensurar. Considerando a carga moral do indivíduo estigmatizado, é importante pensar sobre a fase de experiência durante a qual ele aprende que é portador de um estigma, porque é provável que, nesse momento, ele estabeleça uma nova relação com os outros estigmatizados.

Nesse sentido, verificamos que em todo o seu discurso o padecente demonstra total reprovação e mágoa daqueles que o “fizeram mal”, os homossexuais, os quais, nesse depoimento, aparecem como aqueles que “são presos”, “mentem”, “contaminam” e que são os “outros”, e não ele, embora tenha

64 Idem.

se relacionado homossexualmente em boa parte da vida, mesmo depois de casado. Em todo o seu discurso, o doente se esforçou em aparecer como uma vítima de sua triste trajetória, destacando que “caiu naquela vida” por falta de orientação.

Percebemos que a representação que a síndrome tinha para os que não eram portadores ou, nesse sentido, para os “normais”, tinha a mesma conotação para o enfermo ou “estigmatizado”, G. J. N. A doença era como um mal que vinha do “outro”, conferindo àqueles que outrora participaram do seu convívio e, de certa forma, foram seus companheiros, um aspecto notadamente degradante e negativo. Para o enfermo, foram os homossexuais aqueles “outros” responsáveis pela triste condição em que se encontrava.

Após avaliarmos, através do depoimento citado, a representação da doença para o doente, verificaremos a abordagem conferida pela notícia. Antes de tudo, lembremos que, naquele período, como já ressaltamos anteriormente, vinha sendo criadas medidas que tentavam estabelecer novas formas de enfrentamento da patologia.

A partir de 1985, sobretudo, ganham notoriedade as primeiras iniciativas que se centraram na preocupação com a pessoa acometida de HIV/Aids. Exemplificando os reflexos desses anseios, citemos a criação do GAPA e das Casas de Apoio, como a Casa de Apoio Brenda Lee, que objetivaram, além da prevenção à doença, a humanização do tratamento com os doentes de Aids. Considerando esse contexto, analisemos a postura do jornal, que abria espaço para um novo protagonista do discurso sobre a doença, o próprio doente.

Observamos em toda a publicação o esforço pela viti-

mização do paciente, seja pelo próprio depoimento do enfermo, seja pelas intervenções do jornal, que, frequentemente, ressaltam aspectos que destacam o estado de debilitação do paciente, tais como: “G. J. N. está em estado grave, pois está com os pulmões comprometidos pela pneumonia e tem ainda problemas digestivos; [...] G. J. N. faz uma pausa para tomar água e descansar. Sua fala é entrecortada por uma tosse constante [...]”, dentre outros exemplos.

Certamente a condição do paciente deveria ser crítica, mas se aliarmos essas “intervenções” ao próprio teor do depoimento, identificamos a tentativa de comover o leitor, o qual é levado a enxergar a declaração do enfermo como uma espécie de confissão, pois o doente que se encontrava, literalmente, em seu leito de morte pronunciava com esforço aquelas que poderiam ser as suas últimas palavras, “confessava” ao leitor que se desvirtuou dos “caminhos corretos”, mas justificava os seus atos pelo abandono e falta de orientação familiar.

O doente-pecador errou e, inevitavelmente, teve a sua punição, conforme é demonstrado pelos trechos da notícia a seguir: “[...] sua vida começava a melhorar financeiramente já que conseguira um emprego na Petrobrás. [...] às vezes até sentia remorso com a mulher. Não houve tempo, porém, para uma recuperação, a doença o surpreendeu”⁶⁵. Mas por todo o seu padecimento deveria ser “perdoado”. Nessa perspectiva, em outra notícia publicada pelo mesmo periódico foi abordado o discurso da esposa de G. J. N., o qual demonstra total compadecimento à situação do marido. Vejamos:

65 “[...] pagar pela doença significa aqui expiar uma falta cometida contra o que chama de equilíbrio ecológico, equivalente ao pecado cristão, uma agressão à natureza que acaba desempenhando o papel vicário de Deus” (TRONCA, 2000, p. 106).

MULHER DE PORTADOR DE AIDS O COMPREENDE”: Uma lição de amor ao próximo demonstra M. T. M. N., a esposa do operário G. J. N., a 14ª vítima oficial da Síndrome da Imunodeficiência Imunológica Adquirida - AIDS no Ceará. [...] M. T. M. N. tinha todas as razões para estar revoltada com o marido, a começar pelo fato de que também ela pode estar contaminada. Mas ao contrário, o seu gesto é de compreensão: “não vai ser agora, quando ele mais precisa de mim, que eu vou negar o meu apoio, o meu amor. E tudo o que depender de mim, eu farei. Se houver chance de cura, em qualquer lugar do mundo, farei campanha para levar meu marido. Tenho muita fé em Deus de que a salvação virá, a não ser que tenha chegado a hora dele”⁶⁶.

É importante colocarmos que as primeiras iniciativas que se dedicaram à promoção de aceitação social da pessoa com Aids se deram através de manifestações de solidariedade, começando pelo fato dessas medidas terem partido primeiramente de setores não governamentais, como as ONGs, as quais eram formadas, sobretudo, por indivíduos que, direta ou indiretamente, sentiam-se atingidos pela doença, como os próprios enfermos, familiares e amigos de pessoas com HIV/Aids, bem como militantes homossexuais.

A “aceitação” das pessoas acometidas pela síndrome, a princípio, conjeturava-se por vias sentimentais e não legais, tendo em vista a tardia apropriação da doença por parte dos governos. Dessa forma, é compreensível a abordagem confe-

66 *O Povo*, Fortaleza, 24 fev. 1987, p. 2.

rida pelo jornal aos depoimentos do enfermo e de sua esposa, que demonstraram, respectivamente, a triste situação dos doentes de Aids e a compreensão dos indivíduos que enxergavam os doentes como pessoas que careciam de ajuda e solidariedade.

No trabalho com as notícias referentes ao período de 1985 a 1987, que colaboraram para o desenvolvimento deste capítulo, objetivamos verificar as modificações sofridas na abordagem dos jornais cearenses em relação à síndrome e ao seu doente, visto que, nesse período, houve a confirmação do primeiro caso da doença no estado, bem como o surgimento de uma diversidade de iniciativas, que consideravam fundamental a luta contra a proliferação da epidemia aliada à conscientização social acerca da necessidade de dispensar um tratamento humanizado ao doente de Aids, aspectos que influenciaram substancialmente a produção das publicações sobre a enfermidade nesse contexto, as quais passaram a substituir as abordagens quantitativas e estatísticas, bastante formatadas pelo olhar médico, por recursos que “aproximavam” o leitor dos doentes, através do relato de suas experiências de adoecimento.

No último capítulo, trabalhamos com as notícias que compuseram os dois últimos anos da década, 1988 e 1989. Os anos finais da década de 1980 configuraram como os anos iniciais da consolidação da luta pela melhoria nas condições de vida da pessoa com HIV/Aids. Foi nesse período que se desenvolveram as primeiras manifestações sistemáticas pela exigência na gratuidade do tratamento dos doentes, levando em consideração que qualquer medicação voltada para o

tratamento da doença era extremamente onerosa e, portanto, inacessível à maior parcela dos acometidos.

Esse período também corresponde ao início da apropriação da doença por parte do governo, através, dentre outras ações, do fornecimento de medicamentos para o tratamento das infecções oportunistas⁶⁷, como, por exemplo, por parte do Ministério da Saúde. Nesse sentido, objetivamos no próximo capítulo avaliar a influência que esses acontecimentos exerceram sobre a abordagem da enfermidade nos jornais do Ceará.

67 As “infecções oportunistas” são as pequenas e simples enfermidades que atingem cotidianamente os indivíduos, tais como a gripe, por exemplo, que não causam grandes problemas em organismos saudáveis, mas podem ser fatais quando acometem os doentes de Aids, devido à precária situação imunológica desses sujeitos, tendo em vista que a principal característica da síndrome é a destruição do sistema imunológico.

4

O "clarear" das
notícias: era preciso
saber viver com a AIDS

Depois de um considerável período marcado pelo medo e pela surpresa do surgimento de uma nova enfermidade viral e fatal, nos anos finais da chamada “década perdida”⁶⁸ pareciam surgir as primeiras soluções para esse mal. Desde o primeiro caso descoberto até o período abordado neste capítulo, foram anos de experiência com a síndrome, e foram muitas as transformações ocorridas em virtude da doença ao longo dessa década.

A Aids, conforme buscamos demonstrar nos capítulos anteriores, ao trazer à tona a necessidade de visibilizar temas que sempre foram reprimidos socialmente, tais como a homossexualidade, o sexo, o preconceito e a morte, e ao forçar significativas modificações políticas, econômicas e culturais, representou, desde sempre, muito mais do que um simples fato biomédico, significando um fenômeno social⁶⁹, capaz de causar desequilíbrio na coesão e na estabilidade social, em vir-

68 A década perdida é uma referência à estagnação econômica vivida pela América Latina durante a década de 1980, quando se verificou uma forte retração da produção industrial e um menor crescimento da economia como um todo. Para a maioria dos países esse período é sinônimo de crise econômica, volatilidade de mercados, problemas de solvência externa e baixo crescimento do Produto Interno Bruto (PIB). No caso do Brasil, houve, inclusive, queda, tratando-se do fim do ciclo de expansão vivido nos anos 1970 pelo “milagre econômico” (ALMEIDA, 2011).

69 Na perspectiva de Durkheim (2005), os fenômenos sociais são acontecimentos que exercem profunda influência sobre a vida e o comportamento dos indivíduos. Atingem, quase sempre, grandes dimensões e podem afetar o funcionamento normal e coeso da sociedade, desequilibrando-a. Para que entendamos o que fez da Aids um fenômeno social, é necessário que primeiramente compreendamos o conceito de representação social, visto que foi justamente a sua representação que ampliou sua condição de fenômeno biológico, trazendo-a para a esfera dos acontecimentos sociais. Segundo Jodelet (2009), a representação social é uma forma de conhecimento generalizada como senso comum, que forma um saber geral e funcional para as pessoas, servindo para que a atividade mental de grupos e indivíduos possa se relacionar com as situações, acontecimentos, objetos e comunicações ao seu respeito. Para Moscovici (2000), as representações sociais adquirem suas formas de identificação através das comunicações em geral, onde se elaboram os conhecimentos de senso comum. Dessa forma, em nossa sociedade, as representações sociais são equivalentes aos mitos e aos sistemas de crenças das sociedades tradicionais. Nessa perspectiva, na difusão do senso comum sobre os mais variados assuntos, os processos de comunicação são peças fundamentais. Considerando a relevância dos veículos midiáticos nos processos de comunicação da sociedade contemporânea, esses meios são peças imprescindíveis na produção do “senso comum” sobre as mais diversas temáticas. Tendo em vista a massiva publicização da Aids na esfera midiática, os aspectos que eram publicamente reforçados sobre a doença se tornavam a matéria-prima para a produção dos sentidos sobre ela e para a produção do conhecimento socialmente compartilhado.

tude de suas características e representações, como também de motivar novas ações a partir das quais decorreram transformações sociais positivas.

Os imperativos gerados pela doença mobilizaram inúmeras iniciativas de órgãos não governamentais em prol de seu enfrentamento; colaboraram para algumas das transformações do aparelho político de saúde — tendo-se em vista que os hospitais, assim como os profissionais da saúde, não tinham preparo para lidar com os casos da enfermidade; bem como estimularam várias empreitadas da medicina pela necessidade de buscar a cura, ou pelo menos tratamentos mais eficazes, face aos efeitos devastadores dos sintomas na vida dos acometidos, cujo número só aumentava.

Dessa forma, devido há anos de pesquisas e de experiências com a síndrome, naquele momento, a classe médica já possuía bastante propriedade na difusão de certezas sobre a patologia, pelo menos no que compete aos meios de contágio, ao conhecimento do agente etiológico e aos meios de detecção da doença, através do teste de HIV, por exemplo, já bastante conhecido no período. Portanto, diante dessas condições, o teor de mistério, pavor e fatalismo que envolvia os discursos sobre a doença passou a ser gradativamente modificado.

A cada dia se tornavam mais perceptíveis as mudanças no perfil epidemiológico, caracterizado, nesse momento, pela progressiva pauperização, interiorização, feminilização e heterossexualização da doença. Diante dessa realidade, a apropriação da Aids por parte do estado se fez imprescindível, no

Levando em conta que esses aspectos, quase sempre, referiam-se a tabus sociais, o pensamento socialmente compartilhado sobre a Aids a tornou um fenômeno social que conseguiu abalar, em diferentes proporções, a estabilidade social.

que diz respeito, sobretudo, às medidas de prevenção ao alastramento da enfermidade, as quais se concretizaram na disponibilização de recursos para o desenvolvimento de pesquisas; criação de campanhas nacionais de prevenção; e distribuição de medicação gratuita para o tratamento dos enfermos (GALVÃO, 2000).

Nesse período, surgiram os grandes avanços terapêuticos, resultantes da introdução de medicamentos como o AZT no tratamento dos pacientes, que propiciava uma significativa melhora nas condições de saúde e sobrevivência das pessoas com HIV/Aids (LAURINDO-TEODORESCU; TEIXEIRA, 2015). Tais fatores contribuíram para as modificações dos discursos difundidos sobre a síndrome, os quais passaram a destacar, gradativamente, as ideias de prevenção sexual e responsabilização individual, por meio de estratégias que visavam atingir a todas as classes sociais.

Nesse contexto, como destaca Biancarelli (1997), a maior parte da imprensa se viu na emergência de “evoluir”, aprendendo a escolher termos e nomenclaturas menos degradantes na produção das notícias referentes à Aids. Dessa forma, a palavra “aidético” passou a ser gradualmente substituída por “doente de Aids”, “grupo de risco” por “grupos mais expostos ao risco”, e “drogados” por “dependentes de drogas”. Conforme Mann, Tarantola e Netter (1996), a escolha por um novo repertório de referências ao conjunto de elementos que envolviam o tema Aids foi de grande importância, pois contribuíram com o esforço pela prevenção e assistência à doença e aos doentes, como também pela mudança do *status quo* do pensamento social sobre ela.

Pollak (1990) assinala que a medicalização do problema, bem como a estratégia de responsabilização individual frente ao contágio, que há alguns anos era sobressalente nos discursos de prevenção, levou os responsáveis políticos a autorizarem a distribuição de preservativos e de seringas, passando por cima de questões morais que, anteriormente, tanto permearam boa parte das referências sobre a síndrome.

No entanto, essas ações foram amplamente combatidas por um segundo agente promotor de respostas à proliferação da epidemia, nesse momento, a Igreja Católica, a qual interpretava a primeira dessas medidas como uma defesa da sexualidade livre, e a segunda, em concordância com alguns setores mais conservadores, como um incentivo ao uso de entorpecentes. Tais medidas de ampla prevenção lideradas pelos governos feriam diretamente diversas subjetividades morais da sociedade.

Embora a discussão desses tópicos tão necessários às novas estratégias de enfrentamento da doença gerasse muitos conflitos entre os diferentes setores que dela se apropriaram, a necessidade de união das instituições em prol da contenção da patologia foi inevitável, dado a fatores como a pauperização da epidemia, aliada ao empobrecimento da sociedade brasileira como um todo, e ao sucateamento da rede pública de saúde (GALVÃO, 2000).

Nesse sentido, a notícia que analisamos a seguir é um registro de janeiro de 1988, e apresenta o início da consolidação da apropriação da doença por parte dos governos, aspecto que, até então, não havia sido percebido nos registros anteriores, conforme vimos, tendo sido a síndrome enfrentada,

mormente, por setores não governamentais. Nesse momento, no entanto, percebemos que a doença começava a participar efetivamente das preocupações da saúde pública em níveis mundiais.

Na luta contra a enfermidade que crescia de maneira preocupante em todo o mundo, a “globalização” das medidas que objetivavam a sua contenção se figurava como estratégia importante, e, nesse sentido, os jornais, bem como os demais veículos de comunicação em massa, exerceram vultoso papel.

4. 1 “Ministros de 145 nações debaterão sobre Aids. É a maior conferência sobre o assunto”

Londres (DN) - funcionários de saúde da alta hierarquia de 145 países irão se reunir nesta capital a partir da primeira reunião mundial sobre a Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida - AIDS no esforço para desfechar um ataque frontal contra a epidemia. A conferência de três dias de nível ministerial será a mais importante realizada por representantes governamentais em tal nível para abordar um problema sanitário, de acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS, que patrocina a reunião junto com o governo britânico. “A conferência, acreditamos, vai marcar outro momento decisivo e crítico da mobilização global contra a AIDS” disse o doutor Jonathan Mann, dos Estados Unidos, diretor do programa especial da OMS, sobre a AIDS. Os ministros da Saúde de 131 países e assessores governamentais de outros 14 se inscreveram para

participar da reunião mundial de ministros de saúde sobre os programas para a prevenção da AIDS que terá lugar no centro de Conferência Queen Elizabeth II dessa capital. A filha da Soberana, princesa Anne, pronunciará na terça-feira o discurso inaugural da conferência⁷⁰.

Antes da referida notícia ainda não havíamos encontrado nenhuma publicação que fizesse menção a algum grande evento que reunisse “funcionários da alta hierarquia da saúde”, como ministros de diferentes nações, para discutir a criação de medidas que colaborassem com o combate à epidemia de Aids em todo o mundo.

As notícias que publicavam modificações geradas pela síndrome, tais como os avanços da medicina em relação à doença, por exemplo, relatavam, anteriormente, inquietações isoladas de grupos de médicos e cientistas de um determinado país. A união dessas autoridades em prol da discussão de medidas de cunho global que intervissem na proliferação da epidemia foi, pela primeira vez, verificada nas notícias que tivemos acesso até o momento.

Destacamos que a Aids, por se tratar de uma epidemia de proporções planetárias, teve muito espaço disponibilizado pela mídia na difusão de tudo o que fosse relacionado a ela, desde publicações referentes aos avanços da medicina, às iniciativas não governamentais de enfrentamento, à sua representação social, dentre outros pontos, o que acabou gerando, muito antes de qualquer evento mundial em combate à doença, uma antecipação da padronização globalizada das

⁷⁰ *Diário do Nordeste*, Fortaleza, 25 jan. 1988, p. 7.

ações que visavam interferir na proliferação da epidemia. Todavia, percebemos que nesse momento a “mundialização” ou “globalização” das medidas de enfrentamento passava a ser “oficializada”.

Através da notícia que ocupa considerável espaço no caderno internacional do jornal *Diário do Nordeste*, podemos perceber a magnitude da conferência, que trazia, inclusive, personalidades da realeza britânica, como a princesa Anne, filha da Rainha Elizabeth II, que se pronunciou a respeito da síndrome na abertura do evento.

Nas matérias que fizeram referência à enfermidade nos anos anteriores, não encontramos nenhuma espécie de pronunciamento de indivíduos de grande visibilidade que não fossem inseridos nos âmbitos médicos e científicos. Os sujeitos externos a esses setores, que se pronunciavam nos discursos difundidos sobre a doença, eram aqueles diretamente afetados pela síndrome, bem como pela sua representação, como os próprios doentes e os homossexuais. Dessa maneira, através desse registro jornalístico, percebemos que ocorriam sensíveis modificações dos agentes promotores de respostas à doença, bem como dos tipos de relatos produzidos sobre ela.

Em outro momento da notícia são mencionados aspectos que diferenciavam o evento em questão dos que haviam ocorrido anteriormente, vejamos:

Ao contrário de outras reuniões de pesquisadores e especialistas que trabalham na elaboração de vacinas no tratamento da AIDS, a reunião em questão abordará fundamentalmente os esforços que estão sendo realizados pelos governos para controlar a doença.

A conferência se propõe a estabelecer linhas gerais que a OMS propõe para a prevenção e o controle da AIDS e a estudar a forma de utilizá-las como parte de uma estratégia global; - Atualizar a situação global da AIDS, inclusive seu impacto social e econômico; - Passar em revista a política que seguem os diversos países no que se refere a deter o avanço da doença, dando ênfase às campanhas de educação ao público em geral⁷¹.

Como podemos observar a partir da citação, à frente da busca pela atualização da situação global da doença e pela padronização das ações de enfrentamento encontramos um regente daquilo que deveria ser moralmente discutido sobre a enfermidade naquele momento, a Organização Mundial de Saúde (OMS). Essa organização propunha, além do estudo atualizado da situação global da enfermidade, a verificação de seu aspecto econômico, visto que a rapidez de sua evolução fazia da epidemia uma ameaça de futuro, já que o vírus, transmitido, sobretudo, sexualmente, atingia prioritariamente os grupos de idade com porvir. Propunha, ainda, que fossem feitas revisões da política de enfrentamento da doença nos diversos países, “dando ênfase às campanhas de educação ao público em geral”, pois, na luta contra a proliferação da doença, era preciso que a Aids fosse percebida como um problema de ordem geral ou mundial.

Em sua última parte, a notícia se encarrega de divulgar a propagação da epidemia pelo mundo. Observemos:

71 Idem.

Desde que a AIDS foi identificada pela primeira vez em Los Angeles, em 1981, a enfermidade vem se propagando por todo o mundo, de forma tal que o número de casos comprovados se duplica a cada ano. A OMS, que tem sede em Genebra, Suíça, já registrou até 12 de janeiro, 73.392 casos da enfermidade em 130 países, porém, segundo estimativas da organização, o número mundial real é duas vezes maior, devido a que não se tem informações de muitos casos, especialmente na África. O país com maior número de casos de AIDS são os Estados Unidos com 51.361 registros confirmados até 18 de fevereiro, dos quais 28.683 resultaram em óbitos. Os especialistas não estão de acordo, no entanto, quanto à proporção das pessoas em que a doença se desenvolveu a última instância, embora a cifra entre 15 a 20 por cento seja mencionada como a mais provável⁷².

Verificamos, através da citação, o número realmente preocupante dos casos da patologia em todo o mundo, com o agravante de que havia grande probabilidade da quantidade de acometidos ser ainda maior do que o apresentado nas estatísticas, por conta da incerteza quanto às informações, sobretudo daquelas provenientes da África.

Sobre essa questão, é válido que ressaltemos que o referido continente, em virtude de seu histórico de exploração e abandono por parte das nações imperialistas, até chegar o momento de consolidação das preocupações e das atividades em resposta à epidemia em níveis mundiais, não contava com programas de controle, prevenção e tratamento, não podendo, realmente, oferecer certezas quanto aos seus números de

⁷² Ibidem.

afetados. Sem contar que, além da Aids, a África já sofria há muito com outras epidemias igualmente devastadoras, mas que não causavam comoção global, dentre outras razões, por não terem alcançado outros espaços além de suas fronteiras.

Tendo em vista o ano da publicação da supracitada notícia (1988) e considerando que os primeiros casos de notoriedade pública surgiram em 1981, constatamos o quão tardia se fez a “politização da doença”, que se valeu da preferência pelo alargamento ou extensão do fenômeno Aids. Esperou-se que a síndrome saísse dos grupos inicialmente restritos e atingisse níveis de epidemia mundial, após quase uma década, para que finalmente os governos se consolidassem como um setor promotor efetivo de medidas em combate à enfermidade.

Sobre essa questão, é importante frisar que, dentre as possíveis justificativas para o lento processo de tomada de posição contra a proliferação da doença por parte dos governos no Brasil, a dificuldade em enquadrar a enfermidade como uma epidemia merece destaque.

Conforme Laurindo-Teodorescu e Teixeira (2015), até a primeira metade da década de 1980, do ponto vista epidemiológico, a ocorrência de casos de Aids não se enquadrava em três parâmetros essenciais para serem caracterizados como um problema de saúde pública, quais sejam: magnitude da epidemia, que é medida por meio da proporção do número de casos em relação à população; improvável vulnerabilidade à intervenção por meio de vacina ou medicamentos; e pequeno impacto social, considerando que, em números absolutos, a enfermidade, supostamente, ainda não produzia grandes perturbações no conjunto da sociedade. No entanto, esse en-

tendimento de que a síndrome poderia não causar tanto impacto social se mostrou equivocado. Pois, tratando-se a Aids de patologia transmissível, deveriam ter sido consideradas as questões relativas à perspectiva de rápido crescimento da epidemia, assim como o fato de caracterizar, segundo os conceitos de saúde pública, um agravo inusitado à saúde, aspectos que só viriam a ser analisados posteriormente.

Para exemplificar algumas das medidas tomadas por parte dos governos nesse período, apresentamos trechos das notícias abaixo:

“MINISTÉRIO QUER CAMISINHAS NOS MOTÉIS DO PAÍS”:

Salvador - Tornar obrigatória como norma sanitária para todos os motéis do país, a distribuição entre os clientes de preservativos do tipo “condom”, popularmente conhecido como “camisinha”, é uma das principais recomendações retiradas do encontro promovido nesta capital pelo Ministro da Saúde e que serão encaminhadas hoje à coordenação do programa contra AIDS do Governo Federal⁷³.

“BRASIL DESENVOLVE FÓRMULA PARA REMÉDIO CONTRA AIDS. LEI VAI OBRIGAR A ESTERILIZAÇÃO DE APARELHOS NO RECIFE”.

São Paulo - O Brasil está desenvolvendo fórmula semelhante a do AZT, remédio utilizado no tratamento da AIDS. A informação foi dada pelo Ministro da Saúde, Borges da Silveira, ao afirmar que os dois laboratórios estão se empenhando na síntese da molécula que tem princípio ativo semelhante ao do AZT. [...] Essa realidade, segundo o

73 *O Povo*, Fortaleza, 18 jul. 1988, p. 5.

Presidente da Associação Brasileira das Indústrias de Química Fina, Correia da Silveira, reduzirá o preço do AZT, para os aidéticos brasileiros em até 10 vezes o seu valor atual.

Recife - Os salões de beleza, as farmácias, as drogarias e as barbearias de Recife estarão obrigadas a esterilizar em breve todos os instrumentos cortantes ou perfurantes que utilizarem, como tesouras, navalhas, alicates de unha, entre outros. E um projeto de lei, nesse sentido, foi aprovado por unanimidade pela Câmara de Vereadores de Recife e o seu objetivo é proteger os usuários de doenças infecto-contagiosas como a AIDS⁷⁴.

É importante pontuarmos que as cidades apontadas nas referidas notícias, que foram divulgadas no caderno nacional do jornal *O Povo*, faziam parte dos municípios onde havia maior incidência da síndrome no Brasil, portanto, é compreensível que tais medidas tenham sido iniciadas, mormente, nessas cidades.

Nesse sentido, após a constatação de que enfim a doença atingia indiscriminadamente todos os tipos de pessoas, e se proliferava a passos largos, o governo, finalmente, colocava-se como provedor das principais ações de enfrentamento à Aids. Como reflexo dessa postura foram criadas inúmeras campanhas que visavam, especialmente, a desvinculação da doença dos grupos de risco e a publicação dos reais meios de contágio da enfermidade, objetivando, com isso, reforçar a prevenção, bem como afugentar os mitos que persistiam na representação da doença.

74 *O Povo*, Fortaleza, 04 jul. 1988, p. 5.

Nessa esteira, no Ceará, naquele mesmo ano, estabeleceram-se campanhas de prevenção à doença em cabarés da cidade de Fortaleza, que foram engendradas pela Secretaria de Saúde do Estado, em parceria com a Legião Brasileira de Assistência e com a Inter aids (instituição francesa de assistência a pessoas em situação de vulnerabilidade social). Tais campanhas consistiam, dentre outras ações, no cadastramento de prostitutas para atendimento médico e realização de exames ginecológicos, com o fim de detectar possíveis doenças sexualmente transmissíveis, dentre as quais a Aids. A partir dessas campanhas se tornava claro o quanto que parte das parcelas marginalizadas da sociedade, como as profissionais do baixo meretrício, por exemplo, estavam vulneráveis ao acometimento de inúmeras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs).

Essas profissionais, conforme era explanado pelos registros cadastrais elaborados nessas campanhas, eram pessoas com faixa etária entre 13 e 25 anos, que praticavam sexo diariamente com, em média, cinco parceiros, sem disporem de qualquer prevenção. Dessa forma, a criação de medidas que buscassem promover de maneira direta a “segurança sexual” dessas populações, até então completamente desassistidas pelos poderes constituídos, era um dos reflexos da apropriação da doença por parte do governo do Ceará⁷⁵.

Tais medidas eram fruto do Programa de Aids do Ceará, criado nesse mesmo ano, 1988, o qual iniciou suas primeiras ações através da distribuição de material educativo e preservativos que recebia do Ministério da Saúde. Esse programa

75 Esses dados foram encontrados em uma notícia do jornal *O Povo*, de 31/07/1988, p. 17, que, embora não tenha sido analisada de maneira direta neste trabalho, serviu como fonte de acesso para algumas das medidas realizadas pelo estado do Ceará, em prol do combate à proliferação da Aids, naquele período.

desenvolveu importante projeto de prevenção junto às trabalhadoras do sexo, cobrindo 42 prostíbulos de Fortaleza, graças à parceria com a supramencionada instituição francesa, Interaids. Um dos resultados concretos dos trabalhos efetivados por esse projeto foi o engajamento dessas profissionais, que mais tarde (em 13 de novembro de 1990) criariam a Associação de Prostitutas do Ceará – Aproce (LAURINDO-TEODORESCU; TEIXEIRA, 2015).

Em continuidade ao estudo das notícias sobre Aids nos periódicos cearenses, a próxima publicação retratou os medos e os anseios que ainda pululavam o imaginário sobre a síndrome, inclusive entre alguns profissionais da saúde. Embora já existisse há alguns anos a sistemática tentativa de desmistificação da enfermidade (o que foi reforçado pela apropriação da doença por parte do governo), eram muitos os desafios a serem superados em decorrência da inclusão da enfermidade no quadro epidemiológico do país, bem como no do Ceará. Vejamos:

“A REMOÇÃO DE TRÊS MORTOS POR AIDS PROVOCA INCIDENTE. ATENDENTES SE NEGAM A TRANSFERIR CADÁVERES TEMENDO CONTÁGIO”

Mais três pacientes morreram ontem de madrugada no Hospital São José, vítimas da AIDS. Os corpos - um homem, uma mulher e uma criança - tiveram que permanecer nas enfermarias até pela manhã, quando foram removidos ao serviço de Patologia. A demora na transferência dos corpos deveu-se à recusa de um atendente de enfermagem em fazer o “pacote” sem máscaras. Sem que haja explicação, as máscaras reservas para o fim de semana mesmo não tendo sido todas usadas, deixaram de ser encon-

tradas na hora. A recusa da atendente terminou em atritos entre ela e o médico, sendo chamada, inclusive, uma viatura policial. O clima no hospital, que já estava tenso em face de um incidente anterior, foi agravado. Na maioria, atendentes de enfermagem temem o contágio com a doença. O incidente anterior, quando uma atendente foi atingida no olho por uma gota de soro, que estava sendo injetado em pacientes com a síndrome, gerou pânico. O Diretor do Hospital, Anastácio de Queiroz, garante, entretanto, que o temor é infundado. “Não temos interesse em prejudicar nenhum de nossos funcionários.”. Ele próprio diz que trabalha com AIDS desde 1982 e em muitas ocasiões, examinou doente sem luvas, nem máscaras por que o risco é mínimo⁷⁶.

Através do excerto, observamos que os temores relativos aos meios de contágio da enfermidade continuavam, mesmo com todas as informações veiculadas a esse respeito. A Aids continuava causando medo e repugnância, inclusive entre os profissionais da saúde.

A demonstração dos temores que permeavam a lida com a patologia no âmbito hospitalar é colocada através da recusa da atendente de enfermagem em realizar o procedimento adequado para a remoção dos corpos das três vítimas da Aids por falta de materiais obrigatórios para realização do trabalho.

A narração da notícia leva a entender que houve uma “paralisação” do funcionamento cotidiano do hospital no setor de remoção dos corpos por conta da postura de um único funcionário. Acreditamos, todavia, que esses corpos poderiam, em outras circunstâncias, terem sido removidos

76 *O Povo*, Fortaleza, 28 jul. 1988, p. 7.

por outro profissional, o que não ocorreu, sendo necessária, inclusive, a solicitação de uma viatura policial no hospital. Dessa forma, apesar de a matéria relatar que esse incidente ocorreu pela postura de uma enfermeira, podemos concluir, pelas entrelinhas, que os receios provocados pela doença não se restringiam a essa única profissional.

O fato dos materiais utilizados pelas atendentes, quando da realização dos procedimentos de remoção dos corpos, terem desaparecido “sem que haja explicação”, servindo de argumento para a negação da profissional em fazer o seu trabalho com os corpos vitimados pela Aids, leva-nos a conjecturar que esse incidente, talvez, não tenha ocorrido de modo despropositado ou acidental, se levarmos em conta que tal fato contribuía na argumentação para a recusa da atendente e a livrava do contato com os corpos infectados pela terrível doença.

Em outro momento da matéria, foram demonstrados os esforços da direção do hospital em conter a tensão existente diante da experiência de contato com os portadores do vírus por parte de alguns dos profissionais da saúde que lidavam cotidianamente com os pacientes:

O fato de o São José ser o único hospital no Ceará a receber pacientes com AIDS agrava mais ainda a situação. As atendentes temem aplicar medicação e manter contato direto com os doentes. O risco que existe, segundo o diretor do hospital, é inerente à profissão, mas não só pelo fato de trabalharem com pacientes aidéticos. Para prevenir novos incidentes, o diretor marcou uma reunião - várias já foram realizadas - com todo o pessoal para a próxima quarta-feira, a fim de esclarecer o assunto. Os esforços

têm sido feitos no sentido de evitar colocar para trabalhar com pacientes portadores da síndrome, aquelas pessoas que têm medo. Há alguns casos de atendentes, entretanto, que continuam a se esforçar para manter o trabalho sem problema. É o caso de Maria Elim, que apesar de admitir que tem medo do contágio, insiste em trabalhar com aidéticos porque “tenho todos os cuidados”. Além disso, ela destaca a questão humanitária “porque alguém tem que cuidar deles”. Com relação à atendente que foi respingada pelo soro do paciente, a Chefe do Serviço de Enfermagem, Francilene Nogueira, garante que a chance de contaminação é mínima, mas a certeza só será possível dentro de 3 meses. Francilene disse que sempre explica as enfermeiras e atendentes que o risco de contaminação no hospital não é só com aqueles pacientes que já entram lá com a doença. “Qualquer um dos outros pode de uma hora para outra, manifestar a doença”⁷⁷.

Percebemos aqui o esforço por parte da direção do Hospital São José, que, como é apontado na notícia, era o único hospital do Ceará que recebia pessoas com diagnósticos confirmados de Aids, para diminuir a resistência de alguns profissionais em lidarem com os acometidos pela síndrome. Tentava-se, como observamos, inculcar nos funcionários que trabalhavam diretamente com os enfermos a ideia de que os perigos de contaminação eram inevitáveis nesse tipo de profissão, relacionados a qualquer doença e não somente à Aids.

Observamos que a matéria utiliza, nos pontos centrais da narrativa, relatos de terceiros que se colocavam contrários ao posicionamento das atendentes, e que buscavam promover

77 Idem.

medidas que solucionassem as questões apontadas, tais como a reunião marcada pela direção do hospital, que visava esclarecer quaisquer dúvidas dos funcionários a respeito da doença e das condutas a serem seguidas.

Nesse sentido, notamos até o momento que a abordagem conferida pela notícia, apesar de retratar os incidentes ocorridos no hospital por conta do medo que a doença causava em muitos funcionários, privilegia a fala dos sujeitos que, de algum modo, colocavam-se contrários às reações negativas dos indivíduos perante a necessidade de lidar com pacientes de Aids.

Em sua continuação a matéria ressalta a escalada da doença no Ceará:

Com as três mortes provocadas pela Aids na madrugada de ontem, sobe para 27 o número de vítimas fatais da doença no Estado. Ao todo, já foram registrados 36 casos na Secretaria de Saúde do Estado. Um dos pacientes falecidos era proveniente do interior, outro era um garoto hemofílico, tendo, inclusive chegado ao hospital e sido internado na enfermaria B, destinada a pacientes com meningite. Segundo as atendentes, ele só apresentou sinais depois de internado. Além desses óbitos, permanecem internados no São José, mais quatro pacientes, vítimas da síndrome. Dentre eles uma mulher de 36 anos de idade, contaminada através de transfusão sanguínea. Seu estado já é bem grave, precisando, inclusive, de ajuda para se movimentar. Depois de ter recebido a transfusão com sangue contaminado, ela teve uma filha que hoje está com dois anos de idade e que provavelmente, deverá estar com vírus da doença também⁷⁸.

78 Ibidem.

Através do trecho exposto, verificamos o quadro da doença no estado, bem como constatamos que a patologia não era mais uma realidade restrita às áreas urbanas, visto que “um dos pacientes falecidos era proveniente do interior”. Percebemos, ainda, que as antigas referências sobre a doença, tais como a relação da síndrome à homossexualidade, por exemplo, aspecto que era comumente salientado anteriormente, parecia não mais existir, tendo em vista a ausência de qualquer menção desse tipo em toda a narrativa, que ressalta, entretanto, a vitimização de crianças e de mulheres.

Se fizermos um retrospecto acerca das abordagens sobre a doença nas notícias analisadas, constataremos que a vinculação da enfermidade aos homossexuais, bem como a todo tipo de promiscuidade, era feita de modo quase que inevitável, fosse de maneira direta ou indireta. O pouco espaço destinado às mulheres na condição de doentes sempre fazia referência às possíveis relações de intimidade delas com aqueles inseridos nos “grupos de risco”. Na presente citação, contudo, verificamos que não existe qualquer vinculação da doença e de seus acometidos, nem da sua progressão no estado aos componentes dos “antigos grupos de risco”.

Partindo para a apreciação da última parte da notícia, intitulada “Profissionais fazem denúncia em carta”, verificaremos a alocação dos funcionários que se sentiam ameaçados diante do trabalho com os doentes de Aids. Vejamos:

Temerosas de um possível contágio e, ao mesmo tempo, receosas de serem repreendidas pela direção do hospital, é nesse conflito profissional e emocional em que se encontram as atendentes do São José

que estão se recusando a tratar dos pacientes aidéticos. Diante da questão, algumas delas se reuniram, prepararam uma carta denúncia com o objetivo de conseguir o apoio da imprensa. O medo de se identificarem foi tanto, que entregaram o documento escrito no papel do próprio hospital, ao motorista que acompanhava a reportagem. Eis na íntegra, a carta: “nós chamamos a reportagem, porque continua a maior insegurança aqui no hospital. Ontem à noite morreram quatro pacientes, sendo três aidéticos, e só hoje pela manhã foi feito o preparo desses pacientes, porque não havia nenhum capote para o pessoal da enfermagem entrar na enfermaria. Os pacotes foram feitos agora e os pacientes morreram à base de 2 horas a 3h15 minutos. Além disso, os cadáveres estão sendo colocados ao lado do refeitório dos funcionários. Não adianta pedir informações à direção, porque a mesma nega todo o descontrole que existe aqui dentro. Nós funcionários das enfermarias é que estamos sofrendo perigos e humilhações, sendo obrigados a nos calarmos diante da morte que está nos circulando, e da nossa família exposta a esse contágio. Pedimos providências das autoridades no sentido de nos dá condições de trabalhar; o nosso salário não dá para curar nenhuma pneumonia. Em nome de toda a equipe de auxiliares de enfermagem, deixamos aqui o nosso pedido de socorro”. No documento consta, no local da assinatura “todos os auxiliares e atendentes do Hospital São José”; e a data de 27 de julho de 1988. Na caligrafia tosca, um pedido de socorro⁷⁹.

Através da carta redigida por algumas das funcionárias do hospital, que foi apresentada na íntegra pelo jornal *O Povo*

79 *O Povo*, Fortaleza, 28 jun. 1988, p. 7.

— inclusive com a imagem do documento — encontramos os argumentos explanados por tais profissionais, que tentavam justificar a postura de rejeição diante dos procedimentos hospitalares com os acometidos de Aids, bem como solicitar melhores condições de trabalho.

Percebemos que problemas que certamente deveriam ser frequentes no hospital — como a falta de artigos que contribuíssem para a proteção dos funcionários em relação a todas as doenças — eram inconcebíveis quando relacionados ao trato com os corpos aidéticos. Observamos que em nenhum momento a carta faz referência ao problema da falta de recursos de trabalho, relacionando-o com as outras enfermidades, considerando que o hospital recebia pacientes portadores de todas as doenças infectocontagiosas do Ceará.

A lida com as outras patologias, diante das dificuldades encontradas por conta das carências existentes, parecia não importar. O que era inadmissível era o fato de “estar perto” da Aids, que representava humilhação e perigo: “Nós, funcionários da enfermaria é que estamos sofrendo perigos e humilhações. Sendo obrigados a nos calarmos diante da morte que está nos circulando, e dos nossos familiares expostos a esse contágio”.

Dessa maneira, podemos concluir que as percepções sobre a doença ainda estavam carregadas das ideias de fatalismo e de morte iminente para aqueles que se aproximavam da síndrome. Mesmo os indivíduos que, em tese, possuíam informações a respeito da doença, como os profissionais da saúde, não necessariamente modificavam a sua maneira de pensar e de se comportar diante da Aids. Nesse sentido, a questão

do incidente ocorrido no Hospital São José nos mostrou que as conotações sociais sobre a enfermidade pareciam não ter sofrido grandes modificações, embora fossem notórias as mudanças nos tipos de notícias sobre ela.

Conforme esclarece Fausto Neto *et al.* (2010), a elaboração dos discursos produzidos pelos meios de comunicação em massa se caracteriza pela cointencionalidade entre o que o destinatário da informação deseja e os efeitos que se pretende gerar na instância de recepção da notícia. Nesse processo, são consideradas as condições semiológicas de produção, em outras palavras, a realização do produto, em grande medida, parte de qual objetivo de sentido se deseja alcançar. Todavia, não existem garantias de que o sentido visado seja realmente aquele produzido nos receptores. Portanto, embora as publicações modificassem consideravelmente seus conteúdos no trato da Aids-notícia, nem sempre os efeitos almejados eram verdadeiramente alcançados.

Na análise dessa notícia, compreendemos que a sua intenção ao mostrar tal incidente, dando destaque às informações provenientes daqueles sujeitos que buscavam esclarecer as dúvidas sobre a doença, ou dos que, mesmo com medo, comportavam-se de modo positivo perante à enfermidade, era ressaltar que a discriminação aos doentes de Aids era uma atitude indevida e que não tinha razão de ser.

Por outro lado, percebemos, também, que quando o jornal abriu espaço para a fala dos funcionários que se comportavam negativamente em relação à síndrome, destacou, indiretamente, a “ignorância” daqueles que demonstravam medo e repugnância aos acometidos. Como reflexo dessa intenção,

podemos citar a utilização da imagem da carta dos funcionários, a qual era repleta de erros ortográficos e de “caligrafia tosca”, conforme a própria matéria frisou em sua última linha. Nesse sentido, podemos inferir que existia uma tentativa de repreender quaisquer atitudes que denotassem preconceito e rejeição a pessoas com Aids.

Em virtude de diversas ações que refletiam a apropriação da doença por parte dos governos, nesse período se vivia um momento de efervescência no que diz respeito ao enfrentamento da doença. Inúmeras medidas vinham sendo criadas com o objetivo de informar, prevenir e conscientizar a população sobre os modos pelos quais realmente ocorria o contágio e sobre a necessidade de se solidarizar diante da situação dos enfermos.

Podemos citar como exemplo de algumas dessas medidas a criação do Programa Nacional de Aids, no âmbito do Ministério da Saúde; a aprovação da Lei n.º 7670, que estende às pessoas que vivem com Aids os benefícios previstos para os portadores de doenças incapacitantes ou terminais; o início da distribuição de medicamentos para infecções oportunistas, pelo Sistema Único de Saúde (SUS); a primeira campanha do Programa Nacional de Aids, com a chamada “Quem vê cara não vê AIDS”, lançada para o carnaval; a criação do Centro de Apoio Sorológico (COAS), atual centro de testagem e aconselhamento; dentre outras (GALVÃO, 2000).

Todas essas ações foram implementadas no mesmo ano em que foram produzidas as publicações analisadas até o momento neste capítulo, ano de 1988⁸⁰. Assim, podemos con-

80 Neste ano também foi criado o dia internacional de luta contra a Aids, comemorado pela

cluír que essa “nova fase” dos modos de se enfrentar a Aids no Brasil certamente contribuiu para a formulação das notícias sobre a doença veiculadas pelos jornais cearenses.

A próxima matéria trabalhada é uma publicação do jornal *Diário do Nordeste*, também de 1988, que igualmente possibilitou verificar o reflexo desse contexto na abordagem dispensada pelas notícias.

4. 2 “Condenada a exigência de exame preventivo da AIDS”

“Os médicos das empresas não devem aceitar imposições dos patrões no sentido de exigir sorologia de todos os trabalhadores. Isso seria, em última análise, uma maneira de aviltar ainda mais a classe operária, vítima tantas vezes da discriminação e da injustiça social”. A colocação do professor de medicina legal da Universidade da Paraíba e Secretário do Conselho Federal de Medicina Genival Veloso de França, ao abordar os aspectos éticos da Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida (AIDS), no X Congresso Brasileiro de medicina legal. Genival considera a discriminação como um dos aspectos mais delicados “uma vez que envolve a população, os profissionais e os próprios estabelecimentos de saúde”. Os homossexuais, os hemofílicos e os usuários de drogas são as principais vítimas dessa discriminação, chegando a ser “personas non gratas” para a sociedade. Genival pede que a sociedade seja mais condescendente com os portadores da AIDS, ou com aqueles contamina-

primeira vez em 01.12.1988.

dos pelo vírus HIV “porque hoje ou amanhã, pela enorme e galopante incidência da doença, teremos até mesmo em casa uma pessoa assim”⁸¹.

Verificamos na primeira parte da notícia, que aborda a condenação da exigência do exame preventivo de Aids nas empresas, o fato de se expandir, juntamente com a proliferação da doença no Brasil, o medo da possibilidade de conviver socialmente com indivíduos contaminados pela síndrome, aspecto que já começava a interferir na privacidade da classe operária que, como aponta o médico, já sofria inúmeros constrangimentos por parte dos patrões. Desse modo, para abordar esse tema, a matéria se utiliza do discurso do professor de Medicina Legal Genival Veloso de França, que “condena” a obrigatoriedade do exame.

Ao lermos o título da matéria supomos que havia sido criada uma lei que proibisse a solicitação de testes de HIV, mas, ao nos debruçarmos sobre o texto, percebemos que a reprovação acontece por parte de uma profissional, que trata de problemas éticos trazidos pela doença, ou melhor, pela discriminação da enfermidade, que, segundo o médico, ocasionava prejuízos que afetavam diretamente “a população, os profissionais e os próprios estabelecimentos de saúde”. A Aids, enquanto fenômeno social, lançava desafios à sociedade que iam muito além da sua condição de enfermidade. A doença, pela força de sua representação, interferia nas mais diversas estruturas, inclusive na trabalhista.

Nesse sentido, é importante destacar que, nesse período, em que se deu de maneira mais contundente a apropriação da

81 *Diário do Nordeste*, Fortaleza, 08 out. 1988, p. 15.

doença por parte do Estado, com o principal objetivo de controlar a sua propagação, chegou a ser aventada a obrigatoriedade da realização do exame de detecção do HIV quando fosse julgado necessário pelas autoridades competentes. Todavia, representantes de vários segmentos sociais se manifestaram em oposição a essa medida, que entendiam como arbitrária e segregadora (GALVÃO, 2000).

Historicamente, quando o Estado se vê diante da responsabilidade de lutar contra o alastramento de uma doença, ele se reveste do seu papel de autoridade que pode determinar quando as liberdades individuais devem ser suspensas frente ao impreterível direito da sociedade se proteger. Como exemplo desse histórico posicionamento do Estado, quando do enfrentamento de epidemias, citemos a criação dos leprosários, como a Colônia de Antônio Diogo, em 1928, no Ceará, que tinha por principal finalidade promover o isolamento compulsório dos sujeitos acometidos por lepra, tendo em vista a inexistência de tratamento para essa doença naquele período. (LIMA, 2009).

Nesse sentido, Armus (2002) destaca que as doenças podem representar uma boa ocasião para desenvolver e legitimar políticas públicas, facilitar e justificar o uso de certas tecnologias ou, ainda, possibilitar o conhecimento das condições materiais de existência de um determinado grupo, na medida em que sanciona uma interação entre enfermos e gestores de saúde pública.

Em continuidade à análise da supramencionada publicação, encontramos referência aos “antigos” componentes do “grupo de risco” (homossexuais, hemofílicos e usuários de

drogas), mas não de modo a vincular a doença a esses sujeitos, e sim destacando o preconceito sofrido por essas pessoas que continuavam a carregar o estigma da doença, que outrora parecia lhes pertencer. Observamos através das entrelinhas que as primeiras conotações da síndrome resistiam às novas maneiras com que se buscavam enfrentá-la.

A relação entre o conhecimento das características da patologia, de sua indiscriminada atuação, assim como de suas formas de tratamento e prevenção, não se traduzia, automaticamente, em mudanças nas suas representações sociais. As primeiras impressões permaneciam. Diante dessa questão, o médico que protagoniza o discurso sobre a doença na referida publicação pedia que a população fosse mais condescendente com os portadores de Aids, pois, considerando a velocidade com que a síndrome se proliferava, em pouco tempo, ela poderia ser uma realidade nos mais diversos lares.

Em outro momento, a matéria continua abordando a necessidade de se respeitar os direitos das pessoas com HIV/Aids:

No que se refere ao sigilo profissional, não constitui valor do médico, mais uma conquista do paciente. Ele deve ser preservado até que isso não venha comprometer os interesses de ordem pública e social. É necessário que as pessoas portadoras simplesmente da sorologia positiva, sejam respeitadas na sua privacidade. Elas devem ser apenas conscientizadas do risco que poderiam ser aos seus parceiros sexuais e em casos de transfusão de sangue, órgãos ou tecidos. Com relação à pesquisa científica, o médico acha que deve se preocupar com o uso de experimentações capazes de

trazer ajuda ao experimentado, e nunca uma manobra especulativa, em favor de uma pretensa descoberta que viesse somente favorecer a ciência, isto é, não utilizar o ser humano como cobaia⁸².

Nessa citação observamos que é levantada a questão do sigilo médico no caso de detecção da enfermidade nos indivíduos que apenas portassem a sorologia positiva sem apresentação de sintomas. Através da alocução do médico Genival Veloso, que se colocava como defensor da preservação da privacidade dos indivíduos portadores do vírus HIV, a notícia trouxe à tona uma questão importante que envolve as doenças impactantes, como a Aids, que é a da identidade pessoal dos enfermos.

Como bem assinala Obregon (2002), certas enfermidades de grande vulto social conseguiram gerar substantivos que identificam o paciente com a patologia, retirando sua “personalidade anterior”. Os indivíduos acometidos por tais doenças perdiam sua antiga identidade social, tonando-se “epilépticos”, “sifilíticos”, “tuberculosos” “variolosos”, “leprosos” e “aidéticos”.

No que diz respeito a essa nova forma de “identificação” dos doentes de Aids, em lugar das antigas formas de referência, como a de “portadores do mal”, por exemplo, embora refletisse, em grande medida, a busca pela desmistificação da doença, retirando-lhe a sua conotação de castigo, trazia em seu bojo a deterioração da identidade pessoal dos indivíduos a serem reconhecidos. Ora, se os acometidos por outras doenças de cunho estigmatizante, mesmo depois de curados, quase sempre ficam marcados por esses rótulos, quanto mais os “aidéticos” que não previam a obtenção de cura.

82 Idem.

Nesse sentido, o esforço de resguardar a privacidade dos indivíduos de sorologia positiva se justificava pelo fato de a informação social gerada pelo estigma que recaía sobre os indivíduos portadores de um vírus, que pode desencadear uma enfermidade sem cura e repleta de símbolos degradantes, ser especialmente eficaz para despertar a atenção sobre uma mortificante e desfigurada formação de uma “nova identidade pessoal”.

Em continuidade, a narrativa do médico prosseguia com a defesa dos enfermos, ressaltando que as pesquisas científicas deveriam se guiar por experimentações capazes de trazer benefícios a essas pessoas, principalmente.

Coincidentemente, meses depois, o mesmo jornal divulgaria uma notícia que tratava de avanços da medicina que tinham por finalidade o estabelecimento de mais segurança aos tratamentos desenvolvidos para amenizar o sofrimento dos doentes de Aids. Vejamos:

ESTUDO COMPROVA QUE AZT PROLONGA VIDA DE PACIENTES VÍTIMAS DA AIDS - Divulgando seus resultados na publicação “The New England Journal of Medicine” de Boston, os pesquisadores informaram que os pacientes que receberam a droga antiviral apresentaram melhoras em suas capacidades cognitivas, comparados com aqueles que foram tratados durante o período com outras drogas. “Os resultados deste estudo sugerem que as anormalidades cognitivas associadas ao HIV (o vírus da AIDS) podem ser parcialmente melhoradas depois da administração da Zidovudina (outro nome do AZT)”, escreveram os pesquisadores⁸³.

83 *Diário do Nordeste*, Fortaleza, 15 nov. 1988, p. 6.

É necessário dizermos que, conforme salienta Farrel (2003), em experiências com patologias anteriores à Aids, a medicina já havia chegado a uma compreensão específica dos limites a serem estabelecidos na criação de tratamentos de saúde. As novas drogas tinham de ser testadas com muita cautela, obedecendo a uma ordem de experimento, primeiro em animais e depois em pessoas voluntárias. Tais experiências, conhecidas como ensaios de drogas, poderiam levar anos. Muito tempo poderia transcorrer desde o momento em que uma droga fosse descoberta até que estivesse disponível para os pacientes. Todavia, no caso dos pacientes de Aids, diante da gravidade da doença, tornava-se inviável a espera para testar os novos medicamentos.

Fazia-se indispensável, portanto, a realização de tentativas imediatas com quaisquer tratamentos que vislumbressem alguma chance de surtir bons efeitos. As pesquisas científicas não paravam de buscar evoluções terapêuticas, ainda mais nesse período em que os governos começavam a perceber a necessidade de investimentos nesses setores como maneira de enfrentar a doença que fazia, a cada dia, mais vítimas. Nesse sentido, é importante salientar que no estudo das doenças, de um modo geral, torna-se claro que o conhecimento médico ou técnico-científico e a sua evolução não são entidades apartadas da sociedade, mas são, na verdade, inerentes ao seu tempo, não só pelas circunstâncias de sua produção, mas por sua própria condição (LIMA, 2009).

Na sequência, a notícia informa acerca da situação do Ceará diante do crescente número de casos e das dificuldades geradas pelo preconceito aos doentes:

No Ceará, segundo a assistente social do Hospital São José, Benedita Maria de Mesquita, existem 45 casos de AIDS notificados. Ela aponta a discriminação como um dos sérios problemas. Somente o São José recebe pacientes aidéticos, dispondo de 12 leitos, dos seus 85, por se constituir um hospital de pequeno porte. Benedita Maria chama a atenção para o preconceito da própria família para com o paciente aidético: “ela se recusa a receber o parente, quando este recebe alta hospitalar”. A estimativa de portadores assintomáticos no Ceará é de quatro a sete mil pessoas⁸⁴.

Através da enunciação da assistente social Benedita Mesquita, a notícia se prevaleceu das colocações de um terceiro para expor os problemas ocasionados em virtude da discriminação ao doente de Aids, que se encontrava, segundo o relato, em situação de desamparo, tanto no meio hospitalar, considerando a precariedade da estrutura necessária ao recebimento de tais pacientes, como no âmbito familiar, que, muitas vezes, recusava-se a acolher os enfermos que recebiam alta hospitalar.

Nesse sentido, observamos que o referido registro jornalístico continuou seguindo um formato muito semelhante ao conferido pelas publicações anteriores, do mesmo ano, 1988, a qual buscava, através do discurso de um terceiro, detentor de conhecimento sobre a doença, enfatizar os desafios impostos pela síndrome e sua representação social, tanto na esfera da saúde pública (que deveria se munir de mais recursos para lidar com a enfermidade que aumentava consideravelmente o seu número de vítimas) como nas esferas econômica (tendo

84 Idem.

em vista, dentre outros aspectos, que boa parte dos acometidos era de pessoas em idade funcional, tornando necessárias modificações nas relações de trabalho) e social (visto que a representação social da doença e a carga de estigmas a ela relacionada acarretavam inúmeros conflitos nas relações interpessoais com os enfermos e demais sujeitos que representassem ameaça).

Dessa maneira, a priorização desses assuntos na abordagem das notícias sobre Aids nesse período certamente refletiam as questões sobressalentes no tocante aos desafios que a sociedade cearense deveria transpor diante do fato de que o estado já era o terceiro do Nordeste a apresentar maior incidência da patologia, ficando atrás de Pernambuco e Bahia, respectivamente.

Nesse sentido, observemos quais temas foram ressaltados nas próximas notícias que se referem ao último ano da década trabalhada por este livro:

“CASOS DE AIDS CRESCEM NO CEARÁ” - Os casos de AIDS vêm aumentando consideravelmente no nosso Estado. Só no mês de janeiro o Serviço de Dermatologia Sanitária da Secretaria de Saúde do Estado notificou oito pessoas portadoras do vírus HIV e a previsão é de que até o fim do ano, entre 80 a 100 cearenses adquiriram a doença. Embora os dados estatísticos do Ministério da Saúde estejam atrasados em seu envio para o Ceará, o último boletim que data de dezembro do ano passado, revela que o nosso Estado se posiciona em terceiro lugar na região Nordeste, no que diz respeito ao número e percentual de casos da doença. Em primeiro lugar está Pernambuco e, em segundo, a Bahia. Segundo

Telma Martins, chefe do Serviço de Dermatologia Sanitária, o trabalho feito pela Divisão de Educação em Saúde é voltado principalmente para a conscientização e prevenção da doença. “Não é fácil. No último carnaval, quando distribuímos 50.000 camisinhas, sabemos que o preservativo foi utilizado como bola de encher, mas mesmo com esse fim, estava chamando a atenção das pessoas quanto à existência o perigo de deixar a camisinha de lado”. Acredita ela que um número insignificante dessas unidades foi desviado de sua finalidade principal. Embora atualmente somente dois pacientes estejam internados no Hospital São José (único do Estado que recebe doentes de AIDS), Telma se mostra preocupada com o aumento assustador dos casos notificados pela SSE este ano. “Enquanto até o início de dezembro de 1988, havia um total de 26, só no primeiro mês desse ano já registramos 8 e se continuar nesse ritmo chegaremos a dezembro com um número que pode atingir a 100 pessoas” - previu. O programa elaborado pelo Serviço de Doenças Sexualmente Transmissíveis atingirá esse ano também as empresas que mantêm Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPAs). Neste mês e em março, já estão marcadas diversas palestras na área de construção e os que estiveram interessados em conhecer mais profundamente a doença poderão solicitar a ajuda dos funcionários da Secretaria de Saúde do Estado ⁸⁵.

“NO CEARÁ A DOENÇA NÃO EXISTE” - Como forma de prevenir o alastramento da AIDS entre os detentos, principalmente através do relacionamento homossexual, à Secretaria da Justiça,

85 *O Povo*, Fortaleza, 20 fev. 1989, p. 8.

firmou convênio com o Benfam para a distribuição sistemática de preservativos (camisinhas) em quantidade e frequência ditados pelo próprio preso. Não há limite de distribuição por detento, para evitar a reutilização do preservativo⁸⁶.

Verificamos através das notícias supracitadas algumas medidas que vinham sendo efetivadas pelo Ceará, no combate à proliferação da enfermidade, as quais se baseavam, sobretudo, na criação de campanhas de prevenção, bem como na distribuição de artigos que inibissem a contaminação dos indivíduos pelas vias de maior risco ao contágio, como a camisinha. Ações que refletiam um movimento mundial em prol do combate à Aids e de “relativização” da importância de questões morais frente à necessidade de conter a propagação da doença.

Através dessas novas estratégias de combate e prevenção à síndrome, indiretamente se incutia a ideia de que o sexo era parte indissociável da vida em sociedade, não devendo, portanto, ser um tabu. Fazia-se urgente falar sobre sexualidade para que se estabelecesse a ideia de “sexo seguro”. Nesse sentido, os discursos sobre o tema, ao longo da trajetória de experiência com a doença, e diante da mudança e predominância de alguns perfis de acometidos, tiveram de se modificar a depender de quais esforços eram necessários para a conscientização dos diferentes nichos.

Todavia, é válido mencionar que tais medidas, embora tenham tido aceitação por grande parte da população e tenham representado desde sempre uma das mais eficazes formas de

86 *O Povo*, Fortaleza, 14 maio 1989, p. 12.

prevenção, não foram bem-quistas por uma das principais provedoras dos discursos sobre a enfermidade naquele momento, a Igreja Católica. Conforme podemos observar numa publicação do mesmo ano feita pelo jornal *Diário do Nordeste*:

“VATICANO DISCUTE COM ESPECIALISTAS A AIDS E O USO DE PRESERVATIVO”. - [...] Organizador do encontro, o arcebispo Fiorenzo Angeline, ministro da Saúde da Santa Sé, divulgará a linha que inspirou sua iniciativa: levar a opinião pública a acreditar que o recurso do preservativo é o único meio para deter a epidemia não é educar. É incentivar a continuação dos abusos do sexo. Inclusive nos grandes encontros mundiais para discutir o problema da AIDS, como o de Montreal, quando o problema da educação foi tratado, o nível dos pronunciamentos caiu muito, como se todo o problema consistisse na fabricação e comercialização de preservativos. Quanto aos enfermos de AIDS, monsenhor Angeline afirmou em uma entrevista à agência oficial dos bispos italianos, que a Igreja não condena. Vê o doente como um irmão que deve contar com toda a ajuda de que necessita⁸⁷.

Frisemos que, embora as respostas religiosas à síndrome, sobretudo da Igreja Católica, tenham sido mais contundentes, no Brasil, a partir da década de 1990, a Igreja, desde os anos finais da década de 1980, já dava início à consolidação de sua apropriação da enfermidade.

A fundação do Projeto Esperança, em 1987, era um exemplo dos tipos de ações empreendidas pela tradição religiosa nesse sentido. Criado por Dom Evaristo Arns, o qual era

⁸⁷ *Diário do Nordeste*, Fortaleza, 11 nov. 1989, p. 9.

arcebispo da arquidiocese de São Paulo, esse projeto prestava diversas formas de assistência aos doentes de Aids, tais como atendimento jurídico, apoio religioso e distribuição de cestas básicas. A criação desse núcleo serviu de incentivo para a fundação de outras organizações similares em todo o Brasil e fez com que a religião assumisse papel de destaque no que diz respeito ao amparo e acolhimento dos enfermos, constituindo, desse modo, um elemento relevante na trajetória da epidemia no país. (GALVÃO, 2000).

Nesse sentido, apreendemos que a reposta preponderante da Igreja à síndrome consistiu na caridade/solidariedade, pois, tendo por base a fala do arcebispo referenciado na notícia supramencionada, a instituição via no doente um irmão que deveria contar com toda a ajuda de que carecesse. No entanto, não podemos deixar de lembrar que, outrora, quando a doença parecia atingir somente os indivíduos de “práticas condenáveis”, não era dessa maneira que a Igreja parecia enxergar os acometidos pela Aids.

Por mais que a Igreja assumisse nova postura diante da urgência de se conter a proliferação da síndrome, a distribuição de camisinhas como medida de prevenção se chocava com o ideário católico que estabelece que as relações sexuais devem ser monogâmicas e com finalidade de procriação. O incentivo ao uso do preservativo, em contrapartida, liberava os indivíduos do “castigo” que a Aids representava à libertação sexual e impulsionava àquelas “práticas condenáveis”, como as relações homoeróticas e a infidelidade conjugal — visto que o número de casos da enfermidade em heterossexuais crescia vertiginosamente.

A partir da análise das notícias elencadas neste capítulo, até o momento, percebemos que, diferentemente das publicações anteriores sobre Aids, as quais eram protagonizadas, mormente, pelo discurso da classe médica — onde se destacaram elementos que diziam sobre a origem da doença, seus sintomas, formas de prevenção e contágio —, as notícias veiculadas nos anos finais da década de 1980, pelo que observamos, tiveram como protagonistas de suas narrativas sobre a doença os representantes do Estado e da Igreja.

Nesse sentido, tais representantes, embora unissem forças em determinadas ações de enfrentamento à síndrome, transmitiam, quase sempre, ideias e respostas antagônicas à doença. Enquanto o Estado, em face às pressões dos mais variados segmentos sociais (grupos militantes, mídia nacional e os próprios doentes), via-se na emergência de assumir oficialmente a Aids/HIV como um problema de saúde pública, devendo, portanto, passar por cima de questões de ordem moral, se assim fosse preciso, a fim de implementar medidas eficazes para a contenção do alastramento da doença.

A Igreja, por outro lado, via-se na conflitante “missão” de ter de fazer prevalecer os seus dogmas em meio ao estabelecimento de medidas de prevenção e combate à doença, que, em sua concepção, estimulavam a libertinagem sexual e não promovia a educação necessária para a mudança de comportamento social em relação ao sexo, o qual deveria se pautar na responsabilidade consigo e com o outro, levando em conta sua vulnerabilidade, sua expectativa e sua confiança, tendo em vista que, nesse discurso, a fidelidade e o sexo monogâmico apareciam como as verdadeiras e únicas armas de combate à proliferação da doença.

É o que fica ilustrado a partir do trecho retirado de um documento da Comissão Social do Episcopado Francês, publicado em 1996 em formato de livro, que citamos abaixo:

[...] o preservativo, permitindo encarar “o amor sem risco” diante da SIDA, habitua a uma atividade sexual do domínio da necessidade. É preciso confessar, apesar da aversão em reconhecê-lo, que se propaga a idéia de uma banalização do ato sexual, como se a multiplicidade e a diversidade das relações fossem indispensáveis, portanto “normais” para descobrir o amor. Passa-se insensivelmente da prevenção à indução de um comportamento iniciático dado como habitual e até como normativo. A resposta nesse caso é perversa. [...] Ela dá a entender que a proteção material do sexo basta para descobrir a qualidade do amor. Aconselhando o preservativo a jovens adolescentes, longe de ajudá-los a compreender sua identidade sexual, o que se faz é encarcerá-los sob o domínio de suas pulsões (COMISSÃO SOCIAL DO EPISCOPADO FRANCÊS, 1996, p. 153).

Dessa maneira, percebemos o quão evidente se mostrou a modificação dos discursos sobre a doença ao longo dos anos, bem como dos que os promoveram e que passaram a ser enunciados através das publicações.

Dando sequência ao trabalho com as notícias, analisaremos a seguir uma publicação do jornal *Diário do Nordeste* referente ao último dia do ano de 1989, em que foi feito um retrospecto do que a Aids representou na década de 1980.

4.3 “AIDS, o fantasma dos anos 80”

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida ou simplesmente AIDS foi a sigla que entrou rapidamente para o vocabulário mundial dos anos 80. A doença que trouxe consigo o estigma da morte e um enigma a ser desvendado pelos pesquisadores da área médica (o combate ao vírus que enfraquece e destrói o sistema imunológico dos indivíduos portadores e abre espaço às chamadas infecções oportunistas), tornou-se em pouco tempo epidêmica, chegando em algumas localidades - principalmente a África - a dizimar parcelas da população de idade adulta, quase que completamente. A história da Humanidade tem revelado inúmeras doenças que surgiam em épocas distintas, atuando como verdadeiros fantasmas e alterando inclusive o contato e comportamento social. O mal de Hansen (lepra) chegou a ter comentários bíblicos; a peste também impregnou o inconsciente coletivo no mundo com o pavor da morte. Neste século, a tuberculose carregou muita gente em sua passagem e o câncer ainda continua sendo combatido tenazmente, apesar de em muitos casos a morte ser ainda inevitável. Mas foi uma doença estranha e totalmente desconhecida, que afetava basicamente a homossexuais e bissexuais, anunciada ao público em 1981 por médicos americanos e denominada por eles de AIDS, que destronou todas as anteriores pelo seu caráter voraz e avassalador. Em apenas uma década ela conseguiu se disseminar pelo mundo inteiro e transformar completamente os conceitos e informações das pessoas, duramente demolidos por 20 anos de revolução sexual, por sua forma de contágio ser através de contatos íntimos, enquadrada no hall das doenças sexualmente transmissíveis. Desde

então, as páginas dos jornais e os noticiários de rádio e televisão não param de noticiar sobre a AIDS e sua propagação, que rapidamente saltou dos tidos grupos de risco (os homossexuais e os viciados em drogas injetáveis) para todos os tipos de indivíduos da sociedade, atualmente sem distinções etárias ou de sexo, encontrando-se até mulheres grávidas e recém-nascidos com o mal⁸⁸.

A matéria traduziu bem o que a Aids representou em toda a década de 1980. Comparando-a com outras enfermidades que também mexeram com a mentalidade coletiva e exerceram grande impacto na sociedade de seu tempo, buscou ressaltar o quanto que as doenças contagiosas e de grande poder letal na sua forma endêmica, epidêmica ou pandêmica podem ser causadoras de graves desorganizações da vida social.

Nesse sentido, Tronca (2000) define a Aids como “uma nova estrela má”, visto que a doença surgiu em um contexto onde se acreditava vencida a luta contra as doenças infecciosas. Em 1978, o homem se encontrava pela primeira vez na posse de conceitos e técnicas que lhe permitiram a identificação e o isolamento de retrovírus humano patogênico, e, contraditoriamente, exatamente nesse momento, iniciou-se a expansão da enfermidade.

Como assinalam Nascimento e Silveira (2004), quadros patológicos que dominam uma época, como a peste do século XIV, bem como a tuberculose e a cólera no século XIX, citados na notícia, parecem regredir enquanto prevalecem outras patologias. Com o advento da Aids, devido ao seu impacto e protagonismo nos veículos de informação pública, parecia que

88 *Diário do Nordeste*, Fortaleza, 31 dez 1989, p. 01.

as enfermidades que a precederam haviam desaparecido. Todavia, sabemos que não é por que não são divulgados, ou têm sua importância social diminuída, que os casos de outras doenças simplesmente deixam de existir. Dessa maneira, os símbolos e as imagens associados a uma determinada doença têm fundamental importância, pois é por meio desses símbolos e dessas imagens que se forma a representação social de uma enfermidade, podendo determinar os valores e os padrões de julgamentos e de comportamentos que orientam as práticas sociais.

A partir da primeira parte da notícia, observamos que, ao fazer um resgate do que tinha sido a síndrome até o referido momento, buscou-se ensaiar uma breve “análise histórica” em relação a outras epidemias que a antecederam, numa tentativa de interpretar as primeiras reações diante da Aids. Dessa vez a publicação não faz menção ao discurso de nenhum terceiro, responsabilizando-se por tudo o que está sendo dito. A matéria, de caráter reflexivo, lança um olhar circunspecto e retrospectivo acerca do que representou a enfermidade ao longo da década, buscando extrair as lições desse acontecimento.

Em outro momento, o relato destaca as estimativas preocupantes da Aids em todo o mundo, inclusive no Brasil. Nesse período, já havia muito conhecimento consolidado em relação à síndrome, e boa parte das ações de enfrentamento à sua proliferação, considerando que o governo já aparecia como o principal provedor de respostas à doença nesse momento, seguiam padrões mundiais, indicados pela OMS. Todavia, embora o país demonstrasse estar no comando da luta contra a doença, os desafios que há muito vinham sendo lançados à sociedade pareciam apenas ter começado:

O Brasil está alarmado com a sua colocação no ranking mundial de casos de AIDS, só sendo superado pelos Estados Unidos indiscutivelmente à frente do restante do mundo com cerca de 7.143 casos, situando-se no terceiro lugar. A Organização Mundial de Saúde calcula que até agora já tenha morrido pelo menos a metade dos portadores de AIDS, fazendo uma distribuição de casos notificados por continentes; Américas têm cerca de 120.000 notificações; a África vem logo a seguir com mais de 30.000 casos, depois a Europa com cerca de 25.000 casos, Oceania por volta de 1.500 e a Ásia, com um pouco mais de 400. A AIDS transformou-se não só na doença da década de 80, mas tem centralizado as atenções e nesse ritmo promete ainda alterações profundas em termos de comportamento, afinal a liberdade pregada nos anos 60 e 70, que favoreceu o surgimento de vários tipos de agrupamento e o questionamento da instituição família, com o aumento das separações, indica agora caminhar em direção inversa. Além do enfoque do comportamento sexual que a doença estimulou, duas outras formas de contágio também deram margem para revoltas, levantando a questão dos viciados em drogas injetáveis e dos hemofílicos. O contágio com o vírus da AIDS se dá através do sangue da pessoa contaminada com de outra sadia, apesar de muitos portadores do vírus não manifestarem a doença⁸⁹.

Percebemos que apesar de todos os esclarecimentos referentes à patologia, bem como a tentativa de controle exercido pelos governos como forma de barrar a propagação da doença, a Aids escapava invisível ao domínio, aparecendo de modo assustador nas estatísticas mundiais.

89 Idem.

No esforço de realçar a urgência de se combater a proliferação da epidemia, as notícias analisadas neste capítulo apresentaram alguns pontos em comum, tais como: a evolução da doença; a divulgação dos números crescentes dos casos da enfermidade em todo o mundo, com claras e diretas referências à situação do Brasil; as verdadeiras formas de contaminação; os trabalhos desenvolvidos pelos organismos de saúde pública locais, nacionais e internacionais; bem como as atitudes individuais em relação aos temores ocasionados pela enfermidade, aspectos que ao serem cotidianamente corroborados, conforme destaca Goudsblom (1987), são primordiais na moldagem do clima das grandes epidemias, contribuindo significativamente para mudanças de comportamentos.

Na última parte da notícia, tentou-se projetar os rumos prováveis que a doença tomaria no futuro próximo, a depender dos trabalhos desenvolvidos para a sua contenção serem incorporados na década vindoura (1990), demonstrando que a enfermidade ainda causava muita expectativa e que estava longe de ser um problema superado. Vejamos:

A consciência das proporções de alcance da Aids só tocou a sociedade como um todo, quando pessoas famosas de destaque começaram a desaparecer. No Brasil a morte do cartunista Henfil, um hemofílico que contraiu AIDS de uma transfusão, despertou as autoridades para a problemática dos bancos de sangue e sensibilizou as pessoas que até então muniam-se do preconceito de que a doença só afetava os homossexuais. Vários outros famosos como o novelista Daniel Más, o juiz de futebol Roberto Nunes Morgado, o cabeleireiro Silvinho e o ator Lauro Corona,

atravessaram todo o percurso dramático da doença essa até a morte, além de muitos outros. Superada a fase inicial de preconceito e pavor, que provavelmente veio através do esclarecimento e ações de organismos da área da saúde que tem até o momento uma única alternativa, ou seja, orientar a população quanto a prevenção da doença, a AIDS está sendo combatida com os meios e armas possíveis. Certamente mais um indício que outra transformação muito maior irá acontecer na próxima década de 90. Afinal a AIDS, sem dúvida, colocou em xeque toda uma gama de valores reforçados culturalmente dos últimos anos principalmente no que se refere ao estilo de vida, que desrespeita acima de tudo a própria vida⁹⁰.

Percebemos que a matéria, diferentemente de todas as outras que analisamos anteriormente, não se utilizou da interlocução de nenhum terceiro, conferindo a si mesma, dessa vez, o direito de protagonizar o discurso sobre a enfermidade. Essa mudança ocorreu, supomos, pela propriedade que já se tinha naquele momento para discutir a síndrome que há muito estampava as páginas dos jornais. A Aids já não era mais uma doença nova e as principais questões relacionadas ao seu controle já estavam estabelecidas. Conforme Laurindo-Teodorescu e Teixeira (2015), desde 1987 já havia o conhecimento sobre a etiologia viral, sobre os reais meios de contágio e sobre a comercialização do teste anti-HIV, ou seja, dos principais elementos que constituíam os instrumentos básicos para o enfrentamento da epidemia.

90 Ibidem.

Dessa maneira, a notícia não trazia nenhuma informação nova que precisasse “responsabilizar” um terceiro pela divulgação de “verdades”, ela só relatava retrospectivamente o que Aids tinha representado na década de 1980.

A publicação trouxe, ainda, observações críticas em relação à demora da sociedade em perceber a necessidade de unir forças na luta contra a doença, bem como levantou fatos que considerava importantes mobilizadores na criação de respostas à proliferação da epidemia, como a morte de pessoas famosas em decorrência da Aids, por exemplo.

Nesse sentido, é válido destacar que, no tocante à história da síndrome no país, conforme assinala Galvão (2000), o ano desse registro jornalístico, 1989, foi marcado pela militância das pessoas que direta ou indiretamente estavam relacionadas ao vírus. A fundação, no Rio de Janeiro, do primeiro grupo *Pela VIDDA* (Valorização, Integração e Dignidade do Doente de Aids), é um importante exemplo dessa militância. Esse grupo, o qual teve como um dos fundadores e primeiro presidente, Herbert Daniel⁹¹, ajudou a trazer à tona a questão da negação dos direitos a que os doentes estavam submetidos, que representava uma verdadeira “morte civil”.

A criação do *Pela VIDDA* acompanhou a tendência internacional de maior presença de pessoas soropositivas nas ações de luta contra o preconceito e valorização da solida-

91 Herbert Daniel deixou para a humanidade o legado de sua luta para desarmar e compreender o pânico e, às vezes, a violência decorrente da complexidade do fenômeno social Aids. O ativista imaginou possibilidades mais lúcidas e humanas no trato com os enfermos. Sugeriu alternativas solidárias para o desafio do convívio da humanidade com mais um vírus mortal. Buscou difundir outras maneiras de vivenciar a doença e de promover a participação social e política em prol do redirecionamento da concepção ideológica do estigma e do abandono. Seu discurso era também sua imagem. Usou o próprio exemplo para mostrar que ser portador de HIV não implicava, necessariamente, ter uma morte civil. Disponível em: <http://reocities.com/Athens/acropolis/7051/biografia.html>. Acesso em: 22 jan. 2011.

riedade, tanto nas conferências internacionais de Aids como no delineamento das políticas governamentais de saúde em diferentes instâncias. Nesse sentido, tais fatores certamente contribuíram para o tipo de abordagem, bem como do tipo de discurso lançado pelas notícias do período.

Por fim, após uma reflexão do que representou a síndrome e dos modos com que a enfermidade foi enfrentada na década de 1980, a notícia demonstrou que a Aids estava sendo combatida com os meios e as armas possíveis, e que eram muitas as expectativas acerca de como continuaria a história dessa doença na década futura. Os anos 1990 seriam marcados por revoluções ou por retrocessos nos costumes? Seria a Aids ainda um mal incurável? Surgiria outra “estrela má”, que faria a humanidade retornar inevitavelmente aos seus “primeiros” sentimentos?

5

Considerações finais

Sendo a Aids uma doença socialmente impactante, por todas as características que lhe são peculiares, e por ter eclodido em um período de grande dominação midiática nos processos de comunicação social, entendemos que a imprensa exerceu papel fundamental na produção de sentidos sobre a doença, pois a mídia, como um todo, constitui-se em um poderoso meio de criar e fazer circular repertórios sobre quaisquer temas que ela venha a se apropriar, tal como fez com essa enfermidade na década de 1980. Desse modo, as notícias veiculadas sobre a patologia, correspondentes ao recorte temporal escolhido por este livro, tornam-se ferramentas importantes para o estudo da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida enquanto fenômeno social.

Frente ao crescimento da ameaça global da epidemia de Aids, as matérias sobre a doença registraram, ao longo da década, reações de negação, de pânico, de discriminação, de luta por direitos e de solidariedade, empregando diferentes níveis de importância a essas questões na abordagem de cada uma delas, que, quase sempre, relacionaram-se às diferentes fases do enfrentamento da síndrome e ao “recado” que se buscava transmitir sobre ela. Dessa maneira, a imprensa assumiu um papel de dupla importância, pois ao passo que divulgava as informações mais atualizadas à população, por meio da diversificação de suas abordagens e dos discursos enunciados, atuava de modo a tentar orquestrar os tipos de comportamentos sociais desejados.

Diante dessas questões, consideramos que os registros jornalísticos se mostraram, de um modo especial, instrumentos bastante reveladores no estudo sobre essa enfermidade

durante a década de 1980. Nessa perspectiva, buscamos apresentar, neste livro, através da análise de notícias extraídas dos jornais *O Povo* e *Diário do Nordeste*, como se deu a construção do tema Aids nas páginas dos jornais cearenses, levando em conta o contexto de produção das matérias e o reflexo que as diferentes conjunturas exerceram nas mudanças dos discursos sobre a enfermidade nas notícias ao longo da década.

Nesse sentido, consideramos clara a influência que as fases da epidemia e das medidas de enfrentamento — que iam se configurando como respostas à necessidade que, dia após dia, surgiam no sentido de: frear a proliferação da patologia; diminuir as tensões nas relações entre enfermos, estigmatizados e sadios; bem como amenizar o sofrimento dos acometidos pela doença, que a cada ano fazia mais vítimas — contribuíram para os tipos de publicações sobre a síndrome.

Com a análise dessas publicações acreditamos ter sido possível não somente sistematizar alguns dados que auxiliam na preservação da memória das respostas frente à epidemia de HIV/Aids em sua primeira década, como também colaborar para a possibilidade de se interpretar diversos outros aspectos da doença enquanto fenômeno social, no período de maior volatilidade nos discursos sobre ela, considerando que as notícias absorviam a inconstância na lida com a síndrome, e tal fator se refletia nos tipos de abordagens conferidas à doença, o que conseqüentemente contribuía para modificar o conhecimento compartilhado sobre ela, podendo alterar, também, as suas representações sociais.

Para exemplificarmos essa volubilidade da Aids-notícia, façamos um breve mosaico das respostas que foram criadas

e, mormente, “incorporadas” pelos jornais no enfrentamento da doença, de acordo com os diferentes momentos da década. Não desejamos, de modo algum, com a explanação desses exemplos, afirmar que as respostas à enfermidade, assim como o desenvolvimento das matérias, as abordagens ou os modos de se enxergar a Aids, seguiram-se numa ordem cronometrada pelo período, isso, de fato, não é verdade. Objetivamos somente tornar mais claras as conclusões a que chegamos.

Nos primeiros anos da década de 1980, quando os casos da doença começaram a ser publicados e a enfermidade parecia ser restrita a outros países, assumindo um caráter peculiar de pertencimento a grupos restritos, as notícias publicadas, nesse momento, as quais foram analisadas no primeiro capítulo, de um modo geral, abordavam, sobretudo, a novidade que a enfermidade representava, ressaltando aspectos que diziam sobre o seu mistério e o pouco conhecimento que a ciência, “aquela que tudo sabia”, detinha sobre a patologia, o que tornava desatualizado o conhecimento médico. Portanto, no que diz respeito aos primeiros anos da epidemia⁹², percebemos a predominância do discurso da ciência, protagonizado por toda e qualquer referência às elucubrações científicas de outros países, principalmente dos Estados Unidos. Nesse momento em que a doença parecia não ter se instalado no Ceará, os jornais locais a abordavam como um fenômeno alheio ao estado.

Quando surgem os primeiros casos confirmados da doença no Ceará, considerando que nesse momento já havia passado alguns anos de experiência com a síndrome, inclusive

92 Aqui utilizamos o termo epidemia para falar da AIDS no contexto mundial. No Brasil, e, sobretudo no Ceará, conforme vimos, a AIDS só veio a se tornar uma epidemia na segunda metade da década de 1980.

no Brasil, onde já existiam muitos casos confirmados em São Paulo, as abordagens continuaram, sobretudo, priorizando o discurso médico, mas imprimindo-lhe outras tonalidades. Se antes esse discurso era difundido para demonstrar que a ciência quase nada sabia sobre a patologia, nesse período, o discurso médico-científico era utilizado para falar sobre os novos conhecimentos adquiridos; os meios de contágio e prevenção; e as expectativas em relação às possibilidades terapêuticas que começavam a ser descobertas.

Nesse momento, também foram amplamente difundidas as publicações que relatavam a experiência dos indivíduos estigmatizados pela síndrome, tendo em vista que as suas representações geravam inúmeros desafios à sociedade, decorrentes, em grande medida, das tensões nas relações entre sadios e enfermos. As matérias correspondentes a esse período se caracterizaram, também, pela busca de publicizar a condição das pessoas vivendo com o HIV/Aids, numa clara tentativa de despertar a solidariedade e diminuir as reações de preconceito. Essas notícias se assinalaram, ademais, pela projeção dos trabalhos ativistas, tais como os desenvolvidos por ONGs, que almejavam prestar auxílio jurídico, político e social aos doentes.

Já nos anos finais da década de 1980, quando a Aids já se configurava como uma pandemia e se tornava indispensável a responsabilização dos poderes constituídos pela contenção da enfermidade — a qual atingia indiscriminadamente todos os tipos de pessoas, pertencentes às mais variadas esferas sociais —, os discursos difundidos na imprensa foram protagonizados pelos representantes do Estado ou por referências às me-

didadas as quais tinham o Estado (instituição) como regente, que enfatizavam a busca pelo controle total da epidemia. Bem como pelo discurso da Igreja, que dessa vez aparecia como uma aliada dos doentes, no esforço pela sistematização de trabalhos de solidariedade junto aos acometidos, embora surgisse, também, como a principal antagonista das medidas estatais de enfrentamento que ferissem os preceitos morais da religião.

Por fim, nesse momento em que a doença já fazia parte dos quadros epidemiológicos do Ceará, as matérias produzidas priorizaram, ademais, a enunciação da realidade local, no tocante aos modos de se perceber e de se enfrentar a síndrome.

Através desta pesquisa, objetivamos evidenciar que as notícias sobre Aids assumiram diversas características ao longo da década de 1980 e passaram por amplas remodelações, as quais procuraram atender às necessidades que a realidade das circunstâncias exigia, contribuindo para que as representações sociais se dinamizassem, reafirmando-se em algumas ocasiões e se modificando em outras, a partir dos diferentes momentos históricos do país, da epidemia e dos grupos sociais envolvidos.

Destarte, o estudo dessa enfermidade, a partir da análise das narrativas tecidas nas páginas dos jornais do Ceará, procurou contribuir com a compreensão de que as doenças, sobretudo as epidêmicas, quando analisadas numa perspectiva histórica, revelam-se exemplos que lançam luz sobre a relação indissociável entre indivíduo e sociedade, pois embora a doença seja um fenômeno privado, que atinge um corpo, especificamente, os processos de adoecer e de se curar são vivenciados coletivamente e construídos, mormente, nos momentos de epidemia, demonstrando a fragilidade das barreiras

que supomos existir entre a particularidade dos sujeitos e a força do todo social (NASCIMENTO; CARVALHO, 2004).

O estudo dessa patologia, que fez a sociedade contemporânea retroceder à concepção da doença como um desastre social, fez-nos enxergar que as enfermidades não têm existência em si, que elas são, na verdade, entidades abstratas nomeadas pelos homens, os quais determinam a sua história (SOURNIA, 1985). Desse modo, cada época investe numa doença a sua angústia diante da fragilidade da condição humana, por isso, tenta por todos os meios negá-la e afastá-la do seu horizonte, fugindo, inclusive, daqueles que são atingidos por ela (IMBAULT-HUART, 1985).

Nessa perspectiva, entendemos que o estudo histórico das enfermidades nos auxilia a apreender sobre saberes e práticas de uma determinada época, a partir da identificação das ações direcionadas ao fenômeno doença, assim como possibilita analisar as diferentes atitudes de grupos sociais e a pluralidade de comportamentos humanos, fazendo-nos perceber o quanto que as narrativas construídas com a finalidade de dar sentido à doença se relacionam com o coletivo do pensamento, com a mentalidade social, mas, sobretudo, com as estruturas de poder e os significados por elas desejados.

Fontes

Jornal *O POVO* – Acervo da Biblioteca Menezes Pimentel.

Fortaleza, 12 dez. 1982, p. 08.

Fortaleza, 01 jul. 1983, p. 13.

Fortaleza, 15 maio 1984, p. 06.

Fortaleza, 03 jul. 1985, p. 09.

Fortaleza, 20 out. 1985, p. 04.

Fortaleza, 07 jan. 1986, p. 08.

Fortaleza, 23 fev. 198, p. 10.

Fortaleza, 04 jul. 1988, p. 05.

Fortaleza, 18 jul. 1988, p. 05.

Fortaleza, 28 jul. 1988, p. 07.

Fortaleza, 20 fev. 1989, p. 08.

Fortaleza, 14 maio 1989, p. 12.

Jornal *Diário do Nordeste* – Acervo do arquivo particular do próprio jornal.

Fortaleza, 08 out. 1983, p. 03.

Fortaleza, 15 out. 1983, p. 11.

Fortaleza, 15 maio 1985, p. 03.

Fortaleza, 25 jan. 1988, p. 07.

Fortaleza, 08 out. 1988, p. 15.

Fortaleza, 15 nov. 1988, p. 06.

Fortaleza, 11 nov. 1989, p. 09.

Fortaleza, 31 dez. 1989, p. 01.

Referências

ABREU, Alzira Alves de. **A Modernização da Imprensa** (1970 – 2000). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

ALMEIDA, Gelson Rozentino de. **História de uma década quase perdida: PT, CUT, crise e democracia no Brasil. 1979-1989.** Rio de Janeiro: Garamond, 2011.

ARMUS, Diego. **Entre Médicos y curandeiros:** cultura, história y enfermedad em La América Latina Moderna. Buenos Ayres: Grupo Editorial Norma, 2002.

BABO-LANÇA, Isabel. Configuração mediática dos acontecimentos do ano. In: **Caleidoscópio, Revista de Comunicação e Cultura** – Dimensões do acontecimento - Configuração, mediação, tempo e experiência. Lisboa, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – departamento de Ciências da Comunicação, Artes e Tecnologias da Informação. Edições Universitárias Lusófonas, n. 10, 1º semestre 2011.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. **História social do tuberculoso:** Perspectivas documentais, Cadernos de História e Saúde, n. 2, Rio de Janeiro: COC/Fiocruz, 1992.

BIANCARELLI, A. Doença em foco: As reportagens sobre AIDS publicadas pela Folha de São Paulo. **Revista USP**, v. 33, n. 33, p. 137-147, 1997.

COMISSÃO SOCIAL DO EPISCOPADO. **SIDA:** a sociedade em questão. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

CONTRERA, Wildney Feres. **GAPAs:** uma resposta comunitária à epidemia da AIDS no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 2000.

DURANS, Cláudia Alves; SANTOS, Rosenverck Estrela. Haiti:

significado histórico, realidade e perspectivas. **Revista de Políticas Públicas**. São Luís, Número Especial, p. 127-133, 2016.

DURKHEIM, Émile. **O Suicídio**. São Paulo: Martin Claret, 2005.

FARREL, Jean. **A Assustadora História das Pestes e Epidemias**. Tradução: Mauro Silva. São Paulo: Ediouro, 2003.

FAUSTO NETO, Antônio *et al.* (Re) Visitando os conceitos de contrato de leitura. Uma proposta de entendimento dos pontos de vínculo entre emissor/receptor da sociedade dos meios para sociedade midiaticizada. Intercom. **Anais** [...]. XI Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sul, 2010.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. Aula inaugural no College de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. Edições Loyola: São Paulo, 2004.

GALVÃO, Jane. **AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia**. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed. 34, 2000.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. LTC - Livros Técnicos e Científicos Editora S.A. Rio de Janeiro: 1963.

GOUDSBLOM, Johan. “Les grandes épidémies et la civilisation des mœurs”. **Actes de la Recherche em Sciences Sociales**, n. 68, p. 12, jun. 1987. Disponível em: http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/arss_0335. Acesso em: 10 nov. 2020.

GRANGEIRO, Alexandre *et al.* Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. **Revista Panam Salud Pública**. v. 26, n. 1, p. 87-94, 2009.

GRMEK, Mirko. O enigma do aparecimento da Aids. **Estudos Avançados**. v. 9, n. 24, São Paulo maio/ago. 1995. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40141995000200011-0&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 10 nov. 2020.

HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais Ltda, 1990.

HEGEMBERG, Leônidas. **Doença**: um estudo filosófico. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 1998.

HERLIZCH, Claudine; PIERRET, Janine. Uma Doença no Espaço Público. A AIDS em Seis Jornais Franceses. **Physis**. v. 2, n. 1, 1992. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a05.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

IMBAULT-HUART, Marie-José. História do Câncer. In: LE GOFF, Jacques. **As doenças têm História**. Lisboa: Terramar, 1985, p. 176-186.

JODELET, Denise. (Orgs). O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. **Sociedade e Estado**. Brasília, v. 24, n. 3, p. 679-712, 2009.

JOFFE, Helene. “Eu não”, “o meu grupo não”: representações sociais transculturais da AIDS. In: GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs). **Textos em representações sociais**. 4 Editora Petrópolis: Vozes, 1998.

LAURINDO-TEODORESCU, Lindinalva; TEIXEIRA, Paulo Roberto. **História da AIDS no Brasil. 1983-2003**. v. 1: as respostas governamentais à epidemia de AIDS. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2015.

LE GOFF, Jacques. **As doenças têm História**. Lisboa: Terramar, 1985.

LIMA, Érica Cavalcante. **A aids vira notícia**: estudos das notícias que abordaram a “doença nova” nos periódicos cearenses durante a década de 1980. (Monografia) Departamento de História. Universidade Estadual do Ceará UECE. Fortaleza – Ceará 2011.

LIMA, Zilda Maria Menezes. **Uma enfermeira à flor da pele**: A lepra em Fortaleza (1920-1937). Fortaleza: Museu do Ceará: Secult, 2009.

MANN, J.; TARANTOLA, D.; NETTER, T. From epidemiology to vulnerability to human rights. In: MANN, J.; TARANTOLA, D.; NETTER, T. **AIDS in the World II**. New York: Oxford University Press, 1996.

MATEUS, Samuel. A Configuração Evenemencial da Publicidade. **Caleidoscópio Revista de Comunicação e Cultura**, n. 10, – Dimensões do acontecimento - Configuração, mediação, tempo e experiência. Lisboa, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Edições Universitárias Lusófonas, 2011, p. 137-145.

MAYER, Ken; PIZER, Hank. **AIDS**: a epidemia mais assustadora do nosso século. São Paulo: Três Livros e Fascículos, 1983.

MOSCOVICI, Serge. Prefácio. In. GUARESCHI, Pedro; JOV-CHELOVITCH, Sandra. **Textos em representações sociais**. 4. Editora Petrópolis: Vozes, 2000.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de (orgs). **Uma História Brasileira de Doenças**. Brasília: Paralelo, 2004.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **Comparando a tuberculose e a AIDS no Brasil**. Revista CLIO – Revista de Pesquisa Histórica. v.28.2, n. 2, 2010. Disponível em: file:///C:/Users/Erica/Downloads/24263-48417-1-PB%20(1).pdf.

OBREGON, Diana. **Batalhas contra La lepra**: estado, medicina y ciência em Colômbia. Medellín: Banco de La República/Fondo Editorial Universida, 2002.

PALLARES-BURKE, Maria Lucia Garcia. A imprensa periódica como uma empresa educativa no século XIX. In: **Caderno de Pesquisa**, n. 104, p. 144-161. São Paulo: jul. 1998.

POLLACK, Michael. **Os homossexuais e a AIDS**: sociologia de uma epidemia. São Paulo: Estação Liberdade, 1990.

SANTOS, Luiza A. de Castro.; MORAES, Cláudia.; COELHO, Vera Schattan P. A hemoterapia de 64 a 80. **Physis** [online], vol. 1, n. 1, pp. 161-182. Rio de Janeiro, 1991. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v1n1/08.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

SANTOS, Luiza A. de Castro.; MORAES, Cláudia.; COELHO, Vera Schattan P. Os anos 80: a politização do sangue. **Physis** [online], vol. 2, n. 1, pp. 107-149. Rio de Janeiro, 1992. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v2n1/05.pdf>. Acesso em. 10 nov. 2020.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres da; NASCIMENTO, Dilene R. do. A doença revelando a história. In: SILVEIRA, Anny Jackeline Torres da; NASCIMENTO, Dilene R. do (orgs). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo, 2004.

SOARES, Rosana L. AIDS e imprensa: São Paulo: interface. **Comunicação, Saúde, Educação**, v. 2, n. 2, 1998.

SODRÉ, Nelson Werneck. **História da Imprensa no Brasil**. Rio de Janeiro: Mauad, 1999.

SONTAG, Susan. **A doença como Metáfora**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

SONTAG, Susan. **A AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

SOURNIA, Jean-Charles. O homem e a doença. In: LE GOFF, Jacques. **As doenças têm História**. Lisboa: Terramar, 1985, p. 359-361.

SPINK, Mary Jane P.; MEDRADO, Benedito, MENEGON, Vera M.; LYRA, Jorge; LIMA, Helena. **A construção da AIDS - notícia**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro: v. 17, n. 4, p. 851862, jul. ago. 2001.

TREVISAN, João S. **Devassos no paraíso**. A homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade. Rio de Janeiro: Record, 2007.

TRONCA, Ítalo A. **As Máscaras do medo: lepra e AIDS**. Campinas, São Paulo: Ed Unicamp, 2000.

VERON, Eliseo. **Construire l'événement**. Paris: Minuir, 1981.

VERON, Eliseo. **Fragments de um tecido**. São Leopoldo: UNISINOS, 2004.