



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
LINGUÍSTICA APLICADA – PosLA

FERNANDO HENRIQUE RODRIGUES DE LIMA

**A CONSTRUÇÃO DO PRECONCEITO NO SUJEITO
PORTADOR DE HIV: O PODER DO DISCURSO
MIDIÁTICO NA REPRESENTAÇÃO DO ESTIGMA
SOCIAL**

**FORTALEZA – CEARÁ
2014**

FERNANDO HENRIQUE RODRIGUES DE LIMA

**A CONSTRUÇÃO DO PRECONCEITO NO SUJEITO PORTADOR
DE HIV: O PODER DO DISCURSO MUDIÁTICO NA
REPRESENTAÇÃO DO ESTIGMA SOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada, do Centro de Humanidades, da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Linguística Aplicada.
Área de concentração: Linguagem e Interação.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Dina Maria Machado Andréa Martins Ferreira.

**FORTALEZA – CEARÁ
2014**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Lima, Fernando Henrique Rodrigues de.

A CONSTRUÇÃO DO PRECONCEITO NO SUJEITO PORTADOR DE HIV: O PODER DO DISCURSO MUDIÁTICO NA REPRESENTAÇÃO DO ESTIGMA SOCIAL [recurso eletrônico] / Fernando Henrique Rodrigues de Lima. - 2014.

1 CD-ROM: il.; 4 ¼ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 131 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada, Fortaleza, 2014.

Área de concentração: Linguagem e Interação.

Orientação: Prof.^a Ph.D. Dina Maria Machado Andréa Martins Ferreira.

1. AIDS. 2. Preconceito. 3. Representação. 4. Ideologia. 5. Estigma. I. Título.

FERNANDO HENRIQUE RODRIGUES DE LIMA

"A CONSTRUÇÃO DO PRECONCEITO NO SUJEITO PORTADOR DE HIV: O PODER DO DISCURSO MUDIÁTICO NA REPRESENTAÇÃO DO ESTIGMA SOCIAL"

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada do Centro de Humanidades da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Linguística Aplicada.

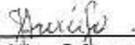
Área de Concentração: Linguagem e Interação

Aprovada em: 27/11/2014

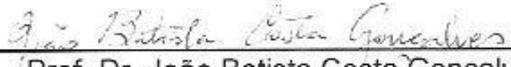
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Dina Maria Machado Andrea Martins Ferreira (Orientadora)
Universidade Estadual do Ceará – UECE



Prof. Dr. Júlio César Araújo (1º Membro)
Universidade Federal do Ceará - UFC



Prof. Dr. João Batista Costa Gonçalves (2º Membro)
Universidade Estadual do Ceará – UECE

A todos os sonhadores.
Aos que nunca desistem e nem sabem parar.
A todos que se superam.
Aos guerreiros na luta conta a AIDS.

AGRADECIMENTOS

Muito mais do que o resultado de um projeto e de dois anos de estudo e escrita, chegar ao fim desta dissertação é também a realização de um sonho o qual alimentei durante anos e uma vitória ao analisar todo o percurso que passei para chegar até aqui. Ele não foi possível só, devo a muitos e este momento aqui é apenas uma singela lembrança de tudo o que os mesmos fizeram por mim.

Em primeiro lugar, meu agradecimento vai àquela que foi o meu maior exemplo e minha maior incentivadora, a minha orientadora Dina Maria Martins Ferreira, mais do que me orientar, ela sempre foi uma inspiração e um auxílio nas horas em que precisei. Obrigado por acreditar em mim e tornar tudo possível.

Sou igualmente grato aos professores da minha banca de qualificação, João Batista e Pedro Praxedes, por toda a contribuição dada, pela paciência ante ao meu nervosismo e por toda a quebra de protocolo, situação extremamente transgressora tal qual a nossa Linguística Aplicada.

Ao professor Júlio Araújo, pelas pragmatizações, pelo incentivo, pelo café acadêmico, por aceitar estar na minha banca e por ter se tornado esse amigo tão presente nos últimos meses.

A todos os professores do PosLA, em especial, à Claudiana Nogueira, por sempre lembrar de mim e me resgatar quando eu já tinha desistido ao não ter obtido êxito nas primeiras seleções; à Helenice Araújo, minha orientadora de graduação e entusiasta do estudo de texto; ao Ruberval Ferreira, pelo carinho demonstrado e discussões suscitadas em suas aulas; às professoras Cibele Gadelha e Dilamar Araújo por todo o aparato metodológico.

Ao querido professor Exedito, cujo percurso nunca nos colocou em uma sala como professor e aluno, mas a vida nos uniu em um laço de amizade maravilhoso, obrigado pelos conselhos.

Aos dois irmãos que eu ganhei ao longo desse curso: Emanuel Pedro e Marcos Alberto, com eles eu dividi a organização do nosso grupo de pesquisa, as angústias acadêmicas e cresci enquanto pesquisador.

À querida Patrícia Vieira, por ter sido tão presente e tão incentivadora desde o nosso tempo de especialização e de colegas de instituição escolar.

À querida Adriana Josino, minha antiga chefe que se tornou uma irmã, com ela sempre aprendo algo e escuto uma palavra de incentivo.

Aos companheiros de congresso na Argentina (Marco Antônio - Marquinhos, Miguel Linhares, Tatiane, Gabriela Costa, Maria Eduarda) e aos companheiros de NIPRA (Kélvia, Jony Kellson, Meysse Mara, Rodrigo Viana, Gustavo Pinheiro, Adriana Martins, Robson Ramos) por todas as experiências compartilhadas.

Ao Daniel Silva, um irmão que sempre está ao meu lado. Toda a minha trajetória acadêmica teve como inspiração nesse meu amigo de infância e grande incentivador.

Ao James Figueiredo, por ser tão incrível. Sua amizade foi um dos melhores presentes que eu ganhei nessa vida.

Ao querido Marcus Eugênio Lima, que em tão pouco tempo entrou na minha vida de uma maneira tão especial. Suas palavras, ora amáveis ora duras, nos momentos certos, tornou tudo possível.

Ao amigo-irmão Cristiano Casado, maior prova de que uma amizade virtual pode ser muito mais presente do que alguns presentes. Obrigado por todas as conversas de Skype, pelo material compartilhado e pelos contatos indicados através da sua pesquisa jornalística com o HIV.

Ao meu casal favorito, David Paiva e Magda Helena Maia, vocês me aturam e isso já é motivo suficiente para agradecer, além de todas as dúvidas metodológicas e revisão nas ideias e palavras do meu texto.

A todos os amigos que me deram algum tipo de auxílio durante esse curso: João Gustavo, Valdélcio Muniz, Alexander Roger, Sidney Simplício, Cyntia Cidália, Renato Rios, Evandro Fernandes, Rodrigo Soares, Davi Viana, Flávia Gurgel, Eliano Pessoa, Isac Santiago, Dimitri Pedrosa e Amyntor Basto.

Aos queridos que compõem a secretaria do mestrado, Keyliane Dantas e Pablo Tahim.

Não posso deixar de agradecer ao meu núcleo gestor – Otacílio, Humberto, Rogério e Otávia – e aos meus alunos do colégio Adauto Bezerra por serem tão pacientes com meus compromissos acadêmicos que, em alguns momentos, chocavam com o dos profissionais.

E por último, mas não menos importante, a todos da minha família, que seguraram a barra do meu convívio antissocial e me deram todo o suporte, ao longo da vida, para que eu possa chegar a este momento. Vocês são demais!

RESUMO

Este trabalho situa-se no campo das pesquisas em *Linguística Aplicada* (LA) contemporânea e toma como referencial teórico a Análise Crítica do Discurso (ACD), fundamentada a partir dos trabalhos de Fairclough (2001, 2003 e 2005) e Thompson (2011). Nessa perspectiva, objetivamos analisar, à luz da *Teoria Social do Discurso*, a construção das representações do sujeito portador do vírus HIV em textos jornalísticos publicados no jornal *Folha de S. Paulo*, em dois momentos históricos: o ano de 1983, quando a doença passou a ser noticiada pelo veículo e tornou-se conhecida pelo grande público; e em 2013, ano em que a pesquisa foi desenvolvida. A *Folha* é um dos grandes veículos de circulação nacional e, tal qual os demais jornais, um formador e propagador de opinião. A nossa proposta aqui é investigar como sujeito que convivia com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e os demais elementos inerentes à sua condição – a doença, o vírus, o tratamento – eram representados pela mídia escrita. Comungamos aqui com a noção de que a linguagem é uma forma de ação e que os discursos possuem poder e uma ideologia inerentes ao mesmo. Investigar como esse preconceito foi construído discursivamente ao ponto de virar um estigma social é uma forma de abrir o caminho para entender o mundo contemporâneo dos que convivem com a AIDS e colaborar na confecção de uma agenda anti-hegemônica de combate à exclusão social dos mesmos.

Palavras-chave: AIDS; Preconceito; Representação; Ideologia; Estigma.

RÉSUMÉ

Ce travail se situe dans le domaine de la recherche en Linguistique Appliquée (LA) contemporaine et prend comme référentiel théorique l'*Analyse Critique du Discours* (ACD), basée sur les travaux de Fairclough (2001, 2003 et 2005) et Thompson (2011). Dans cette perspective, nous avons cherché à analyser, à la lumière de la *Théorie Sociale du Discours*, la construction des représentations du porteur du virus VIH dans les articles de journaux publiés dans le journal *Folha de S. Paulo*, à deux moments historiques: l'année 1983, lorsque la maladie a été révélée par le media et est devenue connue du grand public; et en 2013, année au cours de laquelle l'étude a été développée. La *Folha* est l'un des principaux véhicules de circulation nationaux et, comme les autres journaux, un prescripteur et un propagateur d'opinion. Notre but ici est d'étudier comment un sujet qui a vécu avec le Syndrome d'Immunodéficience Acquis et les autres éléments inhérents à sa condition - la maladie, le virus, le traitement - ont été représentés par les médias écrits. Nous sommes d'accord ici avec l'idée que le langage est une forme d'action et que les discours ont un pouvoir et une idéologie qui leur sont inhérents. Étudier comment ce préjugé a été construit par le discours au point de devenir une stigmatisation sociale est un manière d'ouvrir la voie à la compréhension du monde actuel de personnes vivant avec le SIDA et collaborer à l'élaboration d'un programme anti-hégémonique de lutte contre l'exclusion sociale de ceux-ci.

Mots-clés: Sida; Préjugé; Représentation; Idéologie; Stigmatisation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Capas de revistas da década de 1980.....	24
Figura 2 –	Capas de revistas da década de 2010.....	26
Figura 3 –	Cartaz do filme Filadélfia, 1993.....	28
Figura 4 –	Logotipo da <i>minissérie</i> O Portador, rede Globo, 1991.....	29
Figura 5 –	Capas de <i>O Incrível Hulk (versão americana e nacional)</i>	30
Figura 6 –	Capa da edição 1.077 da revista <i>Veja</i>	42
Figura 7 –	Modelo Tridimensional de Fairclough.....	46
Figura 8 –	<i>Primeira reportagem sobre AIDS da FSP 1983</i>	72
Figura 9 –	<i>Fac-símile FSP 09/06/1983</i>	95
Figura 10 –	<i>Fac-símile FSP 12/06/1983</i>	97
Figura 11 –	<i>Fac-símile FSP 14/06/1983</i>	100
Figura 12 –	<i>Fac-símile FSP 19/06/1983</i>	102
Figura 13 –	<i>Fac-símile FSP 23/06/1983</i>	103
Figura 14 –	<i>Fac-símile FSP 25/10/1983</i>	104
Figura 15 –	<i>Fac-símile FSP 07/11/1983</i>	105
Figura 16 –	<i>Fac-símile FSP 09/11/1983</i>	106
Figura 17 –	<i>Fac-símile FSP 20/11/1983</i>	107
Figura 18 –	<i>Fac-símile FSP 12/12/1983</i>	108
Figura 19 –	<i>Fac-símile FSP 20/06/2013</i>	109
Figura 20 –	<i>Fac-símile FSP 04/07/2013</i>	111
Figura 21 –	<i>Fac-símile FSP 06/07/2013</i>	112
Figura 22 –	<i>Fac-símile FSP 20/07/2013</i>	113

Figura 23 – <i>Fac-símile FSP 07/08/2013</i>	114
Figura 24 – <i>Fac-símile FSP 18/08/2013</i>	115
Figura 25 – <i>Fac-símile FSP 15/10/2013</i>	116
Figura 26 – <i>Fac-símile FSP 23/10/2013</i>	117
Figura 27 – <i>Fac-símile FSP 01/12/2013</i>	118
Figura 28 – <i>Fac-símile FSP 11/12/2013</i>	120
Figura 29 – <i>Fac-símile FSP 03/06/1983</i>	123
Figura 30 – <i>Fac-símile FSP 06/06/1983</i>	124
Figura 31 – <i>Fac-símile FSP 06/06/1983</i>	126
Figura 32 – <i>Fac-símile FSP 07/06/1983</i>	127
Figura 33 – <i>Fac-símile FSP 08/06/1983</i>	129
Figura 34 – <i>Fac-símile FSP 08/06/1983</i>	130
Quadro 1 – Categorias Analíticas (Fairclough).....	47
Quadro 2 – Perspectiva multifuncional da linguagem de Halliday.....	49
Quadro 3 – Multifuncionalidade da linguagem (Halliday e Fairclough)	50
Quadro 4 – Modos de operação da ideologia (Thompson)	55
Quadro 5 – <i>Coleta das Reportagens 1983</i>	68
Quadro 6 – <i>Coleta de Reportagens 2013</i>	69

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	CONTEXTUALIZANDO ISOTOPIAS.....	16
2.1	DISCURSO MIDIÁTICO: JORNALISMO E NOTÍCIA.....	16
2.2	IMPrensa BRASILEIRA E AIDS.....	21
2.3	PRECONCEITO E ESTIGMA: PERSPECTIVAS.....	27
2.3.1	Preconceito: causas e razões.....	30
2.3.2	Anormais e desviantes: estereótipos	32
2.3.3	Estigma: nódoa social.....	39
3	PRESSUPOSTOS TEÓRICOS.....	44
3.1	SENTIDOS DISCURSIVOS.....	45
3.2	SIGNIFICADOS ACIONAL, IDENTIFICACIONAL E REPRESENTACIONAL.....	49
3.3	FORÇA E VIOLÊNCIA DA LINGUAGEM.....	50
3.3.1	Ideologia.....	52
3.3.2	Representação social.....	57
4	PERCURSO METODOLÓGICO.....	61
4.1	DELIMITAÇÃO E PROCEDIMENTO DE COLETA DO CORPUS.....	61
4.2	CORPUS SELECIONADO.....	67
4.2.1	1983.....	68
4.2.2	2013.....	68
4.3	PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS.....	69
5	ANÁLISE.....	71

5.1	SENTIDOS REPRESENTACIONAIS.....	71
5.1.1	Representação social do preconceito.....	75
5.1.2	Representação da doença.....	76
5.1.3	Representação do doente.....	78
5.1.4	Representação do vírus.....	80
5.1.5	Representação do tratamento.....	81
5.1.6	Haitianos e hemofílicos.....	84
5.2	PROCESSOS IDEOLÓGICOS DISCURSIVOS.....	85
6	CONCLUSÃO.....	88
	REFERÊNCIAS.....	91
	ANEXOS.....	94
	ANEXO A – TEXTOS DA <i>FOLHA DE S. PAULO</i> , ANO 1983.....	95
	ANEXO B – TEXTOS DA <i>FOLHA DE S. PAULO</i> , ANO 2013	109
	ANEXO C – TEXTOS EXTRAS DA <i>FOLHA DE S. PAULO</i>	121

1 INTRODUÇÃO

A guerra entre a página em branco/
O vazio e a tinta/
Multiverso de possibilidades.

Grant Morrison

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), também conhecida como AIDS – da sigla em inglês, surgiu no final dos anos 1970 e em pouco tempo foi se espalhando por todo o mundo. No Brasil, ela chegou no começo dos anos 1980 e começou a ser amplamente divulgada pela imprensa no ano de 1983. Ao longo de um pouco mais de três décadas, a doença passou por vários estágios, diferentes representações e o “doente de AIDS” – termo usado nos dias atuais para denominar os que são diagnosticados com a doença – sentiu na pele as marcas e os efeitos desta *Representação Social* e conviveu com os sentidos atribuídos aos nomes dados por aqueles que recebiam um resultado positivo para o vírus HIV.

Nossa pesquisa surgiu de uma inquietação levantada durante as aulas de Linguística Aplicada, ciência que estuda a língua do ponto de vista social. Observamos que um dos objetos de estudo analisado por essa área de estudo são aqueles excluídos e marginalizados no dia a dia. Além do negro, da mulher, do homossexual, do estrangeiro, do nordestino, da pessoa com alguma deficiência física, entre outros, observamos que havia ainda um grupo também à margem do modelo padrão aceito e que, em determinado casos, abarcava os demais citados.

A Linguística Aplicada é um ramo teórico relativamente novo, ela tem um caráter transgressor, transdisciplinar, ou, como diria o professor Moita Lopes (2009), é uma área de estudo “indisciplinar”, no sentido de “almejar atravessar/violar fronteiras ou de tentar ‘pensar nos limites’ ou ‘para além dos limites’ que se apresentam nas tradições epistemológicas desta área” (p. 34). Ela está inserida em um campo ‘instável’ e “móvel”, sendo constantemente construída e reconstruída. Para Moita Lopes (2009), é preciso ampliar os horizontes dos modos tradicionais de se fazer pesquisa, dando voz ao indivíduo que não se encaixa no modelo padrão, já estudado pelas ciências tradicionais:

Novas formas de pesquisa (tanto teóricas como metodológicas) são portanto necessárias. É crucial abrir a pesquisa para vozes alternativas de modo que seja possível revigorar a vida social ou construí-la por meio de

outras narrativas, aquelas apagadas no decorrer da modernidade, como a dos pobres, mulheres, indígenas, homossexuais, etc. (p. 37).

Com base no autor, estudar estas vozes, no caso do nosso trabalho em específico, a representação do doente de AIDS, permitirá apresentar alternativas para compreender o mundo que vivemos, nosso momento histórico, e colaborar na produção de uma agenda anti-hegemônica. O foco das pesquisas realizadas por um linguista aplicado deixou de ser o estudo comparativo de línguas estrangeiras e “passou a ser a presença de problemas com relevância social suficiente para exigir respostas teóricas que trouxessem benefícios sociais a seus participantes” (DAMIANOVIC, 2005, p. 187). Tomando a Linguística Aplicada como nossa ciência mãe, optamos aqui neste trabalho por livrar-nos de uma artificial e falseada linguagem acadêmica, optando por nos colocar como sujeito no contexto da pesquisa abordada, escrevendo relatos pessoais (quando necessários) e nossas impressões dos acontecimentos citados, os quais foram possíveis presenciar, apesar da pouca idade, quando estes aconteceram durante os anos em que a AIDS chegou e se multiplicou em nosso país, fazendo assim, com que teoria não se desassocie de prática social.

Encontramos as mais diversas doenças nos compêndios médicos, desde as mais leves às mais graves; aquelas que se curam em dias, as que levam meses de tratamento e as incuráveis; doenças causadas por vírus, vermes, bactérias, protozoários ou bactérias. Porém, nenhuma delas parece implicar um estigma tão pesado em cima do doente do que a AIDS. Supomos que essa imagem do doente; os rótulos e preconceitos que ele recebeu; a maneira como ele era tratado durante o surgimento da doença e a maneira como é tratado hoje derivam de questões muito mais sociais do que clínicas.

Propomo-nos aqui a analisar um dos vieses desse estigma, a representação do doente de AIDS em um jornal de circulação nacional, a *Folha de S. Paulo*, durante o seu surgimento, a fim de entender como essas questões foram construídas discursivamente, à luz da Análise Crítica do Discurso, baseado nos estudos de Norman Fairclough e, em seguida, analisar os textos publicados durante o desenrolar da pesquisa, o ano de 2013, para comparar as questões relativas à AIDS (a doença, o vírus, o doente) e as mudanças ocorridas nesse intervalo de trinta anos.

No primeiro capítulo, trazemos para o debate, o emaranhado de conceitos necessários para compreender a questão da AIDS na nossa sociedade e sua representação pela mídia escrita. Entramos na área da Medicina e esclarecemos termos técnicos publicados à época comparando ao que se tem de conhecimento hoje a fim de constatar a evolução da representação da doença. Conceituamos as características e comportamentos da mídia escrita, seu discurso e a sua relação com a doença em questão para identificar os processos ideológicos presentes. Ainda neste capítulo, iremos trabalhar as noções de preconceito, estereótipo e estigma, traçando-os em uma linha progressiva, vendo como eles surgem e se aplicam ao doente de AIDS.

Na segunda parte deste trabalho, iremos explorar as questões teóricas para fazer a análise dos textos coletados durante nossa pesquisa. Investigaremos os conceitos da Análise Crítica do Discurso, relacionando-a com a teoria da Linguística Sistêmica Funcional de Halliday (1994) – que serviu de base para a sua gênese – casando com a teoria acerca de Ideologia desenvolvida por Thompson (2011) e Representação Social de Moscovici (2007).

No capítulo três iremos explicar de modo prático o caminho que nos levou a traçar o rumo metodológico da pesquisa, desde o seu pontapé inicial até o exaustivo trabalho de coletar e sistematizar os textos que viriam a compor o *corpus* desta pesquisa.

Por último, faremos uma análise dos textos coletados, investigando a representação que se fez do indivíduo doente de AIDS; da doença; do vírus e do tratamento, e a representação que se faz deles nos dias de hoje, buscando entender como ela se desenvolver ao longo dos anos no processo de estigmatização do sujeito portador do vírus HIV, deixando o campo em aberto para que novos olhares possam se debruçar sobre a questão da AIDS e do universo que a rodeia.

2 CONTEXTUALIZANDO ISOTOPIAS

A realidade é, para a pessoa, em grande parte, determinada por aquilo que é socialmente aceito como realidade.

Kurt Lewin

2.1 DISCURSO MUDIÁTICO: JORNALISMO E NOTÍCIA

Vivemos na chamada era da informação¹, no período da democratização em tempo real dos acontecimentos de quaisquer partes do mundo. Tornamo-nos sedentos consumidores de informações e, através de toda a aparelhagem eletrônica disponível, somos também atores e colaboradores na divulgação dos acontecimentos que nos rodeiam.

Smartphones, tablets, gadgets, videogames conectados via *wi-fi*, câmeras fotográficas e demais dispositivos dão às pessoas a capacidade de colaborarem na divulgação, propagação e construção da notícia. Nos próprios telejornais e portais de informação, somos convidados a enviarmos nossos vídeos e/ou fotos de acontecimentos que serão pautas de reportagens. Se antes as pessoas eram leitores passivos – receptores de notícias – hoje, somos, de alguma forma, atores da construção e difusão dos acontecimentos divulgados pela mídia.

Ao nosso ver, um dos grandes problemas causados por todo esse excesso de informações em tempo real é o da *credibilidade*, o fluxo de informações é gigantesco, muitas vezes contraditório, e o leitor precisa de uma fonte confiável para se nortear. Notícias são espalhadas através de *e-mails*, *blogs* e redes sociais – como o *Facebook* ou *Twitter* –, mas nem todas são plenamente confiáveis. Não é difícil nos depararmos diariamente com histórias falsas ou incompletas, evento que recebeu da parte dos internautas o nome de *hoax*, palavra que significa embuste, farsa. O termo tem origem na expressão latina *hocus pocus* e designa mensagens e histórias enganosas, enviadas através de *e-mails* ou *sites* mal intencionados.

O *hoax* geralmente é criado por *sites*, *blogs* ou portais durante o período do ano conhecido como “dia da mentira” (1º de abril), mas dada a própria dinâmica

¹ Compreende-se como “Era da informação” ou “Era digital”, o período após os anos 1980, com o surgimento dos computadores pessoais e da popularização da *internet* (a rede mundial de computadores). O termo foi cunhado pela primeira vez pelo professor Peter Drucker (1908-2005), da Universidade Nova York.

da rede mundial de computadores, algumas dessas brincadeiras continuam a ser veiculadas fora do período da brincadeira. Além disso, há casos de pessoas e empresas que plantam notícias falsas com interesses pessoais, seja para difamar um adversário ou obter lucro em cima de um produto. A solução, para muitos internautas, é continuar confiando na mídia tradicional que mantém seus jornais e revistas, mas alimentam portais e *sites* de notícias *online* – consideradas fontes confiáveis de conteúdo.

Darde (2006) interroga sobre qual o papel e a função da imprensa em uma sociedade democrática. Se por um lado a mídia é confiável, por outro, grupos que mantêm veículos de comunicação independentes (publicados em *blogs*, folhas distribuídas nas portas das universidades, fóruns de discussão) acusam a mídia tradicional de noticiar apenas aquilo que é do interesse de um setor detentor do controle dos grandes jornais e canais de televisão.

No meio disso tudo, cabe ao público ‘filtrar’ e escolher suas fontes confiáveis de informação. “Os veículos de comunicação têm responsabilidade em relação à sociedade. Esta responsabilidade se mantém, pouco importando se eles são públicos ou privados, ou se o controle e o julgamento do que é divulgado é feito interna ou externamente” (DARDE, 2006, p. 57)

Este quadro atual é bastante diferente do presenciado quando do surgimento da doença que viria a ser nomeada como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA, ou em inglês AIDS, como ficou mais conhecida). Quando esta começou a ser noticiada em meados dos anos 1980, a *internet* era algo distante da realidade do cidadão comum – já existia um embrião do que viria a ser a *internet* de hoje, mas ela era usada apenas por militares, governos e universidades – as principais fontes de informação disponíveis naquele momento eram o jornal impresso, o rádio e a televisão.

Não havia a interatividade de hoje e aquilo que vinha veiculado nestes três meios de comunicação era considerado ‘a verdade’, não passível de questionamento. Acreditava-se, e ainda se acredita, em uma mídia transparente, idônea, investigativa, cuja única missão era esclarecer o público sobre a verdade do que acontecia no Brasil e no mundo. Segundo seu código de ética, “o compromisso

fundamental do jornalista é com a verdade dos fatos, e seu trabalho se pauta pela precisa apuração dos acontecimentos e sua correta divulgação”².

Darde (2006) questiona os conceitos de verdade e objetividade, dentro e fora do meio acadêmico, durante o intervalo entre o acontecimento do fato, a publicação e a circulação do texto jornalístico na sociedade:

Se o texto é redigido a partir do ponto de vista de alguém sobre o fato acontecido, de que forma se legitima o discurso jornalístico? De que forma se dá o processo de transformação do fato em texto jornalístico, ou, ainda mais especificamente, quais são as características de um fato para que seja transformado em notícia? (DARDE, 2006, p. 48)

Para Gomes (2009, p. 30), “a verdade buscada pelo jornalismo é a objetividade, ou seja, fidelidade ao objeto ou ao fato”. O jornalista deve buscar um certo grau de imparcialidade para transformar o fato em notícia. Ele deve se despir das suas opiniões e preconceitos, deixando-os para outros gêneros textuais como o artigo de opinião, o editorial ou a resenha crítica.

Ainda segundo Gomes (2009, p. 66), “o fato é um complexo que inclui eventos envolvendo coisas, pessoas e textos. As suas marcas são a atividade, a relação e a temporalidade”. O fato a ser noticiado é a consequência de uma ação, reproduzida na notícia através de um recorte “no tempo e no espaço”, onde interagem os três elementos (coisas, pessoas e textos) envolvidos no evento.

As notícias são textos que retratam um acontecimento presente. Ela busca informar o seu público de fatos relevantes para os que a procuram. Acontecimentos do cotidiano, rotineiros ou comuns não costumam estampar capas de revistas ou primeira página de jornal. Daí termos diferentes tipos de publicações para específicos tipos de leitor. Segundo Darde (2006, p. 54), elas são “ferramentas capazes de gerar opinião pública e de mover a ação política, gerando conversação, comentários e discussões acerca dos assuntos pautados”.

Para Alsina (1996, p. 185), notícia “é uma representação social da realidade cotidiana produzida institucionalmente e que se manifesta na construção de um mundo possível”. Segundo Park (1972, p. 183), “a função da notícia é orientar o homem e a sociedade num mundo real. Na medida em que consegue, tende a preservar a sanidade do indivíduo e a permanência da sociedade”. Daí a importância

² O Código de Ética dos Jornalistas Brasileiros é publicado pela Federação Nacional dos Jornalistas e está disponível no endereço eletrônico <http://www.fenaj.org.br/materia.php?id=1811>. Acesso: 14/01/2014.

e responsabilidade do jornalista e da mídia perante o que se noticia, em especial, sobre o conceito que se criou em relação à AIDS na sociedade, foco deste trabalho.

De acordo com Valle (2002, p. 182), a mídia “é reconhecida como fonte confiável, baseada em *fatos* e na *verdade* , ela tem desempenhado papel pedagógico decisivo na construção de representações culturais da AIDS”, pois ela constrói e estabiliza seus objetos. Institucionalmente, a palavra da mídia tem um cunho de ‘verdade’, produto dessa confiabilidade.

O profissional atuante em jornais, revistas, agências de notícia e televisão escreve com o respaldo que a força do seu veículo de comunicação possui perante o seu público. Fausto Neto (1999, p. 33) afirma que “existe um ponto de vista dominante, em termos de discursos institucionais, que oferece, via jornais, suas possibilidades simbólicas de elaborar os processos da construção da inteligibilidade da AIDS”.

Os primeiros casos de AIDS vieram a ser noticiados no início dos anos 1980, mas era considerada uma doença estrangeira, distante da realidade brasileira, ou seja, ela não chegava a amedrontar. Segundo Vitiello (2009), uma grande parte das matérias que chegavam ao Brasil eram traduções de reportagens estrangeiras, ou seja, reproduziam um conhecimento já formado pela comunidade científica internacional.

Campos (2006, p. 10) comunga com uma espécie de senso comum entre os pesquisadores utilizadores da mídia como veículo dos seus objetos de estudo e afirma que “a mídia tem na sociedade atual o poder de configurar mentes” ou “o discurso jornalístico – ao contrário do que possa pretender os órgãos de imprensa – não apresenta uma visão neutra dos fatos, à medida que a mídia está ligada a filiações ideológicas e políticas específicas”.

Preferimos, aqui, no entanto, tomar uma postura livre de ‘pré-conceitos’ sobre a performance noticiosa da mídia e suas intenções de neutralidade, até porque é do conhecimento dos estudiosos da linguagem que a pretensa ‘neutralidade’ na descrição de ‘fatos’ é irrealizável no discurso. O ponto crítico da análise atém-se a como o discurso jornalístico constrói a identidade dos portadores da AIDS e/ou soropositivos como forma de lançar olhares para combater um preconceito enraizado na sociedade brasileira.

A mídia não criou a AIDS, ela apurou os ‘fatos’ e as informações disponíveis à época e alimentou ‘o monstro’ que essa doença se tornou no

imaginário popular brasileiro. Houve um hiato entre os primeiros casos de AIDS relatados nos Estados Unidos em 1981 e o primeiro caso famoso relatado pela imprensa nacional: a morte do costureiro Markito, em junho de 1983, ampla e detalhadamente explorada pela mídia³. Quando se começou a falar sobre AIDS nos jornais, já havia boatos e opiniões sobre a ‘nova doença’ que estava matando os homossexuais da Califórnia:

Quando os primeiros casos de Aids foram identificados no Brasil, no início da década de 1980, a mídia logo se interessou pela misteriosa síndrome que alarmava a população e desafiava pesquisadores. O pouco ou quase nenhum conhecimento sobre a doença gerava especulações e estigmas que associavam a infecção a determinados grupos ou comportamentos de risco. Sem a devida orientação, os meios de comunicação não hesitaram em difundir manchetes alarmistas e estigmatizantes. (FIOCRUZ, 2007, p. 5)

A “peste gay”, o “câncer gay”, o “Mal do Século” e outros termos circulavam entre a população. Surgiram manchetes como “A Sombra da AIDS”, “Vírus atinge também grupo dos “gays” sadios” ou “AIDS – a paranoia da notícia se espalha e cresce a procura pelos testes”⁴.

Segundo Costa (2006), “todo um imaginário pré-construído vai influenciar a própria relação do repórter com o material a ser narrado, ou reportado”, ou seja, a imprensa se apropria de termos do imaginário popular, reproduz-os e também os alimenta. A grande questão é que, no momento em que participamos do senso comum, do arcabouço imaginário, ideias começam a ser disseminadas em veículos de comunicação de massa, e mesmo que “entre aspas” ou em *itálico*, acabam sendo difundidas entre meios que não os conheciam e passam a ser termos integrantes do léxico da população.

Essa apropriação de novos termos e reprodução de um discurso constatado na mídia provocam efeitos sociais. Linguagem é poder ou linguagem mantém o poder social vigente. Os conglomerados que dominam os meios de comunicação de massa no Brasil (e no resto do mundo também), utilizam, segundo Dijk (2012), estratégias de manipulação, a fim de reproduzir e ampliar esse poder,

³ Os textos referentes ao caso da morte do costureiro Marcus Vinícius Resende Gonçalves, primeiro famoso brasileiro a perecer em virtude da AIDS encontram-se disponíveis no site de acervo da Folha de S. Paulo, disponível em <http://goo.gl/kSU7iR>. Acesso: 01/03/2013.

⁴ Títulos de notícias coletados pelo site da Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz, órgão do governo cuja missão é produzir, disseminar e compartilhar conhecimentos e tecnologias voltados para o fortalecimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), disponível no link: <http://www.fiocruz.br/ccs/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1536&sid=9&tpl=printerview> Acesso: 30/08/2013

criando uma situação que torna “natural” e “legítima” a relação de poder e dominação.

Diante deste imaginário excludente, não estamos creditando ao estigma da AIDS teorias conspiratórias ou interesses maquiavélicos⁵, mas, sim, nos dirigindo a discursos noticiosos em que a AIDS, uma doença transmitida em grande parte pela prática sexual, (e, em um primeiro momento, à luz das informações disponíveis à época, atingiu inicialmente os *gays*), que, de alguma forma, acentuaram o preconceito sobre uma parcela já discriminada da sociedade.

2.2 IMPRENSA BRASILEIRA E AIDS

Os primeiros anos da então desconhecida doença que estava matando os *gays* na Califórnia, nos Estados Unidos, foram praticamente ignorados pela imprensa nacional. Poucas matérias, geralmente apenas traduções, eram publicadas esporadicamente por algumas revistas semanais. A doença inicialmente foi batizada de GRID (*Gay related immunodeficiency* – Imunodeficiência relacionada aos *gays*) e não se tinha a menor ideia do que a causava ou como se a transmitia.

Devido a essa falta de informação, criou-se uma comodidade conceitual sobre a doença no Brasil. Achava-se que, se o indivíduo não fosse *gay* e não houvesse viajado para o exterior, ele estaria livre do contágio. Vitiello (2009, p. 37) afirma que a “falta de informação sobre a doença colaborou para a formação de uma opinião preconceituosa em relação aos doentes”:

É fato notório que a AIDS só adquiriu diversas significações pelo fato de ser uma doença que pouco se sabia a respeito, comparada ao câncer. Ela adquiriu um significado de sentença de morte, na década de 80, não dando margem às idealizações românticas ou sentimentais que fizeram parte do imaginário construído em torno da tuberculose, séculos atrás (VITIELLO, 2009, p. 61).

⁵ Existe toda uma teoria que circula na rede mundial de computadores, tendo inclusive artigos publicados em revistas científicas na década de 1990, propagada pelo cientista Peter Duesberg que prega que o HIV não é o agente etiológico da AIDS e que esta é fruto apenas de comportamentos não saudáveis: uma vida regular regride a doença. Segundo a revista *Galileu*, esta teoria já foi desmascarada, pois já existem fotos do HIV destruindo as células e fabricando novos vírus, o que não impede que a teoria continue sendo alimentada e propagada em sites de conteúdos questionáveis. Disponível em: http://galileu.globo.com/edic/118/rep_aids07.htm Acesso: 16/02/2013.

A imprensa brasileira só veio explorar o assunto em seus textos quando o primeiro caso repercutiu no Brasil – o do costureiro Markito. Ainda assim, o governo brasileiro não se manifestou, pois casos como o da doença de Chagas eram muito mais preocupantes para o ministro da saúde à época, Waldyr Arcoverde.

Valle (2002, p. 184) relaciona momentos distintos sobre como a imprensa brasileira tratou a AIDS. Em um primeiro momento, a imprensa “teve um papel fundamental de criar uma *genesis* homossexual para a epidemia”, a doença era trabalhada como algo sensacionalista; o homossexual masculino foi vilanizado como propagador da doença (“câncer gay”); a doença era vista como um “mal americano”; e um “mal da classe artística” (p. 184). Cabe aqui conceituar o que a Organização Mundial de Saúde (OMS) entende por epidemia⁶. A entidade conceitua epidemia como a incidência de grande número de casos de uma doença, em um curto período de tempo.

Algum tempo depois, quando a doença já atingia outro perfil de pessoas – hemofílicos, mulheres, crianças –, a imprensa passou a relativizar a imagem *gay* da AIDS. Criou-se o conceito de “grupo de risco” – resultado de “observação” por parte da Organização Mundial de Saúde (OMS), já que o vírus ainda não tinha sido identificado, observação esta que indicava que não eram apenas os homossexuais que pegavam a doença, apesar de serem os mais propensos a tê-la. E, desta propensão, o sensacionalismo persistia na imprensa:

O principal objetivo da imprensa escrita, principalmente no período que estamos caracterizando como “primeira onda de pânico” (1983), não parecia ser somente informar as pessoas, mas sim tentar vender as informações que diziam respeito à AIDS com certo sensacionalismo, o que acabava formando um pensamento deturpado da doença e dos doentes. Os gays que cada vez mais são relacionados à doença, acabariam se tornando um perigo para a sociedade por serem pessoas que carregariam um vírus desconhecido e letal. Caso a doença fosse considerada um risco para a sociedade brasileira quem seria considerado responsável? (VITIELLO, 2009, p. 44)

Durante esta “primeira onda de pânico” relatada por Vitiello, a AIDS passou a ser percebida e mostrada pelos meios científicos, religiosos e jornalísticos como uma vingança da natureza contra a ‘imoralidade’ dos costumes. (VITIELLO,

⁶ A palavra tem origem do grego: *epi* (sobre) + *demos* (povo), termo utilizado por Hipócrates no século XIV a.C.

2009, p. 50). Ou seja, além de contrair uma doença de causa não-conhecida, o indivíduo ainda recebia toda um peso de culpa moral por obtê-la.

Os doentes, e, muitas vezes, até seus familiares, eram excluídos socialmente: “Concepções de lugar, de identidade sexual e de diferença de classe constituíram bem cedo a representação da AIDS” (Valle, 2002, p. 184). O quadro que se desenhava era o de um novo evento que iria repercutir socialmente, alimentando um preconceito para com o doente.

A história cultural da AIDS pela imprensa mostra como houve a emergência de categorias identitárias referentes às pessoas com HIV e AIDS. De 83 a 87, termos como *vítima*, *paciente* e *portador* de AIDS foram os mais usados. Os *pacientes* eram sempre representados em camas de hospital, exigindo cuidados médicos, o que construía culturalmente uma condição clínica e suportava formas de distância social. Todas essas categorias e imagens enfatizavam a degradação passiva e inevitável vivida pelos soropositivos (VALLE, 2002, p. 185).

A partir de 1987 entramos em um outro momento, a imprensa passa a utilizar o termo “*aidético*”. Todas as pessoas que contraíam o HIV passaram assim a serem chamadas. Surge, então, uma nova identidade que abrange diferentes grupos: a mulher aidética, o *gay* aidético, o hemofílico aidético. A História nos mostra que, infelizmente, este termo passou a ter um significado pejorativo e os doentes de AIDS o rejeitam veementemente até hoje:

Ser um aidético veio sugerir, portanto, uma identidade abrangente que definia e agregava pessoas das mais diversas trajetórias e experiências sociais, culturais e subjetivas [...] Todos eram subentendidos por meio de uma identidade comum, que era mais caracterizada pelo estigma da doença e sempre sobre o signo da morte (VALLE, 2002, p. 185).

Nesse período, a imprensa estampava em suas manchetes de jornais e capas de revistas, fotos de pessoas doentes, escancaravam sua agonia publicamente, citavam tratamentos alternativos, escreviam obituários:



Figura 1 - Capas de revistas da década de 1980

- “A epidemia se espalha pelo Brasil” – Revista VEJA;
- “AIDS – Médicos ainda não sabem se Cazuzza volta ao Brasil – Trapalhão Zacarias foge até dos amigos – Strazzer deixa o hospital mas ainda faz mistério” – Revista Amiga;
- “AIDS – a vez dos VIPs” – Revista Manchete.

Estes e outros títulos chamativos estampavam as capas das revistas que circulavam nas bancas do país.

Esse momento só viria a mudar a partir do final do ano de 1991, quando o grande astro do basquete norte-americano Magic Johnson declarou em novembro daquele ano que estava se afastando do esporte por ter contraído o vírus HIV. Devido à associação da AIDS com a homossexualidade, o jogador obrigou-se a vir a público negar que tivera relações homossexuais e reafirmar sua heterossexualidade.

Após sua coletiva de imprensa, ele criou uma fundação de combate à AIDS e a população mundial passou a identificar os que possuíam o vírus com uma nova cara: os “assintomáticos”. O termo “aidético” designava os que já haviam manifestado a doença e “assintomático” categorizava os que possuíam o vírus na corrente sanguínea, mas nenhuma manifestação da doença.

“A identidade estigmatizada do aidético manifestava, sobretudo, uma forma de violência simbólica que a imprensa produziu ao longo de todos esses anos” (Valle, 2002, p. 187). Criava-se um novo termo para designar o portador, mas o termo usado anteriormente – “aidético” – herda toda a carga semântica negativa da

doença perante a população. Por mais que a imprensa tentasse, parecia haver sempre um setor que explorava o lado negativo da doença:

A respeito das matérias que traziam um tom extremamente preconceituoso em relação aos gays, Conceição Lemes, jornalista que viveu o período inicial da doença e escreveu sobre a AIDS, salienta que a mídia era constituída por pessoas, e que essas pessoas possuíam preconceitos, principalmente em relação aos gays. Assim, de certa forma, acabaram por reproduzir os seus preconceitos nas matérias dos jornais. Segundo Lemes, por um lado a mídia foi importante na informação que se tinha a respeito da enfermidade, mas, por outro lado, não teve o senso crítico para não reproduzir um discurso tendencioso e preconceituoso (VITIELLO, 2009, p. 43).

O momento atual da relação AIDS-Imprensa torna-se então o mais ponderado: as reportagens são mais investigativas, o exagero deu lugar ao esclarecimento. A doença não é mais um 'bicho-papão' vindo do exterior e distante do cotidiano – temos contato, ou, no mínimo, o conhecimento, de alguém que possui o vírus e leva uma vida plena.

O Brasil oferece um excelente tratamento aos portadores da doença desde que foi aprovada a Lei nº 9313/96 do então senador José Sarney, garantindo a distribuição gratuita de medicamentos aos pacientes – a expectativa de vida destes subiu, e a qualidade também. Com a população munida de informações mais esclarecedoras sobre a doença nos dias atuais, é natural que as manchetes e reportagens sejam menos sensacionalistas: ter AIDS deixou de ser considerado uma sentença de morte e passou a ser apenas uma doença crônica – tipo de doença incurável e que pode vir a matar o paciente, mas que, com tratamento, é possível uma sobrevida longa, desde que o tratamento seja seguido regularmente e com qualidade.

As capas de revistas que abordaram a temática da AIDS nos últimos anos apontam para uma iminente cura da doença:



Figura 2 - Capas de revistas da década de 2010

- “A cura da AIDS” – Revista *Época*, outubro de 2010;
- “O maior golpe contra a AIDS” – *IstoÉ*, julho de 2012;
- “Enfim, a cura da AIDS” – *Superinteressante*, agosto de 2013.

Enfim, vacinas estão sendo testadas; casos de pessoas que não têm mais o vírus detectável na corrente sanguínea são reportados. No entanto, não é motivo ainda de comemoração, mesmo que o caminho científico aponte para uma solução do problema do HIV, uma quantidade ainda grande de pessoas perecem anualmente por causa do vírus.

Apesar de todas as informações científicas positivas, indicativas de qualidade de vida, o preconceito parece não ter retrocedido. Quando do seu surgimento, a doença adquiriu dimensões excludentes de tal porte que mudou o modo como as pessoas encaravam o sexo. O médico Jonathan Mann, antigo responsável na Organização Mundial de Saúde (OMS) pelo programa de controle da AIDS, em 1987, “alertou que a doença representava na verdade três epidemias: a primeira, da infecção pelo vírus; a segunda, das doenças infecciosas, e a terceira, das reações sociais, culturais, econômicas e políticas” (DARDE, 2006, p. 19).

Por mais que se cure o vírus – tal qual a lepra, o câncer e outras doenças consideradas máculas sociais no passado –, uma sombra ainda paira sobre os que foram marcados pelo HIV. O preconceito e o estigma foram construídos através desta terceira representação da epidemia – “reações sociais, culturais, econômicas

e políticas”. Entender como este preconceito, esta mancha, este estigma foi construído social, cultural, econômica e politicamente é vital para desconstruí-lo.

2.3 PRECONCEITO E ESTIGMA: PERSPECTIVAS

Preconceito e estigma são dois conceitos que andam lado a lado entre as doenças rejeitadas socialmente, sejam aquelas que são consideradas “piores” do ponto de vista social, seja pelo modo de contágio ou pelos sintomas repugnantes.

Sontag (1988) nos reporta que, ao longo dos séculos, várias enfermidades ocuparam essa posição: nos relatos bíblicos: os que contraíam lepra eram excluídos socialmente e expulsos das cidades; na baixa Idade Média, os familiares os abandonavam nas florestas ou em locais mais afastados os seus entes que sofriam com a peste negra; no século XIX, os doentes de pneumonia eram enclausurados em sanatórios; e no século XX, aqueles que eram diagnosticados com câncer, muitas vezes, não tinham direito nem a receber a informação de que estavam enfermos, pois os parentes tentavam a todo custo que a sociedade não soubesse da situação do enfermo, acreditando-se que o conhecimento da doença aceleraria a morte do paciente.

Observamos que essa posição de enfermidade que exclui o indivíduo socialmente e o faz ocultar seu estado para não sofrer as repressões sociais muda de tempos em tempos. A impressão é que, à medida que a informação sobre o agente patológico, a transmissão e o tratamento evoluem, o preconceito perde força e a doença é rebaixada ao patamar de outras consideradas “normais”, para, em seguida, uma nova enfermidade ocupar temporariamente esse posto de “doença maldita” – é o caso das doenças que já foram consideradas fatais e, hoje, recebem o rótulo de doenças crônicas.

Tal posição foi ocupada pela AIDS na penúltima década do século XX. As pessoas que obtinham o resultado positivo para o exame tentavam a todo custo esconder dos amigos e familiares a sua condição. Podemos encontrar na literatura diversos casos de indivíduos: os que venderam tudo e saíram mundo à fora por ter recebido uma “sentença de morte”; amantes que tiraram a vida do companheiro ou da companheira e, em seguida a própria; pacientes abandonados nos leitos de

hospital pelos seus entes mais próximos; funcionários demitidos dos seus cargos após confirmarem o diagnóstico⁷.

Em alguns casos, a simples suposição da contração da doença, como na famosa obra cinematográfica *Filadélfia*, de 1993, do diretor Jonathan Demme, onde o ganhador do Oscar, Tom Hanks, interpreta o advogado Andrew Beckett, que processa seus antigos patrões – e durante esse processo precisou percorrer vários escritórios de advocacia, pois todos os seus colegas de profissão rejeitavam o caso devido à sua condição – depois de sofrer uma demissão sem justa causa, tendo em vista a difusão pela empresa da fofoca de ter contraído AIDS. O filme chamou a atenção da sociedade por trazer à tona o problema da AIDS, que não era discutido abertamente. Também chama a atenção o fato de um ator heterossexual interpretar um gay doente, protagonizando uma discreta cena de beijo com outro ator galã, Antonio Banderas, e o fato de o advogado que o defendeu, interpretado por Denzel Washington, ser parte de uma outra minoria, a dos negros.

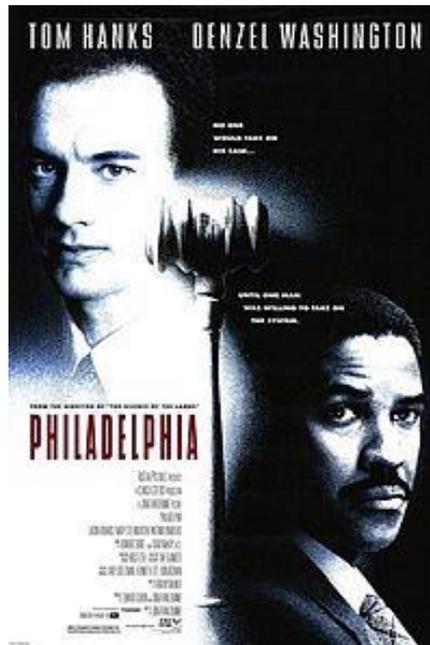


Figura 3 - Cartaz do filme *Filadélfia*, 1993.

Além do cinema, a AIDS começou a ser trabalhada como tema por outras expressões artísticas como o teatro, livros, quadrinhos, etc. No Brasil, a rede Globo transmitiu a minissérie *O Portador* em setembro de 1991. Na história, o ator Jayme

⁷ Sugerimos a leitura da obra “Histórias de coragem – a realidade de quem convive com o HIV/AIDS” (vários autores) da editora Madras, 2001.

Peryard interpretava um jovem empresário vítima de um acidente aéreo que havia contraído o vírus em uma transfusão de sangue: além de buscar a pessoa que lhe transmitiu o vírus, ainda tinha que lidar com o preconceito dos amigos. Interessante notar o comportamento dos demais passageiros do voo suspeitos de terem transmitido o vírus: um homem casado que traía a esposa; um homossexual que namorava um rapaz em fase terminal; um casal de obesos que era acusado de traficar sangue; um bissexual; um homem “da noite”, intimamente ligado às farras sexuais.



Figura 4 - Logotipo da minissérie O Portador, rede Globo, 1991.

No mundo dos quadrinhos, o famoso escritor Peter David e o desenhista Gary Frank produziram uma tocante edição de O Incrível *Hulk*, número 420, em agosto de 1994, onde o seu antigo parceiro de aventuras, Jim Wilson, morria com o vírus da AIDS, pedindo ao gigante esmeralda que doasse um pouco de seu sangue radioativo para curá-lo. A história foi publicada no Brasil três anos depois. Diferente da capa original, onde havia o fundo preto, o leito de um hospital e o símbolo internacional de luta contra AIDS, outros elementos foram acrescentados: a editora Abril optou por reproduzir na capa os dizeres da *Folha de S. Paulo* – “Na sombra da AIDS”. Esses acréscimos seriam sensacionalismo ou incapacidade de achar que o leitor brasileiro não entenderia uma figura autoexplicativa sem uma frase de impacto?

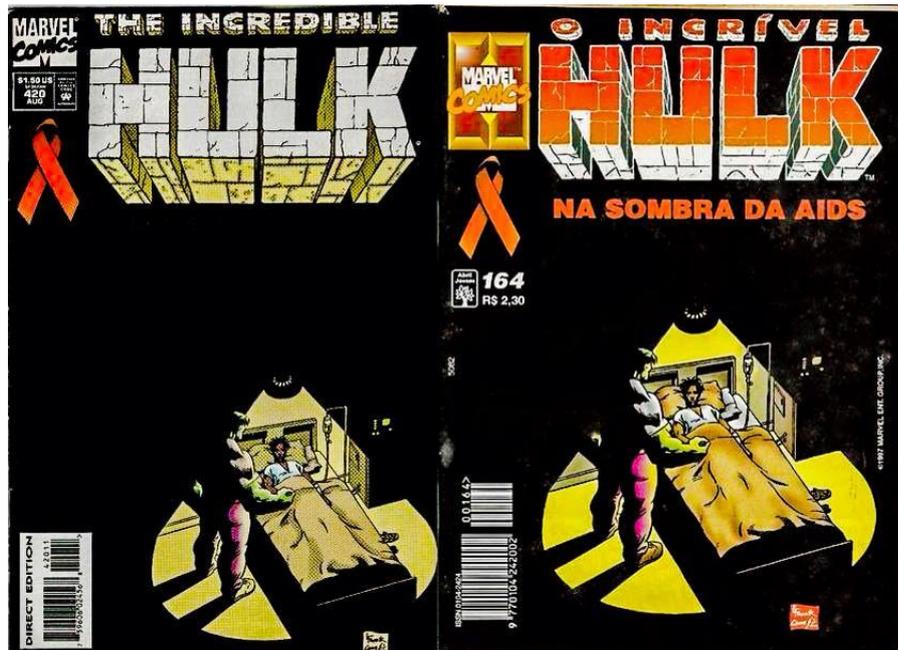


Figura 5 - Capas de O Incrível Hulk (versão americana e nacional)

Nas escolas recebíamos panfletos vermelhos com a palavra AIDS em letras garrafais, indicando os sintomas e as condições que facilitavam pegar a doença. Foi o meu primeiro contato, ainda na infância, com a doença, através de um material deste recebido em sala de aula por um dos meus irmãos mais velho. Antes de informar, parecia que a função daquela folha de papel era de aterrorizar.

Recordo de uma viagem ao interior e de uma conversa entre meu pai e um de seus amigos, onde o mesmo afirmava que só dormia com mosquiteiro – uma espécie de véu colocado por cima das camas e redes para proteger das picadas de pernilongos –, pois tinha medo de que algum inseto picasse um doente e passasse-lhe a doença. A AIDS dava-nos medo, muito medo. E não entendíamos muito bem, naquele momento, o porquê.

2.3.1 Preconceito: causas e razões

A palavra preconceito vem do latim *praejudicium* e significa prejuízo. De fato, toda postura preconceituosa é prejudicial ao que são infligidos por ela. O preconceito consiste em fazer um julgamento prematuro, ele surge principalmente pela falta ou desencontro de informações; é uma ideia ou postura pré-concebida,

quando o indivíduo rejeita tudo aquilo que foge aos chamados “padrões” da sociedade em que vive.

Essa questão é estudada por diferentes ramos do conhecimento, desde o século XVI, com o filósofo Francis Bacon, considerado o pai da ciência moderna, passando pela Sociologia, Psicologia e chegando até nós, linguistas aplicados. Em sua obra *Novum Organum*, de 1620, Bacon (2002) alerta-nos sobre a necessidade de dissipar os preconceitos através da ciência e os perigos que os mesmos podem acarretar na sociedade. A terminologia adotada para os preconceitos (inconscientes ou não) foi *ídola* (ídolos) – as falsas noções que se revelam responsáveis por alguns enganos cometidos pela ciência. Bacon dividiu os preconceitos em quatro categorias:

1) *Idola Tribus* (ídolos da tribo): ocorreriam por conta das deficiências do próprio espírito humano e se revelariam pela facilidade com que generalizamos com base nos casos favoráveis, omitindo os desfavoráveis. O homem seria o padrão das coisas, fazendo com que todas as percepções dos sentidos e da mente fossem tomadas como verdade, sendo que pertenceriam apenas ao homem e não ao universo. Dizia-se que a mente desfigurava-se da realidade. Eram assim chamados por serem inerentes à natureza humana, à própria tribo ou à raça humana;

2) *Idola Specus* (ídolos da caverna): resultariam da própria educação e da pressão dos costumes. Valorizava-se mais a antiguidade, ou seja, o que a sociedade já trazia como certo, correto, padrão, rejeitando-se o novo, o diferente, tal qual fizeram os habitantes da caverna de Platão;

3) *Idola Fori* (ídolos da vida pública): seriam os mais perturbadores, pois estariam vinculados à linguagem, às disputas dos homens doutos que acabariam gerando controvérsias e mau uso que fazemos das palavras;

4) *Idola Theatri* (ídolos da autoridade): decorreriam da irrestrita subordinação à autoridade (por exemplo, a de Aristóteles). Os sistemas filosóficos careceriam de demonstração, seriam pura invenção como as peças de teatro.

Segundo Leite (2011, p.1), “do ponto de vista teórico, o preconceito significa um obstáculo ao conhecimento”. Ele nubla a visão crítica que o indivíduo possui sobre algo e impede que o mesmo faça um julgamento claro e idôneo sobre determinada questão, tornando suas concepções em uma “generalização precária e capenga”. A autora afirma ainda que o preconceito revela-se “pior que a ignorância que é apenas a falta de conhecimento”, ou seja, enquanto o ignorante apenas

desconhece um assunto, o preconceituoso costuma ter acesso a novas informações, mas prefere manter aquilo que já enraizou como certo em sua mente.

Para Bandeira e Batista (2002), o preconceito é fruto da monopolização do poder do Estado por um grupo – a “elite política”, que se sobressai dos demais membros da sociedade, excluindo-os e privando-os de todo poder e influência: “o preconceito, usualmente incorporado e acreditado, é a mola central e o reprodutor mais eficaz da discriminação e de exclusão, portanto da violência” (BANDEIRA E BATISTA, 2002, p. 126).

Em suma, preconceito são ideias, opiniões, pensamentos e comportamentos aceitos *a priori*, sem nenhum fundamento científico ou constatação prévia, e que são considerados certos, a ponto de formar e criar atitudes favoráveis ou desfavoráveis a respeito de lugares (país, cidades, tribos ou regiões de origens), coisas (comportamento, roupas, estilo, religião, time de futebol, etc.) ou pessoas (raças, etnia, sexualidade, profissão, etc.).

2.3.2 Anormais e desviantes: estereótipos sociais

O preconceito é algo de caráter mais pessoal ou individual, denota a visão particular de um indivíduo sobre uma questão. Quando a ideia preconceituosa é difundida socialmente, chegando a diferentes setores da sociedade, ela recebe, segundo Lippmann (1922), a denominação de estereótipo: do grego, *stereo* significa “sólido”, “firme”. O estereótipo é o preconceito que se tornou algo rígido no imaginário popular da sociedade.

Lippmann (1922, p 16) define estereótipo como “imagens mentais que se interpõem, sob a forma de enviesamento entre o indivíduo e a sociedade”, são ideias que são cristalizadas socialmente a partir do “sistema de valores do indivíduo”, sempre “seletivos” e “parciais”.

Dentro das funções sociais, o estereótipo desempenha uma função de “defesa” dos interesses do indivíduo, de manutenção de um sistema de valores, de um *status quo*, que beira a irracionalidade, já que novas informações, estudos e desmistificação de “pré-conceitos” são incapazes de abalar o estereótipo, dificultando o diálogo daqueles que abraçam ou herdaram um estereótipo como mantra:

[...] qualquer perturbação dos estereótipos parece ser um ataque aos fundamentos do universo. É um ataque contra as bases do nosso universo, e, quando grandes coisas estão em jogo, nós não admitimos de imediato que não há qualquer distinção entre nosso universo e o universo. (...) Um modelo de estereótipos não é neutro (...) É a garantia do nosso autorespeito; é a projeção sobre o mundo do nosso próprio senso, do nosso próprio valor, a nossa posição e nossos direitos. Os estereótipos são, portanto, altamente carregados com os sentimentos que estão ligados a eles. Eles são a fortaleza de nossa tradição, e por trás de sua defesa, podemos continuar a nos sentir seguros na posição que ocupamos. (Lippmann, 1922/1961, p. 96 – tradução nossa)

Quando uma doença até então desconhecida surge na população, a primeira reação é de pânico. A história toma proporções maiores, a imprensa estampa suas manchetes e suas capas com dizeres assustadores e chamativos para conseguir vender alguns exemplares a mais. Os casos contados de boca em boca tomam proporções maiores.

A situação mais recente deste tipo de evento foi o da gripe aviária, causada pelo vírus H1N1; ela surgiu no final dos anos 2000 e causou um grande rebuliço: aeroportos e escolas foram fechados, voos cancelados, pessoas com sintomas de gripe eram impedidas de viajar e frequentar lugares públicos, alguns países adotaram medidas econômicas proibitivas quanto à importação de carnes, e uma parcela grande da população só saía de casa usando máscaras.

Na universidade onde eu ministrava aula, o prédio chegou a ser fechado quando o primeiro caso foi diagnosticado na cidade de Quixadá e o infectado era um aluno do campus recém chegado de uma viagem à Brasília. Boatos foram divulgados na cidade e uma parte da população praticamente entrou em pânico. Felizmente, apesar de o vírus sofrer mutação, uma vacina foi criada e a doença foi controlada. Anualmente a vacina é fornecida a idosos e crianças e o número de casos diminuiu drasticamente no mundo todo.

Segundo Sontag (1984, p. 4), a doença é o lado sombrio da vida, uma espécie de cidadania onerosa. Todas as pessoas vivas têm dupla cidadania, uma no reino da saúde e outra no reino da doença. Infelizmente, o passaporte para a AIDS não possui o espaço reservado para o carimbo de retorno. Durante esses 30 anos de epidemia, os que recebem “o visto” – o exame positivo, reagente – embarcavam em uma viagem só de ida, situação contornada há poucos anos com o tratamento com os remédios antirretrovirais com uma iminente cura prometida pela medicina para os próximos anos.

O indivíduo portador do vírus da AIDS, indubitavelmente, sofria na pele os efeitos do preconceito que ainda existia sobre a doença e teve que travar uma luta diária para quebrar os estereótipos dela, caso optasse por assumir publicamente sua condição sorológica. Comparada a outras doenças estereotipadas antigamente, quando a AIDS surgiu, ela era “encarada como um mistério e temida de modo muito agudo” e, como tal, foi “tida como moralmente, senão literalmente contagiosa” (SONTAG, 1988, p. 5). A falta de informações, o conteúdo que era transmitido pela imprensa, a rapidez com que os doentes morriam após o diagnóstico e a ausência de tratamento fizeram com que a AIDS fosse vista como uma maldição. Ela era o “câncer gay”, a “peste rosa”, uma doença que atingia uma parcela da sociedade que era considerada diferente, até mesmo errada segundo o conhecimento que se tinha na década de 1980. As pessoas estavam em uma posição cômoda pois a AIDS só iria atingir aos homossexuais e àqueles que não honrassem a fidelidade no matrimônio. Dessa forma, a doença passou a ser usada como arma para levantar o preconceito aos gays e para criar um estereótipo para os doentes. Os homossexuais foram praticamente responsabilizados pela doença, vide a ilustração na reportagem da *Folha de S. Paulo* de 08 de junho de 1983 intitulada “Doença dos homossexuais’ atinge o país”, na subseção “promiscuidade”, encontramos os seguintes dizeres:

O Dr. Nelson Figueiredo Mendes informa que a doença surge sobretudo entre os homossexuais devido à promiscuidade sexual. Acredita-se que o agente transmissor esteja localizado no sangue. No caso dos homossexuais, pesquisas realizadas nos Estados Unidos indicam que o alto índice de contaminação se deve provavelmente pelo fato de a mucosa do reto não ter proteção com anticorpos. Daí haveria a absorção pela mucosa do vírus que existiria no sêmen. A incidência maior entre homens sobre as mulheres é explicada pelos médicos como sendo “um vírus que tem preferência pelo sexo masculino” (*Folha de S. Paulo*, 1983, p.15).

Por esta reportagem, aponta-se aqui, no seu primeiro ano em que a doença foi noticiada pela imprensa nacional a sua identidade brasileira, pois, até então, ela era uma doença “estrangeira” – se você não houvesse viajado ou tido contato com estrangeiros, você estaria a salvo. E de repente, deparamo-nos com um grande veículo de comunicação trazendo uma reportagem intitulada “doença de homossexuais”, com o depoimento (discurso de autoridade) de um médico reportando que o vírus “tem preferência pelo sexo masculino” e que ataca os homossexuais por eles possuírem vários parceiros. Não é preciso muito esforço para imaginar o impacto que o texto teve em um Brasil que ainda vivia o regime de

ditadura militar, onde o acesso à informação era escasso e o governo não possuía um programa de combate ao preconceito e nem se mobilizava em relação à AIDS por acreditar que ela não teria o mesmo impacto, e nem ao menos chegaria, em terras tupiniquins.

Há pouco tempo, em uma roda de amigos, notei que um deles, bem jovem, usava a palavra AIDS como sinônimo de doente, de deboche para insinuar que um terceiro era *gay*, tal qual Sontag nos relata dos casos onde o câncer era usado com o mesmo peso semântico em famosas obras literárias. Ao questioná-lo sobre o porquê dele usar o termo AIDS como doença, ele respondeu-me que era muito mais fácil aos *gays* pegarem HIV porque os héteros usavam camisinha e era mais fácil pegar o vírus através do sexo anal do que por outras formas de contato sexual. Por incrível que pareça, três décadas após o surgimento da doença, um jovem de classe média alta, universitário, reproduz um discurso usado quando a doença surgiu.

Porventura, enquanto uma doença continuar a ser tratada como uma maldição, especialmente uma maldição que ataca um determinado grupo e outros não, for considerada um destruidor invencível e não simplesmente uma doença, os 'doentes', em sua maioria, provavelmente, se sentirão de fato duramente discriminados ao saberem de que enfermidades são portadores. Assim como acontecia com o câncer no século passado, saber que contrair AIDS pode ser um fato vexatório, "capaz de pôr em perigo a sua vida sentimental, a oportunidade de promoção e até mesmo o emprego, os pacientes que conhecem o seu mal tendem a ser extremamente melindrosos, senão inteiramente reservados com relação à doença" (Sontag, 1988, p. 6). O soropositivo e os doentes de AIDS geralmente ainda evitam permitir que os demais saibam de sua condição, evitam sofrer o preconceito, os rótulos, a exclusão e a falta de perspectiva de futuro que a doença traz, como se não fosse suficiente a enfermidade em si e uma série de doenças oportunistas advindas dela.

Logo após a AIDS ter sido noticiada como uma doença de *gays*, a ciência, como já foi mencionado anteriormente, ficou perplexa ao ver que outras pessoas também contraíam o vírus (à época, sabia-se que era um vírus, mas não se conhecia ainda qual). Além dos homossexuais, uma quantidade considerável de hemofílicos, haitianos (nascidos no Haiti), heroinômanos (usuários de heroína injetável) e *hookers* (nome em inglês dado às profissionais do sexo) recebia

resultados positivos para a AIDS. A peste começou a ser chamada de Doença dos 5 H, não era mais restrita aos homossexuais, mas ainda limitava-se a grupos párias na sociedade. Porém, o preconceito persistia, só os “anormais” pegariam a doença.

Foucault (2000) classifica, dentro da antiguidade, o anormal dentro de três vertentes:

a) o monstro humano – aquele indivíduo que juridicamente “constitui, em sua existência mesma e em sua forma, não apenas uma violação das leis da sociedade, mas uma violação das leis da natureza”;

b) o “indivíduo a ser corrigido” – um fenômeno mais recorrente na sociedade, em oposição ao monstro que é a exceção, pois é o indivíduo incorrigível que surge em meios aos conflitos familiares e seu entorno (a escola, a igreja, a polícia, etc.);

c) o “masturbador” – indivíduo que “se apresenta e aparece no pensamento”; a masturbação seria o “segredo universal”, compartilhado por todo o mundo, mas que ninguém comunica a ninguém, fenômeno causador de doenças corporais, nervosas e psiquiátricas.

Para o autor, “a genealogia do indivíduo anormal nos remete a estas três figuras: o monstro, o incorrigível, o onanista” (p. 77), os três tipos interagem e intercambiam alguns de seus traços formando a figura moderna do anormal: aquele indivíduo de comportamentos ou atitudes não condizentes com os valores da sociedade e quase sempre com algum distúrbio relacionado ao sexo – ainda um grande tabu da nossa contemporaneidade.

O sociólogo americano Howard S. Becker, na sua obra *Outsiders – Estudos da Sociologia do Desvio*, de 1963, chama o indivíduo que não se encaixa dentro das regras impostas por um grupo social como um *outsider* (um renegado, alguém que está do lado de fora). Segundo o autor, as regras podem ter duas forças de origem: a lei ou a tradição. O autor prefere a nomenclatura desvio/desviante para os que não se encaixam socialmente. Segundo esse mesmo autor, há quatro tipos de desvio:

a) desvio estatístico: aquele que não se encaixa na média, no padrão, no comum. É uma concepção “simplória, até trivial” (p. 18). Entrariam aqui todos os casos não padrões: “pessoas excessivamente gordas ou magras, assassinas, ruivas, homossexuais e infratoras de trânsito” (p. 18). O próprio autor afeita a precariedade de tal definição;

b) desvio patológico: concepção partida de uma analogia médica: “quando não está funcionando de modo eficiente, sem experimentar nenhum desconforto, o organismo humano é considerado ‘saudável’. Quando não funciona com eficiência, há doença.” Não há consenso na psiquiatria, pois, segundo os próprios profissionais, é impossível encontrar uma definição que seja aceita como verdade ou válida para todos os casos. Neste desvio, a metáfora médica seria tão perigosa e limitadora quanto a concepção estatística, pois aceita o julgamento leigo de algo desviante através de analogias;

c) desvio funcional: usada por alguns sociólogos a partir de noções médicas de saúde e doença, eles observam quais são os traços que perpetuam a estabilidade da sociedade (traços funcionais) e aqueles que podem reduzir sua chance de sobrevivência (traços disfuncionais). Aqui adentra-se no mérito de qual deve ser a função (objetivo) de um grupo e de quais coisas vão ajudar ou atrapalhar na realização da mesma. A classificação entra em um embate político e as regras são mais impostas do que realmente acordadas por todos os seus membros;

d) desvio relativístico: concepção que classifica o desvio “como a falha em obedecer a regras do grupo”. Apesar de mais simplória, diferente das anteriores, essa concepção dá menos peso à ambiguidade. Ela trabalha a sociedade como um aglomerado de diferentes grupos, o indivíduo podendo fazer parte de mais de um ao mesmo tempo e tendo que se ajustar ou se desviar de cada um em particular.

Como se pode notar, o desviante é um grupo bastante heterogêneo, talvez a única coisa em comum entre eles seja o fato de partilhar o rótulo e a experiência de serem nomeados como desviantes. No caso dos infectados com a AIDS quando do surgimento da síndrome, o que os unia no mesmo grupo era o fato de serem párias, anormais, desviantes, *outsiders*, renegados, excluídos. De repente, um grupo extremamente heterogêneo, os 5 H, dividia uma mesma definição de desviantes: as vítimas de uma patologia nova, não tratável, incurável e que, por só atingir determinados indivíduos, mantinha a grande massa “homogênea” da sociedade em uma zona de conforto.

Sabemos que a AIDS não afeta apenas a determinados grupos, a Doença dos 5 H e o “grupo de risco” são etiquetas identitárias difundidas, apesar de já derrubados pela ciência. A doença, apesar de ainda não ter cura, possui tratamento e nem todos os portadores do vírus e doentes de AIDS são resultado de prática sexual homossexual, outras causas se fazem presentes tais como profissionais de

saúde que trabalham em contato direto com o sangue. Não importa como o indivíduo contraiu o vírus HIV. Nos anos 1980, centenas de hemofílicos, pessoas que se submeteram à cirurgia e vítimas de acidentes foram infectados através de transfusão sanguínea; filhos receberam o vírus da mãe; mulheres vítimas de estupro, etc.

Mesmo assim, o preconceito foi tomando força. Por mais que o governo fizesse campanhas, os jornais informassem, a televisão e o cinema utilizassem-se do tema como mote para conscientização e a ciência dispusesse de novas informações e tratamentos, o preconceito ainda persistia – era difícil quebrá-lo pois já havia se tornado um estereótipo. Para que o percurso do preconceito seja durável e consistente – já que se tornou estereótipo –, fez-se uma divisão: aqueles que são vítimas, coitadinhos que pegaram a doença “sem culpa”, e aqueles outros, homossexuais, bissexuais, bígamos e prostitutas – “os anormais” – que são “culpados” por seus atos socialmente inadequados.

Para esse estudo, assumiremos a definição de AIDS, tal qual Sontag (1988, p. 15) define a tuberculose e o câncer, como uma das “doenças da paixão” devido aos mitos que as rodeiam: na tuberculose, a febre é um sinal de ardência interior; no câncer, o preço da repressão, pois, no caso de vida sexual, se ela fosse liberada evitá-lo-ia. Já a AIDS seria fruto do pecado cometido pelo ato sexual fora da normalidade (homossexual, fora do casamento, bissexual, etc.). Tal qual dizia Cazusa na famosa canção *Ideologia*, o prazer a partir do surgimento da doença era risco de vida. A doença era “considerada obscena, no sentido original da palavra: de mau presságio, abominável, repugnante aos sentidos” (Sontag, 1988, p. 7).

Todo o sentido de doenças (principalmente sujeitas a preconceito) sugere julgamentos sobre o doente, tanto morais como psicológicos. Como afirma Sontag (1988), as especulações do mundo antigo fizeram da doença, na maioria das vezes, um instrumento da ira divina. (p. 26) e as doenças atuais são vistas como formas de autojulgamento, de autotraição. Não se trata mais apenas do preconceito, não se trata mais do estereótipo enraizado sobre os doentes, cria-se uma verdadeira marca, um rótulo, uma chaga... aquilo que vem a ser chamado de estigma.

2.3.3 Estigma: nódoa social

Os conceitos de preconceito e estereótipo relacionam-se com a ideia de estigma. Os três estão entrelaçados tanto na cultura popular quanto na literatura científica. Um alimenta e perpetua os seus outros e todos são construídos socialmente, além de infligir individualmente uma situação de ofensa e violência àqueles que são vitimados pelos mesmos.

Segundo Goffman (2006, p. 5), o termo estigma foi criado pelos gregos para referir-se a “signos corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o *status* moral de quem os apresentava”. O sentido inicial era de marca, mancha, chaga: algo visível e diferente que provocava asco naqueles que não o possuíam. Esses sinais no corpo geralmente indicavam posição social inferior ou situação criminosa. O sentido evoluiu com o surgimento do cristianismo e passou a ter dois sentidos:

a) sinais de graça divina – as famosas “chagas de Cristo”. Segundo a Igreja Católica Apostólica Romana, as pessoas que procuram uma vida de identificação com a de Jesus Cristo são capazes de sentir as mesmas dores que o Cristo sentiu na sua via sacra e crucificação. Em Portugal, se comemoram “As Cinco Chagas do Senhor” no dia 07 de fevereiro com uma grande festa religiosa. Segundo as jornalistas Tatiana Achcar e Maria Fernanda Almeida, na edição da revista *Os maiores mistérios da ciência*, de setembro de 2003, “os estigmas seriam as marcas das cinco chagas de Jesus pregado na cruz, e surgem nas mãos e pés, costas (marcas de chibatadas) e cabeça (marca da coroa de espinhos)” e que teriam acometido alguns santos famosos como São Francisco de Assis e Santa Rita de Cássia;

b) situações de perturbações físicas como forma de punição ou agradecimento por causas alcançadas – prática comum em regiões extremamente católicas, onde os fiéis são induzidos ao autoflagelamento para expiar os pecados: chicotadas, mortificação, jejum, carregamento de cruz, pagamento de promessas em situações de desgaste físicos, romarias, etc. Recentemente, esses atos voltaram à tona na sociedade por ocasião do *best seller* *O código da Vinci* que abordava a instituição *Opus Dei*, famosa por instigar tais práticas perante os seus membros a fim de obter a redenção.

Hoje, o sentido de estigma deslocou-se mais para o sentido original grego: “designa o mal em si mesmo e nas suas manifestações corporais” (GOFFMAN, 2006, p. 11). O estigma é usado como atributo (marca) profundamente depreciativo, algo usado para diminuir o outro e confirmar a “normalidade” de quem o propaga. Ainda segundo o autor, a sociedade acaba estabelecendo “os meios para categorizar as pessoas e o complemento de atributos que se percebem como correntes e naturais nos membros de cada uma dessas categorias (p. 12)”. Ou seja, a própria sociedade cria um padrão de normalidade e o que não se encaixa nele é automaticamente excluído, sofre preconceito, vira estereótipo e, por fim, é marcado por um estigma.

Se o estigma é uma marca corporal, visível e que provoca desprezo nos que a possuem, que relação há entre esse conceito e a AIDS? Para entender essa relação, precisamos traçar uma linha explicando como o estigma classifica-se e explorar essa classificação dentro do objetivo desta pesquisa. Ainda segundo GOFFMAN (2006, p 15), há três tipos de estigma, diferentes entre si:

1) as abominações do corpo – as deformidades físicas: pessoas aleijadas, vítimas de acidentes, doenças congênitas etc.;

2) os defeitos de caráter do indivíduo que se percebem como falta de vontade, paixões tirânicas, crenças rígidas e falsas, desonestidade, perturbações mentais, reclusões, vício em drogas, alcoolismo, homossexualidade⁸, tendências suicidas, extremismo político;

3) estigmas tribais – de raça, nacionalidade, religião – suscetíveis de serem transmitidos de pais para filhos e contaminar a todos os membros de uma família. O conceito de raça é outro ponto de atrito epistemológico. A ciência já não concebe a distinção dos seres humanos pela pigmentação da pele como algo indicativo de raça, mas o uso do termo ficou cristalizado pela população e os próprios negros referem-se a si mesmos como a “raça negra”, sendo esta designação a usada na publicação mensal da revista Raça Brasil que encontra-se na sua 175ª edição (fevereiro de 2013).

Todos os três tipos de estigma possuem um ponto em comum: um sujeito que sofre uma exclusão social por alguma característica pessoal considerada

8 Rejeitamos veementemente da classificação da homossexualidade como defeito de caráter do indivíduo, cremos que a questão homossexual vai além desse reducionismo e que abrange outras questões sociais. Concordamos apenas com o fato de ela ainda ser um estigma social e afetar os que convivem com a condição. Mas, por questão de respeito à assertiva do autor, não a omitimos.

inadequada pela maioria da sociedade e que sofre as consequências disso no seu desenvolvimento enquanto cidadão.

O termo leva ainda a duas perspectivas:

assume o estigmatizado que a sua característica distintiva já é conhecida ou é imediatamente evidente ou então que ela não é nem conhecida pelos presentes e nem imediatamente perceptível por eles? No primeiro caso, está-se lidando com a condição do desacreditado, no segundo com a do desacreditável. Esta é uma diferença importante, mesmo que um indivíduo estigmatizado em particular tenha, provavelmente, experimentado ambas as situações (GOFFMAN, 2006, p. 7).

Quando do surgimento da AIDS, realizou-se uma verdadeira “caça às bruxas” na imprensa nacional a fim de descobrir quem tinha ou não a doença. Vários artistas vieram a público desmentir que estavam doentes. Os casos mais esdrúxulos talvez sejam o de Cláudia Raia, que teve que mostrar à imprensa o exame negativo após o médico Ricardo Veronese declarar em uma entrevista que ela tinha AIDS; e o de Miguel Falabella, que teve uma nota publicada na revista *Amiga* (1985) dizendo que ele poderia estar com AIDS após o ator ter passado mal e cancelado um espetáculo. Neste caso, a redação da revista solicitou um exame como prova necessária para desmentir a nota, ou seja, não era a imprensa quem precisava provar o fato, era o noticiado quem tinha que provar que o boato era falso, em uma total inversão de valores do papel da mídia. Para a vida de algumas pessoas públicas, emagrecer, perder cabelo, cancelar show ou passar mal durante alguma apresentação já era motivo suficiente para especulações e fofocas tendenciosas dos tabloides. Algumas características evidenciadas como marcas ‘duvidosas’ de AIDS, tais como o indivíduo que perdera peso em pouquíssimo tempo, com a pele anêmica, com as maçãs do rosto pouco ou quase não acentuadas, a apresentação de aspecto cadavérico e a escassez de cabelo já levantavam suspeitas da presença da AIDS. Caracterizavam-se assim os desacreditados.

Lembro-me durante a infância de brincadeiras de gosto duvidoso para com aqueles mais magros da turma da escola: “O cara é tão magro, parece que tem AIDS.” Nas salas de aulas, “ele tem AIDS” e “aidético” viraram *bullying*, em uma época quando essa palavra ainda não estava na moda.

Talvez o caso mais famoso da associação entre magreza e AIDS no país tenha sido o da edição 1.077 da revista *Veja*, de 26 de abril de 1989, que estampou uma foto irreconhecível do artista Cazuzza com os dizeres “Uma vítima da AIDS

agoniza em praça pública”. Era esse o estigma construído à época; era essa a imagem que se tinha do sujeito doente de AIDS:

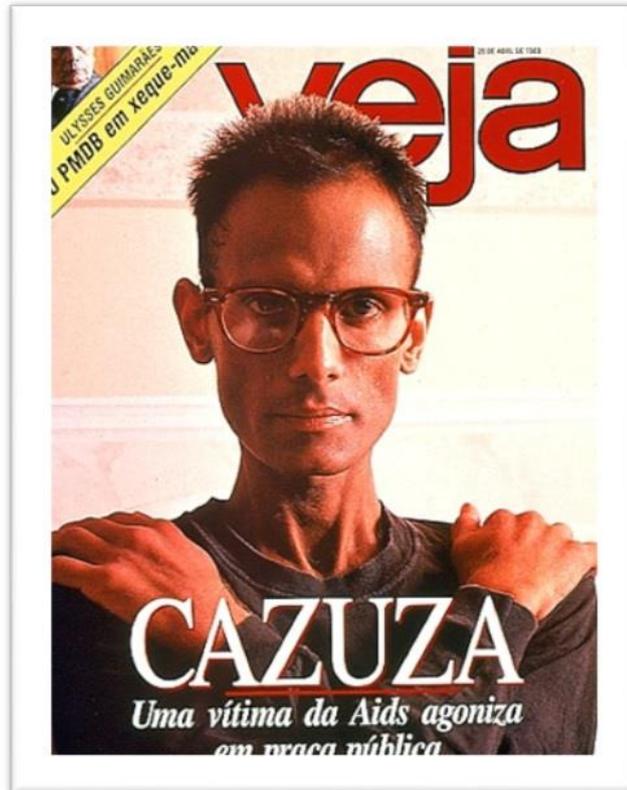


Figura 6 - Capa da edição 1.077 da revista Veja

Além de Cazuzza, Lauro Corona, Freddie Mercury, Rock Hudson e Thales Pan Chacon foram alguns dos artistas, conhecidamente homossexuais, que tiveram sua vida esmiuçadas após a morte relacionada à AIDS. No entanto, personalidades como os irmãos Betinho e Henfil foram poupados, talvez por suas profissões não serem tão dadas aos holofotes (o primeiro era sociólogo e o segundo cartunista) ou por terem contraído o vírus através de transfusão de sangue (ambos eram hemofílicos).

Casos mais posteriores receberam um melhor tratamento da imprensa, como o de Sandra Bréa, atriz que divulgou sua soropositividade ainda em vida, no ano de 1993, e tornou-se sinônimo de luta, e o de Renato Russo, que, mesmo não declarando publicamente sua soropositividade, ao morrer em 1996, recebeu um tratamento por parte da imprensa realçando seu talento e a sua ausência no cenário

musical em detrimento da AIDS como causa de sua morte – sinal de que o sensacionalismo havia perdido a sua força.

Hoje, com a profilaxia, não todos, mas muitos portadores e doentes de AIDS levam uma vida saudável e regulada, porém o estigma está enraizado, pois continuam em posição social suscetível. Mesmo com toda a evolução do tratamento e com os medicamentos, o estigma permanece, não mais relacionado à imagem corporal, mas à do tratamento dado aos doentes.

Durante o período de 1988 a 1990, o governo lançou uma campanha de cunho agressivo e fotos com imagem da morte a fim de conscientizar, usando o seguinte *slogan* “Quem vê cara, não vê Aids. Use camisinha-de-vênus”. A intenção era dizer que qualquer pessoa poderia estar infectada, por mais saudável que ela aparentasse ser. Começou-se a campanha para diferenciar o doente do portador; qualquer um poderia ter o vírus, não apenas os que alimentavam os estereótipos do “franzino” infectado. O mesmo *slogan* viria a ser repetido em campanha de 1995.

A palavra estigma aqui não tem mais a conotação visual, o apelo do olhar, a repugnância do outro ao ver uma chaga, mas sim o sentimento ainda de medo do desconhecido, que não deixa de mostrar sua marca pelo olhar de quem é estigmatizado. A perpetuação de um preconceito que se construiu quando a doença surgiu permanece, alimentada pelos rótulos que recaem sobre o doente, mais “doente” pelo sentimento de exclusão social do que pela doença patológica.

3 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

Se soubéssemos quantas e quantas vezes as nossas palavras são mal interpretadas, haveria muito mais silêncio neste mundo.

Oscar Wilde

Para Fairclough (2012, p. 309), a Análise Crítica do Discurso (ACD) é uma ciência que realiza “a análise das relações dialéticas entre semioses (inclusive a língua) e outros elementos das práticas sociais”. Ele entende semiose como um conceito que abrange “todas as formas de construção de sentido – imagens, linguagem corporal e a própria língua”.

A ACD preocupa-se com “as mudanças radicais na vida social contemporânea, no papel que a semiose tem dentro dos processos de mudança e nas relações entre semiose e outros elementos sociais dentro da rede de práticas”. A ACD é uma forma de ciência social crítica, tem objetivos emancipatórios, busca “entender a linguagem como uma prática social interconectada a outras da vida cotidiana, bem como de desvelar as relações de dominação e hegemonia produzidas discursivamente” (MELO, 2010, p. 154) e volta seu olhar para os nomeados “perdedores”, aqueles que estão à margem da sociedade: negros, pobres, mulheres, gays, indígenas, oprimidos, classe pobre, classe trabalhadora, etc.

Nossa pesquisa volta-se para um sujeito de um dos grupos “perdedores”: o indivíduo portador do vírus da imunodeficiência adquirida, o HIV. Vítima de preconceito, ele sobrevive à margem da sociedade, e precisa ocultar sua soropositividade para não ser excluído dos processos sociais do dia-a-dia. Especulamos que esse preconceito foi construído socialmente, resultado de uma série de valores culturais que se formam no seio da sociedade, da pouca informação que se tinha sobre o que realmente estava acontecendo quando este “mal” surgiu, e de como a falta de informação, reproduzida e perpetuada pela imprensa daquela época, serviu como base para disseminar o preconceito identitário dentro do discurso jornalístico, afinal:

“os conhecimentos são produzidos, circulam e são consumidos como discurso, os quais são operados como novas formas de agir e interagir

(inclusive com novos gêneros) e inculcados como novas formas de ser, novas identidades (inclusive com novos estilos)” (FAIRCLOUGH, 2005, p. 315).

A AIDS, em 1983, era algo inusitado, completamente novo: não se sabia qual era o agente etiológico, as informações dadas à época não explicavam todas as ocorrências de sujeitos contaminados, não havia tratamento, etc. Nunca se havia estudado uma doença como aquela, era ela completamente nova. As declarações dadas pela Medicina à imprensa foram o viés na construção desta nova identidade que surgia naquele momento.

3.1 SENTIDOS DISCURSIVOS

Para a análise do discurso midiático sobre a AIDS, iremos nos valer da Teoria Social do Discurso do cientista britânico Norman Fairclough, que concebe uma relação dialética entre sociedade e discurso, ambos modificando e sendo modificados pela estrutura social, cujo objetivo é “estabelecer uma teoria linguística que forneça dados relevantes para as Ciências Sociais” (MELO, 2010, p. 156).

Assim, o modelo concebido por Fairclough (2001) é tridimensional, compreendendo três esferas da interação:

- 1) prática social – que engloba os fatores relacionados à ideologia e à hegemonia;
- 2) prática discursiva – correspondente aos mecanismos de produção, distribuição e consumo, à intertextualidade;
- 3) texto – elementos formais e estruturais, como os elementos de coesão.



Figura 7 - Modelo Tridimensional de Fairclough

Considerado um dos pilares da ACD, o conceito de prática social retoma concepções do discurso de Foucault, incorporando concepções de ideologia e hegemonia de Althusser (1971) e Gramsci (1971). “A análise das práticas sociais constitui um foco ‘teoricamente coerente e metodologicamente efetivo’ porque permite conectar a análise das estruturas sociais à análise da (inter)ação, o que busca superar a improdutiva divisão entre teorias da estrutura e teorias da ação” (RESENDE, 2006, p. 177).

Os momentos constituintes de uma prática social são discurso, atividade material, relações sociais e fenômeno mental. O conceito de prática social é central para compreender o mundo social e realizar as análises discursivas em ACD. A prática discursiva estuda como se estabelecem as conexões explanatórias entre os modos de interpretação e organização textual, como os textos são confeccionados, distribuídos e consumidos pela sociedade. Para realizar uma análise da prática discursiva, propõe-se uma divisão do texto em três partes: força do enunciado, coerência e intertextualidade. Para se entender o discurso, é necessário compreender o contexto em que ele está inserido, ou seja, para se entender uma prática discursiva, é intrínseco analisar as mudanças sociais e culturais ocorridas no meio onde o discurso é produzido.

Enquanto a prática social é o ambiente externo e a prática discursiva é o contexto, o texto é a materialização do discurso. Vale ressaltar que tais esferas encontram-se separadas apenas com objetivos de análise, na prática, elas trabalham em uníssono. A prática discursiva funciona como uma mediação entre a prática social e o texto:

A conexão entre o texto e a prática social é vista como mediada pela prática discursiva: de um lado, os processos de produção e interpretação são formados pela natureza da prática social, ajudando também a formá-la e, por outro lado, o processo de produção forma (e deixa vestígios) no texto, e o processo interpretativo opera sobre as 'pistas' no texto (FAIRCLOUGH, 2001, p. 35).

Fairclough propõe-nos uma Análise do Discurso baseada nesse modelo tridimensional, que será utilizado para estudar o nosso corpus. Em relação ao texto, podem ser observadas as categorias propostas pelo autor (vocabulário selecionado, gramática, coesão e estrutura textual). Na análise da prática discursiva, as categorias de produção, distribuição e consumo dos textos, além das categorias força, coerência e intertextualidade. Na análise da prática social, os aspectos ideológicos e hegemônicos das reportagens apuradas.

TEXTO	PRÁTICA DISCURSIVA	PRÁTICA SOCIAL
VOCABULÁRIO	PRODUÇÃO	IDEOLOGIA Sentidos, Pressuposições Metáforas
GRAMÁTICA	DISTRIBUIÇÃO	
COESÃO	CONSUMO	
ESTRUTURA TEXTUAL	CONTEXTO	HEGEMONIA Orientações econômicas, políticas, culturais, ideológicas
	FORÇA	
	COERÊNCIA	
	INTERTEXTUALIDADE	

Quadro 1 - Categorias Analíticas (Fairclough)

Em relação ao texto, iremos deter-nos quanto à questão do vocabulário (escolha do léxico), componente este que irá, supostamente, revelar-nos a questão da ideologia presente nos textos que abordam a questão do HIV/AIDS.

Segundo Resende & Ramalho (2006, p. 41), Fairclough diz-nos que analisar discursos corresponde a “especificar sócio-historicamente as formações discursivas interdependentes, os sistemas de regras que possibilitam a ocorrência de certos enunciados em determinados *tempo, lugares e instituições*” (grifo meu).

As “categorias como portador ou soropositivo eram empregadas e privilegiadas para neutralizar os significados negativos de ordem moral que constituíam a identidade e as imagens do aidético” (VALLE, p. 191). Porém o termo já tinha sido disseminado pela sociedade, era usado para ofender (mesmo quando não havia intenção) e, ainda hoje, gera confusão, pois muitos confundem os termos do mesmo campo semântico (aidético, soropositivo, doente de AIDS, sorodiscordante). O alarde feito à época da divulgação da doença; a falta de campanhas elucidativas e de textos acessíveis ao público leigo; e a maneira como os que contraíram a doença foram descritos contribuíram para a consolidação de um estereótipo perpetuador de certas ideias no senso comum como o resultado positivo para o vírus da AIDS ser uma sentença de morte ou para que apenas determinados grupos sociais contraíam, “mediaticamente”, a doença.

Segundo Judith Butler (1997), quando o sujeito é ofendido pelo discurso, ele sofre uma perda de contexto, ou seja, não sabe mais onde está, quem é, qual o seu papel social. Para Sontag (1988, p. 5), “qualquer doença que seja encarada como um mistério e temida de modo muito agudo será tida como moralmente, senão literalmente, contagiosa”. O pavor que a AIDS gerou nos seus primeiros anos, se não explica, ao menos auxilia a entender como o preconceito foi construído.

Investigar a intenção comunicativa e as repercussões da maneira como tais indivíduos são rotulados, sob um ponto de vista pragmático, pode gerar descobertas interessantes e inovadoras para os estudos da linguagem e para a compreensão das relações sociais e do preconceito manifestado no dia-a-dia. Compreender como este preconceito se cristaliza socialmente pode ajudar a desconstruí-lo⁹.

⁹ O conceito de “desconstruir” é comumente trabalhado por Derrida, mas como as ideias do autor não é foco na nossa pesquisa, utilizamos o termo, e apenas o utilizamos com uma nova roupagem.

3.2 SIGNIFICADOS ACIONAL, IDENTIFICACIONAL E REPRESENTACIONAL

Na obra *Analysing Discourse* (2003), Fairclough inicia um caminho mais interdisciplinar, criando uma ponte de diálogo entre a Análise Crítica do Discurso e a Linguística Sistêmico Funcional (LSF). Ele “propõe uma articulação entre as macrofunções de Halliday e os conceitos de gênero, discurso e estilo, sugerindo, no lugar das funções da linguagem, três principais tipos de significado: o significado acional, o significado representacional e o significado identificacional” (RESENDE, 2006).

A Linguística Sistêmico Funcional é um ramo do estudo das linguagens que abrange tanto a Linguística Teórica como a Linguística Aplicada, sendo chamada pelo seu criador, Michael Halliday, de Linguística Aplicável (*Appliable Linguistics*). É uma ciência que desenvolve teorias descritivas sobre as línguas naturais em geral ou em particular, sendo esta feita sob os seguintes pontos de vista: do sistema de significados (ou semântica); do sistema de formas (ou morfossintaxe); do sistema de sons (ou fonologia); dos sons (ou fonética). A LSF define algumas funções universais (macrofunções) da linguagem: ideacional (com uma função reflexiva); interpessoal (função de inter(ação)); textual (função instrumental).

HALLIDAY (1994)	
Função ideacional	Transitividade
Função interpessoal	Modalizador
Função textual	Tema/rema

Quadro 2 - Perspectiva multifuncional da linguagem de Halliday

Estas macrofunções são resgatadas por Fairclough que as usa para ampliar sua teoria anterior (antes, o autor trabalhava com os conceitos de funções relacional, ideacional e identitária) e criar seu arcabouço teórico. Segundo Resende (2006, p. 1073), “a operacionalização dos três significados mantém a noção de multifuncionalidade presente na LSF, uma vez que Fairclough enfatiza que os três atuam simultaneamente em todo o enunciado”.

HALLIDAY (1994)		FAIRCLOUGH		
		(2001)	(2003)	
Função ideacional	Transitividade	Função ideacional	Significado representacional	Discurso
Função interpessoal	Modalizador	Função relacional	Significado identificacional	Estilo
		Função identitária		
Função textual	Tema/rema	Função textual	Significado acional	Gênero

Quadro 3 - Multifuncionalidade da linguagem (Halliday e Fairclough)

O significado acional (modo de agir) focaliza o texto “como modo de inter(ação) em eventos sociais”, conceito que se aproxima da função relacional já que “a ação legítima/questiona relações sociais”.

O significado identificacional (modo de ser) está relacionado ao estilo aplicado ao texto e que revela a identidade do interlocutor. Portanto, as análises textuais costumam se preocupar em executar a identificação dos traços linguísticos que nos fazem perceber o modo ou estilo como o locutor identifica a si mesmo e ao(s) outro(s).

O significado representacional (modo de representar) corresponde ao significado que a forma linguística trabalha para representar o(s) ator(es) e as ações sociais no discurso (aspectos do mundo – físico, mental, social) e pode, para eles, ser reconhecida por meio da seleção do léxico e da transitividade dos enunciados. Este conceito se aproxima, no modelo anterior, da função ideacional.

3.3 FORÇA E VIOLÊNCIA DA LINGUAGEM

Se a imprensa é responsável pela inteligibilidade da AIDS para o grande público leigo, ela se torna responsável pelo modo como esse discurso é reproduzido e por seus efeitos de sentido.

“o poder de imposição da imprensa advém de sua circulação social e da incorporação de um arbitrário cultural reelaborado de outras fontes. As formas diferentes de ação pedagógica, resultante de várias agências e instituições, podem reforçar mutuamente através de seus próprios efeitos de dominação, isto é, por meio da circulação de um arbitrário cultural geralmente imposto” (VALLE, 2002, p. 183).

Este arbitrário cultural poderia ser comparado àquilo que Bourdieu (2007) denominou de *violência simbólica* – forma de coação que se apoia no reconhecimento de uma imposição determinada pelo discurso dominante, podendo ser de caráter econômico, social ou simbólico. Butler (1997) chamaria de “a linguagem que ofende”, e Silva (2010) batizaria de *violência linguística*. Independente da alcunha, a linguagem ofensiva presente tanto nas relações de comunicação da TV como na imprensa.

Butler afirma que, quando somos ofendidos pela linguagem, atribuímos a ela uma função, um poder para ofender e nos posicionamos como objeto dessa trajetória de ofensas. A linguagem nos ofende, porque somos seres linguísticos, e nossa vulnerabilidade, em relação à linguagem, é uma consequência da nossa existência e do uso que fazemos dela. A autora diz que ser rotulado por um nome é uma das condições pelas quais o sujeito é constituído na linguagem. Quando a mídia usa termos para chamar os doentes de AIDS, como o clássico e ofensivo termo *aidético*, e este provoca uma ideia pejorativa, é sinal de que “as palavras ferem”, que “representações ofendem”.

“A ofensa linguística parece ter efeito não só com as palavras pelas quais alguém é destinado, mas o próprio modo de destinar” (BUTLER, 1997, p. 73). Ou seja, as pessoas consideram ofensa, não só o que é dito, mas também como é dito. Uma pessoa não é simplesmente ligada a um nome pelo qual é rotulada. Ao ser chamado por um nome ofensivo, alguém é degradado e conduzido, como se as pessoas tivessem que ser encaixotadas em compartimentos ou rótulos. Dessa forma, o nome sustenta também outra possibilidade: ao ser chamado por um determinado termo, o sujeito é também, paradoxalmente, dada certa possibilidade de vida social, iniciado dentro de uma existência temporal de linguagem que excede os propósitos prévios que incentivam aquele chamamento. A denominação provoca efeitos maiores e não previstos pelo nomeador e pelo nomeado.

Deste modo o endereçamento ofensivo pode aparecer para ligar/estabelecer ou paralisar alguém ao modo como é chamado, mas ele pode também produzir uma resposta inesperada. Se ser nomeado é ser interpelado, então a chamada ofensiva corre o risco de “inaugurar” um sujeito no discurso que vem usar a linguagem para conter a chamada ofensiva. Quando a nomeação é ofensiva, ela opera sua força sobre aquele que ela ofende. Qual é esta força, e como nós

podemos vir a entender suas “linhas falhas” no caso das nomeações dadas ao que convivem com a AIDS? Que ideologias estão por trás desse discurso?

3.3.1 Ideologia

O escritor Herbert Daniel, famoso pela sua atuação como guerrilheiro contra a ditadura militar no Brasil na década de 1970, era portador do vírus da AIDS e foi fundador da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), cunhou o termo “*morte civil*” para as situações vividas por indivíduos soropositivos que enfrentavam o preconceito, os estigmas e as barreiras de segredo em torno da doença. Para ele, “os preconceitos e a discriminação são muito mais mortíferos” que a doença em si (DANIEL, 1989a, p. 39, *apud* VALLE, 2002, p. 194).

Segundo Barata, “A problemática da doença se sofisticou, passando do *status* de doença letal para crônica”; perdeu o caráter de sentença de morte, consequência das “primeiras notícias divulgadas que ajudaram a construir o imaginário da doença na população e moldaram ou reforçaram o comportamento social diante da doença e de seus pacientes” (2005, p.12).

O panorama da AIDS, hoje, é bem diferente daquele visto quando do seu surgimento. A ciência já produz medicamentos que ainda não curam, mas inibem a duplicação do vírus, e uma vacina já está em vias de ser testada pela medicina¹⁰. É possível ter o vírus e viver com qualidade. O Brasil foi um dos países pioneiros na distribuição de medicamentos para os pacientes com AIDS, o popularmente chamado *coquetel*¹¹. Por incrível que pareça, mesmo com o prognóstico de uma vacina e da constante evolução dos que dependem dos remédios para controlar o vírus na sua corrente sanguínea, o preconceito ainda persiste e ataca aqueles que padecem da doença. Se a imagem negativa dos que sofrem com a doença é, em parte, consequência do discurso midiático, isso implica interesses por detrás desse

¹⁰ Segundo cientistas da Universidade de Duke, na Carolina do Norte (EUA), uma vacina com anticorpos poderosos que combatem o vírus está para ser desenvolvida depois que um teste clínico na Tailândia, em 2009, mostrou ser possível evitar a contaminação em humanos. Para mais informações: <http://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/reuters/2012/07/16/cientistas-dizem-que-vacina-contr-aids-esta-ao-alcance.htm> Acesso: 06/02/2013

¹¹ Para maiores informações sobre a implantação do programa brasileiro de combate à AIDS e a sua paternidade, ver entrevista concedida pela coordenadora do Núcleo de Estudos e Prevenção da AIDS (Nepaids), Vera Paiva: <http://www.cartacapital.com.br/sociedade/serra-nao-criou-o-pn-dstaids-essa-ideia-me-ofende/> Acesso: 15/02/2013

discurso, que reproduz uma ideologia por trás daqueles que dominam os meios de comunicação de massa no país.

O conceito de ideologia foi empregado pela primeira vez pelo filósofo francês Antoine Louis Claude Destutt de Tracy (1754-1836). No livro *Elementos de Ideologia*, de 1801, era usado para designar o "estudo científico das ideias". Destutt de Tracy usou alguns métodos e teorias das ciências naturais para formular uma teoria que pudesse compreender a origem e formação das ideias – a razão, a vontade, a percepção, a moral, etc. – a partir da observação do indivíduo em interação com o meio ambiente.

Ao longo da História, o conceito foi utilizado por outros filósofos que compartilharam e ampliaram o sentido original: o positivista Augusto Comte reproduziu as ideias de Destutt de Tracy, encarando a ideologia como uma atividade filosófico-científica; Émile Durkheim afirma que as ideias e valores individuais (a ideologia) são irrelevantes porque os fatos sociais são manifestações externas, isto é, eles estão acima e fora da mente de cada sujeito que integra a sociedade; Karl Marx identifica diferentes tipos de ideologia (política, jurídica, econômica, filosófica) e afirma que as mesmas são concretizadas através das relações de dominação entre as classes sociais.

Para Thompson (2011), há duas ideias concebidas acerca de ideologia:

- a) Concepção neutra – é vista como sistemas (de pensamento, de crença ou simbólicos) que fazem referência à ação social ou à prática política. A ideologia vem presente em qualquer programa político, permitindo ao analista delinear e descrever os principais sistemas de pensamento ou crença que animam a ação social e política;
- b) Concepção crítica – é vista como um instrumento de dominação que age por meio de convencimento. Segundo Marx, ela age mascarando a realidade. Os frankfurtianos consideram a ideologia como uma ideia, um discurso ou uma ação que mascara o objeto, mostrando apenas sua aparência.

Thompson (2011) reformula o conceito de ideologia a partir da concepção de Marx, retirando o caráter de ilusão ou de falsa consciência, concentrando-se na questão das relações de dominação. Ele elabora um novo olhar sobre a ideologia, a partir das relações com os meios de comunicação de massa, contextualizando-o no terreno das relações sociais. Para ele, ideologia são “formas simbólicas que servem

para sustentar relações de dominação sem que sejam necessariamente ilusórias (contingente) ou que as únicas formas de dominação existentes sejam as de classe” (p. 77).

Thompson argumenta que o conceito de ideologia pode ser usado para se referir às maneiras como o sentido (significado) serve, em circunstâncias particulares, para sustentar e estabelecer relações de poder/relações de dominação. Consequentemente, o estudo da ideologia exige que investiguemos as maneiras como o sentido é construído e usado pelas formas simbólicas de vários tipos, desde as falas linguísticas cotidianas até às imagens e aos textos complexos.

Para construir seu conceito de ideologia, Thompson ressalta a importância de três aspectos necessários para a sua compreensão:

- 1) A noção de sentido que estuda as maneiras como o sentido serve para estabelecer e sustentar essas relações de poder;
- 2) O conceito de dominação que se refere à localização social, o contexto onde as pessoas estão inseridas fornecem aos indivíduos diferentes graus de poder (dominação), isto é, a capacidade que cada pessoa tem de tomar decisões, conseguir seus objetivos e realizar seus interesses;
- 3) E Como o sentido pode servir para estabelecer e sustentar as relações de dominação para explicar essa questão, Thompson cita cinco modos de operações gerais da Ideologia que colaboram para o sustento das relações de dominação: legitimação, dissimulação, unificação, fragmentação e reificação.

MODOS GERAIS	ALGUMAS ESTRATÉGIAS TÍPICAS DE CONSTRUÇÃO SIMBÓLICA
Legitimação	Racionalização Universalização Narrativização
Dissimulação	Deslocamento Eufemização Tropo (sinédoque, metonímia, metáfora)
Unificação	Estandartização Simbolização da Unidade
Fragmentação	Diferenciação Expurgo do outro
Reificação	Naturalização Eternização Nominação / Passivização

Quadro 4 - Modos de operação da ideologia (Thompson)

O primeiro modo (Legitimação) compreende a necessidade de legitimar as relações de poder, é a representação da dominação como algo justo, ela engloba as seguintes características:

- a) Racionalização – o produtor de uma forma simbólica constrói uma cadeia de raciocínio que procura defender, ou justificar, um conjunto de relações ou instituições sociais, e com isso persuadir uma audiência de que isso é digno de apoio;
- b) Universalização – acordos institucionais que servem aos interesses de alguns indivíduos são apresentados como servindo ao interesse de todos;
- c) Narrativização – as histórias contam o passado e fazem do presente uma tradição, algo eterno e aceitável.

A Dissimulação – situação onde as relações de poder são estabelecidas e sustentadas pelo seu ocultamento – organiza-se com as seguintes estratégias:

- a) Deslocamento – usado para se referir a um determinado objeto ou pessoa, é usado para se referir a um outro, e com isso as conotações positivas ou negativas do termo são transferidas para outro objeto ou pessoa;

b) Eufemização – ações, instituições ou relações sociais são descritas ou redescritas de modo a despertar uma ‘valoração positiva’;

c) Tropo – uso figurativo da linguagem (sinédoque, metonímia, metáfora).

A ligação dos indivíduos como uma unidade recebe o nome de Unificação, situação que nos permite observar duas estratégias:

a) Padronização – uma ideia que deve ser seguida por todos, geralmente empregada, por exemplo, pelas autoridades de Estado, que procuram desenvolver uma linguagem nacional, em um contexto de grupos diversos.

b) Simbolização da unidade – envolve a construção de símbolos de unidade (um hino, uma bandeira, etc.), de identidade e identificação coletiva, que são difundidas através de um grupo.

A Fragmentação engloba a segmentação dos grupos que podem ameaçar uma relação de poder:

a) Diferenciação – ênfase que é dada as distinções, diferenças e divisões entre pessoas e grupos, apoiando as características que os desunem e os impedem de constituir um desafio efetivo às relações existentes, ou um participante efetivo no exercício do poder;

b) Expurgo do outro – essa estratégia envolve a construção de um inimigo, seja ele interno ou externo, que é retratado como mau, perigoso e ameaçador e contra o qual os indivíduos são chamados a resistir coletivamente ou a expurgá-lo.

Por fim, o último modo de operação da ideologia é Reificação, ela sustenta que as relações de poder podem ser estabelecidas e sustentadas pela retração de uma situação transitória, histórica, como se essa situação fosse permanente, natural, atemporal. A ideologia como reificação envolve a eliminação do caráter sócio-histórico:

a) Naturalização – trata como um acontecimento natural, eventos que são criações sociais e históricas;

b) Eternalização – fenômenos sócio-históricos são esvaziados de seu caráter histórico ao serem apresentados como permanentes, imutáveis e recorrentes.

- c) Nominalização – acontece quando sentenças, ou parte delas, descrições da ação e dos participantes nelas envolvidos, são transformadas em nomes, apagando os atores responsáveis por elas.

Um outro conceito de ideologia é o adotado por van Dijk (2012, p. 68), para ele, a ideologia é uma “estrutura cognitiva complexa que controla a transformação e aplicação de outros tipos de cognição social, tais como o conhecimento, as opiniões e as posturas, e de representações sociais, como os preconceitos”. Ou seja, o preconceito, visto como uma representação social e marcado por uma ideologia, é consequência de uma construção, e não é um processo natural. A não naturalidade do preconceito pode permitir vários estudos que se preocupam em saber sobre as suas raízes. Entender como ele foi construído é o ponto de partida de nossa pesquisa.

Segundo Fausto Neto (2010), a AIDS é “uma questão de sociedade”, construída pelas mídias para instituí-la como uma questão pública, construído de várias falas disseminadas na sociedade:

A fala da medicina, procurando diagnosticar, a fala da esfera farmacêutica; oferecendo/ofertando os meios medicamentosos de “terapeutizar”; a fala da administração pública, apontando para os protocolos de eficiência com que trata os cuidados sociais e políticos sobre o assunto; a fala das profissionalidades, sancionando e/ou predizendo sobre as ações das suas vítimas; a fala dos pacientes, seja de denegação e prognósticos sobre seus desdobramentos. E também a fala das mídias que se faz em meio às transações com outras situações e outros regimes de falas a partir de regras privadas ao próprio campo midiático (FAUSTO NETO, 2010, p. 21).

Analisar a ideologia presente no discurso midiático e a construção da identidade dos sujeitos que convivem com a AIDS é dar voz àqueles que sofrem até hoje pela perpetuação desse tipo de texto. Abordar um discurso de um ângulo “crítico” implica “mostrar conexões e causas que estão ocultas” e possibilitar “intervir socialmente para produzir mudanças que favoreçam àqueles(as) que possam se encontrar em situação de desvantagem” (REZENDE e RAMALHO, 2006, p. 22).

3.3.2 Representação social

O psicólogo social romeno Serge Moscovici desenvolveu no seio de sua obra *A Psicanálise, sua imagem e seu público*, de 1961, o conceito de Representação Social. Para o autor, as Representações Sociais compreendem o

conjunto de ideias, crenças e explicações que permitem ao pesquisador evocar um acontecimento, pessoa ou objeto. Tais representações são resultantes do processo de interação social praticado por grupos de indivíduos com características em comum.

Para Moscovici (2007, p. 30), o mundo é “totalmente social”, ou seja, “nós nunca conseguimos nenhuma informação que não tenha sido distorcida por representações ‘superimpostas’ aos objetos e às pessoas que lhes dão certa vaguidade e as fazem parcialmente inacessíveis”. Portanto, a “imagem” que nós temos de um acontecimento, objeto ou pessoa é fruto de uma “imposição” daqueles que construíram esses conceitos antes de nós os assimilarmos.

A representação social que temos do indivíduo portador do vírus HIV é apenas “um elemento de uma cadeia de percepções, noções e mesmo vidas, organizadas em uma determinada sequência”. Para o autor, as representações sociais possuem basicamente duas características:

- a) As representações sociais possuem uma natureza convencional – pois convencionalizam os objetos, as pessoas ou acontecimentos que encontram. Elas pegam um destes três elementos e o encaixa em uma categoria, uma “forma definitiva”, encaixando-o em um modelo que é partilhado por um grupo de pessoas. As pessoas podem inclusive se conscientizar do caráter convencional da representação, mas não podemos nos libertar dela, nem de todos os preconceitos advindos da mesma;
- b) As representações sociais são prescritivas – a estrutura que está presente antes mesmo que as pessoas comecem a pensar sobre o objeto representado e a tradição que impõe o que deve ser pensado geram sobre os indivíduos uma força irresistível.

As representações são “o produto de uma sequência completa de elaborações e mudanças que ocorrem no decurso do tempo e são o resultado de sucessivas gerações”, elas são construídas em um momento histórico anterior ao nosso, nós as reproduzimos e/ou as modificamos e transmitimos essas ideias para as gerações posteriores à nossa.

A noção que o brasileiro comum tem hoje sobre a AIDS, o HIV, o soropositivo, o doente de Aids e demais conceitos do campo semântico relacionado à doença é fruto de uma construção social e a reprodução deste discurso é muito

mais forte do que a força de vontade do indivíduo, pois a representação social é coletiva e imposta. A palavra tem muito mais poder do que se pode supor:

Uma palavra e a definição de dicionário dessa palavra contêm um meio de classificar indivíduos e ao mesmo tempo teorias implícitas com respeito à sua constituição, ou com respeito às razões de se comportarem de uma maneira ou de outra – uma como que imagem física de cada pessoa, que corresponde a tais teorias. Uma vez difundido e aceito conteúdo, ele se constitui em uma parte integrante de nós mesmos, de nossas inter-relações com outros, de nossa maneira de julgá-los e de nos relacionarmos com eles; isso até mesmo define nossa posição na hierarquia social e nossos valores. (MOSCOVICI, 2007, p. 39)

Moscovici chega a nos dizer que a palavra, através da representação, é capaz de influenciar a maneira como um indivíduo se comporta perante a coletividade. Pessoas e grupos as criam ao longo da construção da sociedade e as mesmas adquirem vidas próprias, circulam socialmente, se atraem, se repelem, adquirem novos sentidos.

A representação social cria uma série de ideias dentro do coletivo, cria um símbolo, uma construção sociocultural:

diante da imperfeição de uma representação ideal, é o simbólico que entra em ação para suprir tal deficiência. Daí a capacidade polissêmica do simbólico de preencher inúmeras representações. Mesmo que o simbólico entre em ação na representação, há o embate entre individual e coletivo. (MARTINS FERREIRA, 2010, p. 53).

As representações, os símbolos, a imagem que se cria sobre uma pessoa ou sobre um objeto, mesmo que parta de um indivíduo, só se solidifica quando é adotada pelo coletivo, quando a mesma se torna um conhecido difundido pelas várias camadas sociais. É nesse ponto que a mídia, aqui no caso, o jornal, tem a sua importância. Apesar de ser considerado um meio de comunicação de massa das elites, o público que o jornal atinge é aquele que é formador de opinião.

“Para se compreender e explicar uma representação, é necessário começar com aquela, ou aquelas, das quais ela nasceu” (MOSCOVICI, 2007, p. 4), portanto, para se entender o peso que as palavras que denominam as pessoas que convivem com o HIV/AIDS possuem, é necessário ir à origem das mesmas, daí o fato de o nosso trabalho ter início com as ocorrências das primeiras reportagens que abordam a doença no início dos anos 1980.

Ainda sobre o surgimento de determinadas palavras para nomear indivíduos de um grupo – questão que nos incentiva a estudar o fenômeno a fim de combater o seu estigma –, o autor nos diz que:

quanto mais sua origem é esquecida e sua natureza convencional é ignorada, mais fossilizada ela se torna. O que é ideal, gradualmente torna-se materializado. Cessa de ser efêmero, mutável e mortal e torna -se, em vez disso, duradouro, permanente, quase imortal (MOSCOVICI, 2007, p. 38).

Não queremos aqui cair em alguma armadilha metodológica ou argumentação prepotente de que vamos acabar com o preconceito, três décadas de doença já foram suficientes para “fossilizar” o estigma. Em todo caso, observar como ele surgiu e como ele se expressa ainda hoje pode, futuramente, apontar caminhos para diminuir o abismo social entre soropositivos e sorodiscordantes, naturalizar uma doença que ainda é cheia de tabus e mudar o olhar do outro sobre aquele que carrega a chaga de um vírus incurável e com um número ainda alarmante de taxa de mortalidade.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Os velhos linguistas estruturalistas ficam muito irritados quando os jovens linguistas estruturalistas estudam essa questão. Os jovens linguistas estruturalistas ficam profundamente empolgados com isso e trabalham até altas madrugada, convencidos de que estão muito perto de algo muito importante, e acabam se tornando velhos linguistas estruturalistas cedo demais, ficando muito irritados com os jovens. A linguística estruturalista é uma disciplina amargamente dividida e infeliz.

Douglas Adams, *O restaurante no fim do universo*.

O primeiro passo para a cura é saber qual é a doença.

Provérbio latino

4.1 DELIMITAÇÃO E PROCEDIMENTO DE COLETA DO CORPUS

Nossa pesquisa parte do pressuposto de que, se não responsável, a imprensa da época (início da década de 1980) ajudou a disseminar o preconceito identitário sobre os indivíduos portadores do vírus HIV no Brasil. Partiremos deste ponto histórico para analisarmos algumas reportagens específicas, comparando-as com as reportagens que o mesmo veículo de comunicação, a Folha de S. Paulo, publica hoje, 30 anos depois, sobre a mesma enfermidade.

Trata-se, portanto, de uma pesquisa (a) qualiquantitativa, pois analisaremos a ocorrência de expressões que constroem e cristalizam o estigma do indivíduo portador do HIV/AIDS e (b) dedutiva-indutiva, no momento em que observamos as ideologias presentes na construção dos textos que abordam a síndrome pela imprensa.

Dado o pressuposto de Fairclough (2001) sobre o fato de que para estudar o discurso deve-se obedecer a determinados sistemas de regras que localizam o enunciado em determinados tempos, lugares e instituições, optamos por compor o nosso corpus com discursos midiáticos (imprensa) de dois períodos históricos:

- 1983 – período quando o vírus surgiu (tempo) no Brasil (lugar), o que provocou, de algum modo, proporções de impacto alimentadas pelos meios de comunicação de massa;

- 2013 – período no qual a pesquisa foi desenvolvida, três décadas após as primeiras reportagens sobre a AIDS terem sido publicadas na mídia impressa.

E na medida em que o jornal *Folha de S. Paulo* (instituição) tem circulação nacional comprovada, é desse lócus que recortamos e organizamos nosso corpus analítico. Dentro do acervo do jornal *Folha de S. Paulo*, utilizamos o sistema de busca *online* fornecido ao público assinante pelo próprio veículo de comunicação¹². Detemo-nos em reportagens do ano de 1983 – por ter sido a ocasião em que a *Folha* publicou o seu primeiro texto que tratava do assunto, e, por suposição, ser o momento do ‘tiro de largada’ para o estigma identitário da AIDS no Brasil – e do ano de 2013 – quando se completam 30 anos após a eclosão da doença perante o público do jornal.

O texto “O delírio do sexo nos Estados Unidos”, publicado no dia 07 de maio de 1983, escrito pelo jornalista Paulo Francis, foi o primeiro texto publicado na *Folha de S. Paulo* que abordava a questão da AIDS. No artigo em questão, o jornalista, direto de Nova York, fala sobre uma multidão de 18 mil pessoas que se reuniram pedindo auxílio ao governo norte-americano para combaterem a AIDS. Nos meses seguintes ao primeiro texto, o jornal publicou mais 32 reportagens que abordavam e/ou citavam direta ou indiretamente esta temática, ou seja, no primeiro ano de seu anúncio, a *Folha* publicou 33 textos. Os textos apresentados na ferramenta de busca, individual ou em pares – em certas situações, o *link* nos levava a mais de uma reportagem sobre a AIDS na mesma página – em sua maioria eram publicados nos cadernos Ilustrada (15 ocorrências) e no Primeiro Caderno (14 ocorrências) –, os outros quatro textos se distribuíram nos cadernos Geral / Educação / Esportes (3 textos) e Exterior (1 texto).

¹² Disponível no endereço: www.acervo.folha.com.br.

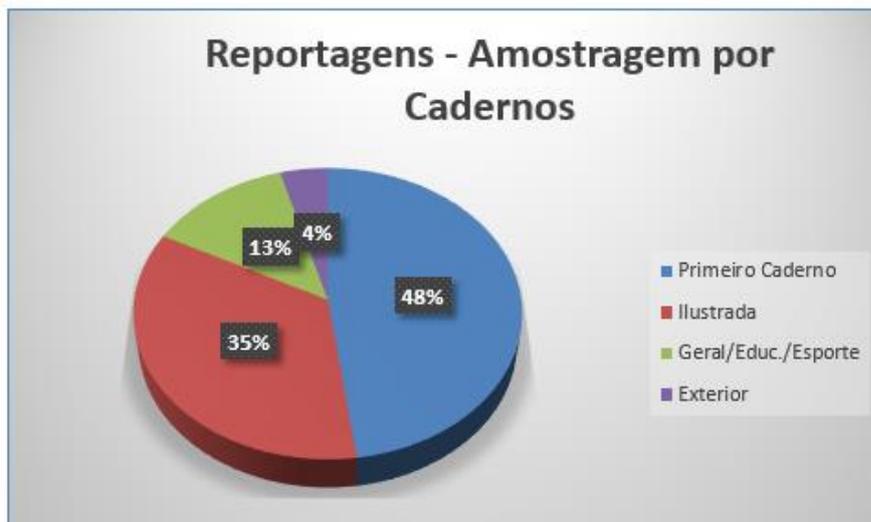


Gráfico 1 - Reportagens - Amostragem por cadernos

No ano de 2013, o sistema de busca reportou-nos a existência de 153 ocorrências para textos com a palavra AIDS distribuídas ao longo de 22 cadernos, dentre eles: Cotidiano (32 textos), Primeiro Caderno (31 textos), Ilustrada (30 textos), Mercado (11 textos), Folha Ribeirão C (10 textos), Folha 10 e Revista São Paulo (6 textos cada), New York Times (5 textos), Guia da Folha (4 textos), Tec e Caderno Especial (3 textos cada), Turismo (2 textos) e os demais cadernos e/ou seções (Ilustríssima, Folhinha, Mundo, Esporte, Informe Publicitário, Guia do Ir, Revista Serafina, Especial – Transição na Igreja, Segundo Caderno e Especial Londres) com um texto ao longo do ano.

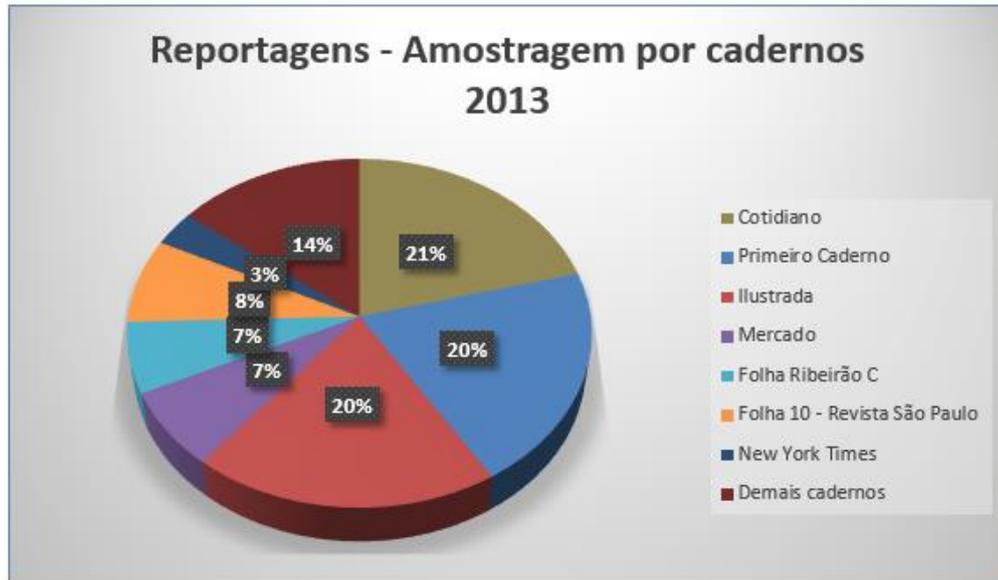


Gráfico 2 - Reportagens - Amostragem por cadernos 2013

Esse cuidado em delimitar números de reportagens vinculadas a cadernos do jornal tem justificativas valorativas para a análise da construção do estigma identitário do sujeito soropositivo. Por exemplo:

a) o caderno *Ilustrada* (editado pelo jornal desde 1º de janeiro de 1960) é famoso pelas notícias do mundo das artes, cultura e entretenimento;

b) o caderno semanal, dedicado ao mundo científico (caderno *Ciência*), só terá sua primeira edição em 1989;

c) as reportagens de cunho mais ‘sérias’, senão mais noticiosas e de impacto, fazem parte do Primeiro Caderno, cuja (c.1) primeira página se dedica ao que se chama de “manchetes de primeira página” – os *booms* noticiosos –, mais uma página dedicada à (c.2) “Necrologia”, seção de jornal que costuma publicar anúncios sobre óbitos ocorridos, em que se tinha notícia de falecimentos advindos da fatalidade da doença.

Há casos também em que o *link* no *site* de busca nos aponta o caderno “Cotidiano”, porém, ao abrir a reportagem, encontramos o texto na seção Saúde. Fato este que nos intrigou e dissipou um pouco a eficiência da ferramenta de busca.

Vale lembrar que essa divisão do jornal não é fixa e sofreu transformações e reformulações desde que a *Folha de S. Paulo* foi fundada em 1º de janeiro de 1960 após a fusão dos jornais *Folha da Noite* (de 1921), *Folha da Manhã* (de 1925) e *Folha da Tarde* (de 1945). No intervalo de 30 anos entre os textos analisados, a *Folha de S. Paulo* sofreu cinco reformulações em sua linha

editorial (1984, 1985, 1986, 1988 e 1997) e que desde 2010, o jornal impresso e a sua versão *on-line* foram unificadas, momento onde houve a última reforma gráfica e editorial da publicação.

Os dados foram coletados a partir da busca da palavra AIDS na ferramenta de pesquisa do acervo digital do jornal *Folha de S. Paulo*. A escolha de uma única palavra-chave dentro de nosso levantamento do *Corpus* foi fruto de um insucesso ao cruzar o termo “AIDS” com outros associados a ele: as buscas pelos termos “aidético” e “soropositivo” não produziram dados a serem coletados, e a busca pelo termo “câncer *gay*” acabava nos direcionando, erroneamente, a páginas de horóscopos e matérias sobre a doença homônima, sem o adjetivo “*gay*”.

Esse sistema de pesquisa, na *Folha de S. Paulo*, ofereceu-nos uma listagem de duas páginas com indicações de reportagem do ano de 1983 e quatro páginas com indicações de reportagens de 2013, em cujo processo de verificação (abertura dos *links*), apresentava o termo “AIDS” no corpo de seus textos. Nesta lista, havia a referência do jornal de origem (o sistema de busca também permitia acesso aos acervos dos extintos *Folha da Manhã* e *Folha da Noite*), a data de publicação, o caderno e a página.

Os *links* direcionavam-nos a uma página do sistema em que é possível visualizar a página inteira em questão e uma ferramenta de “lupa” permitia-nos dar um *zoom* no que se desejava investigar. Os termos procurados na página anterior, no nosso caso a sigla “AIDS”, apareciam em cada página com uma cor de realce vermelha cobrindo o vocábulo.

A partir de então, fizemos um recorte apenas das reportagens que atendiam aos critérios pretendidos (já mencionados). Daí o total de uma coleta de 33 textos no primeiro ano pesquisado e 153 no segundo ano em estudo, por meio de um editor de imagem.

Vale a ressalva de que o total de 33 reportagens da década de 1980, (08) não poderiam ser utilizadas na análise, pois, (a) seis eram da coluna do polêmico jornalista Tarso de Castro¹³ e não tratavam exatamente da AIDS, mas de um de seus desafetos, o político Paulo Salim Maluf, que tinha um assessor nomeado constantemente de Salim AIDS (Ação Imediata para Desativar o Salim); (b) uma

¹³ Tarso de Castro (1941-1991) foi um polêmico jornalista brasileiro, fundador do jornal O Pasquim e colaborador da *Folha de S. Paulo*. Sua vida foi contada na obra “Tarso de Castro – 75kg de Músculos e Fúria” do jornalista Tom Cardoso. Maiores informações: <http://noticias.r7.com/blogs/ricardo-kotscho/2012/05/21/a-imprensa-nos-tempos-de-tarso-de-castro/> Acesso: 24/01/2013.

outra era da “Agenda” de saúde e convidava os médicos a um debate sobre a doença; e (c) uma outra versava sobre um filme de temática homoerótica (*Anjo*, do diretor George Katakouzinou). Estes oito textos, por não tratarem da doença em si ou por não serem de gênero jornalístico (um convite e uma resenha de filme) ficaram imediatamente de fora da nossa análise preliminar. Restaram, então, como reportagens pertinentes à temática um total de 24 textos catalogados, um número ainda expressivo. Das 24 matérias pré-selecionadas para fazer parte do Corpus referente à década de 1980, 17 não estavam assinadas por nenhum jornalista, 2 foram assinadas por Paulo Francis, 2 por Paulo Rocha, 1 por Júlio Abramczyk, 1 por Walcyr Carrasco, 1 por Miguel de Almeida. Quando da não-assinatura, a opinião representa a visão de mundo da instituição, diferente dos textos assinados que correspondem à visão do jornalista/colunista/colaborador, sem negar que a pertença a uma determinada instituição vincula o autor à sua ideologia.

Em relação aos textos do ano de 2013, deparamo-nos com uma dificuldade maior para escolha do Corpus, dada a quantidade de textos encontrados no serviço de busca online (153 reportagens). Para diminuir o montante, resolvemos refinar a busca sobre os textos de 2013 de acordo com o período (junho a dezembro) dos textos de 1983, chegando ao montante de 86 textos. Deparamo-nos então com um total de 110 textos (24 ocorrências em 1983 e 86 em 2013) sobre AIDS nos dois anos em análise.

Nosso segundo critério para filtrar os textos foi a escolha do caderno onde o mesmo havia sido publicado. Foram selecionadas as reportagens do “Primeiro caderno”, por tratar-se do caderno principal da publicação, aquele com maior visibilidade e que, por relatar os últimos acontecimentos, passa-nos a imagem do “momento histórico” sobre o nosso objeto de estudo. Nas palavras do próprio jornal:

No primeiro caderno da **Folha**, a editoria se dedica à vida política, institucional e aos movimentos sociais. Procura oferecer ao leitor informações pluralistas e apartidárias, para que ele exerça sua cidadania. É, ao mesmo tempo, um instrumento fundamental para os formadores de opinião, que nele encontram análises sobre os últimos acontecimentos (http://www1.folha.uol.com.br/institucional/cadernos_diarios.shtml) Acesso em: 14 de janeiro de 2014)

Infelizmente, este critério mostrou-se vago e impreciso, pois reduzimos o corpus de 1983 a 8 ocorrências, mas, ainda deparamo-nos com 31 textos, número igual ao todo publicado no ano de 1983. Além disso, observamos que devido às

várias mudanças editoriais que o jornal sofrera ao longo deste hiato de três décadas, as reportagens do Primeiro Caderno dos textos do século XXI eram mais concisas e pouco informativas, na maioria das vezes, eram apenas chamadas para a leitura de um texto no caderno Ciências ou uma nota sem aprofundamento no tema.

A lógica seria então trocar o caderno, no entanto, como dito anteriormente, o caderno Ciências só fora criado em 1989. Qualquer tentativa de se enxugar o corpus a partir dos cadernos provou-se insuficiente. A solução encontrada foi a de selecionar textos cujo título ou intertítulo¹⁴ trouxessem a palavra AIDS, o que funcionou bem para o corpus de 1983, mas falhou para o de 2013. Constatamos que nos textos de 1983 o uso da palavra AIDS era recorrente no título (10 ocorrências), mas em 2013, o veículo de comunicação, na sua maioria, trazia a palavra AIDS apenas no corpo do texto, optando pelo termo HIV no título. Refinamos assim o nosso corpus com o critério da presença das palavras AIDS e/ou HIV no título e/ou intertítulo da reportagem. Tal escolha se deu pelo fato de entendermos que tal situação ativa no leitor uma série de esquemas mentais que irão orientar a leitura do texto.

O estudo do texto reporta-nos que esquemas são estruturas cognitivas abstratas, organizadas e desenvolvidas a partir da atuação do leitor sobre o texto. Kleiman (2004) informa-nos que os esquemas são os conhecimentos prévios que o indivíduo possui em sua memória de longo prazo e são contribuintes na compreensão do texto e de elementos externos a ele. Ao ler a palavra AIDS e/ou HIV no título, além do interesse desperto, uma série de ideias pressupostas são ativadas pelo leitor, as quais irão se confirmar ou não ao longo da leitura do mesmo.

4.2 CORPUS SELECIONADO

Depois de uma explicação minuciosa da seleção dos textos (anexos), listamos os títulos e locais dos textos sobre os quais aplicaremos os procedimentos e análise dos dados:

¹⁴ Segundo o Manual de Redação da Folha de S. Paulo (disponível no endereço eletrônico: http://www1.folha.uol.com.br/folha/circulo/manual_redacao.htm), o intertítulo é “um pequeno título que aparece no interior de textos muito longos e tem a função de arejar a leitura”.

4.2.1 1983

O ano de 1983 foi selecionado por ser o primeiro a nos reportar reportagens sobre a AIDS no jornal *Folha de S. Paulo* através da busca em seu sistema de pesquisa *online*. Não foi exatamente a primeira reportagem sobre a doença no Brasil, apenas a primeira no veículo escolhido como coleta de *corpus* da nossa pesquisa.

	DATA	TÍTULO	CADERNO
01	09/06/1983	“Bancos de sangue ainda desprevenidos contra Aids”	Primeiro caderno
02	12/06/1983	“Homossexuais divulgarão informações sobre a Aids”	Geral/Educ./Esporte
03	14/06/1983	“Aids já matou dois no Brasil”	Primeiro caderno
04	19/06/1983	“Problemas da AIDS”	Exterior
05	23/06/1983	“Ai, Aids”	Ilustrada
06	25/10/1983	“Abusos na transfusão de sangue são denunciados em Congresso” – Intertítulo: Aids	Primeiro caderno
07	07/11/1983	“Prevenção da Aids”	Primeiro caderno
08	09/11/1983	“HC inicia este mês tratamento de Aids”	Primeiro caderno
09	13/11/1983	“Vítimas da Aids apresentam espécies raras de câncer”	Geral/Educ./Esporte
10	12/12/1983	“Suspeita de 2 casos de Aids em Recife”	Primeiro caderno

Quadro 5 - Coleta das Reportagens 1983

4.2.2 2013

E por uma questão de paridade, selecionamos também um total de 10 reportagens de 2013 para serem comparadas com as de 1983. A razão da escolha destes 10 textos e não de outros, foram detalhadamente explicados no item anterior, mas, mesmo assim, reafirmamos uma parcela de subjetividade em prol da riqueza informacional da análise.

	DATA	TÍTULO	CADERNO
11	20/06/2013	“HIV modificado causa vírus em macacos”	Ciência + Saúde
12	04/07/2013	“Duas pessoas ficam livres do HIV após transplante”	Cotidiano
13	06/07/2013	“País avalia uso preventivo de droga anti-HIV”	Cotidiano
14	20/07/2013	“Ministério quer incluir Aids nos exames de rotina”	Cotidiano
15	07/08/2013	“[POR FALTA DE DIÁLOGO] Movimento de Aids se afasta de comitês”	Cotidiano
16	18/08/2013	“Com HIV, moradores temem perder área no Distrito Federal”	Cotidiano
17	15/10/2013	“Ministério da Saúde quer ampliar tratamento precoce contra HIV”	Cotidiano
18	23/10/2013	“[CRÍTICA] ‘Filadélfia’ expõe a condenação moral dos gays diante da Aids”	Ilustrada
19	01/12/2013	“Aids no Brasil: oportunidades perdidas”	Primeiro Caderno
20	11/12/2013	“Médicos criticam política de combate ao HIV”	Cotidiano

Quadro 6 - Coleta de Reportagens 2013

4.3 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS

Como explanado anteriormente, optamos por trabalhar com uma pesquisa de cunho (a) qualitativa e (b) dedutiva-indutiva.

Quanto à questão *qualitativa*: destacaremos termos, opiniões e comentários que denotem a violência linguística e o estigma social presentes nos textos da *Folha de S. Paulo*. Para viabilizar a análise qualitativa, utilizaremos o modelo tridimensional de Fairclough (2001), trabalharemos os texto sob os três aspectos explorados pelo autor: texto, prática discursiva e prática social, escolhendo e priorizando as categorias “vocabulário” e “ideologia” elencadas pelo autor, a fim de observarmos a construção do preconceito identitário fruto da pouca informação que

se tinha sobre a doença à época, preconceito este construído socialmente e reproduzido pela imprensa quando esta coletava e postava, em seus textos, os discursos médicos sobre a “doença que atingia homossexuais” ou sobre “o câncer gay”.

Para Fairclough (2005, p. 315) é possível “distinguir três objetos de análise interconectados: dominação, diferença e resistência”. Dessas temáticas chega-se à compreensão de discursos e estilos dominantes; de sujeitos que têm acesso às formas dominantes; de que as formas dominantes não são as únicas existentes; e de que gêneros, discursos e estilos dominantes são novos domínios colonizadores. E, nessa rede teórico-temática, constitui-se a análise qualitativa.

Quanto à questão *dedutiva*-indutiva, abordaremos a questão da ideologia externa ao texto (dedutivo) e as ideologias ocultas (indutivo), questões que podem ser inferidas a partir da leitura dos textos, observando o contexto e o período histórico onde os mesmos foram produzidos.

Por fim, ao se fazer a comparação entre os textos do ano do surgimento público da AIDS no Brasil com os textos atuais, poderemos ver as diferenças básicas entre os mesmos, tanto na questão vocabular quanto ideológica e refletir se houve avanço, estagnação ou retrocesso na maneira como o indivíduo portador do vírus da AIDS é representado pela imprensa.

5 ANÁLISE

Os costumes têm poder. E apenas os realmente corajosos ou perigosos os desafiam.

Neil Gaiman, *Sandman*

Ao longo deste trabalho, levantamos um total de 20 textos que abordam a questão da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e do seu agente etiológico, o vírus HIV, nesta seção, iremos analisa-los à luz da Análise Crítica do Discurso (ACD) e ver como o indivíduo doente de AIDS era representado pela mídia no começo dos anos 1980 e como ele é representado atualmente¹⁵.

5.1 SENTIDOS REPRESENTACIONAIS

Ao longo de um pouco mais de três décadas, a AIDS evoluiu tanto do ponto de vista científico quanto do social: quando ela surgiu, ainda chamada de GRID (*Gay related immunodeficiency* – Imunodeficiência relacionada aos gays), era completamente desconhecida pelos médicos e cientistas. Quase uma década se passou entre o seu surgimento e o isolamento do vírus responsável por ela. Como descrito anteriormente, durante esse tempo, muita coisa foi publicada e divulgada entre a população, algumas gerando mais desinformação do que conhecimento, criando um pavor sobre a doença e o doente.

Durante nossa coleta de textos no banco de dados *online* do jornal *Folha de S. Paulo*, deparamo-nos com a primeira ocorrência do verbete AIDS¹⁶ na reportagem que trazia o seguinte título: “O delírio do sexo nos Estados Unidos” (Texto 21, doravante T21) publicado pelo citado jornal em 07 de maio de 1983, de autoria do jornalista Paulo Francis, à época correspondente em Nova York¹⁷:

¹⁵ Vale a referência de que o fato de estarmos utilizando constantemente o termo representação e/ou representacional, não se está excluindo os tópicos teóricos expostos nos itens pertinentes, mas unindo-os, principalmente no sentido representacional apresentado por Fairclough (2003) e Moscovici (2007).

¹⁶ No primeiro ano de publicação sobre a doença no país, ainda não havia uma padronização sobre a sua ortografia, encontramos ao longo dos textos coletados a ocorrência de AIDS, Aids, SIDA, Sida, Síndrome da Deficiência Humana Adquirida, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Francis optou por grafar Aids

¹⁷ Colocamos a página do texto aqui a título de ilustração e colocamos uma versão digitada nos anexos para que o leitor possa acompanhar a leitura do mesmo caso a deseje: Texto 21 (T21). Os

O delírio do sexo nos Estados Unidos

Paulo Francis,
de Nova York

Só em Nova York cerca de 18 mil pessoas se encontraram num anfiteatro gigante pedindo auxílio federal para combater a chamada "Aids", que traduzida ou em inglês é hediônica, já matou mais de mil pessoas, uma deficiência imunológica, que, em consequência, mata gente até de pneumonia (o corpo não reage, não importa a medicação), quando não leva a câncer (Carcinoma Kaposi, o nome do médico que o descobriu).

"Aids" dá em 70 por cento dos casos em homossexuais, drogados e, curiosa e inexplicavelmente, em haitianos. Os homossexuais formam o "lobby" por fundos, com apoio do prefeito Ed Koch, arizes como Susan Sarandon e Patti Lupone (a Evita americana). Não vão ganhar novos fundos. Reagan não dá... Em Nova York, o protesto foi civilizado. Em São Francisco, onde há estimados cerca de 25 por cento de homossexuais (contra 12 por cento em Nova York), houve desfiles em que os líderes exigiam fundos, culpando o governo "de não dar fundos" pelo alastramento da doença.

Se pesquisa, claro, em toda parte dos EUA. Mas é fato que o governo federal não aumenta, o que é a palavra correta, os fundos já disponíveis. Mas o governo fez isso com todos os programas domésticos. Reagan até que não é homofóbico. Ao contrário, foi a intervenção pessoal dele que garantiu a derrota dos homofóbicos em Los Angeles, num plebiscito em que se podia (sem sucesso) que homossexuais fossem proibidos de ensinar e exercerem cargos públicos. Velho ator. Reagan não se impressiona com homossexualismo. Se se impressionasse, cairia no ridículo em Hollywood.

Os homossexuais são, em parte, responsáveis pelo atraso em iniciar a pesquisa. Quando o "Times" noticiou a doença (três anos atrás (sic), o colunista e líder "gay" Arthur Bell, do "Village Voice", caiu de pau no jornal, acusando-o de fazer o jogo da "maioria moral". O "Times", já lido como homofóbico (em verdade, evita o assunto), silenciou. Quando a coisa se agravou, Bell (um bom jornalista) foi o primeiro a pôr a boca no mundo.

É "homofóbico" falar ou silenciar? Um amigo meu que pesquisou o assunto, ao relatá-lo ao Brasil, omitiu que entre os pacientes do médico que entrevistou estão dois comissários de bordo brasileiros. Não quis ofender os homossexuais brasileiros. Talvez tenha ofendido, sem querer.

Ninguém sabe ainda o que causa a "Aids". Se fala que é o excesso de contágio nos homossexuais, seringas sujas em drogados, mas e os haitianos? Silêncio. Os médicos tentam, como de costume talvez, dada a tendência atual, chatados porque não podem fazer algum transplante...

A explosão homossexual é apenas um aspecto da explosão sexual em nosso tempo. É muito visível, porque 20 anos atrás seria inconcebível, exceto em países árabes, o homossexualismo ostensivo de hoje em dia. Em



Nova York e outras cidades mais civilizadas, alguns minutos na rua nos dão uma medida dos presumíveis um milhão de homossexuais na cidade. A maioria, ao contrário do passado, não se faz afeminada. Existe uma moda "butch" (palavra que já se referiu à mulher homossexual), de bigode, camisa de manga curta, cabelo rente, e, se há grana, o bracelete do escravo da Cartier (outra pessoa tem a chave), sempre despretendendo em botas de combate (moda copiada pelas feministas). Os líderes e não poucos adeptos proclamam a alegria da vocação, daí a palavra "gay", que quer dizer alegre e já foi usada pejorativamente pelos heterossexuais zombeteiros, até que assumida pelo movimento.

Sou favorável a que cada um se divirta como pode, sem partilhar as superstições sobre o

assunto, mas há talvez um excesso de liberação aqui. Não que os homossexuais devam se conter etc. Mas, por exemplo, uma mulher que só pensa em cama com homens recebe o apelido de "ninfomaníaca". Um cavaleiro incógnito é prático (sic). As duas palavras são cínicas. Ninguém reclama. Parece claro que uma tal devoção ao sexo é excessiva e dissexual. É coisa de criança pensar em sexo o tempo todo. Mas, é claro, os homossexuais aqui conseguiram cortar qualquer crítica à preocupação excessiva que tantos (não todos) têm com sexo, que transformam numa obsessão que não conhece hora, numa causa que criaria uma sociedade à parte dentro da sociedade. Freud e Rycroft escreveram que o homossexualismo não é substantivo, mas ad-

jetivo. Ou seja, é produto de outra coisa (Freud, de desenvolvimento emocional atrofiado. Rycroft, que é sintoma de confusão de identidade), mas não é toda a personalidade do ser humano. A maioria dos homossexuais, em sociedades onde as barreiras caíram, discorda. Muitos dos pacientes da "Aids" em Nova York vieram de bares onde as pessoas não se falam ou se apresentam sequer, assumindo apenas as posturas desejadas toda noite e aguardando o fluxo do tráfego. Devidamente documentado isso, não pode ser mostrado ao povo brasileiro, cristão e ordeiro...

Mas é certamente injusto nos fixarmos em homossexuais, na sociedade americana. O bombardeio sexual é completo. Segundo vários estudos, o melhor na Harvard Review, cerca de 95 por cento dos comerciantes, de café a dor na cozinha (sic), têm estímulos ao sexo. A mídia dita respeitável "titila" o público suburban com as (supostas) andanças sexuais dos famosos. As revistas, bem, aí há vários carbonos. Multipliquem por mil, dobrem para dar sorte e terão uma medida inicial do que é a sociedade americana. Há filmes, teatros, TVs, tudo mostrando o que pode. É uma das maiores, se não a maior indústria dos EUA.

Não vou falar sequer de pornografia. Dá mais de 40 bilhões de dólares ao ano. De um bode a uma criança, a mulheres que são chlotendias, etc., tudo está à venda.

A maioria das pessoas que conheço está profundamente entediada com isso. Ninguém toma posição (a maioria das pessoas que conheço escreve) porque ninguém quer ajudar a "maioria moral", ou voltar ao tempo em que não se podia cantar "Body and Soul" no rádio porque "body" quer dizer corpo. Não acabou há tanto tempo assim.

Mas isso traz "felicidade", como dizem? Nora Ephron diz que há "200 mulheres para um homem" em Nova York. Sei de uma mulher que sai toda noite com o namorado porque tem medo que se ele sair sozinho ela seja desertada, outra controla o senhor pelo gasto de gasolina no carro. Escritoras notam que as mulheres conscientemente liberadas contidade e desamparo de anos idos e que ficam furiosas quando não dá certo. Estou falando de mulheres porque os homens (que conheço) não precisaram ser liberados, ainda que, diriam as feministas, precisem ser domesticados pelos mulheres, ou, acrescenta Grace Chock, ativista, para as "mulheres que ainda acreditam em homens". É interessante esse raciocínio. Essas mulheres acham que os homens são estáticos, que ouvirem e vão aguentar para sempre, sem protesto, que as feministas os ataquem, sem reagir, ainda que — o mais frequente — pela indiferença ou minimização de relações (também frequente). Muitos amigos meus, de esquerda, ficaram estarecidos quando a direita, depois do golpe de 1964, passou a persegui-los. Nunca fiquei sabendo o que esperavam que a direita fizesse... Idem, os homossexuais sob a ameaça da "Aids" imaginam que aqueles que os odeiam, por serem homossexuais, não estão agora rindo e gozando o advento da "Aids". A ingenuidade, como a burrice, é uma constante histórica...

Figura 8 - Primeira reportagem sobre AIDS da FSP 1983

O famoso e excêntrico jornalista começa o seu texto informando sobre um movimento norte-americano de solicitação de recursos federais para combater à AIDS e depois informa a então novidade para o público brasileiro: "doença imunológica que, em consequência, mata gente até de pneumonia" – o advérbio "até" soa como um chamado de atenção para o fato de uma doença sob controle voltar a matar graças a uma nova enfermidade – e "dá em 70 por cento dos casos em homossexuais, drogados e, curiosa e inexplicavelmente, em haitianos" – nota-se logo que apesar dos três "grupos" serem formados por excluídos socialmente naquele país, os haitianos parecem estar numa escala um pouco superior aos outros dois citados, já que sua infecção é "curiosa e inexplicável". A AIDS tinha um "quê" de

demais textos citados aqui como exemplo, mesmo estando de fora da análise, encontram-se nos anexos para consulta.

castigo dentro da visão cristã norte-americana, os homossexuais e os drogados estavam sendo “punidos” pelos seus atos, os coitados dos haitianos, inexplicavelmente, estavam pegando a doença também.

Outra questão que podemos notar é que o escritor não faz nenhum esforço para falar sobre os outros 30 por cento dos infectados, processo que se iria observar em todos os textos subsequentes a este primeiro. Quem eram essas pessoas? O que os caracterizava ou os unia de semelhante? Desde cedo, a imprensa ‘fez a festa’ com o fato da doença infectar dois grupos pábrios (homossexuais e dependentes químicos), posteriormente, falou dos hemofílicos e vítimas de acidentes que precisavam de transfusão de sangue (quando passou a se questionar o problema da doação sanguínea), mas nunca se preocupou em documentar os casos de heterossexuais que contraíam AIDS. Será que é por que não vendia tanto jornal? Ou medo de criar um caos tão grande na sociedade em geral quanto o que foi criado nas comunidades gay e de dependentes químicos?

É um caso a se refletir sobre a quantidade de pessoas, em especial mulheres casadas e monogâmicas, que contraíram a doença por achar que estavam imunes à mesma. Por menor que fosse a informação que se tivesse à época, o fato de médicos, cientistas e imprensa reproduzirem tanto o discurso de que a doença só atingia certos grupos, provavelmente, ajudou a mesma a se alastrar. Este fenômeno resultou em um novo rótulo que viria a surgir alguns anos depois, os chamados “grupos de risco”, ideia que vigorou por todos os anos 1980 e parte dos 1990 e, hoje, não é mais aceita.

Voltando ao texto, Francis continua sua jornada de combate ao liberalismo sexual norte-americano dos anos 1980. É visível que a AIDS foi só o mote para a questão central do texto de atacar o comportamento liberal em relação ao sexo naquele contexto histórico. O autor chega a culpar os próprios homossexuais pelos atrasos na pesquisa sobre a doença. Não sabendo explicar o que realmente a causa, atem-se a criticar a postura dos médicos que estavam à época “chateados” porque não podiam fazer nenhum transplante – procedimento relativamente “novo” e que era o *frisson* na medicina. Paulo Francis, como bem constatado com a leitura do texto, era conhecido pela sua fama de metralhar tudo e todos nas suas críticas.

Após passar pelas questões da “explosão homossexual”, da discrepância entre o número de homens e mulheres (e seus comportamentos quanto ao sexo)

chegando à questão da pornografia, o jornalista encerra seu texto com a questão inicial, a AIDS, deixando claro que os homossexuais não iriam conseguir o dinheiro para a pesquisa, pois a sociedade puritana americana (branca, cristã e heterossexual, em sua maioria dominante) que os odeia estaria rindo dos mesmos por estarem morrendo de uma doença associada às suas práticas sexuais e aos comportamentos condenados pela sua fé, baseada, principalmente, nos ensinamentos do livro dos Levíticos.

O interessante a se observar aqui é que por mais que o autor tente ‘bater’ e ‘afagar’, o objetivo do seu texto não era informar, nem de tirar dúvidas. A intenção não era esclarecer ao público, como faz a *lide jornalística* – seção do texto que responde “O quê?”, “Quando?”, “Onde?”, “Quem?” e “Por quê?”.

Paulo Francis era um colunista, um cronista, um comentador das questões atuais, ele não se preocupou em fazer um texto com viés científico ou elucidativo; a AIDS, nele, era munição para as suas tradicionais críticas semanais.

Infelizmente, o primeiro texto que citava a questão da AIDS em um dos maiores veículos de comunicação impressa do país mais ajudou a criar preconceito do que elucidar. A primeira representação social que observamos dos doentes de AIDS era recheada de preconceitos. Esse erro só seria corrigido quase um mês depois quando da publicação do segundo texto que abordava o tema, um texto que aborda um congresso que debate “doença comum entre homossexuais” (T22), após isso encontramos mais um texto falando sobre este citado congresso (T24), três textos falando sobre a morte do costureiro Markito (T23, T25 e T26) e um com a expressão “doença dos homossexuais” no título (T27).

Seguindo a proposta traçada no nosso *Percurso Metodológico*, o primeiro texto onde encontramos a palavra AIDS no título data de 09 de junho de 1983: “Bancos de sangue ainda desprevenidos contra Aids” (T1). Tal qual o texto de Paulo Francis, esse ainda não havia padronizado a palavra que dava nome a doença, referindo-se a ela como “o Aids” e também como “síndrome gay”.

O termo “síndrome gay” seria usado novamente na reportagem “Homossexuais divulgarão informações sobre a Aids” (T2) de 12 de junho. Após isso, o termo sumiu, aparentemente, algum editor com o senso crítico mais apurado percebeu o uso impróprio da expressão, no entanto, o jornal é um documento, possui um peso histórico, reflete um momento da sociedade e o termo ficou no

acervo do banco de dados da *Folha*. No mesmo texto, aparece ainda a denominação “peste gay”.

Retomando o conceito de ideologia de Thompson, que diz que a representação parte do individual e ganha força no coletivo, a partir do momento que um veículo de comunicação (a matéria não é assinada) reproduz um termo pejorativo em um veículo de circulação nacional, o mínimo que se pode esperar é que ele vai chegar aos mais diversos pontos do país, ganhar força e se solidificar, se cristalizar, formar o já debatido conceito de estigma.

5.1.1 Representação social do preconceito

Como vimos acima, em 1983, nem a doença possuía uma nomenclatura oficial, portanto, os portadores do vírus ainda desconhecido também não. É comum quando um novo evento ocorre na sociedade, em seus momentos iniciais, uma confusão de nomes até um deles se oficializar. Durante o atentado do 11 de setembro, por exemplo, víamos na imprensa expressões como “taliban”, “talibã”, “taleban” e “talebã”. O termo aidético para designar os que recebiam resultado positivo para o exame do HIV só viria a ser empregado em 1987. Nessas primeiras reportagens sobre a AIDS, o doente não era o foco, a atenção se voltava mais para a doença.

Sabemos também que Fairclough (2003) divide a sua teoria em três significados (acional, ideacional e representacional) apenas para fins didáticos, uma “necessidade metodológica”. Segundo Resende (2006, p. 40), “pode-se afirmar que discursos (significado representacional) são concretizados em gêneros (significados acional) e inculcados em estilos (significados identificacionais), e que ações e identidades (incluindo gêneros e estilos) são representados em discursos.

O discurso jornalístico possui uma responsabilidade, um peso perante a sociedade. Ele é capaz de “construir” e “destruir” imagens, representações, heróis, personalidades, governos, etc. Os doentes de AIDS acabavam de surgir, o pouco que se sabia sobre eles era que, em geral, eram gays ou bissexuais; teriam viajado ao exterior ou tido contato com estrangeiros; ficavam doentes e sem defesa no organismo em tempo recorde; emagreciam rapidamente e morriam rapidamente.

A maneira como tudo acabou sendo noticiado, a ênfase na questão da sexualidade (mesmo já sabendo que os gays não eram os únicos atingidos) e a

sentença de morte dada de maneira pública acabou cimentando um preconceito em cima dos doentes. Esse preconceito foi crescendo gradualmente, à medida que os casos cresciam exponencialmente e as respostas da medicina ainda não eram satisfatórias. O preconceito cresceu. A imagem do doente, seu estereótipo, foi alimentada pelas reportagens de cunho sensacionalista e de ares de fofoca por outros veículos de comunicação. A representação se estigmatizou.

Mesmo hoje, com tantas informações à disposição; com um tratamento eficaz; com um vislumbre de cura; com todos os métodos conhecidos para se evitar o contágio; com dezenas de relatos de casais sorodiscordantes vivendo plenamente e de mulheres que engravidam e não transmitem o vírus para os seus rebentos, parece difícil de quebrar essa representação que foi construída.

5.1.2 Representação da doença

Ao longo das reportagens de 1983, além do já citado fato de não-padronização do nome, a doença também recebia várias denominações, reproduzidas pela fala do jornal entre aspas, como produto das denominações dadas pela população. Podemos encontrar, ao longo dos 10 textos, expressões do tipo: “síndrome *gay*” (T1 e T2); “doença dos homossexuais”, “praga *gay*”, “a pior doença conhecida da humanidade”, “a doença do século” e “terrível mal da humanidade” (T2); “mal misterioso (T3)”.

Sabemos que tais termos não foram criados pela mídia, nem pelo veículo de comunicação *Folha de S. Paulo*, no entanto, cremos que reproduzi-los com um caráter informativo, contribuiu para disseminar esse conceito a lugares onde o mesmo ainda não havia caído em uso. Mesmo a ciência já relatando que a doença atingia, por mais que em menor escala, outros grupos, o foco estava todo nos homossexuais, ou eram os termos citados acima ou uma representação genérica a estampar os rótulos dados à doença.

As pessoas estavam morrendo – “Nos Estados Unidos, a doença já atacou 2.300 pessoas, a maioria homossexuais, e 200 na França.” (T8) – e os primeiros casos chegavam ao Brasil, sem ninguém saber muito bem do que se tratava, nem um diagnóstico existia – “a Aids por não ter sido ainda diagnosticada, não é classificada como doença pelos médicos norte-americanos” (T3). O que se sabia sobre a AIDS àquele momento era muito mais fruto de observação da parte

dos médicos – “os médicos e cientistas norte-americanos e europeus ainda não encontraram diagnóstico ou cura” (T3) – que recebiam pacientes nos hospitais, e não sabiam como medicar, do que informações fruto de pesquisa. “Existem suspeitas de que a Síndrome de Deficiência Imunológica (Aids) seja transmissível por transfusões de sangue.” (T6). Como tranquilizar uma população, anunciando uma doença como epidemia e dizendo à mesma que não se sabia precisamente como ela era transmitida? Gays foram excluídos socialmente; parentes isolados da família; bares, boates e clubes “fecharam suas portas devido à queda do movimento” (T2). A Aids havia chegado, era uma doença inédita e provocou mudanças no comportamento social e sexual das pessoas, que repercutem até hoje.

Havia também uma preocupação por parte de um setor da imprensa em não disseminar essas ideias, o jornalista Antônio Tosta deu a seguinte declaração: “Acho que os profissionais de Imprensa devem pesquisar muito antes de divulgar alguma coisa que possa contribuir para reforçar o preconceito existente” (T2). A questão era que aquilo que se tinha de informação era muito escasso, extremamente desencontrado. Estamos reportando aqui uma época muito anterior à internet, informações de outros países demoravam semanas para chegar ao público brasileiro.

Podemos encontrar ainda no mesmo texto (T2) a seguinte declaração: “Até o início deste ano, a imprensa brasileira, de um modo geral, não havia feito qualquer referência à Aids, desconhecida do grande público”. A própria imprensa fazia a “*mea culpa*” de ter deixado a doença de lado e só trazer um (pouco) mais de informações quando ela finalmente tinha atingido as primeiras vítimas no Brasil.

Em 2013, o tratamento dado à doença pelo jornal mudou. A primeira coisa observável foi o pouco uso da palavra AIDS nos títulos das reportagens, quase sempre optando por se falar do vírus HIV, uma clara alusão ao conceito atual de que ter o vírus não implica em ter a doença. O mesmo ocorre ao longo do corpo dos textos, observamos expressões como “política contra o HIV” (T15) e “O coquetel contra o HIV” (T16) ao invés do nome da doença.

Uma das poucas ocorrências da palavra AIDS ao longo das reportagens atuais foi em uma resenha de um filme que abordava o assunto e seria transmitido por um canal de TV a cabo no dia da reportagem: “a Aids era uma espécie de condenação moral” (T19). O uso do pretérito em tal oração denota que a visão da doença como condenação moral é um evento superado, ultrapassado. O tratamento

que se quer dar a ela hoje é outro – como já citado anteriormente, uma doença crônica, sem cura, mas com um tratamento que proporciona uma vida de qualidade aos doentes.

5.1.3 Representação do doente

O que mais nos chama a atenção ao longo das primeiras reportagens é a insistência da mídia em ‘vender’ a nova doença como algo exclusivo dos homossexuais. As palavras homossexual/homossexualidade aparecem 46 vezes ao longo dos textos de 1983, já em 2013, apenas 5 vezes. Não existia ainda um termo técnico para a pessoa que contraía o vírus ainda desconhecido, mas já se sabia que ela atacava outras pessoas além dos homossexuais, então por que a insistência em se referir à doença apenas sob esse viés?

Uma epidemia gay aparenta ser o tipo de ideia vendida por pessoas interessadas em promover a homofobia ou impor seus preceitos morais perante os demais. Em todos os textos coletados em 1983, o *gay* era citado como enfermo e como culpado pela sua própria condição, fruto do seu comportamento, da sua promiscuidade e do seu modo de vida. Depois, vinham os usuários de droga, também doentes pelo consumo dos entorpecentes via seringas compartilhadas. Em alguns casos, os textos jogavam os dois no mesmo balaio: “Outro fator que contribui para o avanço da Aids entre os homossexuais é o uso de drogas intravenosas. A promiscuidade no uso de seringas hipodérmicas também facilita a transmissão, pois enfraquece o organismo humano, expondo-o ao mal” (T2). O trecho, equivocadamente, sugere que todo *gay* é usuário de droga e tem atitude promíscua. Por último, que se citam os demais casos de doentes (haitianos, hemofílicos), em poucas linhas e sem muitos detalhes ou juízos de valor.

Do outro lado, no mesmo texto, após o bombardeio de representações negativas, deparamo-nos com construções como: “promovam, se possível, campanha no sentido de levar as autoridades do Ministério da Saúde a buscarem informações sérias a respeito, divulgando-as e evitando, assim, que os homossexuais passem por “bodes expiatórios” (T2). Primeiro, a bomba; o sensacionalismo; a parte da notícia que vende mais. Segundo, a parte informativa e didática da coisa. Afinal, “a doença (sic) está sendo vendida como sendo de homossexuais porque os primeiros casos aparecidos nos Estados Unidos foram em

homossexuais. Mas ninguém até hoje se preocupou em pesquisa-la em outros segmentos sociais e existe um grande preconceito, sobretudo na classe médica, para enfrentar a questão” (T2).

O debate gerado por essas questões foi em relação às doações de sangue. Os médicos passaram a sugerir que *gays* não doassem sangue. “Aqui no Brasil, por enquanto, não pensamos em incluir a pergunta [quanto ao comportamento sexual] aos doadores, por acharmos isso discriminatório” (T6). “O Centro Nacional da Suécia de Transfusão de Sangue lançou apelo aos homossexuais para que deixem de doar sangue” (T7) Uma medida realmente necessária àquele momento e que acabou sendo implantado, mas que com o avanço dos estudos, deveria ter sido abolida. Afinal, nem todo *gay* é promíscuo e nem todo hétero deixa de sê-lo.

Atualmente, a pergunta sobre a homossexualidade não está presente nas fichas de doações dos hemocentros, segundo a Portaria MS nº 1.353, de 13 de junho de 2011, publicada pelo Ministério da Saúde no Diário Oficial da União no dia 14 de junho de 2011: “§ 5º A orientação sexual (heterossexualidade, bissexualidade, homossexualidade) não deve ser usada como critério para seleção de doadores de sangue, por não constituir risco em si própria”. Todavia, relatos de homossexuais que foram doar sangue (“Fomos impedidos de doar sangue por sermos casal *gay*” – portal G1, 04/04/2013, <http://goo.gl/Oghycw>; “Regras contraditórias barram doação de *gays*” – portal IG, 14/06/2013, <http://goo.gl/wuB7QZ>; “Apesar de proibida a discriminação, homens *gays* não podem doar sangue” – portal UOL, 21/04/2012, <http://goo.gl/2RzG5Y>. – Os três *links* foram acessados em 01/07/2014) todos informam-nos que os mesmos eram recusados quando confirmavam que eram *gays* e estavam em uma relação, mesmo que estável, há menos de um ano.

Entre o intervalo dos textos levantados pela nossa pesquisa, a pessoa que contraía AIDS recebeu algumas denominações: aidético, soropositivo. Com o passar dos anos, essas palavras começaram a ser vistas pejorativamente. Sendo aidético ainda mais pejorativo que soropositivo. Tanto que nos textos de 2013, a palavra aidético some e soropositivo só ocorre em dois momentos. A imprensa opta pela estratégia da Eufemização citada por Thompson (2011), elucidando muito mais o vírus do que a doença, daí encontrarmos expressões como: “Dois pacientes com HIV” (T12); “populações mais vulneráveis” e “homens que fazem sexo com homens” (T13); “as pessoas que têm o HIV” e “grupos de maior vulnerabilidade, como jovens

gays e prostitutas” (T14); “*peças infectadas com o HIV*” (T16); “*para todos os portadores do vírus*” (T17) e “*Hoje, quem faz o teste, descobre que tem HIV e recebe o tratamento pode também prevenir a transmissão a parceiros*” (T19). Até o termo politicamente correto e orientado, “*doente de AIDS*”, parece ser evitado pelo jornal, numa clara e honrosa tentativa de humanizar aqueles que contraíram o vírus, em oposição aos primeiros anos onde o mesmo recebia as já citadas denominações negativas.

5.1.4 Representação do vírus

Os médicos não sabiam quem era o responsável pela nova doença. A hipótese, dados os sintomas, era de ser um vírus “*semelhante ao da Hepatite B*” (T1 e T2), durante algum tempo, a culpa recaiu sobre o citomegalovírus (ou sobre a presença dele como uma janela para o vírus desconhecido) – responsável por algumas doenças da família da Herpes, até que o HIV foi isolado apenas no final de 1983 e os primeiros testes só começaram a serem produzidos em 1984.

O que se sabia apenas era que o “*o vírus, transmissível pelo sangue e pelo sêmen*” (T4), no mais, pouco ou nada foi publicado sobre o agente que causava a imunossupressão, pois a ciência ainda precisava de um tempo maior de pesquisa e dados para reportar à população.

Durante os anos escolares, costumamos aprender que as doenças causadas por bactérias são curadas com antibióticos, que os parasitas e verminoses são expulsos do organismo com um ciclo de medicação acessível em qualquer farmácia e que as doenças causadas por vírus curam-se em pouco tempo, pois o próprio organismo criaria anticorpos para o agente da doença. Além disso, a ciência já era capaz de estudar os vírus e criar vacinas para que as pessoas desenvolvessem anticorpos antes do contato com algum vírus e nem chegar a contrair a doença. Infelizmente, isso não se aplicava à AIDS.

O vírus da AIDS é um retrovírus, ele não se duplica pelo DNA, mas pelo RNA, sendo extremamente mutante, impossibilitando a criação de uma vacina eficaz. Além disso, o próprio corpo não consegue criar anticorpos para ele, pois é justamente onde o corpo os fabrica que o vírus se aloja. Era algo completamente novo em termos científicos, assustador e sem perspectivas de cura. A melhor defesa para a AIDS, na década de 1980, era a prevenção.

Em 2013, o HIV se tornou o foco das reportagens coletadas. O vírus é citado 37 vezes ao longo dos 10 textos, ele aparece como o vilão a ser combatido. Ao longo dos 30 anos de doença e seu isolamento, a ciência conseguiu descobrir como o vírus agia, onde ele se alojava no organismo, quais drogas poderiam diminuir o seu impacto e o seu código genético chegou a ser destrinchado. As reportagens de 2013 trazem uma perspectiva mais otimista, falando sobre remédios que estão sendo produzidos, sobre novas vacinas e sobre novas estratégias de como erradicar a síndrome.

5.1.5 Representação do tratamento

Em 1983 não havia tratamento para a doença, os médicos tratavam das infecções oportunistas, mas nada podia ser feito quanto à doença em si, cujo agente transmissor era desconhecido. Em apenas um texto, foi abordado a questão do tratamento com o uso de um medicamento chamado Interferon – “O Hospital das Clínicas iniciará no final deste mês um tratamento à base de Interferon para a cura da Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida – Aids.” (T8). Infelizmente, este tratamento era apenas para um dos sintomas da AIDS, o Sarcoma Kaposi e não permitiu a cura da doença.

À medida que os sintomas iam aparecendo, os médicos usavam os conhecimentos do momento para cuidar das doenças oportunistas que surgiam, no entanto, devido à deficiência imunológica, nem sempre o corpo do enfermo conseguia reagir ao tratamento e doenças simples, que em pessoas sãs se curariam em poucos dias, levava o paciente a óbito.

No programa “Vem comigo” da TV Gazeta, o apresentador Goulart de Andrade reapresentou um documentário feito por ele em 1987, entrevistando pacientes com AIDS nos leitos dos hospitais da cidade de São Paulo. O documentário está disponível na íntegra no site <https://www.youtube.com/watch?v=FaOg7SPuEUI> e nele podemos ver o tom pelo qual os doentes eram rotulados, uma presença visível e infalível da morte que estava prestes a acontecer. Durante o primeiro bloco, o apresentador chama o espectador para assistir àquele programa com os seguintes dizeres:

para destruir a ignorância, e poder depois deste programa, saber exatamente o que está acontecendo em torno de você. Assista e elimine os preconceitos para poder sobreviver como um ser humano digno, verdadeiro e com a dignidade e vergonha suficientes... pra (sic) colaborar... assista... eu sou o repórter que produziu este documento pra (sic) você não ser mais envolvido em especulações sensacionalistas...” (PROGAMA VEM COMIGO, TV GAZETA, Exibição: 26/11/2012)

A própria mídia reconhecia a maneira como a AIS vinha sendo tratada até aquele momento. A doença era uma sentença de morte, era incurável àquela época e, infelizmente, continua sendo até hoje, do ponto de vista da expulsão do vírus pelo corpo.

Nos textos de 2013, já se fala em tratamento e de pessoas que conseguiram se ver sem o vírus HIV: “Dois pacientes com HIV foram identificados como livres da infecção após passarem por transplante de medula para tratar um câncer sanguíneo” (T12). Este não foi o primeiro caso reportado pela literatura médica, o mesmo texto cita o caso de “o paciente de Berlim”, que também não apresenta mais o vírus presente na sua corrente sanguínea: “Timothy Brown recebeu o transplante de medula de um doador com uma rara mutação que oferece resistência ao HIV e não teve sinais de infecção mesmo cinco anos após o tratamento”. São casos isolados, números insignificantes do ponto de vista estatístico, além do fato de, como fica claro na reportagem, um transplante de medula ser arriscado e desnecessário quando o tratamento com os remédios antirretrovirais serem mais baratos e proporcionarem uma excelente qualidade de vida.

O governo brasileiro fala em fazer uso das drogas antirretrovirais para prevenir a doença (T13) na figura do remédio Truvada e em ampliar o tratamento (T17) para todas as pessoas que recebam logo o diagnóstico positivo. Recentemente, em julho de 2014, a Organização Mundial de Saúde recomendou a todos os homens que praticam sexo com outros homens o uso deste medicamento¹⁸, além do uso da camisinha, como forma de combater o vírus e evitar a sua proliferação, pois, há alguns anos, o número de casos de infectados voltou a

¹⁸ A medida foi anunciada em 11 de julho de 2014. A reportagem encontra-se no link: <http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2014/07/1484542-oms-recomenda-droga-anti-hiv-a-homens-gays-para-prevencao.shtml> Acesso: 20/07/2014.

crescer. Esta medida já está em vigor nos Estados Unidos desde maio de 2014 e o governo brasileiro pensa em adotá-la.

A notícia gerou uma repercussão enorme nas redes sociais entre vários grupos. De um lado, os que defendem a medida emergencial para barrar o recente crescimento no número de casos, em especial entre jovens *gays* e prostitutas (T14 e T20); do outro lado, estão os que afirmam que os mesmos preconceitos do início da epidemia estão de volta ao se orientar tal medida para homossexuais e não para os heterossexuais.

Outra questão em debate nos textos atuais é em relação ao diagnóstico. Em geral, o tratamento só tem início quando a pessoa que contrai o HIV desenvolve alguma doença que o leva a realizar o exame. Quando surgiu, o exame era caro, demorado e era necessária uma segunda coleta para confirmar o diagnóstico. Hoje, o exame pode ser feito com uma coleta de saliva e o resultado é obtido em poucos minutos. Quanto mais cedo o tratamento tiver início, melhor o corpo reagirá aos efeitos positivos dos remédios que compõem o coquetel de antirretrovirais. Antigamente, o tratamento, mesmo com o diagnóstico, só tinha início quando a contagem de células de defesa do corpo (CD4) ficava abaixo de 350 células/mm³ (T17); agora, o Ministério da Saúde quer dar início ao tratamento quando esse número baixar de 500 células/mm³. Quanto mais cedo o tratamento for iniciado, mais cedo o paciente ficará com carga viral próximo a zero (situação onde o vírus chega a ser indetectável no exame) diminuindo, assim, a ocorrência de novos casos.

A maior preocupação atual é em relação ao cumprimento das doses diárias do medicamento para que ele seja eficaz na redução dos sintomas. Muitas vezes, o coquetel é composto por muitos medicamentos (cada paciente possui um “esquema” de dosagens diferenciado, de acordo com o tipo de vírus e o grau da doença), o que provoca uma não-regularização nas dosagens, vindo a fortalecer o agente infeccioso. Trabalha-se na criação de remédios de dose única.

A medicina e o governo precisam evitar as doenças oportunistas; regularizar as dosagens; fazer campanhas que abranjam os mais variados públicos; organizar a paz entre diferentes movimentos sociais (T15), diminuir a contagem de vírus no sangue; rechaçar o preconceito e diminuir a taxa de transmissão do HIV.

5.1.6 Haitianos e Hemofílicos

Como já citado anteriormente, os haitianos e hemofílicos faziam parte do grupo dos 5 H e eram os menos massacrados quanto à representação pela imprensa, sendo, para os hemofílicos, dado um papel ainda mais brando.

“Quanto aos haitianos, as pesquisas indicam duas possíveis causas. A primeira seria em função de ingestão de algum tipo de alimento próprio do país” (T2) e a segunda causa seria devido ao fato existir “uma infinidade de cassinos, boates e praias privadas frequentadas exclusivamente por homossexuais norte-americanos” (T2).

Hoje, soa quase cômico se imaginar que uma das causas da incidência da AIDS em 1983 se desse pelo tipo de alimento próprio do país. Se um alimento pode ser o responsável pelo número exagerado de infectados em um dos cinco grupos rotulados, o que impediria as pessoas de atribuir outras causas para a transmissão? Por isso que havia tanta rejeição, evita-se o contato, estar no mesmo ambiente, dividir talheres, usar a mesma piscina, o mesmo banheiro, sentar em lugar anteriormente ocupado por um doente. Chegou-se ao ponto de recomendar, em Nova York, que o serviço de embalsamento fosse suspenso por 60 dias (T4). Soa como excesso de preconceito? Sim, mas nada mais era do que produto do que se noticiava àquela época.

Quanto à segunda causa atribuída à infecção dos haitianos, novamente, a culpa caía sobre os homossexuais, pois eles saíam do seu país de origem (Estados Unidos) e iam para os cassinos, boates e praias, abusavam da sua já citada promiscuidade e faziam com o que o vírus se espalhasse naquele país.

“Os hemofílicos são vítimas, aparentemente, em função das constantes transfusões de sangue, provavelmente contaminado.” (T2) – a posição de vítima era destaque, pois os mesmos não andavam em atos socialmente culpáveis e contraíam a doença por conta das transfusões de sangue. O Brasil não possuía um sistema de controle de coleta de sangue nos anos 1980, a quantidade de doadores já era escassa e o medo da AIDS ainda fazia com que esse número rareasse. Foi preciso surgir os primeiros casos de pessoas que não tinham o “comportamento de risco” para que o país adotasse medidas de controle e qualidade das bolsas de sangue que eram encaminhadas para cirurgias e tratamento de hemofilia.

Nos textos de 2013, não aparecem referências a esses dois grupos. Não existe mais o conceito dos 5H e nem o do “grupo de risco”. Todos, homens e mulheres, com vida sexual ativa, são potenciais candidatos a contrair a doença, mesmo os que possuem parceiros fixos, já que o bem estar de um depende da atitude e postura do outro. Para os órgãos responsáveis pela saúde, tanto aqui no Brasil quanto no resto do mundo, a camisinha é essencial para todos os tipos de relação sexual como forma de frear o crescimento da AIDS.

5.2 PROCESSOS IDEOLÓGICOS DISCURSIVOS

Ao longo dos textos coletados em nossa pesquisa, além daqueles de caráter informativo, pudemos encontrar também alguns que utilizavam-se da estratégia de Tropo – figuras de linguagem, para expressar a ideologia reinante sobre a questão da Aids.

Expressões como – “Uma coceirinha já faz tremer as pessoas” foi encontrada no texto “Ai, Aids!” (T5), uma nota de 26 linhas, não assinada usada para levantar algumas questões sobre a doença que ainda eram pouco discutidas até então. O termo coceirinha expressa o incômodo que a doença trazia a todos àquele momento. Uma coceirinha é um diminutivo aplicado como estratégia de Eufemização para a palavra coceira, prurido, comichão, fenômeno que corresponde a uma desagradável sensação causada por agentes irritantes, que levam o indivíduo a se molestar (geralmente com as unhas ou algum objeto pontiagudo) em busca de um alívio. A Aids havia chegado, não se sabia ou tinha conhecimento de cura, como aliviar o incômodo que ela provocava?

No mesmo texto, ainda encontramos a expressão “prazeres secretos de seus parceiros” para se referir às mulheres. Se ainda hoje é um tabu, a questão da bissexualidade era muito mais silenciada àquela época. A bissexualidade, além da traição – fenômeno extremamente condenando em uma sociedade ideologicamente monogâmica – era uma porta para a entrada na vida de mulheres que não praticavam sexo fora do casamento, não se drogavam e não atendiam aos demais modelos onde se encaixavam aqueles que portavam o HIV.

Encontramos ainda as expressões “bocas” – gíria utilizada como gueto para se referir aos locais frequentados por *gays*; e “pista de alta velocidade” – para se realçar o modo de vida dos *gays* e da efemeridade da vida após o diagnóstico da

doença. Ao final do texto, o autor não-nomeado usou duas expressões polêmicas: “e a Bíblia tinha razão” – onde apesar de não deixar explícito, remonta-nos à passagem de Sodoma e Gomorra, cidades que teriam sido destruídas pelos seus atos imorais, dentre eles, a homossexualidade – e a expressão em alemão *mein kamp*” – que faz alusão à obra de Adolf Hitler que escreveu um livro em dois volumes com esse título, nele, o líder do nazismo expressou suas ideias antissemitas, racistas e nacional-socialistas então adotadas pelo seu partido, famoso pelas ideias de purificação e extermínio a judeus, ciganos e *gays*.

Nos textos de 2013, também há algumas passagens com linguagem figurada ou recurso de estilo. O texto “Com HIV, moradores temem perder área no Distrito Federal” de 18 de agosto de 2013 traz uma reportagem de Flávia Foreque e Johana Nublat sobre uma comunidade composta por ex-presidiários, homossexuais, ex-prostitutas e pessoas distantes de sua família que habitam desde a década de 1990 um terreno em Recanto das Emas e que estão unidas pelo fato de possuírem, em sua maioria, o vírus HIV. Em tom de investigação, as duas jornalistas descrevem o modo de vida e a rotina de um povo que vive isolado, numa cena que lembra bastante os leprosários de antigamente. Ao longo da sua descrição, as autoras apresentam uma padaria construída no local com maquinário doado e brindam-nos com a belíssima frase: “Vez ou outra, saem sonhos desse forno”, numa clara alusão ao pão doce e aos sonhos que permeiam a vida daquelas pessoas excluídas por terem sido tocadas pelo estigma da AIDS.

O texto “Aids no Brasil: oportunidades perdidas” (T19) é escrito por dois médicos: Caio Rosenthal – membro do Conselho Regional de Medicina de SP – e Mário Scheffer – professor do Departamento de Medicina Preventiva da USP. Ao longo de dez parágrafos, a opinião médica se sobressai, em especial, nas críticas quanto às medidas políticas em relação à AIDS. O atual governo brasileiro vem enfrentando vários embates com a classe médica por conta do recente programa Mais Médicos. Os dois médicos batem em cima da questão da “cura funcional da Aids”, que nada mais é que “a redução do HIV a um nível tão baixo no organismo ao ponto de o sistema imunitário assumir o controle da infecção, mesmo sem medicamentos.” Os dois médicos realçam o caráter de “incompetência” do ministro e secretários de saúde e chamam atenção para “as iniciativas de testagem do HIV buscam holofotes, do Carnaval ao Rock In Rio, mas deixam de identificar novos casos. Os mais atingidos pela epidemia seguem sem acesso ao teste.” – criticando o

fato de o governo estar preocupado com a repercussão das campanhas contra a AIDS em eventos de maior publicidade ao invés de atingir uma população mais necessitada, que carece mais do exame e do tratamento, cujas informações não chegam tão facilmente em seu meio social.

No geral, o texto jornalístico evita o tipo de construção de estilo, onde encontramos muito mais a linguagem denotativa ao longo dos textos levantados para análise em nosso corpus.

6 CONCLUSÃO

Ao longo do nosso trabalho, deparamo-nos com 20 reportagens que abordavam a questão da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) representada através dos textos do jornal *Folha de S. Paulo* (e mais 7 textos extras que não trazem a AIDS em seu título, mas ilustram os exemplos e comparações durante a análise). Ao longo de três décadas, o jornal reproduziu para os seus leitores, o que havia de conhecimento científico sobre a doença, os depoimentos dos médicos, a imagem do doente e seus sintomas e a noção de que a sociedade tinha sobre tudo aquele evento novo e assustador que chegava em nosso país, vindo do exterior.

O jornal possui um forte papel enquanto formador de opinião, ele é uma reprodução de um momento histórico, constrói e perpetua ideologias dominantes que perduram durante anos. Quando do surgimento da AIDS, o veículo impresso reproduziu todo o discurso vigente: epidemia, desencontro de informações, medo dos médicos e demais profissionais de saúde em cuidar dos enfermos, velocidade de desenvolvimento da doença, certeza da morte, entre outros.

Trinta anos depois, a ciência conseguiu novas respostas e o jornal mudou o tom do seu discurso. A tônica agora não é mais o pânico, mas a elucidação dos fatos; não é mais a descrição detalhada dos sintomas e do padecimento do doente, mas as perspectivas e vislumbres de uma cura; não é mais a caça às bruxas de saber quem (especialmente as pessoas públicas) está infectado, mas a humanização do doente de AIDS e a aceitação dele pela sociedade.

Assim como citou Sontag (1988) sobre as doenças que ela investigou (câncer e pneumonia) a AIDS provocou mudanças sociais e sofreu alterações na maneira como era vista ao longo dessas pouco mais de três décadas de infestação. A construção do estigma em cima da imagem do doente foi crescente, e o impacto dessa “linguagem injuriosa” (BUTLER, 1997) ficou naqueles que dela padeceu. No entanto, observamos um novo olhar sobre o problema. As pessoas estão mais informadas, a convivência está mais harmoniosa, a mídia menos sensacionalista. O preconceito acabou? O estigma foi quebrado? Provavelmente não. Infelizmente, o caminho inverso parece ser um pouco mais trabalhoso e longo daquele trilhado para construí-lo.

A natureza demora anos para construir um cristal. O mais valioso deles é o diamante, o material mais duro que o meio ambiente pode produzir; isso implica que ele tem um brilho único (depois de lapidado) e não pode ser riscado por outro material que não seja também um diamante. Todavia, contraditoriamente, ele é muito frágil, pois pode se quebrar facilmente, dependendo da maneira como for conduzido.

Acreditamos que o preconceito e o estigma são como diamantes em estado bruto, possuem um caráter extremamente duro e outro frágil. Eles são duros sob a ótica de que após construídos socialmente, estabilizam-se e dificilmente são arranhados. Quando se adota um preconceito acerca de uma determinada questão, não há raciocínio lógico que o arranhe. É preciso combatê-los de outra forma: criando políticas de informação e educação, principalmente para os mais jovens, para que os mesmos não se perpetuem. Quanto aos mais velhos, só a lógica não funciona, é preciso dar exemplos, mostrar o quanto a intolerância em outros momentos históricos foi prejudicial a grupos sociais e como conseguimos mudar esses conceitos e evoluir socialmente.

Eles são frágeis do ponto de vista de que não são eternos, com medidas eficazes, conhecimento, educação e uma agenda de ações podem ser combatidos, reconstruídos e resignificados perante o público leitor do jornal, dos que convivem com os portadores de HIV/AIDS.

Como dito acima, o diamante é encontrado na natureza em estado bruto, com o brilho ofuscado, ele só se torna belo após ser cortado (com as ferramentas corretas) e lapidado. Nossa trabalhou procurou esboçar como o “nosso diamante” foi construído até se tornar uma coisa grotesca, excludente, prejudicial. Porém estamos longe de achar que possamos dar as respostas para que ele seja destruído e transformado em uma pedra preciosa, mas esperamos que essa questão seja levantada, pensada, que possamos, em um futuro não tão distante, encontrar saídas para diminuir o peso da representação social dos indivíduos com HIV/AIDS.

A Linguística Aplicada estuda os fenômenos sociais a partir das questões da língua/linguagem, mas ela não é uma ciência exata, ele é um ramo do conhecimento em construção. O linguista aplicado não busca soluções para um problema, ele levanta o problema, analisa-o e deixa “a porteira aberta” para que outros pesquisadores possam contribuir com o fenômeno e apontem novos caminhos e outras abordagens para o mesmo.

Por isso, não terminamos aqui com um ponto final, observamos o fenômeno do preconceito, como ele se deu e como ele pode ser combatido, esperando sempre que as constantes renovações sociais e culturais apontem novos desdobramentos para o mesmo. O preconceito é forte, a linguagem é ação, as pessoas são atores, a vida é um teatro, cabe, a partir daqui, torcer para que a mesma peça não seja encenada, que novos atos se descortinem e novas representações surjam, de preferência, com uma minimização ou abolição do estigma que recai sobre o doente de AIDS.

O preconceito aumentou ou diminuiu nesses trinta anos? Midiaticamente diminuiu, mas no dia a dia, no seio da sociedade, só uma pesquisa mais ampla poderia precisar este fenômeno. Acredito que ele ainda exista, que ainda tenha força, que ainda reproduza conceitos e ideologias preconceituosas, sobretudo, em relação aos homossexuais, visto que os demais “grupos” portadores eram vistos mais como vítimas e o uso de seringas compartilhadas entre os usuários de drogas parece ter decaído.

Uma das maiores provas de que o preconceito ainda existe foram as perguntas e insinuações que tive de escutar em todos os momentos em que relatava a alguém de fora do meio acadêmico sobre o meu objeto de pesquisa. Construir imagens negativas parece ser mais simples do que destruí-las, é uma tarefa difícil, mas não impossível.

REFERÊNCIAS

- ACHCAR, Tatiana e ALMEIDA, Maria Fernanda. **O que são estigmas?** In: Os grandes mistérios da ciência. Editora Abril, setembro de 2003. Disponível no endereço eletrônico: <http://super.abril.com.br/religiao/sao-estigmas-444117.shtml>
Acesso em 10/08/2013
- ALSINA, Miguel Rodrigo. **La construcción de la noticia.** Barcelona: Paidós, 1996.
- AUTORES DIVERSOS, **Histórias de coragem – a realidade de quem convive com HIV/Aids.** São Paulo: Madras, 2001.
- BACON, Francis. **Novum Organum.** Tradução: José Aluysio Reis de Andrade. 2002. Versão digital disponível em: www.odialetico.hpg.br Acesso: Janeiro de 2014.
- BANDEIRA, Lourdes e BATISTA, Anália Soares. **Preconceito e discriminação como expressões de violência.** In: Revista Estudos Feministas. V. 10 n. 1. Santa Catarina: UFSC, 2002
- BARATA, Germana F. **A primeira década da AIDS no Brasil: o Fantástico apresenta a doença ao público (1983-1992).** 2006. 196 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Programa de Pós-graduação em História Social, São Paulo, 2006.
- BECKER, Howard Saul. **Outsiders: estudos de sociologia do desvio.** Tradução: Maria Luiza X. de Borges. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
- BOURDIEU, Pierre. **Questões de sociologia e comunicação.** São Paulo: Annablume; Fapesp 2007.
- BUTLER, Judith. **Excitable speech: a politics of the performative.** New York: Routledge, 1997.
- CAMPOS, Carla L. O. **Mídia, discurso e referenciação: a construção do objeto discursivo guerra no Iraque.** Programa de Mestrado em Letras. Universidade Federal de São João del Rei. 2006
- DAMIANOVIC, Maria Cristina. **O linguista aplicado: de um aplicador de saberes a um ativista político.** In: Linguagem & Ensino, vol. 8, Nº 2, 2005 (181-196).
- DARDE, Vicente. **As vozes da AIDS na imprensa: um estudo das fontes de informação dos jornais Folha de S. Paulo e O Globo.** 2006. 186 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-graduação em Comunicação e Informação, Porto Alegre, 2006.
- DIJK, Teun A. **Discurso e poder.** 2ª ed. São Paulo: Contexto, 2012.
- FAIRCLOUGH, Norman **Discurso e mudança social.** Tradução: Izabel Magalhães. Brasília: Editora UnB, 2001.

_____. **Analysing Discourse: textual analysis for social research.** London: Routledge, 2003.

_____. **Análise Crítica do Discurso como método em pesquisa social científica.** Tradução: Iran Ferreira de Melo. In: Methods of critical discourses analysis, organizada por Wodak e Meyer, 2 ed. Londres: Sage, 2005, p. 121-138.

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

FIOCRUZ, **O Vírus da Aids, 20 anos depois.** – reportagem especial. Disponível no endereço: <http://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/index.html>. Publicado em 29/11/2007. Acesso: 01/07/2014

FOLHA DE S. PAULO. Versão online do jornal. www.folha.uol.com.br. Acesso em janeiro de 2013.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais: curso no Collège de France.** Tradução: Eduardo Brandão. – São Paulo: Martins Fontes, 2001.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: la identidade deteriorada.** 1ª edição 10ª reimpressão. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

GOMES, Wilson. **Jornalismo, fatos e interesses: ensaios de teoria do jornalismo.** Série Jornalismo a Rigor. V.1. Florianópolis: Insular, 2009.

KLEIMAN, A. **Texto e leitor: aspectos cognitivos da leitura.** Campinas: Pontes, 9ª edição, 2004.

LEITE, Gisele. **Ainda sobre o preconceito...** 18/01/2011 In: http://www.conteudojuridico.com.br/?colunas&colunista=2532_Gisele_Leite&ver=841 Acesso: 02/08/2013

_____. **O que é o preconceito?** 08/02/2007 In: <http://www.giseleleite.prosaeverso.net/visualizar.php?id=374355> Acesso: 02/08/2013

LIPPMANN, Walter. **Public Opinion.** Nova Iorque: Free Press. (1922/1961)

MARTINS FERREIRA, Dina Maria. **O que a Imagem quer: Charge e Representação Sociocultural.** In: MARTINS FERREIRA, Dina Maria (org.). **Imagens: o que fazem e significam.** São Paulo: Annablume, 2010.

MELO, Iran Ferreira de. **Teoria multifuncional do discurso em Halliday e Fairclough.** Revista Prolíngua, volume 5, número 2, p. 153-168, jul/dez 2010.

MEY, Jacob. **As vozes da sociedade: seminários de pragmática.** Tradução de Ana Cristina de Aguiar. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2001.

MOITA LOPES, Luiz P. (Org.) **Por uma Linguística Aplicada Indisciplinar**. São Paulo: Parábola, 2008.

_____. **Linguística Aplicada como lugar de construir verdades contingentes: sexualidade, ética e política**. *Gragoatá* v. 27 p. 33-50, 2010

PARK, Robert E. **A notícia como forma de conhecimento**: um capítulo da sociologia do conhecimento. In: STEINBERG, Charles, (org.) *Meios de comunicação de massa*. São Paulo: Cultrix, 1972.

RAJAGOPALAN, Kanavillil. **Repensar o papel da linguística aplicada**. In: LOPES (org.), Luiz Paulo da Moita. *Por uma linguística aplicada INdisciplinar*. São Paulo: Parábola Editorial, 2006.

RESENDE, Viviane de Melo. **Análise de Discurso Crítica**: uma perspectiva transdisciplinar entre a Linguística Sistêmica Funcional e a Ciência Social Crítica. Proceedings of the 33rd ISFC – International Systemic Functional Congress. São Paulo: LAEL/PUC-SP, 2006. p. 1069-1081.

RESENDE, Viviane de Melo; RAMALHO, Viviane. **Análise de discurso crítica**. São Paulo: Contexto, 2006.

SILVA, Daniel N. **Pragmática da violência: o Nordeste na mídia brasileira**. 2010. 181 f. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem, Campinas, 2010.

SPINK, Mary Jane P. et al. **A construção da AIDS-notícia**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.17, n.4, Ago. 2001. Disponível em <http://goo.gl/kr4Zj>. Acesso em 20/01/2013.

SOARES, Rosana de L. **Imagens veladas – aids, imprensa e linguagem**. São Paulo: Annablume, 2001.

SONTAG, Susan. **A aids e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

_____. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

THOMPSON, John Brookshire. **Ideologia e cultura moderna**: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa. 9 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

VALLE, Carlos Guilherme do. **Identidades, doença e organização social**: um estudo das "Pessoas Vivendo com HIV e AIDS". *Horizontes antropológicos*. [online]. 2002, vol.8, n.17, pp. 179-210. ISSN 0104-7183.

VITIELLO, Gabriel. **A AIDS em cena**: os primeiros protagonistas da maior epidemia no final do século XX. 2009. 108 f. Dissertação (Mestrado) – FIOCRUZ. Programa de pós-graduação em História das Ciências e da Saúde, Rio de Janeiro, 2009.

ANEXOS

ANEXO A – Textos da Folha de S. Paulo, ano 1983

TEXTO 1 (T1) – “Bancos de sangue ainda desprevenidos contra Aids”

A Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia anunciou que debaterá em outubro, durante congresso que será realizado em São Paulo e no Guarujá, medidas para tentar evitar a proliferação, através de doadores de sangue, da chamada Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida (Aids), que atinge sobretudo os homossexuais masculinos.

O médico Jacob Rosemblit, presidente da entidade, afirmou ontem em São Paulo não existir ainda no Brasil qualquer política já definida no sentido de esclarecer os chamados grupos potenciais receptores e transmissores a respeito dos riscos representados nos casos de doações sanguíneas. O Aids (Também conhecida nos Estados Unidos como “síndrome gay”) é provocada por um vírus misterioso, semelhante ao da Hepatite B, transmitido através da corrente sanguínea. Os homossexuais masculinos, com intensa atividade sexual e troca permanente de parceiros, estão potencialmente sujeitos a sofrerem de deficiência imunológica. Embora não existam pesquisas conclusivas a respeito nem na Europa e nem nos Estados Unidos, acredita-se que a transmissão se processa através do sêmen que permanece no reto, que não possui, conforme acreditam os médicos norte-americanos integrantes do Centro de Controle de Moléstias, localizado em Atlanta, anticorpos capazes de neutralizar a ação do vírus que é lançado na corrente sanguínea. A transmissão se dá também entre os viciados em drogas devido ao uso indiscriminado de seringas hipodérmicas.

Os hemofílicos se constituem, no entanto, a grande maioria das vítimas nos Estados Unidos e Europa, da doença em consequência das constantes transfusões de sangue sujeitas a estar contaminadas.

Dificuldades

O professor Michel Jamra, superintendente do Hemocentro de São Paulo, disse igualmente que ainda não foi adotado pelos bancos de sangue do Brasil qualquer medida preventiva. Ele atribui esse fato ao não-surgimento no Brasil, pelo menos em escala que considerou dramática, de casos de pessoas afetadas por deficiência imunológica. No entanto no Brasil já existem pessoas suspeitas ou mesmo afetadas pela deficiência e são do conhecimento dos médicos Nelson Figueiredo Mendes, professor titular de Imunologia da Escola Paulista de Medicina, e do médico Morton Shemberg, do Instituto Arnaldo de Carvalho da Santa Casa de São Paulo.

Segundo o superintendente do hemocentro de São Paulo a triagem dos doadores até hoje é feita observando as regras tradicionais, ou seja, indagando-se do candidato se sofre ou foi portador de doença contagiosa. Mas jamais a questão da homossexualidade figurou nas perguntas, uma questão que futuramente deverá ser tratada na medida em que aumentar os casos de deficiência imunológica.

Jacob Rosemblit, no entanto, disse acreditar que essa questão tem que ser amplamente debatida para não provocar confusão e aparecer perante o público como sendo uma discriminação aos homossexuais. O presidente da Sociedade Brasileira de



Figura 9 - Fac-símile FSP 09/06/1983

Figura 9 - Fac-símile FSP 09/06/1983

Hematologia e Hemoterapia considerou ser ainda “precoce” para a mentalidade do brasileiro a indagação sobre a condição sexual de doadores de sangue. Sua opinião é que a adoção de tal comportamento sem antes haver uma ampla campanha de esclarecimento público poderá provocar a fuga dos doadores de sangue. No seu entender, isso traria consequências desastrosas para o setor, uma vez que o brasileiro já não tem o hábito de doar sangue, sendo restrito o número de doadores.

O presidente da Sociedade Brasileira lembrou as dificuldades que as autoridades sanitárias norte-americanas encontraram para esclarecer a opinião pública de seu país sobre os riscos de contaminação nos casos de doadores homossexuais de sangue. Embora tenha havido, de maneira geral, assimilação do problema pela sociedade, ainda persistem dúvidas e frequentemente entidades que congregam homossexuais masculinos apontam casos de discriminação em instituições hospitalares.

Para falar sobre o trabalho realizado pela comunidade científica norte-americana em torno da deficiência imunológica e o trabalho de esclarecimento público para prevenção, a Sociedade de Hematologia e Hemoterapia convidou para participar do Congresso em outubro o médico Benjamim Lichtiger, catedrático da Universidade do Texas e considerado uma das maiores autoridades no tema nos Estados Unidos.

TEXTO 2 (T2) – “Homossexuais divulgarão informações sobre a Aids”

Já foram detectados sete casos da doença, no Brasil; o costureiro Markito morreu na semana passada

Paulo Rocha

Homossexuais de São Paulo iniciarão no próximo dia a divulgação, também em outros Estados, de material informativo, colhido sobretudo nos Estados Unidos, sobre a Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida (Aids / Sida), vulgarmente conhecida por “doença dos homossexuais” ou “síndrome gay”, e provocada, acredita-se, por um vírus desconhecido. Discutida e debatida por eles como alguma causa distante, só conhecida até então nos Estados Unidos, Caribe e Europa, a Aids passou, há cerca de dois meses, a ser também “coisa nossa quando foram detectados em São Paulo cerca de sete casos, observados por três médicos. O alerta final foi dado há uma semana, com a morte do costureiro brasileiro Markito, em Nova York, vítima da deficiência imunológica ou imunossupressão, como denominam os médicos e cientistas.

Até o início deste ano, a imprensa brasileira, de um modo geral, não havia feito qualquer referência à Aids, desconhecida do grande público. E, entre os homossexuais, ela era abordada apenas por aqueles que tinham acesso às publicações internacionais ou que visitavam os Estados Unidos. A falta de divulgação na comunidade homossexual nos grandes centros brasileiros prende-se, primeiro, à ausência de maior estruturação por parte dos grupos organizados e, depois, à falta absoluta de recursos para confecção de material ou lançamento de qualquer campanha.

Iniciativa própria

Em São Paulo, por exemplo, a divulgação da imunossupressão ou “mal do século”, como também é conhecida, será feita por Luís Carlos (“Cacá”), que já residiu em São Francisco, Califórnia, onde está concentrada a maior comunidade “gay” dos Estados Unidos, de onde trouxe informações a respeito. Ele militou nos grupos “gays” “Somos” e “Outra Coisa”, em São Paulo, e vai elaborar uma espécie de apostila com todas as informações possíveis sobre a deficiência imunológica e suas relações com os homossexuais masculinos.

A apostila será “xerocada” e distribuída de mão em mão, nos locais mais frequentados por homossexuais assumidos. Decido à falta de recursos, Luís Carlos sugerirá que quem receber uma apostila faça novas cópias estabelecendo uma corrente de divulgação na comunidade “gay”. Os primeiros casos de deficiência imunológica entre homossexuais masculinos nos Estados Unidos apareceram em 1.979, mas foi em 81 que o assunto ganhou as páginas dos principais jornais.



Figura 10 - Fac-símile FSP 12/06/1983

Preconceito preocupa

Além da evidente preocupação com o surgimento do “mal misterioso”, homossexuais de São Paulo ouvidos pela “Folha” manifestaram o temor de que a questão possa contribuir para aumentar ainda mais o preconceito, em largas camadas da população, com relação à homossexualidade, tratando-a como “perversão” ou “doença”, Luís Carlos pretende que os grupos “gays” passem a discutir amplamente todas as implicações da questão e promovam, se possível, campanha no sentido de levar as autoridades do Ministério da Saúde a buscarem informações sérias a respeito, divulgando-as e evitando, assim, que os homossexuais passem por “bodes expiatórios”.

“A doença (sic) está sendo vendida como sendo de homossexuais porque os primeiros casos aparecidos nos Estados Unidos foram em homossexuais. Mas ninguém até hoje se preocupou em pesquisa-la em outros segmentos sociais e existe um grande preconceito, sobretudo na classe médica, para enfrentar a questão – disse Luís Carlos. Na verdade, informações divulgadas por publicações especializadas dos Estados Unidos e da Europa mostram que a síndrome de deficiência imunológica foi detectada não somente entre os homossexuais mas também em pessoas que fazem uso de drogas intravenosas, bissexuais, hemofílicos, haitianos e crianças cujos pais pertenceram a esses segmentos.

Não há pânico

O antropólogo Edward MacRae (co-autor, com Peter Fry, do livro “O que é Homossexualidade”, uma das poucas obras brasileiras a abordar o tema, lançada recentemente em São Paulo, pela editora Brasiliense), manifestou preocupação com o surgimento da deficiência imunológica, mas afastou as insinuações de que as comunidades “gays” tanto no Brasil como nos Estados Unidos estejam em pânico. O antropólogo, que esteve recentemente nos Estados Unidos, reconheceu que o tema ainda não foi tratado como deve pela comunidade homossexual de São Paulo.

“As pessoas ainda estão perdidas”, disse.

MacRae atribui isso ao fato de a comunidade “gay” de São Paulo “ser difusa, não possuir um corpo de ideias que todo mundo compartilhe e cada um ter sobre essa questão uma visão diferente”. Manifestou, a exemplo de Luís Carlos, preocupação com o fato de haver divulgações que enfatizam a deficiência imunológica como “doença dos homossexuais” ou “praga gay”.

“Desde o final do século passado que o homossexualismo no Brasil é tratado como uma doença. No caso da Aids é mais uma forma de associar homossexualismo a outra doença”, disse MacRae, lembrando que nos Estados Unidos, uma sociedade com evidentes traços de liberalismo social, o governo Ronald Reagan tentou cortar as verbas destinadas às pesquisas sobre a Aids, por considera-la uma questão afeta a um grupo social sem expressão e marginal. Embora o co-autor de “O que é Homossexualidade?” tenha afastado a possibilidade de pânico, no Brasil e nos Estados Unidos, publicações norte-americanas, sobretudo da Costa Oeste, revelam que em São Francisco diversos centros de encontros de homossexuais, como saunas, bares etc. fecharam suas portas devido à queda do movimento em função dos casos de Aids.

“Absurdo”

O jornalista Antônio Carlos Tosta considera “absurda” a proposta feita por um médico durante o 2.º Congresso de Infectologia, realizado no começo do mês em São Paulo, de que os bancos de sangue de São Paulo evitem receber doações de homossexuais, medida que, no seu entender, poderia evitar uma provável propagação da Aids no País. Tosta, membro do grupo “Outra Coisa”, disse que “já existe medo entre a comunidade homossexual, em consequência da divulgação pela Imprensa dos casos de homossexuais masculinos afetados ou suspeitos de deficiência imunológica”.

“É preciso haver divulgação por parte dos órgãos oficiais e entidades médicas, para esclarecer com clareza o que é a síndrome”, afirmou Tosta, que considera

sensacionalistas e preconceituosas algumas divulgações sobre a deficiência, que recebeu o tratamento de “peste gay”.

“Acho que os profissionais de Imprensa devem pesquisar muito antes de divulgar alguma coisa que possa contribuir para reforçar o preconceito existente”, acrescentou.

Mal surgiu em 1979, nos Estados Unidos

“A pior doença conhecida da humanidade”. “A doença do século”. “Terrível mal da humanidade”. “Não há diagnóstico”. “Doença dos homossexuais”. Estas são algumas das expressões usadas por médicos e cientistas norte-americanos e europeus ao se referirem à Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida (Aids/Sida), um mal de origem misteriosa que retira do corpo humano sua principal linha de defesa – o sistema imunológico contra vírus e bactérias –, expondo-o a qualquer moléstias, de simples resfriados ao câncer.

A deficiência imunológica ou imunossupressão não pode propriamente ser chamada de “doença”, pois suas causas ainda são desconhecidas. Ela foi detectada pela primeira vez em 1979, nos Estados Unidos, e o que se sabe é que desde essa época o número de casos tem dobrado a cada 6 meses. Cerca de 40 por cento daqueles que contraíram o mal já morreram. Acredita-se que ele ceifará 80 por cento das vítimas, e os 20 por cento restantes estarão irreversivelmente expostos, sem jamais recobrar a saúde.

Pesquisas preliminares realizadas por médicos e cientistas norte-americanos demonstram que basicamente a imunossupressão decorre de uma descompensação brutal entre os chamados linfócitos T, encarregados de combater infecções. Há dois tipos de linfócitos T: os denominados “de ajuda”, que atuam diretamente no combate às infecções, auxiliando outras células, e os conhecidos como “supressores”, que controlam a atividade dos primeiros. As células “de ajuda” são o dobre das supressoras e a deficiência imunológica ocorre exatamente quando há uma inversão, ou seja, as “supressoras” superam as “de ajuda”.

Os cientistas norte-americanos ainda não conseguiram isolar o vírus que acreditam ser o causador da imunossupressão, considerando-o apenas semelhante ao da hepatite B. Não há sequer um diagnóstico seguro para o mal. Para outros médicos, a hipótese mais provável é que a causa seja outro vírus, sem semelhança com o da hepatite B, denominado citomegalovírus. Essa suspeita decorre do fato de o citomegalovírus ser endêmico em cerca de 94 por cento da população homossexual norte-americana e encontrado também na população em geral, mas na proporção entre 20 a 80 por cento.

Troca de parceiros

Além de indicarem que o grupo homossexual pode ser o mais afetado devido a uma maior presença do citomegalovírus, as pesquisas revelam igualmente que a troca constante de parceiros é um fator de proliferação do provável vírus desencadeador da imunossupressão. Pesquisas realizadas pelo Centro de Controle de Moléstias, de Atlanta (EUA), revela casos de homossexuais masculinos que praticam até 1.200 relações por ano, com uma média de quatro ao dia, nem sempre com os mesmos parceiros.

Outro fator que contribui para o avanço da Aids entre os homossexuais é o uso de drogas intravenosas. A promiscuidade no uso de seringas hipodérmicas também facilita a transmissão, pois enfraquece o organismo humano, expondo-o ao mal.

Quanto aos haitianos, as pesquisas indicam duas possíveis causas. A primeira seria em função de ingestão de algum tipo de alimento próprio do país, desconhecido em outras regiões do Caribe. Alguns cientistas consideram, porém, que o vírus foi levado dos Estados Unidos para o Haiti, onde há uma infinidade de cassinos, boates e praias privadas frequentadas exclusivamente por homossexuais norte-americanos.

Os hemofílicos são vítimas, aparentemente, em função das constantes transfusões de sangue, provavelmente contaminado. O Departamento da Saúde dos Estados adotou, há dois anos uma série de medidas para evitar este tipo de contaminação, entre elas a inclusão, na entrevista com o doador, de perguntas sobre o comportamento sexual.

TEXTO 3 (T3) – Aids já matou dois no Brasil

Familiares do aeronauta M.M., de 31 anos, revelaram em São Paulo, o falecimento dele, em fevereiro deste ano, vítima da ainda misteriosa “Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida” (Aids/Sida).

Trata-se do segundo óbito conhecido no País em consequência desse mal, que afeta sobretudo os homossexuais masculinos e para qual os médicos e cientistas norte-americanos e europeus ainda não encontraram diagnóstico ou cura. O primeiro caso de óbito até então revelado publicamente foi o do costureiro Markito, falecido na madrugada do dia 4, em Nova York. Antes que esse caso fosse divulgado, acreditava-se que a deficiência imunológica – ou imunossupressão – não havia ainda chegado ao Brasil.

Ontem, familiares de M.M., cujo nome solicitaram não fosse publicado, decidiram revelar que antes de Markito já tinha sido registrado no Brasil uma outra vítima da “Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida”. Uma irmã de M.M., que é funcionária pública, e que também solicitou seu nome fosse citado, afirmou que a decisão de revelar o óbito de M.M. foi tomada para alertar as autoridades responsáveis pela saúde pública no País sobre a dimensão que o mal já toma no Brasil. As autoridades do Ministério da Saúde, no entanto, aparentemente desconhecem a existência de qualquer caso, embora já existam em São Paulo e estão sendo acompanhados pelos médicos Nelson Mendes Figueiredo, Valéria Petri e Norton Shemberg.

“Sabia de tudo”

LM, irmã do aeronauta, afirmou que os primeiros sintomas da imunossupressão surgiram em outubro do ano passado. Segundo LM, seu irmão tinha consciência de que havia adquirido a Aids, uma vez que em suas viagens aos Estados Unidos mantinha contato com comunidades homossexuais que discutiam e debatiam o mal misterioso.

“Não tinha nunca ouvido falar no assunto, mas ele tinha consciência e no início da enfermidade pensou em viajar para os Estados Unidos para fazer tratamento. Mas aqui em São Paulo os médicos do hospital Heliópolis já tinham detectado o mal e o vinham tratando muito bem. Os médicos iam tratando as infecções na medida que apareciam”, esclareceu. Acrescentou que a família chegou a manter contato com instituições hospitalares dos Estados Unidos, mas recebeu destas a resposta de que era desnecessária a viagem, uma vez que os medicamentos que estavam sendo aplicados no Hospital Heliópolis eram os recomendados.

“Nos últimos dias de vida meu irmão delirava e insistia em querer ir para os Estados Unidos. Reconhecia que o mal não era contagioso, mas também sabia que era fatal”, desabou LM.



Figura 11 - Fac-símile FSP
14/06/1983

Centro de informação

Por outro lado, o patologista Humberto Torloni, que trabalhou para a Organização Mundial de Saúde e participou como consultor na Universidade de Georgetow de dois trabalhos sobre a Aids, propôs em São Paulo a organização, por parte das entidades civis e médicas, de um Centro de Informações sobre a imunossupressão. Torloni lembrou que nos Estados Unidos, quando do aparecimento dos primeiros casos de deficiência imunológica, as comunidades gays, com o apoio dos governos regionais e da própria Igreja Católica, realizaram uma vasta divulgação, criteriosa e científica, sobre o mal e que isso contribuiu para evitar confusões a respeito ou mesmo a sua proliferação.

“Como todas novas “doenças” (a Aids por não ter sido ainda diagnosticada, não é classificada como doença pelos médicos norte-americanos, que preferem se referir a “mal” ou mesmo “síndrome”, é necessário obter o máximo de informações de ordem clínica e de laboratório para se saber exatamente sua magnitude. Por isso creio que nesse momento o primeiro passo seria criar um Centro de Informações, respondendo ao público e encaminhando os casos suspeitos para instituições hospitalares que tenham possibilidade de assistir as pessoas”, afirmou o dr. Humberto Torloni.

TEXTO 4 (T4) – Problemas da Aids

NOVA YORK – A Associação dos Diretores de Funerais do Estado de Nova York pediu na sexta-feira à noite uma suspensão de 60 dias no embalsamento de vítimas da doença Aids, no interesse da higiene pública. Randall Archibald, assessor da associação, explicou, numa entrevista coletiva, que o vírus, transmissível pelo sangue e pelo sêmen, pode ser passado durante o processo de embalsamento aos responsáveis pelo trabalho, uma vez que esses líquidos são substituídos como parte do processo.



Figura 12 - Fac-símile FSP
19/06/1983

TEXTO 5 (T5) – Ai, Aids!

Uma coceirinha já faz tremer as pessoas mais insuspeitas, que se tornam subitamente suspeitas diante de tal terror. Mulheres tremulam as pálpebras, assustadas com eventuais prazeres secretos de seus parceiros. Reúnem-se os gays, numa movimentação digna das reuniões feministas de Ruth Escobar antes das eleições. A AIDs chegou e com eles o pânico. Os gays já começaram a distribuir uma apostila elucidativa nas “bocas”, onde falam da doença e da vida na “pista de alta velocidade pedindo” uma reflexão interior digna de um discurso de Abraham Lincoln. É mais identificação e catarse que a propiciada por uma montagem de Édipo Rei bem feita.

Haja culpas e haja desejos. Quem faz ou quer fazer sente-se o último dos homens – e quer morrer. Quem não faz ergue a cruz para afastar o mau olhado. É uma nova versão de “E a Bíblia tinha Razão”. Ou será “Mein Kampf”?

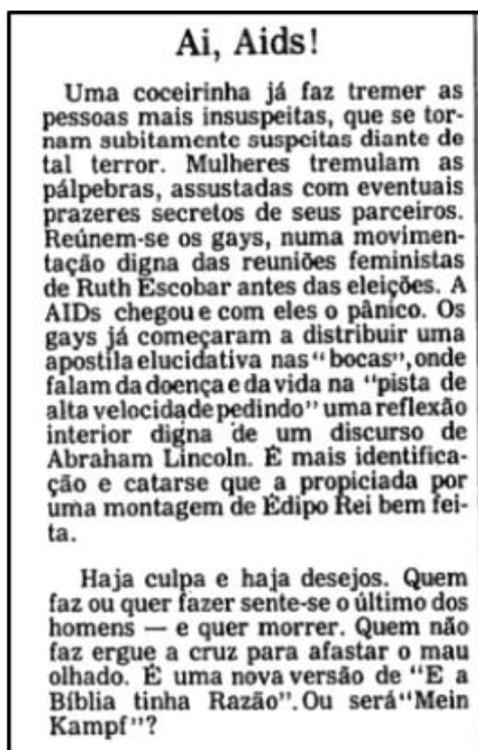


Figura 13 - Fac-símile FSP
23/06/1983

TEXTO 6 (T6) – Abusos na transfusão de sangue são denunciados em congresso

De cada cem transfusões de sangue realizadas no Brasil, 40 são feitas sem necessidade. Apesar de perigosas, pois podem transmitir moléstias como doença de Chagas e hepatite, ou gerar problemas de incompatibilidade sanguínea, as transfusões são indicadas abusivamente por médicos brasileiros, até para anemias leves, que podem ser curadas com ingestão de ferro.

A denúncia foi feita no 16.º Congresso Brasileiro de Hematologia, aberto ontem no Palácio de Convenções do Parque Anhembi e promovido pela Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia. O médico Néelson Hamerschlack, membro da comissão técnico-científica que examina as transfusões desnecessárias no Brasil, falando sobre a conferência do médico norte-americano Benjamin Lichtiger sobre a “Utilização dos Componentes Sanguíneos na Clínica e Cirurgia”, a

ser realizada hoje às 13h30, afirmou: “O problema é que a hematologia e a hemoterapia não são disciplinas obrigatórias nas faculdades de Medicina. Assim, os clínicos gerais ou especialistas, em grande parte, ignoram a matéria e receitam transfusões a três por quatro. É muito perigoso, pois a transfusão é uma faca de dois gumes, tem aplicações de um lado e muitas contra-indicações e efeitos colaterais de outro”.

Abusos na transfusão de sangue são denunciados em congresso

De cada cem transfusões de sangue realizadas no Brasil, 40 são feitas sem necessidade. Apesar de perigosas, pois podem transmitir moléstias como doença de Chagas e hepatite, ou gerar problemas de incompatibilidade sanguínea, as transfusões são indicadas abusivamente por médicos brasileiros, até para anemias leves, que podem ser curadas com ingestão de ferro.

A denúncia foi feita no 16.º Congresso Brasileiro de Hematologia, aberto ontem no Palácio de Convenções do Parque Anhembi e promovido pela Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia. O médico Néelson Hamerschlack, membro da comissão técnico-científica que examina as transfusões desnecessárias no Brasil, falando sobre a conferência do médico norte-americano Benjamin Lichtiger sobre “Utilização dos Componentes Sanguíneos na Clínica e Cirurgia”, a ser realizada hoje às 13h30, afirmou: “O problema é que a hematologia e a hemoterapia não são disciplinas obrigatórias nas faculdades de Medicina. Assim, os clínicos gerais ou especialistas, em grande parte, ignoram a matéria e receitam transfusões a três por quatro. É muito perigoso, pois a transfusão é uma faca de dois gumes, tem aplicações de um lado e

muitas contra-indicações e efeitos colaterais de outro”.

Aids

Existem suspeitas de que a Síndrome de Deficiência Imunológica (Aids) seja transmissível por transfusões de sangue. De acordo com o médico Néelson Hamerschlack, nos Estados Unidos, pergunta-se aos doadores masculinos de sangue se eles “tiveram relações sexuais com outro homem”. Em caso de resposta positiva, o sangue é recusado. “Aqui no Brasil, por enquanto, não pensamos em incluir a pergunta aos doadores, por acharmos isso discriminatório”, explicou.

O leigo que participar desse congresso vai ficar sabendo também que hemoterapeutas brasileiros estão, praticamente, contrabandeando remédios para doentes leucêmicos brasileiros. “Todo remédio para câncer é importado”, revelou Hamerschlack, “mas por problemas políticos, econômicos e burocráticos, as importações são dificultadas ao extremo. Assim, os médicos recorrem a parentes e amigos que viajam ao Exterior para conseguir remédios”. O congresso será encerrado na sexta-feira, no Guarujá, quando se abordará o ensino de hematologia para todos os médicos brasileiros.

Figura 14 - Fac-símile FSP 25/10/1983

Aids

Existem suspeitas de que a Síndrome de Deficiência Imunológica (Aids) seja transmissível por transfusões de sangue. De acordo com o médico Néelson Hamerschlack, nos Estados Unidos, pergunta-se aos doadores masculinos de sangue se eles “tiveram relações sexuais com outro homem”. Em caso de resposta positiva, o sangue é recusado. “Aqui no Brasil, por enquanto, não pensamos em incluir a pergunta aos doadores, por acharmos isso discriminatório”, explicou.

O leigo que participar desse congresso vai ficar sabendo também que hemoterapeutas brasileiros estão, praticamente, contrabandeando remédios para doentes leucêmicos brasileiros. “Todo remédio pra câncer é importado”, revelou Hamerschlack, “mas por problemas políticos, econômicos e burocráticos, as importações são dificultadas ao extremo. Assim, os médicos recorrem a parentes e amigos que viajam ao Exterior para conseguir remédios”. O congresso será encerrado na sexta-feira, no Guarujá, quando se abordará o ensino de hematologia para todos os médicos brasileiros.

TEXTO 7 (T7) – Prevenção da Aids

O Centro Nacional da Suécia de Transfusão de Sangue lançou apelo aos homossexuais para que deixem de doar sangue. Cerca de 100 mil cartas foram expedidas a doadores do sexo masculino, assim como todos os imigrantes do Haiti, Zaire e Chade. Esta medida, segundo os responsáveis do centro, se propõe a evitar a transmissão da Aids (síndrome de deficiência imunológica adquirida), embora não existam provas ainda de sua transmissão por transfusão de sangue.

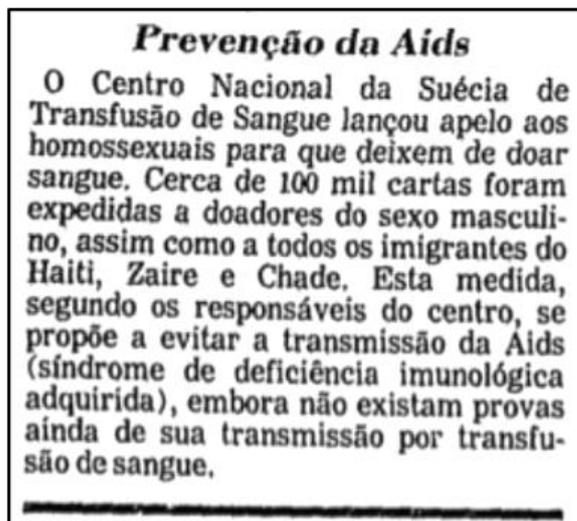


Figura 15 - Fac-símile FSP 07/11/1983

TEXTO 8 (T8) – HC inicia este mês tratamento de Aids

O Hospital das Clínicas iniciará no final deste mês um tratamento à base de Interferon para a cura da Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida – Aids. O produto, a ser aplicado gratuitamente, é fornecido por um laboratório suíço e o tratamento custaria cerca de Cz\$ 100 milhões. A direção do HC já está elaborando a lista de pacientes para serem submetidos ao tratamento e solicita aos portadores da doença que entrem em contato pelo telefone 853-1755.

Segundo um dos responsáveis pelo tratamento com Interferon no Brasil, professor Ricardo Veronese, da cadeira de Doenças Infecto-Contagiosas da Faculdade de Medicina da USP, o produto foi utilizado há alguns meses

no Memorial Sloan-Kettering Câncer, o maior centro de tratamento do câncer em Nova York, com excelentes resultados. Dos 13 casos de pacientes com Aids, todos com Sarcoma Kaposi, a fase mais aguda da doença, três foram curados e o restante teve a doença estabilizada.

O tratamento com Interferon, medicamento produzido em células brancas do sangue, é feito durante 8 meses. Nos dois primeiros meses, de acordo com Ricardo Veronese, são aplicadas de 30 a 50 milhões de unidades por dia no paciente. A dose vai diminuindo gradativamente até o oitavo mês. Segundo ele, com essa dosagem consegue-se corrigir o desarranjo do sistema imunológico, combatendo ao mesmo tempo, com outras drogas, as várias infecções oportunistas (provocados por vírus, bactérias, protozoários) que se instalam no organismo debilitado.

O mesmo tipo de tratamento à base de Interferon será desenvolvido, simultaneamente, em 12 países, sendo que o Brasil, segundo Veronese, é o único da América Latina. Para o início do tratamento o HC montou uma equipe com dermatologistas, hematologistas, imunologistas e infectologistas para acompanhar os pacientes. Atualmente, de acordo com Veronese, apenas um paciente com Aids encontra-se internado no Departamento de Doenças Infecto-Contagiosas do HC. Ele disse ainda que soube de dois casos no Rio de Janeiro. Nos Estados Unidos, a doença já atacou 2.300 pessoas, a maioria homossexuais, e 200 na França.

HC inicia este mês tratamento de Aids

O Hospital das Clínicas iniciará no final deste mês um tratamento à base de Interferon para a cura da Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida – Aids. O produto, a ser aplicado gratuitamente, é fornecido por um laboratório suíço e o tratamento custaria cerca de Cr\$ 100 milhões. A direção do HC já está elaborando a lista de pacientes para serem submetidos ao tratamento e solicita aos portadores da doença que entrem em contato pelo telefone 853-1755.

Segundo um dos responsáveis pelo tratamento com Interferon no Brasil, professor Ricardo Veronese, da cadeira de Doenças Infecto-Contagiosas da Faculdade de Medicina da USP, o produto foi utilizado há alguns meses no Memorial Sloan-Kettering Câncer, o maior centro de tratamento do câncer em Nova York, com excelentes resultados. Dos 13 casos de pacientes com Aids, todos com Sarcoma Kaposi, a fase mais aguda da doença, três foram curados e o restante teve a doença estabilizada.

O tratamento com Interferon, medicamento produzido em células brancas do sangue, é feito durante 8 meses. Nos dois primeiros meses, de acordo com Ricardo Veronese, são aplicadas de 30 a 50 milhões de unidades por dia no paciente. A dose vai diminuindo gradativamente até o oitavo mês. Segundo ele, com essa dosagem consegue-se corrigir o desarranjo do sistema imunológico, combatendo ao mesmo tempo, com outras drogas, as várias infecções oportunistas (provocados por vírus, bactérias, protozoários) que se instalam no organismo debilitado.

O mesmo tipo de tratamento à base de Interferon será desenvolvido, simultaneamente, em 12 países, sendo que o Brasil, segundo Veronese, é o único na América Latina. Para o início do tratamento o HC montou uma equipe com dermatologistas, hematologistas, imunologistas e infectologistas para acompanhar os pacientes. Atualmente, de acordo com Veronese, apenas um paciente com Aids encontra-se internado no Departamento de Doenças Infecto-Contagiosas do HC. Ele disse ainda que soube de dois casos no Rio de Janeiro. Nos Estados Unidos, a doença já atacou 2.300 pessoas, a maioria homossexuais, e 200 na França.

Figura 16 - Fac-símile FSP 09/11/1983

TEXTO 9 (T9) – Vítimas da Aids apresentam espécie rara de câncer

HOUSTON – As vítimas da Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida (Aids) desenvolvem com frequência tipos raros de câncer localizados em seu sistema linfático, segundo mais de 40 oncologistas norte-americanos. Estes especialistas, reunidos durante três dias em Houston por iniciativa do Hospital M.D. Anderson, admitiram que, desde que se descobriu a Aids, em 1980, nas cidades mais importantes dos Estados Unidos, muitos dos afetados pela síndrome desenvolveram o sarcoma de Kaposi, tipo raro de câncer altamente maligno.

Ao elevado número de doentes que padecem desse tipo de câncer deve-se somar os afetados por outras infecções pouco frequentes como o linfoma tipo B, indiferenciado, com efeito muito destrutivo para o organismo. “Se surgem tais complicações afirmou a doutora Alexandra Levine, diretora do Hospital Norris Cancer na universidade da Califórnia, é quase impossível superar o quadro clínico dos doentes”.

Os oncologistas reunidos em Houston foram unânimes em assinalar que o tempo de vida dos atingidos pela Aids é muito curto e sua situação se agrava quando o organismo apresenta o raro sarcoma de Kaposi.

Os últimos dados recolhidos pelo Centro Nacional de Controle de Enfermidades, com sede em Atlanta, na Geórgia, revelam que apenas nos Estados Unidos foram registrados 2.640 casos de Aids, sendo 1.092 fatais. Pelo menos 690 das vítimas fatais apresentaram o sarcoma de Kaposi, não tendo sido possível reunir dados sobre os que padeceram do linfoma tipo B. Mas as cifras e históricos clínicos dos enfermos nos Estados Unidos mostram claramente que a maioria sofre de uma ou mais infecções incomuns, inclusive um tipo de pneumonia de efeitos mortais.



Figura 17 - Fac-símile FSP 20/11/1983

TEXTO 10 (T10) – Suspeita de 2 casos de Aids em Recife

O professor Evyo de Abreu e Lima, do Departamento de Medicina Clínica da Universidade Federal de Pernambuco, informou que dois pacientes homossexuais atualmente internados em hospitais do Recife são suspeitos de terem adquirido a Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida – AIDS. Segundo ele, um dos pacientes apresenta um estado clínico que revela a presença da doença, mas acrescentou que ainda é necessária a realização de exames especializados em São Paulo e nos Estados Unidos para confirmação do diagnóstico.

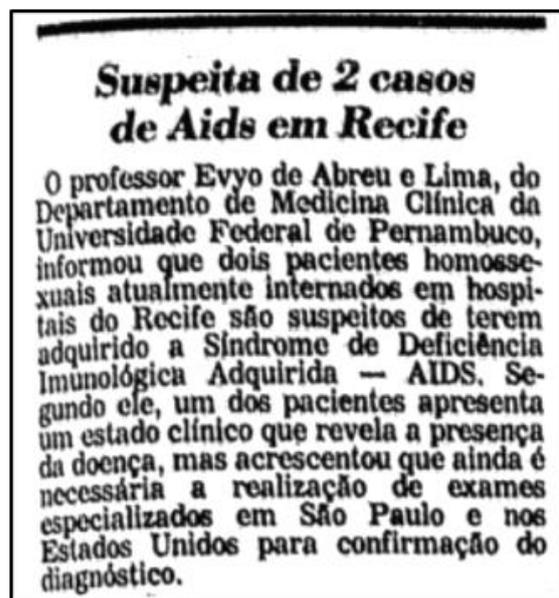


Figura 18 - Fac-símile FSP 12/12/1983

ANEXO B – Textos da *Folha de S. Paulo*, ano 2013

TEXTO 11 (T11) – HIV MODIFICADO CAUSA AIDS EM MACACOS

Vírus criado em laboratório nos EUA amplia possibilidade de testar a eficácia de drogas antirretrovirais em cobaias

Animal infectado com novo patógeno sofre enfraquecimento do sistema imune, assim como paciente humano

**Rafael Garcia
DE SÃO PAULO**

Um desafio crucial enfrentado por pesquisas que desenvolvem drogas contra a Aids é a impossibilidade de testá-las em cobaias. Os únicos animais que contraem HIV e desenvolvem uma doença são os humanos. Uma versão alterada do vírus criada nos EUA, porém, infecta macacos, e traz a esperança de acelerar ensaios clínicos.

Para tornar o HIV capaz de infectar animais de espécie asiática *Maccaca nemestrina*, os cientistas inseriram nele uma pequena parte do código genético do SIV (vírus da imunodeficiência símia) que infecta macacos na natureza e é um parente relativamente distante do patógeno causador da Aids.

Em estudo na revista "Science", cientistas de uma colaboração que envolveu seis laboratórios descrevem como construíram o vírus, um trabalho de oito anos.

A ideia era fazer com que as proteínas que o patógeno exibe em sua superfície fossem capazes de se conectar às proteínas das células T CD4+ do sistema imune dos macacos e desativar seu sistema de defesa. Essas são as células que, nos humanos, são atacadas pelo HIV.

Cientistas começaram o trabalho inserindo no HIV uma proteína de defesa do SIV que permitiu infectar macacos. Ao ser transferido de macaco para macaco quatro vezes, o vírus ganhou adaptações por conta própria, e aprendeu a se conectar melhor a proteínas de superfície das T CD4+ de macacos (veja gráfico acima).

Com as alterações artificiais e mutações induzidas pelo experimento, o HIV já era capaz de adotar macacos como hospedeiros, mas ainda não os deixava com o sistema imune fraco o suficiente para causar Aids. Cientistas viram que isso estava acontecendo porque, mesmo podendo atacar as T CD4+ dos macacos, o HIV alterado estava sendo atacado pelas T CD8+, uma segunda linha de defesa do sistema imune.

Para criar nos macacos um ambiente o mais similar possível ao organismo humano, os cientistas trataram os animais com anticorpos que diminuíam sua população de células T CD8+. Feito isso, os macacos começaram a exibir – pela primeira vez na história da biologia experimental – sintomas da Aids.

HIV modificado causa Aids em macacos

Vírus criado em laboratório nos EUA amplia possibilidade de testar a eficácia de drogas antirretrovirais em cobaias

Animal infectado com novo patógeno sofre enfraquecimento do sistema imune, assim como paciente humano

**RAFAEL GARCIA
DE SÃO PAULO**

Um desafio crucial enfrentado por pesquisas que desenvolvem drogas contra a Aids é a impossibilidade de testá-las em cobaias. Os únicos animais que contraem o HIV e desenvolvem uma doença são os humanos. Uma versão alterada do vírus criada nos EUA, porém, infecta macacos, e traz a esperança de acelerar ensaios clínicos.

Para tornar o HIV capaz de infectar os animais da espécie asiática *Maccaca nemestrina*, os cientistas inseriram nele uma pequena parte do código genético do SIV (vírus da imunodeficiência símia) que infecta macacos na natureza e é um parente relativamente distante do patógeno causador da Aids.

Em estudo na revista "Science", cientistas de uma colaboração que envolveu seis laboratórios descrevem como construíram o vírus, um trabalho de oito anos.

SIMULANDO A AIDS
Como foi criado o HIV que faz macacos adoecerem

1. MODIFICAÇÃO
Um problema no estudo da Aids é que o HIV não infecta animais humanos, não há como testar a eficácia de vacinas em cobaias. Para contornar o problema, cientistas anesaram ao HIV pedaços do SIV – vírus de imunodeficiência símia

2. ENFRAQUECIMENTO
Em macacos, o vírus alterado atacou linfócitos CD4+, um tipo de célula de defesa, mas ainda não era capaz de causar sintomas da Aids. Para causar a doença, cientistas inseriram nos macacos uma droga que enfraqueceu também as CD8+, outras células de defesa

3. TRANSMISSÃO
Após essa medida, o vírus passou a debilitar o sistema imune dos macacos e causar sintomas similares aos da Aids humana. A ideia é usar os animais infectados pelo patógeno alterado para testar a eficácia de drogas antirretrovirais

HIV modificado com pedaços do SIV

célula T CD4+ do macaco

célula T CD4+ do humano

proteína de superfície da célula

proteína de superfície do vírus

célula do macaco

contrairam, por exemplo, a *Pneumocystis*, uma infecção por fungo que está em livros-texto sobre Aids, disse à *Folha* Theodor Hatzigeorgiou, do Centro de Pesquisas Aaron Diamond, de Nova York, primeira autora do artigo que descreve o trabalho. Segundo ela, o modelo animal apresentado está pronto para ser usado como plataforma de teste de eficácia de novas drogas antirretrovirais.

“É de fato um grande avanço poder infectar macacos com o HIV, mesmo que modificado”, diz Edecio Cunha-Neto, cientista que também usa macacos para testar o protótipo de vacina que a USP desenvolveu. Em seus testes, porém, o desempenho da vacina só pode ser avaliado de maneira indireta nos animais, que não chegam a desenvolver doença nenhuma.

Uma limitação na pesquisa americana é a dependência de inibir células CD8+ artificialmente. Isso impede que o vírus alterado seja usado em testes de vacinas, além de drogas antivirais. “Mas estamos trabalhando para torná-lo patogênico mesmo na presença das CD8+”, diz a cientista. “Esperamos conseguir algo dentro de poucos anos.”

Figura 19 - Fac-símile FSP 20/06/2013

SINTOMAS CLÁSSICOS

“Com o sistema imune debilitado, nossos macacos contraíram, por exemplo, a *Pneumocystis*, uma infecção por fungos que está em livros-texto sobre Aids”, disse à **Folha** Theodora Hatzioannou, do Centro de Pesquisas Aaron Diamond, de Nova York, primeira autora do artigo que descreve o trabalho. Segundo ela, o modelo animal apresentado está pronto para ser usado como plataforma de eficácia de novas drogas antirretrovirais.

“É de fato um grande avanço poder infectar macacos com o HIV, mesmo que modificado”, diz Edecio Cunha Neto, cientista que também usa macacos para testar protótipo de vacina que a USP desenvolveu. Em seus testes, porém, o desempenho da vacina só pode ser avaliado de maneira indireta nos animais, que não chegam a desenvolver doença nenhuma.

Uma limitação na pesquisa americana é a dependência de inibir células CD8+ artificialmente. Isso impede que o vírus alterado seja usado em testes de vacinas, além de drogas antivirais. “Mas estamos trabalhando para torna-lo patogênico mesmo na presença das CD8+”, diz a cientista. “Esperamos conseguir algo dentro de poucos anos.”

TEXTO 12 (T12) – DUAS PESSOAS FICAM LIVRES DO HIV APÓS TRANSPLANTE

Operação foi feita para tratar câncer sanguíneo
DO “NEW YORK TIMES”
DE SÃO PAULO

Dois pacientes com HIV foram identificados como livres da infecção após passarem por transplante de medula para tratar um câncer sanguíneo, segundo anúncio feito em uma conferência internacional sobre Aids.

O tratamento que permitiu aos pacientes abandonar a medicação contra o HIV foi realizado em Boston, nos Estados Unidos.

O resultado lembra o caso conhecido como “o paciente de Berlim”. Timothy Brown recebeu o transplante de medula de um doador com uma rara mutação que oferece resistência ao HIV e não teve sinais de infecção mesmo cinco anos após o tratamento.

Segundo os pesquisadores, o tratamento só foi possível devido ao câncer sanguíneo dos pacientes, que tiveram acesso a hospitais com os recursos necessários para realizar esse transplante.

Segundo a presidente da Sociedade Internacional da Aids e pesquisadora responsável pela descoberta do vírus HIV, Françoise Barré-Sinoussi, as descobertas de Boston são “muito interessantes e encorajadoras”.

A técnica utilizada envolve um enfraquecimento do sistema imunológico antes do transplante de medula óssea. O procedimento pode ser fatal em até 20% dos casos.

Segundo os médicos, seria antiético fazer o tratamento em pacientes que não estivessem em estado crítico, especialmente porque a maioria das pessoas com HIV pode ter uma vida praticamente normal fazendo uso de remédios.

“Na maioria dos casos, esse transplante não se justifica. Não se pode sair fazendo um procedimento cheio de riscos quando há outras alternativas mais seguras”, diz o médico infectologista Caio Rosenthal, do Instituto Emílio Ribas.

Segundo ele, o Brasil não teria condições de fazer um procedimento como esse. “Não temos a tecnologia toda. E não é só transplantar a medula, é algo muito complexo”, diz.

Duas pessoas ficam livres do HIV após transplante

Operação foi feita para tratar câncer sanguíneo

DO “NEW YORK TIMES”
DE SÃO PAULO

Dois pacientes com HIV foram identificados como livres da infecção após passarem por transplante de medula para tratar um câncer sanguíneo, segundo anúncio feito em uma conferência internacional sobre Aids.

O tratamento que permitiu aos pacientes abandonar a medicação contra o HIV foi realizado em Boston, nos Estados Unidos.

O resultado lembra o caso conhecido como “o paciente de Berlim”. Timothy Brown recebeu o transplante de medula de um doador com uma rara mutação que oferece resistência ao HIV e não teve sinais de infecção mesmo cinco anos após o tratamento.

Segundo os pesquisadores, o tratamento só foi possível devido ao câncer sanguíneo dos pacientes, que tiveram acesso a hospitais com os recursos necessários para realizar esse transplante.

Segundo a presidente da Sociedade Internacional da Aids e pesquisadora responsável pela descoberta do vírus HIV, Françoise Barré-Sinoussi, as descobertas de Boston são “muito interessantes e encorajadoras”.

A técnica utilizada envolve um enfraquecimento do sistema imunológico antes do transplante de medula óssea. O procedimento pode ser fatal em até 20% dos casos.

Após o transplante, as novas células atacam as células antigas do paciente em um processo que pode durar meses. Os pacientes de Boston usaram imunossuppressores e esteroides e continuaram com a medicação contra o HIV para que o vírus não se reproduzisse.

Como as células antigas, onde o vírus se aloja, foram eliminadas, os especialistas acreditam que os pacientes podem ter se livrado completamente da infecção.

CURA?

Médicos do Brigham and Women’s Hospital, onde os tratamentos foram realizados, evitam falar em cura porque o acompanhamento ainda é muito curto.

Um dos pacientes abandonou os remédios contra HIV há sete semanas e o outro há 15 semanas. Nenhum traço do vírus foi encontrado em seus sistemas imunológicos desde então.

Segundo os médicos, seria antiético fazer o tratamento em pacientes que não estivessem em estado crítico, especialmente porque a maioria das pessoas com HIV pode ter uma vida praticamente normal fazendo uso de remédios.

“Na maioria dos casos, esse transplante não se justifica. Não se pode sair fazendo um procedimento cheio de riscos quando há outras alternativas mais seguras”, diz o médico infectologista Caio Rosenthal, do Instituto Emílio Ribas.

Segundo ele, o Brasil não teria condições de fazer um procedimento como esse hoje. “Não temos a tecnologia toda. E não é só transplantar a medula, é algo muito complexo”, diz.

Figura 20 - Fac-símile FSP
04/07/2013

TEXTO 13 (T13) – PAÍS AVALIA USO PREVENTIVO DE DROGA ANTI-HIV

Estudo da Fiocruz e da USP vai submeter 400 homens ao uso do antirretroviral Truvada.

DE SÃO PAULO

Uma pesquisa coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz vai avaliar uma forma de implementar no país o uso de medicamento antirretroviral Truvada como forma de evitar a transmissão do HIV em populações mais vulneráveis.

Serão recrutados, a partir do fim de agosto, 400 homens que fazem sexo com homens: 200 no Rio e 200 em São Paulo. O estudo será feito em parceria com a Faculdade de Medicina da USP e o Centro de Referência e Treinamento DST/Aids de São Paulo.

Segundo a infectologista Brenda Hoagland, que coordena o estudo na Fiocruz, o medicamento será fornecido aos voluntários por um ano.

A eficácia e a segurança do Truvada para evitar a infecção por HIV já foi demonstrada. Um estudo multicêntrico cujos resultados foram publicados em 2010 mostrou que a terapia reduziu o risco de infecção em 94,9%. A pesquisa incluiu 2.499 homens em 11 centros de estudo.

O objetivo agora, diz Hoagland, é avaliar, numa situação real, como seria a melhor forma de implementar o uso da droga como profilaxia. “Já sabemos que o remédio é eficaz. Queremos demonstrar na realidade do Brasil como oferecer essa profilaxia.”

É preciso ver, por exemplo, se os pacientes vão usar o medicamento todos os dias conforme o indicado e decidir qual o melhor local para a distribuição dos comprimidos.

Um risco do uso profilático do antirretroviral é algum paciente se tornar soropositivo durante o uso da droga e descobrir só depois. Quando der início ao tratamento, poderá já ter começado a desenvolver resistência ao remédio.

No ano passado, os EUA aprovaram o uso do Truvada como terapia profilática.

No Brasil, no entanto, o remédio só tem aprovação como terapia para quem já está infectado. Isso precisaria mudar para que ele fosse adotado como terapia profilática. O antirretroviral, que combina as substâncias tenofovir e emtricitabina, não é distribuído aos soropositivos na rede pública no Brasil.

A pesquisadora da Fiocruz diz que as conclusões do estudo que começa agora, esperadas para 2016, devem ajudar o governo a embasar sua decisão sobre a adoção permanente dessa terapia.

Para o infectologista Caio Rosenthal, do Instituto Emílio Ribas, a terapia preventiva ajudaria a cessar a transmissão do vírus. “Se todos com HIV estiverem em tratamento, com carga viral indetectável, e quem estiver em risco se proteger, não vai haver hospedeiro para o vírus.”

A terapia profilática não substitui o uso da camisinha.

País avalia uso preventivo de droga anti-HIV

Estudo da Fiocruz e da USP vai submeter 400 homens ao uso do antirretroviral Truvada

DE SÃO PAULO

Uma pesquisa coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz vai avaliar uma forma de implementar no país o uso do medicamento antirretroviral Truvada como forma de evitar a transmissão do HIV em populações mais vulneráveis.

Serão recrutados, a partir do fim de agosto, 400 homens que fazem sexo com homens: 200 no Rio e 200 em São Paulo. O estudo será feito em parceria com a Faculdade de Medicina da USP e o Centro de Referência e Treinamento DST/Aids de São Paulo.

Segundo a infectologista Brenda Hoagland, que coordena o estudo na Fiocruz, o medicamento será fornecido aos voluntários por um ano.

A eficácia e a segurança do Truvada para evitar a infecção por HIV já foi demonstra-

da. Um estudo multicêntrico cujos resultados foram publicados em 2010 mostrou que a terapia reduziu o risco de infecção em até 94,9%. A pesquisa incluiu 2.499 homens em 11 centros de estudo.

O objetivo agora, diz Hoagland, é avaliar, numa situação real, como seria a melhor forma de implementar o uso da droga como profilaxia. “Já sabemos que o remédio é eficaz. Queremos demonstrar na realidade do Brasil como oferecer essa profilaxia.”

É preciso ver, por exemplo, se os pacientes vão usar o me-

dicamento todos os dias conforme o indicado e decidir qual o melhor local para distribuição dos comprimidos.

Um risco do uso profilático do antirretroviral é algum paciente se tornar soropositivo durante o uso da droga e descobrir só depois. Quando der início ao tratamento, poderá já ter começado a desenvolver resistência ao remédio.

No ano passado, os EUA aprovaram o uso do Truvada como terapia profilática.

No Brasil, no entanto, o remédio só tem aprovação como terapia para quem já está

infectado. Isso precisaria mudar para que ele fosse adotado como terapia profilática. O antirretroviral, que combina as substâncias tenofovir e a emtricitabina, não é distribuído aos soropositivos na rede pública no Brasil.

A pesquisadora da Fiocruz diz que as conclusões do estudo que começa agora, esperadas para 2016, devem ajudar o governo a embasar sua decisão sobre a adoção permanente dessa terapia.

Para o infectologista Caio Rosenthal, do Instituto Emílio Ribas, a terapia preventiva ajudaria a cessar a transmissão do vírus. “Se todos com HIV estiverem em tratamento, com carga viral indetectável, e quem estiver em risco se proteger, não vai haver hospedeiro para o vírus.”

A terapia profilática não substitui o uso da camisinha.

“Já sabemos que o remédio é eficaz. Queremos demonstrar na realidade do Brasil como oferecer essa profilaxia”

BRENDA HOAGLAND
Infectologista da Fiocruz

Figura 21 - Fac-símile FSP 06/07/2013

TEXTO 14 (T14) – MINISTÉRIO QUER INCLUIR AIDS NOS EXAMES DE ROTINA

Governo pedirá que entidade recomende que todo médico sugira teste de HIV

Objetivo é reduzir o número de infectados sexualmente ativos que não sabem ser portadores do vírus.

**JOHANA NUBLAT
DE BRASÍLIA**

O Ministério da Saúde pretende pedir ao CFM (Conselho Federal de Medicina) que elabore uma recomendação para que todo médico sugira o teste do HIV a seus pacientes com vida sexual ativa.

“Aumentaria muitos as testagens e, conseqüentemente, diminuiria as pessoas que têm o HIV, não sabem e continuam transmitindo. Não podemos ter alguém sexualmente ativo sem ter feito o teste”, afirma Jarbas Barbosa, secretário de vigilância em saúde do ministério.

Pelas estimativas do governo, um quarto dos 530 mil infectados no país não sabe que tem o vírus.

O pedido ao CFM precisa ser oficializado, mas o primeiro contato, há alguns meses, foi positivo, segundo Barbosa. O conselho afirmou que vai esperar o pedido formal antes de se manifestar.

O momento, no entanto, é de tensão entre entidade e governo. O conselho rejeita a política do governo para atrair médicos estrangeiros e anunciou ontem seu afastamento de comitês no âmbito federal (leia na pág. C4).

A solicitação se soma a novas estratégias contra a Aids que devem ser desenvolvidas pela nova gestão do departamento de DST, Aids e Hepatite Virais do ministério.

Uma delas, diz Barbosa, será oferecer o tratamento com antirretrovirais e infectados de grupos de maior vulnerabilidade, como jovens gays e prostitutas, independentemente do nível de comprometimento imunológico.

Hoje o tratamento é ofertado apenas quando exames apontam um determinado comprometimento.

O ministério também pretende implantar uma avaliação para identificar eventuais dificuldades de acesso aos testes de HIV e atrasos no início do tratamento.

Para Alexandre Grangeiro, pesquisador da faculdade de medicina da USP, é importante garantir o acesso ao teste.

Mas ele diz que “as estratégias que miram a população em geral têm pouquíssimo efeito para a população específica [que concentra a epidemia no país, como profissionais do sexo e jovens gays]”.

Grangeiro defende uma política mais abrangente na oferta de antirretroviral, que inclua pessoas não infectadas como prevenção.

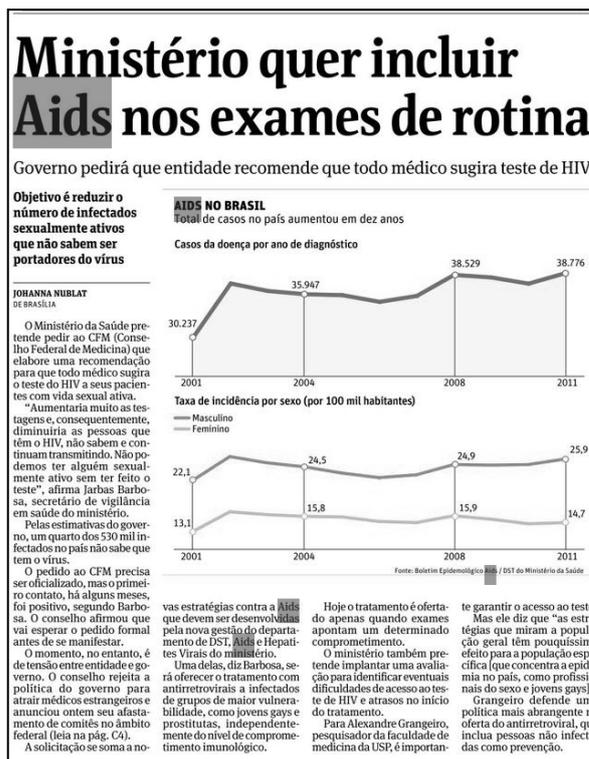


Figura 22 - Fac-símile FSP 20/07/2013

TEXTO 15 (T15) – [POR FALTA DE DIÁLOGO] MOVIMENTO DE AIDS SE AFASTA DE COMITÊS

Criticando falta de diálogo, influência de grupos religiosos na política contra o HIV e censura a campanhas, integrantes do movimento de combate à Aids suspenderam a participação em dois colegiados do Ministério da Saúde. O enfraquecimento de comissões do ministério com a participação da sociedade civil também virou alvo de reclamação. Eles reclamam que suas opiniões não são consideradas e do repetido veto a campanhas. Procurado, o ministério disse que está aberto ao diálogo.

**POR FALTA DE DIÁLOGO
Movimento de Aids
se afasta de comitês**

Criticando falta de diálogo, influência de grupos religiosos na política contra o HIV e censura a campanhas, integrantes do movimento de combate à Aids suspenderam a participação em dois colegiados do Ministério da Saúde. O enfraquecimento de comissões do ministério com a participação da sociedade civil também virou alvo de reclamação. Eles reclamam que suas opiniões não são consideradas e do repetido veto a campanhas. Procurado, o ministério disse que está aberto ao diálogo.

Figura 23 - Fac-símile FSP
07/08/2013

TEXTO 16 (T16) – COM HIV, MORADORES TEMEM PERDER ÁREA NO DISTRITO FEDERAL

Comunidade com 180 pessoas pode ser removida de lote no Recanto das Emas para obras do Minha Casa, Minha Vida para obras do Minha Casa, Minha Vida

Grupo de portadores do vírus da Aids está no local desde a década de 1990, com renda de doações e rotina rígida.

**FLÁVIA FOREQUE
JOHANNA NUBLAT
DE BRASÍLIA**

Ao meio-dia, a sirene avisa que é a hora do almoço. Na entrada do refeitório comunitário, adultos, adolescentes e crianças esperam a vez de se servir. A travesti Paula Poiovany, 39, controla o fluxo.

Ex-presidiários, homossexuais, ex-prostitutas e pessoas distantes de suas famílias compõem a comunidade de cerca de 180 pessoas que ocupa um terreno no Recanto das Emas – cidade pobre nos arredores de Brasília.

São pessoas infectadas com o HIV, seus companheiros e filhos (crianças, na grande maioria, não têm o vírus). A principal fonte de renda da comunidade são doações.

“Aqui é a dita sucata da sociedade: ninguém quer”, afirma Jussara Meguerian, 62, idealizadora da Fale (Fraternidade Assistencial Lucas Evangelista).

A entidade foi a responsável pela construção das 42 casas que, desde a década de 1990, o grupo ocupa num lote de 100 mil metros quadrados pertencente ao governo do Distrito Federal.

Agora, os moradores temem ser removidos com a construção de 24 mil unidades habitacionais do programa federal Minha Casa, Minha Vida (dentro do seu braço local, o Morar Bem).

Ali, a demanda por alimentos é expressiva. O consumo diário inclui 20 quilos de arroz, 8 quilos de feijão, 24 quilos de frango e 10 litros de leite, segundo registro de José Firmino da Silva, 50, que está há quatro anos na Fale, apesar de não ter o HIV – conta ser alcoólatra.

É ele quem controla a entrada e saída da despensa, além da distribuição semanal de produtos de higiene pessoal e limpeza.

Além da cozinha, o local abriga uma pequena padaria, com maquinário cedido por um voluntário. Vez ou outra, saem sonhos desse forno.

O coquetel contra o HIV vem do SUS. Há dificuldade para encontrar os remédios para infecções comuns em quem tem Aids.

Jussara lembra que, quando o trabalho começou, havia muita desinformação sobre a doença. Hoje, ela diz que a reinserção na sociedade é mais fácil, mas a demanda por ajuda é recorrente.

“A ideia é fazer com que voltem à vida normal.”



Figura 24 - Fac-símile FSP 18/08/2013

TEXTO 17 (T17) – MINISTÉRIO DA SAÚDE QUER AMPLIAR TRATAMENTO PRECOCE CONTRA HIV

DE BRASÍLIA – O governo federal quer ofertar os medicamentos de controle da Aids (antirretrovirais) para todos os portadores do vírus, independentemente do estágio da doença.

Em agosto do ano passado, o Ministério da Saúde já havia ampliado o tratamento precoce em duas situações: quando a contagem das células CD4 (que indicam o funcionamento do sistema imunológico) fosse de até 500 células/mm³ (até então era de 350), e em casais sorodiscordantes, como forma de reduzir a chance de o parceiro com vírus infectar o outro.

Agora, a intenção é expandir o tratamento para todos aqueles que recebem o diagnóstico. O objetivo da nova estratégia é reduzir a transmissão do HIV e melhorar a qualidade de vidas das pessoas infectadas.



Figura 25 - Fac-símile FSP 15/10/2013

TEXTO 18 (T18) – [CRÍTICA] ‘FILADÉLFIA’ EXPÕE A CONDENAÇÃO MORAL DOS GAYS DIANTE DA AIDS

INÁCIO ARAÚJO
CRÍTICO DA FOLHA

É estranho como, visto hoje, **“Filadélfia”** (TCM, 17h25), de 1993 parece uma espécie de ficção científica às avessas. Ali, antes de ser um mal, a Aids era uma espécie de condenação moral: a peste gay. E não havia esperança de cura.

É desse mal que é vítima Tom Hanks: a homossexualidade e a condenação conexas. O escritório de advocacia onde trabalha o demite. Contra mil advogados poderosos, apenas um aceita representá-lo, Denzel Washington (ou seja, outra vítima de preconceito, além de desconhecido no meio).

Esse duro combate em que o estigma é o centro, mais do que a moléstia, é levado com mão segura por Jonathan Demme: nunca se opõe acima de seu assunto, a cada passo trabalha para colocá-lo em evidência.

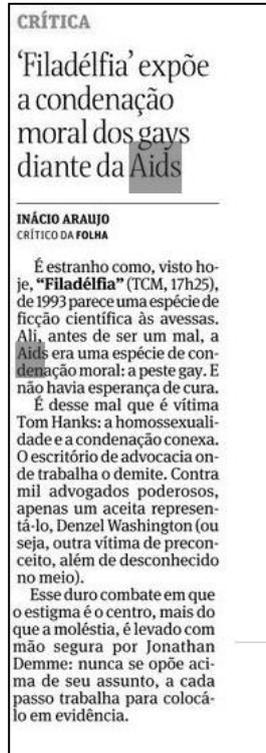


Figura 26 - Fac-símile
FSP 23/10/2013

TEXTO 19 (T19) – AIDS NO BRASIL: OPORTUNIDADES PERDIDAS

CAIO ROSENTHAL E MÁRIO SCHEFFER

Ao contrário das previsões oficiais, a epidemia da Aids ressurgiu com força total entre os homossexuais e as populações negligenciadas

É bem possível que muitos de nós ainda estejamos vivos para assistir ao fim da epidemia da Aids. A ciência busca freneticamente uma vacina. Já em teste, drogas menos tóxicas e de efeito prolongado prometem substituir as doses diárias que pacientes tomam por toda a vida.

Ganha força a ideia da cura funcional da Aids, a redução do HIV a um nível tão baixo no organismo ao ponto de o sistema imunitário assumir o controle da infecção, mesmo sem medicamentos.

Hoje, quem faz o teste, descobre que tem HIV e recebe o tratamento pode também prevenir a transmissão a parceiros, assim como já é possível o uso controlado de antirretrovirais antes ou depois do sexo sem proteção, uma alternativa para pessoas soronegativas expostas. Se combinadas com a massificação do uso de preservativos, essas estratégias fariam cair drasticamente o número de infectados e de mortes.

Nos últimos anos, no entanto, o Brasil não só perdeu essas oportunidades como imprimiu retrocessos no seu outrora respeitável programa de combate à Aids. Por falta de campanhas adequadas, o uso de preservativos só diminuiu. Desde 2006, as taxas de mortalidade voltam a crescer e, em algumas regiões, superam as da década de 1980. Trinta mortes e cem novos casos são registrados todos os dias no país.

Por desconhecerem que estão infectados e por iniciarem tardiamente o tratamento, muitos morrem logo no primeiro ano do diagnóstico. Outros esperam meses entre o teste positivo e a primeira consulta em serviços lotados e sem médicos.

Recente diretriz nacional que antecipa o começo do tratamento da Aids prevê o deslocamento de milhares de novos pacientes para as unidades básicas de saúde, que não estão preparadas para um atendimento que exige experiência e especialização. A oferta antecipada de medicamentos depende também do diagnóstico precoce. Infelizmente, as iniciativas de testagem do HIV buscaram holofotes, do Carnaval ao Rock In Rio, mas deixam de identificar novos casos. Os mais atingidos pela epidemia seguem sem acesso ao teste.

Trunfo do Brasil no passado, que chegou a quebrar a patente de um medicamento, a produção local de genéricos estagnou. Até hoje laboratórios nacionais não fabricaram a



Figura 27 - Fac-símile FSP 01/12/2013

prometida dose fixa combinada, que junta três remédios antiaids em um único comprimido, o que facilita a adesão ao tratamento.

No ritmo da incompetência, ministro e secretários da Saúde deveriam ser processados a cada caso de criança que nasce com HIV, um flagelo perfeitamente eliminável. Erráticos, os dados oficiais apostaram que a Aids avançaria em direção aos heterossexuais, às pessoas de baixa renda e ao interior do país. Concentrada nas áreas urbanas, a verdade é que a epidemia ressurgiu com força total entre os homossexuais e outras populações negligenciadas.

Costuras eleitorais permitem o triunfo do moralismo e da religião sobre a saúde pública. Campanhas dirigidas aos mais vulneráveis são censuradas, afastando a ação governamental da epidemia real.

Sem mais investimentos federais no SUS, sem liderança que retome o diálogo e a mobilização social, o Brasil ficará de fora da marcha mundial para o fim da Aids.

CAIO ROSENTHAL, 64, médico infectologista, é membro do Conselho Regional de Medicina de SP.

MÁRIO SCHEFFER, 47, professor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP

TEXTO 20 (T20) – MÉDICOS CRITICAM POLÍTICA DE COMBATE AO HIV

Ampliação da terapia é elogiada, mas atenção a gays e prostitutas é falha, dizem especialistas.

**JOHANNA NUBLAT
DE BRASÍLIA**

Apesar de verem avanço na nova estratégia de enfrentamento à Aids, lançada pelo governo federal, médicos fazem críticas à política nacional de combate à doença.

A maior preocupação é com a forma como o governo lida com a epidemia entre jovens gays e prostitutas. O tema mobiliza a bancada evangélica do Congresso, que pressiona contra campanhas que vê como inadequadas.

No dia 1º, o Ministério da Saúde anunciou que vai oferecer antirretrovirais a todas as pessoas infectadas com o

Médicos criticam política de combate ao HIV

Ampliação da terapia é elogiada, mas atenção a gays e prostitutas é falha, dizem especialistas

JOHANNA NUBLAT
DE BRASÍLIA

Apesar de verem avanço na nova estratégia de enfrentamento à Aids lançada pelo governo federal, médicos fazem críticas à política nacional de combate à doença.

A maior preocupação é com a forma como o governo lida com a epidemia entre jovens gays e prostitutas. O tema mobiliza a bancada evangélica do Congresso, que pressiona contra campanhas que vê como inadequadas.

No dia 1º, o Ministério da Saúde anunciou que vai oferecer antirretrovirais a todas as pessoas infectadas com o

vírus, independentemente do estágio da doença.

O governo também vai testar, no Rio Grande do Sul, a oferta dos antivirais para pessoas que não têm HIV mas pertencem a grupos de risco – como prostitutas e gays.

Alexandre Grangeiro, pesquisador da Faculdade de Medicina da USP, vê a política de ampliar a testagem e a oferta de tratamento como adequada, mas critica a abordagem feita à população.

“Como a gente levaria [mais pessoas] a realizarem o teste? Com políticas de afirmação, de direitos humanos. E o governo interrompe essas políticas, suspendendo a pro-

paganda do Carnaval [de 2012, focada nos jovens gays] e a das prostitutas [em 2013].”

Caio Rosenthal, infectologista do hospital Emílio Ribas, diz que é preciso mais investimento. “Faltam mais especialistas, fazer mais campanhas. A questão dos homossexuais é gravíssima.”

Outro ponto controverso é a proposta de fazer a rede de atenção básica do SUS participar do atendimento a pacientes com HIV – hoje feito em centros especializados.

Jarbas Barbosa, secretário de vigilância em saúde do ministério, diz que a ideia é aproveitar a rede básica para ampliar a realização dos tes-

tes de HIV. A proposta, diz, não prevê acabar com os centros de especialidade, mas integrar os dois serviços.

Rodrigo Pinheiro, presidente do Fórum de ONGs/Aids do Estado de São Paulo, diz que há pacientes preocupados com a eventual migração, diante da falta de estrutura da rede básica, e com a ampliação do tratamento. “[É preciso] discutir se os serviços estão preparados para essa demanda. O diagnóstico que temos é que não.”

O ministério afirma que há estrutura para absorver a nova demanda e que há campanhas focadas em segmentos vulneráveis.

Figura 28 - Fac-símile FSP 11/12/2013

ANEXO C – Textos extra da *Folha de S. Paulo*

TEXTO 21 (T21) – “O delírio do sexo nos Estados Unidos”

Paulo Francis de Nova York

Só em Nova York cerca de 18 mil pessoas se encontraram num anfiteatro gigante pedindo auxílio federal para combater a chamada “Aids”, que traduzida ou em inglês é hediondo jargão médico. Quer dizer que há na praça, já matou mais de mil pessoas, uma deficiência imunológica que, em consequência, mata gente até de pneumonia (o corpo não reage, não importa a medicação), quando não leva a câncer (Carcinoma Kaposi, o nome do médico que o descobriu).

“Aids” dá em 70 por cento dos casos em homossexuais, drogados e, curiosa e inexplicavelmente, em haitianos. Os homossexuais formam o “lobby” por fundos, com apoio do prefeito Ed Koch, atrizes como Susan Sarandon e Patti Lupone (a Evita americana). Não vão ganhar novos fundos. Reagan não dá... Em Nova York, o protesto foi civilizado. Em São Francisco, onde há estimados cerca de 25 por cento de homossexuais (contra 12 por cento de Nova York), houve desfiles em que os líderes exigiam fundos, culpando o governo de “não dar fundos” pelo alastramento da doença.

Se pesquisa, claro, em toda parte dos EUA. Mas é o fato que o governo federal não aumenta, o que é a palavra correta, os fundos já disponíveis. Mas o governo fez isso com todos os programas domésticos. Reagan até que não é homofóbico. Ao contrário, foi a intervenção pessoal dele que garantiu a derrota dos homofóbicos em Los Angeles, num plebiscito em que se pedia (sem sucesso) que homossexuais fossem proibidos de ensinarem e exercerem cargos públicos. Velho ator, Reagan não se impressiona com homossexualismo. Se se impressionasse, cairia no ridículo em Hollywood.

Os homossexuais são, em parte, responsáveis pelo atraso em iniciar a pesquisa. Quando o “Times” noticiou a doença três anos atrás (sic), o colunista e líder “gay” Arthur Bell, do “Village Voice”, caiu de pau no jornal, acusando-o de fazer o jogo da “maioria moral”. O “Times”, já tido como homofóbico (em verdade, evita o assunto), silenciou. Quando a coisa se agravou, Bell (um bom jornalista) foi o primeiro a pôr a boca no trombone.

É “homofóbico” falar ou silenciar? Um amigo meu que pesquisou o assunto, ao relatá-lo no Brasil, omitiu que entre os pacientes do médico que entrevistou estão dois comissários de bordo brasileiros. Não quis ofender os homossexuais brasileiros. Talvez tenha ofendido, sem querer.

Ninguém sabe ainda o que causa a “Aids”. Se fala que é o excesso de contágio nos homossexuais, seringas sujas em drogados, mas e os haitianos? Silêncio. Os médicos tentam, como de costume talvez, dada a tendência atual, chateados porque não podem fazer algum transplante...

A explosão homossexual é apenas um aspecto da explosão sexual em nosso tempo. É muito visível, porque 20 anos atrás seria inconcebível, exceto em países árabes, o homossexualismo ostensivo de hoje em dia. Em Nova York e outras cidades mais civilizadas, alguns minutos na rua nos dão uma medida dos presumíveis um milhão de homossexuais na cidade. A maioria, ao contrário do passado, não se faz afeminada. Existe uma moda “butch” (palavra que já se referiu à mulher homossexual), de bigode, camisa de manga curta, cabelo rente, e, se há grana, o bracelete de escravo da Cartier (outra pessoa tem a chave), sempre despontando em botas de combate (moda copiada pelas feministas). Os líderes e não poucos adeptos proclamam a alegria da vocação, daí a palavra “gay”, que quer dizer alegre e já foi usada pejorativamente pelos heterossexuais zombeteiros, até que assumida pelo movimento.

Sou favorável a que cada um se divirta como pode, sem partilhar as superstições sobre o assunto, mas há talvez um excesso de liberação aqui. Não que os homossexuais não devam se conter etc. Mas, por exemplo, uma mulher que só pensa em cama com homens recebe o apelido de “ninfomaníaca”. Um cavalheiro incontível e priápico (sic). As duas palavras são clínicas. Ninguém reclama. Parece claro que uma tal devoção do sexo é excessiva e distorce o potencial da personalidade de heterossexuais. É coisa de criança pensar em sexo o tempo todo. Mas, é claro, os homossexuais conseguiram cortar qualquer crítica à preocupação excessiva que tantos (não todos) têm com sexo, que transformam numa obsessão que não conhece hora, numa causa que criaria uma sociedade à parte dentro da sociedade. Freud e Rycroft escreveram que o homossexualismo não é substantivo, mas adjetivo. Ou seja, é produto de outra coisa (Freud, de desenvolvimento emocional, Ricroft, que é sintoma de confusão de identidade), mas não é toda personalidade do ser humano. A maioria dos homossexuais, em sociedades onde as barreiras caíram, discorda. Muito dos pacientes da “Aids” em Nova York vieram de bares onde as pessoas não se falam ou se apresentam sequer, assumindo apenas as posturas desejadas toda noite e aguardando o fluxo do tráfego. Devidamente documentado isso, não pode ser mostrado ao povo brasileiro, cristão e ordeiro...

Mas é certamente injusto nos fixarmos em homossexuais, na sociedade americana. O bombardeio sexual é completo. Segundo vários estudos, o melhor na Harvard Review, cerca de 95 por cento dos comerciais, de café a dor na coluna (sic), têm estímulos ao sexo. A mídia dita respeitável “titila” o público suburbano com as (supostas) andanças sexuais dos famosos. As revistas, bem, aí há vários carbonos. Multipliquem por mil, dobrem para dar sorte e terão uma medida inicial do que é a sociedade americana. Há filmes, teatros, TVs, tudo mostra o que pode. É uma das maiores, se não a maior indústria dos EUA.

Não vou sequer falar de pornografia. Dá mais de 40 bilhões de dólares ao ano. De um bode a uma criança, a mulheres que são chicoteadas, etc., tudo está à venda.

A maioria das pessoas que conheço está profundamente entediada com isso. Ninguém toma posição (a maioria das pessoas que conheço escreve) porque ninguém quer ajudar a “maioria moral”, ou voltar ao tempo em que não se podia cantar “Body and Soul” no rádio porque “body” quer dizer corpo. Não acabou há tanto tempo assim.

Mas isso traz “felicidade”, como dizem? Nora Ephron diz que há “200 mulheres para um homem” em Nova York. Sei de uma mulher que sai toda noite com o namorado porque que se ele sair sozinho ela seja desertada, outra controla o senhor pelo gasto de gasolina no carro. Escritores notam que as mulheres conscientemente liberadas continuam tentando o mesmo “número” de fragilidade e desamparo de anos idos e que ficam furiosas quando não dá certo. Estou falando de mulheres porque os homens (que conheço) não precisaram ser liberados, ainda que, diriam as feministas, precisem ser domesticados pelas mulheres, ou, acrescenta Grace Glueck, ativista, para as “mulheres que ainda acreditam em homens”. É interessante esse raciocínio. Essas mulheres acham que os homens são estáticos, que ouviram e vão aguentar pra sempre, sem protesto, que as feministas os ataquem, sem reagir, ainda que – o mais frequente – pela indiferença ou animalização de relações (também frequente). Muitos amigos meus, de esquerda, ficaram estarrecidos quando a direita, depois do golpe de 1964, passou a persegui-los. Nunca fiquei sabendo o que esperavam que a direita fizesse... Idem, os homossexuais sob a ameaça da “Aids” imaginam que aqueles que os odeiam, por serem homossexuais, não estão agora rindo e gozando o advento da “Aids”. A ingenuidade, como a burrice, é uma constante histórica...

TEXTO 22 (T22) – “Congresso debate doença comum entre homossexuais”

Uma doença que a literatura médica registrou somente em 1981 e tem incidido com maior frequência entre a população homossexual dos Estados Unidos, ocupa a maior parte dos trabalhos matutinos do 2.º Congresso Brasileiro de Infectologia, que se encerra neste Domingo, no Maksoud Plaza.

Uma exposição sobre essa doença – conhecida como o “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, ou simplesmente AIDS (Acquired immune deficiency syndrome) – foi feita pelo médico norte-americano Warren Johnson, do hospital de Nova York, que ao apresentar dados sobre a alta taxa de mortalidade provocada por essa síndrome lamentou as dificuldades encontradas para combatê-la. Até agora, disse nem mesmo foi possível localizar o agente que a causa.

Para o cientista Albert Sabin, também participante do Congresso, está havendo muito “alarde” em torno da doença. Ele alegou que ainda se sabe muito pouco sobre os motivos que levaram ao surgimento de tantos casos (1.366 nos Estados Unidos) em pouco tempo e indagou se essa doença é realmente nova ou “apenas foi reconhecida agora”.

Sabin também criticou a insistência com que se procura definir as lesões de Kaposi – um dos mais frequentes sintomas da AIDS – como sarcomas ou câncer. Para ele trata-se de granulomas que não são os responsáveis pela morte dos pacientes portadores do sintoma.

Diante de uma atenta plateia de 500 pessoas, Warren Johnson apresentou diversos dados levantados nos Estados Unidos, explicando que o aspecto clínico do paciente costuma evidenciar no início alguns sintomas leves – como febre, fadiga e falta de ar –, evoluindo posteriormente para infecções múltiplas. Sem imunidade para combater essas infecções, cerca de 50% dos pacientes acabam morrendo seis meses depois de diagnosticada a doença. A multiplicidade de infecções, acrescentou, dificulta ainda mais seu combate, aumentando o índice de mortalidade com o decorrer do tempo. Calcula-se que em dois anos deverão morrer 85% das pessoas que tiveram diagnosticada a doença a partir de 1979.

A peculiaridade da AIDS também se verifica em moléstias que o paciente passa a contrair em consequência de suas deficiências imunológicas. O sarcoma, ou como prefere Albert Sabin, o granuloma de Kaposi já foi definido há mais de 100 anos. Suas características, contudo, são diferentes nos casos diagnosticados como sendo vítima dessa síndrome. O sarcoma, como era conhecido, afetava homens idosos e permitia uma sobrevida longa – de sete anos em média. Já os pacientes com AIDS que apresentam esse sintoma têm em média 34 anos e o período de sobrevida situa-se na média dos 24 meses.

Além da população homossexual – na qual se registram 71% dos casos conhecidos nos Estados Unidos –, também junto aos dependentes de drogas injetadas por vias intra-venosa verifica-se uma incidência acentuada.



Figura 29 - Fac-símile FSP 03/06/1983

TEXTO 23 (T23) – “Uberaba enterra amanhã o costureiro Markito”

O costureiro Markito – um dos grandes nomes da alta costura brasileira – será enterrado amanhã no cemitério São João Batista, em Uberaba, sua cidade natal. O horário do sepultamento ainda não foi anunciado por seus familiares. Markito morreu na madrugada de sábado, aos 31 anos, em Nova York, onde fazia tratamento para a doença conhecida como Aids, ou “síndrome de deficiência imunológica adquirida”, que vem atingindo principalmente os homossexuais, impedindo que seus organismos resistam a vírus e bactérias. O corpo do costureiro foi trasladado ontem para o Brasil, seguindo para Minas.

Segundo informações, Markito estava sofrendo da doença há seis meses. Sob recomendação de seu médico, Paulo Mesquita, de Uberaba, ele viajou há cerca de 10 dias para os Estados Unidos, a fim de se submeter a tratamento, já pesando apenas 28 quilos.

Markito ficou conhecido por vestir, com criações de muito brilho e sensualidade, gente famosa como Gal Costa, Sônia Braga, Marília Pera e Ney Matogrosso, além de personalidades do “jet set” internacional.

Nascido numa fazenda de Uberaba, Marcus Vinícius Resende Gonçalves foi obrigado a vencer as objeções de toda a família quando disse que viria para São Paulo tentar a sorte como costureiro, já então com uma série de projetos e muitas criações. Desenhava vestidos desde os tempos de estudante e, já adulto, criou todas as fantasias de uma escola de samba de sua cidade. Em São Paulo, começou a carreira trabalhando na oficina de costura de uma boutique, então com 18 anos de idade. Logo depois já era dono do seu próprio ateliê, e foi com criatividade e talento que, aos poucos, conquistou seu lugar no competitivo cenário da alta costura. Aos 31 anos, tinha apenas dois concorrentes na moda brasileira, Clodovil e Guilherme Guimarães.

Estrelas de cinema

O estilo que impôs era entretanto diferente dos modelos de seus rivais na alta costura. Markito tinha preferências por roupas que muitas vezes eram influenciadas pelos figurinos dos filmes norte-americanos de Marilyn Monroe, Rita Hayworth e outras grandes estrelas por quem foi apaixonado desde garoto. Gostava de valorizar o aspecto sensual dos vestidos, porque dizia-se “um costureiro que gosta de mulher”. E, não sem razão, havia a reciprocidade: era admirado por todas elas. Vestiu Gal Costa, Christiane Torloni, Sônia Braga, Simone, Vanusa e até o cineasta “chic” Neville de Almeida, jogando brilho nas roupas.



Figura 30 - Fac-símile FSP 06/06/1983

Empregava cerca de 150 mulheres, entre costureiras e bordadeiras, em Uberaba, e vendia perto de 300 modelos por mês, a um preço médio de 300 mil cruzeiros. Contudo, o luxo de suas criações, não impediu que ele, em dezembro do ano passado, se juntasse à paulista Glorinha Kalil, dona brasileira da marca italiana Fiorucci, expondo vestidos de noite ao lado de roupas e artigos esportivos numa boutique de Ipanema.

Markito tinha conceitos muito claros sobre a moda. Entre outras definições, ele costumava afirmar: “No decote vou ao máximo possível, ao ponto certo em que fica estimulante sem deixar de ser chique.” Por isso, a opinião unânime de suas clientes, famosas ou não, era a de que, com sua criatividade, Markito conseguiu deixar a mulher mais feminina e mais sexy.

Texto 24 (T24) – “Congresso termina com crítica de médico ao Inamps”

“Chega a ser absurdo que num País com tantas doenças infecciosas, o Inamps não tenha um especialista na área.” A crítica foi feita por Celso Carmo Maza, um dos organizadores do 2.º Congresso Brasileiro de Infectologia, encerrado ontem em São Paulo.

Com a participação de cerca de mil pessoas o Congresso foi considerado “um sucesso científico e de público.” Maza informou terem sido discutidas inúmeras doenças novas, pouco conhecidas no Brasil, entre elas a AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, ou doença dos homossexuais.

A doença dos legionários – ainda não diagnosticada no Brasil – foi um dos novos temas debatidos no Congresso. “Trata-se de uma doença nova, de três ou quatro anos”, explicou Maza. Durante o encontro foram discutidas também novas drogas para o tratamento antivirais, como o Interferon, ainda não comercializado no Brasil.

Albert Sabin foi, segundo os congressistas, a presença mais importante, lançando a possibilidade da vacina contra o sarampo por aerossol. Celso Maza afirmou que com isso “poderemos erradicar a doença da comunidade”.



Figura 31 - Fac-símile FSP
06/06/1983

TEXTO 25 (T25) – “Markito será enterrado hoje em Uberaba”

O corpo do costureiro Markito, falecido em Nova York na madrugada do último sábado, chegará às 6h30 de hoje no aeroporto do Galeão, de onde partirá imediatamente para sua cidade natal, Uberaba, em um avião cedido pela prefeitura local. Em Uberaba o corpo será transferido para outra urna e levado à capela do colégio Nossa Senhora das Dores, perto da casa onde Markito passou sua infância e adolescência. O corpo vem acompanhado de Nova York pela mãe do costureiro, dona Maria Resende Gonçalves, que lá estava há mais de dez dias, quando Markito iniciou um tratamento contra a doença conhecida como Aids – “Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida” –, que impede o organismo de resistir contra vírus e bactérias.

Markito será velado até às 15h30 na capela, quando haverá uma missa de corpo presente, a ser celebrada pelo bispo de Caitité (BA), dom Alberto Guimarães, primo do costureiro. O enterro será às 16h30, no cemitério de São João Batista, com o féretro sendo acompanhado pelas

ruas da cidade pela banda do 4.º Batalhão de Polícia de Minas Gerais. Antes de chegar ao cemitério, o corpo de Markito deverá passar pelo convento do Carmelo, para uma bênção, conforme o pedido de sua mãe.

Fragilidade

Marcus Vinícius Resende Gonçalves, 31 anos, sempre se destacou por sua simplicidade e “sua maneira autêntica de ser”, como disse o jornalista Jorge Alberto Nabut, seu amigo íntimo de Uberaba. “Ele chegava a ser humilde e displicente”. A sua última aparição pública foi no dia 1.º de maio, no desfile de um outro figurinista uberabense, Gegê.

A família de Markito já decidiu que ele será enterrado com um terno escuro, a sua cor preferida, pois, segundo os amigos, o preto conseguia realçar sua “fragilidade e eletricidade”. Assim ele estava vestido no dia 3 de abril, quando comemorou seu aniversário, na boate Gallery, em São Paulo. Já bastante doente, Markito confidenciou a amigos, na ocasião, que pressentia ser aquela sua última festa.

Choque

Ao comentar ontem a morte de Markito, supostamente devido ao Aids, o antropólogo e co-autor da obra “O que é homossexualidade?”, Eduardo Mc Rae, disse estar preocupado com o índice alarmante dessa doença, “sobretudo na medida em que possa dar uma ideia errada de que todo homossexual é doente. Acontece – argumentou ele – que as pessoas têm morrido também em acidentes de trânsito e outras mortes estranhas, pois viver é perigoso’.

Na opinião do antropólogo, a morte de Markito, se o Aids for a causa confirmada, poderá trazer um choque à opinião pública, por ser ele uma pessoa muito conhecida. “Antes que o movimento homossexual faça alguma coisa para exigir maiores esclarecimentos sobre essa doença, as pessoas deviam agir individualmente para conhecer e evitar o



Figura 32 - Fac-símile FSP 07/06/1983

problema. É importante uma discussão ampla sobre o assunto porque a doença não é privilégio dos homossexuais, já que tem atingido haitianos, hemofílicos e agora também brasileiros”, acrescentou Eduardo Mc Rae.

O também antropólogo e co-autor do livro, Peter Fry, pôs em dúvida a existência da perda imunológica, em consequência da doença. “Na verdade, cientificamente nada foi comprovado até agora e o caso de Markito traz apenas o Brasil à atualidade, com um assunto muito discutido no Exterior. O problema é que tal fato pode auxiliar na manutenção de uma moral conservadora”, observou Fry. Segundo ele, nos EUA, em consequência da doença, em alguns locais as “pessoas estão transando menos e na forma usual de casais. E isso ajuda na manutenção do atual estado de coisas”, completou.

TEXTO 26 (T26) – “Enterro de Markito longe das estrelas”

Sem a presença de pessoas do jet set nacional, o costureiro Makito foi enterrado ontem no jazigo se sua família em Uberaba, sua cidade natal. As únicas homenagens recebidas de nomes conhecidos partiram da cantora Simone, do apresentador Dárcio Campos e da ex-mulher de Roberto Carlos, Nice Braga, que enviaram coroas de flores a Markito, cuja morte ocorreu no último sábado em Nova York, em consequência da doença conhecida como Aids (“Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida”), que deixa o organismo suscetível a vírus e bactérias.

O sepultamento ocorreu às 16h45, com a presença de aproximadamente mil pessoas, grande parte delas gente humilde de Uberaba, onde Markito passou sua infância e adolescência. O corpo do costureiro chegou ao aeroporto do Galeão às 7h10 de ontem,

acompanhado por sua mãe, dona Maria Resende Gonçalves, que acompanhou o filho durante os mais de dez dias de tratamento em Nova York. Antes de embarcar para Uberaba, num avião fretado pela prefeitura local, dona Maria disse que o filho ainda tinha esperanças de continuar vivo “para realizar muitas coisas. Mas estou conformada e orgulhosa de meu filho, que tinha facilidades para fazer amizades e mantê-las”.

O corpo de Marcus Vinícius Gonçalves Resende, 31 anos, chegou a Uberaba por volta de meio-dia, sendo levado em seguida para a capela do Colégio Nossa Senhora das Dores, situada nas proximidades da casa de sua família. Às 15h30 foi celebrada a missa de corpo presente pelo bispo de Caitité (BA), d. Alberto Guimarães, primo do costureiro. Em seguida, em clima de grande emoção, ao som de uma marcha fúnebre executada por uma banda militar, o féretro foi levado ao cemitério de São João Batista.

Os familiares não quiseram comentar ontem a causa de sua morte, mas o médico Paulo Mesquita, de Uberaba, prometeu para os próximos dias uma nota à imprensa sobre a doença do estilista. Mesquita tratou de Markito nos últimos seis meses, até que há cerca de 15 dias recomendou-lhe fosse tratar-se em um hospital de Nova York, onde se constatou estar acometido pela chamada Aids, que ataca sobretudo homossexuais.



Figura 33 - Fac-símile FSP 08/06/1983

TEXTO 27 (T27) – “Doença dos homossexuais” atinge o país

Foram detectados em São Paulo, recentemente, dois casos de Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida, mais conhecida como AIDS, que atinge sobretudo os homossexuais masculinos. Trata-se de um vírus de origem ainda desconhecida em todo o mundo, que provoca o colapso do sistema imunológico do corpo humano, expondo-o a uma série de doenças, entre elas o câncer. O costureiro brasileiro Markito faleceu em Nova York na madrugada de sábado em consequência da AIDS, provavelmente adquirido quando de suas frequentes permanências nos Estados Unidos.

Os dois casos de deficiência (também chamado nos EUA por “síndrome gay”) surgidos em São Paulo são do conhecimento do médico Nelson Figueiredo Mendes, professor titular de Imunologia da Escola Paulista de Medicina. Os dois portadores são homossexuais masculinos, sendo que um deles esteve diversas vezes nos Estados Unidos e pode ter adquirido a doença lá. O outro, no entanto, nunca deixou o território nacional, o que revela que o vírus provocador da AIDS já se espalhou para os países da América do Sul. As autoridades norte-americanas do Centro de Controle de Moléstias (CDC) manifestaram preocupação com relação à possibilidade de o vírus se expandir para a América do Sul, procedente do Caribe, onde foi detectado no Haiti. A presença de casos de deficiência imunológica no Brasil foi denunciado na semana passada em São Paulo pelo médico norte-americano Warren Johnson, durante o 2.º Congresso de Infectologia, organizado pela Sociedade Brasileira de Infectologia. O dr. Johnson apontou 34 Estados dos Estados Unidos onde foram encontrados casos de insuficiência imunológica e 15 países, entre

“Doença dos homossexuais” atinge o País	Acompanhamento	Promissariedade
<p>PAULO ROCHA</p> <p>Foram detectados em São Paulo, recentemente, dois casos de Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida, mais conhecida como AIDS, que atinge sobretudo os homossexuais masculinos. Trata-se de um vírus de origem ainda desconhecida em todo o mundo, que provoca o colapso do sistema imunológico do corpo humano, expondo-o a uma série de doenças, entre elas o câncer. O costureiro brasileiro Markito faleceu em Nova York na madrugada de sábado em consequência da AIDS, provavelmente adquirido quando de suas frequentes permanências nos Estados Unidos.</p>	<p>Os dois casos de deficiência imunológica vêm sendo acompanhados pelo dr. Nelson Figueiredo, embora sejam bastante difíceis terapias para a doença, uma vez que não existe no Brasil qualquer tipo de pesquisa a respeito. Estas pesquisas estão sendo realizadas nos Estados Unidos e França, mesmo assim ainda em fases preliminares.</p>	<p>O dr. Nelson Figueiredo Mendes informa que a doença surge sobretudo, entre os homossexuais devido à promiscuidade sexual. Acrescenta-se que o agente transmissor esteja localizado no sangue. No caso dos homossexuais, pesquisas realizadas nos Estados Unidos indicam que o alto índice de contaminação se deve provavelmente pelo fato de a mucosa do reto não ter proteção com anticorpos. Daí haveria a absorção pela mucosa do vírus que estaria no sêmen. A incidência maior entre homens sobre as mulheres é explicada pelos médicos como sendo “um vírus que tem preferência pelo sexo masculino”. Fatores como este, no entanto, somente poderão ser esclarecidos com o aprofundamento das pesquisas em torno da doença.</p>
<p>Os dois casos de deficiência (também chamada nos EUA por “síndrome gay”) surgidos em São Paulo são do conhecimento do médico Nelson Figueiredo Mendes, professor titular de Imunologia da Escola Paulista de Medicina. Os dois portadores são homossexuais masculinos, sendo que um deles esteve diversas vezes nos Estados Unidos e pode ter adquirido a doença lá. O outro, no entanto, nunca deixou o território nacional, o que revela que o vírus provocador da AIDS já se espalhou para os países da América do Sul. As autoridades norte-americanas do Centro de Controle de Moléstias (CDC) manifestaram preocupação com relação à possibilidade de o vírus se expandir para a América do Sul, procedente do Caribe, onde foi detectado no Haiti. A presença de casos de deficiência imunológica no Brasil foi denunciado na semana passada em São Paulo pelo médico norte-americano Warren Johnson, durante o 2.º Congresso de Infectologia, organizado pela Sociedade Brasileira de Infectologia. O dr. Johnson apontou 34 Estados dos Estados Unidos onde foram encontrados casos de insuficiência imunológica e 15 países, entre</p>	<p>O professor Ricardo Veronesi, presidente da Sociedade Brasileira de infectologia e titular da disciplina de Doenças Infecciosas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, afirmou ontem que desconhece casos de deficiência imunológica no Brasil, embora tenha confirmado a citação do professor Warren Johnson sobre a presença do vírus no Brasil. Veronesi confirmou igualmente a dificuldade para tratamento da doença uma vez que é ainda desconhecido o agente provocador. Sabe-se apenas que é um vírus semelhante ao transmissor da hepatite B. Segundo o dr. Ricardo Veronesi, o que pode ser feito é adotar medidas “de suporte” que controlem ou suprimam a deficiência imunológica, impedindo o surgimento de outras infecções como tuberculose, sarcoma de Kaposi (tumores externos que irrompem em várias partes do corpo), toxoplasmose, citomegalia, vírus EB e herpes simples graves.</p>	<p>A transmissão se dá também através de aplicações intravenosas, razão pela qual é constatado um grande número de casos de deficiência imunológica entre os hemofílicos. Os homossexuais também são vítimas deste tipo de transmissão, devido ao alto índice, entre eles, de viciados em drogas com aplicações intravenosas. Segundo o dr. Veronesi existe hoje o perigo da transmissão da doença nos bancos de sangue. Ele alertou para o cuidado que os Bancos de Sangue devem ter ao receberem doadores homossexuais.</p>
	<p>No entanto, pesquisas realizadas pelo Centro de Controle de Moléstias dos Estados Unidos revelam que o portador do vírus Aids pode sobreviver às primeiras infecções, mas estará sempre vulnerável. Segundo o professor Veronesi, informes que tem recebido semanalmente dos Estados Unidos dão conta de que 60 por cento das pessoas portadoras de deficiência imunológica falecem no período inferior a 12 meses em consequência de infecções adquiridas.</p>	<p>Sistemas</p> <p>Segundo o dr. Ricardo Veronesi os primeiros sintomas do surgimento da Aids são o emagrecimento rápido, o surgimento de gânglios pelo corpo da pessoa e o aparecimento de “sapinhos” nos lábios. A recomendação feita por ele e pelo dr. Nelson Figueiredo é no sentido de que as pessoas busquem um diagnóstico precoce da doença. O presidente da Sociedade Brasileira de Infectologia, no entanto, disse que a doença não é transmissível através do contato físico e simples da pele.</p>

Figura 34 - Fac-símile FSP 08/06/1983

Acompanhamento

Os dois casos de deficiência imunológica vêm sendo acompanhado pelo dr. Nelson Figueiredo, embora sejam bastante difíceis terapias para a doença, uma vez que não existe no Brasil qualquer tipo de pesquisa a respeito. Estas pesquisas estão sendo realizadas nos Estados Unidos e França, mesmo assim ainda em fases preliminares.

O professor Ricardo Veronesi, presidente da Sociedade Brasileira de Infectologia e titular da disciplina de Doenças Infecciosas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, afirmou ontem que desconhece casos de deficiência imunológica no Brasil, embora tenha confirmado a citação do professor Warren Johnson sobre a presença do vírus no Brasil. Veronesi confirmou igualmente a dificuldade para o tratamento da doença uma vez que é desconhecido ainda o agente provocador. Sabe-se apenas que é um vírus semelhante ao transmissor da Hepatite B. Segundo o dr. Ricardo Veronesi, o que pode ser

feito é adotar medidas “de suporte” que controlem ou superem a deficiência imunológica, impedindo o surgimento de outras infecções como tuberculose, sarcoma de Kaposi (tumores externos que irrompem em várias partes do corpo), toxiplasmose, citomegalia, vírus EB e herpes simples graves.

No entanto, pesquisas realizadas pelo Centro de Controle de Moléstias dos Estados Unidos revelam que o portador do vírus Aids pode sobreviver às primeiras infecções, mas estará sempre vulnerável. Segundo o professor Veronesi, informes que tem recebido semanalmente dos Estados Unidos dão conta de que 60 por cento das pessoas portadoras da deficiência imunológica falecem no período inferior a 12 meses em consequência de infecções adquiridas.

Promiscuidade

O dr. Nelson Figueiredo Mendes informa que a doença surge sobretudo entre os homossexuais devido à promiscuidade sexual. Acredita-se que o agente transmissor esteja localizado no sangue. No caso dos homossexuais, pesquisas realizadas nos Estados Unidos indicam que o alto índice de contaminação se deve provavelmente pelo fato de a mucosa do reto não ter proteção com anticorpos. Daí haveria a absorção pela mucosa do vírus que existiria no sêmen. A incidência maior entre homens sobre as mulheres é explicada pelos médicos como sendo “um vírus que tem preferência pelo sexo masculino”. Fatores como este, no entanto, somente poderão ser esclarecidos com o aprofundamento das pesquisas em torno da doença.

A transmissão se dá também através de aplicações intravenosas, razão pela qual é constatado um grande número de casos de deficiência imunológica entre os hemofílicos. Os homossexuais também são vítimas desse tipo de transmissão, devido ao alto índice, entre eles, de viciados em drogas com aplicações intravenosas. Segundo o dr. Veronesi existe hoje o perigo da transmissão da doença nos Bancos de Sangue. Ele alertou para o cuidado que os Bancos de Sangue devem ter ao receberem doadores homossexuais.

Sintomas

Segundo o dr. Ricardo Veronesi os primeiros sintomas do surgimento da Aids são o emagrecimento rápido, o surgimento de gânglios pelo corpo da pessoa e o aparecimento de “sapinhos” nos lábios. A recomendação feita por ele e pelo dr. Nelson Figueiredo é no sentido de que as pessoas busquem um diagnóstico precoce da doença. O presidente da Sociedade Brasileira de Infectologia, no entanto, disse que a doença não é transmissível através do contato superficial, como o beijo ou o contato puro e simples da pele.