

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE COMUNICAÇÃO SOCIAL E BIBLIOTECONOMIA (FACOMB)

MARÍLIA DE ALMEIDA E ALMEIDA

O PERCURSO DA AIDS NA MÍDIA
ANÁLISE DA COBERTURA DA AIDS NO
JORNAL “O POPULAR” DE 1983 A 2007.

Goiânia
2008

MARÍLIA DE ALMEIDA E ALMEIDA

O PERCURSO DA AIDS NA MÍDIA
ANÁLISE DA COBERTURA DA AIDS NO
JORNAL “O POPULAR” DE 1983 A 2007.

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Comunicação Social,
Habilitação em Jornalismo, da Faculdade de Comunicação Social e Biblioteconomia
(FACOMB) da Universidade Federal de Goiás.

Orientador: Prof. Dr. Juarez Ferraz de Maia.

Goiânia
2008

MARÍLIA DE ALMEIDA E ALMEIDA

O PERCURSO DA AIDS NA MÍDIA
ANÁLISE DA COBERTURA DA AIDS NO
JORNAL “O POPULAR” DE 1983 A 2007.

Trabalho de conclusão de curso defendido na Faculdade de Comunicação e Biblioteconomia como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Comunicação Social – Habilitação em Jornalismo, aprovado em _____ de _____ de _____, pela Banca Examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof^o Dr. Juarez Ferraz de Maia
Presidente da Banca

Prof^a Ms. Rosana Borges

A meus pais, Paulo e Denise, que me apoiaram nesta empreitada desde o dia em que decidi ser jornalista, meus maiores exemplos e melhores amigos.

AGRADECIMENTOS

Ao professor orientador desta monografia, Professor Doutor Juarez Ferraz de Maia, pela confiança e apoio.

À Delma, minha tia, e ao meu pai, Paulo, por terem auxiliado de forma decisiva nas correções deste trabalho.

Aos amigos de faculdade e ao Felipe, com quem dividi minhas incertezas e frustrações durante o processo de produção desta monografia.

“A Aids não foi vencida. A epidemia cresce em proporções geométricas, e vem fazendo milhares de vítimas, inclusive entre mulheres e crianças. Mas sempre restará a esperança da cura, não só da Aids, mas também da doença do preconceito, enquanto formos capazes de transformar a solidão em solidariedade e o desespero em esperança.”
Tenho Aids e estou viva (Rosilda Marinho)

RESUMO

O Jornalismo é capaz de interferir diretamente na forma como a população reagirá diante dos fatos por ele noticiados. As estratégias lingüísticas e o discurso persuasivo fazem com que a população creia na veracidade e imparcialidade plena dos textos jornalísticos e, portanto, os considerem como reflexos da realidade. A imprensa influencia as decisões políticas do Estado, a opinião pública e a inteligibilidade de certos temas, como por exemplo, a Aids. Nesta pesquisa, buscou-se refazer o percurso da Aids pela mídia, analisando de forma específica a cobertura sobre o tema feito pelo jornal “O Popular, principal jornal do Estado de Goiás. Foram coletados um total de 68 textos do gênero informativo, sendo 48 do período 1983-1997 e 20 do ano de 2007. As matérias coletadas foram analisadas quanto à sua abordagem e ao aprofundamento dado ao tema. Utilizou-se também entrevistas com profissionais da comunicação e com um representante do Grupo Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de Aids (Grupo pela Vidda). Constatou-se que “O Popular” cometeu diversos erros no início de sua cobertura sobre a Aids, até o início dos anos 90, o que condiz com o comportamento da imprensa nacional diante do tema. No entanto, a forma de abordar a doença evoluiu. O portador do vírus HIV tornou-se uma fonte mais constante nas reportagens e existe uma maior preocupação em contextualizar os dados científicos, exemplificá-los com histórias reais. Imprensa, ciência e sociedade evoluíram mutuamente no que diz respeito à resposta diante da Aids.

Palavras-Chave: Aids, Mídia, O Popular, Discriminação, Preconceito.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABIA	Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids
ABORDA	Associação Brasileira de Redutores e Redutoras de Danos
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)
AZT	Azidothymidine (Zidovudine) – Medicamento utilizado no tratamento da AIDS
CEPAIGO	Centro Penitenciário de Atividades Industriais de Goiás
CMV	Citomegalovirus
COAS	Centro de Orientação e Apoio Sorológico
CTA	Centros de Testagem e Aconselhamento
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
FIOCRUS	Fundação Oswaldo Cruz
GAPA	Grupo de Apoio à Prevenção à Aids
HDT	Hospital de Doenças Tropicais
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> (Vírus da Imunodeficiência Humana)
HSH	Homens que fazem Sexo com Homens
HTLV-III	Vírus Linfotrópico Humano Tipo III
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LAV	Vírus Associado a Linfadenopatia
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
REDUC	Rede Brasileira de Redução de Danos
SIV	Vírus da Imunodeficiência Símia
SUS	Sistema Único de Saúde
TRIPS	Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNODC	Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crimes
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. METODOLOGIA.....	11
3. DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA.....	13
3.1 COMUNICAÇÃO E O EXERCÍCIO DA CIDADANIA.....	15
3.2 ESTIGMA, PRECONCEITO E DISCRIMINAÇÃO.....	18
4. A EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E O NO MUNDO.....	28
4.2 POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS.....	37
4.2 QUEBRA DE PATENTES DE MEDICAMENTOS ANTI-RETROVIRAIS.....	38
4.3 REALIDADE ATUAL DA EPIDEMIA DA AIDS.....	41
4.4 A DOAÇÃO DE SANGUE EM TEMPOS DE AIDS.....	42
5. AIDS NA IMPRENSA: A HISTÓRIA DA AIDS.....	45
5.1 AIDS NA IMPRENSA MUNDIAL.....	47
5.2 AIDS NA IMPRENSA BRASILEIRA.....	48
5.3 PERSONALIDADES PÚBLICAS NA LUTA CONTRA A AIDS.....	50
6. AIDS E JORNALISMO: A NOTÍCIA E SEUS CRITÉRIOS.....	54
6.1 CONSTRUÇÃO DE SENTIDO DA AIDS.....	58
6.2 AIDS, MÍDIA E OPINIÃO PÚBLICA.....	60
6.3 AÇÕES DE ORGANIZAÇÕES CIVIS PARA EMPLACAR PAUTAS SOBRE A AIDS NA MÍDIA.....	65
7. ANÁLISE DA ABORDAGEM FEITO PELO JORNAL “O POPULAR” DE 1983 A 1997.....	68
7.1 DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA A AIDS E CARNAVAL.....	74
7.2 A ABORDAGEM DA AIDS DEZ ANOS DEPOIS.....	75
8. CONCLUSÃO.....	78
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
10. ANEXOS.....	84

1 - INTRODUÇÃO

No início da década de 80, a morte de homossexuais norte-americanos em decorrência de um tipo raro de câncer, o Sarcoma de Kaposi, e de pneumonia despertou o interesse da comunidade médica. Tratava-se de um grupo de comportamento específico, homens que faziam sexo com homens, que não conseguia reagir diante destas doenças e faleciam dentro de pouco tempo. Ainda sem saber a causa destas mortes, o jornal *The New York Times*, dos Estados Unidos, noticiou-as em 1981 e em pouco tempo o pânico causado pela Aids ganhava espaço na mídia e a atenção da sociedade.

No Brasil, os veículos de comunicação imediatamente começaram a transmitir o que era repassado por agências de notícias internacionais, antes mesmo que o primeiro caso de Aids fosse identificado no país. Deste modo, foram também reproduzidas as dúvidas, hipóteses e preconceitos criados no início da cobertura sobre a Aids, dos quais muitos permanecem até os dias atuais. Os erros cometidos pela comunidade científica, médica e jornalística criaram e incentivaram a criação de estigmas, idéias preconceituosas e de um crime que ainda hoje se tenta combater: a discriminação contra o portador do vírus HIV.

A Aids desestruturou conceitos já estabelecidos, fez com que a sexualidade se tornasse um tema de discussão nas mais diversas instituições sociais, reformulou as políticas de saúde pública e mobilizou parte da sociedade na luta pela defesa dos direitos humanos dos doentes de Aids. A dignidade e cidadania do soropositivo no convívio familiar, no ambiente de trabalho, nos serviços de saúde e na vida social tornaram-se uma preocupação tão importante quanto evitar que o vírus contaminasse ainda mais pessoas. Os homossexuais foram imediatamente apontados como parte do “grupo de risco” de contaminação pelo HIV, seguidos de prostitutas, usuários de drogas e hemofílicos. A imprensa criou metáforas para denominar a doença e para ligá-la diretamente à culpa e à homossexualidade, como “câncer gay”, “mal dos homossexuais” e “peste rosa”.

Criaram-se também mitos perigosos, como de que o HIV poderia ser transmitido pelo toque, água da piscina e até assentos de ônibus, e os doentes de Aids eram tratados como pacientes em quarentena, dos quais até a aproximação poderia ser perigosa. Excluídos e marginalizados, muitos deles perderam seus lares, empregos e em Goiás, por exemplo, foram até presos para evitar que vitimassem mais pessoas da sociedade. O governo federal não soube responder de forma imediata e eficaz diante da Aids e foi preciso que personalidades

públicas, como o sociólogo Herbert de Sousa¹ e organizações não-governamentais, como o Grupo Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de Aids (Grupo pela Vidda) e a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia) se mobilizassem para garantir apoio e o respeito à dignidade dos portadores do HIV.

Analisar a abordagem feita em relação à Aids é compreender qual o papel da imprensa diante de uma epidemia que causava pânico na sociedade e que desafiava os direitos do homem e do cidadão. Segundo o artigo 6º, parágrafo XI do Código de Ética dos Jornalistas Brasileiros (2007), “é dever do jornalista defender os direitos do cidadão, contribuir para a promoção das garantias individuais e coletivas, em especial de crianças, adolescentes, mulheres, idosos, negros e minorias”.

A fim de se percorrer o caminho da Aids pela imprensa e, mais especificamente, no Jornalismo de Goiás, coletou-se um total de 68 textos jornalísticos do gênero informativo publicados pelo veículo entre os anos de 1983 e 1997 e durante o ano de 2007, para avaliar uma possível evolução na forma como a Aids foi tratada.

O jornal “O Popular” foi escolhido para representar o Jornalismo goiano porque se trata do jornal mais antigo, fundado em 1938, e o de maior circulação no Estado. Acredita-se também que a população goiana é mais influenciada pelos jornais regionais do que pelos de expressão nacional.

¹ Sociólogo, ativista social e hemofílico que contraiu o vírus HIV em uma transfusão de sangue.

METODOLOGIA

Esta pesquisa surgiu a partir de um trabalho apresentado na disciplina “Comunicação e Saúde”, lecionada pelo professor Juarez Ferraz de Maia, também orientador desta monografia.

Inicialmente a curiosidade sobre como se falava sobre a Aids há mais de vinte anos era a motivação principal para a realização da pesquisa. Já na primeira leitura para produzir o trabalho – o livro “Comunicação e Mídia Impressa – Estudos sobre a Aids”, de Antônio Fausto Neto –, as metáforas utilizadas para se referir à doença nos anos 80, como “mal dos homossexuais” ou “câncer gay”, já me alertavam para a importância de uma pesquisa sobre a abordagem feita em Goiás.

Porém, a motivação principal deste trabalho nasceu do contato com dois portadores do vírus HIV, ainda durante a disciplina do professor Juarez. O primeiro era alegre, espontâneo e consciente. O segundo, ressabiado, tímido e ansioso. Edson Santana do Nascimento chegou à sala de aula convidado por alguns alunos a fim de que contasse sua experiência. Homossexual, soropositivo, pai, namorado, trabalhador. Edson mostrou com bom humor e carisma que sua vida não tinha acabado, mas apenas recomeçado de uma nova maneira quando descobriu ser soropositivo. O sorriso contagiante só foi abandonado quando Edson falou sobre o quanto ainda é difícil viver com Aids, principalmente devido aos efeitos colaterais dos anti-retrovirais. O coquetel² fazia com que suas pernas perdessem as forças para sustentar o corpo, e o faziam sentir náuseas e tonturas. No entanto, nem isso nem o preconceito enfrentado cotidianamente pelos portadores do HIV, o impediam não só de sobreviver, mas de viver com bom humor.

Já o segundo, que preferiu manter seu nome em sigilo, ainda estava dando os primeiros passos nesta nova vida. Inseguro, não sabia se deveria apertar a minha mão quando fomos apresentados no Centro de Apoio ao Doente de Aids (CADA). Naquele momento, percebi qual seria o meu papel como jornalista. Deveria passar tranquilidade e segurança para aquele homem que aceitara me contar uma parte importante da sua vida. Peguei firmemente em sua mão e olhei em seus olhos enquanto ele me contava as dificuldades e as felicidades que vieram depois do diagnóstico positivo. Ambos, cada um com suas características, me impulsionaram a procurar os limites do Jornalismo, até onde a ética é respeitada, até que

² Termo popular para o uso de dois ou mais medicamentos anti-retrovirais associados, caracterizado pelo grande número de cápsulas ou comprimidos ingeridos por dia.

ponto o jornalista se preocupa com sua responsabilidade social e principalmente: O que significava ser responsável socialmente.

O trabalho produzido para a disciplina foi aprofundado, tornou-se um artigo feito especialmente para o Encontro de Comunicação e Cidadania, na Universidade Católica de Goiás, e ao longo de oito meses veio a se tornar esta monografia. Precisei recorrer a muitos livros, realizar pesquisas e visitar inúmeras vezes o Centro de Documentação do jornal “O Popular”. Ao longo da escrita foram surgindo novos assuntos e termos, novas nuances para um tema que a mim parece ser inesgotável.

Fiz uso de diversos livros e textos sobre Aids, Saúde Pública, Linguagem e Direitos Humanos para garantir a sustentação de uma de minhas hipóteses: o Jornalismo possui as técnicas e o espaço necessários para lutar contra a discriminação ao portador do HIV e a favor da prevenção à Aids. Para comprovar, coletei as matérias jornalísticas publicadas pelo jornal “O Popular” entre os anos de 1983 e 1997, e dez anos depois, em 2007. Utilizou-se a Análise de Discurso para amparar a discussão sobre o poder da linguagem e a Análise de Conteúdo como base para a classificação e avaliação do *corpus* da pesquisa.

Esta monografia também foi embasada pelos jornalistas consultados, que serviram como um apoio profissional para solucionar dúvidas sobre o funcionamento das redações e de uma profissão que uma futura jornalista talvez não conheça suficientemente. Roseli Tardelli, em especial, foi de grande importância, pois a partir de seu trabalho na Agência Aids mostrou ser possível que o Jornalismo atue de forma decisiva na disseminação de informações sobre a Aids e no combate a discriminação contra os soropositivos.

Os depoimentos de soropositivos e profissionais que trabalham com a Aids, agora anônimos, no III Congresso Brasileiro de Aids e VII Congresso da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis, realizado em Goiânia (GO) durante a produção deste trabalho, e Valéria Piassa Polizzi, autora do livro “Depois daquela viagem”³ e que também participou dos Congressos, contribuíram também para a realização desta pesquisa. Vê-los bem humorados e ativos, mesmo após um diagnóstico tão devastador do ponto de vista biológico e psicológico, me impulsionou a buscar os limites da prática jornalística.

Qual o meu papel como jornalista nesta sociedade formada por tantos rostos, tantas vidas? Como fazer que as minhas palavras, unidas a de tantos outros comunicadores se tornem munição para a luta por dignidade, direitos humanos e uma vida mais justa para os doentes, os saudáveis, enfim, para todos nós.

³ O livro conta a história real de uma jovem que reaprende a viver após descobrir ser portadora do vírus HIV.

2 – DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA

Ao longo da história, várias declarações, cartas e tratados marcaram a evolução dos Direitos Humanos no mundo. Alguns de caráter majoritariamente político, outros mais preocupados com o contexto social, estes documentos auxiliam a entender o estágio atual do respeito aos direitos do homem. O portador do vírus HIV, em particular, enfrenta inúmeras dificuldades no contexto político, econômico e social, que devem ser eliminadas ou, no mínimo, amenizadas pelo Estado. A discriminação institucional, o preconceito individual, burocracias relativas ao atendimento médico, são apenas alguns dos desafios enfrentados cotidianamente por estas pessoas. Dois importantes documentos para o mundo contemporâneo: a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão e a Declaração Universal dos Direitos Humanos, nos auxiliarão a entender os obstáculos presentes na vida dos doentes de Aids.

A primeira, aprovada em 26 de agosto de 1789 pela Assembléia Nacional Francesa, representa um dos maiores símbolos da Revolução Francesa⁴. Seu Artigo I trata da liberdade e igualdade de direitos de todos os homens ao nascerem, sendo esclarecido mais a frente, no Artigo IV, que se trata de liberdade tudo aquilo que se faz e que não prejudica o próximo. Logo, não se pode limitar os direitos naturais do homem a não ser que suas ações impeçam que outros tenham seus direitos também respeitados. Somente a lei pode determinar estes limites e somente ela pode proibir ações consideradas prejudiciais à sociedade (Artigo V).

Já a Declaração Universal de Direitos Humanos, aprovada pela Comissão de Direitos Humanos das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948, vai além e estabelece outros princípios primordiais à vida em sociedade, mas que só se tornaram relevantes após sangrentas guerras mundiais. Há 60 anos, os impactos negativos causados pela Segunda Guerra Mundial fizeram com que autoridades políticas se comprometessem a unir-se em prol da defesa dos direitos do homem. A Declaração de 1948 também foi inspirada nos ideais da Revolução Francesa, a partir do reconhecimento dos valores supremos da igualdade, liberdade e fraternidade entre os homens.

Comparato (2008, s.n.p) afirma que

⁴ A Revolução Francesa aconteceu na França, em 1789, e foi responsável pela queda de Luís XVI, pelo fim do Absolutismo e pela proclamação da República no país.

a Declaração Universal de 1948 representa a culminância de um processo ético que, iniciado com a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, da Revolução Francesa, levou ao reconhecimento da igualdade essencial de todo ser humano em sua dignidade de pessoa, isto é, como fonte de todos os valores, independentemente das diferenças de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição, como se diz em seu artigo II.

O princípio da igualdade entre os homens também é contemplado pelo Artigo II desta Declaração. Segundo Comparato (2008), é considerado pecado capital contra a dignidade humana o tratamento inferior de um indivíduo, classe social ou povo, devido à diferença de etnia, gênero, costumes ou fortuna patrimonial. Alguns outros pontos do documento merecem destaque neste trabalho devido à sua proximidade com o tema abordado: a luta contra a discriminação e a busca pela cidadania plena. Na base dos direitos econômicos e sociais, nos Artigos XXII e XXVI, está o princípio da solidariedade, que visa proteger classes ou grupos sociais considerados mais fracos e vulneráveis, garantindo-lhes, por exemplo, a seguridade social. Finalmente, o Artigo XXVIII, trata da necessidade da constituição de uma ordem internacional que respeite a dignidade humana. Este é considerado o mais fundamental artigo referente aos direitos da humanidade.

A Declaração Universal dos Direitos do Homem é uma recomendação feita aos membros da ONU, presente na Carta das Nações Unidas, Artigo X. Comparato (2008) aponta que atualmente se reconhece em todo o mundo que a vigência dos direitos humanos deve ser independente de sua declaração em constituições, leis e tratados internacionais. Isto porque o respeito à dignidade humana é tido pelos princípios jurídicos atuais como uma exigência básica.

E esse reconhecimento universal da igualdade humana só foi possível quando, ao término da mais desumanizadora guerra de toda a História, percebeu-se que a idéia de superioridade de uma raça, de uma classe social, de uma cultura ou de uma religião, sobre todas as demais, põe em risco a própria sobrevivência da humanidade. (COMPARATO, 2008, s.n.p).

Para que os direitos do homem e do cidadão sejam respeitados, é necessário o exercício da cidadania, a mobilização social tanto para respeitá-los de forma individual quanto para exigir que os demais os respeitem também. Segundo o conceito clássico, ser cidadão está justamente ligado a obrigações e garantias. Entretanto, a cidadania que vive-se atualmente, a qual a autora Covre (1991) chama de “cidadania em construção”, está diretamente ligada à ação social, à capacidade do homem de reivindicar, questionar, lutar por seus direitos, cumprindo, deste modo, seu deveres como cidadão. Ela aponta que “a cidadania desenvolvida

em nossos dias, extravasa o conceito clássico de cidadania dos direitos, de regras abstratas da democracia, ela vai além da cidadania atada ao Estado”. (Idem, p. 20)

A cidadania, portanto, é uma condição de existência e de aplicação dos direitos humanos e cidadãos garantidos pela Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (1789) e pela Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948). Exercê-la é lutar pelos seus direitos individuais visando também o bem da coletividade, porém respeitando as particularidades de cada grupo e de cada homem. O cidadão deve exigir a possibilidade de participação na política de seu município, estado e país, procurar conhecer o funcionamento do Estado e governo a fim de ser capaz de pressioná-lo, fazer reivindicações. A autora aponta que “cidadania é o próprio direito à vida no sentido pleno” e considera que este direito não deve estar ligado apenas ao atendimento de necessidades básicas, deve ter uma maior amplitude.

Só existe cidadania se houver a prática de reivindicação, da apropriação de espaços, da pugna para fazer valer os direitos do cidadão. Neste sentido, a prática da cidadania pode ser a estratégia, por excelência, para a construção de uma sociedade melhor. Mas o primeiro pressuposto dessa prática é que esteja assegurado o direito de reivindicar os direitos, e que o conhecimento deste se estenda cada vez mais a toda a população. (COVRE, 1991. p. 10).

2.1. COMUNICAÇÃO E O EXERCÍCIO DA CIDADANIA

O Artigo II, parágrafo 3º do Código de Ética dos Jornalistas Brasileiros cita que é dever do profissional da comunicação “defender os direitos do cidadão, contribuindo para a promoção das garantias individuais e coletivas, em especial, as das crianças, adolescentes, das mulheres, dos idosos, dos negros e das minorias”. A comunicação deve ser encarada como um serviço público já que, com um Estado muitas vezes incapaz de atender as demandas da população, os cidadãos a utilizam frequentemente como mediadora dos conflitos sociais. Os meios de comunicação, como espaços discursivos, constroem a cidadania e fiscalizam o respeito aos direitos do cidadão.

Para Ramos (2001), a comunicação carrega em si um novo direito social, o direito à comunicação. Esta garantia subentende não só que a sociedade tem direito a ter acesso aos meios de comunicação como também a informações corretas e desprovidas de pré-conceitos. O acesso à comunicação é um propulsor que leva a sociedade em direção à liberdade e tornou-se, a partir do século XX, uma condição indispensável para a construção da cidadania, o elemento central para o desenvolvimento de uma democracia estável.

Darde (2004) cita que em 1987, a Organização Mundial de Saúde (OMS) alertou que a Aids, na realidade, reunia em si três diferentes epidemias: uma relacionada à infecção pelo vírus HIV, outra ligada a todas as doenças infecciosas e, finalmente, a epidemia das reações sociais, culturais, econômicas e políticas em relação à doença.

Em meio a uma sociedade em pânico com o advento do novo vírus letal, o Jornalismo teve a função não só de informar, mas de acalmar a população. Garantindo informações corretas e desprendidas de conceitos discriminadores, os meios de comunicação realizavam um trabalho a favor da cidadania.

Quando a Aids começava a assustar a sociedade, os jornalistas tinham o papel de tradutores. Transformavam dados complexos vindos de hospitais e institutos de pesquisa em notícias que deveriam ser compreendidas pelo leitor. A responsabilidade social do comunicador estava tanto em transmitir a informação de forma compreensível quanto em garantir sua veracidade e desprendimento de preconceitos. A informação correta é capaz de evitar que pessoas incluídas nos chamados “grupos de risco⁵” sofram discriminações desnecessárias e, portanto, faz com que seus direitos de cidadão sejam respeitados.

Para Patarra (1997, p.73, apud Darde 2006):

todo bom texto tem subjetivamente a responsabilidade social do jornalista. Seja qual for o assunto, a redação envolve um esforço em defesa da liberdade, da procura da verdade, da preocupação da justiça social, e pela persistência da memória.

De acordo com Christians (1986, p.116 apud Darde 2006), o Jornalismo responsável do ponto de vista social deve ter como foco de trabalho a busca de justiça para os oprimidos, os excluídos da sociedade. É dever de todo jornalista publicar a informação mais correta possível e quando não dispuser de meios ou dados para tal, informar seu público leitor de que sua afirmação se trata de uma hipótese, de um fato ainda não confirmado. No caso da abordagem em relação à Aids no início dos anos 80, normalmente a imprensa não agia deste modo. Os avanços científicos, ainda em estágio inicial, e as descobertas acerca do vírus da Aids eram tidos como verdades absolutas, não como partes de um processo de investigação. Logo, os primeiros conceitos construídos sobre as formas de transmissão e os “grupos de risco” foram firmados como verdadeiros pela imprensa e, assim, pela sociedade.

⁵ Inicialmente tanto governo quanto imprensa trabalharam a idéia de que homossexuais, pessoas de comportamento promíscuo, usuários de drogas injetáveis e hemofílicos estavam inclusos no “grupo de risco” de infecção pelo HIV. O consenso geral era de que somente as pessoas deste grupo poderiam ser contaminadas pelo vírus da Aids.

Neste momento, foi difícil para que os jornalistas se desprendessem de sua vida em sociedade – cidadãos também assustados com o advento da Aids – para desempenharem seus papéis como profissionais. Pela análise das matérias publicadas nos primeiros anos da década de 80, é possível perceber que o pânico presente na sociedade transparecia nos textos jornalísticos, evidenciando que o próprio comunicador não sabia ao certo como “digerir” o grande número de informações.

Tanto quanto agir com responsabilidade social, como um cidadão, o jornalista tem a obrigação de seguir os códigos de ética correspondentes à sua profissão. Buscar a imparcialidade e a objetividade é tido como princípio básico para o Jornalismo, no entanto, existem outras preocupações para as quais um comunicador social deve se atentar, independente de qual tema esteja abordando. Não ceder ao sensacionalismo – que promete vendagem de exemplares ou audiência em detrimento do respeito à dignidade da fonte e veracidade da informação – e ser autocrítico quanto ao que torna público, saber reconhecer e informar a sociedade quando não possui dados suficientes para fazer determinada afirmação – ainda que isso não seja fruto de sua incapacidade – são algumas destas preocupações.

Entretanto, os jornalistas não são os únicos responsáveis pelas idéias transmitidas e firmadas nos primeiros anos da Aids na mídia. Muitas vezes médicos, ao serem consultados para uma matéria jornalística, tratavam os dados em fase de investigação como definidos, como se a doença já tivesse sido completamente desvendada. Com isso, jornalistas e médicos – duas categorias consideradas de credibilidade pela sociedade – transmitiam não só fatos errados, mas também preconceitos que permanecem até os dias atuais.

O respeito à dignidade e aos direitos dos portadores do HIV, os quais são utilizados como personagens de matérias jornalísticas é também um dos principais problemas éticos enfrentados pelo Jornalismo. A situação de incerteza em que viviam – em Goiás, pessoas foram presas no início da década de 80 por serem portadoras do vírus HIV –, as dificuldades biológicas e sociais que enfrentavam e o misto de estranhamento e fascínio que representava a vida dos soropositivos para a sociedade, os tornavam protagonistas perfeitos para reportagens sensacionalistas.

De modo a seguir seus princípios éticos, cabe ao jornalista, então, saber contar as histórias destes HIV positivos de forma humana, solidária e, ainda assim, sem dramatizá-la de forma excessiva. O soropositivo mais presta um serviço ao Jornalismo quando se propõe a contar sua história do que o contrário. Deve-se, portanto, respeitá-lo como um ser humano e também como uma fonte que dispõe de seu tempo para contar uma história importante tanto para o veículo de comunicação quanto para a sociedade.

Segundo Roseli Tardelli⁶, jornalista e editora executiva da Agência de Notícias da Aids⁷, é possível utilizar o soropositivo como fonte sem explorar sua condição se for mostrado o lado produtivo daquele que vive com o HIV. Ela argumenta que todo ser humano possui um lado saudável e um doente e assim também é quando se trata de alguém que vive com Aids. É possível mostrar o lado negativo, os obstáculos que ainda se fazem presentes, mas também o positivo, como a melhora da qualidade de vida do portador do HIV.

A ética se faz necessária em todas as relações sociais, cotidianamente, já que cada grupo social possui seu próprio código de postura. Ela é necessária a todos, mas principalmente ao jornalista, que lida com a vida humana em seu trabalho, que tem um poder de voz muitas vezes difícil de ser alcançado pelos demais e que, portanto, pode atuar tanto no sentido de contribuir para a cidadania quanto de agir contrariamente aos princípios de direitos humanos e cidadãos.

Para Guareschi (et. al. 2000, p. 55):

a ética se refere aos princípios fundamentais de justiça, igualdade e solidariedade. A ética está continuamente na busca de uma sociedade mais justa e fraterna e do estabelecimento de normas que sejam mais construtoras de seres humanos livres e solidários. A ética busca a libertação pessoal e social das pessoas e das situações de injustiça.

2.2. ESTIGMA, PRECONCEITO E DISCRIMINAÇÃO

Desde os primeiros casos de Aids no mundo, alguns grupos sociais têm sofrido preconceito por terem sido incluídos nos “grupos de risco”. Homossexuais, usuários de drogas, prostitutas⁸ e em menor proporção os hemofílicos sofrem as conseqüências deste termo até os dias de hoje. Nos Estados Unidos inicialmente, chegou-se a utilizar o termo “5H”, que agrupava Homossexuais, Hemofílicos, Haitianos, Heroinômanos (usuários de heroína injetável) e *Hookers* (prostitutas, em inglês), para designar os grupos atingidos pelo HIV.

O comportamento perigoso que produz a Aids é encarado como algo mais do que fraqueza [como acontece com as pessoas com câncer que abusaram do uso do cigarro ou álcool]. É irresponsabilidade, delinqüência – o doente é viciado em

⁶ Foi protagonista, junto de seu irmão soropositivo, na luta para que os planos de saúde privados cobrissem as despesas médicas dos portadores do vírus HIV. Entrevista realizada em 9 de setembro de 2008.

⁷ Site de notícias especializado em Aids, disponível no endereço: <http://www.agenciaaids.com.br>

⁸ Segundo Carmen Lúcia Paz, do Núcleo de Estudos da Prostituição (RS), durante o III Congresso Brasileiro de Aids e o VII Congresso da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis, “prostituta” é o termo mais adequado para se referir a mulheres que recebem dinheiro para fazer sexo.

substâncias ilegais ou sua sexualidade é considerada divergente (SONTAG, 2007, p. 98).

Atualmente abominado pelos soropositivos e organizações civis que cuidam dos portadores de HIV, o termo “grupo de risco” serviu para apontar aqueles que teriam maior propensão a se contaminar com o vírus da Aids. No entanto, a idéia formada foi de que somente estas pessoas estavam em perigo – o resto da sociedade não tinha com o que se preocupar – e ao mesmo tempo os não-soropositivos pertencentes ao grupo de risco eram taxados imediatamente de “aidéticos”⁹. A utilização deste conceito trouxe graves prejuízos não só para as políticas de prevenção, mas para aqueles que foram incluídos neste grupo. Durante sua luta contra a Aids, estas pessoas travam também outra batalha: contra o estigma, o preconceito e a discriminação.

Embora aparentem ser sinônimos, estes três conceitos se diferem no aspecto como são praticados na sociedade e também do ponto de vista jurídico, haja vista que um deles se configura como um crime. Os estigmas são estereótipos ou rótulos negativos atribuídos a uma pessoa devido à determinada característica, seja etnia, religião, nacionalidade, profissão ou até quanto à sua sexualidade. São marcas relativas a pessoas ou grupos sociais que fazem com que um indivíduo seja responsável pela qualificação ou desqualificação do grupo ao qual pertence. Um exemplo são os homossexuais, que por terem sido o primeiro grupo social a registrar casos de Aids, carregam até os dias atuais o estigma de “aidéticos”. O estigma é gerado pela desinformação e preconceito, firmando-se nos costumes da sociedade ao longo de anos e até séculos, o que dificulta sua desconstrução.

Já o preconceito trata-se de uma postura ou idéia pré-concebida referente ao que foge do considerado como “padrão”. Suas principais manifestações são raciais, sociais ou sexuais. O preconceito é individual, são atitudes e conceitos próprios de cada pessoa, mas que podem ser construídos de acordo com o que pensa a coletividade. É baseado em aparências e empatia, e geralmente está relacionado com a ignorância, que aqui é entendida como ter acesso à informação sobre determinado assunto, mas optar por seguir estigmas pré-estabelecidos e crenças antigas.

O preconceito, por sua vez, leva à discriminação, que é a coletividade das práticas preconceituosas, sua institucionalização é um crime previsto por lei. Segundo o Artigo I da Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, “serão punidos, na forma desta Lei, os crimes

⁹ O termo foi muito utilizado até o início da década de 90, porém, atualmente é considerado inadequado e foi substituído por outros como portadores do vírus HIV, soropositivos ou HIV positivos.

resultantes de discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nominal”.

Somente normas federais, estaduais e municipais determinam como crime a discriminação em razão da Aids. No Distrito Federal, a portaria nº 007, de 27 de maio de 1993, proíbe a testagem para detecção do vírus HIV nos exames pré-admissionais e periódicos de saúde dos servidores públicos. Já nos Estados de Espírito Santo¹⁰, Goiás¹¹, Minas Gerais¹², Paraná¹³, Rio de Janeiro¹⁴ e São Paulo¹⁵, existem leis específicas que penalizam atos discriminatórios contra HIV positivos.

Atualmente um Projeto de Lei (PL) que criminaliza a discriminação aos portadores do HIV está aguardando votação na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, na Câmara dos Deputados. O PL 6124/2005 penaliza com reclusão de um a quatro anos e multa aquele que discriminar o portador do HIV. De autoria da senadora Serys Slhessarenko, o projeto já passou pelo Senado e se aprovado pela Comissão ainda necessita ser votado na Câmara.

Por mais de 20 anos, homossexuais, usuários de drogas injetáveis e prostitutas sofrem as conseqüências de terem sido incluídos no “grupo de risco” pregado inicialmente. O estigma, preconceito e a conseqüente discriminação surgiram por parte da ciência, que trabalhou com a idéia de que a Aids estava ligada a um tipo de comportamento sexual e não à troca de sêmen ou sangue. No entanto, entende-se que a intenção da comunidade científica não era pregar o preconceito contra as pessoas incluídas nesse grupo. O equívoco foi causado pelo fato de os primeiros casos terem sido registrados em homossexuais e pela suposta teoria de que a transmissão para o paciente zero¹⁶ teria acontecido a partir de relações sexuais com macacos contaminados. Como os homossexuais já carregavam o estigma de serem promíscuos, o “risco” foi estendido a outros grupos sociais que partilhavam do mesmo estigma: prostitutas e usuários de drogas. Estes últimos, talvez ainda sofressem mais

¹⁰ Lei Estadual nº 7.556, de 10 de novembro de 2003, proíbe a discriminação aos portadores do vírus HIV ou às pessoas com Aids e dá outras providências.

¹¹ Lei Estadual nº 12.595, de 26 de janeiro de 1995, veda e penaliza qualquer ato discriminatório em relação às pessoas com HIV/Aids.

¹² Lei Estadual nº 14.582, de 17 de janeiro de 2003, proíbe a discriminação contra portador do vírus HIV e a pessoa com Aids nos órgãos e entidades da administração direta e indireta do Estado e dá outras providências.

¹³ Lei Estadual nº 14.362, de 19 de abril de 2004, veda discriminação aos portadores do vírus HIV ou a pessoas com Aids.

¹⁴ Lei Estadual nº 3.559, de 15 de maio de 2001, estabelece penalidades aos estabelecimentos que discriminem portadores do vírus HIV, sintomáticos e assintomáticos, e dá outras providências.

¹⁵ Lei Estadual nº 11.199, de 12 de julho de 2002, proíbe a discriminação aos portadores do vírus HIV ou às pessoas com Aids e dá outras providências.

¹⁶ Paciente zero seria o primeiro ser humano a ser contaminado pelo vírus HIV. No entanto, alguns autores tratam como paciente zero o primeiro a levar a doença dos países em desenvolvimento, no continente africano, para países desenvolvidos, como os Estados Unidos.

preconceito, pois em sua maioria, além de terem uma vida sexual considerada imoral, também tinham um hábito inaceitável para a sociedade: o uso de drogas.

A doença expõe uma identidade que poderia ter permanecido oculta dos vizinhos, colegas de trabalho, familiares e amigos. Ao mesmo tempo, confirma uma identidade, e, no grupo de risco mais atingido nos Estados Unidos num primeiro momento, o dos homossexuais masculinos, chegou a dar origem a uma comunidade, bem como a uma experiência que isola e expõe os doentes a discriminações e perseguições (SONTAG, 2007, p. 97).

A imprensa, com as informações oriundas da ciência em mãos, transmitiu dados sem que fosse feita uma análise aprofundada, sem calcular as conseqüências de uma afirmação tão polêmica. A hipótese de que o HIV ataca somente as pessoas dos “grupos de risco” – que pouco tempo depois foi refutada pela ciência – foi transformada em verdade absoluta. Quando os cientistas comprovaram que se tratava de uma doença relacionada ao ato sexual – independente do sexo, idade ou orientação sexual – e à transfusão de sangue, a sociedade já havia se apropriado do conceito que fora informado inicialmente e a imprensa, mesmo que tentasse de forma discreta, não conseguiu desfazer o mal feito.

A discriminação contra soropositivos começa ainda quando este suspeita que possa ter sido contaminado pelo vírus HIV e, por isso, decide passar pela testagem. Atualmente, várias cidades possuem Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), que garantem o sigilo absoluto ao paciente. Entretanto, no início dos anos 80, quando a primeira leva de pessoas começou a preocupar-se com o HIV, o exame era realizado em hospitais e postos de saúde, sem que houvesse a preocupação em respeitar o direito de anonimato do paciente. A violação deste direito pode causar graves prejuízos à vida do portador tanto porque este pode sofrer mais discriminação por parte da sociedade quanto devido aos danos que podem ser causados ao seu psicológico. A Medicina já mostrou que o sistema nervoso e o imunológico influenciam-se mutuamente e, portanto, o estresse emocional do portador do HIV pode levá-lo a desenvolver os sintomas da doença de maneira mais agressiva.

Mesmo que hoje a violação ao direito de sigilo esteja se tornando cada vez menos comum, os portadores do HIV ainda reclamam quanto ao atendimento dos profissionais da saúde. Mesmo em Centros de Testagem e Aconselhamento, alguns médicos e enfermeiros despreparados submetem àqueles que realizarão o exame a constrangimentos não só desnecessários como reprimíveis. Ainda hoje, muitos profissionais de saúde – os quais subentende-se que sejam mais informados em relação à Aids – não sabem lidar com pacientes soropositivos. Isso acontece entre médicos, enfermeiros e principalmente entre outros

profissionais da área menos acostumados a lidar com portadores do HIV. Odontólogos, por exemplo, são constantemente acusados de discriminação quando atendem pacientes com Aids. Desinformados sobre as práticas para o atendimento seguro tanto para o paciente quanto para o profissional, eles adotam medidas exageradas e acabam constringendo seu paciente.

Segundo a reportagem de “O Popular”, “Governo abandona campanhas e assume combate direto à Aids”, de 29 de novembro de 1992, profissionais de área da saúde, como médicos, enfermeiros, laboratoristas e odontólogos, demonstravam receio excessivo ao tratar pacientes com Aids.

De acordo com a então diretora geral do Hospital de Doenças Tropicais, Ledice Inácia de Araújo Pereira, o risco de contágio destes profissionais pelo vírus HIV durante atendimento de um soropositivo era de 0,3%. Embora o percentual fosse pequeno, ela aponta que muitos profissionais agiam com precauções desnecessárias ao tratar os portadores do HIV, mas não seguiam normas mínimas de segurança – como o uso de luvas – junto a outros pacientes, esquecendo-se que a Aids poderia ser assintomática e que nem sempre o soropositivo aparenta estar doente.

Ainda hoje, até mesmo os médicos especializados na área de Infectologia, habituados a tratar doenças com grande capacidade de contaminação, encontram dificuldades para cuidar de seus pacientes HIV positivos de forma mais humana e menos discriminadora. Estes médicos praticam outro tipo de discriminação, menos explícito, mas talvez tão doloroso quanto para os portadores do HIV.

Segundo Ferreira (2003, p. 115-116), a discriminação, antes totalmente escancarada, agora se esconde por detrás de “falsas manifestações de solidariedade, sentimentos de pena, como se o paciente fosse um condenado”. Ainda de acordo com o autor, isso é explicável devido à incapacidade dos médicos de lidarem com a morte. Por estarem preparados para lutar pela vida, quando a morte se torna inevitável – embora seja cada vez mais adiada no caso da Aids – eles sentem-se como que negando todo o seu aprendizado.

A discriminação pode partir também do Estado que obriga seus servidores públicos a apresentarem testes de Aids antes de assumirem seus cargos. Trata-se, então, de uma discriminação institucionalizada, na qual um Estado laico faz uso de preconceitos e crenças religiosas presentes na sociedade para criar suas normas internas.

De fato, a exigência também acontece no setor privado, mas é obrigação do Estado não permitir que isso aconteça e também de não praticar esta forma de discriminação contra seus servidores públicos. Segundo Moser, Rech (2004, apud Grupo de Apoio à Prevenção à Aids – GAPA, 2004), a obrigatoriedade em realizar os testes acontece também em alguns

presídios a fim de isolar encarcerados portadores do vírus da Aids dos demais. O Artigo IV da resolução número 1.359, de 1992, do Conselho Federal de Medicina, veda a realização compulsória de sorologia para o HIV.

O portador do vírus HIV se vê diante de inúmeros obstáculos colocados por sua família, pela comunidade, em seu trabalho e, como demonstrado, também pelo Estado. Embora já tenham se passado mais de 20 anos da descoberta da Aids, parte da sociedade permanece com as mesmas crenças antigas que geram outras inúmeras formas de preconceito e discriminação. É possível perceber, a partir da matéria “O vírus da transformação social”, de “O Popular”, datada de 21 de agosto de 1987, que o pânico criado em torno da Aids levava as pessoas a tomarem precauções desnecessárias.

A reportagem é baseada em 50 entrevistas realizadas em São Paulo e Goiânia com pessoas de variadas faixas etárias e profissões. Os depoimentos evidenciam a falta de informação presente na época, que levava as pessoas a se preocuparem com o que não era necessário e a não se importarem com o que era realmente imprescindível: o uso do preservativo. “*Acho que se for pra gente pegar alguma coisa, não vai ser a camisinha que vai evitar*”, afirma um dos entrevistados.

Um jornalista, também entrevistado para a matéria, segue a mesma linha de raciocínio e afirma: “*Acho que as pessoas deveriam parar suas transas até que surja uma vacina ou tratamento eficiente*”. A fala de outro homem mostra como os mitos em relação à forma de contágio do vírus HIV ainda estavam presentes no imaginário da sociedade. “*Tenho medo de pegar a doença por aí. No banheiro ou mesmo no ônibus, você sabe, se uma pessoa levanta e você logo se senta, o banco está quente. Não sento logo, não*”, afirma um faxineiro de 36 anos.

A idéia de que copos, pratos, piscinas ou apertos de mão possam transmitir o vírus HIV é forte ainda hoje, vinte e um anos depois desta reportagem, e faz com que o soropositivo seja tratado como um doente que deve ser mantido em quarentena, do qual não se deve aproximar, muito menos tocar.

É interessante notar que mesmo com tantos depoimentos desfavoráveis ao uso do preservativo – e até um em que a Aids é considerada um “castigo de Deus para as pessoas que fazem sexo por simples prazer” – o jornalista responsável pela matéria não se preocupou em apresentar idéias contrárias em sua reportagem, como sobre a necessidade do uso do preservativo e as reais formas de contágio do vírus HIV.

A reportagem “Alerta Geral”, de 30 de abril de 1988, também evidencia o preconceito e a desinformação consentida – as formas de prevenção e contaminação já haviam

sido comprovadas pela ciência, mas profissionais tanto da saúde quanto da comunicação pareciam ignorar os fatos – no meio médico. O repórter consultou cinco médicos para falar sobre a Aids, que segundo ele, ganhava formas de uma “pânico-epidemia”. Já no primeiro parágrafo do texto, o jornalista é alarmista: *“A situação não é simplesmente preocupante. Um grande número de hematologistas, em todo o mundo, não hesita em afirmar, e de forma bem categórica, que ela [a Aids] é uma ameaça muito maior que a bomba atômica ou qualquer outra fissão nuclear dos tempos contemporâneos”*. Embora alerte para a inexistência de grupos de risco, afirmando que *“toda e qualquer pessoa está sujeita a adquirir o fatal HIV”*, a matéria está repleta de frases preconceituosas e contrárias à prevenção por parte dos médicos entrevistados.

No ponto de vista do hematologista Edmo Pinheiro, as relações sexuais e o uso de drogas injetáveis eram as maiores preocupações em relação a Aids e as campanhas que estimulavam o uso das *“camisinhas”* não condiziam com a realidade do problema. *“Elas concordam com a promiscuidade e isto não pode acontecer”*, ele explicava que para evitar a doença, a única saída é a redução máxima do número de parceiros. *“Temos que encontrar uma solução para controlar as relações homossexuais”*, completa o médico ao falar sobre a causa mais comum da doença e que é responsável por cerca de 80 por cento dos casos já registrados no Brasil.

Embora o jornalista advirta para a inexistência dos grupos de riscos, isto é, os homossexuais não são os únicos que podem ser contaminados pelo vírus da Aids, ele insere uma fala de um médico que o contradiz e ainda cita a homossexualidade como uma das causas da Aids. Estes profissionais da saúde possuem credibilidade junto à sociedade e raramente suas afirmações são contestadas, portanto, o que é dito por um médico, normalmente, é tido como verdade imediata e absoluta.

O repórter ainda insere no texto a fala de um imunologista norte-americano chamado Goedert – que não foi entrevistado para a matéria –, na qual ele afirma que *“só está total e seguramente livre da contaminação do HIV a pessoa que se mantiver na completa abstinência sexual”* e complementa que *“o único ato sexual seguro é a masturbação”*.

É importante lembrar que inicialmente as campanhas governamentais também pregavam a abstinência sexual como forma de tornar impossível – desconsiderando o fato de que a Aids pode ser transmitida por transfusão sanguínea – a infecção pelo vírus HIV, como informa o próprio Ministério da Saúde. Entretanto, já se sabia sobre a necessidade do uso do preservativo, que possibilita o ato sexual seguro, e isso não é citado na matéria.

“O Popular” também noticia, em 1987, a prisão de três pessoas por serem portadoras do vírus da Aids. A notícia “Rapaz é preso sob a suspeita de Aids”, de 20 de janeiro, fala sobre a prisão de um boliviano residente em Pirenópolis (GO) após o mesmo ter afirmado que suspeitava ter sido contaminado pelo HIV. O delegado responsável pela prisão alegou que “a detenção se deu como forma de se tentar evitar o contato sexual do boliviano com outras pessoas e, conseqüentemente, impedir a disseminação da doença”. Em nenhum momento o fato foi questionado nem pelo jornalista nem pelas fontes consultadas – além do delegado, o odontólogo que denunciou o boliviano ao Hospital de Doenças Tropicais de Goiânia, o superintendente da Polícia Federal em Goiás e uma médica do HDT.

A notícia “Preso em Caldas o aidético que fugiu do HDT”, de 9 de outubro de 1987, fala sobre a prisão de um portador do vírus HIV devido a sua fuga do Pronto Socorro Psiquiátrico, em Goiânia (GO). Ele havia sido denunciado por sua mãe que alegava que ele apresentava um comportamento “*anormal, violento e até irresponsável*”. Ele havia sido levado pela polícia de Caldas Novas (GO) para o Hospital de Doenças Tropicais de Goiânia. Após receber alta médica, ele foi encaminhado ao Pronto Socorro Psiquiátrico, de onde acabou fugindo.

O repórter informa no fim do texto que depois de ser preso, o paciente seria internado em uma clínica psiquiátrica. É possível perceber, então, que além de ser considerado um perigo para a sociedade, o doente de Aids também passou a ser considerado como um doente mental – possivelmente ele enfrentava o difícil período de aceitação da doença – e em momento algum sua internação ou prisão foram questionadas.

Ainda em 1987, a notícia “Mulher com Aids recebe tratamento especial no HDT”, de 26 de agosto, revela a história de uma soropositiva que estava presa em Minaçu, interior de Goiás, e foi levada para o Hospital de Doenças Tropicais, em Goiânia, por estar grávida. Nesta notícia, o jornalista se preocupou em inserir a afirmação de um médico que se disse surpreso com a prisão desta mulher. “*A solução para o seu problema não é a prisão, mas tem que ser global, pois faz parte de uma camada social que não tem amparo nem projeção social*”, afirmou o infectologista. Esta notícia é um exemplo positivo de como o jornalista pode contestar ações que vão contra os direitos do cidadão. A simples inserção da fala do médico, contrária à prisão da soropositiva, já alertou para a inconstitucionalidade do fato.

Em presídios, o respeito aos direitos humanos dos doentes de Aids torna-se ainda mais preocupante. Segundo a psicóloga Alexia Machado Baeta, durante o III Congresso Brasileiro de Aids e o VII Congresso da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente

Transmissíveis¹⁷, o comportamento sexual e o isolamento a que estão submetidos os encarcerados os tornam vulneráveis a contaminação por doenças sexualmente transmissíveis, inclusive a Aids.

As relações sexuais – tanto com outros presidiários quanto em visitas íntimas – normalmente não são feitas com o uso do preservativo – e o medo de ser discriminado e até ser agredido por seus companheiros de cela, levam muitos deles a não pedirem para fazer o teste de Aids e a demorarem mais para iniciar o tratamento, quando HIV positivos.

Durante o período analisado nesta pesquisa, “O Popular” publicou algumas matérias sobre a situação dentro das penitenciárias em relação a Aids.

Segundo a matéria “[...] conscientiza sobre o perigo da Aids”¹⁸, de 19 de dezembro de 1991, a equipe médica do CEPALGO (Centro Penitenciário de Atividades Industriais de Goiás) preocupava-se em fazer campanhas de esclarecimento sobre a Aids para os encarcerados, “*principalmente os que utilizam drogas injetáveis ou mantêm relações sexuais com diferentes parceiros*”. A agência prisional já havia realizado testes de Aids em todos os presidiários dois anos antes da notícia e constatou que seis dos 454 testados haviam sido contaminados pelo vírus HIV.

De acordo com o então médico do CEPALGO, Ulisses Arantes, a testagem em massa era cara e não era aconselhada pela Organização Mundial da Saúde, já que poderia causar pânico entre a população. Os novos testes seriam realizados somente entre “alguns reeducandos do chamado grupo de risco – viciados, tatuados, homossexuais e outros”.

A preocupação com a proliferação do vírus HIV entre detentos também esteve presente na reportagem “Médicos pedem prevenção da Aids em presídio”, de 20 de dezembro de 1992. Um grupo de médicos que trabalhava na Casa de Prisão Provisória de Goiânia haviam encaminhado um documento à Polícia Civil e ao Conselho Regional de Medicina pedindo a criação de um programa especial de saúde para o controle, prevenção e tratamento da Aids. No documento, os médicos alegavam que “entre tais pessoas, já advindas de um contexto de poucas informações sobre a doença e pertencentes a uma categoria de personalidades de pouca sensibilidade moral, ética, cultural e intelectual, o risco de adquirir e propagar a doença é multiplicado”.

Menos de um mês depois, o tema novamente esteve presente no jornal. Em 16 de janeiro de 1993, a matéria “Detento morre com Aids no hospital” noticia a morte de um

¹⁷ Realizado em Goiânia (GO), de 7 a 10 de setembro de 2008.

¹⁸ As condições de arquivamento da matéria no Centro de Documentação (Cedoc) do jornal “O Popular” não permitiram que o título fosse visualizado por inteiro.

encarcerado da mesma Casa de Prisão Provisória em decorrência da Aids. Segundo a notícia, ao ser preso – cerca de seis meses antes de falecer – ele já apresentava sintomas da doença e afirmava ser portador do vírus HIV. No entanto, médicos do Hospital de Doenças Tropicais haviam alegado que não era necessário que o detento permanecesse internado e ele foi levado de volta ao presídio. Segundo a direção do local, antes de falecer ele foi levado oito vezes ao Hospital das Clínicas para a realização de exames.

Ainda hoje, como pode ser percebido nas discussões durante III Congresso Brasileiro de Aids e VII Congresso da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis, as políticas de prevenção à Aids e a adesão de soropositivos ao tratamento quando detidos em presídios é motivo de preocupação. Em situação de encarceramento, essas pessoas possuem baixa auto-estima e costumam não se preocupar com a prevenção a doenças sexualmente transmissíveis. Já a terapia anti-retroviral, para ser eficiente, exige do paciente uma série de procedimentos, como horários rígidos para cada remédio e o repouso após ingerir o coquetel. Além disso, causa inúmeros efeitos colaterais. Dentro de um presídio, dificilmente os encarcerados conseguem seguir as regras para a eficácia do tratamento e acabam desistindo devido também ao preconceito dos outros presos.

Essa discriminação, além de restringir o exercício dos direitos de quem é vitimado por ela, provoca o isolamento, o que tende a levar as pessoas infectadas a se esconderem por medo da segregação, e só contribui para um maior descontrole da epidemia. (MOSER; RECH apud GAPA, 2004, p. 201).

3 – A EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E NO MUNDO

“O país apresenta hoje um gigantesco e oneroso aparato institucional voltado para as políticas sociais, que tem como traços fundamentais a baixa eficiência e o caráter clientelístico, paternalista e não universalizante”. (COHN, 1999, p. 13)

A Aids não só desestruturou conceitos já estabelecidos na sociedade e obrigou-a discutir sua sexualidade, como foi capaz de ampliar os limites da saúde pública. Com o crescimento de pessoas infectadas pelo vírus HIV, conceitos como direitos humanos e equidade tiveram que ser incluídos de forma prática nas políticas públicas voltadas para a saúde.

Segundo Höfling (2001), política pública é a implantação por parte do Estado de projetos do governo. São programas voltados para setores específicos da sociedade, sendo que sua implementação e manutenção são de responsabilidade do Estado. Este último, por sua vez, trata-se do conjunto de instituições permanentes, como o Legislativo, o Judiciário e o Exército, que possibilitam a ação do governo. Já o governo é representado pelos programas e projetos que partem da sociedade e acabam tornando-se a orientação política de um determinado mandato político, tempo em que o governo desempenha as funções de Estado. Logo, para o sucesso das políticas públicas é preciso que o governante saiba utilizar a estrutura do Estado de forma eficaz.

A saúde tornou-se uma preocupação política ainda no final do século XIX, quando as elites e o Estado brasileiro começaram a acompanhar o desenvolvimento urbano já vivido na Europa. No Brasil, as cidades apresentavam um crescimento significativo e o poder público passou a utilizar a Medicina como um instrumento para disciplinar e remodelar o ambiente urbano. A economia agroexportadora só poderia se desenvolver se seus portos e cidades estivessem livres de surtos epidêmicos.

A gravidade do quadro sanitário brasileiro da época transformara a saúde em questão política que ocupava papel de destaque nos jornais e nos palanques. Dessa maneira se abria, gradualmente, o caminho para um tipo de intervenção mais duradoura ao institucionalizar as práticas de saúde (SANDES, 2002, p. 35).

Em 1920, o sanitarista Carlos Chagas¹⁹ cria o Departamento Nacional de Saúde Pública, que tinha o objetivo de associar as técnicas da propaganda à educação sanitária. Entretanto, somente partir da Revolução de 1930, a política adquire a consciência de que a saúde era uma questão que deveria ser enfrentada pelo Estado, embora este conceito de saúde pública estivesse ligado ao de ocupação ou serviço desempenhado.

Segundo Cohn e Elias (1999), o Estado implementou uma forma de seguro social atrelado aos trabalhadores de setores essenciais à economia nacional. Santos (1979, p. 74, apud Cohn e Elias, 1999), aponta que para se compreender a política econômica e social do período posterior à Revolução de 30 é preciso entender o conceito de “cidadania regulada, que traduz a associação, expressa nas normas previdenciárias, entre cidadania e ocupação: reconhecem-se como cidadãos somente aqueles que apresentam uma das ocupações reconhecidas e definidas por lei”.

Ainda neste período, o então presidente Getúlio Vargas²⁰ percebe as vantagens de aliar a propaganda à saúde e educação sanitária. Assim como fazia uso dos meios de comunicação para construir sua imagem junto à sociedade e angariar admiradores, Vargas soube também utilizá-los para assuntos de interesse público, como as campanhas sanitárias. Estas, seguindo as novas concepções higienistas, associavam a conduta individual ao desenvolvimento de doenças e firmaram noções como “doenças da pobreza”, que permanecem até os dias atuais. (NATANSOHN, 2004).

Após a Segunda Guerra Mundial (1939 – 1945), a saúde se consolida como uma política pública. O Estado de Bem Estar Social, criado após a Segunda Guerra como forma de resolver os problemas sociais causados pela industrialização, passou a considerar a educação, habitação, renda, seguridade social e a saúde como direitos do cidadão. Trata-se de um Estado que presta serviços assistenciais de caráter público. O modelo surgiu na segunda metade do século XX na Europa Ocidental e se estendeu para outras regiões, alcançando seu auge na década de 1960.

O Estado do Bem Estar Social, nos países europeus, conseguiu desmercantilizar algumas necessidades da sociedade, como educação, previdência e saúde, o que não aconteceu no Brasil, onde o modelo não chegou a ser implantado como nos países

¹⁹ Engenheiro e médico, Carlos Chagas foi o descobridor da tripanossomíase americana, conhecida como Doença de Chagas. Também atuou como chefe do Departamento Nacional de Saúde Pública no combate à gripe espanhola.

²⁰ Getúlio Vargas foi presidente do Brasil entre os anos de 1930 e 1945, retornando ao cargo posteriormente entre os anos de 1951 a 1954.

desenvolvidos. No entanto, foi com o Estado de Bem Estar Social que a saúde começou a ser pensada de uma forma diferente.

A saúde no Brasil nunca foi pensada como um direito. Ao contrário, a formulação do Sistema de Saúde que nós temos foi pensada como um seguro, vinculado ao mundo do trabalho. Por isso, a saúde foi pensada como assistência médica e nasceu vinculada à Previdência Social (SUS, 2000, p. 180).

Em 1990, com a criação da Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro), foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS) e regulamentou-se o direito à saúde. Segundo o Artigo 2, parágrafo 1º desta lei, é dever do Estado garantir a saúde dos cidadãos a partir da “formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem a redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”. O SUS está fundamentado na universalidade, igualdade e equidade. Suas diretrizes são a descentralização, participação da comunidade a partir de conselhos de saúde, o atendimento integral e a promoção de ações de prevenção e tratamento de doenças.

Antes da aprovação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição de 1988, o Brasil nunca contou com uma política pública de saúde que tivesse no seu bojo o propósito de garantir o direito a saúde de forma universal. Foi nas décadas de 70 e 80, quando se aprofundou a crise da saúde pública no Brasil, em função da afirmação do modelo de saúde médico - assistencial privatista, que nasceu uma nova concepção, capaz de responder as demandas de toda a população (Idem, p. 181).

De fato, o SUS foi proposto em um período em que o país experimentava a volta da democracia e a sociedade estava disposta a mobilizar-se e organizar-se em prol de um bem comum. O Movimento da Reforma Sanitária²¹ veio, então, com a proposta de unir os conhecimentos populares, vindos principalmente da sociedade civil organizada, aos saberes científicos.

Marques (2001) aponta que neste período, o cenário político brasileiro estava em plena movimentação devido às discussões referentes à aprovação da nova Constituição Federal. Em meio às discussões políticas estava presente também o tema da saúde e mais especificamente o Sistema Único de Saúde (SUS), aprovado também nesta época.

Segundo Cohn e Elias (1999), o novo texto constitucional representou um avanço na questão da proteção social já que deixa o conceito de sistema de seguro social para adotar o

²¹ Movimento que surgiu nos meados dos anos 70 e propôs novas políticas de Saúde Pública que atendessem a toda a população brasileira.

de seguridade social, que seria constituída por ações integradas, as quais garantiriam os direitos relativos à saúde, assistência e previdência social. Ela aponta que neste momento são criados decretos, portarias e normas para a implementação da descentralização do sistema de saúde e, assim, garantir maior eficiência aos serviços públicos de saúde no Brasil.

Com o advento da Aids, também neste período de movimentação social, o Estado precisava responder de forma multidisciplinar e multisensorial para tentar conter o avanço da doença. (GALVÃO, 2000).

O vírus foi descoberto num momento em que as autoridades sanitárias de todo o mundo acreditavam que a tecnologia e os avanços científicos já haviam desvendado e controlado todas as doenças infecciosas. Por isso, analisar como o Estado agiu diante da Aids é também avaliar sua eficiência para responder de forma emergencial e responsável às demandas da população.

Ainda nos primeiros anos da década de 80, é criado o primeiro programa oficial de controle da Aids, em São Paulo, que desde o início teve a participação da comunidade homossexual organizada. Em seguida veio o programa do Estado do Rio de Janeiro e, em 1986, a partir da portaria 236, é criado o Programa Nacional de DST e Aids.

O Programa foi baseado em três pontos primordiais: a garantia do acesso universal ao tratamento a todos os que vivem com HIV, expansão do acesso ao diagnóstico e aos insumos de prevenção e o estabelecimento de uma relação pró-ativa com a sociedade civil, sem ferir sua autonomia e independência. A coordenação do Programa Nacional ficou sob a responsabilidade da Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária, da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde.

Também neste ano foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde, na qual consagrou-se os ideais do movimento de reforma sanitária que mais tarde viriam a compor a Constituição Federal de 1988. Segundo Parker (1997, apud Marques 2001), o crescimento do número de programas estaduais e municipais de Aids pressionou o Governo Federal para que agisse mais rapidamente.

As campanhas de prevenção contra a Aids começaram a ser divulgadas em 1987. Marques (2001) lembra que como era preciso agir com urgência para conter a Aids, muitas vezes, as respostas dadas à doença não foram avaliadas suficientemente. Segundo informações do Ministério da Saúde, no início, o discurso buscava intimidar a sociedade, pregando o pânico e a abstinência sexual. Deste modo, acabava disseminando também a discriminação já que voltava as campanhas para o chamado “grupo de risco”, do qual faziam parte pessoas consideradas promíscuas ou usuários de drogas. Graças à mobilização de

organizações civis em defesa dos portadores do vírus HIV, pouco tempo depois a luta contra o preconceito e a discriminação foi incluída nas campanhas governamentais referentes à Aids.

Em 1988, foi instituído que o dia 1º de dezembro seria o Dia Mundial de Luta contra a Aids, uma estratégia que não só mobilizou a sociedade, mas também foi responsável por pautar grandes matérias em diversos veículos de comunicação anualmente. Neste mesmo ano também foi criado o primeiro Centro de Testagem Anônima e Aconselhamento, em Porto Alegre, na época chamado de Centro de Orientação e Apoio Sorológico. A garantia de anonimato àqueles que suspeitam estarem com Aids e o respeito aos portadores do HIV ao receberem seu diagnóstico são considerados como uma importante evolução nas políticas públicas voltadas para a Aids porque se reconhece a importância de um tratamento médico solidário para estas pessoas.

O que caracterizava a resposta brasileira para a Aids na década de 1980, no âmbito federal, era um estado de negação da gravidade da epidemia, sobretudo porque a discussão sobre aquela nova doença estava marcada pela maneira como a Aids apareceu nos jornais brasileiros: algo que afetava homossexuais norte-americanos (GALVÃO, 2000 p. 04).

Já no período compreendido entre os anos de 1990 e 1992, quando o Brasil foi governando pelo presidente Fernando Collor, Marques (2001) avalia que o Programa Nacional de Aids sofreu grandes prejuízos, principalmente no que diz respeito à integração entre a política nacional contra a Aids, Estados e ONGs. A reportagem “Campanha pára. Doença avança”, publicada por “O Popular” em 25 de novembro de 1990, exemplifica esta dificuldade no combate à Aids. Segundo o texto, a falta de recursos para o desenvolvimento de campanhas e para a realização dos testes de Aids tem prejudicado o programa de controle da doença em Goiás.

O jornalista ainda informa que apesar dos números alarmantes de contaminados - 283 mil em todo o mundo até setembro de 1990 – e de o Brasil estar em primeiro lugar na América Latina no número de contaminados, o governo federal não tem dado a atenção necessária ao problema. “*A mudança de governo pode ter contribuído para que a Aids sumisse das manchetes de jornais e não encabeçasse a lista das prioridades do Ministério da Saúde, apesar da gravidade da situação. A falta de campanhas contínuas para esclarecer grupos (de risco ou não), tem feito com que a Aids não seja fator de preocupação em todo o Brasil*”, aponta a reportagem. Profissionais de saúde alertavam que as campanhas esporádicas eram insuficientes para educar a população sobre a Aids e em Goiás, faltavam até mesmo cartazes de orientação e conscientização da população sobre a doença.

A falta de comprometimento do governo federal também foi apontada na notícia “Combate a Aids vai para a rua”, de 2 de dezembro de 1990, sobre as ações do Dia Mundial de Luta contra a Aids. As manifestações da data alertavam para o descaso das autoridades frente ao aumento do número de contaminados pelo HIV no país e novamente para a falta de campanhas educativas. *“O que se vê são campanhas que duram apenas um mês e depois do efeito de marketing não se fazem programas de acompanhamento da doença”*, afirmou Luis Carlos Silva Souza, então coordenador do Grupo de Estudos de Aids do Hospital de Doenças Tropicais de Goiânia. O médico também fazia um alerta para a população: *“A humanidade é que está doente de Aids, não só as pessoas do antigo grupo de risco”*.

Em 1992, o combate a Aids ainda enfrentava problemas devido à ineficiência das campanhas educativas. De acordo com a notícia “O resultado de campanhas contra Aids”, de 4 de abril deste ano, o Comitê de Prevenção à Aids havia concluído que as campanhas realizadas até aquele momento não haviam obtido resultados práticos e não haviam conseguido atingir a população devido, entre outros motivos, à ineficiência da linguagem utilizada. Já para o médico e professor da Universidade de São Paulo (USP), Ricardo Veronesi, em entrevista a “O Popular”, o problema das campanhas eram os profissionais envolvidos em sua realização. Na notícia “Especialista antevê futuro negro sobre a Aids, de 29 de julho de 1980, ele aponta que as campanhas de conscientização e prevenção eram ineficientes porque *“são entregues a homossexuais e não a virologistas e epidemiologistas; portanto um grupo de risco que vê a questão de uma maneira apenas, eles só deveriam servir como grupo de apoio”*.

Como resultado crescia ainda mais o clima de preconceito e discriminação reforçado pela demora nas atitudes do governo ou pelo desenvolvimento desordenado de políticas públicas. A falta de informação ou a divulgação equivocada de informações sobre a doença gerava crueldades individuais na medida em que as pessoas que se julgavam (correta ou incorretamente) infectadas pelo HIV eram expulsas de suas casas ou cidades, ou sofriam até mesmo ameaças de violência física. No entanto, quando se esperava que algumas instituições assumissem um papel de liderança na conscientização sobre a Aids, estas fizeram tudo, menos se firmar nesse compromisso, principalmente quando médicos e hospitais se recusavam a tratar dos pacientes com Aids ou outros especialistas transmitiam informações tão distorcidas e alarmantes que não conseguiam nada mais do que incitar o preconceito contra as pessoas contaminadas pelo HIV (COSTA; SILVA, 2000, apud FERREIRA, 2000, p.15).

No final de 1992, segundo o “O Popular”, o governo parecia ter retomado o trabalho de combate à Aids. A reportagem “Governo abandona campanhas e assume combate direto à Aids”, de 29 de novembro, informa que o Ministério da Saúde havia decidido abandonar o clima de pânico das antigas campanhas de prevenção e atuar de forma mais

realista em relação à doença. O Ministério da Saúde iria disponibilizar em agências bancárias, postos de serviços, centros de saúde e em algumas escolas urnas com a mensagem “*O que você gostaria de saber sobre a Aids e nunca pôde perguntar?*”. As perguntas depositadas seriam respondidas em cartazes fixados nos locais onde foram disponibilizadas as urnas e serviriam de base para a realização de uma cartilha educativa.

Apesar de o período ser considerado por Marques (2001) como um retrocesso no enfrentamento da Aids, foi nestes anos também que o governo federal autorizou a distribuição gratuita de medicação aos portadores do HIV.

Do governo Collor em diante, o Brasil vivenciou um período de avanços significativos neste processo, proporcionados principalmente pela atuação de organizações não-governamentais e pelo empréstimo concedido pelo Banco Mundial para o financiamento de programas de combate à Aids. Em 1993, foi assinado um acordo com o Banco que viabilizou o “Aids I”, vigente entre os anos de 1994 e 1998. Este projeto foi responsável por determinar as políticas de enfrentamento do HIV a partir de então. De acordo com Marques (2001), com o “Aids I” e mais tarde o “Aids II” houve um crescimento no número de ONGs voltadas para o acompanhamento de portadores do HIV e também o fortalecimento da relação entre estas organizações e o Programa Nacional de Aids.

O empréstimo junto ao Banco Mundial foi noticiado pelo jornal “O Popular”, em 13 de janeiro de 1993, sob o título “Saúde aplica US\$ 250 milhões no combate à Aids”. O montante investido pelo Ministério da Saúde seria destinado a um programa específico voltado para a prevenção e tratamento da Aids para os três anos seguintes. Dos US\$ 250 milhões, 125 milhões seriam repassados pelo governo brasileiro e 25 milhões viriam do Banco Mundial. O projeto previa um trabalho de educação para a prevenção de forma contínua junto ao que o repórter chamava de “grupo de risco”, como presidiários, prostitutas e usuários de drogas, e previa também a “desospitalização” do doente, de forma a evitar a necessidade de internação dos portadores do HIV que não estivessem em estágio avançado da doença.

Em 8 de outubro de 1995, novamente o jornal noticia um empréstimo junto ao Banco Mundial para o combate à Aids. A reportagem “Programa de Aids recebe verba” informa que o Programa de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids receberia R\$ 500 milhões dos quais a metade seria repassada pelo Banco Mundial e o restante viria do governo brasileiro.

Em 1996, a partir da Lei nº 9.313, ficou regulamentada a distribuição gratuita pelo SUS de medicamentos aos portadores do vírus HIV, sejam eles brasileiros ou estrangeiros. A

iniciativa recebeu elogios da comunidade internacional e desde então, o Brasil tem sido considerado como um exemplo no que diz respeito ao enfrentamento da Aids. Apesar do tratamento gratuito só ter sido disponibilizado a partir de 1996, o Ministério da Saúde já distribuía anti-retrovirais desde 1991, sendo que o primeiro a ser distribuído foi o AZT e, em 1993, a Didanosina. Os medicamentos são adquiridos pelo Ministério da Saúde, que os repassa às Unidades Dispensadoras de Medicamentos. Nestes locais, os anti-retrovirais são distribuídos aos portadores do HIV.

O Estado, representado pelo governo federal, não arcaria sozinho com os custos da compra destes medicamentos. A responsabilidade financeira seria dividida entre as esferas federal, estadual e municipal. Isto representou um entrave para a política de enfrentamento ao HIV porque impossibilitou que todos os portadores tivessem acesso a todos os medicamentos necessários para o tratamento da doença. O governo federal, a partir do Ministério da Saúde, ficou responsável pelos medicamentos retrovirais, mas não dos demais remédios para o tratamento das doenças oportunistas²². Estes ficaram a cargo dos estados e municípios, que deveriam distribuí-los gratuitamente. Entretanto, muitas vezes estes não possuíam estrutura suficiente para isto e muitos pacientes, principalmente no interior dos Estados, acabavam não tendo acesso à terapia anti-retroviral.

Para o sucesso de uma política de saúde pública para o enfrentamento da Aids são necessárias outras iniciativas além do acesso aos medicamentos anti-retrovirais.

O Estado precisa garantir também a quimioprofilaxia para as principais infecções oportunistas, o combate dos efeitos colaterais dos medicamentos específicos e a disponibilização de modalidades de assistência que visam à redução de internações hospitalares, tais como assistência ambulatorial especializada, hospital-dia e assistência domiciliar (MOSER; RECH, 2004, apud GAPA, 2004 p. 202).

Outro problema enfrentado pelos soropositivos, que tanto é um desrespeito à Constituição quanto um exemplo de discriminação, é a concentração do atendimento em alguns hospitais e centros de referência. Para ativistas sociais, a existência deles serve como justificativa para negar o atendimento em outros hospitais e centros de tratamento considerados “não referenciais”. “Desse modo, o portador, em alguns casos, vê negado o seu direito à saúde nos hospitais, em situações, muitas vezes, emergenciais, e tem que buscar outros locais para um atendimento que não pode esperar”. (MOSER, RECH, 2004, apud GAPA, 2004, p. 203).

²² Grupo de doenças causadas por agentes de baixa capacidade patogênica, que em sistemas imunológicos em condições normais não causariam doenças.

Em relação à manutenção de seus empregos, os portadores do HIV também enfrentam dificuldades. O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) não concede benefícios previdenciários e assistenciais que contemplem a realidade do soropositivo. Para o INSS, só tem direito à aposentadoria, auxílio-doença ou ao Benefício de Prestação Continuada²³ aqueles que se encontram completamente inválidos, impossibilitados de se locomover ou se movimentar. Logo, segundo o GAPA (2004) benefícios aos portadores do HIV são negados na maioria das vezes.

É possível, a partir da análise das matérias do “O Popular”, entender a resposta do governo brasileiro à Aids e os impactos da chegada do AZT, primeiro medicamento utilizado para o tratamento da Aids. A notícia de 12 de novembro de 1991, como informa o título “Primeira cota de AZT chega até sexta-feira”, fala sobre a chegada da primeira cota de AZT em Goiânia. Inicialmente ele seria distribuído para 45 pacientes cadastrados e haveria uma reserva suficiente para quatro pessoas, caso mais portadores do HIV fossem notificados. Segundo a notícia, de 1980 até fevereiro de 1991 haviam sido registrados 164 pessoas com HIV em Goiás, sendo que neste ano somente 45 ainda estavam vivos. No fim do texto o repórter esclarece que “o AZT não cura a Aids, mas prolonga a vida do paciente ao retardar a ação do vírus no organismo”.

O início da distribuição do AZT pelo Ministério da Saúde fez com que os casos de Aids notificados aumentassem, pois as pessoas passaram a procurar tratamento, para o qual é exigido o registro dos pacientes. De acordo com a notícia “AZT faz aumentar números”, de 9 de fevereiro de 1992, até o dia em que o remédio começou a ser distribuído haviam 171 casos registrados em Goiânia. Um mês e meio depois o número chegou a 195, ou seja, 24 casos a mais que antes da distribuição do AZT.

No início, o governo federal enfrentou problemas na distribuição dos medicamentos para tratamento da Aids, pois, entre outros fatores, os remédios importados eram de alto custo. Em 12 de abril de 1992, a notícia “Falta medicamento no HDT para tratar Aids” fala sobre a falta de dois medicamentos no Hospital de Doenças Tropicais de Goiânia, a pentamidina e o zoltec, que combatem doenças oportunistas. No entanto, segundo médicos do hospital, os pacientes não seriam prejudicados, pois existiam remédios substitutos que também eram eficientes. A notícia ainda informa que o AZT também estava em falta e que só era distribuído aos pacientes em fase terminal. A falta da pentadina, do zoltec e do AZT

²³ Previsto na Lei Orgânica de Assistência Social, Lei 8.742 de 7/12/93. É pago às pessoas que possuem alguma deficiência física que as impossibilitem de trabalhar.

causavam grandes prejuízos ao tratamento da Aids, já que os pacientes não conseguiam adquiri-los devido ao seu alto preço.

A criação do Disque-Aids²⁴, em 1991, também foi noticiada pelo jornal. O serviço tinha o objetivo de esclarecer dúvidas da população em relação à doença através do telefone. O departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis do Sistema Único de Saúde seria responsável por treinar os técnicos que iriam atender as ligações. O serviço é considerado um grande avanço na educação para prevenção, mas inicialmente foi alvo de vários trotes telefônicos, o que dificultava o trabalho dos atendentes e evidenciava o preconceito ainda presente na época. Também em 1991, o jornal noticiou a criação do Comitê Municipal de Prevenção à Aids²⁵ e do Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS)²⁶, para a realização de testes para detectar a presença do HIV no organismo, prestar atendimento aos soropositivos e para tirar dúvidas da população sobre a doença.

Em 12 de novembro de 1992, a notícia “Portador de Aids tem assistência ampliada” informa que o Laboratório Central de Saúde Pública, em Goiânia, havia iniciado a realização de testes CD 4 e CD 8, que são capazes de apontar alterações provocadas pelo HIV no sistema imunológico do paciente. Deste modo, seria possível ter um maior controle sobre a doença. O respeito ao sigilo do soropositivo pode ser observado nesta notícia, pois o repórter esclarece que “os pacientes serão identificados pelo número do prontuário [encaminhado pelo Hospital de Doenças Tropicais, por onde os portadores do HIV deveriam passar primeiramente] emitido pelo médico e pelas iniciais de seu nome. Essa medida visa resguardar a identidade do paciente”.

3.1. POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS

A Redução de Danos, uma estratégia para aproximar populações vulneráveis dos serviços de saúde, foi adotada pelo Ministério da Saúde em 1994, com o apoio do Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crimes (UNODC). A Redução de Danos provocou uma mudança nos traços da epidemia no país e possibilitou que a saúde de usuários de drogas injetáveis recebesse maior atenção graças a políticas de inclusão destes nos serviços públicos. A estratégia consiste na distribuição de kits de redução de danos (um estojo com seringas, agulhas, lenços anti-sépticos, preservativos, copo de plástico e água para misturar a droga) e

²⁴ Notícia “Disque-Aids dá dicas sobre a enfermidade”, de 15 de março de 1991.

²⁵ Notícia “Inaugurado o comitê de prevenção à Aids”, de 18 de dezembro de 1991.

²⁶ Notícia “Inaugurado o comitê de prevenção à Aids”, de 18 de dezembro de 1991 e “Combate à Aids tem novo aliado”, de 16 de janeiro de 1992.

em mudanças na rotina de atendimento para fazer com que essas pessoas não se sintam constrangidas ou desestimuladas a procurar os serviços de saúde.

Organizações não-governamentais também têm se unido para difundir o conceito de redução de danos e combater o preconceito gerado a partir do cuidado sem discriminação do usuário de drogas. Em 1997, foi criada a Associação Brasileira de Redutores e Redutoras de Danos (ABORDA) e em 1998, a Rede Brasileira de Redução de Danos (REDUC).

O objetivo destas organizações é ampliar a discussão em relação ao uso da redução de danos como uma estratégia positiva na prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e à Aids. Entretanto, a ação junto aos usuários de drogas injetáveis gera muito preconceito, principalmente devido à distribuição dos kits.

Os redutores de danos buscam trazer o usuário de drogas para o serviço de saúde sem julgá-lo, mas apresentando-lhe outras opções, como viver sem o uso de drogas. A adaptação dos serviços de saúde – horários de atendimento, tipo de tratamento e abordagem – são as preocupações primordiais destes profissionais. O usuário de drogas precisa também de apoio psicológico para recuperar sua auto-estima, pois sua vulnerabilidade não se dá somente pelo uso de agulhas possivelmente contaminadas, mas também devido ao efeito do uso de drogas, que prejudica sua capacidade de decisão e faz com que ele se preocupe menos – ou não se preocupe – com o sexo seguro. A redução de danos trabalha com o lema: “Quem usa, não abusa. Quem não usa, não acusa”.

Um dos maiores objetivos da Redução de Danos é construir, juntamente com a pessoa que usa drogas, estratégias de cuidado de si que possibilitem a manutenção da integridade física, mental e social, permitindo a realização de todas as práticas sociais às quais ele deseje, incluindo aí o uso de álcool ou outras drogas. A Redução de Danos, enquanto estratégia de cuidado, engendra um discurso político que entende saúde como sinônimo de autonomia. Isto significa colocar-se, no campo da saúde, a partir de uma compreensão da história das práticas ocidentais de cuidado como sendo a história do desenvolvimento de dispositivos de controle, situando, neste contexto, a Redução de Danos como possibilidade de resistência a este processo. Como possibilidade de exercício do cuidado de si. (ABORDA, s.n.p).

3.2. QUEBRA DE PATENTES DE MEDICAMENTOS ANTI-RETROVIRAIS

A patente é um mecanismo de proteção à propriedade intelectual que garante ao seu detentor os direitos sobre a reprodução e comercialização de seu invento. Teoricamente, os lucros angariados a partir da licença de produção seriam revertidos em novas pesquisas. No entanto, laboratórios farmacêuticos localizados em países desenvolvidos têm utilizado a

patente para explorar os doentes de países em desenvolvimento, que não têm condições de arcar com os altos preços dos medicamentos e que não possuem um governo forte o suficiente para enfrentar os grandes laboratórios.

O Brasil é considerado um dos protagonistas na luta contra as patentes, entendendo que os direitos sociais e a vida humana merecem prioridade em relação ao valor angariado por descobertas científicas. Em 2001, durante a rodada de negociações da Organização Mundial do Comércio, em Doha, Qatar, o governo brasileiro defendeu que as necessidades emergenciais de uma população deveriam se sobrepor aos direitos de patentes e ameaçou quebrar a patente dois medicamentos de tratamento da Aids, o Efavirenz e o Nelfanavir, caso os laboratórios não aceitassem diminuir seus preços.

Na realidade, o governo brasileiro propunha a utilização da licença compulsória (conhecida como quebra de patente), uma flexibilidade prevista no Artigo 31 do Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Trips, sigla em inglês), assinado por 150 países, inclusive o Brasil. O documento determina que a licença compulsória pode ser emitida em caso de interesse público²⁷, de abuso de direitos e poderes econômicos, da não-exploração local, comercialização insatisfatória e emergência nacional. Tailândia, Malásia, Indonésia e Moçambique também fizeram uso da licença compulsória, que permite – no caso do Brasil por meio do UNICEF e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) – que o governo do país importe versões genéricas de medicamentos de outros laboratórios qualificados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A legislação brasileira também permite que laboratórios nacionais fabriquem os remédios que antes eram adquiridos de empresas estrangeiras.

Os Estados Unidos imediatamente saíram em defesa das grandes indústrias farmacêuticas e acusaram o governo brasileiro de violar as leis de patentes de medicamentos ao estimular a produção nacional e a distribuição gratuita de medicamentos. O temor norte-americano era de que o Brasil passasse a fabricar alguns dos anti-retrovirais cujas patentes pertencem a laboratórios internacionais.

Em junho de 2001, o governo norte-americano desistiu de contestar o Brasil na Organização Mundial de Comércio e o governo brasileiro se comprometeu a anunciar com antecedência as possíveis licenças compulsórias contra indústrias farmacêuticas norte-americanas. Em agosto deste mesmo ano, o Ministério da Saúde determinou a licença compulsória do Nelfinavir, fabricado pela Roche. No entanto, isso acabou não sendo

²⁷ Requisito presente na Lei de Propriedade Intelectual Brasileira e no Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Trips).

necessário graças a um acordo que fez com que o preço do medicamento fosse diminuído em 40%.

Embora os avanços científicos garantam ao portador do vírus HIV uma vida produtiva, muitas pessoas ainda não têm acesso aos medicamentos anti-retrovirais. Nos países africanos, por exemplo, onde estão concentrados os maiores índices de soropositivos proporcionais à população de cada país, muitos deles não recebem o tratamento adequado para o controle da doença. Os altos preços dos medicamentos e uma política de saúde pública ineficaz favorecem o avanço da doença e prolongam uma situação que já poderia ter sido controlada.

No Brasil, o governo distribui gratuitamente 18 remédios – sendo o primeiro deles o AZT e o último, Raltegravir, incluído no Programa Nacional de Aids em setembro de 2008 – que fazem parte do coquetel anti-Aids. Destes, dez são importados de nove indústrias farmacêuticas, sete são produzidos por laboratórios privados brasileiros e seis por laboratórios públicos²⁸.

Em maio de 2007, o governo brasileiro oficializou o licenciamento compulsório do anti-retroviral Efavirenz, fabricado pelo laboratório Merck Sharp&Dohme. Em 2007, ele era utilizado por 80 mil soropositivos brasileiros atendidos pela rede pública, sendo o medicamento importado mais utilizado no Programa Nacional de Aids. Realizado o licenciamento compulsório, o Brasil passou, então, a importá-lo da Índia. Entretanto, em setembro de 2008, o Ministério da Saúde anunciou que a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) havia conseguido desenvolver o genérico do Efavirenz.

Não se pode dizer que o governo brasileiro lança mão da licença compulsória sempre que lhe é conveniente, sem que haja a tentativa de negociação com os laboratórios. Os casos citados comprovam que a negociação é capaz de alterar os preços dos medicamentos, possibilitando a sustentabilidade de programas de enfrentamento da Aids de diversos países.

O acesso de todos os soropositivos ao tratamento para a Aids não só no Brasil, mas em todo o mundo, depende diretamente do preço destes medicamentos. O número de pessoas contaminadas pelo HIV está crescendo e atualmente assistimos ao fenômeno de pauperização da doença. A cada ano, cresce o número de pessoas de classes sociais mais desfavorecidas que vêm sendo contaminadas pelo vírus HIV. O controle desta expansão é urgente e não deve ficar em segundo plano devido à necessidade de lucro das empresas farmacêuticas.

²⁸ Dados de setembro de 2008.

3.3. A DOAÇÃO DE SANGUE EM TEMPOS DE AIDS

A doação de sangue foi bastante abordada pelo jornal “O Popular” no período analisado para esta pesquisa. O preconceito enfrentado pelos hemofílicos, que dependiam constantemente de transfusões de sangue e por isso, fizeram parte do “grupo de risco” da Aids, foi estendido à doação de sangue. A população, com medo de ser contaminada pelo vírus HIV, diminuiu ainda mais suas doações e deixou em estado de alerta os bancos de sangue.

A reportagem “Aids não intimida os grupos goianos de risco”, de 29 de setembro de 1985, aborda a diminuição do número de doadores de sangue em decorrência do advento da Aids, mas afirma que o movimento no local de doação já estava voltando ao normal devido ao trabalho de conscientização feito junto à população. No entanto, notícias publicadas por “O Popular” mostram que dois anos depois os bancos de sangue continuavam a enfrentar o mesmo problema.

Em 27 de dezembro de 1987, o jornal publicou a reportagem “Aids, o que está por trás da pesquisa”, que fala, entre outros assuntos, sobre a dificuldade dos bancos de sangue devido à falta de doadores. O texto esclarece que não havia motivos para pânico em relação à transfusão de sangue já que uma série de precauções haviam sido adotadas no Estado após os primeiros casos de contaminados desta forma. No entanto, de acordo com dados da Fundação Oswaldo Cruz, em 1987, apenas um terço do sangue coletado no Brasil era submetido a uma análise criteriosa, o que possibilitaria a transmissão do vírus HIV pela transfusão sanguínea.

A notícia de 6 de janeiro de 1988, “A morte corre nas veias”, relata que *“mesmo com uma intensa campanha desenvolvida pelo Ministério da Saúde, procurando esclarecer que doar sangue não contamina, estoques continuam insuficientes para atender a grande quantidade de transfusões que os hospitais necessitam diariamente”*. Segundo o texto, o pânico criado em torno da Aids haviam feito com que as doações diminuíssem em 30% em um período de dois anos.

O tema continuou recebendo destaque em 1989, com a reportagem “Por desinformação, ninguém quer doar sangue”, de 5 de março. Mesmo com uma estrutura habilitada para o controle de qualidade do sangue coletado e distribuído em Goiás, o Hemocentro do Estado sofria com a falta de doadores. O texto explica que o sangue doado era submetido a uma série de testes previstos por lei, como exames para sífilis, hepatite, doença de Chagas e também para a Aids. Caso algumas destas doenças fossem detectadas, o sangue seria imediatamente eliminado.

Segundo o então diretor do Hemocentro, César Leite, somente em 0,05% das análises o vírus HIV era encontrado nas amostras de sangue coletadas. O texto é esclarecedor e desmente mitos referentes à doação, como de que ela pode provocar o rareamento do sangue do doador. A partir de dados e informações técnicas, a reportagem elucida sobre a segurança e a necessidade da doação.

Apesar da mudança nos métodos utilizados para a coleta do sangue e da melhora na segurança tanto para quem doa quanto para quem recebe, em 1992, “O Popular” noticiou a contaminação de uma criança pelo vírus HIV durante uma transfusão de sangue. “Na Bahia, bebê pega Aids em um hospital”, de 5 de abril de 1992, relata o sofrimento do pai de uma menina de 5 anos que contraiu o vírus HIV durante uma transfusão de sangue após ter sido internada com icterícia. Devido à demora para a apuração do incidente, ele decidiu procurar a imprensa para denunciar o caso. A notícia é curta e não informa sobre os métodos utilizados para garantir a segurança de quem recebe o sangue e, de acordo com as matérias arquivadas pelo Centro de Documentação, o jornal não explica posteriormente como se deu esta contaminação, não esclarecida até o momento em que foi veiculada a notícia. Logo, o jornalista acabou atuando contra as campanhas de conscientização e as tentativas de eliminar o pânico referente à doação de sangue, divulgadas no próprio jornal anteriormente.

Quando o campo da saúde pública e da comunicação social decidem entrar em diálogo, precisam enfrentar estas considerações, entender que em cada ato de comunicação de mensagens sobre a saúde, por exemplo, há muito mais do que a absorção (ou não) de informações; há complexos processos sociais de instituição de imaginários, de trocas de significados, de fantasias e fantasmas, de usos, de resignificações culturais, a partir dos quais a saúde e a doença adquirem novo sentido (NATANSOHN, 2004, p. 50).

3.4 REALIDADE ATUAL DA EPIDEMIA DA AIDS

A realidade atual da Aids está marcada por três fenômenos que vêm preocupando a sociedade civil organizada e o governo: a feminização, interiorização e pauperização da doença. Segundo dados do Ministério da Saúde, somente em 2007, 2 milhões de pessoas morreram em decorrência da Aids em todo o mundo e outras 2,5 milhões se infectaram com o vírus HIV. Em 27 anos de epidemia, de 1980 a junho de 2007, foram registrados 474.273 casos de Aids no Brasil, sendo 314.294 do sexo masculino e 159.793 do feminino. A diferença entre o número de mulheres e de homens infectados pelo HIV tem diminuído, fazendo com que a mulher, inicialmente não considerada como parte do chamado “grupo de risco” se tornasse uma das maiores preocupações das políticas públicas de saúde referentes à

Aids e às DSTs em geral. Este fenômeno de feminização começou a partir dos anos 90 e é preocupante devido, principalmente, à possibilidade da transmissão vertical da doença, o que pode elevar consideravelmente o número de infectados pelo HIV²⁹. Em 1985, para cada 267 homens brasileiros com Aids, havia 10 mulheres. Já em 2005, de cada 16 homens contaminados pelo HIV havia 10 mulheres.

A interiorização da doença também preocupa as autoridades já que quanto menor o município, piores são as condições dos serviços de saúde pública e o nível de conscientização da população, enquanto que o preconceito é mais presente e cruel. O diagnóstico tardio, comum em cidades do interior, e as desigualdades regionais do Sistema Único de Saúde (SUS) criaram um processo que desencadeia conseqüências ainda mais desafiadoras para o Programa Nacional de DST e Aids.

O HIV, quando atinge populações do interior do país, normalmente reduz as condições financeiras destas pessoas, que sem ter o acesso adequado a tratamentos e acompanhamento jurídico, social e psicológico, acabam perdendo seu emprego e às vezes até sua moradia, já que muitos são expulsos de casa.

O preconceito contra o portador do HIV também existe nas grandes capitais brasileiras, no entanto, ele é mais acentuado no interior dos estados, devido à força dos costumes e “valores morais” nestes municípios. Sem emprego, sem habitação e sem tratamento, estes soropositivos empobrecem e fortalecem um outro fenômeno, o da pauperização da Aids.

Para o Ministério da Saúde, assim como prevenir a infecção pelo HIV e oferecer tratamento gratuito para os portadores do vírus, é também essencial disponibilizar testes de HIV para toda a população. Atualmente, o diagnóstico laboratorial de Aids é oferecido em toda a rede do SUS, de forma gratuita, e também nos 384 Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) distribuídos pelo Brasil³⁰. O número ainda não é suficiente para atender toda a população brasileira, por isso, outras ações devem ser articuladas para fazer com que povoados pobres e distantes dos centros urbanos tenham acesso à testagem.

Em Salgueiro, no estado de Pernambuco, e em São José do Rio Preto, em São Paulo, existem unidades móveis, criadas pelas respectivas Coordenações Municipais de DST e Aids, que promovem ações de saúde em postos de gasolina ou em pequenos povoados. As

²⁹ Segundo o Ministério da Saúde, entre 1980 e junho de 2007, foram 11.026 casos de infecção pelo vírus HIV a partir da transmissão vertical.

³⁰ Dado de setembro de 2008.

equipes contam com agentes de saúde, psicólogos e assistentes sociais para dar o auxílio necessário àqueles que fazem o teste de HIV.

Do ponto de vista do respeito às individualidades, as políticas públicas referentes à Aids têm apresentado uma melhoria considerável. Em março de 2008, foi lançado o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia da Aids e das DST entre Gays, Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) e Travestis, do Ministério da Saúde com a participação da sociedade civil organizada, profissionais de saúde e acadêmicos.

Outra mudança importante foi a conscientização por parte do Governo Federal de que as campanhas e políticas públicas de saúde não devem pregar a abstinência sexual ou discriminar pessoas de orientações sexuais diferentes das consideradas como padrão para a sociedade. O programa considera que “o incentivo à redução do número de parceiros, à fidelidade e à abstinência é ineficaz do ponto de vista do impacto na saúde pública, na medida em que não se consideram os diferentes contextos e arranjos sexuais da população, muitas vezes amparados por princípios culturais e religiosos”.

Segundo dados do Ministério da Saúde, a Aids apresenta uma tendência de estabilização, porém em patamares elevados. “Entre os anos de 2000 e 2005, a taxa de incidência variou de 17,5 e 22,2 casos por 100 mil habitantes, nos últimos anos. No início dos anos 1990, o Banco Mundial previu que o país teria, no ano 2000, um total de 1,2 milhão de pessoas infectadas pelo HIV” (PROGRAMA BRASILEIRO DE AIDS, 2008, s.n.p.).

No início da década de 90, o médico e professor da USP, Ricardo Veronesi³¹, fazia previsões mais alarmantes. Ele acreditava que no ano de 1990 “*para cada doente registrado há 99 pessoas infectadas que não estão doentes [não desenvolveram os sintomas da Aids, mas estão contaminadas pelo HIV], mas que constituem-se em transmissores da doença, daí nós estimamos que 1 milhão a 1 milhão e meio de indivíduos estejam com Aids*”. Segundo o Ministério da Saúde, estima-se que atualmente 600 mil pessoas estejam vivendo com o vírus HIV no Brasil.

³¹ Na matéria “Especialista antevê futuro negro sobre Aids”, de 29 de julho de 1990.

4 – A AIDS NA IMPRENSA: A HISTÓRIA DA AIDS

Oficialmente, pode-se dizer que a Aids foi descoberta em 1981, quando comprovou-se que a ocorrência de casos de Sarcoma de Kaposi e pneumonia entre grupos de homossexuais norte-americanos eram, na realidade, doenças oportunistas agravadas pela presença de um vírus, até então desconhecido pela ciência, naquele organismo. As pesquisas sobre aquela nova doença seguiram e somente em 1983 seu agente etiológico foi identificado como um retrovírus humano, o HIV-1, inicialmente chamado de LAV (Vírus Associado a Linfadenopatia) e HTLV-III (Vírus Linfotrópico Humano tipo III).

Em 1986, o segundo agente etiológico foi identificado. Tratava-se também de um retrovírus, que devido a sua relação com o primeiro, foi denominado de HIV-2. O vírus foi primeiramente isolado no Instituto Pasteur de Paris, por uma equipe liderada por Luc Montagnier e Françoise Barré-Sinoussi³², que o chamou de LAV. Enquanto isso, nos Estados Unidos, o cientista Robert Gallo, do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos, também conseguia isolar o vírus, chamando-o de HTLV-III. A descoberta simultânea em dois países diferentes causou uma disputa pelo reconhecimento de quem havia sido o primeiro a isolar o vírus da Aids. A polêmica arrastou-se até 1992, quando o cientista norte-americano admitiu terem sido os franceses os primeiros a realmente isolar o vírus HIV³³.

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um vírus com genoma RNA, pertencente ao grupo dos retrovírus não-citopáticos e não-oncogênicos. Para multiplicar-se, ele necessita de uma enzima denominada transcriptase reversa, que é responsável pela transcrição do RNA viral para uma cópia de DNA. Deste modo, o HIV acaba se integrando ao genoma de seu hospedeiro.

Não se sabe ao certo como o vírus chegou à espécie humana, mas acredita-se que tenha sido transmitido por macacos, já que ele apresenta várias semelhanças com o SIV (Vírus da Imunodeficiência Símia), presente em primatas não-humanos.

Hansen (2004, p. 30) aponta que:

Apesar de nunca termos certeza de nada, a não ser as projeções idealizadas pelos cientistas e infectologistas que tratam o assunto, é bem provável que o início do problema [Aids] tenha sido entre 1920 a 1950 na África. Esse é o período durante o qual os cientistas acreditam que o HIV passou de macacos para humanos. O HIV pode ter sido passado de macacos – que não contraem a doença – para humanos pelo consumo de carne do animal, por relações sexuais com eles ou ainda por ritos de

³² Os dois cientistas dividiram o Prêmio Nobel de Medicina 2008 pela descoberta do HIV.

³³ Somente em 1987, pesquisadores brasileiros do Instituto Oswaldo Cruz conseguiram isolar o vírus HIV e o Brasil tornou-se o primeiro país da América Latina a realizar este feito.

casamento em que o macaco era sacrificado, e os noivos banhados no sangue desses animais, para trazer sorte e felicidade.

A ciência tem conseguido provar a ocorrência de casos de Aids antes da década de 80, mas que haviam sido diagnosticados como outras doenças ou como óbitos de causa incerta. Dados do Ministério da Saúde apontam que a ciência comprovou a ocorrência de contaminações pelo HIV em 1977 e 1978, nos Estados Unidos, Haiti e África Central.

Em setembro de 2008, a revista científica *Nature* publicou um artigo assinado por pesquisadores da Universidade do Arizona, nos Estados Unidos, que explica o surgimento do vírus HIV. Segundo os cientistas, o vírus da Aids começou a ser disseminado no antigo Congo Belga³⁴, na África, há aproximadamente 100 anos.

A pesquisa foi realizada a partir do sangue congelado de uma mulher morta em 1960 e o de um homem morto em 1959, ambos na mesma cidade. A conclusão dos cientistas é de que o vírus que os matou teria se originado de um mesmo hospedeiro humano que teria vivido entre os anos de 1884 e 1924.

Segundo a revista VEJA (2008)³⁵, que noticiou a descoberta, o vírus SIV pode ter passado do macaco para o homem – no qual sofreu uma mutação e se transformou no vírus HIV – a partir de um hábito comum na África: o de utilizar a carne de macaco como alimento. Entre os anos 60 e 70, o vírus teria chegado ao Haiti levado por pessoas que trabalharam na República Democrática do Congo, logo após sua independência. Então, o vírus teria chegado aos Estados Unidos por meio de um homem hospedeiro, em 1969. Já no Brasil, o primeiro caso da doença data de 1980, em São Paulo, mas só foi diagnosticado como Aids dois anos mais tarde.

Ao tentarmos contar a história da Aids precisamos estar atentos às várias “teorias da conspiração” criadas, principalmente, para explicar a relação entre a Aids e a homossexualidade. Além das hipóteses de que o vírus teria sido transmitido para os seres humanos a partir de relações sexuais com macacos, existe também a teoria de que os primeiros homossexuais norte-americanos teriam sido infectados em relações sexuais com homens africanos no Haiti e em Porto Rico.

A matéria do jornal “O Popular” do dia 4 de agosto de 1992³⁶, é uma demonstração do clima de pânico e das “teorias da conspiração” criadas para explicar o advento da Aids. O jornalista entrevistou o médico Corintho Santos – um dos primeiros

³⁴ Hoje chamado de República Democrática do Congo.

³⁵ Edição 2081, ano 41, nº40.

³⁶ As condições de arquivamento da matéria no Centro de Documentação (Cedoc) do jornal “O Popular” não permitiram que o título fosse visualizado.

médicos consultados para falar sobre Aids em “O Popular” – que havia acabado de retornar da *II International Conference on Aids/III STD World Congress*, realizado na Holanda.

Corintho Santos acreditava que a Aids era supervalorizada e que existia um alarmismo desnecessário em torno dela. Para ele, “*o que existe de mais concreto sobre a Aids são rumores freqüentes, cíclicos e muito alarmantes, de importância superdimensionada. Um modo de manter em banho-maria a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e que interessa a muita gente*”. Os interessados, segundo o médico, seriam os grandes laboratórios e alguns políticos envolvidos com saúde pública.

Ele era defensor da idéia, amparada por outros cientistas da época, de que o vírus HIV fora criado em laboratório para fins de genocídio. “*Na mira do diabólico plano estariam exatamente as populações pobres dos guetos, favelas e miseráveis da África, sudeste asiático, Índia e América Latina, do México ao Brasil, com exceção do Uruguai e Argentina, onde não existem negros na população*”, informa a reportagem. É importante ressaltar a importância da fonte médica, que possui credibilidade na sociedade e, por isso, suas afirmações geralmente são tidas como verdades irrefutáveis. O jornalista ainda se preocupa em destacar no texto, repetidamente, os méritos do médico, como participações em congressos e pesquisas realizadas junto a outros cientistas. Tais elogios eram formas de garantir ainda mais credibilidade ao que era dito por Corintho Santos.

4.1. AIDS NA IMPRENSA MUNDIAL

O jornal norte-americano “*The New York Times*” foi o primeiro do mundo a publicar uma notícia sobre Aids, em 3 de julho de 1981, sob o título “*Câncer raro é encontrado em 41 homossexuais*”. Embora não falasse diretamente da doença – já que o vírus HIV não havia sido descoberto pelos cientistas – o texto noticiava o crescente número de mortes de homens homossexuais em decorrência de um tipo de câncer, o Sarcoma de Kaposi. Tratava-se de uma doença oportunista³⁷ que vitimava o organismo comprometido pelo HIV. O tipo raro de câncer mobilizou a comunidade científica e médicos especializados em dermatologia já que seu principal sintoma era manchas avermelhadas na pele, diferentes das que normalmente eram encontradas nos tipos mais comuns de câncer.

Segundo a reportagem, a maioria dos casos registrados envolvia homens homossexuais que haviam tido relações sexuais com grande freqüência e com diferentes

³⁷ Grupo de doenças causadas por agentes de baixa capacidade patogênica, que em sistemas imunológicos em condições normais não causariam doenças.

parceiros. O médico utilizado como fonte no texto afirmava que não existia perigo aparente de contágio para as pessoas “*não-homossexuais*” já que nenhum caso de contaminação entre homens ou mulheres heterossexuais havia sido registrado. Ao analisar esta afirmação, deve se considerar o momento em que foi publicada a matéria. Por se tratar da primeira reportagem veiculada sobre a Aids, não havia conhecimento algum sobre o assunto. Tanto jornalistas quanto cientistas e médicos não sabiam do que se tratava aquela patologia que vitimava pessoas de forma até então nunca vista.

O desconhecimento acerca da doença também fica evidente no trecho: “*A maioria dos pacientes também foram tratados devido a infecções virais como Herpes, Citomegalovirus (CMV)³⁸ e Hepatite B³⁹, assim como infecções parasitárias como Amebíase e Giardíase*”. Estas são doenças oportunistas, que se aproveitam do sistema imunológico fragilizado do portador do vírus HIV para se manifestar, fato desconhecido até então. Em um outro trecho da notícia também é possível perceber o desconhecimento existente em relação às formas de contágio e as possíveis manifestações biológicas da Aids: “*Dr. Friedman-Kien afirmou que ele havia testado nove das vítimas e encontrado debilidades severas em seus sistemas imunológicos. Os pacientes tinham sérias disfunções em dois tipos de células, chamadas de linfócitos T e B, que tinham um importante papel na luta contra infecções e o câncer. Entretanto, Dr. Friedman-Kien enfatizou que não era possível saber a partir das pesquisas se a debilidade imunológica era o real problema ou se havia se desenvolvido de forma secundária devido a infecções ou uso de drogas*”.

4.2. A AIDS NA IMPRENSA BRASILEIRA

Imediatamente após a imprensa norte-americana, a mídia brasileira inicia a cobertura das mortes que ocorriam em outros países em decorrência da Aids. As notícias geralmente eram baseadas em informações repassadas por agências de notícias internacionais, já que ainda não havia sido registrado o primeiro caso de Aids no país. A primeira matéria sobre o HIV foi publicada no Jornal do Brasil, em julho de 1981. Primeiro se falou da Aids como fato confirmado para depois se descobrir realmente do que se tratava a “nova doença”. Somente em 1982 foi registrado o primeiro caso de um portador do HIV no país, embora a doença só tenha atingido de fato a população brasileira em 1983, com a morte do costureiro Marcus Vinícius Resende Gonçalves, conhecido como Marquito, aos 31 anos.

³⁸ Vírus pertencente ao grupo dos herpesvírus transmitido normalmente pela via sexual.

³⁹ Doença de natureza viral transmitida através da transfusão de sangue contaminado ou pelo contato sexual.

Uma das revistas de maior circulação no país, *Veja*, da Editora Abril, só publicou a primeira capa sobre Aids, em 1985. Como reproduziam fielmente as notícias internacionais, a abordagem feita pelos meios de comunicação brasileiros dava continuidade também aos preconceitos e dúvidas que o resto do mundo dividia até então.

Hansen (2004, p. 32) afirma: “No início as notícias pareciam ser exageradas na mídia, e talvez até o fossem, porque não se sabia nada ao certo sobre o que estava ocorrendo de tão dramático no mundo e o que viria a seguida”.

Segundo Darde (2006), a busca pela “*cara*” da Aids foi incessante, mostrando, principalmente, o sofrimento de celebridades, como o cantor e compositor Cazuza. Em 1989, a revista *Veja* publicou na capa de uma de suas edições uma foto de Cazuza, já abatido pela doença, com o título. “Uma vítima da Aids agoniza em praça pública”. Apesar de a matéria correspondente ser de boa qualidade, o título e o uso da imagem debilitada do cantor foram sensacionalistas e acabaram alertando a sociedade para os abusos do Jornalismo e a necessidade de ética e responsabilidade social ao se tratar da Aids.

Segundo entrevista ao jornal *Folha de São Paulo*, em 1989⁴⁰, Cazuza acreditava que a reportagem de *VEJA* teria o importante papel de falar abertamente sobre a doença do ponto de vista de um portador do HIV e por isso, aceitou dar entrevista à revista. No entanto, posteriormente ele afirmou ter se decepcionado ao ver sua foto acompanhada do título sensacionalista na capa da edição. Vários artistas partiram em defesa de Cazuza e publicaram em diversos veículos de comunicação cartas contra a falta de ética no Jornalismo.

Durante os anos 80, o caminho percorrido pela imprensa ao tratar da Aids deu passos lentos em direção ao que seria considerado como Jornalismo responsável. A matéria publicada pela *Veja* é um exemplo de como no último ano da década, revistas de expressão nacional ainda escolhiam a vendagem de exemplares em detrimento de sua responsabilidade social.

A cobertura da Aids, no entanto, não era sempre sensacionalista. Outros veículos de comunicação desempenharam um papel importante ao fazer com que a doença fosse discutida pela sociedade. Em 1991, a Rede Globo levou ao ar a minissérie “O Portador”. Mesmo tendo apenas oito capítulos, o fato de o programa ter discutido um assunto ainda tão polêmico em horário nobre, às 21h, faz com que ele mereça destaque na história da Aids na imprensa brasileira. A história, dirigida por Herval Rossano, começava quando o empresário Léo, representado por Jayme Periard, contraía o vírus HIV durante uma transfusão de sangue,

⁴⁰ Trecho disponível no endereço:

http://www.cazuza.com.br/sec_textos_list.php?language=pt_BR&id_type=2&id=34

após um acidente aéreo. A personagem passa, então, pelas fases do pânico, depressão e isolamento, comuns em pessoas que se descobrem portadoras de uma doença considerada tão letal.

A fim de recuperar sua auto-estima, ele decide descobrir quem o contaminou e passa a procurar todos os passageiros do avião acidentado. Nesta busca, a minissérie acaba mostrando os estigmas presentes na sociedade em relação à Aids, já que alguns dos passageiros eram homossexuais e outros tinham comportamento considerado promíscuo.

O programa foi importante porque mostrou os sofrimentos psicológicos e sociais enfrentados pelos portadores do HIV e também que a vida poderia continuar mesmo diante do diagnóstico positivo para a Aids. O relacionamento de Léo com Marlene, representada por Dadina Bernadelli, que sabia de sua doença, serviu para enfatizar a importância do uso do preservativo nas relações sexuais.

Mesmo em 1991, quando a idéia de “viver com Aids” ainda não estava firmada na sociedade, “O Portador” mostrou que era possível continuar com uma vida normal – porém com dificuldades – mesmo tendo o vírus HIV em seu organismo. A minissérie recebeu elogios de um dos maiores ativistas em defesa dos doentes de Aids, o sociólogo Hebert de Souza, presidente da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia).

Embora tenha cometido erros ao longo destes 27 anos de Aids no mundo, a mídia participou ativamente da construção da doença junto à sociedade. De fato, para a antropóloga Galvão (2005), a mídia foi uma das primeiras respostas à Aids no país. Com os meios de comunicação, a doença ganhou dimensão pública e deixou de ser assunto de interesse somente da comunidade científica e médica. A mídia e a sociedade civil organizada foram responsáveis por mostrar que a Aids representava mais que uma questão patológica, mas também social, cultural, econômica e política.

4.3. PERSONALIDADES PÚBLICAS NA LUTA CONTRA A AIDS

A ocorrência de casos de Aids entre personalidades públicas fez com que a doença ganhasse mais visibilidade e auxiliou no trabalho de conscientização realizado nos primeiros anos da Aids no mundo. Ao saber que atores, cantores e atletas haviam sido infectados pelo vírus HIV, a população percebia que todos poderiam ser contaminados, independente de etnia, profissão, orientação sexual ou status social.

Rock Hudson, um ator hollywoodiano, foi a primeira personalidade conhecida em todo o mundo a morrer de Aids, em 1985. Dois anos antes, no Brasil, o costureiro Marcus

Vinícius Resende Gonçalves, conhecido como Marquito, havia morrido em decorrência do HIV, aos 31 anos. Em 1988, morre o cartunista Henrique de Souza Filho, o Henfil, aos 43 anos, que era hemofílico e contraiu o vírus HIV numa transfusão de sangue após passar por uma cirurgia para a retirada de pedras no pâncreas. Em 1989, o ator de novelas Lauro Corona também morre vítima da Aids, aos 32 anos.

Freddy Mercury, vocalista de um dos maiores grupos de rock, o *Queen*, morre em 1991, aos 45 anos. Somente na véspera de sua morte, o cantor assumiu ser portador do vírus HIV e fez um apelo para que os fãs continuassem lutando contra a doença. Neste mesmo ano, a Aids levou à morte o cantor Cazuza, ex-vocalista da banda Barão Vermelho, que havia há pouco tempo iniciado sua carreira solo.

Em 1993, a atriz Sandra Bréa declara publicamente ser soropositiva. Ela viveu mais nove anos, vindo a falecer em 2002, aos 47 anos, vítima de uma parada respiratória. Ainda em 1993, o ator Carlos Augusto Strazzer morre em decorrência de uma pneumonia agravada pela Aids. Um ano depois, a mesma doença oportunista também vitimou sua colega de profissão, Cláudia Magno, aos 34 anos.

Ao se assumirem como portadores do vírus HIV, algumas personalidades públicas também passaram a ocupar o papel de porta-vozes da prevenção contra a Aids e do respeito aos direitos dos soropositivos. Fizeram de sua luta pessoal uma bandeira contra a discriminação e pela conscientização da sociedade. Alguns nomes estão marcados até os dias atuais, não pela doença que os vitimaram, mas pelo trabalho desempenhado em prol de outros portadores que não tinham a mesma visibilidade e espaço nos veículos de comunicação.

O sociólogo Hebert de Souza, conhecido como Betinho, assim como seu irmão Henfil, era hemofílico e contraiu o HIV numa transfusão de sangue. Conhecido por seu trabalho de luta contra a fome e a miséria junto a comunidades carentes, ao descobrir que tinha Aids, Betinho tornou-se também um ativista desta causa. Fundou a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia), que desde 1987 apóia os portadores do HIV. Na pesquisa realizada no jornal “O Popular”, a entrevista realizada com Betinho é considerada como o melhor exemplo de Jornalismo responsável e ético em uma época em que matérias desse tipo eram escassas.

Duas outras personalidades do meio artístico tiveram um importante papel na conscientização da juventude, já que quando se descobriram portadores do vírus e vieram a falecer, estavam no auge da sua carreira musical. Os fãs de Cazuza puderam acompanhar seu sofrimento em decorrência do HIV e do preconceito enfrentado, viram seu ídolo gradualmente se render à doença. Já em relação a Renato Russo, vocalista da banda Legião Urbana, a

conscientização aconteceu de forma diferente: após a sua morte, já que só pouco tempo antes de falecer o cantor contou para o público que havia sido contaminado pelo HIV. Ambos fizeram com que a Aids fosse discutida pelos jovens de uma forma menos preconceituosa por serem grandes ídolos do rock nacional.

Talvez o maior exemplos de luta contra a Aids entre personalidades públicas seja o jogador de basquete norte-americano Magic Johnson, que surpreendeu o mundo ao anunciar que era soropositivo, em 1991, e convive com o vírus até os dias atuais. Johnson encarou seu diagnóstico com otimismo, embora na época isso ainda não fosse tão comum como atualmente.

Em 1992, somente um ano após ter descoberto o vírus HIV em seu organismo, ele disputou os Jogos Olímpicos, em Barcelona, e ganhou a medalha de ouro. Magic Johnson é considerado como um exemplo não só por sua atuação junto aos portadores do HIV – o jogador tornou-se um ativista da causa e criou uma fundação de apoio aos doentes de Aids – mas pela simbologia implícita no fato de um atleta, famoso e bem sucedido ter sido contaminado pelo vírus.

Em 1991, dez anos depois da Aids ter ganhado as páginas de jornais, a ciência já havia provado que toda as pessoas, independente de sexo, etnia, idade ou classe social poderiam contrair o vírus da Aids. Entretanto, a imagem que ainda permanecia no imaginário popular era de que a doença estava ligada somente a homossexuais, usuários de drogas ou prostitutas, isto é, pessoas excluídas socialmente. Magic Johnson provou que é possível conviver com a Aids e que a sua morte, assim como de qualquer outro ser humano, apesar de inevitável, pode ser adiada.

Artistas não-soropositivos também tiveram uma importante participação na luta contra a Aids. O jornal “O Popular” noticiou duas importantes iniciativas em prol dos portadores do vírus HIV em Goiânia. A notícia de 1º de abril de 1992, chama a população da capital para um show com a presença de humoristas (Júlio Vilela, do “Ju Onze e 24”) grupos teatrais, musicais e de dança (Quasar Cia. de Dança). O show era uma realização do Grupo Pela Vidda e tinha o tema “Pois a Aids não é mentira e sim uma grande verdade”.

Em 1º de dezembro de 1997, o jornal destaca mais uma vez a iniciativa de artistas goianienses. O Centro de Apoio ao Doente de Aids (CADA) estava organizando um evento com desfiles, coquetel, show musical, teatro e dança para lembrar o Dia Mundial de Luta contra a Aids. Novamente participaram o humorista Júlio Vilela e a Quasar Cia. de Dança.

Em 1988, o Ministério da Saúde realizou uma campanha com várias celebridades da época que informavam como se prevenir contra a Aids e que alertavam para a necessidade

do uso do preservativo⁴¹. Participaram o jogador de futebol Zico, os atores Tony Ramos, Suzana Vieira, Francisco Cuoco, Maitê Proença, Fernanda Montenegro, Lima Duarte, Vera Fisher, Glória Menezes, o cantor Caetano Veloso, os apresentadores de televisão Faustão, Xuxa, Jô Soares, os humoristas Chico Anysio e Renato Aragão, o cirurgião plástico Ivo Pitanguy e o piloto de Fórmula 1, Ayrton Senna.

Em outra campanha, de 1987, o ator Paulo José explicava como a Aids poderia ser transmitida a partir da transfusão de sangue, mas ressaltava a importância da doação. Já a atriz Irene Ravache, em campanha do mesmo ano, alertava que a Aids poderia ser transmitida em relações sexuais entre todos os sexos, explicava porque a transmissão acontece mais facilmente pelo ânus do que pela vagina e ressaltava a importância do uso do preservativo, mesmo quando se tem um único parceiro. Também a atriz Sandra Bréa, que declarou em 1993 ser portadora do vírus HIV, participou de uma campanha de conscientização em 1996, na qual esclarecia para a população onde poderiam ser feitos os testes de HIV, os locais de apoio aos soropositivos e informava sobre o Pergunte-Aids, um serviço de telefone do Ministério da Saúde que tinha o objetivo de esclarecer dúvidas da população sobre a doença.

Cada vez mais os artistas têm se disponibilizado a participar de campanhas de combate a doença. Recentemente a cantora Negra Li participou da campanha “Qual sua atitude na luta contra a Aids”, que ressaltava a importância do uso do preservativo. A empresa de cosméticos L’Oreal lançou no Brasil a campanha “Cabeleireiros do Mundo contra a Aids”, que além de cabeleireiros conhecidos, também contava com a participação de artistas. Esse “empréstimo de imagem” para as campanhas é importante porque trabalha com o inconsciente do público alvo, mostrando que a Aids é uma preocupação de toda a sociedade e que, portanto, todos devem “vestir esta camisa”, sem preconceitos ou medo de represálias preconceituosas.

⁴¹ O Ministério da Saúde disponibiliza em seu site (<http://www.saude.gov.br>) os vídeos de diversas campanhas contra a Aids veiculadas desde a década de 80.

5 – AIDS E JORNALISMO: A NOTÍCIA E SEUS CRITÉRIOS

Para compreender-se como o tema Aids pode ser inserido num veículo de comunicação, especialmente no meio impresso, é preciso primeiro entender o que é a notícia e como ela é construída. Para Lage (1979, apud Moretzsohn, 2002, p. 63), notícia “é o relato de uma série de fatos a partir do fato mais importante ou interessante; e de cada fato, a partir do aspecto mais importante”. Ele também define que notícia não é quando o cão morde o homem, mas, sim, quando o homem morde o cão. Logo, ela é explicada pela sua imprevisibilidade e é tanto mais importante quanto mais incomum.

Para Franciscato (2000, apud Moretzsohn, 2002, p. 61) “as notícias falam de fatos que irão interferir no curso cotidiano da vida e de cujo conhecimento o indivíduo não pode (em tese) prescindir”. Os veículos de comunicação, portanto, noticiam aquilo que é considerado de interesse público. Como é o próprio Jornalismo quem decide o que é de interesse da sociedade, podemos considerar que a notícia é formada pelo interesse público aliado à lógica de mercado seguida pelo Jornalismo.

É noticiável, portanto, o fato que for considerado de importância para população – que influencie seu cotidiano –, provoque o interesse do público leitor – possua um certo grau de imprevisibilidade, excentricidade ou excepcionalidade – mas que consiga encaixar-se nas regras que movem as empresas jornalísticas. Ainda é importante atentar-se de que os veículos de comunicação competem entre si pelo “furo” jornalístico, o ineditismo e a exclusividade. Logo, além dos critérios citados anteriormente, para se tornarem notícias, os fatos devem ser também, quando possível, inéditos. Como afirma Marcondes Filho (1989, apud Moretzsohn, 2002, p. 62), a “notícia é a informação transformada em mercadoria com todos os seus apelos estéticos, emocionais e sensacionais”.

A notícia e a sua construção são base de estudo para diversas linhas teóricas, como a Teoria do Espelho, Teoria da Ação Pessoal, Teoria Organizacional, Teoria da Ação Política e as Teorias Construcionistas, Estruturalistas e Interacionistas. Para este trabalho iremos nos ater a Teoria do Espelho e as Construcionistas devido ao seu antagonismo e porque ambas são parcialmente aceitas tanto pela sociedade quanto pela comunidade jornalística.

No século XIX, com a finalidade de explicar “*porque as notícias são como são*”, surgiu a Teoria do Espelho. Este paradigma coloca o jornalista como um comunicador que não faz da notícia um modo de defender interesses pessoais, ele é apenas um observador que relata de forma honesta, imparcial e objetiva os fatos, e não a sua interpretação destes. As notícias seriam o reflexo – daí a idéia de espelho – fiel da realidade.

Ainda nesta época, a imprensa começou a seguir a lógica de mercado, os jornais tornaram-se empresas jornalísticas e as notícias as mercadorias deste negócio. O Jornalismo precisaria então seguir uma nova rotina de produção, que o obrigava a adotar regras rígidas na construção de seus textos para que os comunicadores pudessem cumprir os curtos prazos das redações. Estas regras se refletiriam na estrutura do texto e nos princípios da objetividade, neutralidade e imparcialidade jornalísticas.

Nos anos 70, surge um novo paradigma no Jornalismo, que entende que as notícias não refletem a realidade, mas ajudam a construí-la. As Teorias Construcionistas defendem que as notícias são o resultado da ação de diversos aspectos condicionantes, como, por exemplo, o posicionamento político do jornalista e as regras para a construção do *lead* do texto. Portanto, para esta teoria, a linguagem não pode funcionar como transmissora direta dos acontecimentos porque sua neutralidade completa diante dos fatos é inalcançável.

A pirâmide invertida, a ênfase dada à resposta às perguntas aparentemente simples: quem? o que? onde? quando?, a necessidade de selecionar, excluir, acentuar diferentes aspectos do acontecimento – processo orientado pelo enquadramento escolhido – são alguns exemplos de como a notícia, dando vida ao acontecimento, constrói o acontecimento e constrói a realidade (CAREY, 1986, apud TRAQUINA, 2005, p. 62).

No entanto, os jornalistas dificilmente admitem que a objetividade e neutralidade completa possam ser inatingíveis. Segundo Traquina (2005), o *ethos* dominante da profissão faz com que os jornalistas relutem em aceitar idéias contrárias à Teoria do Espelho já que sua credibilidade é amparada pela crença da sociedade de que as notícias refletem a realidade e de que os jornalistas agem imparcialmente. Embora não seja mais aceita entre estudiosos da área da Comunicação, o paradigma das notícias como narração da realidade de forma isenta é pregado por jornalistas e aceito pelo público leitor, que normalmente recebe a notícia como a transcrição honesta de um fato, sem que haja a necessidade de interpretar os aspectos de sua produção.

Para Traquina (2005), a objetividade é utilizada pelos jornalistas para assegurar sua credibilidade como parte “*não-interessada*” e, assim, se protegerem contra possíveis críticas ao seu trabalho. A estrutura da notícia em pirâmide invertida, que coloca a informação mais importante do fato em primeiro lugar e as demais em uma escala decrescente de importância, é uma das representações da objetividade. Partindo do princípio de que obedece à regra rígida da pirâmide invertida, o jornalista isenta-se de possíveis acusações, como de privilegiar um lado do fato.

A busca pela objetividade passa também pelo uso de citações de opiniões de outros que não o repórter. As aspas passam a idéia de que o jornalista apenas transmite ao leitor opiniões das quais ele não necessariamente partilha. “Ao inserir a opinião de alguém, os jornalistas acham que deixam de participar da notícia e deixam os ‘fatos’ falarem. O uso de citações faz desaparecer a presença do repórter”. (TRAQUINA, 2005, p. 90).

A objetividade, embora seja utópica, é um princípio que deve ser seguido pelos jornalistas. Sabendo utilizá-la e admitindo que ela não exclui as condicionantes da construção de uma notícia, o jornalista pode atuar de forma a não favorecer um dos lados de determinado fato e garantir ao leitor diferentes interpretações do mesmo. As aspas também podem ser utilizadas de forma a permitir que o leitor forme sua própria opinião, desde que o jornalista não utilize de estratégias lingüísticas para atender interesses específicos e, assim, influenciar a decisão do público.

Também a neutralidade e a imparcialidade devem ser buscadas pelo Jornalismo, porém deve-se admitir que sua aplicação é limitada. O jornalista não se desliga de suas convicções ao redigir uma matéria e acaba permitindo que suas crenças e valores morais determinem os rumos de seu texto. Consciente desta limitação, ele deve munir o leitor de opiniões variadas sobre determinado assunto para que este as interprete e forme sua própria opinião.

Os jornalistas têm de ser capazes de identificar os ‘fatos’, muito embora algumas pretensões de verdade não sejam facilmente verificáveis. Por exemplo, uma fonte (Fonte A) afirma ‘X’. O jornalista não consegue confirmar esta afirmação. Muitas vezes, o jornalista só pode determinar que a fonte A disse ‘X’. Os jornalistas vêem a afirmação ‘A disse X’ como um ‘fato’, mesmo que ‘X’ seja falso. Mas isto cria problemas tanto ao jornalista como à empresa jornalística, porque o leitor quer supostamente saber se ‘X’ é um ‘fato’, porque o leitor pode acusar tanto o jornalista como a empresa jornalística de parcialidade, caso não seja apresentada uma opinião contrária. Mesmo que o jornalista não consiga por si só confirmar a veracidade da afirmação da fonte ‘A’, ele ou ela podem perguntar à fonte ‘B’, o jornalista pode, então, reivindicar que foi ‘objetivo’ porque apresentou ‘os dois lados da questão’ sem favorecer qualquer indivíduo ou partido político. (TRAQUINA, 2005, p. 140).

Para as Teorias Construcionistas, a construção da notícia é influenciada por diversos condicionantes relacionados a padrões culturais, sociais, políticos, econômicos e variam de acordo com o tamanho e a gerência da empresa jornalística, a consciência social e liberdade profissional de cada jornalista, entre outros. Além dos aspectos ligados à formação social e cidadã do profissional da Comunicação, existem outros que independem deste profissional, como a liberdade que ele possui no veículo de comunicação onde trabalha.

Em algumas empresas os jornalistas têm liberdade para sugerir pautas ou abordagens diferenciadas para um fato, já em outros o editor ou chefe de redação possui autoridade plena, sendo que suas pautas e respectivas orientações não podem ser questionadas. O editor normalmente é aquele que decide o que será notícia para aquele determinado veículo, porém o jornalista pode, em alguns casos, determinar o enfoque e a abordagem que será feita.

Em síntese, julgo poder dizer, retomando a proposição inicial, que a noticiabilidade, a seleção e a hierarquização informativa de acontecimentos passam então, como vimos, por critérios que, em jeito de conclusão, parecem partilhar (a) influências pessoais (como as idiossincrasias de um jornalista), (b) um pendor social, sobretudo organizacional, por exemplo, relacionado com a postura social da organização noticiosa (como a inter-relação desta com os restantes news media), (c) um pendor ideológico, visível, por exemplo, no destaque noticioso dado às figuras-públicas do poder político e econômico e (d) um pendor cultural, resultante das culturas profissional, de empresa e do meio (SOUSA, 2000, p. 106).

Os critérios de noticiabilidade também podem ser explicados por aspectos tecnológicos. Uma imagem de vídeo, gravação ou foto impactante podem fazer com que um fato receba mais atenção que outro tão ou mais importante, mas que não possui esta vantagem tecnológica.

Segundo Citelli (2004), os critérios utilizados para determinar o que será noticiado impedem que determinados acontecimentos sejam veiculados. Assim, para grande parte do público, o fato não noticiado não aconteceu. Citelli (2004) alerta que mesmo quando recebem visibilidade pela mídia, os fatos nem sempre acontecem como são noticiados pelos veículos de comunicação. São relatos marcados por estratégias editoriais que elaboram o conceito de veracidade.

No caso da Aids, duas datas têm impulsionado a publicação de matérias a seu respeito ao longo dos anos: o feriado de Carnaval e o Dia Mundial de Luta contra a Aids. O primeiro porque subentende-se que as pessoas mantêm um maior número de relações sexuais com diferentes parceiros e o segundo porque nesta data são realizadas inúmeras manifestações por parte da sociedade civil organizada e do governo.

No entanto, segundo o jornalista Paulo Giacomini⁴², a Aids pode ser abordada sobre diferentes perspectivas, fazendo que seja possível inseri-la em qualquer editoria de um jornal em qualquer época do ano. Pode-se tratá-la “*no contexto sócio-econômico, no contexto da saúde, sob a perspectiva dos laboratórios, dos gestores governamentais, sob a perspectiva*

⁴² Entrevista realizada em 15 de setembro de 2008, via e-mail. (ANEXO C)

do trabalho de prevenção e de assistência realizado pelas organizações da sociedade civil e, finalmente, sob a perspectiva da pessoa que vive com HIV/Aids”, completa Giacomini.

5.1. CONSTRUÇÃO DE SENTIDO DA AIDS

No início dos anos 80, a imprensa desempenhou o importante papel de desvendar para os leitores a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Fausto Neto (1999, apud Darde, 2004) destaca que os processos de construção da inteligibilidade da Aids, o modo como ela seria compreendida pela sociedade, estavam diretamente ligados às práticas jornalísticas e aos efeitos de sentido criados por elas. A mídia faz uso de um discurso persuasivo e autoritário a fim de influenciar, se não determinar, a interpretação do leitor sobre os fatos noticiados.

O desejo de comunicar determinadas idéias – a comunicação propriamente dita, a vontade de dizer coisas aos outros e o efetivo ato de dizer, o movimento em direção à construção do texto e sua construção – fica mediado por essa unidade que se chama signo. O modo de articulá-lo, organizá-lo, poderá direcionar o discurso, inclusive do seu maior ou menor grau de persuasão (CITELLI, 2004, p. 27).

Entende-se por signo a entidade composta pelo significante, aspecto concreto, onde o signo se torna legível ou audível; pelo significado, a representação mental evocada pelo significante; e pela significação, resultado da união de significante e significado. O discurso persuasivo, portanto, manobra a utilização dos signos com o objetivo de convencer indivíduos – no caso do Jornalismo, o público leitor – da veracidade de determinados fatos e pontos de vista.

A análise dos elementos que poderão criar este efeito persuasivo traduz-se na retórica clássica proposta por Aristóteles. Trata-se de uma série de raciocínios discursivos que constroem os mecanismos persuasivos do discurso. Citelli (2004) apresenta três raciocínios presentes na retórica clássica: o raciocínio apodítico, dialético e retórico. O primeiro oferece uma verdade inquestionável, a argumentação é construída de modo que o receptor não duvide da verdade apresentada pelo emissor. Já o dialético oferece mais de uma conclusão possível, porém indica aquela considerada mais aceitável. O raciocínio retórico atua como o dialético, mas apela para o sentimentalismo para convencer o leitor.

O Jornalismo faz uso de todos estes raciocínios para atrair a atenção de seu público e persuadi-lo sobre a veracidade do que é apresentado. A retórica jornalística é referencial, utiliza a disposição do texto em terceira pessoa e os verbos no modo indicativo para garantir a impessoalidade e credibilidade do que é noticiado.

Como um dos produtos da persuasão tem-se o sensacionalismo, que se trata de uma forma de utilizar a linguagem e o apelo emocional para o convencimento do espectador. O uso excessivo de adjetivos – embora estes não sejam aceitos em um Jornalismo que prega a objetividade –, de hipérboles e metáforas são exemplos das estratégias utilizadas pelo sensacionalismo.

O constante uso de figuras de linguagem verificado no início da cobertura sobre a Aids causou inúmeros prejuízos à comunidade homossexual. Os meios de comunicação utilizaram metáforas como “câncer gay”, “praga rosa” ou “mal dos homossexuais” para firmar a idéia de que a doença acometia somente as pessoas que mantinham relações sexuais com outras do mesmo sexo.

Aparentemente, não havia preocupação em procurar formas corretas, do ponto de vista ético, de se falar desta doença. O uso das metáforas não foi uma simples utilização de sinônimos para se referir a ela, foi uma tentativa de atribuir sentido à Aids. Sontag (2007, p. 90) aponta que todas as doenças cuja causa é obscura e que sejam de difícil tratamento, geralmente, são carregadas de significações.

Como era previsível, em se tratando de uma doença ainda não inteiramente conhecida, além de extremamente resistente a tratamentos, o advento desta nova e terrível doença – nova ao menos enquanto epidemia – proporcionou uma excelente oportunidade para a metaforização da moléstia. (Idem, p.90)

Segundo Sontag (2007), as metáforas utilizadas para se referir à Sífilis⁴³, no século XV, deram origem àquelas empregadas para se falar da Aids. Passavam a idéia de uma moléstia que “não apenas era repulsiva e punitiva, como também representava uma invasão que atingia a toda a coletividade” (Idem, p. 120). As metáforas antes utilizadas para se referir aos “males dos séculos”, como a própria Sífilis, o Câncer e em especial a Peste Negra foram, então, adaptadas a nova realidade: o advento da Aids. Os cientistas e a sociedade em geral acreditavam que o vírus se espalharia por todo o mundo, assim como aconteceu com a Peste, que surgiu na África. Portanto, a metáfora “peste” representa a visão pessimista predominante na sociedade em relação a Aids. Ainda segundo a autora, esta denominação – a principal metáfora para se tratar da Aids – era utilizada para se referir a patologias que, além de enfraquecer e incapacitar seus doentes, o envergonham.

Para Sontag (2007), capacidade de metaforização da palavra “peste” é tanta que ela carrega em si dois sentimentos divergentes: o de punição por um comportamento

⁴³ Doença Sexualmente Transmissível (DST) causada pela bactéria *Treponema pallidum* que tem como principal sintoma lesões ulceradas na região genital, conhecidas como cancro duro.

considerado imoral e o de piedade, por considerar-se que ela ataca pessoas inocentes, impotentes diante do vírus. “Tal é o poder, a eficácia extraordinária da metáfora da peste: ela permite que uma doença seja encarada ao mesmo tempo como um castigo merecido por um grupo de ‘outros’ vulneráveis e como uma doença que potencialmente ameaça a todos”. (Idem, p.127).

A construção da imagem da doença se dá pela terminologia utilizada na escrita do texto, pelo uso de lugares-comuns, figuras de linguagem e pelo estilo gramatical empregado. Para Sousa (2000) embora não seja a única condicionante para a produção de sentido de uma mensagem, a linguagem utilizada pelos jornalistas é a condicionante mais imediata.

A jornalista Deire Assis considera que é primário para o jornalista preocupar-se em como irá abordar o tema “Aids”, tratar o tema com dignidade, sem utilizar termos que de alguma forma possam insultar tanto as pessoas atingidas pela Aids quanto o público em geral. “*Quando há dúvidas, a gente pergunta para os colegas, pesquisa, pergunta para os ativistas*”, completa.

O fato de que o vírus HIV permanece latente no organismo, age permanentemente e, além disso, causa a desumanização física e psicológica de seu portador, fez com que a Aids, durante muito tempo, fosse relacionada com as mais drásticas e discriminadoras moléstias. Seus sintomas “descapacitam, desfiguram e humilham o paciente, tornando-o cada vez mais fraco, indefeso e incapaz de controlar suas funções e atender a suas próprias necessidades básicas” (SONTAG, 2007, p. 92).

5.2. AIDS, MÍDIA E OPINIÃO PÚBLICA

Fausto Neto (1997), afirma que a Aids é uma doença da atualidade midiática. A relação entre uma e outra é indissociável: enquanto a mídia divulga a Aids, esta garante material jornalístico para a primeira. Por atender os critérios de noticiabilidade listados acima e devido ao assunto ser de certa forma novo – já que constantemente são feitas descobertas sobre a Aids – é de interesse dos veículos de comunicação publicar matérias sobre a doença periodicamente. Mesmo obedecendo as suas regras como empresas privadas, desde o início da cobertura da Aids, eles agem no sentido de que ela permaneça como uma questão pública.

De fato, a imprensa foi responsável por fazer com que o HIV se tornasse tema de discussão nas escolas, em família, entre amigos, e inclusive no meio político. “As mídias realizam [...] o processo de nomeação da Aids, dando-lhe existência e instituindo as pistas e ou senhas, através das quais possamos apreender a complexidade desse fenômeno”.

(FAUSTO NETO, 1997, p. 145) É responsável, portanto, pela inteligibilidade da Aids junto à sociedade.

Segundo Moloth e Lester (apud Traquina, 2001, p.129 apud Darde, 2004) “[...] a já vasta literatura sobre a produção de notícias reconhece o poder do Jornalismo, não só na projeção social dos assuntos sociais, mas também no enquadramento desses assuntos como fonte de discussão pública”. O modo como a mídia trata o assunto, os termos, figuras de linguagem, metáforas, e até mesmo as falas das fontes que compõem um texto jornalístico influem diretamente no modo como a sociedade irá encarar a doença.

Abordar a Aids é dar possibilidade de voz a diversas instituições e saberes, como a ciência, a Medicina, a religião, a política e o ativismo social. O Jornalismo atua como “*leitor*” e “*reorganizador*” dos diversos discursivos disponíveis e interessados em falar sobre a Aids (FAUSTO NETO, 1997). Ainda segundo o autor, a doença é um fenômeno discursivo dependente da disponibilidade tanto das versões das fontes quanto dos jornais em utilizá-las e transformá-las em notícias.

Embora, a mídia seja responsável por dar espaço aos mais diferentes discursos, durante um longo período de tempo quase que somente fontes oficiais – Medicina, ciência e governo – tiveram espaço nos meios de comunicação. Já os portadores do HIV, agentes desta realidade, ficaram como fontes secundárias.

Atualmente é mais comum encontrar matérias na qual o foco principal seja a vida dos soropositivos, principalmente porque muito se fala sobre a convivência com o vírus HIV e os mais de 20 anos de descoberta da doença. Entretanto, no início da cobertura, nos anos 80, era raro o espaço de voz dado a estas pessoas, exceto quando se tratavam de personalidades públicas, como o sociólogo Betinho e o cantor Cazuza.

O uso do soropositivo como fonte é importante porque é o mais próximo que se pode chegar da realidade, onde não existem interesses óbvios, como acontece no discurso do governo. Também é uma tentativa de transformar as estatísticas divulgadas pela ciência em vidas, contextualizar e humanizar as descobertas científicas. Além de garantir espaço para os portadores do HIV, o Jornalismo também precisa ser fiel às suas falas, não distorcê-las a fim de fazer sensacionalismo à custa de suas histórias.

Segundo a jornalista Deire Assis, do jornal “O Popular”, a linha que diferencia uma matéria sensível de uma sensacionalista é tênue. Para utilizar o soropositivo como fonte jornalística sem desrespeitá-lo, ela considera que o jornalista “*deve deixar claro o objetivo da reportagem, que ele [o portador do HIV] escolha se quer ser identificado ou não, se quer tirar foto ou não [...] Acho que riscos a gente sempre corre, a gente tem que ser o mais*

transparente possível, ético, não mentir, não aumentar, não inventar”. Para o jornalista Paulo Giacomini, o jornalista deve despir-se de quaisquer conceitos pré-estabelecidos e olhar para o portador do HIV como um ser humano.

A fidelidade à informação dada pela fonte jornalística é ao mesmo tempo necessária e perigosa. Exemplos disso são as matérias publicadas nos anos 80 sobre a Aids que utilizam fontes médicas. Algumas falas, embora pregassem o preconceito e fossem contra o que se tentava conscientizar sobre prevenção, eram utilizadas pelos jornalistas. Ao ser fiel ao que o entrevistado dizia, ele acabava disseminando uma idéia considerada retrógrada já para aquele período.

O discurso médico, em especial, tem forte carga simbólica devido ao papel representado por estes profissionais na sociedade. Dificilmente discorda-se de um médico, logo, o que ele afirma torna-se uma verdade absoluta para a população. Caberia ao jornalista, então, contextualizar a fala contrária a prevenção e ao combate à discriminação, utilizando para isso dados científicos ou outras fontes para contradizê-lo. Segundo Fausto Neto (1997), é na fonte que o jornal assenta sua credibilidade. Ao dar voz a uma fonte, o veículo dá a garantia de veracidade do que é dito. Esse efeito é criado pela enunciação jornalística. Os meios de comunicação atuam como mediadores entre as fontes de informação e o leitor. A escolha das fontes consultadas e de suas falas pode influenciar a opinião do leitor acerca de um assunto e também são fatores essenciais na construção de sentido da Aids.

Segundo Berger (1998 apud Darde, p. 188, 2006) “[...] o discurso jornalístico é duplamente polifônico (composto de múltiplas vozes), indicando um potencial polissêmico (possibilidades plurais de sentido) que, no entanto, tende a paráfrase (ao mesmo) inscrevendo-se no tipo autoritário”.

O Jornalismo tende a tornar suas afirmações verdades inquestionáveis. Os textos, quando escritos de forma declarativa e no modo indicativo, garantem a impressão de que o fato noticiado é confirmado, de que não há espaço para dúvidas ou hipóteses. O discurso jornalístico utiliza a objetividade e a imparcialidade para impedir que o leitor interprete a notícia, ele apresenta fatos que supostamente falam por si mesmos.

Se é verdade que todo discurso é susceptível de gerar vários efeitos, é igualmente verdade que todo discurso visa resultados, implantar pautas, comportamentos e verdades aos seus destinatários, ainda que a consumação dessas vontades seja outra história (FAUSTO NETO, 1997, p. 97).

A linguagem não é neutra. O discurso existe para cumprir determinados objetivos e é marcado pela ideologia de quem o transmite. A Análise do Discurso discute esta relação entre discurso e ideologia e entende que a ligação entre ambos é inegável. Ao analisar o discurso, esta teoria considera os processos e condições de produção da linguagem, avaliando criticamente a relação estabelecida pela língua com os sujeitos que a falam e também as situações em que o dizer é produzido. Trata-se de uma tentativa de contextualizar o discurso considerando-o não apenas como uma transmissão de informação, mas como um processo de constituição de sujeitos, de produção de sentidos e de construção da realidade.

Para Orlandi (2003) “todo dizer é ideologicamente marcado. É na língua que a ideologia se materializa. [...] O Discurso é o lugar em que se pode observar essa relação entre língua e ideologia, compreendendo-se como a língua produz sentidos por/para sujeitos”.

A autora não vê o discurso atrelado à ideologia como algo negativo. Orlandi (2003) alega que a ideologia não se trata de uma tentativa de mascarar a realidade ou impor uma visão de mundo, mas algo que faz parte da realidade. Todo sujeito que transmite uma idéia, transmite também sua ideologia. Já para Sousa (2000) a ideologia permite que o “*dominador*” gere respostas sociais compatíveis com os seus interesses e assim pode contribuir para que eventuais mudanças sociais sejam travadas ou controladas pelos interesses dos detentores de poder.

Como para a Análise do Discurso aquele que diz ou escreve algo não tem controle de como isso vai ser entendido por seu público, a ideologia presente nos discursos pode resultar em um efeito negativo quando se trata, por exemplo, da Aids. Neste caso, é imprescindível que o jornalista esteja atento à escolha das palavras, termos, linguagem e preocupe-se com a clareza de seus textos. Ao incentivar seus leitores a encararem o texto de modo literal, a partir do uso de estratégias retóricas e manobras estilísticas, sem abertura para interpretações próprias, o jornalista cria a ilusão da transparência, da objetividade e imparcialidade absoluta, inalcançáveis no Jornalismo. No início da cobertura da Aids pela mídia, a partir da escolha das fontes, de suas respectivas falas e da abordagem que seria dada ao tema, o Jornalismo impôs ao seu público uma única inteligibilidade da Aids.

Para Darde (2004), no mundo contemporâneo, os meios de comunicação desempenham a função de agentes de transformação social. A mídia e seus discursos organizam a imagem da Aids na sociedade. Vídeos, entrevistas e textos jornalísticos são alguns dos responsáveis por garantir a visibilidade e inteligibilidade da doença. Ao serem veiculados, eles contribuem para que governo e sociedade se mobilizem – seja do ponto de vista positivo ou negativo – para formularem respostas diante da Aids.

A mídia, portanto, interfere diretamente no espaço público e “é um dispositivo de construção da realidade” (FAUSTO NETO, 1997). Sendo assim, contribui para a formação do que se convencionou chamar de opinião pública⁴⁴. Segundo Sauvy (1959, apud Guareshi, 2000), ela se constitui na consciência comum de uma nação, em uma potência anônima ou força política. Já segundo Thiollent (1983, apud Guareshi, 2000), trata-se do julgamento, gosto ou opinião partilhado pela maioria da população de um país. Esta “massa” de pessoas é responsável pela resposta da sociedade em relação a determinado acontecimento, seja pressionando o governo ou, em alguns casos, tomando atitudes discriminatórias em relação aos portadores do vírus HIV.

Para Darde (2006), as notícias, além de gerarem a opinião pública acerca de um assunto, movem a ação pública, geram discussões e argumentações. Mobilizam, portanto, não só seu público leitor, mas toda a sociedade.

Um dos traços fundamentais deste mundo contemporâneo é exatamente o inesgotável fluxo de conteúdos simbólicos, disponibilizados pelos meios de comunicação a um número cada vez maior de pessoas e que, de certa maneira, conformam a realidade, as relações sociais e a subjetividade individual (GUARESHI, 2000, p. 43).

A resposta da sociedade em relação à Aids foi imediata, a população reagiu conforme o que lia, assistia ou ouvia a partir dos meios de comunicação. Estes, por sua vez, justamente por terem reproduzido o que era noticiado pelas agências de notícias internacionais que criavam desde já o preconceito em relação aos doentes da Aids, transmitiram ao seu público a noção de que o vírus HIV somente acometia homossexuais e usuários de drogas. A própria comunidade científica, utilizada como fonte para as matérias que abordavam o tema, inicialmente afirmou que a doença era um perigo somente para os inclusos no “grupo de risco”.

Com o avanço das pesquisas sobre o HIV, foi descoberto que toda a população estava igualmente exposta ao vírus desde que tivesse contato sexual ou com o sangue de uma pessoa contaminada. Entretanto, a idéia formada junto à opinião pública já estava consolidada e por isso, as organizações civis de apoio aos doentes de Aids tiveram que desenvolver um trabalho ainda mais árduo para a desconstrução desta imagem.

De fato, os primeiros artistas ou pessoas conhecidas do grande público que revelaram serem portadores do vírus HIV mantinham relações com outros homens, como o cantor Cazuzza, ou haviam passado por uma transfusão de sangue, como o sociólogo Betinho.

⁴⁴ Embora os estudiosos divirjam em relação ao conceito de opinião pública e se é positiva esta massificação do público leitor ou espectador, este é um termo amplamente utilizado e aceito.

A sociedade possuía, então, todos os argumentos que julgavam serem necessários para justificar a discriminação voltada, principalmente, para os homens homossexuais. “Justamente a estigmatização de pessoas e grupos infectados, estimulada pela construção de sentido da doença nos meios de comunicação, desempenhou papel fundamental para a disseminação do HIV/Aids na sociedade” (DARDE, 2006).

5.3. AÇÕES DE ORGANIZAÇÕES CIVIS PARA EMPLACAR PAUTAS SOBRE A AIDS NA MÍDIA

Para que o tema Aids seja inserido de forma mais constante na mídia, além da mobilização dos profissionais da Comunicação, é preciso que a sociedade civil organizada seja atuante. As rotinas das redações jornalísticas normalmente não permitem que o jornalista busque pautas não factuais, e que se aprofunde nos mais variados temas. Isto acontece somente em casos específicos de grandes reportagens, quando o jornalista dispõe de um tempo maior para apuração e pesquisa dos fatos. Por isso, organizações não-governamentais e movimentos sociais devem estudar formas de fazer com a Aids se torne noticiável.

Cientes das dificuldades enfrentadas tanto pelos jornalistas quanto pela sociedade civil organizada, profissionais de comunicação que participaram da oficina “Aprendendo como organizar e utilizar os meios de comunicação para prevenção e controle das DST”, realizada durante o VII Congresso da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis e o III Congresso Brasileiro de Aids⁴⁵, apresentaram estratégias para fazer com que a Aids se torne uma pauta constante nos veículos de comunicação.

Segundo a jornalista e editora executiva da Agência de Notícias da Aids, Roseli Tardelli, o primeiro passo é saber produzir um release, texto sobre o fato que se deseja tornar notícia. Ela aconselhou que o texto deve ser curto, objetivo e deve responder às perguntas básicas de um *lead* jornalístico: quem, quando, o quê, como, onde e por quê.

Deve-se também estar atento aos temas de destaque nas Conferências sobre Aids tanto nacionais quanto internacionais. Eles poderão ser o ponto de partida para inúmeras grandes reportagens, conhecidas como “pautas frias”, que embora não sejam factuais, tratam de temas possíveis de serem aprofundados.

As datas comemorativas ou cívicas também podem servir como base para reportagens sobre Aids. Roseli Tardelli exemplifica: “*Como é que a gente fala de Aids*

⁴⁵ Realizado em Goiânia (GO), do dia 7 a 10 de setembro de 2008.

durante as Olimpíadas? Quando o Brasil ia jogar com os Estados Unidos a gente mostrava como estava a situação do Brasil e dos Estados Unidos na questão da Aids. Na Copa a gente fez isso, todos os países que o Brasil jogou a gente deu os números da epidemia. No Dia das Mães como é que a gente pode fazer uma matéria criativa? Podemos contar como os filhos das mães soropositivas vivem e lidam com isso. Então são outros olhares, um olhar mais amplo, eu diria um olhar mais holístico para a questão”.

Pode-se dizer que não existe mais resistência por parte das empresas jornalísticas em publicar matérias sobre Aids. Atualmente o tema compete por espaço nos jornais, para ser prioridade entre as outras notícias que podem ser publicadas em um mesmo dia. Portanto, é preciso fazer com que aquilo que se deseja noticiar, a pauta, seja atraente, desperte interesse público, seja atual e de preferência inédita.

Os participantes da oficina se mostraram preocupados quanto à fidelidade do jornalista ao que lhe foi informado. Segundo eles, muitos jornalistas utilizam um dado ou informação sem grande importância para fazer sensacionalismo e, com isso, fazer com que sua matéria ganhe destaque no jornal.

De acordo com Roseli Tardelli, nem sempre as informações são manipuladas devido a interesses publicitários ou pressões governamentais, mas devido ao ego jornalístico e ao interesse comercial na venda de exemplares ou audiência. Ela esclareceu que para evitar que isso aconteça, deve-se passar informações claras para os jornalistas e mostrar-se disponível para quaisquer dúvidas posteriores. Deste modo, cria-se certa cumplicidade com o repórter e as chances de que ele distorça alguma informação são menores.

Roseli precisou saber como utilizar as técnicas que hoje ela ensina a outros profissionais para uma luta pessoal – que veio a se tornar coletiva – no ano de 1998. Ela conseguiu fazer com que o plano de saúde privado *Golden Cross* cobrisse as despesas hospitalares de seu irmão, que era portador do vírus HIV. Com a ajuda dos meios de comunicação, os dois mobilizaram a sociedade para o tema, o que acabou resultando na criação da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que obrigou os planos de saúde a cobrirem as despesas dos portadores do vírus HIV filiados.

Ela acredita que se a mídia não tivesse dado espaço para a discussão sobre fato de que os planos de saúde não queriam atender os que vivem com Aids, talvez eles não tivessem obtido sucesso em sua batalha. “A mídia nos deu atenção porque nós fizemos esse assunto virar pauta e notícia. Nós tivemos uma ação profissional no sentido de estar pautando a mídia para que isso acontecesse, a gente tinha técnica”, afirmou.

Para conseguir fazer com que a Aids – principalmente no que diz respeito à prevenção e o combate a discriminação – se torne um assunto constante nos veículos de comunicação é preciso entender como funcionam a construção das notícias, quais são os critérios de noticiabilidade – lembrando-se sempre que eles variam de acordo com o momento, a localidade e o veículo – e como funcionam as redações jornalísticas. Fazer com que a Aids esteja presente na mídia deve ser um esforço conjunto entre profissionais de saúde que lidam cotidianamente com as dificuldades enfrentadas pelos portadores do HIV, a sociedade civil organizada, o governo e a imprensa.

6 – ANÁLISE DA ABORDAGEM FEITA PELO JORNAL “O POPULAR” DE 1983 A 1997

Nesta pesquisa foram analisadas as matérias publicadas pelo jornal “O Popular” entre os anos de 1983 e 1997 e durante o ano de 2007, a fim de avaliar a possível evolução no tratamento do tema Aids. As matérias foram classificadas de acordo com seu enfoque principal – social, científico, saúde pública, eventos –, e a abordagem realizada: positiva ou negativa, completa ou incompleta. Foram coletadas um total de 68 matérias jornalísticas do gênero informativo, entre notícias e reportagens.

Nos anos de 1983, 1984 e 1985 foram publicadas uma matéria por ano; em 1986 não houve matérias; em 1987 foram publicadas seis; em 1988, duas; em 1989, uma; em 1990, quatro; em 1991, nove; em 1992, 17; em 1993, duas; em 1994 não houve matérias; em 1995 foram duas; em 1996 novamente não houve matérias e em 1997 foram publicadas duas matérias⁴⁶. Entre 1983 e 1997 foram veiculados 48 textos referentes à Aids, já em 2007 chegou-se a um total de 20.

A primeira notícia sobre Aids em “O Popular” foi publicada no ano de 1983, sob o título “Quem tem medo da Aids?”. O texto, confuso e pouco esclarecedor, noticia um debate sobre Aids que, segundo o repórter, não havia despertado o interesse da comunidade médica, embora o tema estivesse presente nos meios de comunicação. O repórter acreditava que a Aids estava recebendo atenção exagerada e desnecessária por parte da sociedade e da ciência.

Para ele, falar sobre essa doença desconhecida – segundo a notícia, ainda não se sabia qual era o vírus causador da Aids⁴⁷ - era um modismo. *“O fato de que 200 milhões de pessoas são portadoras do vírus tipo B [causador da Hepatite B] é algo bem mais expressivo e digno de estudos do que o estardalhaço formado diante da Aids, que tem, no Brasil, pouquíssimos casos diagnosticados. Mas como tudo que é moda tem de ser largamente debatido, entramos de sola no folclorismo, no disse-me-disse e no pânico coletivo”*.

Ele criticava o fato de que com a descoberta da Aids, outras doenças, como a Hepatite B, não despertavam mais o interesse dos médicos, os quais não haviam comparecido a um debate sobre a criação de uma vacina contra a doença.

O repórter ainda utiliza a fala de um médico que credita o fato da Aids ter sido atribuída inicialmente aos homossexuais devido à promiscuidade de suas relações sexuais: “A

⁴⁶ É importante ressaltar que a veracidade destes números está diretamente ligada à capacidade de arquivamento do Centro de Documentação do jornal “O Popular”.

⁴⁷ Cientistas conseguiram isolar o vírus causador da Aids, HIV, ainda em 1983.

predisposição para o comentário [de que a Aids seria uma doença de homossexuais] não seria em virtude de alguma punição divina – explica Nelcivone Soares de Melo – e sim pelo fato de que tanto homossexuais como prostitutas têm relações muito frequentes com muitos parceiros”.

Embora se possa considerar válido que o jornalista tenha afirmado que o “anedotário popular” havia criado a idéia de que a Aids era uma enfermidade só dos homossexuais e que tenha tentado explicar de onde havia surgido este preconceito, a notícia, repleta de frases rebuscadas, não explica, de fato, o que representava a Aids naquele momento.

A segunda notícia sobre Aids só é publicada pelo jornal no ano seguinte, em 1984. A notícia de 29 de junho, com o título “Corintho debate Aids em reunião no Canadá”, não tinha como foco a Aids, mas sim o Congresso Internacional Conjunto sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis, realizado no Canadá e patrocinado pela Organização Mundial de Saúde. A Aids era apenas um dos temas que seriam tratados no evento e, segundo a notícia, o destaque foi dado à infecção genital causada pela Chlamydia.

Somente em 1985, o jornal publica a primeira grande reportagem sobre o tema. “Aids não intimida grupos goianos de risco”, de 29 de setembro, aborda assuntos relativos à doença, como a reação dos homossexuais goianos – no caso, travestis – diante da Aids, a doação de sangue e o número de pacientes no Hospital de Doenças Tropicais, em Goiânia.

Após um ano sem a publicação de matérias, em 1987 o tema finalmente ganha espaço e aprofundamento correspondente ao clima que prevalecia na sociedade no que se refere à Aids: medo e falta de informação. A reportagem mais completa sobre Aids publicada na primeira parte da pesquisa (1983-1997) foi publicada neste ano e trata-se de uma entrevista estilo *ping-pong*⁴⁸ com o sociólogo, ativista e soropositivo, Herbert de Souza, o Betinho. As perguntas da matéria “Aids – um problema social”, de 30 de maio de 1987, referem-se, à opinião do ativista sobre as campanhas governamentais, sobre o uso do termo “grupos de risco”, a atuação da mídia brasileira e da comunidade médica diante da Aids e ao trabalho da Associação Brasileira Interdisciplinar de Prevenção a Aids (Abia).

Para Betinho, o governo brasileiro ainda não havia percebido a gravidade que a Aids representava para o país. Ele acreditava que as campanhas, forma mais eficiente de frear o crescimento do número de casos de contaminação, eram ineficazes. Betinho alertava para o pouco destaque dado a transmissão do HIV pela transfusão de sangue tendo como base seu

⁴⁸ A entrevista é composta por uma série de perguntas seguidas de respostas. O jornalista utiliza a fala do entrevistado na íntegra, sem alterá-la.

caso e o de seu irmão, ambos hemofílicos que haviam contraído o vírus da Aids durante uma transfusão sanguínea. Perguntado sobre o que achava da utilização do termo “grupo de risco”, o sociólogo afirmou que se tratava de *“um mecanismo muito forte de discriminação. Quando se diz que um hemofílico faz parte dele está transmitindo, de alguma forma, à população que a hemofilia é perigosa, quando o risco não está nela, mas na Aids. A mesma coisa acontece com os homossexuais. Ora, a Aids é um vírus, não um princípio moral, doença transmitida fundamentalmente através da relação sexual e do sangue”*.

Betinho considerava que os meios de comunicação brasileiros estavam atentos à Aids e se mostravam sensíveis ao tema, contribuindo de forma decisiva para a conscientização da sociedade. A reportagem ainda conta com um *box* explicativo para responder dúvidas comuns sobre a doença, como *“pega-se Aids num aperto de mão?”*, *“a doença pode ser adquirida em piscinas?”* ou *“a mulher pode ser contaminada e transmitir a doença através de relações sexuais?”*.

Hebert de Souza foi a fonte ideal para ser consultada em um período em que a sociedade estava em pânico devido ao crescimento do número de casos de Aids. Por ser um sociólogo e por ter se tornado um ativista logo que se descobriu portador do vírus HIV, Betinho foi sensato e claro ao responder as perguntas e, assim como o jornalista responsável pela entrevista e o jornal que a publicou, prestaram um importante serviço à população.

No entanto, em 1987, também foram publicadas outras notícias e reportagens que destoam da abordagem desta entrevista. Neste mesmo ano, “O Popular” noticiou que três pessoas⁴⁹ foram presas por portarem o vírus HIV e em somente uma das notícias houve uma singela menção sobre a inconstitucionalidade do fato.

Também foi publicada uma grande reportagem, intitulada “O Vírus da transformação social”, que apresenta relatos de diversas pessoas sobre a Aids e como o medo de se contaminarem havia modificado seus hábitos. Embora a idéia seja positiva, o repórter não se preocupou em apresentar dados, falas de médicos ou cientistas que desmentissem alguns dos mitos relatados pelos entrevistados. Portanto, o que foi dito por eles – como de que o preservativo não seria capaz evitar a contaminação e de que a Aids era um castigo de Deus – poderia ter sido entendido pelos leitores como verdades, já que não houve a contraposição de idéias.

⁴⁹ “Rapaz é preso sob a suspeita de Aids”, de 20 de janeiro de 1987.

“Mulher com Aids recebe tratamento especial no HDT”, de 26 de agosto de 1987.

“Preso em Caldas o aidético que fugiu do HDT”, de 9 de outubro de 1987.

Segundo o atual chefe de redação do jornal “O Popular”, João Unes⁵⁰, a incoerência constatada em 1987 quanto ao tipo de abordagem feita sobre a Aids – vezes positiva, outras negativa – deve-se ao fato de que o jornal acompanhava a mudança de mentalidade da população em relação à doença. Começava-se a mudar conceitos, como de que a Aids era um “mal dos homossexuais”, mas como a sociedade estava ainda na fase inicial deste processo, para ele, era normal que alguns permanecessem com idéias antigas e outros conseguissem enxergar a realidade já informada pelos cientistas. *“A gente nota que a imprensa precisou amadurecer o trato com a doença. Os meios de comunicação estavam tentando entender a situação. Eu não vi na história recente, o Jornalismo tendo que tratar uma nova doença como teve que tratar a Aids”*, afirmou João Unes.

Em 1988, foram veiculadas duas reportagens, uma sobre a diminuição de doadores de sangue devido ao medo da contaminação pelo vírus HIV⁵¹ e outra sobre o crescimento no número de casos de Aids e o conseqüente pânico que havia se instaurado na sociedade⁵². Esta última mereceu destaque nesta pesquisa devido aos preconceitos contidos nas falas dos médicos consultados para a reportagem. Um deles afirmou: *“temos que encontrar uma solução para controlar as relações homossexuais”*. Novamente, constatou-se a incoerência em relação ao que se tentava eliminar da sociedade: o preconceito aos homossexuais e a idéia de que somente eles deveriam se preocupar com a Aids. O jornal também foi incoerente com o que ele mesmo havia publicado apenas um ano atrás, na entrevista ao sociólogo Betinho.

No ano de 1989, é publicada somente uma reportagem que cita a Aids, mas que não tem o assunto como foco principal. O texto fala sobre as dificuldades enfrentadas pelos bancos de sangue devido à falta de doadores, que resistiam em doar sangue, por medo de se contaminarem pelo vírus HIV, dentre outros motivos⁵³.

As quatro matérias publicadas em 1990 falam sobre as ações do Dia Mundial de Luta contra a Aids⁵⁴, sobre a participação da imprensa no combate à doença⁵⁵, sobre as previsões de um especialista em relação ao futuro da Aids⁵⁶ e uma grande reportagem abordou temas como atendimento aos portadores do HIV, a falta de kits para a realização dos testes de Aids e o crescimento da doença, inclusive, entre mulheres⁵⁷.

⁵⁰ Entrevista realizada em 18 de setembro de 2008. (ANEXO A)

⁵¹ “A morte corre nas veias”, de 6 de janeiro de 1988.

⁵² “Alerta Geral”, de 30 de abril de 1988.

⁵³ “Por desinformação, ninguém quer doar sangue”, de 5 de março de 1989.

⁵⁴ “Combate a Aids vai para a rua”, de 2 de dezembro de 1990.

⁵⁵ “Imprensa é convocada à luta contra a Aids”, de 20 de novembro.

⁵⁶ “Especialista antevê futuro negro sobre Aids”, de 29 de julho de 1990.

⁵⁷ “Campanha pára. Doença avança”, de 25 de novembro de 1990.

Em 1991, o jornal publicou 10 matérias, a maioria voltada para o tema de Saúde Pública e somente uma com contextualização social. Tratou-se sobre a chegada da primeira cota de AZT em Goiânia⁵⁸; a inauguração do Comitê de Prevenção à Aids⁵⁹ e a criação do Disque-Aids⁶⁰; o número de casos em Anápolis⁶¹; o do número de casos aumento em Goiás⁶² e no Brasil⁶³; duas falaram sobre a dificuldade de se fazer trabalhos preventivos em presídios⁶⁴; uma grande reportagem que abordou a falta de informação da sociedade, a vida do soropositivo, o abandono gradual do termo “grupo de risco” e o Dia Mundial de Luta contra a Aids⁶⁵; e uma pequena notícia tratou a mudança de perfil dos contaminados pelo HIV⁶⁶. O assunto abordado por esta última teria sido uma boa oportunidade para se fazer uma abordagem mais social para a Aids, no entanto, o repórter se ateu ao aumento do número de casos entre heterossexuais e mulheres e não contextualizou os dados.

A grande reportagem de 1991, tanto em tamanho quanto em aprofundamento, foi “Aids quebra barreira de grupos”, de 1º de dezembro. A matéria abordava o crescente número de casos de contaminação pelo HIV entre pessoas não incluídas no “grupo de risco”, formado pelos homossexuais, usuários de drogas e hemofílicos. Um processo que, segundo a médica Maria da Glória Ferreira, consultada pelo repórter, estava previsto para acontecer em todo o mundo. O texto ainda fala sobre a atuação do Grupo Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de Aids (Grupo Pela Vidda) e também entrevista uma mulher portadora do vírus HIV que graças ao apoio de amigos e do Grupo Pela Vidda recobrou suas esperanças e encontrou uma forma de viver com a doença. Por fim, fala-se sobre o Dia Mundial de Luta Contra a Aids, que seria comemorado naquele dia, e as manifestações que aconteceriam em Goiânia.

De toda a primeira parte da pesquisa (1983-1997), o ano de 1992 é o que apresenta maior número de notícias e reportagens, sobre Aids. São 17 textos – a maioria com enfoque em Saúde Pública – que abordavam ações governamentais para combater a doença⁶⁷; a eficiência das campanhas educativas⁶⁸; a homeopatia utilizada para o tratamento da Aids e a

⁵⁸ “Primeira cota de AZT chega até sexta-feira”, de 12 de novembro de 1991.

⁵⁹ “Inaugurado o comitê de prevenção à Aids”, de 18 de dezembro de 1991.

⁶⁰ “Disque-Aids dá dicas sobre a enfermidade”, de 15 de março de 1991.

⁶¹ “Saúde registra 18 casos de Aids em Anápolis”, de 15 de fevereiro de 1991.

⁶² “Aumenta a incidência de Aids”, de 21 de março de 1991.

⁶³ “Aumento da Aids no Brasil chega a 20% ao mês”, de 18 de dezembro de 1991.

⁶⁴ “(...) Conscientiza sobre o perigo da Aids”, de 19 de dezembro de 1991 e “Cepaigo acha difícil prevenir contra Aids”, de 2 de outubro de 1991.

⁶⁵ “Aids quebra barreiras de grupos”, de 1º de dezembro de 1991.

⁶⁶ “Aids toma novo perfil no Estado”, de 1º de junho de 1991.

⁶⁷ “Governo abandona campanhas e assume combate direto à Aids”, de 29 de novembro de 1992.

⁶⁸ “O resultado de campanhas contra Aids”, de 4 de abril de 1992.

Semana Municipal de Combate à Aids⁶⁹; a falta de medicamentos para o tratamento de soropositivos no Hospital de Doenças Tropicais⁷⁰; o aumento do número de portadores notificados devido ao início da distribuição do AZT⁷¹; a inauguração do Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS)⁷² e a realização de testes de Aids gratuitos pelo Laboratório Central de Orientação e Apoio Sorológico⁷³; as “teorias da conspiração” apontadas por um médico goiano para explicar o surgimento da Aids⁷⁴; um evento artístico de solidariedade aos portadores do HIV⁷⁵; a prevenção em presídios⁷⁶; aumento do número de casos em Rio Verde⁷⁷, na América Latina⁷⁸ e no mundo⁷⁹; o falecimento do presidente do Grupo Pela Vidda de Goiás em decorrência da Aids⁸⁰; a contaminação de uma criança pelo vírus HIV durante uma transfusão de sangue⁸¹ e as ações de organizações não-governamentais voltadas para a Aids e o câncer, da Igreja Católica em solidariedade às populações pobres e até de Igrejas Evangélicas para “a recuperação de pessoas viciadas em drogas, alcoólatras e homossexuais”⁸².

Uma matéria de 1992 mereceu destaque nesta pesquisa. “Dúvidas sobre Aids geram tormento”, de 5 de julho, aborda a falta de informação que ainda persistia na sociedade. *“Privada de dados científicos sobre a ação do mortal vírus HIV e bombardeada a todo instante, principalmente pelos veículos de comunicação, com números alarmantes sobre a proliferação da Aids, a população acaba muitas vezes buscando respostas a respeito da doença em fontes leigas, que só contribuem para alimentar a desinformação e os preconceitos que envolvem a síndrome e seus portadores, e criam um pânico entre a sociedade sempre que se fala de Aids”*, informava o repórter. O texto também destaca a atuação do Grupo Pela Vidda, o constrangimento ou falta de interesse da população em procurar informações junto a profissionais de saúde e faz uma cronologia da doença no Estado, chamada de *“Cronologia do Terror”*.

⁶⁹ “Método usa homeopatia para combater a Aids”, de 6 de dezembro de 1992.

⁷⁰ “Falta medicamento no HDT para tratar Aids”, de 12 de abril de 1992.

⁷¹ “AZT faz aumentar números”, de 9 de fevereiro de 1992.

⁷² “Combate à Aids tem novo aliado”, de 16 de janeiro de 1992.

⁷³ “Portador de Aids tem assistência ampliada”, de 12 de novembro de 1992.

⁷⁴ Sem título, de 4 de agosto de 1992.

⁷⁵ “Solidariedade artística entra em cena”, de 1º de abril de 1992.

⁷⁶ “Médicos pedem prevenção da Aids em presídio”, de 20 de dezembro de 1992.

⁷⁷ “Sobe para 40 o número de pacientes com Aids”, de 24 de dezembro de 1992.

⁷⁸ “Expansão da Aids desafia latinos”, de 29 de março de 1992.

⁷⁹ “Aids contamina 10 milhões de pessoas”, de 13 de fevereiro de 1992.

⁸⁰ “Aids vence”, de 6 de fevereiro de 1992.

⁸¹ “Na Bahia, bebê pega Aids em um hospital”, de 5 de abril de 1992.

⁸² “Grandeza de um trabalho anônimo”, de 13 de junho de 1992.

No ano de 1993, foram publicadas duas matérias relacionadas à doença, uma sobre a verba do Ministério da Saúde para o programa “Aids I”⁸³ e outra sobre a morte de um encarcerado em Goiânia⁸⁴. Em 1994, não houve matérias relacionadas ao tema e em 1995, novamente foram publicadas duas reportagens: a primeira sobre o repasse de verbas para o Programa de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids, o “Aids II”⁸⁵; e a segunda, “Inocência perdida”, de 1º de outubro, sobre contaminação de crianças pelo vírus HIV durante a gestação.

Esta última contextualizou os dados que apontavam o crescimento no número de casos de transmissão vertical. O jornalista entrevistou uma mulher que há quatro meses havia perdido o filho de dois anos em decorrência da Aids. O texto reportou de forma sensível a dor de uma mãe que descobriu ser portadora do HIV e que ainda precisou encontrar forças para cuidar de seu outro filho, também soropositivo, e para enfrentar os preconceitos da sociedade. *“Hoje, integrada nos movimentos de combate à Aids e apoio aos portadores e doentes, C. mostra um sorriso iluminado, que está feliz. Sem nenhum sinal da doença, ela só gostaria de poder trabalhar, mas diz que a discriminação é esmagadora”*, informa o texto.

Em 1997, o último ano da primeira parte da pesquisa, foram veiculadas duas matérias: “Coquetel testado pela Unicamp é a nova esperança contra a Aids”, de 31 de outubro, sobre os testes realizados com um novo coquetel para controle da doença; e “Artistas se mobilizam na luta contra a Aids”, de 1º de dezembro, sobre apresentações artísticas no Dia Mundial de Luta contra a Aids.

6.1. DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA A AIDS E CARNAVAL

Segundo pesquisadores do tema, o carnaval, período em que se considera que as pessoas mantêm um número maior de relações sexuais com diferentes parceiros, e o Dia Mundial de Luta contra a Aids, celebrado em 1º de dezembro, são as duas datas que mais impulsionam a publicação de matérias jornalísticas relacionadas à Aids. No entanto, nesta primeira parte da pesquisa, verificou-se que não houveram reportagens ou notícias referentes à relação entre o feriado de carnaval e a transmissão do HIV. Embora seja possível que tenham sido veiculadas matérias durante estes feriados em vários dos anos pesquisados, não houve menções no texto sobre a data.

⁸³ “Saúde aplica US\$ 250 milhões no combate à Aids”, de 13 de janeiro de 1993.

⁸⁴ “Detento morre com Aids no hospital”, de 16 de janeiro de 1993.

⁸⁵ “Programa de Aids recebe verba”, de 8 de outubro de 1995.

Já o Dia Mundial de Luta contra a Aids, criado em 1988, impulsionou a publicação de sete matérias entre 1990 e 1997. Em 1990, por exemplo, entre os dias 20 de novembro e 2 de dezembro, foram publicadas três notícias referentes à celebração. Constatou-se, portanto, a importância desta data desde os primeiros anos de sua criação, tanto pelas ações educativas e preventivas que são realizadas no dia 1º de dezembro quanto pelo fato de que se trata de uma oportunidade para fazer com que o Jornalismo aborde o tema e, preferencialmente, o aprofunde.

6.2. A ABORDAGEM DA AIDS DEZ ANOS DEPOIS

Em 2007, o jornal “O Popular” veiculou um total de 20 reportagens e notícias sobre a Aids, sendo que destas, 13 foram reproduzidas de agências de notícias nacionais ou internacionais⁸⁶. Novamente as matérias foram classificadas quanto ao seu enfoque: social, científico, saúde pública e eventos. Os textos também foram analisados quanto ao aprofundamento dado ao tema e a capacidade de contextualização dos assuntos. Ao contrário do que se acreditava antes do término da pesquisa, em 2007 a abordagem não é prioritariamente científica. De fato, os avanços da Ciência tiveram pouco destaque neste ano, ao contrário do número de casos – tanto crescimento quanto diminuição – que serviram de base para grandes matérias.

Ao comparar o ano de 2007 com os anos da primeira parte desta pesquisa (1983-1997), foi possível perceber um importante avanço nas técnicas jornalísticas. Das sete matérias analisadas, duas tiveram enfoque científico, duas em saúde pública (aumento ou diminuição no número de casos de Aids), uma focou um evento que aconteceria em Goiânia e duas tiveram abordagem prioritariamente social.

Atualmente é comum que jornalistas utilizem informações científicas ou dados referentes ao número de casos de Aids como base para matérias de contexto mais social, como aconteceu nas duas matérias de enfoque social publicadas em 2007. Já nos anos 80 e 90, eram poucas as matérias que possuíam tal nível de aprofundamento. Normalmente o jornal noticiava apenas a descoberta científica ou dados epidemiológicos, sem tentar transformar os números em casos reais.

⁸⁶ Embora se considere importante o espaço dado ao tema Aids, mesmo que seja a partir da reprodução de textos oriundos de agências de notícias, não os utilizaremos nesta análise, pois, neste caso, independe do jornal a forma como o assunto foi abordado.

Um exemplo dessa mudança é a reportagem “Aids – Faltam remédio e kit de exame”, de 25 de março, que utilizou relatos de soropositivos para ressaltar a gravidade que representava a falta de remédios para os pacientes em tratamento no Hospital de Doenças Tropicais e a falta de kits para exames de carga viral, essenciais para o controle da doença. Utilizou-se como fonte uma soropositiva e, a partir de sua fala, abordou-se o preconceito contra o portador do HIV e as dificuldades enfrentadas no tratamento contra a Aids.

Em “Idoso redescobre o sexo, mas se expõe à Aids”, de 26 de agosto, a jornalista utilizou o crescimento do percentual de idosos com Aids para fazer uma análise aprofundada sobre o sexo após os 50 anos. Ela se preocupou em procurar especialistas para explicar o aumento e utilizou depoimentos de quatro soropositivos desta faixa etária como forma de exemplificar os dados apresentados na matéria. A total parcialidade muitas vezes verificada na primeira parte da pesquisa (1983-1997) se faz cada vez menos evidente nas matérias atuais. Neste caso, a reportagem apresentou a ação governamental para controlar o índice de idosos contaminados pelo HIV – uma campanha voltada especialmente para esta faixa etária – e a insatisfação da sociedade civil organizada, que alegava que o governo havia demorado em se atentar ao problema.

Embora o Dia Mundial de Luta contra a Aids tenha sido o motivo para a publicação de uma grande reportagem sobre o tema, este não foi o enfoque de “Aids avança entre garotas”, de 1º de dezembro. Os dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, que apontaram o crescimento potencial de contaminação entre adolescentes, foram utilizados como base para abordar a discussão sobre sexualidade entre pais e filhos. Para garantir a sustentação do tema, a jornalista utilizou uma pesquisa sobre hábitos de adolescentes, buscou a opinião de um professor sobre educação sexual nas escolas e ouviu os jovens. Deste modo, uma estatística considerada sem muita relevância, já que o Boletim Epidemiológico não havia apresentado dados alarmantes, foi analisada com a profundidade e contextualização necessárias.

Dez anos depois da primeira parte da pesquisa também foi possível verificar que o soropositivo tornou-se uma fonte mais constante nas matérias jornalísticas e também uma forma de tornar os índices de contaminação mais humanos e mais próximos dos leitores. O preconceito, assunto constantemente abordado pelo jornal desde 1983, recebeu um enfoque menos sensacionalista e mais real, graças aos relatos dos portadores do HIV. Embora tenha sido verificado um avanço considerável na forma como “O Popular” trata a Aids, o jornal cometeu um grave erro: abandonou o tema prevenção. Nenhuma das matérias coletadas em 2007, tanto de agências de notícias quanto produzidas por jornalistas de “O Popular”,

relembrou os leitores sobre as formas de evitar a contaminação. O assunto só foi discretamente mencionado em “Circuncisão reduz risco de contrair Aids”, de 4 de março, na qual a repórter ressaltou que o preservativo deveria continuar sendo utilizado em relações sexuais mesmo que a ciência provasse a eficácia da circuncisão. Entretanto, segundo João Unes, editor-chefe de “O Popular”, o jornal tem a preocupação de enfatizar em suas matérias a importância do uso do preservativo nas relações sexuais.

Segundo a jornalista Roseli Tardelli, o assunto prevenção não pode ser abandonado pelos veículos de comunicação e pode ser inserido em todas as matérias que falem sobre a Aids. Novas gerações chegam à fase sexual a cada ano e é importante que a mídia cumpra seu papel – dividido também entre a escola, família, amigos e religião – de informar este público.

Os mitos existentes no imaginário da população quanto às formas de contaminação pelo vírus HIV também deixaram de ser assunto no jornal, em 2007. No entanto, estes mitos ainda estão presentes na sociedade, os soropositivos ainda sofrem este tipo de preconceito por parte de colegas de trabalho, de vizinhos e até da própria família. Ainda hoje muitas pessoas têm medo de utilizar os mesmos copos, e pratos que um portador do HIV e evitam até se aproximar deles. Assim como a prevenção, este é um assunto que não deveria ser abandonado, já que a população tem se mostrado ainda bastante desinformada.

A partir da análise do conteúdo do material coletado, constatou-se uma significativa evolução na maneira em que “O Popular” tem abordado o tema Aids ao longo de 24 anos (1983-2007). Para a jornalista Deire Assis⁸⁷, isso aconteceu porque os repórteres passaram a se informar mais sobre a doença e a se aproximar de suas fontes, especialmente os soropositivos. Assim seria possível informar a população de uma forma menos alarmista e mais educativa.

João Unes considerou que *“toda a imprensa veio amadurecendo e o “O Popular” acompanhou a imprensa nacional, não evoluiu mais nem menos”*. Embora não considere que o Jornalismo seja um dos principais responsáveis por divulgar as formas de se prevenir contra a Aids, o editor-chefe de “O Popular” admite a importância da imprensa na manutenção da doença como um tema de discussão pública. Para jornalista Roseli Tardelli, embora o assunto não esteja mais tão presente na mídia quanto nos anos 80, atualmente as matérias têm abordagens mais positivas e informam melhor o leitor. *“A mídia se equivocou um pouco, mas tem seu papel de cidadão”*, completa.

⁸⁷ Entrevista realizada em 18 de setembro de 2008. (ANEXO B)

7 – CONCLUSÃO

“Não se defende só com palavras a vida, e sim com ações.”
Morte e Vida Severina (João Cabral de Melo Neto).

A mídia foi a primeira resposta para o surgimento da Aids. Traduzindo os dados científicos em notícias que pudessem ser compreendidas pela sociedade, os meios de comunicação auxiliaram também na construção da imagem da doença junto à sociedade. Os 27 anos de Aids no mundo só podem ser lembrados com a ajuda de textos jornalísticos e gravações audiovisuais, tanto pelas informações científicas que reproduziram quanto pela possibilidade de se analisar a partir da mídia a reação da sociedade e do Estado diante da Aids.

O pânico da contaminação, o preconceito e a discriminação foram algumas das primeiras formas que a sociedade encontrou para responder à chegada desta doença. Surgiram mitos sobre como o vírus HIV poderia ser transmitido, as pessoas incluídas no “grupo de risco” foram excluídas socialmente e inúmeras metáforas, como “câncer gay” e “praga rosa”, foram criadas para se referir à doença. Estas figuras de linguagem, sob o pretexto de serem sinônimos do nome Aids, agiam de forma a culpar o soropositivo pelo vírus que portava em seu sangue.

O jornal “O Popular”, representando o Jornalismo impresso de Goiás, reproduziu os mesmos pré-conceitos e erros cometidos por toda a imprensa nacional. Embora não tenha utilizado as metáforas acima mencionadas, os textos jornalísticos publicados entre 1983 e 1997 evidenciaram o clima de preconceito e desinformação existente neste período.

Não somente a sociedade, como também a comunidade médica se mostrava desinformada em relação ao assunto. Médicos difundiam informações já desmentidas pela ciência, como de que a Aids acometia somente homossexuais, e utilizavam os veículos de comunicação como canais para disseminar ainda mais preconceito contra o chamado “grupo de risco”.

Embora campanhas do governo federal já advertissem para a necessidade do uso do preservativo durante as relações sexuais, alguns médicos consultados por “O Popular”, entre 1983 e 1997, questionavam o quão seguro era este método de prevenção e faziam a população crer que seu uso não era necessário.

Apesar da disseminação de idéias contrárias tanto por parte de fontes médicas quanto por parte da sociedade, também se constatou a preocupação por parte de alguns jornalistas de “O Popular” em procurar outras fontes, como organizações não-governamentais e

soropositivos, mais adequadas para responder as dúvidas da população em relação à Aids, já que a comunidade médica, muitas vezes, não se mostrava preparada para isso.

Ao reproduzir as falas tanto de profissionais da Medicina quanto da sociedade sem questionar sua veracidade a partir de dados científicos, a imprensa atuou por muito tempo de forma contrária à prevenção e ao combate à discriminação. Disseminou idéias que não condiziam com os avanços científicos e com os esforços da sociedade civil organizada contra o preconceito aos portadores do vírus HIV.

O que é publicado pelos veículos de comunicação influencia diretamente na opinião pública e, no caso específico da Aids, determina a reação da sociedade e do Estado diante da doença. As respostas à Aids evoluíram na medida em que a ciência desvendava a doença. O Estado precisou repensar a saúde pública, incluindo princípios como direitos humanos e equidade nas políticas sociais voltadas para esta área.

Foi necessário criar campanhas de forma emergencial, o que gerou inúmeros erros quanto à abordagem, ao foco e à linguagem utilizada. Inicialmente as campanhas educativas eram voltadas para o chamado “grupo de risco” e colocavam a abstinência sexual como solução para o controle da Aids. Estas falhas foram corrigidas ao longo do tempo e de acordo com a pressão feita pela sociedade civil organizada, que se preocupava sempre com a possível disseminação de preconceitos a partir de campanhas de prevenção.

A imprensa e a sociedade evoluíram de forma mútua, uma influenciando a outra na forma como a Aids seria tratada. O jornal “O Popular”, especificamente, apresentou um avanço lento, mas significativo na forma de abordar este tema. De acordo com o material analisado, em 2007, os textos eram mais contextualizados e foi possível perceber a preocupação constante em utilizar-se relatos de portadores do vírus HIV para humanizar os dados científicos.

Notou-se também a preocupação, mesmo que implícita, de se desconstruir a idéia de “grupo de risco” – ainda presente na sociedade, embora de forma menos perceptível – a partir de matérias que apontassem para o crescimento do número de casos de soropositivos entre idosos e jovens, por exemplo.

Constatamos ao longo da pesquisa que apesar dos erros cometidos, os textos jornalísticos publicados por “O Popular” desde 1983 têm atuado de modo favorável à prevenção e ao combate a discriminação. Entretanto, é importante ressaltar que no ano de 2007 o tema prevenção foi abandonado pelo jornal, tendo sido mencionado em apenas uma matéria referente à circuncisão masculina como forma de evitar a contaminação pelo vírus HIV. Aparentemente, o jornal considera que a população já está suficientemente informada

sobre se prevenir contra a Aids, o que não é verdade já que a cada ano uma nova geração inicia sua vida sexual e precisa ser informada não só sobre métodos para se evitar a gravidez não-planejada, mas também sobre as doenças sexualmente transmissíveis.

A prevenção deve ser abordada de forma constante pela mídia e por isso, os jornalistas devem saber utilizar as técnicas textuais e a criatividade a fim de que o excesso de informação não atue de forma indesejada, afastando o leitor.

Embora tenha se verificado uma evolução na forma pela qual a imprensa trata a Aids, para Sérgio Gomes⁸⁸, secretário-geral do Grupo Pela Vidda de Goiânia (GO), os jornalistas ainda são preconceituosos ao abordarem o tema Aids. *“Eles [jornalistas] vêm e já usam aquele termo ‘aidético’, uma palavra que já não pode e até hoje as pessoas usam isso. ‘Quantos aidéticos vocês tem aí?’ Então, nada mudou. Só essa palavra ‘aidético’ já dá pra perceber que nada mudou”*.

Ele considera que a imprensa é imprescindível na luta contra a Aids, mas ressalta que ainda é necessário estar atento aos conceitos, termos e também à linguagem utilizada. Ele acredita que os jornalistas devem combinar a linguagem técnica da ciência com a linguagem simples, voltada tanto para a população leiga sobre o assunto quanto para os portadores do HIV, que também fazem parte do público leitor.

Rosilda Marinho⁸⁹, presidente e fundadora do Grupo Pela Vidda em Goiânia (GO), considera que a imprensa de Goiás representou um papel importante nos primeiros anos da Aids. *“Aqui em Goiás, eu acho que para nós foi fundamental. Hoje nós sentimos muita falta porque com essa banalização da doença, a mídia não tem feito tanta matéria, mas no início a gente estava semanalmente na mídia. Foi isso que fez com que a gente garantisse um pouco dos nossos direitos, garantisse políticas públicas de assistência e prevenção”*. No entanto, ela aponta uma falha ainda existente na cobertura da Aids pela mídia: o fato de que os jornalistas ainda procuram fontes oficiais em ao invés de portadores do HIV para se falar sobre o tema.

O HIV ainda pode ser considerado um vírus novo, o qual a ciência ainda tenta desvendar e que causa o sofrimento social e biológico de inúmeras pessoas. A Aids não está controlada, os números de casos de contaminação em todo o mundo ainda são alarmantes. Devem-se procurar novas formas para se falar de uma doença que há 27 anos assusta a sociedade, inseri-la nas mais diversas editoriais do jornal, abordá-la sobre diferentes pontos de vista e incentivar o leitor a discutir o tema em suas relações sociais.

⁸⁸ Entrevista realizada em 18 de outubro de 2008.(ANEXO D)

⁸⁹ Entrevista realizada em 18 de outubro de 2008. (ANEXO E)

O combate à discriminação deve ser constante, e a melhor forma de se fazer isso é garantindo espaço nas páginas dos jornais às organizações de apoio aos doentes de Aids e aos soropositivos, para que estes relatem as dificuldades e discriminações ainda encontradas por quem porta o vírus HIV.

Do ponto de vista profissional, este trabalho significou um importante amadurecimento do olhar voltado para a mídia. Reconhecer os erros e acertos do Jornalismo é ter uma visão mais crítica e humana daqueles que desempenham esta profissão. A análise da cobertura da Aids pela imprensa expôs inúmeras falhas, mas também revelou a necessidade da autocrítica na prática jornalística. Permitiu entender que este profissional deve aceitar que cada novo tema abordado exige um processo de aprendizado, no qual a sociedade e, no caso da Aids, os portadores do vírus HIV, se fazem indispensáveis.

O conhecimento adquirido ao longo desta pesquisa será significativo para o futuro exercício do Jornalismo, mas se fará ainda mais importante para a vida em sociedade. Conhecer as dificuldades enfrentadas pelos portadores do HIV, fez com que nos atentássemos para as questões sociais e para a responsabilidade do Jornalismo na tentativa de solucionar destes problemas. Ampliou nossa visão acerca do mundo e nos fez perceber a ética e o conhecimento acadêmico é imprescindível para se exercer o Jornalismo.

Como afirmou Traquina (2005), o Jornalismo é um serviço público, no qual as notícias servem de alimento para que os cidadãos exijam e exerçam seus direitos democráticos. Esta pesquisa nos fez compreender que é função do Jornalismo fiscalizar o respeito aos direitos humanos e à cidadania e que o comprometimento das empresas jornalísticas e dos comunicadores sociais pode fazer com que a Aids seja um tema constante nos veículos de comunicação. A atuação do Jornalismo neste sentido será necessária até que finalmente descubra-se como curar a Aids e até que os portadores do HIV não mais sofram com o preconceito, o estigma e a discriminação.

8 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CITELLI, Adilson. **Linguagem e Persuasão**. Editora Ática, São Paulo, 2004.

COMPARATO, Fabio Konder .**A Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/deconu/textos/deconu_comparato.htm>. Acesso em 5 set 2008, 20:30.

COHN, Amélia; ELIAS, Paulo. **Saúde no Brasil: políticas e organizações de serviços**. Revista e ampliada. 3a ed. São Paulo: CEDEC, 1999

CROVE, Maria de Lourdes Manzini. **O que é cidadania**. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense S/A, 1991.

DARDE, Vicente William da Silva. **As vozes da Aids na imprensa: um estudo das fontes de informação dos jornais Folha de São Paulo e o Globo**, 2006. Dissertação de Mestrado

_____. **A Aids na imprensa: a construção da imagem da epidemia e a influência na promoção da cidadania**. Porto Alegre, v.10, n.2, p. 247-259, jul/dez.2004

FAUSTO NETO, Antônio. **Comunicação e mídia imprensa: estudo sobre a Aids**. São Paulo: hacker, 1999.

FERREIRA, Claudio Vital de Lima. **Aids e a exclusão social: um estudo clinico com pacientes com HIV**. São Paulo: Lemos, 2003

GALVÃO, Jane. **Betinho: celebração da vida**. Disponível em <http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BBB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7BE2FD364A-3535-4A85-B67E-39E81B1A3BF7%7D/artigo_betinho.pdf>. Acesso em 3 de mai 2008, 22:00

GUARESCHI Pedrinho, et al. **Os construtores da informação: meios de comunicação, ideologia e ética**. Petrópolis: Vozes, 2000

HANSEN, João Henrique. **Como entender a saúde na comunicação?** Paulus, São Paulo, 2004.

HOLFING, Eloisa de Mattos. Cad. CEDES, vol 21 no 55. Campinas, nov, 2001.

MARQUES, Maria Cristina da Costa. **Saúde e Poder: a emergência da política da Aids/HIV no Brasil**. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, vol. 9 (suplemento): 41-65, 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9s0/02.pdf>> Acesso em 5 de julho de 2008, 21:00.

MOREZSOHN, Sylvia. **Jornalismo em “tempo real” – O fetiche da velocidade**. Editora Revan, Rio de Janeiro: Editora Revan, 2002.

MOSER, Cláudio, RECH, Daniel. **Direitos Humanos no Brasil** – Diagnósticos e Perspectivas. Coletânea CERIS, MAUAD Editora, Rio de Janeiro, 2004

NATANSOHN, Graciela. **Comunicação & Saúde: interfaces e diálogos possíveis**. Revista de Economía Política de las Tecnologías de La Información y Comunicación, Vol. VI, n.2, Mayo-Ago, 2004.

RAMOS, Murilo César. **Por Políticas Democráticas de Comunicação**. Contribuição ao ideário de reconstituição do Fórum Nacional pela Democratização da Comunicação. Brasília, fevereiro de 2001.

Resposta Positiva 2008- **a experiência do Programa Brasileiro de DST e AIDS**. Ministério da Saúde, 2008.

SANDES, Noé Freire. **Nação, política de saúde e identidade (1920-1960)**. Coleção Quiron. Goiânia:UFG, 2002.

SONTAG, Suzan. **Doença como metáfora: Aids e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SOUZA, Jorge Pedro. **As notícias e seus efeitos**. Coimbra: Minerva, 2000

SUS: o que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde, da Associação Paulista de Medicina. São Paulo: Atheneu, 2004.

TRAQUINA, Nelson. **Teorias do Jornalismo: porque as notícias são como são**. Florianópolis: insular, 2005.

ANEXO A – Entrevista com João Unes, editor-chefe de “O Popular”

1. Como funciona a distribuição de pautas no O Popular? São distribuídas de acordo com a afinidade do repórter?

J.U: Nós não acreditamos nisso de distribuição de pauta, acho que um bom repórter deve se pautar, ele é que traz a pauta para dentro da redação. É lógico que assuntos do dia-a-dia chegam mais via editor e aí é feita essa distribuição. Mas se falando de grandes reportagens, acho que a pauta deve vir do próprio repórter.

2. Existe uma orientação de como a pauta deve ser cumprida?

J.U: Lógico, a orientação nossa é seguir a linha editorial, que é baseada nos princípios do bom Jornalismo, que dá o direito de voz ao contraditório, aos dois lados, aqueles princípios básicos do Jornalismo. A postura do jornal é de sempre estar do lado do cidadão, de mostrar a notícia com o enfoque que interesse mais ao cidadão do que a fonte da notícia. Muitas vezes você vê jornais que parecem escrever para uma entidade ou para promover uma pessoa. A gente procura escrever do ponto de vista do cidadão, no caso da Aids, do doente da Aids, o que está acontecendo com ele e procurando resguardar os direitos dele. Tem também um outro princípio que a gente tem que é o princípio de defender os interesses do Estado de Goiás, independente de governo ou de política. O que a Organização Jaime Câmara acredita que é melhor pro Estado, se for melhor para o desenvolvimento do Estado e para o povo.

3. Na minha pesquisa eu percebi que em alguns anos, por exemplo, em 1987, existem matérias preconceituosas e outras muito boas. Como explicar isso?

J.U: Isso é fácil da gente explicar. Em 1987, eu tinha 16 anos. Eu ouvi falar em Aids pela primeira vez em 86, eu sempre fui uma pessoa bem informada. Em 87, foi quando se popularizou mesmo a questão da Aids, principalmente no mundo ocidental. Vários países passaram a falar de camisinha, antes de 86 não se falava em camisinha nem no Brasil. Falava para uso contraceptivo, não pra prevenir doenças. Com o passar do tempo, em 87 e 88, teve várias personalidades do Brasil nessa luta e a própria imprensa não sabia como tratar do assunto, por que ela foi apresentada, principalmente pela mídia norte-americana que é o país onde foi descoberta a Aids. Eles já apresentaram a doença com essa cara preconceituosa. Nesse primeiro momento foi uma doença de homossexuais e depois na medida em que a informação foi divulgada, que as pessoas ficaram mais bem informadas, o trato da doença passou a ser uma coisa séria, que pode atingir qualquer tipo de pessoa. Existia o chamado “grupo de risco”, mas em 87 não existia essa preocupação. A gente nota que a imprensa precisou amadurecer o trato com a doença. Os meios de comunicação estavam tentando entender a situação, eu não vi na história recente o Jornalismo tendo que tratar uma nova doença como teve que tratar a Aids. Então foi tratado como desde “mal do século” até doença que matava só homossexual.

4. Como você acha que o Jornalismo pode fazer com que o assunto “prevenção” se torne mais freqüente na mídia e não só no carnaval e no Dia Mundial de Luta contra a Aids, quando são mais comuns pautas relacionadas ao tema?

J.U: É bom deixar claro que a responsabilidade maior de falar sobre a prevenção é do governo, principalmente do governo federal, não são os meios de comunicação os responsáveis diretos. Lógico que aos meios de comunicação cabe informar a população,

mostrar com reportagens. Agora o governo tem que ter uma política mais firme, não só centrar no carnaval. A gente nota que os governos principalmente da Europa Ocidental tem feito um investimento muito grande e crescente em produções mais sofisticadas para atingir a massa da população, pra conscientizar. E aqui a gente vê que são movimentos mais sazonais, não é uma coisa constante. Mas eu noto que a cada ano o Ministério da Saúde vem aumentando a verba para a prevenção sendo que hoje o Brasil é respeitado mundialmente no combate a Aids, mas acho que o trabalho de prevenção pode melhorar.

5. Na produção de reportagens sobre a Aids existe uma fonte preferencial a ser consultada?

J.U: Depende da matéria, a gente até procura evitar usar muito a mesma fonte, pra qualquer tipo de assunto porque senão a gente passa a recitar a mesma coisa, mas tem algumas entidades que eu acho que vale a pena destacar pelo trabalho que realizam, já nos ajudou muito, o Grupo pela Vidda, que faz um trabalho seríssimo, o próprio Ministério da Saúde que tem pessoas qualificadíssimas, a Andi na questão de sexualidade do jovem, acho que eles desempenham um trabalho excepcional.

6. Mas existe a preocupação de utilizar o soropositivo como fonte?

J.U: Existe, nós sempre entrevistamos um soropositivo, as matérias não ficam apenas no ponto de vista médico.

7. Você viu uma evolução na forma como o jornal aborda a Aids ao longo desses 20 anos?

J.U: Toda a imprensa veio amadurecendo e o “O Popular” acompanhou a imprensa nacional, não evoluiu nem mais nem menos. Em alguns momentos ele esteve mais avançado, acho que um exemplo é o Caderno dos Jovens, você já deve ter visto, falou muito forte sobre o tema sexualidade e até ganhou o prêmio Ayrton Senna nesse ano por causa desse trabalho. A mídia foi aprendendo a lidar, a Aids surgiu num momento de amadurecimento da mídia e acho que hoje tem tratado o tema com mais profissionalismo até porque em 87, era tudo muito obscuro, conhecia-se muito pouco sobre o vírus, a doença. Mas eu acho que a preocupação editorial nossa é não deixar que o assunto saia da pauta, o Brasil chegou num estágio em que os índices de mortalidade caíram muito graças ao coquetel, mas a qualidade de vida do soropositivo continua muito comprometida, mesmo que não morram, toda a família adoce junto. Então é uma preocupação continuar mostrando como essa doença pode ser devastadora, sempre enfatizando a necessidade do preservativo.

8. Você acredita que uma matéria que mostre que é possível viver com Aids acabe atuando no sentido contrário e banalizar a doença?

J.U: Acho que não, nós já fizemos algumas nessa linha e é uma matéria que sempre deve ser repetida, não deve ser esquecida. Acho que o jornal com uma matéria dessas consegue atingir uma grande parcela da população, não toda a população, não consegue educar todos até porque muitas pessoas não têm acesso a mídia, acho que a responsabilidade da mídia vai até certo ponto. A responsabilidade mesmo eu considero que é do governo federal, a mídia retrata como Brasil está tratando a doença.

ANEXO B – Entrevista com Deire Assis, jornalista de “O Popular”

1. Como você acha que a imprensa e mais especificamente o “O Popular” avançou no modo de tratar a Aids desde a década de 80?

D.A: Quanto mais você conhece o tema, tem proximidade com as fontes e consegue buscar novas fontes você consegue informar a população de uma forma menos alarmista e mais preventiva. Eu percebo que na cobertura do jornal por mais que a gente muitas vezes dê más notícias em relação aos números de contaminados, a gente tem evoluído no sentido de mostrar saídas, novos tratamentos, inovações nessa área, histórias de sucesso, de êxito nos tratamentos, mostrando a importância do paciente não abandonar o tratamento, uma das grandes dificuldades do soropositivos. Então as reportagens têm consigo mostrar isso, colocar sob novos “grupos de risco” hoje em dia, que não são mais grupos de risco, que são pessoas que antes não eram consideradas suscetíveis a doença e hoje são. Então a partir do momento em que o jornal faz isso mostra o amadurecimento na cobertura, porque ao invés de só dizer por exemplo, que teve um aumento nos números, a gente faz um contraponto que é a atenção para a prevenção, o alerta para as questões que são importantes.

2. A Aids em questão de termos é muito polêmica. Você como repórter tem uma preocupação de procurar termos mais adequados?

D.A: Muito, nas redações a gente costuma colaborar uns com os outros, não só em relação a esse tema, mas a outros temas que tem que ter cuidado com os termos. A gente tem costume de pesquisar sobre isso, colocar na parede os termos corretos. A gente pesquisa e divide, contribui uns com os outros pra evitar esses erros. Porque acho que é primário o fato de você falar com respeito, o tema, com dignidade, sem recorrer a termos pejorativos que possam ferir de alguma forma essas pessoas. Quando há dúvidas a gente pergunta para os colegas, pesquisa, pergunta pros ativistas.

3. As matérias que fala sobre a vida dos soropositivos podem atuar no sentido contrário?

D.A: Não acho, acho que isso está relacionado com outros comportamentos. Geralmente essas matérias são utilizadas para mostrar a inovação, as evoluções científicas para o bem estar da população. É uma coisa que tem que ser dita, não acho que a Aids é uma doença que as pessoas ainda tem muito medo, as pessoas se negligenciam muitas vezes as formas de prevenção da doença, mas as pessoas não deixam de ter medo. Por mais que você fale que a pessoa tem vida normal em decorrência do avanço dos medicamentos, mas isso não quer dizer que é bom ter Aids.

4. Como usar o soropositivo sem explorar sua posição?

D.A: É muito tênue essa linha, ao longo do tempo você vai aprendendo a conviver um pouco com isso. Acho que isso serve não só pros soropositivos como pra qualquer fonte, qualquer assunto, qualquer personagem. Deve deixar claro o objetivo da reportagem, que ele escolha se ele quer ser identificado ou não, se quer tirar foto ou não, porque existem pessoas que utilizam isso como bandeira pra falar sobre prevenção. Acho que riscos a gente sempre corre, a gente tem que ser o mais transparente possível, ético, não mentir, não aumentar, não inventar. Acho que seguindo esses caminhos você já está fazendo seu trabalho de forma adequada, resguardando essas limitações, se a pessoa não quer ser identificada, a gente tem que respeitar isso.

ANEXO C - Entrevista (via e-mail) com Paulo Giacomini, jornalista pós-graduado em Comunicação e Saúde pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, jornalista da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com Hiv/Aids (RNP+)

1. Como publicar notícias sobre a Aids durante todo o ano (e não somente no carnaval e 1º de dezembro) sem que o assunto se torne extremamente repetitivo ou que as matérias se apoiem unicamente na ciência?

P.G: Explorando as diversas facetas de onde a AIDS está inserida, como por exemplo, no contexto socioeconômico, no contexto da saúde, sob a perspectiva dos laboratórios, dos gestores governamentais, sob a perspectiva do trabalho de prevenção e de assistência realizado pelas organizações da sociedade civil e, finalmente, sob a perspectiva da pessoa que vive com HIV/AIDS. Há, ainda, a perspectiva dos novos medicamentos e tecnologias, das formas de se prevenir contra o vírus etc.

2. Como utilizar o soropositivo como fonte sem explorar de forma negativa sua condição?

P.G: Simplesmente se despidendo de quaisquer preconceitos relativos à orientação sexual, ao uso de drogas, e mesmo à questão do autocuidado. Qual a diferença entre um homossexual soropositivo e uma mulher casada soropositiva? A diferença está no gênero. Mas também pode estar na assimilação da informação e na não aceitação da vulnerabilidade frente ao HIV, por exemplo. Em suma, acredito que, em primeiro lugar, o(a) jornalista deve despir-se de quaisquer pré-conceitos e, em segundo lugar, olhar para a pessoa apenas como um ser humano que é. Podemos calcar um olhar negativo sobre uma pessoa que já nasceu soropositiva? Podemos calcar um olhar negativo sobre um(a) jovem que se infectou sem usar preservativo por amor?

3. Houve uma evolução significativa no modo em que a mídia trata a Aids?

P.G: Sim. Primeiro era o "câncer gay". Depois, com a morte de centenas de pessoas das próprias redações dos jornais, houve uma humanização da abordagem. Esgotada(?) a fórmula, passou-se a divulgar o trabalho das ONG. Atualmente a abordagem trata de novos medicamentos/tecnologias de tratamento e prevenção, e as realizações governamentais.

4. O que ainda precisa ser modificado?

P.G: É preciso que a mídia em geral tenha claro que as pessoas soropositivas são fundamentais para agregar novas estratégias de prevenção ao HIV e ao tratamento da AIDS.

ANEXO D - Entrevista com Sérgio Gomes, secretário geral do Grupo pela Vidda (Goiânia-GO)

1. Você acredita que a mídia evoluiu na forma de abordar o tema Aids?

S.G: Para mim continua do mesmo jeito, nada mudou. O preconceito continua, a discriminação continua, as informações continuam do mesmo jeito. Até mesmo o atendimento em hospitais de referência como o HDT continua do mesmo jeito, faltando medicamentos. Os portadores continuam com aquele ponto de interrogação quanto às informações, as pessoas que estão descobrindo agora que são encaminhadas ao HDT chegam totalmente cheias de dúvidas. Por isso que as pessoas vêm procurar o Grupo Pela Vidda, vem aqui procurar mais informações. Os estudantes, a mídia, os jornalistas vem aqui pra buscar informação na questão de DST/Aids, na questão da prevenção, na questão de quantas pessoas são contaminadas no Brasil ou em Goiás, na questão de medicamentos, os efeitos colaterais dos medicamentos, todos vem atrás do Pela Vidda, porque o Pela Vidda passa mais informações do que a mídia em si.

2. Você acredita que a mídia ainda trata o tema com preconceito?

S.G: Muito preconceito, quando sai, por exemplo, um novo medicamento, aí as pessoas querem ter mais informações sobre esse medicamento, correm atrás das pessoas que podem dar essa informação. Eles vêm e já usam aquele termo “aidético”, uma palavra que já não pode e até hoje as pessoas usam isso. “Quantos aidéticos vocês tem aí?” Então, nada mudou. Só essa palavra “aidético” já dá pra perceber que nada mudou.

3. Você acredita que a mídia pode ajudar na prevenção e no combate à discriminação?

S.G: Muito, aliás, ajuda muito. As pessoas é que não pegam esses exemplos pra si próprios, aí quando contamina aí fala “eu já vi isso escrito, mas nunca pensei que poderia acontecer comigo. Poderia acontecer com o vizinho do lado esquerdo, do lado direito, mas nunca comigo”. Ajuda, ajuda muito. Apesar de que o que ela passa são palavras preconceituosas, mas ela passa informações, acho que ela tinha que mudar mesmo no conceito.

4. Qual a importância do portador do HIV ser utilizado como fonte nessas matérias?

S.G: Isso é muito importante. As pessoas que vão atrás de informações nos hospitais de referência, eles ficam com dúvidas porque os profissionais passam a informação mais técnica, então as pessoas, principalmente as mais simples, você precisa falar a linguagem dela. Sai o medicamento, o nome é em inglês: “Ah, você tem que tomar o viracep”. O que é viracep? Você tem que falar pro portador. Por isso que é importante falar a linguagem para o portador. Então quando as pessoas forem buscar as informações sobre a Aids, elas tem que ir pro lado técnico e também dos portadores, falar as duas linguagens.

ANEXO E - Entrevista com Rosilda Martins Marinho, presidente e fundadora do Grupo pela Vidda (Goiânia – GO)

1. Você acredita que a abordagem que a mídia fez da Aids ao longo desses 27 anos evoluiu?

R.M: Acho que foi extremamente importante e é importante. No começo foi fundamental, embora a mídia tenha dado um enfoque negativo no início, logo em seguida a mídia já veio e fez aquele trabalho de uma abordagem para quebrar a discriminação. Então eu acho que a mídia foi e é fundamental nessa questão da Aids, porque a imprensa tem o poder de mudar a forma das pessoas pensarem. Aqui em Goiás, eu acho que pra nós foi fundamental. Hoje nós sentimos muita falta porque com essa banalização da doença, hoje a mídia não tem feito tanta matéria, mas no início a gente estava semanalmente na mídia. Foi isso que fez com que a gente garantisse um pouco dos nossos direitos, garantisse políticas públicas de assistência e prevenção.

2. Você acredita que o portador se sente representado pela mídia?

R.M: Não, acho que hoje não. Acho que nós perdemos o espaço que nós tínhamos conquistado. Acho que a gente precisa voltar aquele espaço que a gente tinha, porque é importante, é imprescindível. Acho que hoje, como eu falei, pela banalização, pela forma com que a imprensa tem divulgado, que o próprio Ministério da Saúde divulga: que a Aids é uma doença crônica, foi banalizada. Hoje a mídia não dá importância, os dados são muito subnotificados, você sabe que a mídia trabalha com dados. Então hoje, eu acho que a gente não tem o espaço que a gente deveria, o espaço que a gente tinha naquela época. Foram grandes parceiros para nós, eu acho que um dos maiores aliados que nós tivemos depois das pessoas que vivem com o HIV, nossos parceiros, foi a mídia.

3. Em relação às matérias que são publicadas atualmente, principalmente pelo “O Popular”, você acredita que os termos utilizados são adequados?

R.M: Acho que não, acho que tem que melhorar, procurar as pessoas certas para ter matérias que sejam qualitativas, que alcancem as pessoas certas. Eu sou pioneira nessa história da Aids aqui em Goiás e já tem mais ou menos uns dois que eu não tenho sido procurada pelo “O Popular”. A gente sente falta porque o “O Popular” é um veículo de comunicação estadual mesmo, extremamente forte e sério, então a gente sente falta disso. Procuram mais os profissionais de saúde, pessoal das coordenações e esquecem das pessoas que vivem com HIV.

ANEXO F – Reportagem de “*The New York Times*” – ANO 1981

July 3, 1981

Rare Cancer Seen in 41 Homosexuals

By LAWRENCE K. ALTMAN

Doctors in New York and California have diagnosed among homosexual men 41 cases of a rare and often rapidly fatal form of cancer. Eight of the victims died less than 24 months after the diagnosis was made.

The cause of the outbreak is unknown, and there is as yet no evidence of contagion. But the doctors who have made the diagnoses, mostly in New York City and the San Francisco Bay area, are alerting other physicians who treat large numbers of homosexual men to the problem in an effort to help identify more cases and to reduce the delay in offering chemotherapy treatment.

The sudden appearance of the cancer, called Kaposi's Sarcoma, has prompted a medical investigation that experts say could have as much scientific as public health importance because of what it may teach about determining the causes of more common types of cancer.

First Appears in Spots

Doctors have been taught in the past that the cancer usually appeared first in spots on the legs and that the disease took a slow course of up to 10 years. But these recent cases have shown that it appears in one or more violet-colored spots anywhere on the body.

The spots generally do not itch or cause other symptoms, often can be mistaken for bruises, sometimes appear as lumps and can turn brown after a period of time. The cancer often causes swollen lymph glands, and then kills by spreading throughout the body.

Doctors investigating the outbreak believe that many cases have gone undetected because of the rarity of the condition and the difficulty even dermatologists may have in diagnosing it.

In a letter alerting other physicians to the problem, Dr. Alvin E. Friedman-Kien of New York University Medical Center, one of the investigators, described the appearance of the outbreak as "rather devastating."

Dr. Friedman-Kien said in an interview yesterday that he knew of 41 cases collated in the last five weeks, with the cases themselves dating to the past 30 months. The Federal Centers for Disease Control in Atlanta is expected to publish the first description of the outbreak in its weekly report today, according to a spokesman, Dr. James Curran. The report notes 26 of the cases - 20 in New York and six in California.

There is no national registry of cancer victims, but the nationwide incidence of Kaposi's Sarcoma in the past had been estimated by the Centers for Disease Control to be less than six-one-hundredths of a case per 100,000 people annually, or about two cases in every three million people. However, the disease accounts for up to 9 percent of all cancers in a belt across equatorial Africa, where it commonly affects children and young adults.

In the United States, it has primarily affected men older than 50 years. But in the recent cases, doctors at nine medical centers in New York and seven hospitals in California have been diagnosing the condition among younger men, all of whom said in the course of standard diagnostic interviews that they were homosexual. Although the ages of the patients have ranged from 26 to 51 years, many have been under 40, with the mean at 39.

Nine of the 41 cases known to Dr. Friedman-Kien were diagnosed in California, and several of those victims reported that they had been in New York in the period preceding the diagnosis. Dr. Friedman-Kien said that his colleagues were checking on reports of two victims diagnosed in Copenhagen, one of whom had visited New York.

Viral Infections Indicated

No one medical investigator has yet interviewed all the victims, Dr. Curran said. According to Dr. Friedman-Kien, the reporting doctors said that most cases had involved homosexual men who have had multiple and frequent sexual encounters with different partners, as many as 10 sexual encounters each night up to four times a week.

Many of the patients have also been treated for viral infections such as herpes, cytomegalovirus and hepatitis B as well as parasitic infections such as amebiasis and giardiasis. Many patients also reported that they had used drugs such as amyl nitrite and LSD to heighten sexual pleasure.

Cancer is not believed to be contagious, but conditions that might precipitate it, such as particular viruses or environmental factors, might account for an outbreak among a single group.

The medical investigators say some indirect evidence actually points away from contagion as a cause. None of the patients knew each other, although the theoretical possibility that some may have had sexual contact with a person with Kaposi's Sarcoma at some point in the past could not be excluded, Dr. Friedman-Kien said.

Dr. Curran said there was no apparent danger to nonhomosexuals from contagion. "The best evidence against contagion," he said, "is that no cases have been reported to date outside the homosexual community or in women."

Dr. Friedman-Kien said he had tested nine of the victims and found severe defects in their immunological systems. The patients had serious malfunctions of two types of cells called T and B cell lymphocytes, which have important roles in fighting infections and cancer.

But Dr. Friedman-Kien emphasized that the researchers did not know whether the immunological defects were the underlying problem or had developed secondarily to the infections or drug use.

The research team is testing various hypotheses, one of which is a possible link between past infection with cytomegalovirus and development of Kaposi's Sarcoma.

ANEXO G – Reportagens de “O Popular” – ANO 2007

Circuncisão reduz risco de contrair aids (04/03/07)

Estudo realizado na África mostra que cirurgia diminui em até 60% a chance de homem adquirir HIV. Especialistas dizem que medida não substitui camisinha

Renata Tranches

Como parte da campanha para redução dos casos de aids na África, representantes de países do continente africano na Organização Mundial de Saúde (OMS) se reúnem amanhã em Genebra (Suíça) para discutir uma questão polêmica: a circuncisão masculina como forma de prevenção da doença.

Melindrosa por envolver fatores culturais e religiosos, a cirurgia que consiste na remoção do prepúcio - a pele do pênis que cobre a glândula -, é considerada uma das poucas medidas que tiveram resultado positivo no combate à proliferação do vírus em alguns países da África, o continente mais afetado pela epidemia, onde mais de 25 milhões de pessoas são soropositivas.

Os especialistas da OMS se debruçarão sobre os números de um estudo realizado no Quênia, na Uganda e na África do Sul que provou que a circuncisão reduz em até 60% a chance de um homem adquirir o HIV.

Segundo cientistas, o prepúcio é formado por células mais suscetíveis ao vírus HIV. Com a cirurgia, também conhecida como postectomia, o homem estaria sob risco menor de adquirir Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis.

O estudo foi conduzido pelo Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos (NIH, na sigla em inglês), nos dois primeiros países, e pelo governo da França, no último. Os números, inicialmente divulgados em dezembro e publicados pela revista médica *The Lancet*, no final do mês passado, mostram que a porcentagem de redução do risco de adquirir o HIV foi de 53% (Quênia), 51% (Uganda) e 60% (África do Sul), entre homens heterossexuais circuncidados.

Com os dados em mãos, representantes dos países envolvidos discutirão como dar o próximo passo. Carlie Williams, uma das pesquisadoras do NIH envolvidas no projeto contou ao POPULAR que a OMS pediu a todos os países participantes que apresentem, em Genebra, um plano de ação a partir dessas informações. "O próximo passo é um verdadeiro desafio."

"Não tenho dúvida de que a prática da circuncisão poderá ajudar a conter a expansão da epidemia na África, onde a situação é das mais dramáticas, mas certamente há uma enormidade de barreiras a ser vencida", diz o especialista em doenças infecciosas e professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Walter Eyer-Silva.

Um dos desafios dos cientistas é esclarecer como a intervenção pode influenciar no risco de transmissão do vírus às mulheres. Pesquisadores da universidade americana Johns Hopkins já estão trabalhando em Uganda para responder a essa dúvida e os resultados são esperados para 2008.

Não menos polêmico é o tópico que diz respeito à influência que o método tem nas relações homossexuais entre os homens. Ao que tudo indica, segundo relatórios da OMS e da Unaid (Programa da ONU contra a Aids), a questão continuará, pelo menos por enquanto, em aberto. Para fazer com que os resultados do estudo se concretizem como um avanço contra a aids, os especialistas terão de driblar um outro entrave: o religioso. A circuncisão não é um procedimento aceito por todas as crenças.

Veturiano Terto Júnior, coordenador-geral da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abiaids), explica que a cirurgia não é praticada entre os hindus, por exemplo, ao contrário dos muçulmanos, seus inimigos em alguns lugares na África, e que a praticam corriqueiramente. "Como é que se impõe aos hindus um conjunto de valores de seus inimigos?", questiona.

Procedimento não é um escudo contra a doença

Enquanto o resultado do estudo sobre a redução do risco de contaminação pelo HIV em homens circuncidados no Quênia, na Uganda e na África do Sul foi considerado "um desdobramento extraordinário" por Kevin de Cock, diretor do Departamento de Aids da Organização Mundial de Saúde (OMS), entre outros especialistas surgiu o temor de que os homens passem a ver a circuncisão como um escudo contra a aids.

No início do projeto, havia o medo de que as cirurgias mudassem o comportamento dos homens, que poderiam pensar estar, então, totalmente seguros. "Temos conversado muito sobre o chamado risco-compensação. Mas nós fizemos o estudo e percebemos que não houve alteração no comportamento dos operados que podiam achar que não precisavam mais se proteger", diz a pesquisadora americana Carlie Williams, que participou do estudo. "Durante as pesquisas, nós conversamos, damos conselhos sobre ser seguro, ser seguro e ser seguro", ressalta.

Segundo o infectologista Walter Eyer-Silva, não há estudos brasileiros, ao menos publicados em revistas biomédicas, sobre a prevalência de circuncisão masculina no Brasil, nem sobre sua eventual associação com a transmissão sexual do HIV no País.

Entre os especialistas brasileiros, predomina a opinião de que a circuncisão pode ajudar, mas deve vir como mais uma alternativa à prevenção da aids. Para Veturiano Terto Júnior, o processo pode ser positivo enquanto combinado com outras estratégias de prevenção. "Se for visto como estratégia isolada, não vai dar resultado", diz. O coordenador da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abiaids), afirma que também é importante ressaltar questões como saúde reprodutiva, o uso do preservativo e a discussão sobre a sexualidade.

"Estes resultados não necessariamente se aplicam a países com situações sociais, econômicas e epidemiológicas diferentes", diz Silva-Eyer. "Aqui no Brasil a grande mensagem é a seguinte: não se faz mais sexo sem camisinha."

Carlie, por sua vez, garante que a circuncisão não colocará de lado medidas efetivas de combate à aids. "Essa é realmente uma forma nova de proteção, mas não se pode abandonar as outras", diz.

Segundo a pesquisadora, o procedimento faz parte de um pacote de medidas que prevê também a conscientização sobre o uso da camisinha e a importância de conhecer e reduzir os parceiros sexuais.

AIDS - Faltam remédio e kit de exame (25/03/07)

HDT deixou de fornecer até analgésicos para pacientes do ambulatório. Ausência de exame dificulta tratamento

Carla Borges

Doentes de aids e portadores do vírus HIV em tratamento no Hospital de Doenças Tropicais (HDT), em Goiânia, estão sofrendo com a falta de medicamentos e de kits para a realização de exames para detectar a carga viral e as condições imunológicas do organismo. Há mais de uma semana, a farmácia do HDT não dispõe nem do analgésico paracetamol, usado para dores e em quadros de febre provocada por infecções e doenças oportunistas. "Os médicos que nos atendem, que são do HDT, nos dizem que ficam em uma situação difícil, porque entregam a receita sabendo que não há remédio no hospital. A situação é muito séria", disse ao POPULAR a paciente Ana (os nomes dos doentes são fictícios), de 32 anos. "Muitos de nós não têm dinheiro para comprar sequer um analgésico", acrescenta.

Essa é a situação de Sofia, que está desde segunda-feira no abrigo do Centro de Apoio ao Doente de Aids (Cada), em Aparecida de Goiânia, esperando medicamentos e a realização dos exames de carga viral e CD4 (veja quadro) para ela e os dois filhos mais velhos, de 5 e 7 anos, que têm o vírus, mas não têm sintomas clínicos. Sofia conseguiu pegar os remédios do coquetel (lamivudina 150 mg, zidovudina 300 mg e stocrin 600 mg), que são fornecidos pelo Ministério da Saúde, mas passou a madrugada de quarta-feira toda tremendo de febre, porque não pegou o paracetamol no HDT e não avisou à coordenação do abrigo. "Não tenho condições de comprar", diz a mulher, que contraiu aids do marido, em 2004.

Preconceito

Moradora de uma cidade do interior do Estado, Sofia conviveu ainda, nesses anos todos, com um nível grotesco de preconceito na cidade. "Minha vizinha jogava pedra na minha casa, para tentar me forçar a mudar, por causa da minha doença", contou ao POPULAR. "Graças a Deus que quem acabou se mudando foi ela", disse. Já Ana estava indignada com o não-fornecimento de medicamentos de uso psiquiátrico, como rivotril e certralina, que não constam da lista de medicamentos-padrão da Secretaria Estadual da Saúde (SES), e também de analgésicos. "Eu me sinto humilhada por ter um poder aquisitivo baixo. Para ter uma qualidade de vida razoável eu preciso dos medicamentos. Não fornecendo agora, o governo gastará o triplo, com o tratamento da doença", raciocina Ana, que sofre de fibromialgia e depressão.

"Percebo que o círculo está se fechando para nós, doentes de aids. Muitos vão desistir do tratamento diante de tantas dificuldades", acredita Tereza, de 38 anos, que convive com a doença há seis anos, depois de ser infectada pelo marido.

Mudança no local de coleta dificulta acesso de doentes

Tereza e outros pacientes reclamam também que foi dificultado o acesso dos doentes de Goiânia aos exames de carga viral e CD4, que antes eram realizados diretamente no Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen), que fica ao lado do HDT, no Jardim Bela Vista. Há cerca de dois meses, a coleta de sangue dos moradores da capital passou a ser feita no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), no Setor Norte Ferroviário.

"A mudança do local dificultou o acesso dos pacientes que, de qualquer forma, têm de ir ao HDT para as consultas e para pegar os medicamentos", observa o coordenador do Cada, Brasília Rezende, o Tocha. Ele informa que os kits para a realização dos exames estão em falta há mais de dois meses. "Eles coletam as amostras, que ficam no Lacen, à espera dos reagentes para processar os exames", conta. "Infelizmente, temos convivido com faltas constantes, inclusive de analgésicos", acrescenta. O prejuízo, observa o coordenador, pode ser grande. No caso de Sofia, exemplifica, a infecção, sem medicamento, pode prejudicar ainda mais o organismo e aumentar a carga viral, que não será medida por falta dos kits para os exames.

Diretor-geral do HDT, Boaventura Braz de Queiroz diz que a falta de medicamentos básicos, como o paracetamol, dura mais de uma semana. O motivo, explica, foi a orientação da Procuradoria-Geral do Estado (PGE) para que os hospitais que têm fundo rotativo de dinheiro custeado pela SES deixassem de fazer as aquisições para pacientes de ambulatório no varejo. "A PGE disse que é ilegal, porque a compra tem de ser via licitação. Então, estamos aguardando uma solução. Só estamos fornecendo para pacientes internados", esclarece Queiroz.

Quanto aos medicamentos que não constam da lista, o diretor explicou que já foi enviada à Rede Própria da SES uma lista de seis produtos para serem incluídos, entre eles, três de uso psiquiátrico. Sobre a realização dos exames de carga viral e CD4, Queiroz avalia que há prejuízo na orientação do tratamento, principalmente para mulheres grávidas, que devem fazer pelo menos quatro exames durante a gravidez. Superintendente-executiva da SES, Maria Lúcia Carnellosso adiantou que espera ver resolvido na próxima semana o problema da falta de medicamentos. "No segundo semestre do ano passado, ficamos praticamente sem orçamento e ainda tivemos a Lei de Responsabilidade Fiscal, que não nos deixou abrir licitações, mas agora estamos concluindo o processo", informou. Sobre os kits de exames e remédios para o coquetel, o Ministério da Saúde informou que deve regularizar o fornecimento nos próximos dias.

Idoso redescobre o sexo mas se expõe à Aids (26/08/07)

Porcentual de casos entre pessoas com mais de 60 cresceu mais de 1.000% em Goiás, de 1997 a 2005. Fatores culturais, envelhecimento da população e uso de estimulantes estão entre as causas do aumento

Isabel Czepak

Em 1997, os casos de aids entre pessoas com mais de 50 anos representavam apenas 4,75% do total registrado em Goiás. No Brasil, o porcentual era pouco maior: 7,27%. Oito anos depois, o índice praticamente triplicou no Estado e subiu mais de 5 pontos no País (veja quadro). Comparando os números de casos registrados entre pessoas com mais de 60 anos em Goiás nos anos de 1997 e 2005, o crescimento foi de mais de 1000%.

No País, os doentes dessa faixa etária mais que dobraram. Entre as mulheres mais velhas, o quadro é ainda pior. O Ministério da Saúde (MS) atribui o crescimento a uma série de fatores. No pacote estão incluídos desde os fatores culturais até o envelhecimento populacional e o advento dos medicamentos para disfunção erétil.

"As pessoas que têm hoje 50, 60 anos, começaram sua vida sexual em uma época em que não existia a aids", explica a coordenadora nacional do Programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Aids do Ministério da Saúde, Mariângela Simão. "A maioria das doenças sexualmente transmissíveis tinha remédio eficaz e acessível diretamente no balcão da farmácia. Por isso, os adultos maduros usam menos preservativos." Pesquisa realizada em Novo Hamburgo (RS) com participantes dos grupos de convivência da terceira idade do Vale do Sinos, divulgada no início do ano, aponta que 86,3% dos idosos entrevistados não são adeptos da camisinha e 88,8% nunca realizaram teste de aids.

Inclusão

Por outro lado, os idosos estão muito mais ativos, social e sexualmente. "Antigamente, sequer se comentava sobre vida sexual na terceira idade", observa Mariângela Simão. Com as políticas de inclusão do Estatuto do Idoso, que culminaram numa maior liberdade e tolerância da sociedade, essa parcela da população se transformou, impulsionada pelo advento dos estimulantes da ereção. "Em 2001 realizamos em Curitiba (PR) o dia municipal de testagem de HIV e, já naquela época, 10% dos indivíduos testados tinham mais de 60 anos. Utilizando o linguajar dos jovens, um idoso me confidenciou: 'doutora Mariângela, agora a gente também fica'".

A influência dos estimulantes masculinos na disseminação da aids entre idosos levou o grupo americano Aids Healthcare Foundation (AHF) a tomar medidas drásticas contra a indústria farmacêutica. O AHF acusa a Pfizer, fabricante do Viagra, a promover ilegalmente o uso recreativo do estimulante. A indústria rebate e diz que o assunto é tratado de forma explícita na exposição do produto, que reforça que ele não protege contra a aids.

Casos têm diagnóstico tardio

O infectologista Boaventura Brás de Queiroz, diretor-geral do Hospital de Doenças Tropicais (HDT), referência em aids para o Centro-Oeste, comenta que a maioria dos casos de aids em idosos têm diagnóstico tardio. Boa parte da responsabilidade é dos profissionais de saúde.

"Eles não estão atentos às estatísticas e, por isso, não pensam na hipótese do HIV para a explicação dos sintomas apresentados pelos doentes." Queiroz observa que os sintomas são confundidos com os de outras enfermidades. "Atendi uma paciente com fraqueza muscular e alteração psíquica que chegou a passar por uma biopsia cerebral nos oito meses em que ficou a procura de diagnóstico. O tumor cerebral que ela apresentava era decorrente de uma toxoplasmose, doença oportunista da aids."

Uma vantagem no idoso é que o paciente adere melhor ao tratamento, apesar de ter uma tendência a sofrer mais com efeitos colaterais da medicação, como o aumento do colesterol e outras taxas do sangue. "Segundo o infectologista Jean Carlo Gorinchteyn, dos Hospitais São Camilo e Instituto de Infectologia Emílio Ribas, de São Paulo, os idosos têm mais consciência do medo da morte. Eles não querem morrer e, por isso, aderem com mais facilidade ao tratamento, observando com rigor suas implicações", explica a psicóloga Maria Celisa Barbalho, especializada em sexualidade de idosos.

A tese é comprovado pela coordenadora do Grupo de Adesão do HDT, Lucélia da Silva Duarte. "O abandono acontece quando há rejeição do idoso pela família ou quando o paciente enfrenta problemas como alcoolismo, fatores que também prejudicam o tratamento em outras faixas etárias", assinala.

Aumento preocupa o Ministério da Saúde (26/08/07)

Encontro em Manaus discute a propagação da doença entre as pessoas com mais de 50 anos de idade. Ativista critica o governo que, para ela, demorou a acordar para a realidade

Isabel Czepek

O Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Aids está preocupado com o aumento da aids entre os idosos. No ano passado, pela primeira vez depois de 25 anos de epidemia no mundo, indivíduos dessa faixa etária puderam se identificar na campanha publicitária de prevenção da doença promovida anualmente pelo órgão. Intitulada A vida é mais forte que a aids, a campanha trouxe o depoimento da advogada Beatriz Pacheco, de 59 anos, que vive com HIV há dez anos. Ativista da luta contra a doença desde que recebeu o diagnóstico, Beatriz Pacheco é coordenadora do Movimento Nacional das Cidadãs Soropositivas, entidade que trabalha pela melhoria da qualidade de vida das mulheres portadoras do vírus da aids, pela prevenção da doença e pelos direitos de crianças de até 14 anos ao tratamento.

Em Manaus (AM) para o 2º Encontro Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e Aids, Beatriz Pacheco concorda que o Ministério da Saúde demorou agir em relação ao problema - "o primeiro alerta foi em 2001" -, mas considera a demora compreensível. "As ações de governo precisam ser embasadas por pesquisas científicas, que demonstrem sua necessidade, o que aconteceu naquele ano." O aumento, conforme Beatriz Pacheco, começou a ser notado já a partir de 1998. Coincidentemente, o primeiro estimulante sexual surgiu em 1997. A coordenadora do Programa Nacional de DST e Aids, Mariângela Simão, admite que as campanhas de prevenção sempre foram feitas com uma linguagem jovem. Ela explica que é essa a parcela mais atingida. "O Ministério da Saúde tem de ter uma visão macro do problema."

Cirrose

Contaminada pelo segundo marido, que tinha cirrose hepática e fez várias transfusões de sangue em uma época em que os sistemas de testagens não eram tão seguros, a advogada concorda que o fator cultural pesa consideravelmente na disseminação da aids em sua faixa etária. "Pessoas da minha idade ou mais pensam que usar camisinha é como comer bala com papel." Não bastasse a resistência natural, potencializada pela dificuldade da mulher mais velha em negociar o uso do preservativo com o parceiro, Beatriz Pacheco lembra que a ereção no homem mais velho não é tão eficiente quanto no jovem, o que dificulta a colocação do preservativo. "Sugerimos a distribuição de preservativo feminino, mas é um insumo caro e pouco aceito."

Conforme Beatriz Pacheco, as dificuldades precisam ser transpostas. "Não podemos persistir na fantasia de que o idoso é assexuado." Com um otimismo e uma vontade de viver contagiantes, a advogada encoraja os portadores do vírus a mostrar o rosto e lutar pelos seus direitos, independentemente da idade. "Descobri que tinha HIV quando já estava casada pela terceira vez. Felizmente, meu marido não se contaminou e pudemos conviver ainda por 10 anos, ajudando a desfazer o mito de que conviver com o portador do vírus oferece risco." O marido de Beatriz Pacheco, Carlos Aleixo, morreu de câncer no ano passado. Auditor-fiscal da Delegacia Regional do Trabalho do Rio Grande do Sul, ele trabalhou na elaboração do Repertório de recomendações sobre aids no ambiente de trabalho, manual editado pela Organização Internacional do Trabalho(OIT).

Encontros vão discutir o tema em Goiânia

A aids no idoso será discutida durante a 3ª edição do VivaBem - Encontro da Melhor Idade, que será realizado pelo Centro de Cultura e Convenções de Goiânia e a Goiana Eventos, entre os dias 30 de agosto e 1º de setembro. Direcionado a pessoas com mais de 50 anos e aos profissionais que lidam com este público, o encontro informará sobre saúde e oferecerá a eles a oportunidade de se inteirar das novidades também em outras áreas, como turismo e negócios. Também será tema do 1º Seminário sobre Sexualidade do Idoso, que será realizado em Goiânia, no dia 27 de setembro, pela Secretaria Estadual de Saúde.

DEPOIMENTOS

"Acredito que tenha me infectado por volta de 1990. Estava separado da minha primeira mulher e tive muitos relacionamentos. Mas só descobri que tinha o vírus uns cinco anos depois. Até então não acreditava que existia a doença e não usava preservativo. Ninguém na minha época acreditava... Quase ninguém se prevenia. Hoje, uso dois preservativos de uma vez. Minha vida mudou com a aids. Em 1999, me casei de novo. Quando eu e minha mulher começamos a namorar, lhe contei tudo e lhe apresentei o meu médico, que tirou todas as suas dúvidas. Temos uma convivência maravilhosa e quase nem lembro que tenho o vírus. Não digo o meu nome verdadeiro porque ainda existe muito preconceito. Se contar, corro o risco de perder clientes no meu trabalho."

Alberto, 53 anos, corretor de imóveis

"Sou do interior, uma pessoa simples, mas sempre tive muita curiosidade em relação a essa doença. Sempre li muito a respeito. Quando meu marido ficou doente, pedi para o médico fazer o teste de HIV nele. Estava tão magro que não conseguia sentar no sofá. Quando o resultado saiu, também fiz o teste. Foi aí que descobri a causa da minha fraqueza. Mal conseguia por uma colher de comida na boca."

Fui traída, minha filha ficou revoltada com o pai por um tempo, mas não tenho ódio nem raiva. Vamos completar 30 anos de casamento. Não me preocupo com isso. Eu e ele estamos muito bem porque fazemos o tratamento direitinho. Ruim é o preconceito. E os mais prejudicados são os idosos e os jovens. Os velhos porque não têm informação e os novos, porque não se preocupam com o risco."

Laura, 54 anos, costureira

"Acredito que peguei o vírus em Porto Velho, Rondônia. Eu já era casado, mas era meio doidão e bebia muito. Além disso, não acreditava na aids. Se pudesse voltar atrás, teria usado preservativo. Faz parte da natureza do homem ter vários relacionamentos. Mas hoje, defendo a fidelidade. Não quero colocar ninguém em risco, por isso recuso qualquer envolvimento fora do casamento e aconselho todo mundo a fazer o mesmo. Minha mulher teve seu momento de revolta (ela teve seus motivos), mas compreendeu e hoje temos uma convivência muito boa. Me sinto muito bem fisicamente e feliz por estar vivo. Sou uma pessoa ativa, continuo trabalhando. Ruim é ter de tomar remédio escondido, por causa do preconceito."

Antônio, 57 anos, representante comercial, marido de Laura

Casos de aids diminuem em Goiás em 2007 (22/11/07)

Boletim epidemiológico do Ministério da Saúde aponta redução de mais de 50% na média mensal de casos notificados no Estado nos seis primeiros meses deste ano

Carla Borges

Os casos de aids notificados pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) do Ministério da Saúde em Goiás, que vinham sofrendo uma queda desde 2004 - quando atingiram o número mais alto desde 1980 - tiveram uma redução ainda mais acentuada este ano. Os números ainda não estão fechados, mas o Boletim Epidemiológico 2007, divulgado ontem pelo Ministério da Saúde (MS), aponta que a média mensal de casos notificados no Estado pode ter sofrido uma queda de mais de 50% nos seis primeiros meses de 2007. Em 2005, foram registrados por mês, em média, 68,5 casos; em 2006, essa proporção caiu para 64,5; em 2007, de 1º de janeiro até 30 de junho, foram registrados 181 casos da doença no Estado, o que resulta em 30,5 notificações mensais.

O gerente de Integração da Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde (Spais), da Secretaria Estadual de Saúde (SES), Petronor de Carvalho Fonseca, pondera que os números da doença em Goiás realmente vêm mantendo a tendência de queda, que contrariam as previsões anteriores, que apontavam para uma explosão de casos. Ele acredita, no entanto, que essa diminuição não é tão significativa, considerando que a queda poderia ser até maior.

"Com a sobrevida provocada pelos medicamentos, muita gente tem relaxado na prevenção, achando que ela representa a cura, mas não é assim", observa. Outros fatores apontados por ele como empecilhos a uma redução maior são a interiorização e a feminilização da doença, além da atividade sexual de idosos, provocada pela disseminação de medicamentos. "Muitas vezes, a mulher fica constrangida em cobrar o uso do preservativo do parceiro". Já o Ministério da Saúde admite que os números podem estar subestimados devido à demora no envio das notificações.

Prevenção

O programa de prevenção, com campanhas educativas voltadas sobretudo ao público jovem, é apontado por Petronor Fonseca como o grande responsável pelo quadro atual de queda nos casos. A situação da doença no Estado, no entanto, continua preocupante, porque o índice de mortalidade se mantém estável. A aids continua matando na mesma proporção de anos como 1996, 2002, 2003 e 2006. Entre 1980 e 2006, a doença provocou 2.832 mortes no Estado.

O documento traz um mapa completo da epidemia da aids no Brasil e chama a atenção pelo crescimento da doença entre homossexuais e bissexuais jovens, ao contrário do que se observa entre os heterossexuais (queda), homossexuais e bissexuais adultos (estabilização) e usuários de drogas injetáveis (redução). Em 1996, dos casos registrados em homens, 29,4% foram em homossexuais/bissexuais; 25,6% em heterossexuais; e 23,6% em usuários de drogas injetáveis (UDI). Em 2006, o quadro era bem diferente: 42,6% em heterossexuais; 27,6% em homossexuais/bissexuais e 9,3% em UDI. Em mulheres acima de 13 anos, dos casos notificados em 1996, 86,1% foram em heterossexuais e 12,6% em UDI. Em 2006, foram 42,6% em heterossexuais; 27,6% em homossexuais/bissexuais e 9,3% em UDI.

Sudeste tem o índice mais alto de sobrevida

Pela primeira vez, o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde trouxe dados sobre a proporção de pessoas que continuaram vivendo com aids em até cinco anos depois do diagnóstico. O estudo foi feito com base no número de pessoas identificadas com a doença em 2000. O índice mais alto de sobrevivência é o da Região Sudeste: 90%. No Centro-Oeste, foram 80%; no Nordeste, 81; no Sul, 82%; no Norte, o pior desempenho, 78%. O estudo mostra também que 13,9% das pessoas diagnosticadas com aids no Norte haviam morrido em até um ano depois da descoberta. No Centro-Oeste, o percentual foi de 12,7% e, no Nordeste, de 12,1%. Nas Regiões Sul e Sudeste a realidade é mais animadora, com índices de 9,1% e 3%.

Esses dados refletem o problema do diagnóstico tardio e das desigualdades regionais do Sistema Único de Saúde (SUS). A avaliação é da diretora do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Aids do Ministério da Saúde, Mariângela Simão, que fez o lançamento do estudo ontem de manhã, em Brasília. "Nosso desafio é reforçar a qualidade da assistência no SUS e ampliar o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, seja nos exames de rotina na rede pública ou no uso do teste rápido", avalia a diretora. O estudo acusa a notificação de 474.273 casos de aids no País de 1980 a junho de 2007. Em Goiás, no mesmo período, foram 9.657 casos, o que corresponde a 2,03% do total brasileiro.

Aids avança entre garotas (01/12/07)

Taxa de incidência entre meninas e meninos de 13 a 19 anos mostra que elas se previnem menos contra a doença. Campanha busca reforçar prevenção

Isabel Czepak

Apesar de terem informações sobre como evitar a aids e de saber usar a camisinha, adolescentes e jovens não têm utilizado a proteção na frequência como deveriam. O resultado é que, enquanto a epidemia da doença está estabilizada e manifesta tendência de queda na população em geral, entre os jovens, o cenário é preocupante. Embora em seu último Boletim Epidemiológico, divulgado no dia 21, não tenha mostrado os números para quantificar esse quadro, o Ministério da Saúde informa que tende a crescer o número de casos registrados entre homossexuais e bissexuais jovens.

Outro fato grave é que a razão nas taxas de incidência entre meninos e meninas de 13 a 19 anos se inverteu nos últimos dez anos, numa clara demonstração de que as meninas se previnem muito menos que os meninos e as mulheres adultas. Em 1996, a taxa de incidência da aids entre as meninas desta faixa etária era de 1,7 casos por 100 mil, enquanto existiam 2,0 meninos doentes em 100 mil. Em 2006, os valores se inverteram: foram registrados 1,7 casos entre meninos para 2,8 casos entre meninas.

Por causa das estatísticas, este ano os jovens de 13 a 24 anos são o tema da campanha do Ministério da Saúde para o Dia Mundial de Luta contra a Aids, lembrado hoje. Com o slogan Sua Atitude tem Muita Força na Luta Contra a Aids, a campanha - que foi lançada na terça-feira, em Brasília pelo ministro José Gomes Temporão - pretende afirmar os direitos do jovem de viver sua sexualidade e de ter acesso ao preservativo e a informação. Principalmente as mulheres e os homossexuais dessa faixa etária.

Imagem

A protagonista é a cantora Negra Li. Ela emprestou sua imagem a 102 mil cartazes, canta um rap no spot de rádio e aparece nos dois filmes que serão exibidos até o dia 5. Para facilitar a comunicação com o público alvo, pela primeira vez a campanha terá um site (www.qualsuaatitude.com.br), com jogos, sessão para tirar dúvidas e um blog contra a aids. O site ficará no ar durante seis meses e será alimentado por dois jovens multiplicadores do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas: Ivens Reyner, 17 anos, de Lavras (MG), e Karina Xavier, 25 anos, de Abreu e Lima (PE). Por meio dessas ferramentas, o Ministério da Saúde quer transformar a informação que os jovens têm de sobra em atitudes positivas contra a disseminação do HIV.

Pesquisa realizada nos meses de outubro e novembro pelo psiquiatra Jairo Bouer com 7.520 alunos na faixa etária de 13 a 17 anos, de 20 escolas de São Paulo, divulgada durante a semana, mostra que 70% dos jovens têm informações corretas sobre procedimentos para o sexo seguro, mas pelo menos 40% não fazem uso da camisinha em todas as relações sexuais.

Boa relação com pais favorece prevenção

Garotos e garotas que bebem, fumam, já experimentaram drogas e têm relações estáveis se protegem menos (ver quadro). Embora seja bastante alto na primeira relação, o índice de

utilização de preservativo diminui com a prática, a idade e a estabilização dos namoros: 28,5% dos entrevistados deixariam de usar camisinha num relacionamento estável. "Isso ocorre principalmente com as meninas", observa o autor da pesquisa Jairo Bouer. O dado dá pistas sobre as razões do aumento da incidência entre elas.

O estudo mostra que o medo de uma gravidez indesejada é maior do que de contrair uma doença (61% contra 44%). Por demonstrarem tanto medo, os adolescentes provavelmente não estão usando corretamente os métodos de proteção.

A maioria dos entrevistados (60%) não conversa sobre sexo com seus pais, apesar de 23% já terem tido relações sexuais completas (com penetração), 15% deles com mais de cinco parceiros. A pesquisa mostrou que uma boa relação entre pais e filhos, com diálogo, é determinante para o uso da camisinha. "Entre os garotos e garotas que têm convivência complicada com os pais, os tímidos e os mais ansiosos em relação ao sexo o percentual dos que não se protegem no sexo é maior."

Apesar da pouca idade, Marina, de 14 anos (todos os nomes de jovens nesta reportagem são fictícios), explica com propriedade como a falta de diálogo pode ser danosa para o adolescente. "Minha mãe é fechada, não conversa. Penso que ela procura me privar de informações para me proteger, para não me despertar para as coisas. Mas o efeito é contrário. Se não tenho informação, a curiosidade aumenta e, na hora, posso não saber me proteger." A salvação de Marina é a tia. "Ela conversa tudo comigo.."

Na casa de Pedro, 14, o diálogo resume-se às recomendações da mãe para o irmão dele, de 17 anos, quando este sai de casa para ir a alguma festa. "Ela diz para ele ter cuidado e usar camisinha." Não sabe que o caçula já não é mais virgem desde o ano passado. A primeira relação foi com a namorada, com a qual se relacionava há dois anos, numa festa na casa de um amigo. "A mãe dele viajou e a gente planejou tudo antes." A garota também tinha 14 anos e era virgem. Na hora, quem deu uma força para que Pedro não se esquecesse da camisinha foram os amigos.

Mobilização nas escolas tenta mudar comportamentos

As estratégias de abordagem para fazer com que os jovens decidam aderir ao uso contínuo do preservativo precisam mudar. É o que avalia a coordenadora estadual de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Aids, Adriana de Oliveira Souza. "As atividades de educação em saúde desenvolvidas até agora na tentativa de sensibilizar essa parcela da população para o uso do preservativo não têm surtido resultados satisfatórios", analisa. "É preciso revê-las, talvez até realizar uma pesquisa, em parceria com universidades, para verificar qual é o melhor caminho a ser seguido", comenta.

Na tentativa de provocar uma mudança de atitude entre os jovens, em relação não só à prevenção da aids, com o no que diz respeito a outros assuntos, como o uso de drogas, as Secretarias Estaduais de Educação e de Saúde vêm desenvolvendo, em parceria com as prefeituras, o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas. As atividades estão em curso em 89 escolas de 17 municípios. Quarenta e três unidades de ensino são estaduais. Os resultados do trabalho, que envolve a participação de professores, dos alunos e dos pais e inclui a distribuição de preservativos e a garantia de acesso à assistência médica, já são notados. "

Campanha

A campanha de prevenção da Secretaria Estadual de Saúde este ano foi aberta ontem de manhã pelo secretário estadual de Saúde, Cairo Alberto de Freitas, na Escola Espírita Tenda do Caminho, na Vila Nova. A escola é uma das que fazem parte do programa. O professor de ciências e biologia, Vítor Chaves Arantes, de 25 anos, um dos coordenadores do programa na escola, concorda que é necessário buscar alternativas para incentivar a prevenção da aids entres os adolescentes. "Vivemos um paradoxo. Eles têm a informação, que chega das mais variadas formas, mas não as utilizam na prática."

Sexo seguro em casa com autorização da mãe

Para o professor Vítor Arantes, que lida o tempo todo com os adolescentes atendidos no projeto e que conversa rotineiramente com eles sobre sexualidade, esses comportamentos poderiam ser evitados com uma melhor estruturação das relações familiares. "Os pais trabalham fora o dia todo e estão terceirizando o seu papel. Eles entregam essa tarefa para a escola e até para a televisão." A alternativa, sugere, seria que o diálogo fosse mantido desde a infância, de acordo com o desenvolvimento, as necessidades e a capacidade de entendimento da criança.

Thiago, 15 anos, é a prova de que o diálogo, mesmo que seja difícil, ajuda o jovem a ter mais equilíbrio e colocar os conhecimentos sobre prevenção em prática na hora de uma relação sexual. Os seus pais nunca se casaram e ele mora apenas com a mãe. "Talvez por isso ela converse mais comigo." No ano passado, o garoto tinha uma namorada firme e decidiu pedir à mãe para transar com a menina em casa. "Fiquei no maior estresse, mas falei. Achei que ela ia me matar, mas ela só olhou meio desconfiada. Aí, fez um questionário completo sobre o que eu pretendia e se sabia me proteger. Então, concordou." No dia, a mãe viajou e deixou a casa livre. A experiência foi tranqüila. Thiago usou camisinha e a namorada, apesar de ser virgem, já estava tomando pílula.

ANEXO H – Reportagens de “O Popular” – PERÍODO 1983-1997