

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO – PPGCOM

TATIANA NOTARO MONTEIRO NUNES

Cadê a personagem que estava aqui?:  
Aids-notícia e o silenciamento da pessoa com HIV

RECIFE

2021

TATIANA NOTARO MONTEIRO NUNES

Cadê a personagem que estava aqui?:

Aids-notícia e o silenciamento da pessoa com HIV

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade Federal de Pernambuco como requisito à obtenção parcial do título de Mestra em Comunicação.

Área de Concentração: Comunicação.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Isaltina Maria de Azevedo Mello Gomes.

Coorientador: Prof. Dr Diego Andres Salcedo.

RECIFE

2021

Catálogo na fonte  
Bibliotecária Mariana de Souza Alves – CRB-4/2105

N972c Nunes, Tatiana Notaro Monteiro  
Cadê a personagem que estava aqui?: Aids-notícia e o silenciamento da pessoa com HIV / Tatiana Notaro Monteiro Nunes. – Recife, 2021. 127f.: il. fig., tab.

Sob orientação de Isaltina Maria de Azevedo Mello Gomes.  
Coorientação Diego Andres Salcedo.  
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Artes e Comunicação. Programa de Pós-Graduação em Comunicação, 2021.

Inclui referências e apêndices.

1. Comunicação. 2. Teoria do Jornalismo. 3. Aids-notícia. 4. Jornalismo de Subjetividade. 5. Comunicação e saúde. I. Gomes, Isaltina Maria de Azevedo Mello. (Orientação). II. Salcedo, Diego Andres. III. Título.

302.23 CDD (22. ed.) UFPE (CAC 2022-49)

TATIANA NOTARO MONTEIRO NUNES

**TÍTULO DO TRABALHO: “Cadê a personagem que estava aqui?: Aids-notícia e o silenciamento da pessoa com HIV”.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Comunicação.

Aprovada em: 20.12.2021

BANCA EXAMINADORA

\_\_\_\_\_  
PARTICIPAÇÃO VIA VIDEOCONFERÊNCIA

PROFA. ISALTINA MARIA DE AZEVEDO MELLO GOMES  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

\_\_\_\_\_  
PARTICIPAÇÃO VIA VIDEOCONFERÊNCIA

PROF. DIEGO ANDRES SALCEDO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

\_\_\_\_\_  
PARTICIPAÇÃO VIA VIDEOCONFERÊNCIA

PROF. HEITOR COSTA LIMA DA ROCHA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

\_\_\_\_\_  
PARTICIPAÇÃO VIA VIDEOCONFERÊNCIA

PROFA. CARLA PATRICIA PACHÊCO TEIXEIRA  
UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO

Dedico este trabalho às pessoas que vivem com HIV neste país hipócrita.

Ao bom Jornalismo, que sempre sobrevive.  
À minha irmã, Juliana, que faz a magia de estar perto, estando longe.

## AGRADECIMENTOS

Aos meus filhos, Otto e Elis, os grandes motivadores de tudo que faço. Ao meu amor, companheiro e parceiro, Hesíodo Góes, por estar ao meu lado e por sempre ter acreditado que eu chegaria até aqui - mesmo quando nem eu mesma acreditava. A Zeca, que muitas vezes foi minha única e silenciosa companhia em muitas noites em claro na frente do computador.

Aos meus pais, Vânia e Marcos, que nunca tentaram me dissuadir do desejo de ser jornalista e de viver do e para o Jornalismo. Por acreditarem na minha capacidade de crescimento desde sempre, sempre entusiasmados com o meu caminhar até aqui.

À minha gentil orientadora, Isaltina Gomes, a professora mais amorosa e paciente que já tive, por seu olhar competente para esta dissertação; ao meu coorientador, Diego Salcedo, que embarcou no meu entusiasmo de repórter-pesquisadora sem podar devaneios, mas trazendo realidade.

Ao meu mestre e professor Heitor Rocha, que me ouve há mais de uma década, apoiando minhas construções acadêmicas ainda incipientes, e sendo uma das referências mais significativas da minha formação profissional.

Aos meus amigos Phelipe Rodrigues e Natália Dantas; aos queridos futuros doutores Daniel Leal e Acsa Macena - que estiveram por perto no dia a dia, no bom e no ruim de ser mestrando.

Aos jornalistas e então chefes Fernão Silveira e Fabíola Blah, por terem permitido minha ausência no trabalho para assistir às aulas presenciais na UFPE, um respaldo fundamental para que eu pudesse chegar até aqui.

Aos meus amigos-irmãos Bruno Araújo, Filipe Falcão, Virgínia Paiva, Thiago Príncipe e André Clemente, sem os quais eu não teria sanidade mental para estar neste mundo.

O drama da Aids não se confina em nenhum gueto. Ele não é condicionado por nenhuma geografia. As perguntas que a Aids suscita dizem respeito a todos os homens e se referem precisamente a nossa mortalidade. Ao perseguir uma resposta para elas, vislumbra-se a possibilidade de se reconsiderar o valor da vida. (JARDIM, Eduardo, 2019)

## RESUMO

Este trabalho tem por objetivo compreender o comportamento da Aids-notícia hoje, 40 anos após o início da epidemia causada pelo HIV, a partir de análises quantitativas e qualitativas de matérias publicadas no Portal G1 nos meses de dezembro, entre 2015 e 2019. Resgatamos o histórico do HIV e da Aids na mídia, a exploração dos temas pelos veículos de comunicação de massa, a construção da ideia de morte inerente e a vinculação da população-chave ao vírus, analisando critérios de noticiabilidade e de silenciamento, com base nas recomendações do Unaid-ONU e nos parâmetros do Jornalismo de Subjetividade. Utilizamos o Dezembro Vermelho, período dedicado ao assunto, como balizador do recorte de conteúdos jornalísticos submetidos à Análise de Discurso Francesa. Nossas análises indicam que há, hoje, um “esfriamento” do noticiário e o silenciamento da pessoa que vive com HIV. São muitas matérias que somente reproduzem dados estatísticos da infecção, colocando pessoas como números, além do arrefecimento da novidade, com uma narrativa que distancia o HIV/Aids da população-geral. Encontramos um discurso muito mais ameno que há quatro décadas, muito mais cuidadoso ao se noticiar a Aids e todos os seus contextos - mas que, de tão polido, se coloca distante, inócuo e muito impessoal em uma insistente terceira pessoa anônima e sem rosto.

**Palavras-chave:** Teoria do Jornalismo; Aids-notícia; Jornalismo de Subjetividade; Comunicação e saúde.

## ABSTRACT

This Masters dissertation aims to understand the behavior of AIDS-news today, 40 years after the beginning of the epidemic caused by the HIV. We used quantitative and qualitative analysis of articles published on Portal G1 each December from 2015 through 2019. We researched the history of HIV and AIDS in the media, the exploration of themes by the mass media, the construction of the idea of inherent death, and the link of the key population to the virus, analyzing the newsworthiness and silencing criteria, based on the recommendations of Unaided-UN and in the parameters of Subjectivity Journalism. We used "Red December" a period dedicated to the subject, as a guide for the clipping of journalistic content submitted to the French Discourse Analysis. Our analysis indicates that currently there is a "cooling down" of the news and silencing of the people living with HIV. In addition to the virus losing its novelty, there are a lot of articles that only reproduce statistical data on the infections, putting people as numbers, with a narrative that creates a gap between HIV/AIDS and the general population. We find a discourse much milder than four decades ago, much more careful when reporting on AIDS and all its subjects - but which, because of its politeness, is distant, inoffensive, and very impersonal in an insistent anonymous and faceless third person.

**Keywords:** Journalism Theory; AIDS-news; Subjectivity Journalism; Communication and health.

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Recorte completo.....	55
TABELA 2 – Ocorrências de “camisinhas” e “preservativos” .....	55
TABELA 3 – Análise quantitativa de 2015.....	64
TABELA 4 – Análise quantitativa de 2016.....	78
TABELA 5 – Análise quantitativa de 2017.....	87
TABELA 6 – Análise quantitativa de 2018.....	94
TABELA 7 – Análise quantitativa de 2019.....	99

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>JORNALISMO E AIDS, RELAÇÃO HISTÓRICA .....</b>	<b>24</b>
2.1	A PESSOA SILENCIADA.....	29
2.2	RECAPITULANDO O HIV E A AIDS .....	33
2.3	(RE)CONSTRUÇÃO DA OPINIÃO (PÚBLICA) SOBRE A AIDS .....	36
<b>3</b>	<b>JORNALISMO DE SUBJETIVIDADE .....</b>	<b>41</b>
3.1	BREVE HISTÓRICO DA SEXUALIDADE.....	45
<b>4</b>	<b>CINCO ANOS DE AIDS E JORNALISMO – METODOLOGIA E ANÁLISES</b>	<b>50</b>
4.1	BREVE FALA-POVO.....	57
4.2	CAMISINHA X PATÓGENOS – RECORTE 2015 .....	64
<b>4.2.1</b>	<b>A pessoa que vive com HIV.....</b>	<b>71</b>
<b>4.2.2</b>	<b>“Pílula do dia seguinte” .....</b>	<b>77</b>
4.3	MAIS AIDS ENTRE HOMENS – RECORTE 2016.....	78
<b>4.3.1</b>	<b>“Soropositiva” conta história em livro .....</b>	<b>85</b>
4.4	TRANSMISSÃO, PREVENÇÃO E TESTAGEM – RECORTE 2017 .....	87
<b>4.4.1</b>	<b>Caixão para morrer .....</b>	<b>92</b>
4.5	AIDS, SENTENÇA DE MORTE – RECORTE 2018.....	94
4.6	AIDS NA TERCEIRA IDADE – RECORTE 2019.....	99
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>108</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>115</b>
	<b>APÊNDICE A – LISTA DE FOTOGRAFIAS.....</b>	<b>123</b>
	<b>APÊNDICE B – PRÉ-QUESTIONÁRIO APLICADO.....</b>	<b>125</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Aprofundar-se nas teorias da comunicação e do Jornalismo promove um exercício de reflexão que modifica substancialmente a construção do pensamento do jornalista enquanto pesquisador. Teorias e conceitos, que por vezes parecem muito distantes das rotinas produtivas das redações, surgem como direcionamentos fundamentais na construção noticiosa e na compreensão de cenários complexos como é o da Aids-notícia, objeto de estudo desta pesquisa. Aqui, resgatamos a relação histórica do HIV/Aids<sup>1</sup> com a imprensa e analisamos como ela acontece hoje, como aparecem o vírus, a infecção e as pessoas a eles relacionadas e para se colocar diante do atual cenário: 40 anos depois do anúncio da Aids para a sociedade, como todos esses atores aparecem no noticiário?

O HIV/Aids é um contexto bastante complexo e completo - com passado, presente e futuro - cujo discurso parece não acompanhar o passo evolutivo da ciência. Se as pesquisas médico-científicas estão em busca de vacina e já oferecem medicamentos eficazes para tratamento, a construção da Aids-notícia segue com um pé no passado, inclusive reforçando estigmas, ainda que sutilmente. A análise dos discursos indica que há, hoje, muito mais cuidado ao se noticiar a Aids, o HIV e todos os seus contextos - mas, de tão polido, o discurso se coloca distante, inócuo e muito impessoal em uma insistente terceira pessoa sem nome e sem rosto. A Pessoa Vivendo com HIV (PVHIV)<sup>2</sup> é esse “outro” muito distante, ator de um contexto que não inclui a maioria quando deveria ser palpável a qualquer indivíduo sexualmente ativo, não apenas o homoerótico, como o discurso ainda insiste em rodear.

Se aproximar o receptor (leitor, espectador, ouvinte) da informação é uma das funções do Jornalismo, como fica essa incumbência quando a narrativa cria um distanciamento do fato? O recorrente anonimato da PVHIV gera impessoalidade, desenha uma distância desse “outro” e do fato em si. Hoje, o HIV/Aids não tem mais um rosto familiar, famoso, e o empobrecimento da doença minguou o interesse da mídia, que passou a dar espaços bem burocráticos no Dia Mundial de Luta contra a Aids, durante o Dezembro. E sem os olímpicos, como se refere Antonio Fausto Neto (1991)<sup>3</sup> aos famosos, é raro ter um rosto

---

<sup>1</sup> Usaremos a expressão HIV/Aids apenas quando estivermos falando sobre seu universo, evitando equívocos entre vírus e síndrome, respectivamente. Ressaltamos que a maioria das pessoas que vivem com HIV não tem AIDS.

<sup>2</sup> Pessoas vivendo com HIV ou crianças vivendo com HIV são as nomenclaturas mais adequadas, segundo orientação do Unaid, pois o uso da sigla seria desumanizador. No entanto, utilizaremos a sigla neste trabalho para facilitar a leitura.

<sup>3</sup> Segundo Fausto Neto (1991, p.16), “olímpicos” são os “heróis e mitos produzidos pela cultura de massa; espécie de celebridades dos mundos do cinema, da música, da poesia, da política e, particularmente, no Brasil, da televisão”.

conhecido a quem olhar; ficam, então, anônimos que não têm rostos esqueléticos (como era comum no histórico da Aids), porque sequer têm rostos.

Independentemente do formato, a problemática permanece porque não se trata de expor demais ou de silenciar, apenas. A representação equivocada da Aids teve início no desenho midiático que foi cancelado pelos preconceitos existentes no senso comum, na sociedade: a aids-notícia aparece arrematada desta forma. Daí a importância de as pesquisas científicas da academia aprofundarem na questão, levantando o alerta para mudança na forma de comunicar o HIV/Aids, as demais infecções sexualmente transmissíveis e quaisquer outras enfermidades que carreguem estigmas.

São 40 anos de Aids e ainda não a superamos nem enquanto enfermidade nem como significado. Os avanços que a ciência alcançou serviram para melhorar a qualidade de vida e a longevidade das PVHIV, mas a comunicação não conseguiu desamarrar os estereótipos e o HIV e a Aids seguem alinhavados à retórica homoerótica deste contexto. Há ainda o efeito reverso na juventude que não viveu a névoa persistente do período entre as décadas de 1980 e 1990 e, por esse motivo, não teria medo de se infectar. Pessoas que veem a Aids como um tipo de doença crônica, que não usam preservativo e que, tampouco, entendem a proteção como necessária. Uma eventual infecção será tratada com medicamentos que, aparentemente eles não levam em conta, têm muitos efeitos colaterais. E, como vemos neste trabalho, os atuais idosos não lembram mais da era do “alarmismo”, do “A Aids Mata” e estão alavancando os índices de infecção por HIV no Brasil.

Na avaliação do infectologista Rodrigo Molina, os jovens da Geração Y (entre 18 e 34 anos) são destemidos e não entendem que a Aids mata<sup>4</sup>. “Acredito que eles não viram pessoas morrerem por causa da Aids, por isso não têm tanto receio”, comentou. (...)

“É preciso que toquemos mais no assunto. Tenho muito medo deste comportamento porque todo medicamento tem efeito colateral e o resultado não é garantia de que a pessoa não seja contaminada com o HIV. Além disso, o uso do coquetel constante pode levar até uma resistência da pessoa pelo medicamento”, explicou na época. (DIAS, 2019)

Foi assim que as estatísticas de infecção pelo HIV, há pouco estabilizadas, passaram a subir novamente no Brasil, indo na contramão de outros países. Especialistas explicam que isso tem a ver com uma “segurança” nos medicamentos que destituíram o HIV do seu posto de “exterminador”. Oras, com PrEPs e PEPs<sup>5</sup> à disposição, além de antirretrovirais eficientes, perde o sentido manter o sexo sob rédeas sanitárias ou morais. Ignoram que há efeitos

---

<sup>4</sup> O grifo é nosso.

<sup>5</sup> Siglas para Profilaxia pré-exposição e Profilaxia pós-exposição de Risco, respectivamente.

colaterais sociais e que a PVHIV vive sob temor do preconceito, uma construção simbólica - erguida com apoio dos media - que se mantém viva.

Esses cenários aparecem nas matérias analisadas e também no pré-questionário, aplicado ainda no início da pandemia da Covid-19. Essa amostragem foi descontinuada, mas as respostas foram aproveitadas. Pareceu-nos importante manter essas vozes, embora poucas, para relatar de forma mais próxima que o preconceito, que por si já dificulta a vida de quem vive com HIV, é ainda um empecilho para que as pessoas procurem o diagnóstico precoce, façam o teste e iniciem cedo o tratamento pode impedir que o vírus progrida até a Aids se manifestar no organismo.

Com o mapeamento de 464 matérias publicadas no portal G1, fica claro que a imprensa não mudou de postura diante da Aids - o que mudou foi a configuração da infecção. Embora já não use nomenclaturas grotescas como “câncer gay” ou “cancro cor-de-rosa”, há, como dito, a insistência em colocar o HIV/Aids como uma condição do “outro”, reforçando a distância entre uma nomeada “população-geral”, um implícito “nós”, daquela que, nesta visão, é que precisa se preocupar com seus riscos, a “população-chave”<sup>6</sup>, “os outros”.

É preciso ainda levar em consideração que o Brasil é referência mundial e exitosa em políticas públicas de saúde às pessoas que vivem com HIV, garantindo distribuição de medicamentos antirretrovirais e de preservativos, disponibilizando testes rápidos em postos de saúde e, desde 2014, estabelecendo como compulsória a notificação de casos diagnosticados. Então, por que o senso comum não responde ao passo dessa evolução? Por que a Imprensa trata ainda o assunto como tom de tabu? Entendemos que tem muito a ver com a forma como lidamos com sexo e sexualidade, como veremos à frente com algumas observações de Foucault (2019) sobre os dois temas e sobre como eles sofrem repressão ao mesmo tempo em que aguçam atenção.

Dir-se-ia mesmo que essas interdições teimam chamá-lo pelo nome. Sem mesmo ter que dizê-lo, o pudor moderno obteria que não se falasse dele, exclusivamente por intermédio de proibições que se completam mutuamente: mutismo que, de tanto calar-se, impõem o silêncio. Censura. (...) Em torno e a propósito do sexo há uma verdadeira explosão discursiva. É preciso ficar claro. Talvez tenha havido uma depuração - e bastante rigorosa - do vocabulário autorizados. (FOUCAULT, 2019, p.19)

---

<sup>6</sup> O UNAIDS considera que os gays e outros homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e seus clientes, pessoas trans e pessoas que usam drogas injetáveis são as quatro principais populações-chave em relação ao HIV.

Com campanhas que não mais focam no medo da Aids, mas na necessidade da informação - “Não morra de ignorância” -, outros países têm conseguido manter em baixa as novas infecções. Como diz Susan Sontag (2007, p.79-80), a repetição das narrativas é meio caminho andado para transformá-la em realidade e “repetir é instigar a consciência do risco, a necessidade de prudência, antes e acima de qualquer recomendação específica”. Essa tática precisa ser maciça no país: em 2018, a imprensa no Brasil já noticiava que “Casos de Aids entre homens gays de 15 a 19 anos triplicam no Brasil”.

Aqui no país, a despeito do sucesso histórico das políticas públicas, vemos as curvas de contágio crescerem. Não aprofundaremos em questões político-ideológicas neste trabalho, mas é relevante registrar o cenário que envolve o HIV/Aids com o início do governo conservador de Jair Bolsonaro (Sem partido). Em 2019, o presidente declarou publicamente que uma pessoa vivendo com HIV é “despesa para todo o Brasil” e elogiou campanha do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos que defendia a abstinência sexual como medida de prevenção à gravidez precoce. Foi também no atual governo que, em 17 de maio de 2019, o então Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais, vinculado ao Ministério da Saúde, passou a se chamar Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, por meio do Decreto nº 9.795, excluindo a palavra “Aids” da nomenclatura, uma clara destituição de importância de doença.

O percurso da Aids até aqui está sempre ligado a subjetividades, a ideias de sexo puro e seguro, à culpa imputada a quem é infectado. Na fala social, o sujeito tem culpa - afinal, já sabia como se precaver, mas não o fez e assumiu o risco. E se a relação for homoerótica, sem a premissa reprodutiva, é “anormal”, como relatado por Foucault (2019). O sexo, então, passa a ser um “risco”; quem o pratica assume esse comportamento “de risco” e fica apto ao julgamento, com sua vida íntima exposta. Essas pessoas são enquadradas em “grupos de risco” que viram comunidades criadas por afinidades de sofrimentos impostos, muito maiores do que hábitos alimentares, sedentarismo, hereditariedade ou outros fatores que causem doenças sem estigmas como as de coração, diabetes e hipertensão. E esta questão do preconceito é resistente ao tempo. Segundo o Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/Aids, 64,1% relatam já ter sofrido algum tipo de discriminação por viverem com o vírus. O índice foi lançado pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) e pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) em 2019.

O comportamento perigoso que produz a aids é encarado como algo mais do que fraqueza. É irresponsabilidade, delinquência — o doente é viciado em substâncias ilegais, ou sua sexualidade é considerada divergente.

Uma doença infecciosa cuja principal forma de transmissão é sexual necessariamente expõe mais ao perigo aqueles que são sexualmente mais ativos — e torna-se fácil encará-la como um castigo dirigido àquela atividade. Isso se aplica à sífilis, e mais ainda à aids, pois não apenas a promiscuidade é considerada perigosa, mas também uma determinada “prática” sexual tida como antinatural<sup>7</sup>. (...) Os viciados que contraem a doença ao compartilhar agulhas contaminadas são encarados como pessoas que cometem (ou completam) uma espécie de suicídio inadvertido. Os homossexuais promíscuos que levavam às últimas consequências os seus hábitos sexuais, com a convicção ilusória — promovida pela ideologia da medicina, com seus antibióticos que curam tudo — de que todas as doenças sexualmente transmissíveis são relativamente inócuas, podiam ser encarados como hedonistas radicais, ainda que agora esteja claro que seu comportamento era igualmente suicida. Aqueles que, por mais que se amplie o conceito de culpa, não podem ser considerados responsáveis por sua doença — por exemplo, os hemofílicos e pacientes que receberam transfusões de sangue — são por vezes tão discriminados quanto os outros, por pessoas amedrontadas, e potencialmente representam uma ameaça ainda maior, pois, ao contrário dos que já estão estigmatizados, são mais difíceis de ser identificados. (SONTAG, 2007, 57-58)

No recorte feito para esta dissertação, optamos pelo Portal G1, da Rede Globo: o maior do país em número de acessos<sup>8</sup>, totalmente gratuito e o único citado durante a aplicação do pré-questionário. O mapeamento checkou todas as matérias publicadas com as palavras HIV e Aids nos meses de dezembro entre 2015 e 2019, totalizando 464. Após o filtro, 33 passaram por Análise de Discurso Francesa.

Silenciar a pessoa vivendo com HIV/Aids é uma forma de reforçar a distância que existe entre “nós” e os “outros”? Como vimos nas respostas dadas na aplicação do pré-questionário, os respondentes citaram o preconceito e se referiram a esse silenciamento de várias formas: “não nos ouvem”, “as lésbicas ficam invisíveis”, “é muito preconceito”. Em uma das matérias mapeadas (que não entrou na análise por não contemplar uma pessoa vivendo com HIV entre as fontes), o médico diz que o preconceito faz com que as pessoas ainda tenham “dificuldade de aceitação sobre a Aids” e que, apesar dos grandes avanços, muitas pessoas associam a vírus com práticas consideradas condenáveis.

“Não necessariamente, uma pessoa que pegou a doença, ela fez alguma coisa considerada ‘diferente’, fora do normal<sup>9</sup>. São pessoas que podem ter relacionamento fixo e essa pessoa adquirir de uma outra pessoa, em um outro momento, e pode transmitir para o seu parceiro”.

Para o médico, vários avanços ocorrem em relação a AIDS, mas ainda existem algumas preocupações. “O grande problema hoje, é que ainda temos diagnósticos muito tardios. Então ainda recebemos pacientes que estão com formas avançadas da doença e já doentes”. (DELGADO, 2019)

---

<sup>7</sup> O grifo é nosso.

<sup>8</sup> Em 2018, o G1 registrava 3,1 bilhões de visitas e 56 milhões de visitantes únicos este ano. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/midia-e-marketing/noticia/2018/11/26/grupo-globo-bate-recorde-de-acessos-no-digital-e-passa-de-100-milhoes-de-usuarios-unicos.ghtml>

<sup>9</sup> O grifo é nosso.

A fala atribuída ao médico pela repórter reforça a tentativa de regramento da conduta sexual, embora os índices já demonstrem, há 10 anos, que essa insistente imputação de culpa ao sexo não arrefece a curva de infecção. A preocupação com relação aos diagnósticos tardios também é antiga. Era 1989 (ano da primeira edição do livro) e Susan Sontag (2007) já falava disso em “Aids e suas metáforas”: se a doença não tem cura, de que adiantaria saber? “Detectar no início a existência de uma doença considerada inexorável e incurável não parece ter nenhum sentido” (SONTAG, 2007, p.61). De fato, mas com os tratamentos avançados e com o grande índice de pacientes que passa a ser indetectáveis, hoje, por que os comportamentos permanecem assim? É pela falta de informação.

De forma prática, as coisas mudaram pouco com relação ao HIV/Aids do ponto de vista simbólico. Embora as percepções de Susan Sontag (2007) tenham sido escritas no final da década de 1980, os comportamentos praticamente se repetem. Não existe o hábito da testagem; quando feita, é provocada por uma situação adversa, algum sintoma ou desconforto que fez o paciente procurar um médico e este a receitar o teste de HIV. Na teoria, o diagnóstico precoce é indicativo de tempo hábil para controlar o vírus e evitar a manifestação da Aids; na prática, ser HIV positivo é estar doente, viver na presença da morte. Sempre foi assim. “Cada vez mais, o resultado positivo do exame do HIV (que na verdade verifica a presença não do vírus, e sim dos anticorpos produzidos em reação a ele) é entendido como sinal de que a pessoa está doente. Daí em diante, estar contaminado significa estar doente”. (SONTAG, 2007, p.60)

Em “Cazuza - Só as mães são felizes” (ECHEVERRIA, 2004), Lucinha Araújo, mãe do cantor carioca morto em 1990, diz não pronunciar o nome da doença. Susan Sontag (2007), em “A doença e suas metáforas”, fala sobre o peso simbólico da palavra “câncer”, que vai além do ato de nomear a enfermidade. E, de fato, quantas vezes não se ouve pessoas se referindo à doença como “CA” para não ter que pronunciar a palavra “câncer”?

E o que Sontag (2007) fala sobre o câncer se encaixa muito facilmente com o que se fala sobre a Aids, semelhanças que fizeram a autora ir adiante e escrever “Aids e suas metáforas”. Sobre o câncer, ela diz que enquanto a enfermidade for tratada como “um predador invencível e maligno” - e não como o que é, uma doença - “a maioria das pessoas com câncer se sentirá de fato desmoralizada ao saber que doença tem”. “A solução não pode estar em deixar de contar a verdade para os pacientes de câncer, mas sim retificar o conceito da doença, desmistificá-la” (SONTAG, 2007, p.1). Mais adiante, a fala de Sontag sobre o câncer poderia ser perfeitamente relacionado ao HIV/Aids:

Qualquer enfermidade tida como um mistério e temida de modo bastante incisivo será considerada moralmente, se não literalmente, contagiosa<sup>10</sup>. (...) O contato com alguém acometido por uma doença tida como um mal misterioso provoca, de forma inevitável, a sensação de uma transgressão; pior ainda, de violação de um tabu. (...) Em "Armance" (1827), de Stendhal, a mãe do herói se recusa a falar "tuberculose" por temor de que pronunciar a palavra acelere o curso da moléstia do filho. E Karl Menninger observou (em *The vital balance*) que a "própria palavra 'câncer' é vista como capaz de matar certos pacientes que não sucumbiram (tão rapidamente) ao mal de que padecem". (SONTAG, 2007, p.1)

Interessante perceber que falar sobre doenças, especialmente aquelas que vêm relacionadas a uma morte iminente, é sempre bem desconfortável; e se a tal enfermidade atingir áreas íntimas (vagina, pênis, testículos, ânus, seios...), mais consternado fica o interlocutor. A própria Susan fala disso, fazendo uma comparação do câncer com a tuberculose - esta, uma doença "literalizada", "pura", da qual o doente não tem do que se envergonhar, mas que tinha alto índice de mortalidade no século XIX<sup>11</sup>.

A tuberculose tem características que levam a falsas impressões: exacerbado desejo sexual e apetite, que falsamente indicam vitalidade do paciente; faces rosadas de febre, que parecem sinal de saúde. Observemos como a aparência é fundamental nessa construção simbólica. O câncer, diz Sontag (2007), "é visto como algo que destrói a vitalidade, transforma comer numa provação, amortece o desejo", criando outra figura do doente. A aparência plasmada dos "aidéticos" - esta será a única vez que usaremos essa palavra aqui - é de pessoas esqueléticas, de rostos afinados, pele ressecada, cabelos escassos. Nisso, a mídia foi brilhantemente eficiente. O Cazuzza da Veja<sup>12</sup>, que "agoniza em praça pública", virou a cara da Aids.

A construção simbólica da Aids desbancou todas as doenças que aterrorizaram as pessoas ao longo dos anos. A bíblica lepra mudou de nome e chamada de hanseníase se desfez dos estereótipos históricos; o câncer, embora mantenha a ideia de uma doença devastadora e amaldiçoada, não culpabiliza o paciente, que não é responsável por sua condição, muito menos está pagando o preço de suas escolhas sexuais. A Aids adere a toda essa negatividade e ainda tem mais porquês de culpa. De forma geral, ninguém não deseja a morte e a morte, embora certa, é tratada quase sempre com muita consternação porque é muito difícil lidar com ela, principalmente quando se está muito ligado à materialidade das coisas, às "sociedades

---

<sup>10</sup> Vale levar esse trecho para as análises quando falar sobre o silenciamento da pessoa com HIV ou a ocultação da identidade.

<sup>11</sup> Na segunda metade do século 19, a mortalidade tuberculosa nas capitais europeias ia de 400 a 600 por 100 mil, atingindo a 30% da mortalidade geral.(ROSEMBERG, José, 1999)

<sup>12</sup> Em abril de 1989, uma foto do cantor e compositor Cazuzza estampa a edição 1.777 da revista *Veja* com a manchete "Cazuzza, uma vítima da Aids agoniza em praça pública". A foto mostra Cazuzza com olhar fixo na câmera, de braços cruzados e mãos nos próprios ombros.

industriais avançadas”, como diz Sontag (2007). Desejar a morte de alguém, estar condenado à morte, morrer e ver morrer é sempre um impacto. Então, uma doença cujo inexorável fim é a morte carrega esse sentimento e a intenção de não se falar dela.

Mas a Aids tem suas peculiaridades de trato. A pessoa acometida por câncer tende a ser protegida do diagnóstico, principalmente se já for alguém tido como vulnerável ou frágil, como um idoso ou uma criança; a pessoa infectada pelo HIV terá o diagnóstico dado em sigilo pelo médico. Se o banco de sangue detectar que determinado doador tem HIV, convoca-o para dar a notícia com acompanhamento especializado. Mas, como diz Sontag (2007) - a respeito do câncer, mas nos valem da fala para a Aids-, “ninguém pensa em esconder a verdade de um paciente cardíaco: nada existe de vergonhoso num ataque de coração” (p.1). Imagine, então, o quão “desonroso” pode ser um diagnóstico de infecção por HIV ou por outra IST.

Mentem para os pacientes de câncer não só porque a enfermidade é (ou se supõe ser) uma sentença de morte, mas porque é considerada algo obsceno - no sentido original da palavra: de mau agouro, abominável, repugnante aos sentidos. A enfermidade cardíaca implica uma fraqueza, um distúrbio, uma deficiência mecânica; não há uma desonra, não há nada do tabu que antigamente cercava as pessoas acometidas de tuberculose e ainda cerca as que têm câncer. As metáforas ligadas à tuberculose e ao câncer sugerem processos vivos de um tipo especialmente alarmante e aterrador. (SONTAG, 2007, p.1)

O que Susan Sontag (2007) não alcançou em seus registros de décadas atrás é que a Aids, com o tempo, passou por um processo de empobrecimento. No início dos anos de 1980, as notícias eram protagonizadas por olímpianos como o cantor Cazuzá, o ator Lauro Corona e a atriz Sandra Bréa; ainda na década de 1990, morreram o sociólogo Hebert de Souza (Betinho), os cantores Renato Russo e Freddie Mercury e o escritor Caio Fernando Abreu. Mais recentemente, faleceu o ator Rodolfo Bottino (2011) e o ator norte-americano Charlie Sheen “assumiu” publicamente sua soropositividade (2015). Hoje, no entanto, o HIV/Aids empobreceu, ficou preto e periférico. Para Sontag (2007), a Aids não ficou famosa porque “também afeta brancos”, mas, ela concorda, “se a aids fosse apenas uma doença africana, ainda que matasse milhões de pessoas, pouca gente fora da África estaria se preocupando com ela” (p.83). E quando ela se torna, além de uma doença do “outro”, uma doença do pobre, do preto, da travesti, da prostituta, do gay pobre, do gay preto, quem se preocupa, de fato, com ela?

Segundo dados mais recentes trabalhados pelo UnAids, até o fim de 2018, 37,9 milhões de pessoas viviam com HIV no mundo e o risco de infecção pelo vírus era 22 vezes

maior entre homens que fazem sexo com homens (HSH), 22 vezes maior entre pessoas que usam drogas injetáveis, 21 vezes maior para trabalhadoras do sexo e 12 vezes maior para pessoas transexuais - todos parte da população-chave. Os números apontam que a vulnerabilidade impulsiona a disseminação.

Em “Mikhail Bakhtin: linguagem, cultura e mídia”, Ana Paula Goulart Ribeiro e Igor Sacramento (2010) pontuam essa relação existente entre os textos midiáticos e as práticas sociais.

(...) Embora os críticos estudiosos das mídias de massa cada vez mais se apoiem em técnicas de uma meticulosa análise associada aos estudos formalistas, lendo o conteúdo político de textos midiáticos de maneiras cada vez mais sofisticadas, continua sendo necessário afirmar que a política não pode existir unicamente no significado. O que acontece na prática não pode ser deduzido exclusivamente daquilo que acontece nos textos ou nas estruturas. (Ribeiro e Sacramento, 2010, p.359 e 360)

Embora os culturalistas sejam, muitas vezes, resistentes a aceitar que exista ligação entre texto e prática, como destacam os autores, e que essa relação é interessante à pesquisa tradicional sobre comunicação de massa, aqui, reforçamos o que já foi dito por Spink et al (2001) sobre o registro do jornal Le Figaro em 1985 e todos os estudos de Antonio Fausto Neto sobre a Aids-notícia que já levantam a influência da Imprensa, dos textos, orais ou escritos, na sociedade. Oras, lembrar o título da primeira matéria publicada em um veículo brasileiro, o Jornal do Brasil, já é um indício do meio de construção da mensagem que estava em curso: “Brasil registra dois casos de câncer gay”.

“É pouco surpreendente, portanto, que alguns estudiosos requeiram que se relegue os estudos textuais a uma posição secundária e que se torne à análise das práticas sociais envolvidas na produção, na distribuição e na recepção como melhor meio de entender o papel social dos textos” (Murdock & Golding, 1978, apud RIBEIRO e SACRAMENTO, 2010, p.360)

Os humanistas têm buscado, cada vez mais, meios para tratar com usuários “reais”, socialmente ativos, nos textos que eles estudam. Observar a repercussão do receptor da mensagem indica como ela possivelmente se fixará na sociedade. Um caminho de saída se encontra nas grandes teorias gerais - teorias sobre a sociedade, a cultura e o indivíduo que explicam as interações entre o texto e o indivíduo, o texto e o grupo, o texto a instituição. Os autores relembram que os estudos mais importantes e bem-sucedidos são os baseados na teoria marxista, nos quais a hegemonia de determinado grupo é tido como explicação, “permitindo variação individual na produção e na recepção, esclarece também os modos pelos

quais padrões sociais mais amplos são contidos dentro de ideologias dominantes” (RIBEIRO e SACRAMENTO, 2010, p.361)

Dentro desse molde hegemônico - que, no caso do HIV/Aids, cria uma marginalização semiótica ainda maior e com reflexos práticos -, o padrão de pensamento é o senso comum, construído com base naquilo que é tido por esses grupos dominantes como “natural” o que é, na verdade, socialmente motivado e politicamente implementado e evita discussões relativas à homogeneidade na produção. No ensaio “Codificação/Decodificação no discurso televisivo”, Hall (2003 *apud* Ribeiro e Sacramento, 2010, p.362) coloca que os receptores podem tanto fazer uma “leitura dominante” (que aceita a mensagem sem questioná-la) quanto uma “leitura negociada” (onde o receptor questiona trechos do conteúdo, mas não a atitude sociopolítica da mensagem).

Volochinov (2017), em “Marxismo e Filosofia da Linguagem”, coloca que estudos sobre ciências, literatura, religião e moral, entre outros, ligados estreitamente aos problemas da filosofia da linguagem. “Tudo o que é ideológico possui uma significação: ele representa e substitui algo encontrado fora dele, ou seja, ele é um signo. Onde não há signo também não há ideologia” (VOLOCHINOV, 2017, p.91).

Toda a construção feita ao longo da história do HIV/Aids está sensivelmente ligada aos aspectos acima citados e, ainda, a questões sexuais - de afirmação e, principalmente, de negação de uma liberdade (ou libertinagem) sexual. E o próprio autor coloca que esses signos, postos, refletem e refratam outras realidades e são capazes de distorcer, validar e compreender a mensagem. Vai depender do ponto de vista de cada um - daí a necessidade de uma comunicação responsável, que minimiza preconceitos e estereótipos.

Cada campo da criação ideológica possui seu próprio modo de se orientar na realidade, e a refrata a seu modo. Cada campo possui sua função específica na unidade da vida social. Entretanto, o caráter sógnico é um traço comum a todos os fenômenos ideológicos. O signo é um fenômeno do mundo externo. Tanto ele mesmo, quanto todos os efeitos por ele produzidos, ou seja, aquelas reações, aqueles movimentos e aqueles novos signos que ele gera no meio social circundante, ocorrem na experiência externa. (VOLOCHINOV, 2017, p.94)

O signo é “um fenômeno do mundo externo”, como diz o autor, e uma consciência a respeito dele só passa a existir quando é tomada por conteúdo ideológico. Ou seja, durante o processo de interação social. É quando o signo passa à consciência individual e, como “fato social e ideológico”, passa a fazer parte do comportamento e da consciência do senso comum, da sociedade.

Neste trabalho, o levantamento histórico da aids-notícia pinça o histórico da sexualidade, com Michel Foucault (2019), alinhavados com as teorias de Nelson Traquina (2005), as perspectivas de Susan Sontag (2007) em “Aids e suas metáforas” na compreensão do elemento doença nos discursos. Ainda trazemos a espiral do silêncio, de Elisabeth Noelle-Neumann (2017) para aprofundar na compreensão da opinião pública, a “Sociologia do Jornalismo”, de Érik Neveu (2006), que nos fala das práticas jornalísticas; e ainda “Comunicação e saúde”, de Inesita Araújo (2007), que vão direto aos postos-chave desta pesquisa.

A comunicação molda comportamentos e práticas e é essencial na promoção de mudanças dos mais diversos aspectos. Para o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (Unaid) - braço da Organização das Nações Unidas (ONU) no trabalho junto à epidemia - a recomendação é de reconstrução dos sentidos: desvincular a Aids da morte, desfazer o estereótipo de que a PVHIV é suja, promíscua ou culpada; conectar toda a sociedade, independentemente da orientação sexual, à questão; difundir as informações sobre meios de transmissão, profilaxia, tratamentos, avanços científicos e qualidade de vida a todos. Nesse sentido, é essencial priorizar mensagens humanizadas, que usem informações com comprovação científica, que promovam a recuperação de pacientes e que se evite gírias e expressões. É importante colocar em perspectiva que ninguém deixará de atender aos próprios desejos sexuais, por mais “anormais” que sejam, para evitar ser infectado. O problema, afinal, não é o “meu sexo”, os “meus desejos”, mas os desse “outro” que aparece desfigurado - ele sim é o “risco” que precisa ser evitado. E este “outro” é aquele que não se encaixa na “população geral”, heteronormativa. Ao chamado de “combate” (luta contra) o HIV/Aids, é esse “outro” que deve ser combatido.

A guerra é uma das poucas atividades que não devem ser encaradas de modo “realista”, ou seja, levando-se em conta os gastos e os resultados práticos. Numa guerra total, os gastos são exagerados, imprudentes — pois a guerra é definida como uma emergência na qual nenhum sacrifício é considerado excessivo.

Mas as guerras contra doenças não são apenas apelos por mais empenho e mais gastos na área da pesquisa. A metáfora dá forma à visão de uma doença particularmente temida como um “outro” alienígena, tal como o inimigo é encarado nas guerras modernas; e a transformação da doença em inimigo leva inevitavelmente à atribuição de culpa ao paciente, muito embora ele continue sendo encarado como vítima. A ideia de vítima sugere inocência. E inocência, pela lógica inexorável que rege todos os termos relacionais, sugere culpa. (SONTAG, 2007, p.50)

Novamente, enfatizamos a importância das palavras. É, talvez, um objetivo intrínseco deste trabalho explicar incansavelmente que o exercício diário do Jornalismo precisa ser refletido e reformatado porque dele, da sua insistência e de seus laços sociais, ocorrem

algumas das mudanças mais significativas do nosso processo evolutivo enquanto sociedade. Os media acostumam as pessoas a se deparar, todo dia, com cenas de violência das mais diversas, e precisam rever suas próprias construções, linguagens escritas ou semióticas que vão alimentando o inconsciente social até o ponto de ele se manifestar em pensamento e atos. “Foi muito antes da Aids que William Burroughs<sup>13</sup> afirmou, em tom de oráculo, e Laurie Anderson repetiu, que ‘a linguagem é um vírus’. E a explicação viral é invocada cada vez mais” (SONTAG, 2007, p.76).

Trazemos um capítulo sobre o Jornalismo e a Aids, essa relação de construção de narrativas e estereótipos que é a aids-notícia, lembrando como os jornais noticiavam a nova doença que chegava ainda no início da década de 1980 - importante para observar mudanças. Em seguida, no terceiro, propomos uma aproximação com o Jornalismo de Subjetividade e como poderia ser a condução dos profissionais em seus exercícios se houvesse um aprofundamento na questão do “outro”, uma visão menos “objetivista”, que olhasse para contextos e pessoas com mais proximidade. Este caminho colocou uma mudança de olhar também para esta pesquisa.

O quarto capítulo versa sobre sexualidade, sobre sua construção. Entendemos que é importante que o assunto seja aprofundado, mesmo que com o cuidado de não desvincular esta pesquisa do seu eixo proposto, mas porque entendemos que esta compreensão nos ajudará a fundamentar alguns pontos da análise de discurso proposta. É a partir dos escritos de Michel Foucault (2019) em uma das quatro edições de “A História da Sexualidade” que fazemos esse recorte.

(...) o discurso sobre o sexo, já há mais de três séculos, tem-se multiplicado em vez de rarefeito; e que se trouxe consigo interditos e proibições, ele garantiu mais fundamentalmente a solidificação e a implantação de todo um despropósito sexual. (...) De tanto falar nele e descobri-lo reduzido, classificado e especificado, justamente lá onde o inseriram procurar-se-ia, no fundo, mascarar o sexo: discurso-tela, dispersão-esquivança. Pelo menos até Freud, o discurso sobre o sexo - o dos cientistas e dos teóricos - não teria feito mais do que ocultar continuamente o que dele se falava. (...) E o simples fato de se ter pretendido falar dele do ponto de vista purificado e neutro da ciência já é, e sua mesmo, significativo. De fato, era uma ciência feita de esquivas, já que, na incapacidade ou recusa em falar do próprio sexo, referia-se sobretudo às suas aberrações, perversões, extravagâncias excepcionais, anulações patológicas, exasperações mórbidas. (...) A pretexto de dizer a verdade, em todo lado provocava medos; atribuía às menores oscilações da sexualidade uma dinastia imaginária de males fadados a repercutirem sobre as gerações; afirmou perigosos à sociedade inteira os hábitos furtivos dos tímidos e as pequenas e mais solitárias manias; no final dos prazeres insólitos, colocou nada menos do que a morte: a dos indivíduos, a das gerações, a da espécie. (FOUCAULT, 2019, p.59 e 60)

---

<sup>13</sup> Escritor, pintor e crítico social nascido nos Estados Unidos da América, falecido em 1997.

No quinto capítulo, detalhamos a metodologia, que se apoia na Análise de Discurso Francesa, com os recortes dos conteúdos textuais publicados no Portal G1 nos meses de dezembro entre 2015 e 2019. São 464 matérias detectadas que, seguindo o filtro determinado pela pesquisa, resultaram em 20 que trazem ao menos um personagem/fonte. Adiante, ofertamos os resultados dos pré-questionários aplicados que trouxeram falas tão interessantes de pessoas que são as receptoras das mensagens midiáticas.

Por fim, ressaltamos que esta pesquisa foi realizada buscando equilíbrio entre teorias e as realidades encontradas nas redações, de onde partem essas produções sem que seus autores tenham tempo de refletir sobre os impactos de seu próprio trabalho. Não nos propomos à crítica, mas ao apoio, defendendo que a pesquisa e a análise têm muito a contribuir com o exercício diário do Jornalismo, assim como tantas vezes nos apropriamos dele como objeto de estudo.

## 2 JORNALISMO E AIDS, RELAÇÃO HISTÓRICA

Em 30 de outubro de 1985, o jornal francês *Le Figaro* se referiu à Aids como “a primeira doença da mídia” (SPINK *et al*, 2001). É a partir desta nomenclatura que começa o fenômeno da aids-notícia, que concede à infecção não apenas a condição de doença e epidemia, mas de fenômeno social, “marcado por tecnologias modernas no campo das pesquisas médicas, pelo ativismo social e pela impressionante dimensão midiática que assumiu” como bem fala Mary-Jane Spink *et al* (2001) em “A construção da Aids-notícia”.

A expressão AIDS-notícia foi utilizada partindo do pressuposto de que a mídia contribui significativamente na construção (e eventual circulação) de repertórios acerca da AIDS, um fenômeno biomédico cuja rede de sentidos não se limitou à dimensão médica, constituindo-se em objeto específico e independente: um produto da mídia. A AIDS-notícia antecede a epidemiologia propriamente dita, assumindo papel fundamental na emergência do chamado fenômeno social da AIDS. Segundo Herzlich & Pierret (1992), foi a imprensa que, de certo modo, fez existir a AIDS para o conjunto da sociedade. Ela passou a fazer parte do cotidiano das pessoas. (SPINK *et al*, 2001)

Estamos falando de fatos ocorridos há 40 anos, mas é certo que reverberam até hoje. Embora o HIV, nos contextos científicos e médicos, seja um diagnóstico a se causar o pânico da morte certa, esse desenho inicial ficou marcado até mesmo por quem não viveu a década de 1980, período em que a epidemia começou. Em muitas matérias analisadas para este trabalho, médicos infectologistas e outros profissionais de saúde, ao se referirem à escalada dos números de infecções, dizem que “as pessoas não têm mais medo da Aids” porque “não viveram ‘aquela’ época”. Cabe uma provocação: é preciso ter vivido determinada situação para se ter cautela de não entrar nela?

A mídia assume um papel relevante no processo de produção de sentidos na sociedade contemporânea e inicia transformações substanciais nas práticas discursivas cotidianas. Spink *et al* (2001) diz que a mídia “constitui um meio poderoso de criar e fazer circular repertórios”, oferecendo “espaços de interação, propiciando novas configurações aos esforços de produção de sentido”. Hoje, embora haja outros meios de comunicação como redes sociais - onde a grande imprensa também finca seus espaços - veículos tradicionais mantêm sua importância, o consumo de notícias não arrefeceu apesar das condições adversas.

Como diz Rodrigo Alsina (2009), a informação delimitará, de certa forma, o horizonte cognitivo das pessoas que buscam por notícias e é por isso que ao estudarmos esse “fazer comunicativo do discurso jornalístico informativo” é necessário levar em conta que estamos diante de um discurso social que está inserido, como não poderia deixar de ser, em um

sistema produtivo. Segundo o autor, este sistema produtivo deve ser estudado com suas próprias características, mas é importante lembrar, ele ressalta, que a construção da notícia passa pelas fases de produção, circulação e consumo. “O estudo tradicional da notícia limita o papel da mídia a simples transmissores de mensagens. O jornalista seria então um mensageiro” (ALSINA, 2009, p. 10)

O medo é um substantivo muito próximo da Aids, isso não mudou. As pessoas podem ter perdido a cautela que evitaria uma eventual infecção pelo HIV, assim como podem querer ser livres em suas vidas sexuais a qualquer preço, mas não é possível dizer que “não têm medo da Aids”. Os poucos soropositivos ouvidos nas matérias analisadas aqui, assim como os poucos ouvidos na aplicação interrompida dos pré-questionários, demonstram que o medo persiste. Para quem convive com a doença há tempos pode até ser que a resignação camufle, mas o medo está lá: do preconceito, do silenciamento, de chegar ao posto de saúde e não encontrar o medicamento fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que mantém o HIV indetectável. O medo está lá ao lado. O que as matérias não retratam - porque não ouvem as PVHIV - é que não é simples regrar algo tão instintivo como o sexo.

Como relembra Spink *et al* (2001), já de início, a Aids ganhou vínculos com a morte, com os homens gays e com sexo. Os estereótipos fincados até hoje não vieram à toa: em 12 de julho de 1983, o carioca Jornal do Brasil publicou a primeira notícia acerca do assunto no país - “Brasil registra dois casos de câncer gay”. Sendo assim, a produção de sentido é uma prática social diretamente vinculada à linguagem utilizada: compreende as percepções e os discursos cotidianos que envolvem esses repertórios específicos, termos e descrições específicas. Relevante incluir que Antônio Fausto Neto (1991), estudioso dessa relação do Jornalismo com a Aids, contesta que seja concedido ao Jornalismo um papel “meramente reproducionista do discurso de um outro” que leve a atividade a um contexto de “desobrigações”, de mero articulador ou suporte de algo com que não existe responsabilidades. Por que, afinal, o Jornalismo tem seu lugar, que não pode ser reduzido a meras técnicas, a macetes operacionais ou receitas dos manuais de redação. A construção do Jornalismo, a notícia, é muito mais que isso.

Veron denuncia a falácia da teoria positivista da comunicação, chamando atenção para as concepções que reduzem a linguagem a um campo instrumental daquela, discordando com o seguinte argumento: “um discurso é um objeto multidimensional” (...). Chama atenção para os modelos nos quais estão contidas muitas teorias atuais, como aquela dos “atos de fala”, esboçada por Austin, que procura discutir quanto a comunicação é bem-sucedida ou não. Segundo essas teorias, ela é bem-sucedida quando consegue transmitir o que quer. (...) É interessante, por exemplo, a relação do sujeito falante com seu discurso, sobretudo

no que se refere à classe social do sujeito, coisa sobre a qual o sujeito não tem o mínimo de controle. Cada classe social tem uma relação de apropriação especial da linguagem, usos, modos, uma ideologia sobre o que é linguagem. Disso o sujeito não tem a menor ideia. Uma teoria da comunicação não pode dar conta desse tipo de “problema”. (FAUSTO NETO, 1991, p.28 e 29)

A questão que levantamos aqui é como o Jornalismo trata desse medo que se entrelaça com o desejo e a orientação sexual do outro, com uma doença ainda sem cura e que cresceu sob a sombra da morte inerente? O que observamos nas análises (e por se tratar de jornalismo online fica ainda mais evidente) é que o factual prevalece, as fontes primárias<sup>14</sup> (Hall, 2003) são praticamente as únicas ouvidas, mas os discursos se repetem em meio às estatísticas recorrentes. Poderia ser diferente? Como diz a socióloga norte-americana Gaye Tuchman (*apud* TRAQUINA, 2001, p.134 e 135), o Jornalismo é um exercício diário e que seu ritmo exige que seja dada ênfase aos fatos, não às problemáticas. A justificativa é que “os acontecimentos estão enterrados concretamente na teia da facticidade, o quem, o quê, quando, onde, porque e como, no tradicional lead noticioso” (TRAQUINA, 2001, p.135), o que faz com que a noticiabilidade esteja principalmente atrelada ao ineditismo e à novidade, não somente à importância atribuída à informação por outras instâncias sociais. As notícias sobre Aids são claramente orientadas para acontecimentos aos quais estão ligadas e raramente começam pelos jornalistas.

Do ponto de vista simbólico, a Aids é um significante com várias dimensões, resultado das diferentes construções de sentido realizadas pelas estratégias de várias instituições (médica, política, religiosa, administrativa, etc.). Através desta dupla articulação (macro-política e micro-discursiva) é que se engendram os poderes com que as instituições semantizam a noção de Aids e, por consequência, se estabelecem, nos próprios limites de suas fronteiras, as significações atribuídas à Aids. (FAUSTO NETO, 1999, p.15)

As observações de Traquina (2001) introduzem a trajetória da Aids, enquanto significante, de assunto médico para assunto social por vias dos *media*, embora sempre enfatizando a dependência que as notícias têm de fontes científicas, principalmente naquela denominada pelo autor como “primeira fase” - a mais atrelada à ciência. Em diversas formas, a Aids enquanto notícia está sempre atrelada a um outro fato. É assim, como cita Traquina (2001), em casos graves, como escândalos (recusa de tratamento em hospitais ou falta de medicamentos), acidentes (paciente infectado em tratamento de saúde), quando se noticia(va) a contaminação de um olímpiano, em notícias localizadas (uma caminhada contra o preconceito no Dezembro Vermelho) e em “pseudo-acontecimentos” (campanhas pelo uso do

---

<sup>14</sup> Neste caso, profissionais de saúde como médicos infectologistas enfermeiros e coordenadoras de departamentos ligados às ISTs.

preservativo). No recorte analisado neste trabalho, a maioria das matérias encontradas está atrelada do Dezembro Vermelho, ao Dia Mundial de Luta contra a Aids e a campanhas relacionadas às datas.

Essa “primeira fase” da cobertura jornalística da Aids é chamada por Traquina (2001) de “era invisível”. O primeiro registro sobre a contaminação por HIV foi publicado no *Morbidity and Mortality Report* (MMWR) em relatos sobre indivíduos masculinos contaminados pelo vírus: “a única característica partilhada pelos cinco homens que sofriam de pneumonia era que eram homossexuais”. É bem verdade, como atesta o autor, que, inicialmente, o Centro de Controlo de Doenças (CDC) tratava a Aids como *gay-related infections disease* (doença infecciosa relacionadas a gays). Apenas quando se constatou que o vírus afetava heterossexuais declarados e crianças, a doença recebeu a nomenclatura de Sida (sigla em português para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida).

Em outros lugares do mundo, essa alocação do discurso científico na mídia também foi a grande motivadora da vinculação entre Aids e homossexuais. Escritor e ativista da Aids, o britânico Simon Watney (1987, *apud* Traquina, 2001) também registra que a imprensa, a cobertura do assunto, privilegiou a correlação à homossexualidade sobre todas as outras questões. Português, Nelson Traquina também observa esse fenômeno em Portugal, onde o jornal Diário de Notícias registrou um caso de Aids pela primeira vez, em 5 de abril de 1982, com o título “Cancro dos homossexuais”. No mesmo veículo, a primeira matéria com foto a tratar da doença trouxe a ilustração de três travestis cantando e o título “A doença dos homossexuais”. Vemos outro exemplo da construção midiática da relação Aids/homossexualidade em breve notícia, publicada em 6 de setembro de 1983, sobre a morte de dois gays na Argentina: “A peste cor-de-rosa”.

Como afirmam Mann et al. (1996:173): “A escolha de palavras é importante porque está associada, por um lado, à luta entre os esforços de prevenção e assistência ao HIV e AIDS e, por outro lado, ao status quo do pensamento da comunidade. As palavras têm muitos significados ou códigos diferentes”. Dentre os exemplos da evolução da linguagem da AIDS estão: prostitutas – hoje amplamente designadas profissionais do sexo; paciente/vítima da AIDS = pessoa com AIDS; viciado = usuário de drogas; hemofílicos = pessoas com hemofilia; pessoa promíscua = pessoa com vários parceiros sexuais; grupo-alvo = comportamento alvo” (SPINK *et al*, 2001)

A primeira vez em que avanços científicos no campo da Aids se tornaram ganchos de notícia foi em 1º de maio de 1984, no português Diário de Notícias. “SIDA: aproxima-se a cura do pesadelo do século XX” era o título da reportagem que, também pela primeira vez,

colocava a Aids na primeira página daquele jornal. Entretanto, cinco anos depois, o jornal ainda publicava fotografias que fixavam a relação da Aids com as pessoas homossexuais.

Não se discute que há responsabilidade histórica. Mary-Jane Spink *et al* (2001) lembra que é papel da mídia a produção de sentido para a sociedade, em especial aqueles que configuram como novos e/ou ameaçadores, tal como o HIV e a Aids eram (e ainda são). Coube ao Jornalismo tornar públicos os sintomas, formas de contágio e tratamentos, trabalhando na divulgação sobre a doença do domínio médico e científico para o registro social. É clara a relação passada e atual da imprensa nessa situação.

A modernização dos processos e avanços científicos embasam a necessidade de transformar a perspectiva comunicacional, agora baseada tanto no progresso quanto na mudança de paradigmas acerca das pessoas que vivem com HIV. A iniciativa do Unaid, ao qual estão ligadas diversas entidades que buscam justiça aos soropositivos, indica este caminho. Isso justifica a adoção, nesta pesquisa, do Guia de Terminologias do Unaid, uma publicação bastante difundida e que coloca a comunicação como agente direta de mudanças no cenário que envolve o HIV e a Aids.

Existe uma atração interessante do humano com alguns temas e isso reverbera no Jornalismo. Exemplo disso é trato dos jornalistas com o tema do suicídio que embora não seja mais tão noticiado por si só, tem um histórico de depreciação que muito se assemelha ao que vemos a respeito da Aids. O suicídio, resultado de um “ato de loucura”; a Aids, de um ato promíscuo.

Frequentemente, os jornais referiam-se ao suicida como um infeliz, o desgraçado, o desafortunado, o desesperado, indivíduo que sofria das faculdades mentais e, ao suicídio, como ato de loucura, triste acontecimento, ato de desespero.

É importante salientar que, referindo-se ao suicídio e ao suicida com essas conotações trágicas e desesperadas, estava sendo construída a imagem que serviria de parâmetro para comportamento e prática. (...)

Assim, o arsenal utilizado pela imprensa para reportar-se ao suicida corresponderia principalmente (...) à classificação do médico, segundo qual o suicida era o doente, o louco, o desesperado... Detectamos nessa prática uma das bases da criação de sentidos, invenção do suicídio como elemento originário do universo do mental e do imaginário. (LOPES, 2006, p.29 e 30)

A teia de significados ganha mais linhas quando toca a opinião pública e ganha espaços em debates e em engrenagens de senso comum, esperando ser absorvido e reelaborado pelo receptor. No prefácio de “A espiral do silêncio - Opinião pública: nosso tecido social”, de Elisabeth Noelle-Neumann (2013), o escritor Alexandre Costa lembra que em assuntos importantes e estratégicos, “existe uma intenção deliberada de interferir na opinião das pessoas, com técnicas, métodos e experimentos”. O controle da opinião pública,

ele escreve, “é tema de inúmeros estudos e tem sido beneficiado com financiamentos de valores incalculáveis”.

Para Nelson Traquina (2005, p.19 e 20), em “Teorias do Jornalismo”, existe um acordo tácito entre jornalistas e o receptor que permite a credibilidade cedida ao Jornalismo e à compreensão de que notícia não é ficção, mas que, muitas vezes, “essa ‘realidade’ é contada como uma telenovela, uma avalanche de acontecimentos, em que as respostas precisam ser dadas e confirmadas o mais rapidamente possível; no caso da Aids também, ainda que a ciência ainda não as tivesse.

Se essa premissa gay da Aids foi rapidamente desfeita na ciência, na comunicação ela seguiu preservada. E, como dissemos, essa narrativa que “me” distancia dos “grupos de risco” e a evolução científica que “me” livra da morte fizeram as estatísticas brasileiras subirem, fazerem o sentido contrário da tendência de queda de outros países do mundo. Em dezembro do ano passado, durante o Dezembro Vermelho, o Portal G1 divulgou que os homens heterossexuais maiores de 13 anos são maioria entre os diagnosticados com o vírus HIV no estado de Roraima: quase 63% dos casos registrados desde 2018. Entre 2008 e 2018, diz a reportagem, a taxa de detecção foi 77% maior que na década anterior, com 4 mil novos diagnósticos. “Apesar da ocorrência em mulheres ser menor em relação a homens, ainda há um aumento preocupante de 52% nos últimos anos, quando mais de 1,4 mil casos foram informados” (G1, 2019). Isso lembrar a fala do assessor de comunicação do Unaid, Daniel de Castro, no workshop “Comunicação e Zero Discriminação em HIV/Aids”, no Recife, em junho de 2019: “se eu sou sexualmente ativo, tenho que me preocupar com a Aids”.

## 2.1 A PESSOA SILENCIADA

Como veremos no capítulo de análises deste trabalho, o contingente de PVHIV ouvidas das matérias analisadas é baixíssimo. Dos 464 textos contabilizados no recorte temporal, apenas 33 (7,1%) dão espaço para que as pessoas que vivem com HIV/Aids sejam as porta-vozes de suas dificuldades, condições e avanços. Entre as ouvidas, 15 (45,45%) são identificadas por seus nomes; fotos desses personagens só foram usadas em casos específicos como lançamento de livro escrito por ele.

Este é um explícito caso de silenciamento provocado pelo jornalista, quando não procura incluir no seu processo de apuração uma PVHIV, priorizando outras fontes primárias como profissionais de saúde (médicos infectologistas, enfermeiros e coordenadores dos

programas de IST/Aids). Neste recorte, essa premissa é bastante latente: essas fontes primárias foram ouvidas em 110 matérias, correspondendo a 23,7% do total.

Omitir ou camuflar o protagonista, aquele que vivencia o HIV, da mensagem que vai ao público resulta em um distanciamento; neste caso, o vírus fica longe demais da realidade de quem não se vê, não se identifica como este “outro”.

Nas análises feitas para este trabalho, uma fala atribuída a muitas das fontes primárias ouvidas (profissionais de saúde) é que a alta nos índices de infecção pelo patógeno está diretamente relacionada à “falta de medo” que as pessoas teriam, hoje, de serem infectadas pelo HIV. Claramente, como dizem Andrea Giovannetti e Iolanda Évora (Apud Paiva, 1992, 1997, p.128), em Dossiê Aids, “o portador ou doente de Aids não traduz uma identidade coletiva, necessidades iguais. O que compartilham é o estigma sombrio que a construção social da doença produziu” (Paiva, 1992, p. 61).

O direito de falar e de ser ouvido é uma reivindicação válida, como explica Inesita Araújo (2007). Os sujeitos envolvidos na construção do Sistema Único de Saúde (SUS) buscam que suas vozes sejam ouvidas, assim como foi dito para esta pesquisa durante a aplicação dos pré-questionários. Não há como refutar a legitimidade disso.

Esse movimento, que mostra seu vigor mais fortemente no momento das Conferências Nacionais de Saúde e que tem encontrado guarida em amplos setores da promoção da saúde e particularmente nos núcleos que se dedicam ao controle da epidemia de HIV/Aids, também se faz sentir através das novas redes que vão se formando, sejam de caráter mais permanente, como as dos portadores de patologias, sejam as que se organizam em torno de um tema pontual, a partir das quais se tenta intervir na pauta de assuntos contemplados pelas políticas e estratégias oficiais de comunicação. Temos então a emergência de novos temas, novos projetos e novas necessidades. (ARAÚJO, 2007, p.89)

Qualquer jornalista que já tenha estado imerso em uma redação há de concordar com Nelson Traquina e reconhecer que o ritmo de trabalho muitas vezes torna impossível um exercício 100% pensado; entretanto, estamos diante de um silenciamento recorrente. O recorte investiga cinco anos, mais de 460 matérias, e observa um comportamento frequente que nos leva a pensar como é a relação do repórter com essa fonte/personagem. Então, colocamos em questão se esse silenciamento é intencional e de certo que é: o fato de não se dar a importância a ouvir as PVHIV em matérias sobre HIV/Aids já é uma ação ativa de silenciamento.

O G1 é um portal online, um dos maiores do país, e a velocidade de produção é rápida, estrutura que leva os jornalistas a recorrerem a interpretações reducionistas (NEVEU, 2016). Ter tempo de apurar, aprofundar o assunto, refinar o olhar, para produzir a notícia não é

mágica nem podem ser feitos na rapidez exigida sem que isso tenha um preço. Yves de La Haye (1978, apud Nereu, 2016, p.118) traz a metáfora do jornalista-cozinheiro, aquele que transforma o “cru dos fatos” em “pratos consumíveis” por diversos processos de “cozimento”. À imagem de um cozimento rápido, o autor associa a categoria da narração que une relato factual e preciso, justaposição e enumeração de fatos, além de dramatização.

Fabiana Moraes (2015) diz que “personagem” é um termo emprestado da literatura. Seu uso no jornalismo é para indicar a pessoa que conduz a teia narrativa da história. Dentro da redação, os porta-vozes oficiais são o que Hall (2003) chama de fontes primárias - personagem é outro patamar de voz, é quem humaniza a matéria jornalística, mas não é vista como portadora da informação indispensável. Dá para passar sem ele.

Mas é óbvio que estar com Aids é uma condição bastante peculiar e que é bem possível que a ausência de PVHIVs em reportagens e matérias tenham a ver com a recusa deles próprios. Moraes (2015) cita o sociólogo Hebert Gans - para quem “fontes são as pessoas que o jornalista observa ou entrevista (...) e que fornecem apenas informações enquanto membros ou representantes de grupos (organizados ou não) de utilidade pública ou de outros setores da sociedade” - e Tuchman, também socióloga: “conhecer fontes traz status profissional (...); quanto mais alto o status das fontes e quanto maior o alcance de duas posições, tanto mais alto é o status dos repórteres”.

São duas definições rápidas que aqui nos servem sobretudo para ilustrar o alcance insuficiente que caracteriza boa parte das análises no momento de falar sobre a interação entre quem escreve e quem é tema dessa escrita. Não se trata de classificá-las como incorretas, mas de mostrar como nossas teorias ainda não exploram a contento uma relação na qual os atores em questão, jornalista e fonte/personagem, nunca são estanques nem passivos. Eles podem facilmente sair de sua pele para transmutar-se naquilo que o outro não conhecia - e é justamente aí que reside boa parte do assombro, da dor, do suor e da alegria. (MORAES, Fabiana, 2015. p.18).

E há uma questão para o HIV/Aids, que serve a outras problemáticas sociais: a falta de uma identificação com esse universo o coloca em distanciamento. Se nos anos de 1980, a Aids era uma doença com muitos rostos - e de muitas mortes -, a partir da década seguinte ela passa a ser enfermidade crônica, não-letal e que, aparentemente, acomete apenas um contingente da população-chave. Não existe mais o personagem a quem olhar, o olimpiano com quem se identificar. O que nos chama bastante atenção no conteúdo do recorte é o comportamento insistente de silenciamento das PVHIV. Não é possível, neste trabalho, investigar a fundo o motivo deste comportamento sistemático, mas uma hipótese é que haja um certo constrangimento do próprio repórter em buscar por um personagem que assuma

publicamente sua condição de soropositivo. Mas o que podemos levar como fato, por ser registrado nas matérias, é que seja uma decisão das próprias PVHIV sob justificativa de que a revelação pública ampliaria o preconceito e/ou levaria à família um diagnóstico que ela desconhece.

Falta para o HIV/Aids, então, o que Cristina Ponte (2005) descreve como “boas vítimas”, personas muito úteis para a construção jornalística pois colocam o receptor “num lugar não de puro espectador, mas de envolvimento”.

Uma boa vítima é, acima de tudo, uma pessoa/personagem com quem cada um pode compadecer-se ou identificar-se. O processo que leva a esse compadecimento significa que a história da notícia tem de incorporar, de forma rápida, um modelo pelo qual o leitor possa entrar em relação com os indivíduos envolvidos no evento. Para percebermos como as notícias não relevantes são capazes de apresentarem boas vítimas capazes de atrair compaixão dos leitores, temos de desvendar os métodos da construção da história. Esses métodos operam como séries de estratégias ou convenções, orientações aprendidas pelos jornalistas que ajudam a organizar e a destacar certos aspectos do evento e que são apresentados aos leitores como os modos preferidos para dar sentido às ocorrências. (PONTE, 2005. p.65)

Quando uma notícia acerca do HIV/Aids se baseia na descrição de um evento do Dezembro Vermelho, nos dados quantitativos da epidemia ou somente na voz do profissional de saúde envolvido (como dito, foram 110 casos no recorte analisados), perde-se a oportunidade de promover essa identificação do público com o personagem, de desenvolver uma identificação que incentive a testagem ou que tenha caráter educativo para o uso do preservativo ou para o início ou continuidade do tratamento.

É preciso que essa persona trazida à público pela matéria tenha sua dignidade assegurada pelo jornalista. O uso de uma narrativa sincera e pertinente rodeada de preconceitos e de lugares-comuns é um desserviço mútuo. Pontes (2005) diz, no entanto, que esses aspectos de construção da narrativa a fim de provocar compaixão ou identificação com o personagem apresentado é pouco analisado no estudo do Jornalismo como construção da realidade. Podemos dizer que faltam regras para a cessão de voz dentro de um espaço midiático que direcionem bem a essa construção, ensinando a esse campo receptor como lidar com questões sociais e com as formas de resolver questões que lhe aparecem no cotidiano.

Outro ponto interessante que a autora levanta é sobre o uso de “personagens de elite” como meio de criar essa identificação pessoal, mas que esse olimpiano (FAUSTO NETO, 1991) colocaria o leitor “num lugar de observador mais do que de participante” e que essas personas, para que se tornassem realmente boas vítimas, teriam que “entrar no nível comum de experiência, tornarem-se mais autênticos”. Aí voltando para o campo do HIV/Aids,

relembramos o cantor e compositor Cazuza, que ao se assumir soropositivo publicamente, em 1989, no auge da epidemia no mundo, se coloca desse local de sucumbência, desempenhando esse papel de cativação pública, de aviso e de exemplo. Afinal, ele era um astro nacional com milhões de fãs, falava da Aids de forma bastante aberta para a época e, mesmo com os efeitos da doença e do tratamento, insistia em viver. A dificuldade que é conviver com o vírus HIV é muito pouco utilizado como tema das falas de entrevistados, segundo Andrea Giovannetti e Iolanda Évora (1997):

O fardo físico, por exemplo, de serem portadores de HIV era muito pouco privilegiado como tema das falas dos entrevistados, em que pese que em nenhum deles a síndrome se manifestara em seus rigores. Aquilo de que todos queriam falar era do fardo social: do estigma, da segregação, da falta de amparo governamental, da solidão que os obrigava a transformarem-se em “aidéticos” (4) a despeito de si mesmos. “Toda sociedade, ao que parece, precisa identificar uma determinada doença com o próprio mal, uma doença que torne culpadas suas ‘vítimas’” (Susan Sontag, 1989). (Évora et al, 1997, p.129)

## 2.2 RECAPITULANDO O HIV E A AIDS

A origem do HIV é africana, e se hoje, como dissemos, sua propagação está agravada em populações mais vulneráveis socialmente, há também esta característica na raiz histórica do vírus. “A aids não teria se espalhado como uma epidemia, não fossem as condições em que viviam os habitantes das colônias africanas”, diz Eduardo Jardim (2019), em “A doença e o tempo - Aids, uma história de todos nós”, mostrando que pobreza e vulnerabilidade são, também nesse início, fator determinante para a propagação do HIV. Em 2018, segundo dados do UnAids publicados no livro de Jardim, entre os 36,7 milhões de casos de Aids em 2018, três quartos estavam concentrados na África Subsaariana.

Uma significativa transformação social e demográfica se iniciou nessas regiões, com efeitos específicos na propagação da aids. A afluência em massa de trabalhadores europeus para a bacia do Congo triplicou a população masculina. Léopoldville, a recém-criada capital, tornou-se um polo de prostituição criando um ambiente propício para a transmissão de doenças. Além disso, os belgas construíram ferrovias para facilitar o transporte de carga e de passageiros até o Atlântico, e o maior trânsito de pessoas pode ter contribuído para que o vírus se espalhasse.

Não bastasse, grande parte da população vivia em condições de saúde muito precárias. A doença do sono (Tripanossomíase africana), transmitida pela mosca tsé-tsé, era das que mais preocupava os colonizadores, pois provocava enormes baixas entre os trabalhadores dos seringais. Seu tratamento, o de muitas outras doenças, era feito com drogas injetadas com seringas que não eram descartadas. Estima-se que apenas um médico, Eugène Jamot, em dois anos, de 1917 a 1919, tratou, com apenas seis seringas, mais de 3.500 pacientes. (JARDIM, 2019, p.16)

De acordo com dados do Ministério da Saúde do Brasil, o primeiro caso de Aids no país foi notificado em 1980, em São Paulo; ainda em 1982, a doença afetava 0,005 pessoas por 100 mil habitantes, número que chegou a 39,1 a cada 100 mil em julho de 1993. Nessa época, as notificações de pessoas vivendo com HIV identificadas somavam 39.500 no país e naquele início de década, o Brasil era o primeiro em casos de Aids na América Latina e o terceiro no ranking mundial (PARKER *et al*, 1994, p.59).

Susan Sontag (1989) diz que “a ideia de que a aids vem castigar comportamentos divergentes e a de que ela ameaça os inocentes não se contradizem em absoluto” e que é a metáfora que permita que uma doença seja vista como “um castigo merecido” por um grupo de “outros” e como uma doença é uma ameaça geral. Ameaça, aliás, que não vinha “pela infecção”, mas “pelos outros” - os que compunham os grupos de maior presença estatística.

Recentemente, os criadores de mitos, sempre prontos a utilizar a aids para promover uma mobilização ideológica contra a divergência, recuaram das estimativas mais catastróficas referentes à difusão da doença. Agora são eles os que mais enfatizam que a doença não vai espalhar-se para “a população em geral”, passando a denunciar a “histeria” em torno da aids. Por trás da publicidade excessiva que estaria sendo dada à doença, eles veem a intenção de fazer concessões aos membros de uma minoria poderosa, aceitando a doença “deles” como “nossa” — mais uma prova da influência nefasta dos valores “liberais” e do declínio espiritual da América. Segundo esses criadores de mitos antiliberais, fazer com que a aids seja problema de todos, e, portanto, um assunto a respeito do qual todos devem informar-se, tem o efeito de subverter nossa compreensão da diferença entre “nós” e “eles” — mais ainda, de absolver “eles”, ou ao menos de tornar irrelevantes os juízos morais a respeito “deles”. (Essa retórica continua a identificar a doença quase exclusivamente com o homossexualismo, especificamente com a prática do coito anal.) (SONTAG, 2007, p.74 e 75)

Como explica o Unaid, a Aids é “uma definição epidemiológica baseada em sinais e sintomas clínicos” e não é, simplesmente, uma deficiência imunológica causada pelo HIV, o vírus da imunodeficiência humana. “O HIV destrói a capacidade do organismo de combater infecções e doenças, que podem levar à morte” (UNAIDS, 2015, p.29). A replicação do vírus sofre diminuição com a terapia antirretroviral, que pode aumentar em muito a sobrevida e melhorar a qualidade de vida, mas não elimina a infecção pelo HIV, que continua no organismo da pessoa infectada.

Todas as leituras e análises nos mostram o quão cruel pode ser o tratamento com a pessoa que vive com HIV. O julgamento e o preconceito podem até ser velados, hoje, mas não são menos desumanos. Como escreveram Giovannetti e Évora (1997, p.132), “o soropositivo não é apenas um portador de um vírus de altíssimo potencial moral, ele é efetivamente a morte que ele mesmo escolheu”.

Não é necessário que ajustemos a citação acima para que percebamos o quanto ela se aplica mais recentemente à Aids, essa que se tornou o nome mesmo do inominável. O portador enfrenta um angustiante paradoxo: primeiramente, é considerado socialmente morto para muitos (morte civil, na expressão de Herbert Daniel, soropositivo) e, num segundo momento, quando finalmente se aproxima a experiência tão temida, espera-se que abra mão do direito de exprimir tal terror, pois tal tensão emocional é incompatível com a regularidade da vida quotidiana familiar ou hospitalar. Se, ao contrário, o moribundo se resigna e está pronto para deixar-se ir, recriminam-lhe a falta de fibra e de luta, não raro tentando extorqui-las à força por meio de tubos e fios. (GIOVANNETTI, 1997, p.132 e 133)

Assim como veremos nas matérias do recorte, hoje, a situação é muito diferente daquela vivida em 1980 pois a Aids passou de incurável a uma doença crônica. Ao mesmo tempo em que ser infectado pelo HIV já não assusta tanto, os “dados oficial revelam que o número de casos de contágio pelo HIV tem aumentado de forma significativa, sobretudo entre os rapazes” (JARDIM, 2019, p.11). O autor rememora que a imunodeficiência já era estudada no início dos anos de 1980 e atingia principalmente indivíduos homossexuais masculinos. Os infectados tinham sobrevida baixa e quando o HIV foi descoberto, em 1983, a maioria dos que tinham sido diagnosticados já havia morrido.

Pouco depois, estudos clínicos indicaram a relação entre Aids e o sexo entre homens. Como havia poucas informações sobre como isso acontecia, a abstinência sexual começa a ser defendida. Era drástico, com medidas impraticáveis e práticas que pregavam “Abstinência ou morte!”. Em seguida, novas pesquisas esclareceram que era possível fazer sexo seguro e houve a redescoberta do preservativo.

No Brasil, a Aids veio a público através da imprensa, sendo mencionada em 1981 pela primeira vez em um artigo do New York Times que foi reproduzido pelo Jornal do Brasil. Em 1982, a Veja replicava as declarações de um médico, em São Paulo, que dizia que a causa da Aids estava relacionada ao consumo de hormônios estrógenos por homossexuais que queriam adquirir características femininas. No mesmo ano, foram feitos os primeiros registros da doença, comunicados em um congresso médico no ano seguinte, relacionados a dois homens gays que haviam estado nos Estados Unidos - reforçando a tese de que a entrada do vírus no Brasil se deu através dos EUA.

### 2.3 (RE)CONSTRUÇÃO DA OPINIÃO (PÚBLICA) SOBRE A AIDS

Dentre as áreas mais interessantes nas análises no campo da comunicação está a do campo receptor. Como a mensagem é decodificada quando encontra repertórios individuais, construções sociais coletivas, a moral compartilhada e toda a estrutura de papéis que a sociedade determina sem, muitas vezes, ser questionada ou questionar-se.

Como explica Stuart Hall (TRAQUINA org., 2016, p.309), as notícias não são simples relatos de acontecimentos que são, por si só, “‘naturalmente’ noticiáveis”, mas são o produto final de um processo que começa na escolha dos acontecimentos “de acordo com um conjunto de categorias socialmente construídas”. Precisa haver, como sabemos, sentido pré-existente para que a nova informação possa se vincular e ser compreendida. Além disso, claro, o próprio *modus operandi* das redações também acaba por ser um filtro sobre o que vai, ou não, ser noticiado. E como veremos à frente, aparentemente existe um desgaste com relação ao HIV/Aids por conta da repetição do tema ao longo de 40 anos. Na hora de avaliar o valor-notícia de uma informação que envolva o HIV/Aids, como será tratada? Onde está o ineditismo, por exemplo, no momento de avaliar a publicação acerca do tema? Se houver algo mais interessante, este fatalmente perderá seu posto, como veremos no comportamento dos 5 anos do recorte na comparação com 2020, ano da pandemia da Covid-19.

(...) As coisas são noticiáveis porque elas representam a volubilidade, a imprevisibilidade e a natureza conflituosa do mundo. Mas não se deve permitir que tais acontecimentos permaneçam no lombo da "desordem" - devem ser trazidos aos horizontes do "significativo". (...) quer dizer, na essência, reportar acontecimentos invulgares e inesperados para os "mapas de significado" que já constituem a base do nosso conhecimento cultural, no qual o mundo social já está "traçado". A identificação social, classificação e contextualização de acontecimentos noticiosos em termos desses quadros de referência de fundo constitui o processo fundamental através do qual os media tornam o mundo a que eles fazem referência inteligível a leitores e expectadores. (HALL *apud* Traquina, 2016, p.311)

Na construção da moral social, a tendência é que o formato posto como certo, dentro “normal” - relembrando a fala do médico infectologista citada na introdução deste trabalho - seja seguido sem maiores reflexões ou questionamentos. Em “A espiral do silêncio - Opinião pública: nosso tecido social”, Elisabeth Noelle-Neumann (2017) trata dessa construção, um tipo de efeito manada em que o indivíduo é conduzido a uma opinião majoritária.

Observações feitas em determinados contextos estenderam-se a outros e estimularam as pessoas a proclamar suas opiniões ou a "engoli-las" mantendo-se em silêncio até que, em um processo em espiral, determinado ponto de vista chegasse a dominar o cenário, ao passo que o outro desaparecia da consciência pública no emudecer de

seus partidários. Este é o processo que podemos qualificar de espiral do silêncio. (NOELLE-NEUMANN, 2017, p.21 e 22)

A autora diz que o medo do isolamento parece ser a “força ativadora” dessa espiral. Entendemos, no contexto do HIV/Aids, que a doutrinação moral da sociedade (ao menos no discurso porque, afinal, estamos falando de um assunto que envolve sexo e do que é “certo” e “errado” neste conjunto) está intrinsecamente ligada àquilo que o indivíduo, este ente da sociedade, concebe ou não como permitido. Essa permissão, muitas vezes, ultrapassa a esfera íntima e incorre à social e o que é certo, ético, moral para mim precisa, como regra, ser para o outro - ou este “outro” precisa ser punido. Noelle-Neumann (2017) apoia seus argumentos em um contexto eleitoral, mas o movimento pode ser visto analogamente: a Aids foi plantada dentro desta narrativa.

Afinal, é da quebra dessa regra moral coletiva - monogamia, sexo no casamento, sexualidade contida, sexo como impuro, sexo exclusivo para o quarto dos pais, crianças desvinculadas de sua sexualidade - que resulta a Aids (como disse o infectologista). Seguir essa “multidão”, continua Noelle-Neumann (2017), é pertencer a um grupo, ser aceito, “constituir um estado de relativa felicidade”. No entanto, quando não é possível aceitar prontamente (seja por compreender esse “outro” ou se reconhecendo, mesmo que intimamente, como este “outro”) esse conceito universal, “ao menos é possível permanecer em silêncio, uma segunda opção para continuar sendo tolerado pelos demais”. E o que encarna a sociedade reverbera na mídia.

(...) quando a espiral do silêncio começa a se desenvolver em público, acontece algo único, concedendo uma força irresistível ao processo público. O aspecto da atenção pública se introduz com máxima eficácia através dos meios de comunicação de massa. De fato, a mídia encarna a exposição pública, uma "publicidade" amorfa e anônima, inalcançável e inflexível. (NOELLE-NEUMANN, 2017, p.213)

Elizabeth Noelle-Neumann explica que a comunicação de massa é unilateral (uma conversa, por exemplo, é bilateral), indireta (uma conversa é direta) e pública (uma conversa tende a ser privada), contrastando, triplamente, com a conversação, que é a forma mais natural de comunicação humana. De fato, a aplicação dos pré-questionários corrobora com a observação da autora, apontando que os profissionais de saúde (as nossas “fontes primárias”) são as principais fontes de informação buscadas pelos respondentes quando se trata do HIV/Aids e de outras infecções sexualmente transmissíveis.

A autora continua dizendo que “os indivíduos se sentem impotentes diante dos meios de comunicação” (o que também nos apareceu pré-questionários). Nossos respondentes, embora “destronem” a imprensa como canal de comunicação principal, não tiram a importância desse meio de comunicação, reclamam de não serem ouvidos por essa imprensa (e as análises nos indicam que têm razão) - o que está afinado com o que a autora fala sobre a “busca de atenção pública” e quando “a mídia, com seus processos de seleção, decide não dar atenção”, o que também ocorre com “esforços infrutíferos para obter a atenção pública sobre uma ideia, uma informação ou ponto de vista” (NOELLE-NEUMANN, 2017, p.214). E, no mesmo movimento, essa impotência aparece quando se usa a mídia como um pelourinho, como um meio de se dirigir a atenção pública “anônima” contra um indivíduo (com grupo) “como bode expiatório a ser ‘exposto’”. “O indivíduo não tem como se defender. Não pode desviar-se das pedras e flechas que o atingem” - assim como sempre aconteceu com as pessoas que vivem com HIV e aquelas que já morreram por causa dos efeitos da doença.

A atenção pública pode ser experimentada a partir de dois pontos de vista distintos: o do sujeito exposto por ela ou ignorado - sobre o qual acabamos de tratar -, e a partir da perspectiva do acontecimento coletivo, quando milhares de pessoas observam o seu próprio meio social, dizendo o que pensam ou ficando caladas, dando origem à opinião pública: de um lado, o indivíduo observa diretamente seu meio; de outro, recebe informações sobre o entorno social, através dos meios de comunicação. (NOELLE-NEUMANN, 2017, p.215)

É fato que se gasta muito tempo questionando ou analisando os efeitos dos meios de comunicação como se fossem, como diz a autora, uma simples e direta relação de causa e efeito. Levam a entender que os media, quaisquer que sejam, tivessem o poder de produzir, de pronto, mudanças de opinião em seus receptores. Na verdade - e isso, com relação a Aids é muito claro - que a reação dos meios de comunicação com a audiência possa ou deva ser comparada com uma conversa privada entre duas pessoas, como diz Noelle-Neumann (2017), “na qual uma diz algo e a outra termina forçada ou convertida” porque essa influência é muito mais completa, grava estereótipos na mente a base de repetições e vão balizar todo o contexto social. É bem isso que acontece com a Aids há 40 anos.

A autora ainda reforça que, ao contrário do isolamento ao qual o indivíduo possa ser exposto se se distancia das regras sociais e morais, os meios de comunicação não têm o mesmo risco. Ao longo dos anos, passando por veículos de comunicação dos mais diversos, Aids, perversão e morte foram aparecendo nas narrativas, direta ou indiretamente, seguindo decisão dos media.

Lippmann desmascarou nosso autoengano racionalista sobre como supostamente nos informamos e formamos juízos responsáveis pelo guiamento de suas ações no mundo moderno. Afinal, diríamos de nós mesmos: o que fazemos com maturidade e tolerância, observando, pensando e julgando como cientistas no esforço incessante de examinar objetivamente a realidade, auxiliados, em nosso esforço, pelos meios de comunicação. A essa formidável ilusão, contrapõe-nos uma realidade completamente diferente, mostrando como as pessoas realmente formam suas concepções, como selecionam parte das mensagens que o chegam, como as processam e as retransmitem. (NOELLE-NEUMANN, 2017, p.199)

A aparência, hoje, não é mais um dos indícios da Aids, ao menos dos pacientes em êxito com o tratamento. Um dos respondentes da testagem foi um homem cis bissexual que se autodeclarou HIV positivo. Interessante, e muito, a este trabalho (embora tenha sido uma etapa interrompida no processo) ouvir as pessoas vivendo com o vírus e eu fiquei bastante feliz em ter encontrado uma; ele justificou sem que eu tivesse perguntado: “Eu me cuido. Acho que me cuido mais porque tenho HIV do que me cuidaria se eu não tivesse”. Via-se isso nele, uma aparência saudável e físico robusto. Às pessoas que entrevistei, não precisei perguntar sobre preconceito porque todas que falaram o fizeram espontaneamente. Este mesmo homem disse: “tem gente que ainda acha que se pega no ar, como pode? Ainda mais eu, que sou indetectável” (refere-se à carga viral). Mas ter HIV é um caminho sem volta, ainda, dentro da opinião e das narrativas públicas.

Unir a ideia de metáforas da Aids (SONTAG, 2007) à proposta de Jornalismo de Subjetividade (MORAES, 2015) nos ajuda, neste trabalho, a construir a teia de significados imersos em toda a narrativa sociomidiática que atravessamos nesses 40 anos para acertarmos essas construções e para continuarmos errando nelas. Porque, afinal, é preciso ter em mente que o discurso jornalístico se constitui em uma espécie de dito onde “mensagens que ganham formas de matérias”, como diz Fausto Neto (1991), se tornam uma espécie de fração da realidade. É em esse “saber jornalístico”, ele continua, que estão as “deontologias” com as quais são nutridos os discursos da atualidade - e o diz sobre a relação do Jornalismo com o HIV/Aids, onde é fácil que as ideologias moldem, com seus efeitos, aquilo que compõe todo esse cenário. “A linguagem é a condição pela qual o sujeito poderá evocar e construir um real, isto é, um real mediatizado” (FAUSTO NETO, 1991, p.30)

Sontag (2007) diz que “a Aids banalizou o câncer”. Infeciosa, ela chega debilitando e matando em pouco tempo, quando se tinha apenas tratamentos com efeitos colaterais severos. Ela chega à década seguinte àquelas em que muito se falou e viveu o “amor livre” - muito erroneamente interpretado como um alvará à promiscuidade - como um castigo à falta de pudor. A ciência podia até saber, ainda naquela época, que não tinha sentido uma doença

sexualmente transmissível que acometesse somente homens gays ou bissexuais, mas levando em conta que os primeiros casos eram em indivíduos com essas características, não se podia fazer dissociação e o “grupo de risco” estava formado. E perpetuado. A Aids desbanca o câncer porque ela foi desenhada como “peste” (do latim *pestis*, “flagelo”, “calamidade”) - e essa palavra é, como diz Sontag (2007, p.66), “utilizada como metáfora do que pode haver de pior em termos de calamidades e males coletivos — em sua “História secreta”, verdadeira obra-prima da calúnia, Procópio afirma que o imperador Justiniano é pior do que a peste (“pois dele menos gente escapou”).”

### 3 JORNALISMO DE SUBJETIVIDADE

É interessante como existe dificuldade de o Jornalismo se permitir a um olhar sensível diante dos fatos, de se permitir à subjetividade como se isso fosse, inevitavelmente, uma forma de nos desfazer de todo aprendizado técnico. Nós, “profissionais da objetividade”, muitas vezes não sabemos como nos colocar como seres sensíveis diante dos fatos e diante do outro. Em uma pesquisa que envolve Aids e Jornalismo, por se tratar de um assunto encaixado como “jornalismo de saúde” e com um pé na ciência médica, em que precisamos entender sobre um vírus e sua manifestação para tentar compreender como isso perpassa o discurso científico e é reformulado para ganhar as ruas, esse caminho não é mais simples. A pesquisa, as teorias, os materiais analisados e os pré-questionários aplicados demonstram que essa construção ruidosa e carregada de estereótipos é um erro individual de cada profissional que exerce o Jornalismo e que se transformou em problema coletivo e social de imensas proporções.

Em “O nascimento de Joicy”, Fabiana Moraes (2015) trata a questão com a profundidade pertinente e com o exercício prático necessário. A história sobre uma mulher transexual pobre e pouco feminina - dentro dos padrões do que se entende no senso comum por “ser mulher” - abre um debate social sobre o tratamento dado à população LGBTQIA+ mesmo por quem parece estar ao seu lado, que não se inibe com a presença da equipe de reportagem. Enquanto repórter, à época no Jornal do Commercio, no Recife, Fabiana Moraes era uma das poucas profissionais na ativa em Pernambuco a se expor em narrativas jornalísticas em primeira pessoa, o que causa uma sensação de ainda mais responsabilidade do repórter com os fatos e com as pessoas narradas.

Na graduação, as principais técnicas de redação ensinam que é preciso olhar de fora para fazer notícia, mas a Aids-notícia (ou HIV-notícia, como penso ser mais exato) nos indica que uma gama de profissionais menos “objetivopatas” poderiam ter publicado narrativas menos nocivas sobre pessoas que vivem com HIV e com Aids (mesmo que a objetividade passe longe de construções sem preconceitos, que não passem juízos de valor majoritários, consensuais, considerando “fato” como verdade absoluta e inquestionável como faz a ideologia positivista da objetividade, que implica no preconceito de excluir e condenar à invisibilidade os juízos de valor dissensuais, contra-hegemônicos).

Quando Moraes (2015) escreve que “uma dose de subjetividade” pode, veja só, “revelar distanciamento”, uma ficha cai. Voltando na história, é válido registrar que não havia regimentos para divulgação da Aids há 40 anos, embora já houvesse código de ética para o

Jornalismo em vigor, e toda aquela construção noticiosa e narrativa já chamasse atenção de estudiosos da nossa área como Antônio Fausto Neto. Havia exposição demais dos olímpicos “infectados pelo HIV”, cujas histórias seriam contadas em praça pública (como a de Cazuzza) caso eles não se recolhessem para morrer “em paz” (Como Lauro Corona e Renato Russo). O que vemos é que documentos como o Guia de Terminologias do Unaid são raros e essenciais porque essa operacionalização do Jornalismo precisa de balizas, e é preciso recobrar a memória de que tudo que vai a público tem efeito social, tece hábitos, atinge grupos e muda pensamentos.

É preciso pensar em um jornalismo que se utilize, sem constrangimentos, da subjetividade, reconhecendo-a como um ganho fundamental na prática da reportagem e mesmo na notícia cotidiana. Nele, são considerados, e não negados, os elementos que escapam da “rede técnica” dessa área de conhecimento. Assume-se que não é possível domar o mundo exterior - e o Outro - em sua totalidade (independentemente de estarmos lidando com um “fato”, “fenômeno” ou “acontecimento”), mas que devemos, antes, incorporá-lo, dentro de nossas limitações, às práticas jornalísticas. Assim, englobamos as fissuras e as subjetividades inerentes à vida - o resultado é uma produção na qual o ser humano é percebido em sua integralidade e complexidade, com menos reduções. É, certamente, um caminho para minar clichês e lugares-comuns que tantas vezes só engessam nosso olhar sobre o mundo. (MORAES, Fabiana, 2015, p.159)

Rememorar o teor do noticiário acerca do HIV/Aids há 40 anos, não apenas no Brasil, é recuperar a estrutura basilar do preconceito resistente até hoje, como veremos nas análises feitas à frente. Preconceito bem resistente. Como veremos no capítulo adicional sobre os pré-questionários aplicados, entrevistados citam o preconceito como a principal dificuldade de se viver com HIV. E como veremos no capítulo de análise, ainda hoje, receber um diagnóstico positivo para o HIV é pensar automaticamente em morte. É muito feliz para este trabalho unir as percepções de Jornalismo de Subjetividade (MORAES, 2015) com a Aids e suas metáforas (SONTAG, 2007) porque é a oportunidade de compreender um sentido que saiu do campo científico e médico, passou pela construção de discursos e pela percepção do receptor, mas a quem se deve um caminho mais responsável e caloroso que o próprio Jornalismo pode refazer. Seria, digamos, uma espécie de redenção.

Chamamos a Aids de “doença” - inclusive aqui neste trabalho - para facilitar a vida de quem escreve e para tornar a compreensão mais fácil. Mas, mais exatamente, “o termo Aids - síndrome da imunodeficiência adquirida - não designa uma doença, e sim um estado clínico, que tem como consequência todo um espectro de doenças” (SONTAG, 2007, p.53) porque a Aids é um abre-alas para toda sorte de infecções oportunistas. “Mas ainda que, nesse sentido, não seja uma doença única, a aids pode ser considerada como tal — em parte porque, como a

sífilis e ao contrário do câncer, se acredita que ela tenha uma causa única”. E outra grande questão não pode ser perdida de vista pelo profissional que se depara com uma pauta sobre HIV/Aids, além de não confundir um com a outra, é que ter HIV não é estar doente, nem mesmo de Aids.

A aids, que leva pessoas a serem consideradas doentes antes de adoecerem; que produz uma série aparentemente inumerável de doenças-sintoma; para a qual só há paliativos; e que leva muitos a uma espécie de morte social que precede a morte física — a aids dá origem a uma situação semelhante à experiência pré-moderna da doença, tal como é apresentada nas *Devotions* de Donne, em que “tudo aquilo que desordena uma faculdade e sua função é uma doença”, a qual tem início quando somos prejudicados, sobrepujados por estes ciúmes e desconfianças, e apreensões de doenças, antes mesmo de podermos dizer que estamos doentes; não estamos certos de estar doentes; uma das mãos pergunta ao pulso da outra, e nosso olho pergunta à nossa urina como estamos [...] somos atormentados pela doença, e mal conseguimos esperar que o tormento comece [...] — um tormento que tortura cada parte do corpo, tornando quimera a perspectiva de uma verdadeira cura, pois “o que não passa de um acidente, de um sintoma da doença principal, é tão violento que o médico é levado a cuidar dele” em vez de dedicar-se à “cura da doença em si”, e cuja consequência é o abandono. (SONTAG, 2007, p.60- 61)

Susan Sontag teve câncer e foi o que a levou a observar as metáforas da doença, que são os comportamentos das pessoas com relação àquela condição do outro, o peso da palavra “câncer”, o corpo afetado pelo tratamento e um círculo de morte que paira. Não podia haver percepção mais próxima sobre o câncer do que de alguém vivendo com a doença - mas não é preciso adoecer para se colocar na condição dos que estão doentes. É possível ouvir com atenção e refletir sobre frases como “eu estava convencida de que as metáforas e os mitos podiam matar” (SONTAG, 2007, p.51) e observar que a sentença tem a ver com o medo que se instala antes mesmo de o doloroso tratamento começar e os cabelos caírem. Se um jornalista se convence - ou é convencido durante sua formação - de que é um mediador social, deverá saber que a escuta e a leitura de contextos são indispensáveis ao seu exercício profissional.

Sem olimpianos sobre quem falar, a Aids-notícia segue sendo pautada por descobertas científicas, mas sem tanta atenção, e pelo Dezembro Vermelho, que começa no dia 1º, o Dia Mundial de Combate à Aids, data que usamos como ponto de referência para o recorte desta pesquisa. Afora isso, dificilmente essa temática entra na pauta. Em um mapeamento prévio que nos ajudou a definir o recorte, vimos duas matérias que chamaram atenção, também no Portal G1: uma falava sobre uma versão felina da Aids e descrevia a infecção de forma bem semelhante à síndrome humana (novamente, falando sobre morte); a outra trazia no título que um homem “com Aids” havia estuprado uma criança. Mas falar sobre Aids é falar de sexo, mesmo que indiretamente, é ter que reconhecer a sexualidade alheia e, às vezes mais difícil,

encarar a própria sexualidade. Até porque a infecção não está pura e simplesmente ligada ao ato sexual, mas simbolicamente à promiscuidade, ao “castigo” pela falta de castidade. É muito enfrentamento em uma “personagem” só. É importante questionar o que foi feito, do início da Aids-notícia para cá, para desfazer o trançado de preconceitos em que a infecção e o vírus foram embalados ao longo dos anos?

Ao agir de forma apressada e instrumental com o próximo, o repórter termina não trazendo visibilidade a questões que precisam ser discutidas constantemente para serem, então, ultrapassadas, tais como racismo, classismo, homofobia, machismo. O ambiente que poderia ser mais democrático, pelo contrário, se alimenta, em partes, de matérias que não só não avançam em questões como as citadas, mas também fomentam mais distorções e preconceitos. (MORAES, 2015, p. 182).

Todas as culpas não devem recair apenas sobre os jornalistas, sejam repórteres ou editores, por todos os equívocos de condução que são encontrados, sem grandes esforços, nos noticiários mais diversos. É preciso que as análises acadêmicas levem em conta que se considerarmos o Jornalismo como um exercício intelectual, como diz Traquina (2005), é razoável que exista condições mínimas para que a atenção dos profissionais esteja voltada para a essa construção. Mas com redações cada vez mais esvaziadas, demissões de jornalistas mais experientes e substituição por recém-formados, salários baixos e atrasados e submissão aos interesses político-econômicos das empresas, essa responsabilidade precisa ser repartida. Em “Teoria do Jornalismo”, Traquina (2005, p.22) diz que o Jornalismo vem sendo reduzido ao “domínio técnico de uma linguagem e seus formatos” e os profissionais a “meros empregados, trabalhadores numa fábrica de notícias”. O autor defende que “há muito mais no jornalismo, para além do domínio das técnicas jornalísticas, e que os jornalistas fazem parte de uma profissional, talvez uma das profissões mais difíceis e com maiores responsabilidades sociais”.

Isso, sem dúvidas, tem reverberações negativas históricas, como é o caso do HIV-notícia. Citando Pierre Bourdieu, Traquina (2005, p.24) diz que o sociólogo francês já dissera que a existência do campo jornalístico “implica a existência de uma ‘autonomia relativa’ dos profissionais do campo” e que, para ele, “os fatores externos apenas não explicam porque as notícias são como são; há fatores internos”. E como reafirma o estudioso português da Teoria do Jornalismo, tão importante para a compreensão dos pormenores relativos a esta área da comunicação, “os profissionais do campo jornalístico definem em última análise para nós as notícias e contribuem ativamente na construção da realidade”.

### 3.1 BREVE HISTÓRICO DA SEXUALIDADE

Pareceu-nos bastante relevante abordar um histórico da construção da sexualidade antes de adentrar as análises do recorte deste trabalho. Embora não seja nosso intuito tergiversar sobre o tema central, ficou impensável estudar a aids-notícia sem visitar o ponto central do HIV/Aids: a sexualidade humana. Acrescentar essa peça a este trabalho é oportuno para guiar a visão sobre a construção semiótica/de sentidos das notícias aqui analisadas. Como já pontuamos, a Aids carrega sua ligação com a morte e sua ligação com o sexo. Com todo o avanço no tratamento, receber o diagnóstico positivo para o HIV ainda é uma “sentença de morte” enquadrando quem se refestelou no sexo desprotegido, sentença da qual só se salvariam soropositivos infectados por via vertical ou por transfusão sanguínea.

Desde os primeiros contatos com o HIV/Aids para fins de pesquisa, ainda na graduação, em 2007, a pergunta sempre se fez: porque lidamos tão mal com a sexualidade, tanto a individual quanto a alheia? Seria muito raso rotular que a timidez e o pudor com o que o sexo e todo seu universo é tratado é mera hipocrisia, especialmente em um país como o Brasil. Por isso é interessante trazer um breve histórico que aponte ao menos uma causa.

Buscamos, então, “A história da Sexualidade: a vontade de saber”, de Michel Foucault (2019), que registra que no início do século 17 ainda havia, socialmente, uma “certa franqueza” com relação às práticas sexuais, sem que se procurassem maiores segredos, pudores verbais ou grande disfarces. Havia, ele descreve, uma frouxidão nos “códigos da grosseria, da obscenidade, da decência, se comparados com os do século XIX” (FOUCAULT, 2019, p.7). Teria sido na Era Vitoriana que a sexualidade se encerrou como “comum a todos” e passou a ser colocada sob domínio dos cônjuges para fins reprodutivos.

O casal, legítimo procriador, dita a lei. Impõe-se como modelo, faz reinar a norma, detém a verdade, guarda o direito de falar, reservando-se o princípio do segredo. No espaço social, como no coração de cada moradia, um único lugar de sexualidade reconhecida, mas utilitário e fecundo: o quarto dos pais. Ao que sobra só resta encobrir-se; o decoro das atitudes esconde os corpos, a decência das palavras limpa os discursos. E se o estéril insiste e se mostra demasiadamente, vira anormal: receberá este status e deverá pagar sanções<sup>15</sup>. O que não é regulado para a geração ou por ela transfigurado não possui eira nem beira, nem lei. Nem verbo também. É ao mesmo tempo expulso, negado e reduzido ao silêncio. Não somente não existe, como não deve existir e à menor manifestação fá-lo-ão desaparecer - sejam atos ou palavras. (FOUCAULT, 2019, p. 7 e 8)

---

<sup>15</sup> O grifo é nosso

O trecho grifado nos remete ao sexo homoerótico, infértil, “anormal” e que deverá pagar “sanções”. A Aids é, como já falamos, uma pena perfeita nessas condições, e devida apenas a quem quebra essas regras, o que é bastante curioso de observar em uma realidade que se contradiz. Afinal, como veremos nos textos pinçados para a análise, os casos de infecção por HIV em indivíduos heterossexuais estão em alta; historicamente, há um relevante índice de transmissão do vírus entre pessoas casadas. Foucault diz ainda, queremos destacar, que tal ato homoerótico sequer merece verbo, sendo reduzido ao silêncio, desaparecido de atos e palavras - assim como, hoje, as PVHIV.

A livre expressão que se vivenciava até o século 17 arrefece concomitantemente ao desenvolvimento do capitalismo. Explica Foucault que o sexo era demasiado fútil e incompatível com aquela (e a esta?) “época em se explora sistematicamente a força de trabalho”, sendo intolerável que a energia que poderia ser aplicada na produção fosse dissipada em atividades sexual, especialmente àquelas não voltadas à reprodução. A construção da sexualidade no século 19, conforme a descrição de Foucault (2019), é perfeitamente alinhada à forma como é vista a relação entre homossexuais e como a Aids vem a calhar como essa “sanção” arbitrada a esse sexo “anormal”, fruto de “sexualidade ilegítima” que não contempla fins reprodutivos - indivíduos tão impuros que ficaram até 2020 sendo inadequados à doação de sangue.

Dominar o sexo, a partir do século 17, se tornaria mais difícil. Explica Foucault (2019) que, para isso seria preciso, primeiro, “reduzi-lo ao nível da linguagem, controlar sua livre circulação no discurso, bani-lo das coisas ditas e extinguir as palavras que o tornam presente de maneira demasiado sensível” (p.19).

Outro ponto trazido pelo filósofo nesse mergulho na sexualidade humana é a negação dessa condição às crianças, renegando a esta faixa etária sua própria sexualidade. O tabu no qual o sexo foi e ainda é envolto tem reflexos bastante claros nas falhas na educação sexual que transforma o natural em proibido e culmina em gravidezes precoces, incapacidade de se reconhecer abusos e violências e a vulnerabilidade a ISTs como a Aids. Assunto denso que precisaria ser aprofundado em outro momento. “Fora desses lugares, o puritanismo moderno teria imposto seu tríplice decreto de interdição, inexistência e mutismo” (FOUCAULT, 2019, p.9).

Oras, se a repressão foi, como diz o filósofo, “o modo clássico de ligação entre poder, saber e sexualidade, só se pode liberar a um preço considerável”. Afinal de contas, transmutar essa lei traz consequências. É justamente assim, como um enigmático castigo, que a Aids

chega ao mundo no início da década de 1980. E a imprensa entra nesse jogo de repressão moderna que caiu como uma luva naquele período após 1970 e seu comportamento liberal.

Mas vamos retornar à nossa linha central e trazer essa análise foucaultiana a um paralelo ao comportamento da imprensa quanto à sexualidade - ou melhor, à promiscuidade sempre anexada à Aids e suas justificativas de “comportamento de risco”. Foucault fala que o sexo é de tal forma reprimido que se tenta proibi-lo de existir; tenta-se emudecê-lo - porque “o simples fato de falar dele e de sua repressão possui como que um ar de transgressão deliberada” (FOUCAULT, 2019, p.11)

Quem emprega essa linguagem coloca-se até certo ponto, fora do alcance do poder; desordena a lei; antecipa, por menos que seja, a liberdade futura. Daí essa solenidade com que se fala, hoje em dia, do sexo. (...) Há dezenas de anos que nós só falamos de sexo fazendo pose: consciência de desafiar a ordem estabelecida, tom de voz que demonstra saber que é subversivo, ardor em conjurar o presente e aclamar um futuro para cujo apressamento se pensa contribuir. (FOUCAULT, 2019, p.11)

Observemos o quanto é interessante este trecho e como ele se encaixa no comportamento que a imprensa teve durante estes mais de 40 anos de notícias sobre Aids. As “subversivas” notícias sobre o HIV/Aids aumentavam o interesse público e isso era oportunamente explorado (podemos citar a Veja em que Cazuza foi capa, em 1987, além da cobertura que se deu aos olímpicos supostamente soropositivos). Há, como diz Fausto Neto (1991), algumas fases da notícia sobre Aids até se chegar àquela que envolvia os olímpicos, suas derrocadas, sua sexualidade e sua morte. Hoje em dia, no entanto, podemos estar diante de uma fase “fria”, longe dos chamarizes causados pelas pessoas famosas “tocadas pela Aids”, com o arrefecimento do medo que o HIV causava anos atrás. Sem maiores “emoções” a não ser os repetitivos alertas sobre formas de infecção, sobre como a medicação causa efeitos colaterais e como a Aids é, hoje, “uma doença crônica”. E se houve, no início, holofotes a quem era infectado, hoje, a PVHIV é um mero anônimo que não tem muito que dizer.

Se for impossível, como diz Foucault, contestar a repressão que sufoca o sexo enquanto assunto, é também impossível não identificar essa mesma força quando se fala de uma IST, especialmente a Aids; e nada mais moralmente aceito do que ter a morte como “salário do pecado”. É justamente essa repressão que sustenta essa narrativa, que mantém o interesse que desperta o proibido, o censurado. A imprensa, com seus dizeres de liberdade, não se furtou nem se furtará ao assunto, e é quando vemos surgir a Aids-notícia.

Levantando o que chama de “hipótese repressiva”, “proibições, recusas, censuras, negações”, Foucault levanta três dúvidas: se há evidência histórica de repressão; se a

mecânica do poder que envolve o sexo seria, essencialmente, uma repressão; e se a crítica dirigida a reprimir o sexo está relacionada a mecanismos de poder ou “faria parte da mesma rede história daqui que denuncia (e sem dúvida disfarça) chamando-o ‘repressão?’” (FOUCAULT, 2019, p.15)

(...) Por que se falou da sexualidade, e o que se disse? Quais os efeitos de poder induzidos pelo que se dizia? Quais as relações entre esses discursos, esses efeitos de poder e os prazeres nos quais se investiam? Que saber se formava a partir daí? (...) Daí o fato de que o ponto essencial (pelo menos, em primeira instância) não é tanto saber o que dizer ao sexo, sim ou não, se formular-lhe interdições ou permissões, afirmar sua importância ou negar seus efeitos, se policiar ou não as palavras empregadas para designá-lo; mas levar em consideração o fato de se falar de sexo, quem fala, os lugares e os pontos de vista de que se fala, as instituições que incitam a fazê-lo, que armazenam e difundem o que ele diz, em suma, o “fato discursivo” global, a “colocação do sexo em discurso”. (FOUCAULT, 2019, p.16)

O filósofo não questiona se existe interdição no sexo, mas que “a ilusão está em fazer essa interdição o elemento fundamental e constituindo a partir do qual se poderia escrever a história do que foi dito do sexo a partir da Idade Moderna” (p.17). A Aids coloca o sexo em discurso, é com ela que o assunto-tabu passa ser detalhado em sua prática e o apelo de se usar camisinha, o ato sexual protegido, se torna uma constante. Mesmo com roupagens mais lúdicas, como a que a publicidade dá em campanhas que estimulam o uso do preservativo em época de Carnaval, por exemplo, estamos “falando” de sexo. Ainda que implicitamente.

A “polícia dos enunciados”, como Foucault (2019, p.20) se refere às “regras de decência” que “filtram palavras” foi muito visível na aplicação dos pré-questionários desta pesquisa. As pessoas ouvidas estavam à espera de atendimento no ambulatório LGBT da Policlínica Lessa de Andrade, no Recife, e o comportamento mostra abertamente uma repressão, especialmente dos respondentes mais jovens e daqueles que se declararam HIV+: baixaram o tom da voz para responder a perguntas como “você é sexualmente ativo?” ou “qual sua sorologia?”. Havia a opção “prefiro não responder”, mas todos responderam.

Outra situação interessante vimos durante as análises das matérias do recorte, observando os comentários enviados por internautas-leitores - em geral, jocosos ou depreciativos. Foucault fala que se há repressão ao sexo em algumas esferas, onde há discurso sobre ele, “o fenômeno” é quase inverso. Os textos falam sobre HIV, sobre Aids, sobre pessoas que vivem com HIV e, inevitavelmente, sobre sexualidade e sexo. A dificuldade de falar naturalmente de sexo é, no mesmo peso, a de se falar do HIV/Aids.

Sobre o sexo, os discursos - discursos específicos, diferentes tanto pela forma como pelo objeto - não cessaram de proliferar (...). Não penso tanto, aqui, na multiplicação provável dos discursos “ilícitos”, discursos de infração que denominam o sexo

cruamente por insulto ou zombaria aos novos pudores; o cerceamento das regras de decência provocou, provavelmente, como contrafeito, uma valorização e uma intensificação do discurso indecente. (...) O sexo, segundo a nova pastoral, não deve mais ser mencionado sem prudência; mas seus aspectos, suas correlações, seus efeitos devem ser seguidos até às mais finas ramificações: uma sombra num devaneio, uma imagem expulsa com demasiada lentidão, uma cumplicidade mal-afastada entre a mecânica do corpo e a complacência do espírito: tudo deve ser dito. (...) Som a capa de uma linguagem que se tem o cuidado de depurar de modo a não mencioná-lo diretamente, o sexo é açambarcado e como que encurralado por um discurso que pretende não lhe permitir obscuridade nem sossego. (FOUCAULT, 2019, p.20 e 22)

Por que, então, falar sobre o HIV/Aids e sobre sexo? Primeiramente, o assunto desperta interesse, faz parte da natureza humana; depois, por ser uma demanda de naturezas social e econômica. Se temos tratamento disponível no SUS com custos bancados pelo erário público, é uma questão de economia minimizar riscos de infecção; antes distribuir camisinhas e bancar campanhas de estímulo ao sexo seguro e à testagem precoce que arcar com medicamentos distribuídos pela rede pública de saúde. A outras esferas, o tema também é pertinente. Governantes e médicos, por exemplo, por mais repugnância que possam ter ao tema, precisam fazer o papel que lhes cabe - tanto no que diz respeito à questão de saúde quanto índices de natalidade, perspectiva de vida, fecundidade, meios reprodutivos e etc.

Deve-se falar do sexo, e falar publicamente, de uma maneira que não seja ordenada em função da demarcação entre o lícito e o ilícito, mesmo se o locutor preservar para si a distinção (...; cumpre falar do sexo como de uma coisa que não se deve simplesmente condenar ou tolerar, mas gerir, inserir em sistemas de utilidade, regular para o bem de todos, fazer funcionar segundo um padrão ótimo. O sexo não se julga apenas, administra-se. Sobreleva-se ao poder público; exige procedimentos de gestão; deve ser assumido por discursos analíticos. (FOUCAULT, 2019, p.27)

Por fim, o sexo é uma questão que envolve a todo ser humano, está na origem de cada existência e no cerne da sociedade. Sendo assim, a forma como se lida com ele é o resultado claro “da interferência de um tipo de poder sobre os corpos e seus prazeres” (FOUCAULT, 2019, p.54), configurando um aspecto rígido às perversões, embora poder e prazer não se anulam nem se voltam um contra o outro, mas se entrelaçam em “mecanismos complexos e positivos, de excitação e de incitação”.

#### 4 CINCO ANOS DE JORNALISMO E AIDS – METODOLOGIA E ANÁLISES

Nesta investigação, trabalhamos com matérias publicadas nos meses de dezembro entre 2015 e 2019, no portal G1. Para a análise dos textos, escolhemos o método da Análise de Discurso para investigação aprofundada dos textos do recorte, sabendo que a noção de discurso define mensagem, basicamente, como o fluxo da informação que envolve emissor, receptor, código, referente e mensagem. “Temos, então, que: o emissor transmite uma mensagem (informação) ao receptor, mensagem essa formulada em um código referindo a algum elemento da realidade - o referente” (ORLANDI, 2005). Na Análise do Discurso não é possível olhar apenas para a transmissão da informação - e para a Aids-notícia, isso é bastante importante - porque a disposição dos elementos da comunicação a que o autor se refere (alguém fala, refere alguma coisa, baseando-se em um código, e o receptor capta a mensagem, decodificando-a) não se encerra nesse percurso por mais factual que seja o gancho da notícia. Em se tratando de HIV/Aids, o entrelaçamento é inevitável.

A escolha da Análise de Discurso se deu por ser um método que “não procura o sentido ‘verdadeiro’, mas o real do sentido em sua materialidade linguística e histórica”. A notícia sobre Aids não é apenas uma notícia sobre uma doença, uma síndrome, mas um arcabouço de significados que entrelaça o indivíduo e sua condição ao coletivo. E isso não está relacionado ao fato de o SUS bancar o tratamento, mas às manifestações públicas, ao tribunal que se forma no entorno da pessoa que vive com HIV.

A ideologia não se aprende, o inconsciente não se controla com o saber. A própria língua funciona ideologicamente, tendo em sua materialidade esse jogo. Todo enunciado, dirá M. Pêcheux (idem), é linguisticamente descritível como uma série de pontos de deriva possíveis, oferecendo lugar à interpretação. Ele é sempre suscetível de ser/tornar-se outro. Esse lugar do outro enunciado é o lugar da interpretação, manifestação do inconsciente e da ideologia na produção dos sentidos e na constituição dos sujeitos. É também em relação à interpretação que podemos considerar o interdiscurso (o exterior) como a alteridade discursiva: "é porque há o outro nas sociedades e na história, diz M. Pêcheux (1990), correspondente a esse outro languageiro discursivo, que aí pode haver ligação, identificação ou transferência, isto é, existência de uma relação abrindo a possibilidade de interpretar. (ORLANDI, 2005, p.59)

A Análise de Discurso “deve explicitar os gestos de interpretação que se ligam aos processos de identificação dos sujeitos, suas filiações de sentidos: descrever a relação do sujeito com sua memória”, uma “escuta discursiva”, como explica o autor. E nesse percurso, descrição e interpretação se inter-relacionam (uma ilusória pretensão positivista da distinção entre fato e opinião, entre jornalismo informativo e jornalismo opinativo), por isso além da

vasta bibliografia que aplicamos neste trabalho para embasar as análises, com títulos de todos os gêneros, optamos por manter as respostas recolhidas nos pré-questionários. Todo esse arcabouço nos nutre de informações que nos permitem uma análise rica, com o olhar sugerido pelo Jornalismo de Subjetividade e alinhado com o que Pêcheux (*apud* ORLANDI, 2005) diz sobre a condução do trabalho do analista, em uma posição relativizada em face da interpretação. A Análise de Discurso, para Pêcheux, deve permitir que o analise atravesse a linguagem, o sentido do texto e o lugar central do sujeito, permitindo que apareçam olhar sobre o que está sob essa linguagem, buscando outros sujeitos que nos aparecem ocultos (quando deveriam ser protagonistas).

Cumprimos, então, a etapa de constituição do corpus, que não seguiu critérios empíricos. A escolha pelo G1 se dá por ser o portal com maior número de acessos no país, sem paywalls ou outros dispositivos de cobrança pecuniária ao leitor, por abarcar todo o território nacional (isso nos apontou os estados que mais publicaram matérias sobre o HIV e a Aids no Dezembro Vermelho e nos permitiu identificar quando não houve qualquer publicação pelo G1 PE) e por ter sido o único veículo de imprensa escrita citado durante a aplicação dos pré-questionários. E embora as análises estejam focadas nos textos, foi possível e necessário olhar para outros elementos como fotos e legendas - que também precisam fazer parte desse conjunto porque não estão ali por acaso.

Orlandi (2005) ainda nos lembra de que é preciso levar em conta “historicidade do texto em sua materialidade”, referindo-se ao acontecimento do texto como discurso e como os sentidos estão sobre ele. E, no caso da Aids, o fator de história e de historicidade é muito relevante (como colocamos, ela tem passado, presente e futuro em si). “Sem dúvida, há uma ligação entre a história externa e a historicidade do texto (trama de sentidos nele) mas essa ligação não é direta, nem automática, nem funciona como relação de causa-e-efeito” (ORLANDI, 2005, p.68).

Sendo assim, utilizamos a Análise de Discurso para as análises das 20 matérias selecionadas dentre as publicadas no portal G1 no período estabelecido. Os textos foram fragmentados em "sequências discursivas" (SD), que facilitam a observação detalhada e a correlação com o cenário que envolve HIV, Aids e as PVHIVs. Nestas análises, levamos em conta que “o texto é parte visível do material de um processo altamente complexo que inicia em outro lugar: na sociedade, na cultura, na ideologia, no imaginário”, como diz Márcia Benetti (2007). Nesse processo, cada SD foi ainda desmembrada em "formações discursivas" (FD). As SDs são selecionadas a partir das características relacionadas à aids-notícia descritas ao longo deste trabalho: como a matéria se refere às PVHIVs e quais falas estão a elas

relacionadas, quais adjetivos são eventualmente usados nesses contextos; as FDs para detalhar pontos específicos que precisam de atenção (por exemplo, o médico que associa Aids à vida promíscua).

Em “A construção da Aids-notícia”, Spink et al (2001), citando Aureliano Biancarelli (1997), relembra que a dimensão que a Aids alcançou está diretamente ligada à sua exposição midiática, tanto pelo número de matérias veiculadas quanto pelo destaque concedido ao tema pelos veículos de comunicação. “Por exemplo, segundo Aureliano Biancarelli (1997), de setembro de 1987 a dezembro de 1996, a Folha de São Paulo publicou 7.074 matérias que, de alguma forma, faziam referência à AIDS; ou seja, ao longo de nove anos, foi publicada uma média de duas matérias por dia” (SPINK et al, 2001). O destaque dado ao HIV, que era uma unanimidade em quase toda mídia, tem arrefecido, mas ainda chama atenção. Ainda assim, mantém-se a fala do autor: “o destaque dado ao HIV continua sendo unanimidade em quase toda a mídia. Enfermidades centenárias, como a tuberculose, ou que continuam matando mais, como a malária, nunca ganharam uma pequena parte dessa atenção” (Biancarelli, 1997, p.144 *apud* Spink et al, 2001). O quantitativo é também relevante nesta pesquisa, por isso tabelamos em números.

Nos primeiros filtros, excluímos as matérias originárias de reportagens produzidas para as emissoras da TV Globo e suas afiliadas, mantendo no escopo apenas os conteúdos textuais, o que facilitou nossa operacionalização e evitou a necessidade de transcrição de áudios. O recorte também estabeleceu que as matérias e reportagens analisadas seriam aquelas publicadas no mês de dezembro, quando ocorre o Dia Mundial de Luta contra a Aids (1º de dezembro) e o Dezembro Vermelho (período calendarizado de campanhas de combate ao HIV/Aids e outras infecções sexualmente transmissíveis). As datas motivam as notícias relacionadas ao assunto. Por fim, mantivemos no recorte apenas as matérias e reportagens que trazem ao menos uma PVHIV e/ou um profissional de saúde (seja médico, enfermeiro ou pesquisador da área). Consideramos a relevância de analisar a presença, voz ou silenciamento da PVHIV e em quais circunstâncias isso ocorre.

Segundo Márcia Benetti (2007, p.107), o jornalismo deve ser compreendido como “um lugar de circulação e produção de sentidos” e, resumidamente, descreve seu discurso como: dialógico; polifônico; opaco; efeito e produtos de sentidos, ao mesmo tempo; e elaborado segundo condições de produção e de rotinas particulares. Estas, aliás, pesam demasiadamente nos resultados encontrados nos recortes.

Partimos da ciência de que existem duas camadas a serem observadas na análise de discurso: “a primeira, mais visível, é a camada discursiva; a segunda, só evidente quando

aplicamos o método, é a camada ideológica”. Benetti (2007) enfatiza que esta divisão é apenas operacional e pragmática e esclarece que a Análise de Discurso é um método de interpretação que exige conteúdo intelectual e conhecimento do assunto por parte do pesquisador. “Não são aceitas considerações ou comentários com base em impressões do analista. É preciso construir um quadro de formações discursivas justificadas explicitamente pelos textos em análise” (BENETTI, 2007, p.112). Não há fórmula, como diz a autora, para ser seguida à risca, ficando a cargo do analista “utilizar sua capacidade interpretativa dentro dos parâmetros de rigor”, mas veta que o pesquisador pince o discurso apenas nos sentidos que confirmam suas hipóteses, desconsiderando quaisquer traços que as invalidam. É por isso que para compor este trabalho, trouxemos materiais de diversas naturezas: biografias, publicações jornalísticas e trabalhos acadêmicos.

Como dito, a AD será feita nas publicações feitas no Portal G1 nos meses de dezembro, o Dezembro Vermelho, entre 2015 e 2019. Como definido, excluímos as reproduções de conteúdos produzidos pela TV, resultando em 464 matérias, e, dentre elas, selecionamos apenas as que contemplam a fala de pelo menos uma pessoa vivendo com HIV/Aids. Ficamos, então, com 33 materiais a serem analisados, o que nos indica uma ocultação dessas pessoas do noticiário factual mesmo com um recorte feito dentro do mês de combate à Aids<sup>16</sup>. Debruçados sobre a análise, nos atemos não apenas ao que é dito, mas também às omissões. Esse silenciamento, diz Márcia Benetti (2007), no processo de análise de discurso, os assuntos ignorados têm tanta importância quando aqueles incluídos no discurso.

Em estudos do discurso, o não-dito tem tanta força quanto o dito. Para estudá-lo, porém, é preciso que o analista detenha grande conhecimento sobre a temática em questão - para depois de mapear os sentidos presentes no discurso, identificar aqueles sentidos que, embora significativos, estão silenciados e analisar por que, afinal, estão ausentes daquele espaço discursivo. Assim, a análise do silenciamento, sem dúvida entre as mais fascinantes e produtivas dos estudos de discurso, só é aconselhada para pesquisadores que conheçam com profundidade a configuração histórica e social da temática da observação. (BENETTI, 2007, p.115).

Na seleção, o filtro definido inclui as matérias textuais (o portal G1 tem várias replicações de conteúdos das emissoras de televisão da Rede Globo, por isso nos atemos aos conteúdos textuais para facilitar a operacionalização da pesquisa); mês de dezembro, em relação do Dia Mundial de Luta contra a Aids e ao Dezembro Vermelho (pelas primeiras análises, esse recorte contempla totalmente as matérias publicadas neste mês de referência, o

---

<sup>16</sup> O grifo é nosso.

que nos indica que a Imprensa precisa de um agendamento/efeméride para noticiar questões relacionadas ao HIV/Aids). Além disso, mapeamos o número de matérias que tenha, ao menos, um personagem/fonte: seja ele uma Pessoa Vivendo com HIV/Aids (PVHIV) e/ou um profissional de saúde (médico/enfermeiro/pesquisador da área): neste último ponto, justificamos que é relevante analisar a aparição/silenciamento da PVHIV e em que circunstâncias isso ocorre. A análise do discurso deste personagem específico é relevante visto que este profissional é porta-voz do discurso científico propagando na Imprensa.

Mapeamos as matérias de 2015 a 2020 no Portal G1, lendo-as ou assistindo-as todas. A escolha pelo veículo foi feita com base nas estatísticas de acesso do site, por ele ser gratuito e por ter sido o único veículo online citado na aplicação dos pré-questionários. Decidimos, além disso, fazer um levantamento quantitativo de 2020 para mensurar se houve impacto no noticiário no ano da pandemia da Covid-19, que consta na tabela no apêndice deste trabalho.

Vale ressaltar que esse recorte aponta uma quase total inexistência de humanização das matérias acerca do HIV/Aids: o assunto tanto não envolve a fala de uma pessoa vivendo com o vírus quanto qualquer outra, mesmo que da “população geral”. Falam apenas as fontes primárias, como explica Stuart Hall (2016, p. 316)

Estes dois aspectos de produção jornalística - as pressões práticas de trabalho constantes contra o relógio e as exigências profissionais de imparcialidade e objetividade - combinam-se para produzir um exagerado acesso sistematicamente estruturado aos media por parte dos que detêm posições institucionalizadas privilegiadas. Deste modo, os media tendem, fiel e imparcialmente, a reproduzir simbolicamente a estrutura de poder existente na ordem institucional da sociedade. Isto é o que Becker chamou de "a hierarquia de credibilidade" - a probabilidade daqueles que em posições poderosas ou de elevado status na sociedade, e que dão opiniões sobre tópicos controversos, de terem as suas definições aceitas, porque tais porta-vozes são considerados como tendo acesso a informação mais precisa ou especializada em assuntos específicos do que a maioria da população (Becker 1972). (...) O importante da relação estruturada entre os media e os *primary definers* institucionais é que permite aos definidores institucionais estabelecer a definição ou interpretação primária do tópico em questão. (HALL, 2016, p.316)

No caso do HIV/Aids, no nosso recorte, esses definidores primários são médicos infectologistas, coordenadores de programas de DST/Aids (nomenclatura utilizada na época) e outros profissionais de saúde, como enfermeiros. São eles que detém, aqui, a fala sobre esse universo do HIV: nas 464 matérias mapeadas, 110 profissionais de saúde e afins foram ouvidos, enquanto as pessoas que vivem com o HIV são 33 - destas, 19 aparecem identificadas por seus nomes (sendo 10 em contexto positivo e 9, negativo) e 18 em anonimato (sendo 9 em contexto positivo e 9 em contexto negativo). Em sua maioria, as matérias são factuais, expositivas, construídas quase que exclusivamente em cima de

estatísticas. Trazem números de novos infectados, de remédios distribuídos, de mortes causadas pela síndrome.

TABELA 1 – Recorte completo

Ano	Total de matérias	Matérias selecionadas	Percentual de matérias selecionadas
2015	94	22	23,4%
2016	90	26	28,8%
2017	94	40	42,5%
2018	78	19	24,3%
2019	108	25	24,3%
TOTAL	464	132	28,4%

TABELA 2 – Ocorrências de “camisinhas” e “preservativos”

Ano	Matérias no período	Ocorrências da palavra “camisinha”	Ocorrências da palavra “preservativo”
2015	94	11	16
2016	90	2	14
2017	94	9	18
2018	78	5	9
2019	108	1	8
TOTAL	464	28	65

Decidimos não incluir o ano de 2020 no recorte por causa da interferência da pandemia da Covid-19 no noticiário. Vale, no entanto, ressaltar que o número de matérias publicadas em dezembro daquele ano que abordam o HIV/Aids sofreu grande interferência quantitativamente: 42 foram publicadas no período, quase 55% a menos que a média dos 5 anos anteriores.

Para as análises qualitativas do recorte, foi necessário selecionar aquelas que cumprem alguns requisitos mínimos: presença pelo menos uma pessoa vivendo com HIV e que não se limitassem ao assunto factual, trazendo orientações sobre a infecção, novos comportamentos sociais acerca da questão e que abordassem novos temas como tratamentos em uso e/ou em teste.

Nos cinco anos de recorte, basicamente, vemos um Dezembro Vermelho motivador de ações de oferta de testagens de ISTs promovidas pelos municípios. No conjunto de matérias publicadas em 2015, o contingente é bastante focado em informações sobre formas de transmissão, prevenção, testagem (22 matérias), mas apenas 6 trazem como personagem uma pessoa que vive com o vírus. Está aqui nosso objetivo principal que é mapear como as pessoas que vivem com o HIV aparecem nesses conteúdos.

Há também o erro recorrente de confundir HIV (vírus) com Aids (síndrome) ou tratá-los como se fossem uma coisa só. O principal problema dessa confusão é que a pessoa que vive com HIV não necessariamente tem Aids e o vírus, quando detectado precocemente, pode ser controlado e se tornar indetectável. Tudo depende de o paciente começar cedo o tratamento. Então, não ter ciência dessa diferença pode levar o indivíduo a não buscar ajuda médica, por achar que sua condição de soropositivo está sacramentada pelo primeiro diagnóstico. Aliás, é importante dizer que confundir HIV e Aids é um erro crasso que já poderia ter sido eliminado dos veículos de imprensa e da mídia como um todo. No recorte como um todo, esse erro aparece 16 vezes.

O equívoco é bastante comum e prejudica a compreensão acerca desse universo que envolve infecção pelo vírus e manifestação do patógeno, uma vez que a pessoa infectada não necessariamente desenvolverá a doença. Ter HIV não é sinônimo de viver com Aids. É importante que haja clareza nesta questão, tanto para estimular a testagem quanto para que, em caso positivo, o tratamento possa ser iniciado rapidamente, a tempo de a carga viral se tornar indetectável.

Para evitar equívocos entre dois conceitos diferentes, evite usar a expressão HIV/AIDS sempre que possível. A maioria das pessoas vivendo com HIV não tem AIDS. (Ver definições de HIV e de AIDS) Por exemplo, a expressão “prevenção do HIV/AIDS” é incorreta porque a prevenção do HIV envolve o uso correto e constante do preservativo, o uso de agulhas e equipamentos esterilizados, mudanças em normas sociais e assim por diante, enquanto a prevenção da AIDS envolve a terapia antirretroviral, antibióticos e antifúngicos, nutrição adequada, profilaxia para prevenção da tuberculose, etc. (UNAIDS, 2017, p.30)

Durante esta pesquisa, no pré-teste dos questionários, este erro foi recorrente entre os entrevistados, inclusive entre as PVHIVs que foram ouvidas. Isso acende um sinal de alerta, porque uma pessoa diagnosticada como HIV+ pode simplesmente decidir não fazer o tratamento. Acontece que ser HIV+ não significa ter Aids e, com o tratamento, o paciente pode chegar a ter carga viral indetectável.

#### 4.1 BREVE “FALA-POVO”

Foram os escritos de Susan Sontag que nos fizeram rever o formato de aplicação de questionários para esta dissertação. A princípio, com base nas diretrizes do Unids - que define uma população-chave para o HIV/Aids como a mais vulnerável social e clinicamente e com os maiores índices de infecção nas estatísticas oficiais - estavam previstos dois tipos distintos de questionários: o primeiro a ser aplicado a este recorte populacional e outro para a “população geral”, que seriam as pessoas menos incidentes nos números ou que não fazem parte da população LGBTQIA+ ou que não são profissionais do sexo, por exemplo. Entretanto, Sontag (2007) diz que as epidemias mais alarmantes, especialmente aquelas ligadas ao ato sexual (e, no caso, à sexualidade) “geram uma distinção entre os transmissores potenciais da doença”. Estes “potenciais transmissores”, então, seriam os “pobres” e “as pessoas de pele mais escura” e, dentro do conjunto definido como “população geral”, os “profissionais de saúde e outros burocratas” e “heterossexuais brancos que não usam drogas injetáveis nem têm relações sexuais com pessoas que o fazem”. Desta forma, não poderíamos incorrer no mesmo deslize.

Tal como a sífilis, a aids é uma doença concebida como um mal que afeta um grupo perigoso de pessoas “diferentes” e que por elas é transmitido, e que ataca os já estigmatizados numa proporção ainda maior do que ocorria no caso da sífilis. No entanto, a sífilis não era identificada com a morte certa, uma morte precedida por uma agonia prolongada, tal como ocorria antes com o câncer e ocorre agora com a aids. (SONTAG, 2007, p.58)

Em “A Aids como metáfora”, a autora explica que as infecções que vêm atreladas à culpa sexual dão sempre origem a medos absurdos por meios absurdos de contaminação, mesmo os não sexuais. De fato, sabe-se que no início de sua publicização, ainda na fase científica, entre os cuidados com a Aids estava a separação de roupas, roupas de cama, talheres e copos dos pacientes. Esse medo já vinha de contextos anteriores, como lembra a autora, com relação à sífilis. Nos Estados Unidos, maçanetas dos navios na marinha de guerra foram trocadas por portas vaivém e foram retiradas as canecas metálicas utilizadas em bebedouros públicos. Isso mostra o quão arraigada uma informação pode se tornar, ao ponto de se tornar um hábito cultural.

Se várias gerações de crianças de classe média aprenderam a sempre forrar com papel os assentos das privadas nos banheiros públicos, isso é mais um resquício das histórias apavorantes sobre a transmissão de sífilis dos poluídos para os inocentes, histórias que já foram muito difundidas e nas quais muita gente acredita até hoje. (SONTAG, 2007, p.58)

De início, nos dias 1 e 3 de agosto de 2020, foram feitas presencialmente aplicações de pré-questionários com objetivo de apoiar a análise de discurso desta pesquisa. Já nesse início, houve a certeza de que as informações coletadas seriam bastante úteis e interessantes para a compreensão do material em análise aqui. Infelizmente, por causa da pandemia da Covid-19, não foi possível dar continuidade. No entanto, optamos por manter os dados já recolhidos, pois as falas trouxeram contribuições bastante relevantes para as análises deste trabalho.

Nas primeiras entrevistas foi possível detectar falhas na formulação que precisariam ser revistas, especialmente se fosse haver aplicações de questionários por ferramentas como o Formulário do Google, o que foi descartado posteriormente, pois muitos entrevistados não compreenderam as perguntas, que precisaram ser explicadas pela pesquisadora.

Aqui, apresentamos as respostas a esse pré-questionário que nos trazem pontos interessantes e congruentes para a observação da relação entre a população-chave e a publicização do HIV/Aids. Para testar o funcionamento das perguntas formuladas, aplicamos 11 questionários aos usuários do Ambulatório LGBT localizado na Policlínica Lessa de Andrade, no bairro da Madalena, no Recife, todos em pessoas sexualmente ativas. As perguntas foram feitas na área externa do ambulatório, com permissão da equipe técnica responsável e com concordância dos entrevistados. Operacionalmente, observamos:

- 1) A maioria dos entrevistados teve dificuldades para compreender algumas perguntas do questionário. É preciso simplificar, formular perguntas mais objetivas para evitar respostas ruidosas - e isso nos sinaliza que existem algumas lacunas no fluxo de informações para esse público;
- 2) Um entrevistado atentou para o uso inadequado de termos na alternativa (b) da questão 12 (vide apêndice deste trabalho), que questiona sobre “uso de preservativo masculino/feminino”, sugerindo troca para “uso de preservativo externo/interno”, atentando para questões de identificação de gênero;
- 3) Mudança no recorte da população a ser investigada. A proposta inicial era aplicar questionários diferentes para a população-chave, seguido da definição do Unids, e uma então “população-geral”. A decisão de aplicar um só questionário foi tomada com base na leitura de Susan Sontag, como citado.

Embora seja uma testagem, o pré-questionário nos indica pontos muito interessantes para o objetivo deste trabalho. A priori, as aplicações seriam remotas, via Formulário do Google, por causa da pandemia; depois, a decisão de priorizar a escuta dos entrevistados se mostrou de grande valia porque muitas respostas, com toda a subjetividade empregada, dão elementos que não seriam detectados sem a proximidade entre pesquisadora e entrevistados.

O contato com o receptor nesta fase de testagem foi importantíssimo para refinar nosso olhar para a análise e cogitamos que o questionário poderia ser utilizado em pesquisas futuras. Foi bastante proveitosa a aplicação presencial, permitindo divagações dos entrevistados tanto das perguntas fechadas e de múltipla escolha quanto nas duas questões abertas. O questionário é anônimo, e fizemos durante a aplicação algumas anotações das falas dos entrevistados que pudessem ajudar nesta análise de opinião.

Nos dois dias de aplicação na Policlínica Lessa de Andrade, no Recife, dois respondentes afirmaram soropositividade. À pergunta “Qual a sua sorologia?”, o primeiro, um homem cis bissexual, usuário da farmácia da unidade, respondeu pausadamente: “é, positivo...”. Na continuidade do questionário, respondeu: “o HIV é um vírus que tira toda a imunidade do seu corpo, mas quem se trata vive bem” à primeira questão aberta, “O que é HIV?”. À pergunta seguinte - “O que é Aids?” -, respondeu que se trata da “manifestação do vírus que exige tratamento mais rígido”.

O segundo, um homem trans homossexual, em silêncio, apontou com o dedo a alternativa “HIV+” na pergunta “Qual a sua sorologia?”. E foi dele a resposta que mais nos chamou atenção nesta amostragem e nos despertou a necessidade de trazer para esta análise o

Jornalismo de Subjetividade proposto por Fabiana Moraes (2015). Sobre “O que é HIV”, respondeu que “é um autoconhecimento sem medo, não é um bicho de sete cabeças”. À pergunta “O que é Aids?”, disse que “é o auge da vida”. “Para a sociedade é ruim, mas eu me achei, não é o que vai me derrubar. Talvez nem me cuidasse tanto se não tivesse, mas às vezes até esqueço (do vírus)”, concluiu. A subjetividade que fica tão evidenciada nessas respostas aponta que a escuta é essencial para que o Jornalismo passe a compreender o cenário do HIV/Aids e as pessoas que vivem com HIV. Também foi relevante para este trabalho.

A maior parte das pessoas entrevistadas é de homens trans. Também é interessante citar que as duas mulheres trans que responderam ao questionário de testagem ficaram em dúvida sobre a própria orientação sexual e se autodenominaram também como travestis (o que tem o mesmo significado). Apenas uma pessoa entrevistada teve a iniciativa de pedir para receber o trabalho de pesquisa, quando concluído.

Nas análises das reportagens publicadas no site G1, da Rede Globo, percebemos que muitos profissionais de saúde relataram que as pessoas ainda confundem o HIV (vírus) com a Aids (síndrome causada pela manifestação do vírus). Para verificar se isso se repete no grupo analisado, fizemos duas perguntas abertas nesta direção. As respostas confirmam as declarações dos especialistas. Quando perguntamos “O que é HIV?”, as respostas foram as seguintes:

<b>Pergunta:</b> “O que é HIV?”
<b>Respostas</b>
“Não sei”.
“Não sei”.
“É uma IST sexualmente transmissível, mas, especificamente o vírus, eu não sei”.
“Doença nas células que se pega pelo sangue”.
“É uma infecção. É possível, mas não necessariamente se manifesta como Aids”.
“É uma doença sexualmente transmissível”.
“Doença que estão testando a cura e que, infelizmente, matou muita gente”.
“Vírus que afeta o sistema imunológico da pessoa”.
“Doença transmissível por via sexual”.
“Vírus sexualmente transmissível, atinge a imunidade, ainda sem cura”.

“Doença muito mal explicada, com muito preconceito em cima dela”.
---

Quando questionamos o que é Aids, houve “não sei” em duas respostas e uma pessoa respondeu “pensei que era a mesma coisa. As demais perguntas são estas:

<b>Pergunta:</b> O que é Aids?
<b>Respostas</b>
“Não sei”.
“Não sei”.
“Pensei que era a mesma coisa”.
“Doença causada pelo HIV”.
“É um vírus transmitido através do ato sexual”.
“Eu pensei que era a mesma coisa”.
“Doença sexualmente transmissível causada pelo HIV”.
“Doença transmissível por via sexual”.
“A doença, a síndrome. E quem tem HIV não necessariamente tem Aids”.

A respeito do questionamento sobre os meios de proteção que o/a entrevistado/a utiliza em suas relações sexuais para prevenir ISTs, inclusive a Aids, nos chama atenção que apesar de o questionário ter sido aplicado na população-chave, para quem, supostamente, as profilaxias pré (PrEP) e pós-exposição (PEP) são mais direcionadas por políticas públicas, elas foram as menos citadas e a maioria dos respondentes não sabia do que se tratava. Para ser utilizada em pesquisas posteriores, a questão 12 precisará ser revista para evitar ambiguidades. A ela, as respostas foram as seguintes:

<b>Pergunta:</b> Como você lida com proteção no que diz respeito ao HIV/Aids e outras ISTs? Marque quantas alternativas considerar necessárias:
<b>Reações/ Respostas</b>
Assinala a alternativa “Tenho parceiro(a) fixo(a)”, mas completa: “isso não é meio de proteção, para mim”.
Sugere a troca de “preservativo masculino/feminino” por “externo/interno”, o que será feito

em caso de reaplicação deste pré-questionários.
Pede para responder que “solicita que o parceiro faça testagem”, mas não “exige”.
Não sabe o que é PrEP/PEP.
Diz não ter o hábito de fazer testagem, mas já fez.
Pergunta o que é PrEP/PEP, diz que nunca tomou.
Faz testagem em si mesmo, não exige do parceiro.
Diz que não sabe o que é PrEP/PEP.

Na questão 13, “Qual(is) suas(s) principal(is) fonte(s) primária(s) de informação acerca do HIV/Aids? Assinale quantas alternativas forem necessárias”, alternativa (a) - “Imprensa tradicional (jornais, revistas, TVs, rádios, portais de notícias)” - os únicos veículos diretamente citados foram o G1 e o Diário de Pernambuco<sup>17</sup>. Os profissionais de saúde foram os mais citados, por 10 dos 11 entrevistados na testagem, como principal fonte de informação acerca do HIV/Aids. “São as melhores fontes”, completou um entrevistado. Outro, à alternativa (i), “Parentes/amigos”, disse que buscar “amigos que são da área de saúde”, reforçando a importância desse elemento na difusão de informações corretas acerca do tema.

Há muito interesse nosso por entender como essa “população-chave” se sente, ainda hoje, com a relação entre imprensa e Aids. Para tentar mapear a questão, a pergunta de número 15 do questionário - “Com relação às notícias veiculadas pela IMPRENSA que você acessa relacionadas ao HIV/Aids, você se sente:” - teve respostas objetivas, mas destacamos os relatos espontâneos que acrescentaram:

<b>Pergunta:</b> Com relação às notícias veiculadas pela IMPRENSA que você acessa relacionadas ao HIV/Aids, você se sente:
<b>Respostas:</b>
“São (notícias) rasas porque nos invisibilizam”
“Me sinto (discriminado/a) quando a reportagem associa, de alguma forma, o HIV/Aids à população LGBT”

<sup>17</sup> Assim como o Jornal do Commercio e a Folha de Pernambuco, o Diário de Pernambuco não pôde ser analisado para esta dissertação por não dispor mais seu próprio histórico de publicações, que foi doado ao Arquivo Público do Estado. O espaço, que guarda arquivos dos três jornais em circulação, estava fechado devido à pandemia da Covid-19.

“Me sinto discriminado, por isso evito”
---

“São muito gerais, não falam pra mim”
---------------------------------------

Insistimos na questão da recepção da mensagem, agora de forma geral, com a pergunta 16 - “Com relação às informações relacionadas ao HIV/Aids que chegam até você, você se sente:” - registramos sentimentos expressados:

<b>Pergunta:</b> Com relação às informações relacionadas ao HIV/Aids que chegam até você, você se sente:
--

<b>Respostas:</b>
-------------------

Um entrevistado reclama bastante de “informações ultrapassadas que reforçam o preconceito”.
---

Outro diz que a imprensa não aborda de “forma que acalme”, mas como se a pessoa “fosse uma bomba relógio” dando “ar de medo” à notícia.
---

“Indetectável” não é “curado”, reforça, afirmando que “existe muito preconceito velado”.
--

“Não somos ouvidos” - reaparece a queixa da pergunta anterior sobre a invisibilidade.
---

“Meu medo é que o governo deixe de prover o medicamento”.
---

Critica informações vinculadas a argumentos de cunho religioso, que costumam ser discriminatórios.
--

“O sexo lésbico não é contemplado”.
-------------------------------------

Importante dizer ainda que as respostas deste pré-questionário não estão relacionadas ao grau de instrução das pessoas ouvidas (apenas uma tinha Ensino Fundamental como escolaridade); Metade ganhava até um salário mínimo, metade até 5. Além de ter desconhecimento sobre PrEP e PEP, os respondentes citaram mais o uso da testagem que do preservativo. Ou seja, esses usuários do sistema de saúde demandam mais o teste que detecta o HIV que o uso da camisinha.

As respostas deste pré-questionário nos indicam que as pessoas que são enquadradas pelo discurso como parte da população-chave não se sentem incluídas na narrativa relacionada ao HIV/Aids e que o silenciamento também acontece de forma geral com este

grupo. Consideramos bastante preocupante que a mensagem midiática que exclui o soropositivo de sua personalidade também se mantenha distante dessa população-chave, assim como também não se aproxima da população-geral. A indicação é que este é um discurso que não atinge nenhum grupo receptor.

#### 4.2 CAMISINHA X PATÓGENOS – RECORTE 2015

TABELA 3 – Análise quantitativa de 2015

Ano	Análise quantitativa	Análise qualitativa
2015	94 textos	6 textos
Características	Número de textos em que ocorrem	
<b>1. A matéria é motivada e/ou cita o Dezembro Vermelho, 1º de Dezembro e/ou Dia Mundial de Luta contra a Aids</b>	17	
<b>2. A matéria tem falas de profissional de saúde</b>	19	
2.1. Sobre informações acerca do HIV/Aids	18	
2.2. Sobre o evento/ programação ligada à data	1	
<b>3. Matéria traz informações acerca do HIV/Aids (formas de transmissão, prevenção, testagem...)</b>	22	
<b>4. O texto traz, ao menos, uma PVHIV como personagem</b>	6	
4.1. A PVHIV é identificada e aparece em abordagem positiva	1	
4.2. A PVHIV é identificada e aparece em abordagem negativa	2	
4.3 A PVHIV está em anonimato e aparece em abordagem positiva	2	
4.4 A PVHIV está em anonimato e	1	

aparecem em abordagem negativa	
<b>5. A matéria relaciona o HIV/Aids à população-chave</b>	6
<b>6. A matéria mantém o HIV/Aids relacionado ao coletivo</b>	19
<b>7. A matéria traz informações factuais acerca do HIV/Aids</b>	20
<b>8. A matéria cita/aborda PrEP e/ou PEP</b>	2
<b>9. O texto estimula/cita a testagem</b>	19
<b>10. O texto vincula o HIV/Aids à morte</b>	4
10.1. Em contexto do passado	3
10.2. Em contexto do presente	1
<b>11. A matéria traz abordagem que reforça preconceitos/estereótipos</b>	3
<b>12. A matéria cita/traz instituições de apoio a PVHIVs e/ou à população-chave</b>	2
<b>13. A matéria cita que há falta de conhecimento/informação sobre o HIV/Aids</b>	10
<b>14. Cita a meta 90-90-90, da ONU</b>	2
<b>15. A matéria diz explicitamente que “a Aids não tem cura”</b>	4
<b>16. A matéria cita que a PVHIV sofre preconceito por sua condição</b>	5
<b>17. A matéria cita que existe subnotificação de HIV/Aids no Brasil</b>	3
<b>18. A matéria comete erro, confundindo HIV (vírus) e Aids (síndrome)</b>	6

No recorte de 2015, encontramos 94 matérias que citam as palavras “HIV” e/ou “Aids” e, com aplicação dos filtros, 22 passaram por análise quantitativa (TABELA 1). A distribuição das publicações por estado apresenta 32 ocorrências no Rio de Janeiro, 4 em Minas Gerais e 2 no Acre entre as três mais numerosas. Em Pernambuco houve 1 publicação; em 14 estados, incluindo o Distrito Federal, não houve nenhuma matéria publicada no Portal G1 sobre HIV ou Aids.

Os temas as matérias contemplam a falta do uso da camisinha e a maior incidência de casos entre indivíduos heterossexuais. Como já é de conhecimento amplo, o preservativo é a melhor forma de prevenção da infecção por HIV, assim como de outros patógenos sexualmente transmissíveis como os vírus HSV-2 (herpes simplex tipo 2) e papilomavírus humano (HPV), além da bactéria *Treponema pallidum* (sífilis).

Com relação ao não uso do preservativo e à baixa presença desta informação nas matérias do recorte (ver TABELA 6), lembramos que este cenário é bastante preocupante. Segundo a Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasil (PCAP), do Ministério da Saúde, com dados até 2013, apenas 39,1% da população sexualmente ativa entre 15 e 64 anos (com parceiro fixo ou casual) declarou que havia usado preservativo em sua última relação sexual (Ministério da Saúde, 2013, p.108).

Podemos afirmar que esse cenário se dá por decisões pessoais, uma vez que, neste mesmo grupo, 94% afirma que “usar preservativo é a melhor maneira de evitar que o vírus da aids seja transmitido durante a relação sexual”. Também dentre este grupo, 90,8% dos indivíduos entrevistados “afirmaram saber que uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo vírus da aids” (Ministério da Saúde, 2013, p.21). Segundo o mesmo documento, quando se trata do preservativo feminino, 80,3% dos entrevistados disseram conhecer o método; dentre eles, apenas 5% já o utilizaram. Diante disso, seria essencial massificar a informação de que pessoas heterossexuais também são suscetíveis ao HIV, uma vez que o vírus pode ser transmitido em qualquer relação sexual desprotegida com parceiro ou parceira infectada, uma vez que o HIV e a Aids continuam fortemente vinculados às pessoas LGBTQIA+. Este é um ponto que precisa ser trabalhado nos meios de comunicação na tentativa de desfazer a falsa impressão que pessoas fora da população-chave têm chances diminutas de contraírem HIV, o que os índices já indicam ser falso.

A infecção por HIV por pessoas que estão fora da população-chave é um dos pontos mais delicados da comunicação desta área da saúde, incluindo a exclusão quase total dos idosos do público-alvo dessa mensagem de sexo mais seguro. Informar sobre o sexo mais

seguro<sup>18</sup> abrange falar sobre todas as formas combinadas de proteção que são úteis para todas as pessoas, independentemente de suas práticas sexuais, como orienta o Unaid.

Este termo pode implicar segurança total. O termo sexo mais seguro reflete com maior precisão a ideia de que escolhas podem ser feitas e comportamentos podem ser adotados para reduzir ou minimizar o risco de contrair ou transmitir o HIV. As estratégias de sexo mais seguro incluem o sexo sem penetração, o uso correto e contínuo de preservativos masculinos ou femininos, a redução do número de parceiros sexuais, a utilização de outros métodos da prevenção combinada. (Unaid, 2015, p.33)

Outro ponto importante na matéria “AM reduz casos de Aids em um ano; mais de 10 mil convivem com vírus” (publicada no portal G1 em 1º de dezembro de 2015) diz que, segundo a coordenadora estadual de DST/Aids e Hepatites Virais, Silvana Lima, “40% dos jovens optam por não usar camisinhas durante as relações sexuais, mesmo sabendo do risco de contaminação” (GONÇALVES, 2015). Reproduzimos o trecho:

"O jovem é meio inconsequente. Ele não tá muito preocupado com a Aids. Alguns dizem: 'Ah, tem remédio para tratar, se tiver contraído Aids a gente toma o remédio e pronto', ou seja, as pessoas preferem o tratamento à prevenção. Temos que ter políticas voltadas para esse público, para que não venham a se contaminar logo na primeira relação como temos alguns casos. A prevenção é a maior dificuldade. Precisamos de uma linguagem que chegue no profissional do sexo, nos jovens, nos privados de liberdade, nos homossexuais, em todos os públicos", enfatiza Lima. (GONÇALVES, 2015)

Novamente, o texto enfatiza a necessidade do uso do preservativo para prevenção de ISTs. Mas é preciso entender por que os jovens têm optado por não usar o preservativo. Como vimos acima, o índice de jovens que declara o uso de preservativo em todas as relações sexuais não chega a 40%, segundo dados do Ministério da Saúde (2013, p.108). É preciso difundir as opções para preservação da saúde sexual, inclusive o uso das profilaxias pré e pós exposição (PrEP e PEP) que, como nosso pré-questionário apontou, poucas pessoas conhecem. Em 2015, o acesso ainda não estava popularizado (só viria a estar disponível na rede pública em 2018). É importante ainda destacar que entre os direitos sexuais estão “buscar, receber e repassar informações relacionadas à sexualidade” e “obter educação sobre sexualidade” (Unaid, 2015, p.12). O trecho citado reforça ainda a importância da comunicação para o trabalho junto à população, mas, no texto, para por aí. Espaços abertos para falar sobre o HIV e sobre a Aids e seus desdobramentos precisam ser estratégicos na qualidade da informação a ser difundida. Meios de sexo mais seguro, terapias profiláticas, postos de saúde que ofertem o teste rápido. Enfim, a comunicação é a principal aliada para evitar que

---

<sup>18</sup> O grifo é nosso.

infecções aconteçam por falta de acesso à informação. “Estratégias efetivas e dirigidas de comunicação visam minimizar a compensação de risco quando da introdução de novas ferramentas de prevenção que proporcionam proteção parcial” (Unaid, 2015, p.11).

E como dito, as matérias que trazem pessoas vivendo com HIV como personagem são minoria. Esta que noticia redução dos casos no Amazonas traz Maria Gomes Ferreira, 43 anos, há 16 diagnosticada com HIV. Ela aparece brevemente no texto: “ela faz tratamento da Fundação de Medicina Tropical (FMT) e diz que muitas vezes os medicamentos do tratamento estão em falta, o que gera preocupação nela e em outros pacientes”. (GONÇALVES, 2015). Observemos que: 1) esta matéria fala sobre o aumento de casos de infecção pelo HIV no Amazonas; 2) a matéria coloca a personagem ouvida em um local de “vítima”, da paciente que busca tratamento e não encontra. Importante destacar que estas observações levam em conta o ritmo das redações, mas são também espaços para reflexão do exercício do Jornalismo: o breve aparecimento de Maria na matéria serviu unicamente para que ela fosse colocada em condição de penalidade e de porta-voz dela e de “outros pacientes”. A PVHIV, que raramente aparece, é apresentada como o indivíduo que sofre, que pena, que paga pelo erro de ter se infectado.

Neste sentido, outra matéria merece também destaque neste recorte de 2015. “Não se deve buscar culpa ou culpados', diz soropositivo em MG” (RESENDE, 2015), título que destaca fala resiliente de uma PVHIV - “não se deve buscar culpa ou culpados” - em uma clara absolvição de uma culpa que, sim, existe, mas que não precisaria ser buscada, racionalizada, porque seria mais um peso a quem já convive com o HIV. “Não se deve buscar culpa ou culpados” porque é preciso buscar uma “vida normal” (ela não existe, precisa ser buscada). E o tom de resiliência é completado no intertítulo que se segue, em tom positivo, sobre um personagem que não tem rosto (usa nome fictício, como veremos adiante), sabidamente homossexual, e que trava uma “luta contra a Aids”. O Unaid orienta que se evite expressões bélicas “para evitar a transferência da luta contra o HIV para uma luta contra pessoas vivendo com HIV”.

A personagem desta matéria fica no anonimato, sob o nome de “Ferreira”. Ainda no lead, o texto detalha que ele foi infectado pelo companheiro e que vive com o vírus há 15 anos. Observemos como a descrição coloca a relação homossexual como algo de pouca confiança em que um parceiro infecta outro proposadamente. Na sequência, fala de “ações que podem evitar a doença” - sem muita clareza, mas referindo à “cascata do tratamento do HIV” que pode impedir o desencadeamento da Aids. Refere-se “à cadeia de eventos

envolvidos no tratamento de uma pessoa HIV positiva até suprimir a carga viral a níveis indetectáveis” (Unaid, 2015, p.10).

Quando fala sobre “até mesmo diminuir o preconceito em torno dela”, em torno de Aids, o texto está se referindo à adoção de um modo de vida saudável que melhora a qualidade de vida do paciente que está em uso dos medicamentos antirretrovirais. A oração destacada entre aspas está claramente se referindo à aparência plasmada do soropositivo, aquele sem tratamento em meados de 1980, que definhava, e cujo aspecto agravava o preconceito. Hoje, o paciente em tratamento deve ser incentivado a “explorar questões pessoais importantes, identificar formas de lidar com a ansiedade e o estresse e planejar-se para o futuro”, mantendo-se saudável, aderindo ao tratamento e, conseqüentemente, prevenindo a transmissão (a pessoa vivendo com HIV indetectável não transmite o vírus).

Por fim, estas mesmas matérias trouxeram outro ponto que merece atenção por unir relacionamento, uso de preservativo e a infecção proposital de terceiros, inclusive dentro do casamento ou relação formal:

Ferreira disse que morava com o companheiro há oito meses quando ele fez a revelação. “Como vivíamos juntos, acabamos abolindo o preservativo. Ele não me contou que tinha AIDS quando tomamos essa decisão, mas ao passar do tempo abriu o jogo.”<sup>19</sup> Fiquei sem chão, mas logo depois de ver os nossos exames positivos, vi a necessidade de procurar ajuda para nós dois”, disse. (RESENDE, 2015)

O trecho mostra que a pessoa foi infectada dentro do casamento, quando foi "abolido o preservativo", situação que embora os índices acendam alerta de risco, é bastante comum. Este é um caso previsto no Código Penal e configura crime. É também um exemplo de violência entre parceiros íntimos por causar danos físicos, sexuais e psicológicos. Reportar uma situação assim ao público é um momento oportuno para informar sobre medicamentos antirretrovirais cujo uso é estratégico entre casais sorodiscordantes (em que um é HIV+ e o outro não tem o vírus), prevenindo a transmissão do HIV, além do uso da PrEP ou/e da PEP, fornecidas a indivíduos HIV- para impedir que sejam infectados pelo vírus.

A matéria não aprofunda do enquadramento penal do ato do companheiro de Ferreira, embora traz que o homem “sabia da doença há mais de dez anos, mas por nunca ter procurado auxílio, o tratamento tornou-se difícil” (RESENDE, 2015). O texto segue descrevendo como Ferreira agiu (“consegui, por meio dos medicamentos, diminuir sintomas, sensações e outras doenças que aparecem devido à baixa imunidade”) e dá a informação de que o companheiro “logo adoeceu e morreu com meningite”.

---

<sup>19</sup> O grifo é nosso.

Mesmo vivendo com o vírus há mais de 10 anos, o companheiro de “Ferreira” não revelou que era infectado. Quando as testagens em ambos foram feitas, e o resultado positivo confirmado, o tratamento do companheiro foi dificultado pelos anos sem apoio, embora haja objetivamente acesso universal à cobertura de serviços relacionados ao HIV, desde a prevenção da ação do vírus que desencadeia a Aids até a atenção e os cuidados, inclusive nutricionais, para quem já vive com a síndrome. Vale ressaltar que este é um cenário ideal e o acesso universal ainda não é garantido em todo o país.

No desfecho do texto, a reportagem traz que Ferreira não culpabilizou o parceiro por ter transmitido para ele o HIV, sob justificativa de que “não se deve buscar culpa ou culpados” e afirmando, na própria fala do personagem, que ele também abriu mão do preservativo. ““Eu também quis não fazer uso do preservativo. E se formos pensar bem, cada um tem que cuidar de si. Eu não cuidei de mim”, disse”. (RESENDE, 2015)

O uberlandense acrescentou que muitos soropositivos usam o argumento “eu confiei” para tentar minimizar o fato de terem contraído a doença. “Não existe lei que obriga você a confiar no outro. Você confia ou não confia, pronto. Tem pessoas que nem sabem que têm a doença e não seria correto responsabilizá-las pela falta de responsabilidade da gente. No meu caso, meu companheiro sabia que tinha Aids e mesmo assim não o culpo pelos atos que também foram meus”, comentou. (RESENDE, 2015)

O primeiro intertítulo, “Eu não cuidei de mim”, destaca a responsabilidade individual da pessoa em abrir mão da proteção. No entanto, embora o texto diga que “diferente de muitos”, Ferreira “assumiu a responsabilidade”, se levado à justiça, o cônjuge citado, que sabia de sua condição, seria culpabilizado por ter infectado seu companheiro. Desta forma, a matéria ignora que infectar terceiros com o vírus HIV intencionalmente, como é o caso, é considerado crime: prática de lesão corporal gravíssima consistente na transmissão intencional do vírus HIV, uma condição incurável, sendo enquadrado no art. 129, §2º, II, do Código Penal.

Quando diz que “diferente de muitos” Ferreira “assumiu a responsabilidade”, a matéria está corroborando para esta atitude do personagem que “perdoa” um crime, dando tom de que seria essa a atitude certa a tomar. Por outro lado, a história é um sinal de alerta para a prevenção e para o sexo mais seguro, que não está necessariamente ligado a relacionamentos fixos.

O próprio personagem PVHIV refuta o argumento de “eu confiei” para justificar o fato de alguém abrir mão da proteção e acabar infectado. “Não existe lei que obriga você a confiar no outro. Você confia ou não confia, pronto”. No entanto, cabe o texto as mesmas

observações feitas para o fragmento anterior: um ato de confiança não pode implicar em justificativa para amenizar uma infecção intencional por vírus. Como dito, a transmissão intencional de HIV para terceiros é enquadrada como crime de lesão corporal gravíssima pelo Código Penal. Diferentemente, isso não se encaixa para o indivíduo que não tem ciência de sua soropositividade, e reforça a necessidade de prevenção com uso de preservativo e testagem de sorologia frequente. “Ferreira” pode até não culpabilizar o falecido parceiro, mas este poderia ter sido responsabilizado pelo ato que resultou na infecção do companheiro pelo HIV.

Fechando a análise deste trecho, destacamos ainda outro fragmento discursivo: “Por ter se tratado a tempo, Ferreira assume que tem uma vida normal e com o auxílio de um comprimido diário consegue praticar atividade física, manter uma alimentação saudável e conquistar a tão sonhada qualidade de vida (RESENDE, 2015). Ao contrário do que diz Ferreira, a vida da pessoa que vive com HIV não pode ser dita como “normal”, visto que os medicamentos que mantêm o vírus HIV ou a Aids sob controle têm inúmeros efeitos colaterais, além de serem de uso permanente. O Guia de Terminologia do UnAids explica que classificar a Aids como “mortal” ou “incurável” pode gerar medo, aumentar o estigma e a discriminação - no entanto, também é imprudente referir-se à Aids como uma “doença crônica que tem tratamento” porque poderia levar pessoas a acreditar que a doença não é tão grave por ter tratamento. Mas a Aids é uma “grave condição de saúde”.

#### **4.2.1 A pessoa que vive com HIV**

Duas matérias que trazem pessoas que vivem com HIV como personagens no recorte de 2015 também merecem destaque nesta análise. Outro caso em que a personagem do texto é infectada pelo companheiro vem com o título ““Escolhi viver”, diz jovem que contraiu HIV em relação com namorado”. Novamente, a matéria traz uma PVHIV em anonimato; novamente, um rapaz homossexual infectado pelo parceiro com quem tinha um namoro. Observemos que construção homossexual-namorado-HIV (lembrando-se da ideia de que o preservativo apenas seria necessário para relações sexuais casuais) vem arrematado por três pontos importantes:

- 1) O namorado, também gay, sabia de sua soropositividade e escolheu não revelar, causando contaminação do parceiro. Como dito anteriormente, o ato é considerado crime pelo Código Penal e, novamente, a matéria não trata da questão;

- 2) “Escolhi viver” nesse recorte do título tenta trazer positividade dentro desse contexto árido de ser infectado por alguém em quem se confia e ter que lidar com medicamentos para o resto da vida. O trecho em aspas aponta a resiliência diante da “guerra” que é viver com uma síndrome sem cura, mas não vai ao ponto do que é viver com HIV, tratando o assunto de forma superficial;
- 3) Ressaltar que é “difícil tomar coquetel diário” é uma informação necessária, visto que infectologistas ressaltam que pessoas mais jovens têm visto a Aids como doença crônica, que tem tratamento, mas pouco refletem sobre os efeitos colaterais dos medicamentos atualmente ministrados a esses pacientes tais como anemia, problemas na pele e ósseos, além de neuropatia periférica e toxicidade mitocondrial. (ABIAIDS, 2004)

Outro ponto que chama atenção é que embora o título faça tentativa de trazer uma percepção positiva do paciente para a própria condição, a foto que ilustra a matéria é escura, traz a silhueta de uma pessoa de costas e vai de encontro aos dizeres do título, “Escolhi viver”. (Imagem 1)

Emocionado, o jovem lembra como contraiu a doença. "Foi durante uma relação que tive em 2012. Meu parceiro não me contou que tinha a doença, não me disse nada do histórico dele e acabou passando para mim. Era um relacionamento de namoro, e a gente acha que tem confiança. Acabou que ele transferiu isso para mim e me contaminou. Mas, sei que tenho grande parcela de culpa nisso", afirma. (Rodrigues, 2015)

“Acabou que ele transferiu 'isso' para mim e me contaminou” - repare o ‘isso’. Como explica Susan Sontag (2007), em “A doença e suas metáforas”, a doença/vírus tem peso simbólico que vai além do ato de nomeá-los. O fragmento finaliza com "sei que tenho grande parcela de culpa nisso". É importante destacar que a decisão precisa ser individual e que em nada tem a ver com uma relação de confiança com o outro. O fragmento serviria de alerta para a escolha individual pelo uso do preservativo, das profilaxias e das formas de sexo mais seguro já relatadas anteriormente neste trabalho.

Como dito, este personagem fala sobre a dificuldade que é viver com a posologia diária de medicamentos. Ele diz: “Toda vez que eu tomo os medicamentos é que vem à lembrança que eu tenho a doença” (ele toma o medicamento duas vezes por dia). Diz ainda: “Às vezes fico até surtado e revoltado por causa da medicação, é que muito pesada e forte” e afirma também que é preciso “estar com psicológico muito bom” para não pirar e desistir do tratamento.

É importante que a matéria cite que os medicamentos antirretrovirais têm efeitos colaterais, ajudando a desfazer a equivocada visão de que a Aids é doença crônica. O texto dia que “a parte difícil da doença é a medicação” - como se houvesse lado fácil; completando que o personagem sem identificação toma remédios duas vezes por dia. Nas aspas, esta pessoa que vive com HIV diz que sempre que toma a medicação lembra que “tem a doença” (na verdade, tem o vírus) e que sofre com surto e revolta e ainda afirma que se o paciente não estiver muito bem psicologicamente (necessariamente teria que ser uma pessoa que tem acompanhamento profissional qualificado), “pira e desiste do tratamento”. Em 2016, cerca de 70% das pessoas vivendo com HIV apresentavam adesão suficiente à terapia. Contudo, desde 2013, o Ministério alerta que persiste em 9% a taxa de abandono ou interrupção do tratamento. (BRITO, 2018)

Fechando este recorte, analisamos a matéria “Ex-garoto de programa, portador de HIV lança livro em GO: 'Superei tudo” (TÚLIO, 2015), que trata do lançamento da autobiografia de Marcelo Novaes, uma pessoa vivendo com HIV e Aids. O subtítulo informa: “homossexual, ele se diz ‘assexuado’ e alega que a Aids o mata ‘todos os dias””. As informações trazidas nestes trechos criam uma enorme confusão. O tom de superação dado no título, pela fala do próprio personagem, Marcelo, diz que ele “superou tudo”. No entanto, o subtítulo destaca que “a Aids o mata ‘todos os dias’. Além disso, o termo “se diz” coloca em dúvida a condição de “assexuado” (como se o “status” sexual do entrevistado precisasse ser de alguma forma comprovado para de fato existir). Chamamos atenção ainda para a quantidade de predicados concedidos a Marcelo apenas no título e no subtítulo do texto: “ex-garoto de programa”, “portador de HIV”, “homossexual” e “assexuado” a quem a Aids “mata todos os dias”. Sobre o termo “portador de HIV”, a Unaid (2015, p.32) considera-o “incorreto, estigmatizante e ofensivo para muitas pessoas vivendo com HIV”.

A legenda da foto (Imagem 2, página 125 desta pesquisa) descreve o personagem como alguém que “se prostituiu por três anos e agora lança livro sobre Aids”, mas observemos que, na foto, Marcelo aparece altivo, feliz, no lançamento do livro que justificaria a matéria. O trecho não faz parte do texto da matéria, mas nos chama atenção: a foto mostra o personagem da matéria (Imagem 2) bem vestido, sorridente, com o laço vermelho alusivo à Aids na lapela, ancorada por uma legenda que o relaciona à prostituição e ao lançamento do livro sobre Aids. Observamos o destaque que é dado ao fato de o personagem prostituir-se, a ponto da legenda da foto trazer essa informação atrelada ao lançamento do livro.

Destacamos também como esse personagem é fortemente carregado por estigmas e como ele está ligado ao cenário do HIV e da Aids dentro da população-chave, da qual fazem

parte “gays e outros homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e seus clientes, pessoas trans e pessoas que usam drogas injetáveis”, como explica o Unaid. Enfatizar essa condição quando o personagem já não faz parte do contexto de forma tão insistente e destacada é uma forma de degradação da pessoa humana. São pessoas com maior probabilidade de exposição ao HIV e que têm papel-chave nas políticas voltadas à epidemia.

Muitas vezes essas populações são sujeitas a leis punitivas ou políticas estigmatizantes e têm mais probabilidade de exposição ao HIV. Seu envolvimento é crítico para uma resposta exitosa ao HIV em qualquer lugar—são chave para a epidemia e chave para a resposta. Os países devem definir as populações específicas que são chave para a epidemia e para a resposta com base nos contextos epidemiológico e social. (Unaid, 2015, p.18)

No decorrer do texto, a tentativa de colocar Marcelo em uma situação positiva, de superação, não se sustenta. No trecho “O pesadelo de Marcelo começou quando ele tinha apenas 17 anos, em Ituiutaba (MG)”, quando o personagem teria se descoberto homossexual e “como sua condição não era aceita pela família, resolveu sair de casa”. “ Como queria manter o meu padrão de vida, eu trabalhava durante o dia em um restaurante e à noite eu me prostituía. Minha vida era sair e me divertir, ter relações sexuais com várias pessoas. Foi uma escolha errada, que me levou a consequências desastrosas” (TÚLIO, 2015). Neste fragmento, o “pesadelo” de Marcelo começa quando ele se descobre homossexual - sem as aspas no texto, na palavra, entende-se que essa foi a leitura do repórter acerca de seu personagem, que rejeitado pela família, resolve sair de casa.

O relato do personagem é que durante o dia ele tinha uma vida “normal”, trabalhando em um restaurante, e que à noite, para manter seu “padrão de vida”, se prostituía. O fragmento coloca prostituição, diversão e relações sexuais coletivas como as causas, a “escolha errada”, que leva o personagem a “consequências desastrosas”. Observamos que essas correlações repetem a construção social da Aids nas décadas iniciais da epidemia, relacionando a infecção a comportamentos promíscuos e a atos sexuais “fora dos padrões”, como seria, nessa visão, as pessoas homossexuais.

Essa fala do personagem chama atenção por ser feita por uma PVHIV que trata de “superação”, mas que vincula sua infecção por HIV ao fato de ter tido "relações sexuais com várias pessoas" - quando se sabe que este não é um fato determinante para a infecção, mas a relação desprotegida. Apesar de ser profissional do sexo, o personagem não fazia testagem

regular (em tempo: em 2015, ainda não havia disponibilização de PrEP e PEP difundida) e mesmo descobrindo a infecção durante doação de sangue<sup>20</sup>, não iniciou tratamento.

Consideramos bastante inadequado o termo “portador saudável”, utilizado no texto. Portador, como já dissemos, é um termo incorreto por ser “estigmatizante e ofensivo para muitas pessoas vivendo com HIV” (UNAIDS, 2015, p.32); e pouco importa se a pessoa infectada pelo vírus é saudável porque ele age no organismo e destrói sua capacidade de combater infecções e doenças, deixando-o vulnerável. É a terapia antirretroviral que diminui a replicação do vírus, embora não elimine a infecção, e evita que o paciente morra em decorrência de doenças oportunistas, causadas por diversos organismos. Alguns deles, alerta o Unaid, não causariam maiores problemas em pessoas com sistema imunológico saudável. E foi por causa de uma doença oportunista, agravada pela baixa imunidade possivelmente causada pelo HIV, que o personagem chega ao serviço de saúde. “Quase tarde demais”, já com Aids (o texto não é preciso quanto a essa afirmação), o personagem inicia o tratamento.

Marcelo também não fez testagem de HIV, apesar de ter comportamentos de risco. Relata que só descobriu a infecção quando fez doação de sangue. É importante ressaltar também que a matéria não explica de forma clara que a decisão de Marcelo de não fazer o tratamento com antirretrovirais tem a ver com o avanço do vírus e o (possível) desenvolvimento da Aids, o que levou à situação que o hospitalizou. Ele passou três anos ciente da sua condição e não procurou tratamento. “Quase tarde demais”, destaca a matéria. Com a imunidade baixa pela ação do HIV, Marcelo contraiu neurotoxoplasmose<sup>21</sup>. Esse trecho finaliza com a descrição breve do que Marcelo enfrentou no hospital por causa da doença oportunista que, é dito adiante no texto, é a causa da exclusão dele do trabalho em cozinhas.

Atualmente, Marcelo divide um aluguel com uma amiga, também soropositiva, no Setor Goiânia Viva, periferia de Goiânia. Vive com um salário mínimo, benefício obtido junto ao poder público quando ficara internado. Para trás, ficaram os relacionamentos amorosos.

“Há 13 anos, fiz uma opção em ser assexuado. É uma opção minha e que para mim é possível. Não tenho vida afetiva e sofro com isso, mas para mim é melhor assim porque enfrentar um relacionamento e o preconceito... é menos um problema. Já bastam os que eu tenho”, salienta.

Entre os problemas, está a difícil adaptação - apesar o tempo de doença - com os cuidados que ela requer. Marcelo toma 11 comprimidos pela manhã, dois à tarde e outros 11 à noite. Isso sem contar a rotina de consultas e tratamentos como fisioterapia. (TÚLIO, 2015)

---

<sup>20</sup> Em 2015, havia restrição para doação de sangue por homossexuais no Brasil, o que só foi revogado em 2020 por decisão do Supremo Tribunal Federal.

<sup>21</sup> “A neurotoxoplasmose é a infecção mais comum do sistema nervoso central (SNC) em pacientes com Sida que não estão recebendo profilaxia adequada”. BRANDÃO NETO, 2016

O trecho acima é um bom exemplo da condução inadequada quando se trata do HIV/Aids e das pessoas que vivem com o vírus. Primeiramente, diz que o personagem vive com uma amiga "também soropositiva", evidenciando o isolamento da PVHIV. Também fica clara a marginalização e consequente empobrecimento da pessoa soropositiva - sem trabalho, vivendo com um salário mínimo - condição que configura estigma e discriminação. Por fim, acrescenta que relacionamentos amorosos foram excluídos da vida do personagem, o que também acaba por ser uma realidade para essas pessoas. A narrativa descreve uma pessoa em situação de vulnerabilidade (voltemos rapidamente ao título da matéria: não há superação neste texto).

O Unids explica que está em vulnerabilidade a pessoa que está em situação de “oportunidades desiguais, exclusão social e outros fatores culturais, políticos e econômicos que tornam uma pessoa mais suscetível à infecção pelo HIV e ao desenvolvimento da Aids”.

Os fatores subjacentes à vulnerabilidade podem reduzir a capacidade de indivíduos e comunidades de evitar o risco de infecção pelo HIV, e podem estar fora do controle dos indivíduos. Tais fatores podem incluir: a falta de conhecimentos e habilidades necessários para se proteger e proteger os outros; acessibilidade limitada, qualidade e cobertura dos serviços; e fatores restritivos na sociedade como violações de direitos humanos, leis punitivas ou normas sociais e culturais prejudiciais (incluindo práticas, crenças e leis que estigmatizam e desempoderam determinadas populações). Esses fatores, sozinhos ou em conjunto, podem criar ou exacerbar a vulnerabilidade individual e coletiva ao HIV. (UNAIDS, 2015, p.26)

Vale destacar que de acordo com as Diretrizes Internacionais sobre HIV/AIDS e Direitos Humanos (Artigo 22) iniciativas como leis e acordos coletivos devem ser aprovados com finalidade de evitar que pessoas que vivem com HIV sofram preconceitos ou distinção para em seleção de emprego, promoção no trabalho, treinamento ou benefícios, “com o objetivo de garantir o sigilo de todas as informações médicas, incluindo a sorologia para o HIV, bem como proporcionar segurança de emprego para trabalhadores(as) vivendo com HIV. Estes princípios se encontram na Recomendação nº 200 da OIT” (UNAIDS, 2015, p.24).

Marcelo diz que "fez a opção de ser assexuado", que seria uma opção "possível" para ele, mas afirma: "não tenho vida afetiva e sofro com isso". Por fim, a resposta: "melhor assim por enfrentar um relacionamento e o preconceito... é menos um problema". Observemos que esta PVHIV decide apartar sua vida de uma relação amorosa para não passar por preconceitos. Não há superação em suas falas. E o tratamento tardiamente iniciado pelo personagem foi o que o recuperou do estado de saúde citado anteriormente no texto, mas é também um fardo para ele, "apesar do tempo de doença". Não é evidenciado pelo texto, mas a narrativa mostra

que os medicamentos de controle do HIV/Aids têm vários efeitos colaterais e a qualidade de vida da PVHIV é relativa: são 24 comprimidos e rotina de consultas e fisioterapia, como relata o texto.

#### 4.2.2 “Pílula do dia seguinte”

A citação das profilaxias Pré-exposição (PrEP) e pós-exposição (PEP) são bem raras no recorte deste trabalho. De acordo com a análise quantitativa que realizamos, as duas aparecem 27 vezes nas 464 matérias. Nas matérias do recorte de 2015, as profilaxias aparecem apenas duas vezes - era uma época em que esses medicamentos estavam em fase inicial de popularização no país. A matéria “Uso de 'pílula do dia seguinte' do HIV aumentou 186% desde junho no Brasil” diz o seguinte:

O uso da "pílula do dia seguinte" do HIV aumentou em 186% do início de junho até o fim de novembro em comparação ao mesmo período do ano passado. A profilaxia pós-exposição (PEP, na sigla em inglês) pode ser usada por pessoas que tenham sido expostas ao vírus HIV - tanto profissionais da saúde que tiveram contato com o sangue de soropositivos por acidente quanto pessoas que tiveram relações sexuais de risco - para impedir que o vírus se instale no organismo. A estratégia só funciona se iniciada até 72 horas após a exposição.

A ampliação do uso da profilaxia pós-exposição faz parte de uma tendência em que a prevenção do HIV não se limita ao uso de preservativos. O ministro da Saúde, Marcelo Castro, enfatizou nesta segunda-feira que a prevenção também envolve diagnóstico e tratamento precoces. Isso porque o risco de transmissão do vírus diminui quanto menor for a carga viral do paciente. (G1, 2015)

O texto chama PEP de "pílula do dia seguinte" do HIV - uma referência ao contraceptivo de emergência, usado para evitar gravidez após sexo desprotegido. A comparação pode induzir o uso da PEP ao mesmo erro do anticoncepcional, muitas vezes utilizado de forma inadequada (em excesso ou em atraso, por exemplo). É indicada para uso em caso de violência sexual, relação sexual desprotegida (sem preservativo ou com rompimento deste) e por acidente ocupacional (com instrumentos perfurocorantes ou contato direto com material biológico), segundo informações do Ministério da Saúde.

Como descrito por Elaine Reis Brandão *et al* (2016), no artigo “‘Bomba hormonal’: os riscos da contracepção de emergência na perspectiva dos balconistas de farmácias no Rio de Janeiro, Brasil”, há uma recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para que a venda do contraceptivo de emergência seja submetida à prescrição médica, mas não há controle quanto a isso. “A prática da automedicação na população brasileira é

significativa e um estudo recente de revisão sistemática sobre a prevalência da automedicação na população adulta apontou taxa de 35% em três trabalhos selecionados com período recordatório de 15 dias” (BRANDÃO *et al*, 2016). A matéria é bastante pertinente, divulgando detalhadamente as profilaxias pré e pós-exposição, informando a composição desses medicamentos e a posologia.

Esse fragmento não é tão didático como exigiria uma matéria que trata de um assunto tão relevante que é a prevenção combinada. A par dessa informação, a pessoa pode decidir qual a melhor forma de prevenção de acordo com cada situação a que foi exposta. Inclusive porque é uma informação de interesse coletivo e com alternativas custeadas pelo erário público. Na aplicação do pré-questionário, nenhum dos respondentes conhecia a PrEP ou a PEP - e ambas estão disponíveis na rede pública desde 2018.

A primeira, a profilaxia pré-exposição (PrEP é a sigla para pre-exposure prophylaxis) é “coquetel” de medicamentos antirretrovirais indicados para administração antes da exposição ou possibilidade de exposição ao HIV, reduzindo o risco de contrair o vírus. Já a profilaxia pós-exposição (PEP, post-exposure prophylaxis) designa medicamentos antirretrovirais tomados após a exposição ao HIV ou comportamentos de risco. A PEP deve ser tomada em até 72 horas da exposição ao HIV e durante 28 dias consecutivos.

#### 4.3 MAIS AIDS ENTRE HOMENS – RECORTE 2016

TABELA 4 – Análise quantitativa de 2016

Ano	Análise quantitativa	Análise qualitativa
2016	90 textos	6 textos
Características	Número de textos em que ocorrem	
1. A matéria é motivada e/ou cita o Dezembro Vermelho, 1º de Dezembro e/ou Dia Mundial de Luta contra a Aids	19	
2. A matéria tem falas de profissional de saúde	21	
2.1. Sobre informações acerca do HIV/Aids	21	

2.2. Sobre o evento/ programação ligada à data	0
<b>3. Matéria traz informações acerca do HIV/Aids (formas de transmissão, prevenção, testagem...)</b>	23
<b>4. O texto traz, ao menos, uma PVHIV como personagem</b>	8
4.1. A PVHIV é identificada e aparece em abordagem positiva	4
4.2. A PVHIV é identificada e aparece em abordagem negativa	0
4.3 A PVHIV está em anonimato e aparece em abordagem positiva	2
4.4 A PVHIV está em anonimato e aparecem em abordagem negativa	2
<b>5. A matéria relaciona o HIV/Aids à população-chave</b>	5
<b>6. A matéria mantém o HIV/Aids relacionado ao coletivo</b>	20
<b>7. A matéria traz informações factuais acerca do HIV/Aids</b>	25
<b>8. A matéria cita/aborda PrEP e/ou PEP</b>	3
<b>9. O texto estimula/cita a testagem</b>	19
<b>10. O texto vincula o HIV/Aids à morte</b>	3
10.1. Em contexto do passado	2
10.2. Em contexto do presente	1
<b>11. A matéria traz abordagem que reforça preconceitos/estereótipos</b>	6
<b>12. A matéria cita/traz instituições de apoio a PVHIVs e/ou à população-chave</b>	3
<b>13. A matéria cita que há falta de conhecimento/informação sobre o HIV/Aids</b>	6

<b>14. Cita a meta 90-90-90, da ONU</b>	1
<b>15. A matéria diz explicitamente que “a Aids não tem cura”</b>	6
<b>16. A matéria cita que a PVHIV sofre preconceito por sua condição</b>	8
<b>17. A matéria cita que existe subnotificação de HIV/Aids no Brasil</b>	0
<b>18. A matéria comete erro, confundindo HIV (vírus) e Aids (síndrome)</b>	4

No recorte de 2016, 90 matérias citam as palavras HIV e/ou Aids em dezembro de 2016; 6 entraram na análise qualitativa. O estado com mais ocorrências foi São Paulo (4), seguido por matérias nacionais (4); 14 estados, entre eles Pernambuco, tiveram ocorrência de 2 matérias ao longo de dezembro daquele ano.

Em 2016, destacamos matéria sobre o aumento do número de casos de Aids entre homens no Brasil, de 16 para 33 casos a cada 100 mil habitantes. Título da matéria destaca aumento de "casos de Aids" em homens no Brasil. Seria uma referência a casos avançados, com a doença (Aids) instalada, mas o subtítulo - “número de infectados subiu de 16 para 33 casos a cada cem mil habitantes” - deixa em dúvida sobre o que a chamada se refere. Aliás, a matéria não se refere, em nenhum momento, ao vírus HIV, então não fica claro se está falando sobre novas pessoas infectadas pelo HIV ou sobre pessoas soropositivas que ficaram sem tratamento e acabaram desenvolvendo a Aids.

Já o subtítulo diz que, no Brasil, mais de 800 mil pessoas vivem com a doença (a Aids) - e deixa dúvida se não seria uma convivência com o HIV. A matéria é ancorada por um vídeo (a matéria é uma transcrição desse vídeo) que também não cita o vírus.

O número de casos de Aids aumentou entre os homens nos últimos dez anos. No Brasil, mais de 800 mil pessoas vivem com a doença. O Instituto Emílio Ribas, em São Paulo, é o maior distribuidor de antirretrovirais da América Latina. Muito por causa dos medicamentos que são distribuídos no hospital, a Aids deixou de ser uma sentença de morte e passou a ser encarada como uma doença crônica, tratável. A evolução no tratamento é uma ótima notícia, mas que pode esconder alguns riscos<sup>22</sup>. (MANCUSO, 2016)

<sup>22</sup> O grifo é nosso.

A sentença grifada foi muito encontrada nos discursos analisados nesta pesquisa. Trata-se da recente forma de convivência com o vírus, segundo os infectologistas ouvidos por diversas reportagens e matérias, e desenha a reconstrução do sentido do HIV/Aids como doença crônica. No entanto, é preciso relativizar essa condição, uma vez que a notícia do diagnóstico continua sendo sentido como uma “sentença de morte” - a Aids é um significante que se mantém ligado ao significado de morte por mais que a ciência esteja avançada.

Rotular a AIDs como mortal ou incurável pode gerar medo, além de aumentar o estigma e a discriminação. Por outro lado, referir-se à AIDs como sendo uma doença crônica que tem tratamento pode levar as pessoas a acreditarem que, com tratamento, a doença não é tão grave. A AIDs permanece sendo uma grave condição de saúde. (UNAIDS, 2015, p.29)

A despeito da confusão de título e subtítulo, o lead diz: O número de casos de Aids aumentou entre os homens nos últimos dez anos. No Brasil, mais de 800 mil pessoas vivem com a doença. Assim, parece claro que fica definido que o que aumentou foi o número de homens com diagnóstico de Aids.

Esta pesquisa encontrou essa tendência em diversas matérias analisadas (inclusive algumas que não entraram no recorte final de análise), como a transcrição do podcast “O Assunto”, conduzido pela jornalista Renata Lo Prete, em que ela entrevista Gabriel Comicholi, que descobriu ser portador aos 21 anos, em 2016. Destacamos o seguinte recorte do áudio do podcast:

**Renata:** Gabriel, como você descobriu que tinha o vírus?

**Gabriel:** Quando eu descobri, eu morava no Rio de Janeiro e eu acordei um dia com o pescoço inchado, e me deu uma leve febre, e eu nunca tinha feito exame de HIV ou nada do tipo. Eu fui pro médico para ver esse inchaço como uma suspeita de caxumba, mas no meio dessa bateria de exames, a médica pediu o de HIV e eu acabei descobrindo o HIV nesse meio. Então, foi assim.

Recebi um telegrama pedindo pra ligar pra clínica onde eu fiz o exame de sangue. Liguei pra lá: 'oi, Gabriel, tudo bom? A gente precisa repetir seu exame de HIV porque ele deu reativo'. (a edição usa uma voz modificada para esta fala)  
Neste instante, meu mundo caiu. Por segundos fiquei preocupado, pensei: meu deus, estou com Aids.

**Renata:** Que ano era isso e quantos anos você tinha então?

**Gabriel:** Eu tinha 21 anos, foi em 2016.

**Renata:** Bom, 2016 já tinha bastante informação mas, ainda assim, a gente sabe, havia também muito estereótipo. O que é que passou pela sua cabeça na hora e que depois não se confirmou?<sup>23</sup>

**Gabriel:** Neste momento de descoberta, realmente a gente pensa muita coisa ruim. O HIV tem uma história muito negativa, né?<sup>24</sup> E a gente ficou com essa imagem negativa dele. Então quando eu descobri, eu realmente achei que ia morrer, porque eu não tinha informação nenhuma sobre HIV<sup>25</sup>. Eu fui procurar me 'inteirar', fui ler

<sup>23</sup> O grifo é nosso.

<sup>24</sup> Idem.

<sup>25</sup> Idem.

de tudo que tinha acontecido, aí eu fui entendendo a minha nova condição. (LO PRETE, 2019)

Destacamos com grifos: há comportamentos diferentes entre a escolha no ato sexual, que envolvem muito mais aspectos do que a racionalização da necessidade de se usar preservativo e tomar outras medidas preventivas às ISTs e a reação desse indivíduo quando do diagnóstico de infecção pelo HIV. E ainda que haja informações acessíveis, o fluxo falha especialmente para a faixa etária que inicia a vida sexual e tampouco o uso do preservativo é uma prerrogativa difundida.

A pergunta feita (grifo 16) mostra que a reação ao diagnóstico (“o que passou pela sua cabeça na hora”) se desfaz quando o indivíduo, já infectado, vai em busca de informações e tratamento (“e que depois não se confirmou?”). A resposta vai desde pensar “muita coisa ruim”, já que “o HIV tem muita história negativa” e, devido a não ter “informação nenhuma”, pensar na morte.

No recorte 2016, também temos o tema da transmissão vertical. A matéria traz duas pessoas que vivem com HIV como personagens, a estudante Renata Ferreira e o professor de hip-hop Anderson Correa, que foram infectados pelo vírus por transmissão vertical.

“Eu falo nas escolas: o soropositivo tem duas escolhas, se ele tomar o coquetel, ele sai, ganha o mundo e constrói o que quiser. Agora se ele não tomar, ele vai passar por um bom período de dificuldade, internação e pode chegar a óbito”, afirma Anderson.

“A gente fala para eles: a gente não teve escolha, vocês têm. Então, vocês que costumam ir para festas, pra balada, usem preservativo. Era uma coisa que não era pra acontecer, porque hoje tem muito mais informação, muito mais conscientização. Então, não era pra isso acontecer entre os jovens”, diz Renata. (MANCUSO, 2016)

Temos falas de PVHIV que se apoiam no poder de escolha, nas decisões individuais que circundam o HIV/Aids: tanto para escolher se prevenir quanto para escolher se tratar, a Comunicação é essencial. Quando Anderson fala sobre a necessidade de manter o tratamento em dia, relata que uma vida normal - onde se “ganha mundo e constrói o que quiser” - é uma escolha pelo coquetel. O contrário é “um bom período de dificuldade, internação” e óbito. Já Renata tem outra fala bastante contundente - “a gente não teve escolha, vocês têm”, se referindo à infecção vertical, quando o feto é contaminado pela mãe soropositiva (o que também pode ser evitado com tratamento adequado).

Alguns países preferem utilizar o termo transmissão dos pais para o filho ou transmissão vertical como termos mais inclusivos para evitar a estigmatização de gestantes, evidenciar o papel do pai/parceiro sexual na transmissão do HIV para a mulher, bem como incentivar o envolvimento dos homens na prevenção do HIV.

Outros países e organizações utilizam o termo eliminação da transmissão de mãe para filho (eMTCT, na sigla em inglês). (UNAIDS, 2015, p.24)

A temática dos Homens que fazem sexo com homens (HSH), destacando que há um aumento das infecções pelo HIV entre jovens de 15 aos 29 anos e dos HSHs entre as maiores preocupação dos profissionais da área de saúde em Campina, São Paulo. O lead da matéria mantém a dúvida vírus/doença e comete outro erro, usando os Homens que Fazem Sexo com Homens (HSHs) como sinônimo de homossexuais. O HSH é uma sigla que se refere a homens “que mantêm frequentemente ou esporadicamente relações sexuais com outros homens, independentemente de terem identidade sexual homossexual”, como explica conteúdo informativo da Secretaria de Saúde do estado da Bahia. “HSH” é muito usado nos estudos e na prática da saúde pública por ser referente às práticas sexuais do indivíduo, não à sua orientação sexual; o mesmo ocorre para as MSM (sigla para “mulheres que fazem sexo com mulheres”). Nesse sentido, o Unaid (2015) explica que o termo “gay” se refere “à atração de uma pessoa por outra do mesmo sexo, relações sexuais e afetivas com pessoas do mesmo sexo e identidade sexual homossexual” (p.14)

“A categoria HSH surgiu no Brasil a partir da classificação dos dados epidemiológicos, centrado nas ciências médicas, sendo, portanto, uma categoria epidemiológica e não política-identitária. Isto é, ela é uma classificação outorgada e não reivindicada” (COSTA, 2021, p.33)

O G1 Pernambuco trouxe, em 2016, uma matéria com PVHIV com nomes fictícios, mas com uma diversificação de perfis que nos chamaram a atenção na análise. “Rafael”, que era recentemente diagnosticado com HIV quando deu a entrevista, descreve o HIV como algo distante, que não lhe pertencia - e que ele parecia estar, de acordo com o texto, “aprendendo a falar de Aids”. Observemos a distância que se plantou entre o vírus HIV e a sociedade e como é persistente a conexão com a morte. A fala do paciente é bastante simbólica neste aspecto: a morte é presente mas com o tratamento, ela “nunca chega”. No entanto, no discurso, ela está lá.

Destacamos ainda a fala desta PVHIV sobre o acesso à informação. E Rafael, como profissional e estudante da área de saúde, sabia ainda mais profundamente os riscos do sexo desprotegido e a eficácia do atual tratamento que chega a tornar o vírus indetectável. Ainda assim, o conhecimento não evitou que ele praticasse sexo desprotegido nem que recebesse o diagnóstico do HIV com medo da morte.

(...) Uma garota com quem ele tinha se relacionado na adolescência morreu em janeiro deste ano. A mãe da jovem contou a Rafael que uma infecção bacteriana tinha tirado a vida da moça. “Ali eu já fiquei desconfiado. Mas eu não quis fazer o teste de imediato. Eu fiquei de janeiro até junho: ‘faço, não faço, faço, não faço’”, relata.

O vírus HIV é discreto, silencioso. Quando o jovem se deu conta de sua nova condição de saúde, ele já estava no limite. “No exame de CD4, o nível tem que estar acima de 350. O meu deu 70. As células CD4 são as mais importantes do sistema imunológico”, esclarece o profissional de saúde. Quando a contagem das células CD4 é baixa, a carga viral, isto é, a quantidade de HIV no sangue, é normalmente alta, o que é uma situação arriscada. ((FERREIRA, 2016)

Este personagem é interessante porque foge de dois estereótipos: o da população-chave, envolvendo um homem heterossexual que aparentemente praticou sexo desprotegido com uma pessoa com quem mantinha um relacionamento. Esse tipo de “cara” dada ao HIV/Aids é importante e justa, afinal, as infecções na população masculina e declaradamente heterossexual corresponde a 49% dos casos de HIV/Aids (Knauth *et al*, 2019). Observemos a fala de “Rafael” transcrita na matéria é uma fala técnica, própria de profissionais de saúde, que exigiu a explicação da repórter posteriormente.

Enquanto isso, o estudante universitário está engajado na busca por difundir na população em geral a necessidade de se prevenir, pelo uso da camisinha no ato sexual. Para ele, os ambientes familiar e escolar não estão estimulando esse diálogo. “Um adolescente, quando está começando sua vida sexual, muitas vezes nem conta aos pais, que, por sua vez, também não abrem espaço para esse diálogo. A gente não tem autonomia suficiente de poder implantar projetos em escolas, acham que falar da importância do uso do preservativo é incentivar a criança ou o adolescente a fazer sexo. Por isso, a gente sente as portas fechadas em muitas escolas”, conclui Rafael. (FERREIRA, 2016)

Esse ponto da matéria é muito importante para esta pesquisa porque apresenta uma PVHIV que não pertence à população-chave do HIV/Aids. “Rafael” fala em “difundir na população em geral” a necessidade do uso da camisinha em todos os atos sexuais. Trabalhar a ligação do HIV/Aids com todas as pessoas sexualmente ativas, reforçando esse cuidado e buscando a desestigmatização da doença e da percepção de “grupos de risco” é essencial para que sejam minimizados os casos de infecção por HIV e o preconceito contra pessoas nessa condição. Existe um consenso entre médicos e especialistas sobre a educação sexual como ferramenta de combate a infecções sexualmente transmissíveis e gravidezes na adolescência, com a certeza de que educar desde inibe o início precoce da vida sexual.

Outra questão a ser destacada é a do uso do preservativo no casamento e outros relacionamentos fixos. Nesta mesma matéria, a repórter Cláudia Ferreira (2016) traz o personagem Júnior (também nome fictício) que fora infectado pelo marido com quem estava

há seis anos. Neste caso, o personagem foi diagnosticado com HIV e o companheiro, não. “O resultado dos testes se tornou um enigma”.

O artigo "Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável" (MAIA et al, 2008) concluiu que a população estudada - 200 homens e mulheres heterossexuais, entre 18 e 49 anos, em união civil ou estável - estava colocada em situação de vulnerabilidade frente ao risco de contrair a doença. As percepções desse grupo, sobre sua "aculturação, sobre os papéis de gênero e hierarquização da relação afetivo-sexual, que podem colaborar para que os comportamentos preventivos sejam pouco adotados" (MAIA et al, 2008).

Interessante perceber que o comportamento de confiar sexualmente no parceiro continua, como acontece com este personagem da matéria em questão. Sobre Júnior ter HIV e o parceiro, com quem se relacionava sexualmente sem preservativo, não estar contaminado, a matéria não explica como é possível, deixando uma lacuna de informação. Diz apenas que “o resultado do teste se tornou um enigma”.

#### **4.3.1 “Soropositiva” conta história em livro**

A matéria “Vinte anos após estado terminal, soropositiva conta história em livro”, sobre a vida da capixaba Janette Alvim, além do gancho factual, traz assuntos paralelos que interessam à nossa pesquisa:

“A gente luta por uma qualidade de vida melhor, se encontra mensalmente, troca experiências. É assim: um conforta o outro e a gente corre atrás da nossa carta de princípios, que tem o que a gente precisa, como tratamento médico e odontológico, leite para os nossos filhos - já que o nosso é contaminado -, entre outras coisas”, falou Janette. (VAREJÃO, 2016)

A personagem, Janette, faz lembrar que os usuários de drogas (UD) injetáveis estão no grupo de risco do HIV bastante delicado e vulnerável ao vírus. Ainda nas duas primeiras décadas de convivência com o HIV, já se registrava que a população usuária de drogas injetáveis e em condição de infecção pelo vírus sofria taxas maiores de morbidade e de mortalidade por causas secundárias (MALTA, 2008).

Segundo o Unids (2016), em todo o mundo, são estimadas em torno de 12 milhões de pessoas que usam drogas injetáveis - destas, 1,6 milhão (14%) vivem com HIV e metade está vivendo com hepatite C. Mulheres usuárias de drogas injetáveis são maioria nas infecções por

HIV na comparação com homens. De acordo com o Unaid, “140.000 usuários de drogas injetáveis foram infectados com o HIV em todo o mundo em 2014 e não houve queda no número anual de novas infecções pelo HIV nessa população entre 2010 e 2014” (Unaid, 2016). Apesar de as pessoas UD HIV+ serem parte da população-chave e serem um quantitativo considerável, entre 464 filtradas nos meses de dezembro de 2015 a 2019, menos de 10 matérias citam essas pessoas.

Esta matéria toca em pontos sensíveis a pessoas que vivem com HIV e que poucas vezes entram na pauta social da Aids: sem o tratamento adequado, as PVHIVs podem também ser acometidas por doenças oportunistas bucais, tais como lipoatrofia facial (que é a perda da gordura subcutânea do rosto), xerostomia (boca seca) e aumento de glândulas salivares, por exemplo. No caso das mães HIV+ que seguem a recomendação científica de não amamentar, juntamente com a restrição para proteção a criança da infecção, há que se levar em consideração que estas mulheres passam por procedimentos para secar o leite, sofrem o dilema da alimentação do bebê, a perda da vivência desse processo de amamentação, além da culpa pela condição. Um drama não explorado por nenhuma das matérias do recorte deste trabalho. Retiramos duas declarações de mães ouvidas para o artigo "Mães HIV positivo e a não-amamentação" (MORENO et al, 2006) para fins ilustrativos desse cenário:

Senti vontade, por duas vezes senti vontade de dar o peito, ainda tenho leite, mas sei que não darei para o Carlos. (Luceide)

Me senti arrasada quando soube que não podia amamentar mas como era para o bem do Juliano eu fiquei tranquila, mas o leite materno faz falta para a criança. (Mariana).

O ativismo tem sido um caminho de muitas pessoas que vivem com HIV e de Organizações Não Governamentais (ONGs) que têm ações em prol das populações-chave. A personagem Janette, que se tornou ativista, defende a educação para combater o avanço insistente do vírus. “Eu acho que a gente deveria falar de Aids mais vezes nas escolas, igrejas, comunidades, para conscientizar os jovens da realidade da doença, porque, hoje, a faixa etária que mais se contamina com HIV é a dos jovens”, alertou’. (VAREJÃO, 2016)

A personagem levanta outra questão bastante relevante, mas abafada, quando se fala em educação sexual para adolescentes e jovens: prevenir as ISTs deveria ser tão difundido quanto a prevenção de gravidezes precoces. Para isso, necessário falar sobre a prevenção combinada do preservativo com a pílula anticoncepcional (temática não encontrada no recorte feito para esta pesquisa). Neste trabalho, as matérias analisadas deixam bastante claro que os

mais jovens são maioria nas atuais infecções por HIV, o que indica costume de prática sexual sem uso de preservativo.

Quando comparados/as às/aos jovens (Moreira, 2002), os/as adolescentes apresentam maiores riscos de contrair uma DST por razões associadas à tendência de ter maior número de parceiras/os, sucessivas/os ou simultâneas/os; de envolver-se em relações sexuais não protegidas; e de ser menos/as seletivos/as na escolha de parceiras/os. Com o processo de ampliação da fase da adolescência (iniciação sexual precoce e casamento tardio), o tempo de exposição aos riscos de contrair uma DST é maior. (ASINELLI-LUZ *et al*, 2007)

#### 4.4. TRANSMISSÃO, PREVENÇÃO E TESTAGEM – RECORTE 2017

TABELA 5 – Análise quantitativa de 2017

Ano	Análise quantitativa	Análise qualitativa
2017	94 textos	39 textos
Características	Número de textos em que ocorrem	
<b>1. A matéria é motivada e/ou cita o Dezembro Vermelho, 1º de Dezembro e/ou Dia Mundial de Luta contra a Aids</b>	22	
<b>2. A matéria tem falas de profissional de saúde</b>	31	
2.1. Sobre informações acerca do HIV/Aids	25	
2.2. Sobre o evento/ programação ligada à data	3	
<b>3. Matéria traz informações acerca do HIV/Aids (formas de transmissão, prevenção, testagem...)</b>	35	
<b>4. O texto traz, ao menos, uma PVHIV como personagem</b>	11	
4.1. A PVHIV é identificada e aparece em abordagem positiva	2	

4.2. A PVHIV é identificada e aparece em abordagem negativa	2
4.3 A PVHIV está em anonimato e aparece em abordagem positiva	4
4.4 A PVHIV está em anonimato e aparecem em abordagem negativa	3
<b>5. A matéria relaciona o HIV/Aids à população-chave</b>	8
<b>6. A matéria mantém o HIV/Aids relacionado ao coletivo</b>	28
<b>7. A matéria traz informações factuais acerca do HIV/Aids</b>	35
<b>8. A matéria cita/aborda PrEP e/ou PEP</b>	10
<b>9. O texto estimula/cita a testagem</b>	24
<b>10. O texto vincula o HIV/Aids à morte</b>	5
10.1. Em contexto do passado	3
10.2. Em contexto do presente	2
<b>11. A matéria traz abordagem que reforça preconceitos/estereótipos</b>	2
<b>12. A matéria cita/traz instituições de apoio a PVHIVs e/ou à população-chave</b>	10
<b>13. A matéria cita que há falta de conhecimento/informação sobre o HIV/Aids</b>	6
<b>14. Cita a meta 90-90-90, da ONU</b>	5
<b>15. A matéria diz explicitamente que “a Aids não tem cura”</b>	6
<b>16. A matéria cita que a PVHIV sofre preconceito por sua condição</b>	8
<b>17. A matéria cita que existe subnotificação de HIV/Aids no Brasil</b>	4

<b>18. A matéria comete erro, confundindo HIV (vírus) e Aids (síndrome)</b>	2
---	---

Em 2017, de 1º a 31 de dezembro, o G1 publicou 94 matérias que citam HIV e/ou Aids, de acordo com nosso levantamento quantitativo. Nesta amostragem, destacamos que profissionais da área de saúde (médicos, médicos infectologistas, enfermeiros) e coordenadores de programas de combate à Aids e outras DST apareceram em 31 textos; pessoas que vivem com HIV, em 11. Em sua maioria (35), os textos trazem informações sobre o HIV e sobre a Aids relacionadas a formas de transmissão, prevenção e testagem. As matérias têm autoria de profissionais/equipe de reportagem de 16 estados diferentes. São Paulo tem o maior número, 5 dentro dos 31 dias. Pernambuco teve três ocorrências no período. Os estados nordestinos da Paraíba, da Bahia, do Maranhão, do Ceará e do Rio Grande do Norte não publicaram nenhuma matéria sobre HIV ou Aids no mês de dezembro de 2017.

Neste recorte, uma matéria traça um comparativo entre câncer e Aids. Intitulado “‘Em 15 ou 20 anos, o câncer deverá ser uma doença controlada, como a Aids’, diz pesquisador do Inca”, o texto diz que para o câncer “é muito difícil falar em cura porque, uma vez que você tem, precisa estar sempre em vigilância” e que “em 15 ou 20 anos, o câncer vai ser a mesma coisa que a Aids” - fazendo uma afirmação que a Aids vira uma doença crônica.

O título desta matéria fala de uma similaridade de tratamento, mas parece não levar em consideração os efeitos colaterais físicos que a pessoa que vive com HIV sofre (ao menos ainda) por causa dos medicamentos. Para um público especializado, a fala do especialista poderia não causar confusão, mas para o público geral, formado majoritariamente por leigos, as aspas induzem à compreensão de que a Aids pode ser encarada como uma doença crônica simplesmente. Como trouxemos neste trabalho, Susan Sontag (2007) cita várias características que aproximam a Aids do câncer e, mais ainda, as que afastam as duas doenças. A principal: o câncer tem chances consideráveis de cura; a Aids segue incurável. Com relação ao câncer, embora o especialista diga ser difícil falar em cura definitiva (o diagnóstico requer vigilância por um longo período), o acompanhamento posterior não exige convivência com medicamentos de uso diário, muitas vezes em grandes quantidades e com efeitos colaterais severos, como é o caso da Aids.

Também é importante ressaltar que o câncer não tem estigmas como os da Aids, não está relacionado com a orientação sexual do paciente, tampouco é uma doença sexualmente

transmissível. Como o próprio especialista diz na entrevista, "o câncer é uma doença basicamente genética" - uma origem sem as controvérsias, sem os tabus, que a Aids carrega. Estamos de acordo com a observação de Susan Sontag quando diz que "a Aids banalizou o câncer".

A Aids é uma patologia incomparável, tanto do ponto de vista clínico quanto do simbólico e do midiático. Como diz Biancarelli (1997, p.144 *apud* Spink et al, 2001), "o destaque dado ao HIV continua sendo unanimidade em quase toda a mídia. Enfermidades centenárias, como a tuberculose, ou que continuam matando mais, como a malária, nunca ganharam uma pequena parte dessa atenção".

Trazemos outro trecho: "Especialista em imunoterapia, um dos tratamentos mais avançados contra os tumores, João Viola fala sobre a evolução nas descobertas sobre a doença mais temida pelos brasileiros" (MENDONÇA, 2017) e relembramos que o intertítulo da matéria traz a informação de que o câncer seria "a doença mais temida pelos brasileiros". Essa informação está baseada na pesquisa do Instituto Datafolha, citada na matéria, de que um diagnóstico de câncer é o mais temido para 76% das pessoas entrevistadas, que o veem como uma "sentença de morte".

Uma das questões que nos levaram a este trabalho é justamente compreender se a vinculação histórica do HIV e da Aids aos indivíduos enquadrados na população-chave (população LGBTQIA+, profissionais do sexo e etc.) causaria um distanciamento, uma não-identificação, por parte da população geral. Noutras palavras: pessoas desenquadradas dessas especificidades conseguem se inserir no contexto do "possível" quando o assunto é HIV e Aids? A pesquisa do Datafolha a que a matéria se refere é recente e, para os respondentes, o status de "sentença de morte", carregado outrora pela Aids, passa a ser do câncer.

A matéria diz que, segundo o Instituto Datafolha, o diagnóstico de câncer é o que 76% das pessoas mais temem ouvir (a matéria não diz de quando é esse levantamento). Mas uma pesquisa feita em 2013 pelo mesmo instituto aponta que os brasileiros acham que "câncer mata mais que infarto e AVC". Neste levantamento, enquanto o câncer aparece erroneamente em primeiro lugar, palpite citado por 59% dos entrevistados, a Aids aparece em segundo, citada por 17% das pessoas ouvidas. Na verdade, são doenças do aparelho circulatório, como derrame e infarto, as principais causas de morte no Brasil, naquele ano, com 31% dos casos notificados.

"Subestimar a mortalidade pelas doenças cardiovasculares é um forte sinal indireto da nossa má qualidade de saúde", diz Angelo de Paola, professor titular de cardiologia da Unifesp (Universidade Federal de São Paulo).

Para ele, a desinformação é maior entre o público feminino, que teme o câncer ginecológico, mas não as doenças do coração, que são as que mais matam mulheres. (...)

Para ele, são necessárias campanhas de promoção à saúde mais agressivas. "Temos que começar nas escolas", diz ele. (COLLUCCI, 2013)

Observemos dois pontos: 1) doenças estigmatizadas (a exemplo do câncer e da Aids) tendem a ficar mais vivas na mente das pessoas, seja pela letalidade, pela agressividade do tratamento ou pelas incertezas da cura ou incurabilidade; 2) os avanços científicos que colocam pacientes HIV positivo em condição de indetectável não estão suficientemente difundidos a ponto de retirar a Aids de uma lista de doenças letais, como visto neste levantamento de 2013, em que aparece em segundo lugar.

Somando-se a isso, temos, novamente, a “geração sem medo”. Essas pessoas que, apesar de todo o acesso facilitado a informações que se tem hoje com a internet, são aquelas que veem “o tratamento como acessível” e abandonam o sexo seguro, como diz na matéria o médico infectologista Josué Lima. Ele diz que esses jovens não assistiram ao momento “dramático da Aids” e que, por isso, “encaram a Aids como uma doença crônica, de fácil tratamento” (MENDONÇA, 2017).

Tacitamente, o termo “sexo seguro” se refere ao uso do preservativo, visto que as opções de profilaxias disponíveis (PrEP e PEP) são pouco difundidas - o que podemos supor devido ao resultado encontrado na aplicação dos pré-questionários, quando nenhum dos entrevistados disse conhecer esses métodos de prevenção à infecção por HIV. E também questionável a afirmação de que por não terem assistido aos primeiros anos da epidemia de Aids, os jovens não teriam medo da doença. A prevenção de uma doença não pode estar alicerçada simplesmente em ter, ou não, medo dela, mas no quanto as pessoas estão informadas sobre o tema, se sabem como se prevenir e se têm consciência do que seja a convivência com o vírus.

Isso nos leva a outro tema relevante que é encontrado no recorte de 2017, a prevenção combinada, que não é encontrado facilmente neste trabalho e, também por isso, é importante. O infectologista diz que a “prevenção clássica” (material informativo + camisinha) está sendo substituído pela chamada “prevenção combinada” - um conceito de que “para cada indivíduo há uma ou mais formas de se prevenir a doença”. Ele cita a PEP como uma das alternativas. “Se alguém teve uma relação sem camisinha com alguém que pode ser portador de HIV, o ideal é recorrer ao tratamento o quanto antes. No máximo em 72 horas. Passou disso, não adianta’, conta” (MENDONÇA, 2017). O infectologista diz à reportagem que a PEP nada

mais é que a administração de antirretrovirais em pessoas que podem ter risco de contágio, diminuindo as chances de contaminação em mais de 90%. As explicações são um ponto positivo da matéria, que explica, na fala do infectologista, que é preciso tomar a PEP por 28 dias e que a busca pelo tratamento precisa ser urgente após a exposição.

#### 4.4.1 Caixão para morrer

Uma das matérias que mais chamam atenção dentro do recorte tem um título impactante - “Infectado com HIV há 15 anos, mineiro relata medo e preconceito: 'Cheguei a escolher meu caixão para morrer’” - é a história de um pedreiro (novamente sem nome) de Uberlândia (MG) que penou ao descobrir-se HIV positivo. Um bom exemplo do que passa a pessoa que recebe o diagnóstico. O próprio lead deixa isso claro: "Do teste positivo à prevenção, a luta do paciente contra a doença ainda é acompanhada pelo medo do preconceito" (ALEIXO, 2017)

A matéria diz que foi por causa de uma reportagem que o pedreiro mineiro decidiu fazer o teste de HIV, "como forma de prevenção". Mas, imediatamente depois, o texto muda o cenário do personagem:

(...) Daquela iniciativa, veio o parecer médico que dava apenas seis anos de expectativa de vida.  
"“Eu tive muito medo e não queria fazer nenhum tipo de tratamento. Foram anos de uma depressão profunda. Fui demitido do emprego, não conseguia mais me relacionar com ninguém e, por isso, tentei quatro suicídios, ficando internado na psiquiatria. Cheguei a fazer convênio funerário e escolher meu caixão pra morrer”, contou o paciente. (ALEIXO, 2017)

O Guia de Terminologia do Unids, que usamos como uma das bases desta análise, é insistente quanto à necessidade de humanização das pessoas no contexto do HIV/Aids, mas não cita o anonimato das fontes dentro deste cenário. Não falamos aqui do direito constitucional do jornalista de resguardar o sigilo da fonte, mas precisamos compreender o lugar que essa construção noticiosa coloca as pessoas que vivem com HIV. Afinal, estamos falando de personagens que, de alguma forma, se dispuseram a falar de sua condição e precisamos nos questionar o que os leva para o silêncio e para o anonimato. O próprio texto responde em três diferentes trechos da matéria. Os grifos abaixo são nossos:

O apoio de uma médica infectologista e o nascimento do filho deram ao paciente uma nova perspectiva.(...) Voltou a trabalhar, recebeu o apoio de familiares e de muitos amigos. No entanto, ainda sofre com a discriminação da sociedade. O pedreiro preferiu ter os dados pessoais alterados na reportagem, justamente para preservar a identidade, uma vez que nem todos do convívio social dele sabem sobre a doença. “Eu gostaria de citar meu nome e colocar meu rosto, mas infelizmente ainda não é possível. Quem sabe em um futuro próximo”, concluiu. (ALEIXO, 2017)

Observemos que “o pedreiro” relata a situação da pessoa que vive com HIV: medo, discriminação, despersonalização. As falas deste personagem estão de acordo com o que vimos nas aplicações do pré-questionário (ver Capítulo 7). Entre as respostas coletadas, a declaração que as notícias sobre HIV/Aids são “rasas” porque invisibilizam quem vive com HIV e ainda que há sentimento de discriminação quando a reportagem associa, de alguma forma, o HIV ou a Aids à população LGBTQIA+. “Sinto-me discriminado, por isso evito” outra resposta presente; “São muito gerais, não falam pra mim” também foi declarado nas entrevistas.

Outro entrevistado, respondendo ao pré-questionário, reclamou bastante de “informações ultrapassadas que reforçam o preconceito”; outro diz que a imprensa não aborda de “forma que acalme”, mas como se a pessoa “fosse uma bomba relógio” dando “ar de medo” à notícia (como vemos nesta matéria em análise. Outro diz que “o sexo lésbico não é contemplado” - o que é verdade. Não encontramos um caso com personagem explicitamente lésbica sequer.

Neste texto aqui analisado, a Aids está firmemente vinculada à morte, com um personagem que mesmo tendo buscando seu tratamento, ainda que tardio, ainda que depois de bastante sofrimento, consegue uma situação clínica favorável. No entanto, o título destaca que ele, em momento passado, buscou escolher o próprio caixão. Em outras palavras: é uma pessoa com HIV que desiste de viver e se prepara para esperar a morte.

É também muito forte o tom de discriminação encontrado na matéria “Homem fala de preconceito e superação após 30 anos com HIV: 'a vida não acabou'” (NASCIMENTO e MARREIROS, 2017) sobre o homem negro de 54 anos, homossexual, que vive com Aids. Pelo tempo narrado pelo texto entre os primeiros sintomas e o diagnóstico, 8 anos, Valdeci acabou desenvolvendo a síndrome e chegou a pesar 35 quilos. A foto da matéria (Imagem 4) mostra um homem preto e magro. É o único personagem declaradamente preto de todo recorte a aparecer nominalmente e em uma matéria com foto.

A matéria reforça, em fala do médico infectologista Thiago Vasconcelos que “abraço, beijo, usar os mesmos talheres, pelo suor, nada disso transmite” e que “a única forma de

passar o vírus é com sexo desprotegido e o contato sanguíneo” – temáticas que já poderiam estar superadas no discurso, uma vez que já foram cientificamente enterradas há mais de 30 anos. No entanto, o texto sugere que a informação do médico é necessária para o contexto, uma vez que os episódios de crueldade e preconceito pelos quais passam o personagem estão relatados. “‘Fui culpado pela separação dos meus pais e meus irmãos deixaram de falar comigo. Clientes do bar que minha mãe administrava pararam de ir, por medo de sentar nas cadeiras e contrair a doença’. Ele conta ainda que quando foi embora da cidade, em busca de tratamento em Teresina, o banheiro do bar foi destruído para construção de um novo, porque ele o havia utilizado”, descreve a matéria.

Maranhense, Valdeci vai para o Piauí, onde é amparado por Graça Cordeiro, coordenadora da ONG de amparo a PVHIV Lar da Esperança. Quando a matéria é publicada, é na ONG que Valdeci trabalha e a partir de onde ele conseguiu reconstruir sua vida. A construção traz ainda situações de como o preconceito é cruel com essas pessoas ao narrar que Valdeci foi fotografado na piscina de um hotel em 1998 e teve a foto publicada em um jornal de Teresina. Apesar do tempo, ele lembra da legenda da foto, explica a matéria do G1: “Mandava que a dona Graça fizesse uma piscina no topo do prédio para eu tomar banho, porque ali havia crianças”. A matéria encerra com dados atualizados oficiais do HIV/Aids.

#### 4.5 AIDS, SENTENÇA DE MORTE – RECORTE 2018

TABELA 6 – Análise quantitativa de 2018

Ano	Análise quantitativa	Análise qualitativa
2018	78 textos	7 textos
Características	Número de textos em que ocorrem	
<b>1. A matéria é motivada e/ou cita o Dezembro Vermelho, 1º de Dezembro e/ou Dia Mundial de Luta contra a Aids</b>	15	
<b>2. A matéria tem falas de profissional de saúde</b>	15	
2.1. Sobre informações acerca do HIV/Aids	15	

2.2. Sobre o evento/ programação ligada à data	0
<b>3. Matéria traz informações acerca do HIV/Aids (formas de transmissão, prevenção, testagem...)</b>	20
<b>4. O texto traz, ao menos, uma PVHIV como personagem</b>	6
4.1. A PVHIV é identificada e aparece em abordagem positiva	3
4.2. A PVHIV é identificada e aparece em abordagem negativa	1
4.3 A PVHIV está em anonimato e aparece em abordagem positiva	1
4.4 A PVHIV está em anonimato e aparecem em abordagem negativa	1
<b>5. A matéria relaciona o HIV/Aids à população-chave</b>	7
<b>6. A matéria mantém o HIV/Aids relacionado ao coletivo</b>	12
<b>7. A matéria traz informações factuais acerca do HIV/Aids</b>	17
<b>8. A matéria cita/aborda PrEP e/ou PEP</b>	6
<b>9. O texto estimula/cita a testagem</b>	13
<b>10. O texto vincula o HIV/Aids à morte</b>	12
10.1. Em contexto do passado	5
10.2. Em contexto do presente	7
<b>11. A matéria traz abordagem que reforça preconceitos/estereótipos</b>	6
<b>12. A matéria cita/traz instituições de apoio a PVHIVs e/ou à população-chave</b>	0
<b>13. A matéria cita que há falta de conhecimento/informação sobre o HIV/Aids</b>	4

<b>14. Cita a meta 90-90-90, da ONU</b>	1
<b>15. A matéria diz explicitamente que “a Aids não tem cura”</b>	1
<b>16. A matéria cita que a PVHIV sofre preconceito por sua condição</b>	5
<b>17. A matéria cita que existe subnotificação de HIV/Aids no Brasil</b>	0
<b>18. A matéria comete erro, confundindo HIV (vírus) e Aids (síndrome)</b>	3

Setenta e oito textos foram encontrados na análise quantitativa de 2018, distribuídos em apenas 10 estados brasileiros. O estado com maior ocorrência é São Paulo (6), seguido pelo Maranhão e pelo Amapá (ambos com 3). Pernambuco não teve ocorrências no período. Entre as matérias encontradas (78), 15 têm falas de profissionais de saúde (médicos e/ou enfermeiros), entre outros, e 6 têm entre personagens pelo menos uma pessoa que vive com HIV - 3 deles são identificados e estão em uma abordagem positiva.

Como dito, a confusão entre HIV e Aids causa uma série de problemas, como este: “Número de diagnósticos de Aids em Sorocaba é menor em relação a 2012” - e o que parece uma boa notícia acaba confundindo, não deixa claro, de partida, se houve menos testagem e, por isso, menos diagnósticos. Dentre os dados apresentados, a matéria diz que o número de óbitos em 2017 (45) tinha sido maior que o de 2016 (38).

A matéria relembra, na fala do infectologista Fernando Ruiz que, no início, “a Aids era uma sentença de morte” e que hoje, a combinação de medicamentos suprime a replicação do vírus. Nesta pesquisa, encontramos relação da Aids à morte ou à condição de doença sem cura 50 vezes.

Rotular a AIDS como mortal ou incurável pode gerar medo, além de aumentar o estigma e a discriminação. Por outro lado, referir-se à AIDS como sendo uma doença crônica que tem tratamento pode levar as pessoas a acreditarem que, com tratamento, a doença não é tão grave. A AIDS permanece sendo uma grave condição de saúde. AIDS é uma definição epidemiológica baseada em sinais e sintomas clínicos. É causada pelo HIV, o vírus da imunodeficiência humana. A AIDS não é simplesmente uma deficiência imunológica. O HIV destrói a capacidade do organismo de combater infecções e doenças, que podem levar à morte. A terapia antirretroviral diminui a replicação do vírus e pode aumentar em muito a sobrevida e melhorar a qualidade de vida, mas não elimina a infecção pelo HIV. (Unaid, 2017)

E nesta matéria, temos a inédita informação no recorte sobre os primeiros sintomas que acometem a pessoa que vive com Aids: febre, mal estar, manchas pelo corpo. “Os sinais duram de duas a quatro semanas e, depois, o portador do vírus volta a ficar saudável”, diz o trecho. O UnaidS recomenda que o termo “portador” não seja utilizado na comunicação por ser “incorreto, estigmatizante e ofensivo para muitas pessoas vivendo com HIV” (UNAIDS, p.32).

A partir do intertítulo, “Vida normal”, a matéria traz que há 2.220 pacientes em tratamento em Sorocaba (SP) através do SUS. “Um deles é o educador social José Antônio Inácio Vieira, de 56 anos”, afirma o texto, identificando uma PVHIV que vive há 15 anos com o vírus e que “chegou a entrar em depressão, já que a expectativa de vida para quem era soropositivo era de seis meses”, diz o texto. Isso, reforçando, pela segunda vez, o vínculo da Aids com a morte.

Neste recorte de 2018, uma matéria noticia que o estado do Maranhão ocupava, à época, 1º lugar na taxa de mortalidade por Aids, somando 19,3 mil casos em pouco mais de duas décadas. Como personagem, o texto traz um rapaz branco de 27 anos, influenciador digital, que ao se descobrir soropositivo, passou a estudar o assunto e ajudar outras pessoas com palestras. Mas o que chamamos atenção nesta matéria é o fato de que o Maranhão é um dos estados mais pobres do Brasil e tem o segundo pior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do país, perdendo apenas para Alagoas. Além disso, em 2019, registrava a menor renda domiciliar brasileira, estimada em R\$ 635 (valor então equivalente a menos da metade da média nacional) por pessoa. Sendo assim, a escolha do influenciador digital como personagem, a matéria se assemelha com as narrativas muito vistas nas décadas de 1980 e 1990, que traziam os olímpianos (FAUSTO NETO, 1991) como centro da temática do HIV-notícia.

Esse desenho de realidade posto por um personagem faz parte da constituição do trabalho discursivo jornalístico como um tipo de dito, mensagens que ganham forma de matérias e que passa a ser “uma espécie de dito”, como explica o autor. O personagem escolhido, Francisco Garcia, está muito distante da realidade local, mas por ser um influenciador, a mensagem vinculada a ele pode reverberar positivamente. Nosso questionamento é o quão distante essa mensagem fica de outras pessoas que vivem com HIV e como o tratamento dado ao influenciador difere do que foi dado a outros personagens semelhantes - Garcia foi ouvido, a matéria tem fotos dele em situação positiva, com um grupo de pessoas. Não temos, em nenhuma outra matéria, uma PVHIV com esse mesmo tratamento.

Destacamos também a matéria que trata do abandono do tratamento de HIV por pacientes na Paraíba, por ser a única do recorte com esse enfoque. O número trazido no título - cerca de 1,4 mil pessoas - representa quase 30% do total em tratamento no estado. Lá, neste contexto, estão uma maioria de homens hetero e homossexuais e negros, entre 15 e 39.

“São vários fatores, mas entre os principais podemos identificar como o fato das pessoas em tratamento não contarem à família e fazerem o tratamento em segredo, prejudicando a motivação. Outro fator é a falsa sensação de estar curado e por isso retorna ao hospital depois em situação mais grave. Por fim, parte dos pacientes vivem em situação de vulnerabilidade, na rua, o que também dificulta”, explicou. (RESENDE, 2018)

De acordo com o Ministério da Saúde, o abandono de tratamento no HIV ocorre quando o paciente fica mais de 100 dias sem retirar os medicamentos antirretrovirais na unidade de dispensação de medicamentos (UDM). Pacientes com frequência inferior a 80% das doses estão com “adesão insuficiente”. A má adesão é justamente uma das principais causas de falha no tratamento.

A falta de medicamentos fornecidos pelo SUS é um assunto que aparece com frequência na imprensa de forma geral, inclusive nas matérias selecionadas neste recorte. No entanto, a causa que leva o próprio paciente a largar o tratamento do HIV (lembrando, que é o tratamento que leva o vírus a ficar indetectável) são questões bem mais amplas que não foram abordadas por nenhum dos textos desta análise. Essa condição aparece como uma omissão relevante. Vejamos que na pesquisa “Abandono de tratamento: itinerários terapêuticos de pacientes com HIV/Aids” os resultados chamam atenção para a importância do protagonismo do paciente. E, de fato, quando é concedido espaço de fala, essas pessoas relatam dificuldades de acesso ao medicamento, atendimento inadequado nos locais de distribuição, entre outros. Da mesma forma, há também o testemunho de um autocuidado que surge a partir do progresso do tratamento. Essa informação aparece no nosso pré-questionário, quando a pessoa entrevistada diz que passou a se cuidar mais depois de ter sido diagnosticada com HIV: “(...) Talvez nem me cuidasse tanto se não tivesse, mas às vezes até esqueço (do vírus)”.

## 4.6 AIDS NA TERCEIRA IDADE – RECORTE 2019

TABELA 7 – Análise quantitativa de 2019

Ano	Análise quantitativa	Análise qualitativa
2019	108 textos	5 textos
Características	Número de textos em que ocorrem	
<b>1. A matéria é motivada e/ou cita o Dezembro Vermelho, 1º de Dezembro e/ou Dia Mundial de Luta contra a Aids</b>	19	
<b>2. A matéria tem falas de profissional de saúde</b>	24	
2.1. Sobre informações acerca do HIV/Aids	22	
2.2. Sobre o evento/ programação ligada à data	2	
<b>3. Matéria traz informações acerca do HIV/Aids (formas de transmissão, prevenção, testagem...)</b>	24	
<b>4. O texto traz, ao menos, uma PVHIV como personagem</b>	2	
4.1. A PVHIV é identificada e aparece em abordagem positiva	0	
4.2. A PVHIV é identificada e aparece em abordagem negativa	0	
4.3 A PVHIV está em anonimato e aparece em abordagem positiva	0	
4.4 A PVHIV está em anonimato e aparecem em abordagem negativa	2	
<b>5. A matéria relaciona o HIV/Aids à população-chave</b>	3	
<b>6. A matéria mantém o HIV/Aids relacionado ao coletivo</b>	20	
<b>7. A matéria traz informações factuais acerca do HIV/Aids</b>	23	

<b>8. A matéria cita/aborda PrEP e/ou PEP</b>	6
<b>9. O texto estimula/cita a testagem</b>	20
<b>10. O texto vincula o HIV/Aids à morte</b>	6
10.1. Em contexto do passado	3
10.2. Em contexto do presente	3
<b>11. A matéria traz abordagem que reforça preconceitos/estereótipos</b>	5
<b>12. A matéria cita/traz instituições de apoio a PVHIVs e/ou à população-chave</b>	1
<b>13. A matéria cita que há falta de conhecimento/informação sobre o HIV/Aids</b>	4
<b>14. Cita a meta 90-90-90, da ONU</b>	0
<b>15. A matéria diz explicitamente que “a Aids não tem cura”</b>	3
<b>16. A matéria cita que a PVHIV sofre preconceito por sua condição</b>	5
<b>17. A matéria cita que existe subnotificação de HIV/Aids no Brasil</b>	2
<b>18. A matéria comete erro, confundindo HIV (vírus) e Aids (síndrome)</b>	1

Neste recorte, foram encontradas 108 matérias, das quais 24 trouxeram falas de profissionais de saúde (médicos ou enfermeiros) ou coordenadores de programas de IST/Aids; apenas 2 matérias tiveram pessoas que vivem com HIV ouvidas, ambas em anonimato e em contexto negativo. Os estados que mais aparecem como origem das matérias da análise qualitativa são Minas Gerais e Pará (com 4 cada um); 15 estados ficaram de fora, inclusive Pernambuco.

Neste recorte, temos uma matéria bastante significativa a respeito do aumento da infecção por HIV na população idosa. O texto “Registro de AIDS aumenta cerca de 15% entre idosos no Pará, afirma Ministério da Saúde” inicia assim: “Até hoje eu ainda não acredito que tenho isso”. O idoso de 64 anos que pediu para não ser identificado acaba de descobrir que tem HIV. Na foto da matéria (Imagem 3), um homem de cabelos brancos aparece de costas, levemente cabisbaixo, mas a legenda não deixa claro se a pessoa da foto é a mesma que fala ou se a imagem apenas ilustra a página. Sobre esse grupo, descreve:

Entre eles, muitos alegaram não saber como usar preservativo, não entendem a diferença entre HIV e AIDS e também têm dúvidas sobre como se contrai o vírus. Alguns chegaram a afirmar que o HIV pode ser contraído por beijos e abraços, quando apenas pode ser transmitido por relações sexuais e transfusões de sangue. (G1 PA, 2019)

Primeira frase do lead da matéria, as aspas do personagem, o idoso de 64 anos, trata o HIV como “isso”. Trata-se do peso simbólico da doença, como diz Susan Sontag (2007), em “A doença e suas metáforas”, sobre o câncer, mas que perfeitamente se encaixa à Aids: a desmoralização de saber-se com uma doença vista como “um predador invencível e maligno”.

Observamos neste fragmento outra característica corrente das matérias sobre HIV e Aids, que é a supressão do nome da personagem que vive com o vírus. No total das matérias constantes no recorte (464), em apenas 33 existe pelo menos uma pessoa com HIV citada como personagem, das quais mais da metade (18, ou 54%) está em anonimato.

Já na citação, as informações são retiradas da pesquisa acadêmica da enfermeira entrevistada e demonstram falhas na aids-notícia e na comunicação de forma mais ampla no que diz respeito ao HIV e à Aids. Essa pesquisa entrevistou mais de 179 idosos entre 60 e 90 anos que viviam na periferia de Belém, no Pará. Logo, os mais jovens tinham por volta dos 20 anos na década de 1980, quando a epidemia de HIV se difundiu pelo mundo; os mais velhos, tinham em torno de 50 anos à época. Isso nos leva a refletir sobre as dificuldades para que a comunicação da saúde alcance às camadas mais vulnerabilizadas da sociedade.

Aliás, a visibilidade pública para seus temas, interesses e proposições é um dos desafios da comunicação no âmbito da saúde. Não só no âmbito do HIV/Aids, mas de forma geral, é visível que as práticas comunicativas estão aquém, tanto operacionalmente (como o tema é comunicado) quanto do ponto de vista do resultado (como o comportamento social se reacomoda).

Os meios de comunicação são a principal instância que propicia existência pública, nos dias atuais, aos temas e sujeitos sociais. As pessoas sabem disso e a pauta da

ocupação dos espaços midiáticos tem sido recorrente nos espaços de fala. Duas são as correntes principais, a que reivindica condições de concorrer por espaços na chamada grande mídia (jornais de grande circulação, redes de TV), apresentando seus próprios modos de ver os acontecimentos da saúde e a que defende a criação de mídias próprias, de cunho mais local e circulação necessariamente mais restrita. Ambas situam-se no campo da concorrência discursiva, porém com estratégias diferentes. (ARAÚJO, 2007, p.90)

Nesta lista, registra a autora, constam ainda a ampliação do acesso às informações governamentais (demanda antiga do SUS, ligada à gestão dos recursos públicos), ampliação do direito de falar e ser ouvido (refere-se ao relacionamento do paciente com o serviço médico), mais e melhor acesso às tecnologias da comunicação.

Fica o questionamento, diante disso, para investigações posteriores, sobre como a comunicação de saúde funciona a depender da classe social a qual se destina. Os resultados seriam estratégicos para balizar políticas públicas para a área com foco na difusão, por exemplo, da prevenção combinada, que ainda não é popularizada.

“Hoje só morre de Aids quem descobre a doença tarde demais ou não trata”, diz infectologista em Divinópolis” é o título de outra matéria que destacamos deste último recorte, que já traz uma informação precisa e ainda pouco difundida. Sob tratamento, a pessoa que vive com HIV não desenvolve Aids; tem Aids, mas não morre por causa da síndrome.

“Não deixa de ser uma doença preocupante, porque não tem tratamento curativo. No entanto, as pessoas que têm o HIV, hoje têm tratamento muito eficaz, condições de ter uma vida normal e viver muitos anos. Apesar dos problemas psicológicos o tratamento melhorou muito, está muito simplificado. Com certeza as pessoas diagnosticadas com o HIV têm a mesma expectativa de vida das outras pessoas. Mas é fundamental a descoberta precoce e o tratamento feito corretamente”, explicou. (SILVA, 2019)

A ciência é um ponto primordial do que é dito neste trecho, mas é preciso enfatizar a importância que a comunicação tem para que hoje seja este o cenário do HIV e da Aids no Brasil e no mundo. Da mesma forma que o estigma da doença foi construído pela comunicação, através da mídia e da imprensa, a difusão de informações corretas também lhe deve ser creditada. Comunicação e informação fizeram papel de educar, uma educação não-formal da qual participam como protagonistas (ou do outro lado, antagonistas).

Ainda que seja visível que os ruídos encontrados no âmbito da Aids-notícia tenham repercussão graves (além da confusão entre HIV e Aids, a perpetuação dos velhos predicado a eles concedidos), o espaço que o Brasil (ainda) ocupa diante do mundo no combate à Aids é devido aos que se debruçaram sobre reverter os erros anteriores. O assunto é delicado, requer atenção a pormenores que nem sempre o Jornalismo, por si só, é capaz de transpor, mas a

comunicação como conglomerado de difusão de informações tem esse poder ao seu alcance. Não se trata de querer resgatar a teoria hipodérmica, até porque, estamos falando sobre sexo e sobre ter escolhas, mas o histórico da Aids, especialmente no Brasil, nos mostra que a insistente massificação de mensagens tem efeitos duradouros e difíceis de transpor.

Os textos analisados neste trabalho indicam que há conhecimento geral de que a infecção por HIV é tratável e com sucesso, a ponto de a Aids não se manifestar e o vírus permanecer indetectável. Mas há também a ideia de “doença crônica” que faz com que jovens não “tenham medo” da Aids e que pessoas idosas também sejam vulneráveis e alavancando os índices atuais de infecções.

O trecho destacado na citação, que foi creditado ao especialista ouvido para a matéria, mostra como as informações acerca do HIV e da Aids podem ser truncadas e levar o leitor a erro. A primeira frase fala de "doença" e diz que é "preocupante" por não ter "tratamento curativo", mas cita o HIV na oração seguinte, cometendo o erro recorrente de confundir vírus com síndrome. Como já ponderamos, este é um erro que gera problemas graves porque uma pessoa infectada pelo HIV não necessariamente desenvolverá a Aids - e, neste caso, o erro vai de encontro à informação que a matéria pretende passar de acordo com o seu título.

O trecho diz ainda que as pessoas que vivem com HIV, hoje, têm acesso a tratamentos eficazes e condições de "ter uma vida normal e viver muitos anos". Novamente, uma narrativa que omite os efeitos colaterais dos medicamentos ministrados aos pacientes HIV+, sendo os mais comuns as náuseas, diarreia e vômitos. Tudo isso reforça a errônea tese de que a Aids teria se tornado um tipo de doença crônica.

E quando fala sobre "problemas psicológicos", o trecho está se referindo ao estigma de "sentença de morte" e ao preconceito que as pessoas que vivem com HIV e/ou Aids costumam sofrer por causa de sua sorologia.

As aspas são encerradas reforçando que, hoje, as pessoas que vivem com HIV têm melhor qualidade e maior expectativa de vida, especialmente com o diagnóstico precoce e imediata inicialização do tratamento antirretroviral.

Vejamos ainda a abordagem dada à detecção do HIV em mulheres grávidas por causa do exame que passou a fazer parte do pré-natal desde 2010 - justamente o que responde a pergunta-título da matéria “Por que o número de grávidas com HIV não para de crescer no Brasil?”. Já no primeiro parágrafo, a matéria esclarece, com a fala do infectologista Rico Vasconcelos, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), que a escalada do índice tem a ver com a testagem e ampliação do diagnóstico. “É um passo importante para erradicar a chamada transmissão vertical do vírus, entre a mãe e o bebê” (BBC, 2019).

Na análise, detectamos que o gancho noticioso desta matéria é: detecção de HIV em gestantes aumenta no Brasil desde que o teste passou a ser obrigatório durante o pré-natal. Mas, como é recorrente, o título e subtítulo da matéria tendem a destacar uma informação facilmente mal interpretada.

Gestantes são um público maciçamente testado no Brasil, já que o exame que detecta a presença do HIV faz parte do hall dos pré-natais no país há mais de 20 anos - logo, é previsível que em um grupo constantemente testado haja mais diagnósticos positivos do que aqueles que não seguem protocolos semelhantes. Afinal, por si só, estar no grupo de "gestantes" não indica qualquer comportamento tido como "de risco" que justifique que a informação de que as grávidas são um grupo que foge da tendência de queda o documento Boletim Epidemiológico HIV/Aids, então divulgado, cujo índice mantinha-se crescente.

É justamente o que fala o infectologista e que, na nossa interpretação, apresenta a informação mais relevante desta matéria, a que afirma que a testagem maciça das gestantes e consequente detecção de mulheres infectadas pelo HIV possam começar o tratamento a tempo e de forma adequada, evitando que o feto também seja infectado, a chamada infecção vertical, que ocorre tanto na gestação quanto durante o aleitamento.

Observemos que este exemplo de comunicação vai de encontro ao que prega a política pública que estabelece a testagem de gestantes. Com um protocolo instituído e com benefícios tão amplos e comprovados quanto a testagem de HIV em gestantes, é essencial que a comunicação se ponha como aliada da engrenagem: quanto mais pessoas corretas e claramente informadas, melhores serão os resultados.

Oras, políticas públicas só existem, de fato, quando saem do papel, como reflete Inesita Araújo (et al, 2007), e a população delas se apropriam - e, como ressalta a pesquisadora, que “a comunicação é inseparável desse processo”, e a qualidade do que é informado passa a ser crucial para o sucesso da política em questão. Além do mais, trata-se de uma política pública voltada a mulheres e crianças diante de um cenário muito vinculado ao universo masculino LGBTQIA+. Trata-se da tomada de espaço diante de uma “hegemonia” e que quebra de um poder simbólico que massificou ser o HIV/Aids uma premissa homossexual e masculina.

Políticas públicas são decididas num processo de luta por hegemonia, no qual o poder simbólico é um dos elementos centrais. O poder simbólico, como nos ensinou Bourdieu (1989), é o “poder de fazer ver e fazer crer” e tem na comunicação um importante vetor. De modo simplificado, quando alguém ou um grupo, por determinadas variáveis, consegue que seu ponto de vista sobre um aspecto da realidade seja mais aceito como verdade do que outros, terá ampliadas suas chances de orientar o investimento público no setor, ou seja, influenciar as políticas públicas.

Os dispositivos de comunicação mobilizados nesse embate, em qualquer ordem de grandeza ou visibilidade, são um componente ativo do processo, podendo, inclusive, neutralizar componentes outros, como o capital econômico. (ARAÚJO et al, 2007, p.23)

Se a comunicação não se faz de ferramenta de apropriação das políticas públicas para a sociedade, difundindo-as, todo processo anterior de conquista se desfaz. A partir da testagem de mulheres grávidas, o Brasil praticamente zerou a transmissão vertical do HIV, possibilitando a proteção de fetos e lactantes e limitando a propagação do vírus por essa via.

Segundo os dados mais recentes do Ministério da Saúde, constantes no Boletim Epidemiológico 2020 - HIV/Aids, entre 2015 e 2019, a taxa de detecção de HIV em menores de 5 anos caiu 22%: eram 2,4 casos para 1,9 casos a cada 100 mil habitantes no período. Essa taxa é usada para monitorar a transmissão vertical. Vale ressaltar que o Departamento de Doenças e Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) também tem como prioridade a redução das infecções por vírus da sífilis e da hepatite B.

E como vimos no levantamento feito para essa dissertação que preservativo/camisinha é um assunto, surpreendentemente, escasso, pinçamos um texto bastante interessante que indica a falta que faz a difusão da prevenção combinada. O título da matéria é “Estudo diz que 72% dos usuários de PrEP, pílula para evitar o HIV, tiveram doença sexualmente transmissível”; o subtítulo cita que as pessoas tiveram diagnóstico de clamídia, gonorreia ou sífilis e ainda que, “segundo o Ministério da Saúde, os números não representam a realidade dos brasileiros que tomam a pílula” (G1 SP, 2019).

O título da matéria induz à compreensão de que o uso da profilaxia pré-exposição está relacionado à infecção por outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Mas, o fato é que o texto cita estudo da OMS que se refere às consequências do uso da PrEP isoladamente, sem a prevenção combinada, que inclui o uso do preservativo. O que o estudo indica é que, erroneamente, o usuário previne-se da infecção pelo HIV e, sentindo-se protegido, não usa preservativo, ficando vulnerável a outras ISTs. Mas, no texto analisado, essa correlação essencial de fatos só aparece partir do quarto parágrafo:

Diante dos dados, a OMS aconselhou que os serviços que oferecem a PrEP devem incluir testes e tratamentos de prevenção a outras DSTs. “Os serviços de PrEP podem ajudar a prevenir não apenas o HIV, mas também as DSTs, e devemos aproveitar essa oportunidade”, complementou a médica coautora do artigo, Rachel Baggaley, do Departamento de HIV, Hepatites e Infecções Sexualmente Transmissíveis da OMS. (G1 SP, 2019)

Importante ressaltar que o “sexo sem preservativo” é a prática da relação sem proteção de preservativos masculinos ou femininos. O Unaid (2017, p.20) resalta que precisa ficar clara a diferença deste com o “sexo desprotegido”, evitando confusão com a proteção contra a gravidez que ocorre através de outros meios contraceptivos. “À medida que a profilaxia pré-exposição (PrEP) se tornar mais difundida, será cada vez mais importante ter clareza a respeito dos diferentes métodos de proteção contra o HIV e das demais consequências da relação sexual, e como tais métodos poderiam ser utilizados ou combinados”.

O recorte deste trabalho foi centrado na busca por notícias acerca do universo do HIV e da Aids e, dentre os temas mapeados, a difusão da prevenção combinada é dos mais raros. Como dito anteriormente, a própria camisinha é um ponto pouco abordado, se levarmos em consideração que é a alternativa mais difundida e viável de proteção da saúde sexual. Fala-se sobre “prevenção”, mas pouco se esclarece sobre como usar os métodos disponíveis para uma proteção ampla e eficaz.

Desta forma, é possível afirmar que a falta de conhecimento acerca desses métodos completos de prevenção está também nos agentes produtores das notícias. Falar sobre a adoção de um modelo informacional para assuntos de saúde pode soar muito distante da realidade das redações, da produção da notícia no dia a dia, mas não se pode abrir mão, sistematicamente, da produção responsável no jornalismo. Afinal, como dizem Inesita Araújo (*et al*, 2007, p.14), “se a capacidade de comunicar depende da capacidade de contextualizar, como acreditamos, ficou patente o enorme desafio a que tínhamos nos proposto”, referindo-se ao trabalho de pesquisa que resultou em “Comunicação e saúde”, livro sobre a relação entre a comunicação e temáticas ligadas à saúde.

À reportagem, o Ministério da Saúde (MS) explicou que os resultados do estudo não representavam a “realidade dos brasileiros que tomam a pílula”. No texto, o argumento é baseado nas estatísticas: “entre janeiro e junho de 2019, apenas 13 em cada 100 usuários de PrEP foram diagnosticados com sífilis” e, no caso da hepatite C, “somente 7,3 casos a cada 1 mil usuários da pílula”. A nota, continua o texto, diz ainda que o país adota, como recomenda a OMS, a prevenção combinada. Esse conjunto contém testagem regular (a cada três meses), uso de preservativo e das profilaxias e, em caso de diagnóstico de infecção, o imediato início do tratamento até que se chegue ao patamar indetectável.

Estamos falando do Brasil, uma referência mundial no controle da epidemia de Aids, mas que encontra obstáculos para a popularização da prevenção combinada. Não se pode, afinal, restringir a proteção no ato sexual apenas a um método, seja qual for, cuja atuação pode ser falha, se isolada, num contexto em que há tantas opções.

A possibilidade de identificar “um” agente causador para cada doença, assim como de estabelecer formas específicas de transmissão (e controle) de algumas, se refletiu no redirecionamento de várias ações de saúde pública, deslocando a atenção dos fatores do meio ambiente para o indivíduo. Em decorrência, o componente educativo passou a ganhar relevância, pois estes indivíduos precisariam corrigir seus hábitos tidos como nefastos à saúde. É natural que, nesse contexto interpretativo, que ganhou forças nas décadas seguintes, educação e comunicação - esta pensada ainda como propaganda - formassem o binômio que deveria garantir o sucesso das políticas públicas em saúde, o que se seguiu pelo século XX até, em boa medida, os nossos dias. (ARAÚJO, et al, 2007, p.24)

A prevalência do uso consistente de preservativos é de 22,8%, sendo ainda menor entre as mulheres, com 20,9% (FELISBINO-MENDES, 2021), em média. Os índices oscilam de acordo com as condições socioeconômicas e demográficas, evidenciando a importância de as políticas públicas serem reavaliadas no ponto de vista sexual e reprodutivo, com foco na educação sexual voltada à prevenção da saúde sexual, difusão da prevenção combinada e da dupla proteção, ciente de que “não se pode desvincular a comunicação de um projeto ético de sociedade, que contemple, sobretudo, mais equanimidade na distribuição dos capitais e dos poderes materiais e simbólicos” (ARAÚJO et al, 2007, p.15).

Finalizando as análises, destacamos no período comemorativo, o Dezembro Vermelho, a provocação do calendário gerou uma lista de matérias factuais, baseadas nas ações promovidas nos municípios pelas secretarias de saúde e por coordenações de IST/Aids, gerando recorrentes matérias meramente descritivas.

## 5 CONCLUSÃO

A desconstrução de 40 anos de Aids-notícia e uma nova versão de construção noticiosa na imprensa tradicional - ainda que online, inserida neste contexto - fica a depender de uma estrutura extensa, que começa na formação do jornalista, ainda no ambiente acadêmico, e chega às condições de trabalho das redações. Isso, em um ambiente ideal, muito distante do cenário real. Nesta pesquisa, mantivemo-nos nesta premissa, cientes de que as análises são necessárias para a compreensão da atual situação desta narrativa, mas são direta e duramente influenciadas pela realidade operacional do Jornalismo, daquele que é feito tanto nas grandes capitais brasileiras quanto em pequenas cidades do interior. Não queremos fazer denúncia, não procuramos e não encontramos culpados.

No início deste trabalho, não tínhamos certeza sobre como estaria o cenário da Aids-notícia, que tipo de gancho motivaria a produção noticiosa e como a pessoa que vive com HIV apareceria nessas atuais formações. A perspectiva era encontrar contextos mais evoluídos do ponto de vista semiótico e com perspectivas mais esclarecidas a respeito deste cenário com relação ao trabalho anterior a este, feito ainda na graduação. Nas primeiras leituras, ficamos surpresos com as semelhanças das matérias do recorte com aquelas que estudamos em outras ocasiões, publicadas ainda na década de 1980 e, tanto mais, com as aparições raras de pessoas, fosse em condição de paciente, de ativista, de profissional de saúde. Observamos que a PVHIV quase não existe no cenário que abarca o HIV e a Aids no noticiário de massa.

As matérias do recorte nos apresentam o resultado de quatro décadas de vícios narrativos a brigar com tentativas de desconstrução. O que encontramos foi um discurso bem mais ameno, bem menos vinculado à ideia de “sentença de morte”, mas ainda cheio de preconceitos sobre as pessoas que vivem com HIV. Compreendamos preconceito, aqui, como um sentimento concebido sem análise crítica. Fala-se sobre um indivíduo despersonalizado, desfeito de si mesmo, rarefeito pelo olhar da sociedade que o vê como vírus, não como pessoa. O que encontramos nestas análises aparece em todo o trabalho: a invisibilização da pessoa que vive com HIV e o esforço em culpa-la por sua condição.

O fato é que essas pessoas não mais sobrevivem ao HIV, mas vivem com ele, e essa mudança deveria fazer toda diferença na maneira como o Jornalismo noticia essa nova condição. Observar a construção dos discursos precisa ser uma premissa básica, possível e executável no dia a dia produtivo de quem coloca um produto jornalístico na rua, ao público.

Mas, não podemos deixar de questionar em que condições isso deveria (ou poderia) acontecer. Mais ainda: como prestar um Jornalismo responsável, humanizado, científico, apuradamente técnico, se estamos a lidar com estruturas economicamente insustentáveis e em frangalhos? Formando melhor os novos jornalistas para além das habilidades técnicas, para além das novas competências tecnológicas, mas para igualmente observar o regramento ético da profissão, um documento que em 19 artigos mais parece um ideário distante da realidade. Seu uso, todavia, evitaria condutas com efeitos tão resistentes ao tempo. O atual Código de Ética dos Jornalistas Brasileiros (da Federação Nacional dos Jornalistas, Fenaj) data de 2007 e coloca a liberdade de imprensa como pressuposto para a responsabilidade do profissional (Capítulo I, Art 2º, alínea III). Pensar, refletir o Jornalismo, requer alguma condição de trabalho, ou o operacional prevalecerá.

A insistente ideia de levar as questões desta pesquisa para as ruas foi iniciada a partir da leitura sobre Jornalismo de Subjetividade e nos causou bastante entusiasmo porque as pessoas ouvidas tinham percepções semelhantes às nossas - o que nos indicava um caminho coeso nas análises dos conteúdos do recorte. Essa apuração precisava ser presencial, apesar da pandemia da Covid-19, porque a aplicação dos pré-questionários, cujos resultados foram utilizados neste trabalho, nos indicaram que seria necessário que a pesquisadora, além de ler as questões, as explicassem para que fossem compreendidas de fato, o que excluiu a possibilidade de aplicação do pré-questionário de forma online, como o uso de ferramentas como o Formulário do Google. Sendo assim, articulamos as entrevistas junto ao Ambulatório LGBTQIA+ da Policlínica Lessa de Andrade, no Recife, e levamos as perguntas aos usuários respeitando todas as orientações sanitárias condizentes com a atual situação de pandemia.

Nas aplicações, foi preciso ler com calma, reler e ainda tirar dúvidas dos entrevistados. Além disso, esse contato nos trouxe aquilo que as teorias da Análise do Discurso consideram informação estratégica: o não-dito do discurso. Se as aplicações tivessem seguido de forma online, não teríamos percebido o quão reticente fica uma PVHIV, mesmo em condição de paciente do serviço do ambulatório LGBTQIA+, quando precisa afirmar que é HIV positivo. Ou seja, mesmo diante de uma pesquisa anônima voltada para o HIV/Aids, as pessoas se demonstraram desconfortáveis em dizer que vivem com o vírus. Foi tamanha a importância que mesmo com a interrupção das aplicações, optamos por manter no trabalho as respostas já coletadas, utilizando-as como exemplos do que as próprias matérias do recorte nos apresentavam. As pessoas sofrem por serem discriminadas e as construções noticiosas continuam a contribuir para isso.

E quando optamos por acrescentar às análises os aspectos quantitativos e qualitativos, conseguimos demonstrar que uma corrobora com a outra: fala-se quase nunca sobre as pessoas que vivem com HIV (observação quantitativa) e, das poucas vezes que esse personagem aparece, o contexto é anônimo ou negativo - ou ambos. Até em contextos que têm um gancho positivo, como o do personagem Marcelo Novaes (recorte 2015, página 64), que lança um livro sobre suas perdas e vitórias enquanto pessoa que vive com HIV, a condução o coloca como uma vítima de si mesmo, cuja única saída é viver na dor causada por seus próprios atos, convivendo com a solidão, a pobreza e o abandono da família.

Foi com todos esses elementos em mãos que nos convencemos que a estrutura e as condições de trabalho não devem ser mandatórias daquilo que, como jornalistas, entregamos como resultado. Afinal, como bem diz Nelson Traquina (2005, p.22), precisamos guiar nossas prerrogativas técnicas alinhadas com a certeza de que não podemos ser reduzidos a “meros empregados, trabalhadores numa fábrica de notícias”, mas que somos parte de “uma das profissões mais difíceis e com maiores responsabilidades sociais”. E quem duvida dessa premissa de Traquina nunca viveu uma redação. “Compreender o trabalho dos jornalistas é, antes de tudo, vê-lo sendo feito, dentro das salas e das reuniões de redação, nas entrevistas, na caça às imagens, no jogo das negociações e informações de autoridades divulgadas na mídia”, como bem pontua Érik Neveu (2006, p.16).

Quando nos debruçamos sobre a análise da Aids e do HIV no noticiário e nos voltamos a compreender como o receptor absorve e entende essas informações, fica muito claro como o Jornalismo é um agente ativo da construção da realidade e como a Aids-notícia, da forma como foi posta, encontrou um campo social muito propício a munir o preconceito. No pré-questionário, ouvimos que as notícias da imprensa sobre HIV/Aids são “rasas”, “invisibilizam”, “discriminam” e vemos que essas opiniões atingem a população-chave assim como influenciam a chamada população geral. Como diz Elisabeth Noelle-Neumann (2017), a opinião que recebe maior apoio explícito aparece mais forte - e o histórico da Aids é um exemplo dessa força. É a “espiral do silêncio”, citada pela autora, que faz com que um ponto de vista majoritário chegue a dominar o cenário até que emudeça outras versões. E quando a espiral passa a se desenvolver em público, a força dessa ideia majoritária é irresistível, ganhando máxima eficácia quando passa pelos meios de comunicação. “De fato, a mídia encarna a exposição pública, uma ‘publicidade’ amorfa e anônima, inalcançável e inflexível”, explica Noelle-Neumann (2017, p.214).

Como vimos, os meios de comunicação de massa são formas de comunicação unilaterais, indiretas e públicas, funcionando de forma contrastante com o da conversação

humana, a mais natural de toda, o que coloca os indivíduos em condição de impotência diante desses meios, como também comenta Noelle-Neumann (2017). Pesquisas de opinião, registra a autora, apontam os meios de comunicação como primeiros lugares da lista de quem mais tem poder na sociedade atual. E uma das formas que esse poder se expressa é o aspecto da importância que ocorre quando a mídia vira uma espécie de pelourinho, “quando dirigem a atenção pública anônima contra um indivíduo como bode expiatório a ser ‘exposto’”, indivíduo este que não tem como se defender e que não consegue se esquivar as críticas e da exposição. Tal qual a pessoa que vive com HIV - muito atingida há 40, 30 anos; assim como continua ainda hoje.

Quando propomos o Jornalismo de Subjetividade como meio para mudança no formato de notícia que carrega o HIV, a Aids e todo os seus contextos, ressaltamos que este é um ganho para a produção noticiosa - uma forma “para minar clichês e lugares-comuns que tantas vezes só engessam nosso olhar sobre o mundo” (MORAES, 2015, p.159). O “eu-jornalista (aquele que testemunha)” aparece em reportagens mais produzidas, mas fica longe no operacional do dia a dia, que cai, como apresenta os recortes, na rotina da produção noticiosa. Fica longe, também, do personagem, na pessoa que vive com HIV, e coloca sempre o profissional de saúde como fonte primária, como define Stuart Hall, reafirmando o discurso que sempre foi e permanece hegemônico. Consideramos ser um erro, o ponto mais delicado, neste caso do HIV/Aids porque o conceito de “definidor primário” sugere o reconhecimento de fontes por sua representatividade, por seu status institucional, como se devesse ser de médicos, enfermeiros e afins o poder de definir este cenário, acima das fontes colocadas como “definidores secundários” - que podem até serem caracterizados por sua “marginalidade e seu pouco peso social” - mas seriam (ou são, em alguns casos) as melhores pessoas para contestar a definição do problemas como foi feita. As pessoas que vivem o HIV em si mesmas.

Como registramos nesta pesquisa, a Aids empobreceu, se tornou preta e periférica. Saiu dos holofotes midiáticos, deixou de ser famosa, atriz, ator, cantor, e passou a ser grupos minorizados. As matérias, aliás, também noticiam as estatísticas de infecção por homens autodeclarados heterossexuais e dentro de faixa etária ainda jovem. Observemos como essa vertente hegemônica causa estranheza dentro deste contexto de não-pertencimento. No perfil de um médico infectologista (@doutormaravilha) nas redes sociais, um ativista da causa, um relato chama atenção para esta questão. Atendendo um homem hétero com pneumonia grave, o médico diz ao paciente que “seu teste para HIV veio positivo”. Segue o diálogo: - HIV, o que é isso?/ - HIV é o vírus que causa a Aids./ - Aids? Isso não é doença de viado? Eu não sou viado. “Parece 1987, mas foi em 2016”, arremata o médico à postagem.

Mas é fato que há o empobrecimento da população que vive com HIV no Brasil. E há também maioria de pretos, pretas, pardos e pardas entre os índices de infecção. Os dados são relacionados à baixa escolaridade, ao diminuto acesso a informações, à dificuldade de acesso ao atendimento médico, embora seja o SUS uma referência nesse quesito, resultados mais eficazes ocorrem na ponta (com diagnóstico e acesso aos medicamentos antirretrovirais). Entre 2007 e 2020, 342.459 pessoas foram oficialmente diagnosticadas com HIV, segundo dados do último Boletim Epidemiológico disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Dentre elas, 137.40 (40,1%) são pessoas brancas e 50,7% pretas e pardas (somando 173.749) no período.

No número de óbitos (na década entre 2009 e 2019), os dados oficiais do Boletim registraram 132.377 pessoas mortas em decorrência de complicações causadas pela Aids. Somente o dado mais recente, de 2019, registra que foram 10.565 pessoas cujo óbito ocorreu em decorrência da Aids: destas, 3.880 brancas (37,7%) e 6.342 pretas ou pardas (61,7%). Os números mostram que o HIV/Aids tem se tornado outra forma de extermínio dessa população.

O personagem de um contexto que contém HIV/Aids experimenta várias posições diante do público, ao ser exposto ou ignorado, sendo vítima do silêncio ou da língua da opinião pública. Perde-se bastante tempo questionando sobre os efeitos da relação com os meios de comunicação, acreditando que esta é uma relação direta, simples, de causa e efeito. Os meios gravam os estereótipos em nossas mentes, mediante inumeráveis repetições e isso serve de pavimento do “mundo intermediário” ou do pseudoambiente que surge entre o público e o mundo objetivo exterior. Esse é o resultado da seleção do que deve ser visto pelo público, a “função de agenda-setting”, do que deve ser levado com urgência, do que deve importar. A Aids, por exemplo, importou à pauta midiática quando estava imbricada aos olímpicos - mas a sua versão empobrecida importa pouco, como nos apresentaram as matérias analisadas, o que nos aponta para a diminuição do interesse da mídia no assunto devido ao empobrecimento das vítimas dessa “nova forma” de extermínio dos pretos e pardos.

Foi desafiador e surpreendente que ver o cenário do HIV/Aids ao longo desses seus 40 anos entre nós. Até que, no percurso desta pesquisa, retomamos a leitura de “O genocídio do negro brasileiro”, que indica que o lastro do HIV/Aids no Brasil foi outro tipo de extermínio do povo negro e, dentro dessas populações minorizadas, de toda a população LGBTQIA+ e das profissionais do sexo. Abdias Nascimento (2016) diz que os brancos controlam os meios de disseminar as informações, além do aparelho educacional. “Eles formulam os conceitos, as armas e os valores do país. Não está patente que nesse exclusivismo se radica o domínio quase absoluto desfrutado por algo tão falso quanto essa espécie de ‘democracia racial?’”.

(...) E assim temos, diante dos olhos, uma radiografia a mais da famigerada “democracia racial”, em cujo contexto o homem negro e a mulher negra só podem penetrar de forma sub-reptícia, pela porta dos fundos, como criminoso e como prostituta.

(...) A firme convicção de que as relações de raça no Brasil são de qualidade superior, quando comparadas àquelas dos Estados Unidos, frequentemente se apoia nessa suposta teoria de saudável interação sexual. (NASCIMENTO, 2016, p.76)

No recorte de 2017, o único personagem negro de todo o recorte cuja matéria apresenta foto é Valdeci dos Santos Palhano, 54 anos (Imagem 4, página 126), enfrentou a Aids (já doente, oito anos depois dos primeiros sintomas) e teve narrados vários episódios de preconceito e humilhação pela matéria.

Como nos diz Inesita Araújo (2007), na “comunicação de saúde” as perspectivas hegemônicas continuam garantindo o seu lugar. No entanto, foi o processo de abertura de espaço e diálogo que se começa a ver outra prática comunicativa. Afinal, ter direito à saúde é ter, invariavelmente, direito à comunicação - e está só pode ser assim chamada, com justiça e completude, quando for usada como meio de redistribuição do poder, meio de expressão para pessoas e quando levar em consideração essas pessoas.

Também não se pode relevar a importância da notícia, o produto do Jornalismo contemporâneo, que não pode ser tratado como invenção dos jornalistas, como explica Traquina. Todavia, é preciso sempre lembrar que esta realidade que está nas mãos narrativas jornalísticas, contada como telenovela (vide a forma como a imprensa tratava olímpianos que viviam com Aids), em pedaços, uma “uma avalanche de acontecimentos perante a qual os jornalistas sentem como primeira obrigação dar respostas com notícias, rigorosas e se possível confirmadas, o mais rapidamente possível, perante a tirania do fator tempo”.

Esse “fator tempo” poderia ser capaz de justificar, por si só, a construção noticiosa encontrada neste trabalho, mas as estatísticas nos levam a supor que a perda gradativa de espaço do HIV no noticiário tem muito a ver com as características que passou a ter esse indivíduo que convive com o vírus. Como disse Susan Sontag (2007), a Aids não ficou famosa porque “também afeta brancos” - mas se a doença fosse um tipo africano, “ainda que matasse milhões de pessoas, pouca gente fora da África estaria se preocupando com ela” (p.83). A própria pandemia corrobora com essa afirmação: segundo a Our World in Data<sup>26</sup>, até 29 de novembro de 2021, 54% da população mundial já havia recebido pelo menos uma

---

<sup>26</sup> Our World In Data é uma publicação digital especializada em expor pesquisas empíricas e dados analíticos sobre mudanças nas condições de qualidade de vida ao redor do mundo. Foi criada por Max Roser, historiador social e economista de desenvolvimento, sob tutela da Universidade de Oxford em 2011.

dose da vacina contra Covid-29. Já países que ocupam o continente africano, somados, têm 11% de sua população vacinada no mesmo período.

Neveu (2006, p.93) diz que a definição de um valor de informação conduz a outros aspectos centrais das rotinas jornalísticas, uma prática constante na intertextualidade midiática. E se, como diz o autor, a importância de uma informação vem também do que outras publicações falam dela, “tornando às vezes inconcebível não fazer sua cobertura pelo simples fato de o veredicto das grandes publicações ser uma forma profissional de sufrágio censitário”. Com 40 anos de cobertura, a importância da Aids-notícia fica fragilizada - vide a queda de 50% no número de publicações acerca do HIV e da Aids em 2020, ano da pandemia da Covid-19, quando 42 matérias foram publicadas no mês de dezembro, quase 55% a menos que a média dos cinco anos anteriores.

Se ser jornalista é ser um “mediador” que permite visibilidade à vida social, um “pedagogo” que esclarece o caos social diário, ele é, dessa forma, uma peça insubstituível da democracia (PLENEL, 1996, *apud* NEVEU, 2007, p.37) é preciso que o exercício do Jornalismo tenha um pé fincado no chão, no fato, e outro na teoria. Nesse processo, concordamos que a reconstituição objetiva dos fatos é uma grande ilusão - e deveria ser essa falta a estimular, como diz Érik Neveu (2007, p.24), uma “espécie de olhar objetivo que procura a descrição clínica dos acontecimentos” que coloca pessoas e situações em análises frias - é mais que necessário, reforçamos, treinar a subjetividade para se trabalhar com postura mais humana, quebrando estereótipos e um tipo de maniqueísmo que só se permite à teoria, mas esquece que a prática, a escuta das grandes massas marginalizadas nas periferias, tem muito a engrandecer a prática jornalística.

Como nos ensinou Charaudeau (2013, p.36), a informação não existe em si, em uma “exterioridade” do ser humano, e muito dessa significação depende do olhar do jornalista porque “a informação é pura enunciação”. A informação constrói saberes, depende, ao mesmo tempo, “do campo de conhecimento que o circunscreve, da situação de enunciação na qual se insere e do dispositivo no qual é posta em funcionamento”. Está nisso o grande poder dos jornalistas, como descreve Neveu (2006), que se torna ainda mais visível quando está relacionado com a vida de uma pessoa - como é o caso da Aids.

Mas quando falamos sobre o tal poder, é preciso alertar que ele não está, de fato, nas mãos dos profissionais, mas da engrenagem da qual eles fazem parte. A imprensa responde a interesses alheios às suas missões sociais e está vulnerável à sociedade, seja aos hábitos culturais, seja aos moralismos intrínsecos e dos interesses dos que detém, de fato, o poder (político, econômico...). É o espelho desta sociedade.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA ESTADO. **Ator Rodolfo Bottino morre em Salvador**. Disponível em: <http://g1.globo.com/brasil/noticia/2011/12/ator-rodolfo-bottino-morre-em-salvador.html>.

Acesso em 19 de setembro de 2020.

ALEIXO, Caroline. **Infectado com HIV há 15 anos, mineiro relata medo e preconceito: 'Cheguei a escolher meu caixão pra morrer'**. Disponível em:

<https://g1.globo.com/mg/triangulo-mineiro/noticia/infectado-com-hiv-ha-15-anos-mineiro-relata-medo-e-preconceito-cheguei-a-escolher-meu-caixao-para-morrer.ghtml>. Último acesso em 16 de setembro de 2021.

ALSINA, Miquel Rodrigo. **A construção da notícia**. Petrópolis: Vozes, 2009.

ARAÚJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. **Jornalismo de Saúde**. Editora Fundação Oswaldo Cruz: Rio de Janeiro, 2018.

ARAÚJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e Saúde**. Editora Fundação Oswaldo Cruz: Rio de Janeiro, 2007.

ASINELLI-LUZ, Araci. FERNANDES JÚNIOR, Nelson. **Gênero, adolescências e prevenção ao HIV/aids**. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pp/a/Rdf5kb58CzPQmVDH7Wv6pfk/?lang=pt>. Último acesso em 31 de outubro de 2021.

AYUSO, Rocío. **Charlie Sheen assume publicamente que é HIV positivo**. Disponível em:

[https://brasil.elpais.com/brasil/2015/11/17/estilo/1447726372\\_994359.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2015/11/17/estilo/1447726372_994359.html) Acesso em 19 de setembro de 2020.

BBC. **Por que o número de grávidas com HIV não para de crescer no Brasil?**. Disponível em:

<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/12/28/por-que-o-numero-de-gravidas-com-hiv-nao-para-de-crescer-no-brasil.ghtml>. Último acesso em 6 de novembro de 2021.

BBC. **O que você precisa saber sobre a terapia que previne o HIV, que começará a ser oferecida no Brasil**. Disponível em:

<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/o-que-voce-precisa-saber-sobre-a-terapia-que-previne-o-hiv-que-comecara-a-ser-oferecida-no-brasil.ghtml>. Último acesso em 16 de setembro de 2021.

BENETTI, M; LAGO, C. **Metodologia de pesquisa em jornalismo**. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

BRANDÃO, Elaine Reis, et al. **“Bomba hormonal”: os riscos da contracepção de emergência na perspectiva dos balconistas de farmácias no Rio de Janeiro, Brasil**.

Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro: 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nKBLGtzygPhMQkbZSV7Gexy/?format=pdf&lang=pt>. Último acesso em 8 de setembro de 2021.

BRANDÃO NETO, Rodrigo Antonio. **Neurotoxoplasmose - Atualização**. Disponível em: [https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/6933/neurotoxoplasmose\\_atualizacao.htm](https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/6933/neurotoxoplasmose_atualizacao.htm) acesso em 3 de outubro de 2021.

BRITO, Débora. **Menos da metade dos infectados por HIV e tuberculose tomam antirretroviral**. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-01/menos-da-metade-dos-infectados-por-hiv-e-tuberculose-tomam-antirretroviral#:~:text=Em%202016%2C%20cerca%20de%2070,abandono%20ou%20interrup%C3%A7%C3%A3o%20do%20tratamento>. Último acesso em 3 de outubro de 2021.

CAIAFFA, Waleska Teixeira. BASTOS, Francisco Inácio. **Usuários de drogas injetáveis e infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana: epidemiologia e perspectivas de intervenção**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/N6FpJSXMJLJGXFZK63pgdD/?lang=pt>. Último acesso em 31 de outubro de 2021.

CALAFIORI, Luciano. Campinas tem aumento de casos de Aids entre jovens dos 15 aos 29 anos. Disponível em: <http://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2016/12/campinas-tem-aumento-de-casos-de-aids-entre-jovens-dos-15-aos-29-anos.html>. Último acesso em 12 de setembro de 2021.

CASTRO, Davi de. **Agenda-setting: hipótese ou teoria? Análise da trajetória do modelo de Agendamento ancorada nos conceitos de Imre Lakatos**. Intertexto, Porto Alegre, UFRGS, 2014. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/intexto/article/viewFile/46390/32217>. Último acesso em 24 de setembro de 2021.

CHARAUDEAU, Patrick. **Discurso das Mídias**. Editora Contexto. São Paulo, 2013

COLUCCI, Claudia. **Brasileiro acha que câncer mata mais que infarto e AVC**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2013/11/1377069-brasileiro-acha-que-cancer-mata-mais-que-infarto-e-avc.shtml?origin=folha>. Último acesso em 2 de novembro de 2021.

COSTA, Adriano H. Caetano. **Homens que fazem seco com Homens (HSH): Políticas públicas de prevenção às DST/Aids para uma população anônima**. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/6363/1/2011-DIS-AHCCOSTA.pdf>. Último acesso em 31 de outubro de 2021.

COSTA, Camila. **Como homens gays voltaram a ser os mais vulneráveis ao HIV no Brasil, contrariando tendência mundial**. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/como-homens-gays-voltaram-a-ser-os-mais-vulneraveis-ao-hiv-no-brasil-contrariando-tendencia-mundial.ghtml>. Último acesso em 14 de setembro de 2021.

DELGADO, Caroline. **Um caso de Aids é diagnosticado por dia em Juiz de Fora**. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/zona-da-mata/noticia/2019/12/01/um-caso-de-aids-e-diagnosticado-por-dia-em-juiz-de-fora.ghtml>. Acesso em 19 de setembro de 2020.

DIAS, Mariana. **Cai o número de casos de Aids em Uberaba e Uberlândia em 2019**. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/triangulo-mineiro/noticia/2019/12/01/cai-o-numero->

[de-casos-de-aids-em-uberaba-e-uberlandia-em-2019.ghtml](#). acesso em 19 de setembro de 2020.

ECHEVERRIA, Regina. **Cazuza - Só as mães são felizes**. Rio de Janeiro: Globo Livros, 2004.

ÉVORA, Iolanda. GIOVANNETTI, Andrea. **Dossiê Aids - A Aids como construção social**. Revista USP, São Paulo, 1997. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/35046>. Último acesso em 5 de abril de 2021.

FAUSTO NETO, Antônio. **Mortes em Derrapagem: os casos Corona e Cazuza no discurso da Comunicação de Massa**. Rio de Janeiro: Rio Fundo Editora, 1991.

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

FENAJ - Federação Nacional dos Jornalistas. Código de Ética dos Jornalistas Brasileiros. Disponível em: [https://fenaj.org.br/wp-content/uploads/2014/06/04-codigo\\_de\\_etica\\_dos\\_jornalistas\\_brasileiros.pdf](https://fenaj.org.br/wp-content/uploads/2014/06/04-codigo_de_etica_dos_jornalistas_brasileiros.pdf). Último acesso em 25 de novembro de 2021.

FERREIRA, Claudia. **No Recife, jovens com HIV lutam contra o preconceito e por acesso à informação**. Disponível em: <https://g1.globo.com/pe/pe-noticias/noticia/no-recife-jovens-com-hiv-lutam-contra-o-preconceito-e-pelo-acesso-a-informacao.ghtml>. Último acesso em 12 de setembro de 2021.

FIORIN, José Luiz. **Introdução ao Pensamento de Bakhtin**. 2 ed. Editora Contexto: São Paulo, 2016.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1: a vontade de saber**. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2019.

GARONCE, Luiza. **'População baixou guarda quanto ao uso do preservativo', diz Sociedade de Infectologia do DF**. Disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/populacao-baixou-guarda-quanto-ao-uso-do-preservativo-diz-sociedade-de-infectologia-do-df.ghtml>. Último acesso em 16 de setembro de 2021.

GONÇALVES, Suelen. **AM reduz casos de Aids em um ano; mais de 10 mil convivem com o vírus**. Disponível em: <http://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2015/12/am-reduz-casos-de-aids-em-um-ano-mais-de-10-mil-convivem-com-virus.html>. Último acesso em 24 de novembro de 2021.

GONÇALVES, Tonantzin. COSTA, Adriano H. Caetano. SALES, Mariana. LEITE, Heloísa. **Prevenção combinada do HIV? Revisão sistemática de intervenções com mulheres de países de média e baixa renda**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WmnGVhQczq8rPFKgYzMFvCx/?lang=pt>. Último acesso em 6 de novembro de 2021.

GOVERNO do Estado da Bahia - Secretaria de Saúde. **Glossário - LBGT**. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/saude-de-todos-nos/saudelgbt/glossario-lgbt/>. Último acesso em 12 de setembro de 2021.

GZH Saúde. **Casos de Aids entre homens gays de 15 a 19 anos triplicam no Brasil.** Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2018/06/casos-de-aids-entre-homens-gays-de-15-a-19-anos-triplicam-no-brasil-cji573w590bfy01pa1yd74zj0.html>. Último acesso em 24 de setembro de 2021.

G1. **Após decisão do STF, Anvisa revoga restrição à doação de sangue por homens gays.** Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/07/08/apos-decisao-do-stf-anvisa-revoga-restricao-a-doacao-de-sangue-por-homens-gays.ghtml>. Último acesso em 7 de setembro de 2021.

G1. **Uso de 'pílula do dia seguinte' do HIV aumentou 186% desde junho no Brasil.** Disponível em <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2015/12/uso-de-pilula-do-dia-seguinte-do-hiv-aumentou-186-desde-junho-no-brasil.html>. Último acesso em 7 de setembro de 2021.

G1. **Estudo diz que 72% dos usuários de PrEP, pílula para evitar o HIV, tiveram doença sexualmente transmissível.** Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/12/13/estudo-diz-que-72percent-dos-usuarios-de-prep-pilula-para-evitar-o-hiv-tiveram-doenca-sexualmente-transmissivel.ghtml>. Último acesso em 6 de novembro de 2021.

G1 AL. **Alagoas teve 336 casos de Aids registrados em 2018, a maioria entre heterossexuais.** Disponível em: <https://g1.globo.com/al/alagoas/noticia/2018/12/19/alagoas-teve-336-casos-de-aids-registrados-em-2018-a-maioria-entre-heterossexuais.ghtml>. Último acesso em 25 de novembro de 2021.

G1 Campinas e região. **Deteção de novos casos de Aids avança 29% na população jovem de Campinas e infectologista cita 'geração sem medo'.** Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/deteccao-de-novos-casos-de-aids-avanca-2>. Último acesso em 16 de setembro de 2021.

G1 MA. **Maranhão ocupa 1º lugar no ranking da taxa de mortalidade por Aids.** Disponível em: <https://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2018/12/04/maranhao-ocupa-1o-lugar-no-ranking-da-taxa-de-mortalidade-por-aids.ghtml>. Último acesso em 20 de novembro de 2021.

G1 RO. **Mais de 10 casos de Aids são registrados por mês em Rondônia.** Disponível em: <https://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2019/12/02/mais-de-10-casos-de-aids-sao-registrados-por-mes-em-rondonia.ghtml>. Acesso em 24 de setembro de 2020.

G1 PA. **Registro de AIDS aumenta cerca de 15% entre idosos no Pará, afirma Ministério da Saúde.** Disponível em: <https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2019/12/19/registro-de-aids-aumenta-cerca-de-15percent-entre-idosos-no-para-afirma-ministerio-da-saude.ghtml>. Último acesso em 6 de novembro de 2021.

G1 PI. **'Pessoas estão perdendo o medo do HIV', diz infectologista do Piauí.** Disponível em: <http://g1.globo.com/pi/piaui/noticia/2016/12/pessoas-estao-perdendo-o-medo-do-hiv-diz-infectologista-do-piaui.html>. Último acesso em 14 de setembro de 2021.

InfoRed SIDA Nuevo México. **Folhas Informativas - Efeitos colaterais**. Disponível em <http://www.abiaids.org.br/img/media/FolhaserieD.pdf>. ano: 2004. Último acesso em 6 de setembro de 2021.

JARDIM, Eduardo. **A doença e o tempo: aids, uma história de todos nós**. Bazar do Tempo. Rio de Janeiro, 2019.

KNAUTH, Daniela et al. **O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xDFHtkF89JM65GDhWwTHPj/?format=html>. Último acesso em 12 de setembro de 2021

LEITE, Isabela. FRANCO, Elis. **Distribuição da PEP, 'pílula do dia seguinte do HIV', aumenta 560% em 3 anos no SUS em SP**. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/distribuicao-do-peg-pilula-do-dia-seguinte-do-hiv-aumenta-560-em-3-anos-no-sus-em-sp.ghtml> acesso em 16 de setembro de 2021.

LO PRETE, Renata. **O Assunto #75: HIV no Brasil - portadores contam como é viver com o vírus da Aids**. Disponível em: <https://g1.globo.com/podcast/o-assunto/noticia/2019/12/06/o-assunto-75-hiv-no-brasil-portadores-contam-como-e-viver-com-o-virus-da-aids.ghtml>. Acesso em 20 de setembro de 2020.

LOPES, Fábio Henrique. **Suicídio: teia discursiva e reações de poder na imprensa campineira, final do século XIX**. Editora Arte Escrita. Campinas. SP. Unicamp/CMU, 2006.

MAIA, Christiane, et al. **Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável**. Disponível em <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2008.v42n2/242-248>. Acesso em 14 de setembro de 2021.

MANCUSO, Filippo. **Número de casos de Aids aumenta entre homens no Brasil**. Disponível em: <http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2016/12/numero-de-casos-de-aids-aumenta-entre-homens-jovens.html>. Último acesso em 12 de setembro de 2021.

MENDONÇA, Renata. **'Em 15 ou 20 anos, o câncer deverá ser uma doença controlada, como a Aids', diz pesquisador do Inca**. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/em-15-ou-20-anos-o-cancer-devera-ser-uma-doenca-controlada-como-a-aids-diz-pesquisador-do-inca.ghtml>. Último acesso em 15 de setembro de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2020**. Acesso em 6 de dezembro de 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>.

MINISTÉRIO da Saúde. **Infecção por HIV passa ser de notificação compulsória**. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/servicos/34102-infeccao-por-hiv-passa-ser-de-notificacao-compulsoria>. Último acesso em 21 de setembro de 2020.

MINISTÉRIO da Saúde. **PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV)**. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/pep-profilaxia-pos-exposicao-ao-hiv>. Último acesso em 8 de setembro de 2021.

MINISTÉRIO da Saúde. **PrEP (Profilaxia Pré-Exposição ao HIV)**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao>. Último acesso em 19 de setembro de 2020.

MORAES, Fabiana. **O nascimento de Joicy: transexualidade, jornalismo e os limites entre repórter e personagem**. Porto Alegre, Arquipélago Editorial: 2015.

MORENO, Cirlei Célia. REA, Marina Ferreira. FILIPE, Elvira Ventura. **Mães HIV positivo e a não-amamentação**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/vKCF87cg6xC44Th6B4yWDYz/?lang=pt>. Último acesso em 31 de outubro de 2021.

NASCIMENTO, Abdias. 1914-2011. **O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado**. 1ª edição. São Paulo: Perspectivas, 2016.

NASCIMENTO, André. MARREIROS, Lucas. **Homem fala de preconceito e superação após 30 anos com HIV: 'a vida não acabou'**. Disponível em: <https://g1.globo.com/pi/piaui/noticia/portador-do-virus-hiv-fala-sobre-preconceito-e-superacao-a-vida-nao-acabou.ghtml>. Último acesso em 16 de setembro de 2021.

NOELLE-NEUMANN, Elisabeth. **A espiral do silêncio - Opinião pública: nosso tecido social**; tradução, apresentação e notas de Cristian Derosa - Florianópolis, SC: Estudos Nacionais, 2017.

NEVEU, Érik. **Sociologia do jornalismo**. Tradução de Daniela Dariano. Título original: Sociologie du journalisme. Éditions La Découverte, Paris, 2001, 2004. Edições Loyola, São Paulo, Brasil, 2006.

OLIVEIRA, Carlos Henrique de. **HIV/aids e racismo: alta mortalidade da população negra em pauta**. Agência de Notícias da Aids, 2018. Acesso em 6 de dezembro de 2021. Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/artigo/hiv-aids-e-racismo-alta-mortalidade-da-populacao-negra-em-pauta/>.

ORLANDI, Eni P. **Análise de Discurso - princípios e procedimentos**. Editora Pontes, São Paulo.

IN DATA, Our world. Statistics and Research - Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. Disponível em [https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID\\_WRL](https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL). Último acesso em 30 de novembro de 2021.

PESCA, Lúcia. ALVES, Andrea. **Casal que tem aids pode transar sem camisinha?** Disponível em: <http://diariogaucha.clicrbs.com.br/rs/entretenimento/noticia/2019/09/casal-que-tem-aids-pode-transar-sem-camisinha-11485664.html>. Último acesso em 6 de setembro de 2021

PONTE, Cristina. **Para entender as notícias - linhas de análise de discurso jornalístico**; Florianópolis, Editora Insular: 2005.

PARKER, R. *et al.* **A Aids no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

RESENDE, André. **Cerca de 1,4 mil pessoas abandonaram tratamento de HIV/Aids na Paraíba até 2018**. Disponível em: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2018/12/01/cerca-de-14-mil-pessoas-abandonaram-tratamento-de-hiv-aids-na-paraiba-ate-2018.ghtml>. Último acesso em 25 de novembro de 2021.

RIBEIRO, Ana Paula Goulart e SACRAMENTO, Igor (orgs.). **Mikhail Bakhtin: linguagem, cultura e mídia**. São Carlos: Pedro & João, 2010.

ROCHA, Heitor. **Verdade e rigor no Jornalismo: A intersubjetividade como referência na construção da notícia**. Estudos em Comunicação no2, 171-183 Dezembro de 2007.

RODRIGUES, Iryá. **‘Escolhi viver’, diz jovem que contraiu HIV em relação com namorado**. Disponível em: <http://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2015/12/escolhi-viver-diz-jovem-que-contraiu-hiv-em-relacao-com-namorado.html> Último acesso em 3 de outubro de 2021.

RODRIGUES, Marilza. MAKSUD, Ivia. **Abandono de tratamento: itinerários terapêuticos de pacientes com HIV/Aids**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/qTKTctQZSKQKpDg8bfNJ6fQ/?lang=pt>. Último acesso em 25 de novembro de 2021.

ROSEMBERG, José. **Tuberculose - Aspectos históricos, realidades, seu romantismo e transculturação**. Boletim de Pneumologia Sanitária, volume 7, nº 2. Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-460X1999000200002](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-460X1999000200002). Último acesso em 25 de setembro de 2021.

SILVA, Anna Lúcia. **‘Hoje só morre de Aids quem descobre a doença tarde demais ou não trata’, diz infectologista em Divinópolis**. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/centro-oeste/noticia/2019/12/01/hoje-so-morre-de-aids-quem-descobre-a-doenca-tarde-demais-ou-nao-trata-diz-infectologista-em-divinopolis.ghtml>. Último acesso em 6 de novembro de 2021.

SONTAG, Susan. **Doença como metáfora/Aids e suas metáforas**. São Paulo: Companhia de Bolso, 2007.

SONTAG, Susan. **Diante a dor dos outros**. Susan Sontag; tradução de Rubens Figueiredo - São Paulo: Companhia das Letras, 2003. (ano 1993)

SPINK, M.J. *et al.* **A construção da aids-notícia**. São Paulo, ago.2001. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/2001.v17n4/851-862/>. Acesso em 24 de setembro de 2020.

TRAQUINA, Nelson. **Teorias do Jornalismo: Porque as notícias são como são**. Volume 1. Estado. Editora. 2005

TÚLIO, Silvío. **Ex-garoto de programa, portador de HIV lança livro em GO: 'Superei tudo'**. Disponível em: <http://g1.globo.com/goias/noticia/2015/12/ex-garoto-de-programa->

[portador-de-hiv-lanca-livro-em-go-superei-tudo.html](#). Último acesso em 6 de setembro de 2021.

TRIBUNAL de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2016. **Réu é condenado por transmitir intencionalmente vírus HIV.** Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2016/outubro/reu-e-condenado-por-contaminar-companheira-intencionalmente-com-virus-hiv>. Último acesso em 6 de setembro de 2021.

UNAIDS. **Estigma e Discriminação.** Disponível em: <https://unaid.org.br/estigma-e-discriminacao/>. Acesso em 18 de setembro de 2020.

UNAIDS. **Estatísticas.** Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>. Acesso em 22 de setembro de 2020.

UNAIDS. **Guia de Terminologia do Unaid.** Disponível em: [https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2017/10/WEB\\_2017\\_07\\_12\\_GuiaTerminologia\\_UNAIDS.pdf](https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2017/10/WEB_2017_07_12_GuiaTerminologia_UNAIDS.pdf). acessado em 18 de setembro de 2020.

UNAIDS. **Investir em redução de danos para usuários de drogas é necessário para o fim da epidemia de AIDS até 2030.** 2016. Disponível em: <https://unaid.org.br/2016/11/acabar-com-epidemia-de-aids-ate-2030-pessupoe-investimentos-em-reducao-de-danos-para-usuarios-de-drogas-injetaveis/>. Último acesso em 31 de outubro de 2021.

UNICEF. **10 milhões de meninas a mais em risco de casamento infantil devido à Covid-19.** Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/10-milhoes-de-meninas-a-mais-em-risco-de-casamento-infantil-devido-a-covid-19>. Último acesso em 2 de novembro de 2021.

UOL. **Bolsonaro diz que pessoa com HIV é "despesa" e elogia plano de abstinência.** Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/02/05/bolsonaro-pessoa-com-hiv-e-despesa-para-o-pais.htm>. Último acesso em 24 de setembro de 2020.

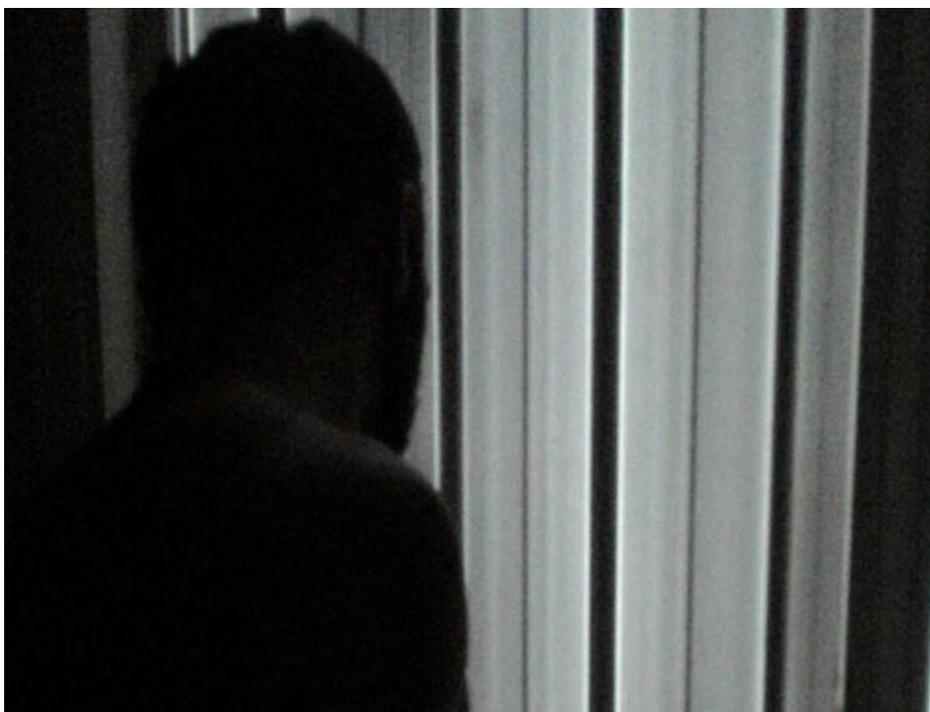
VAREJÃO, Victoria. RIBETI, Gabriela. **Vinte anos após estado terminal, soropositiva conta história em livro.** Disponível em: <http://g1.globo.com/espirito-santo/noticia/2016/12/vinte-anos-apos-estado-terminal-soropositiva-conta-historia-em-livro.html>. Último acesso em 14 de setembro de 2021.

VOLÓCHINOV, Valentin. **Marxismo e Filosofia da Linguagem.** 1 ed. Editora 34: São Paulo, 2017.

## APÊNDICE A - LISTA DE FOTOGRAFIAS

### **Fotografia 1** – Pessoa que “escolheu viver”

Matéria descreve que personagem “escolheu viver” e é retratada em foto escura, que traz apenas uma silhueta desolada.



### **Fotografia 2** – Foto do lançamento do livro

Personagem sorridente e altivo contrasta com legenda que fez que ele “se prostituiu por três anos e agora lança livro sobre Aids”.



**Fotografia 3** – Idoso vivendo com HIV

Foto de homem de cabelos brancos, de costa, levemente arqueado, ilustra matéria sobre aumento dos casos de infecção por HIV em grupos da terceira idade. Fala do personagem principal, anônimo, diz que ele não crê que “tem isso”.

**Fotografia 4** – Único personagem negro

Valdeci Palhano é o único personagem declaradamente negro a aparecer no recorte.



**APÊNDICE B – PRÉ-QUESTIONÁRIO APLICADO****1. Idade**

- (a) Menos de 18 anos
- (b) Entre 18 e 25 anos
- (c) Entre 26 e 35 anos
- (d) Entre 36 e 45 anos
- (e) Entre 45 e 55 anos
- (f) Entre 56 e 65 anos
- (g) Entre 66 e 75 anos
- (h) Acima de 75 anos

**2. Escolaridade**

- (a) Sem estudo
- (b) Ensino Fundamental Incompleto
- (c) Ensino Fundamental Completo
- (d) Ensino Médio Incompleto
- (e) Ensino Médio Completo
- (f) Ensino técnico
- (g) Ensino superior
- (h) Pós-graduação

**3. Renda média familiar**

- (a) Até um salário mínimo
- (b) De dois a cinco salários mínimos
- (c) De seis a dez salários mínimos
- (d) Acima de 10 salários mínimos

**4. Em qual região brasileira você reside?**

- (a) Norte
- (b) Nordeste
- (c) Centro-oeste
- (d) Sudeste
- (e) Sul

**5. Identidade étnica - qual sua cor?**

- (a) Negro
- (b) Branco
- (c) Índio
- (d) Outro. Qual? \_\_\_\_\_.
- (e) Não sei/ Prefiro não responder.

**6. Identidade de gênero - como você se vê?**

- (a) Homem cis
- (b) Homem trans
- (c) Mulher cis
- (d) Mulher trans
- (e) Intersex
- (f) Não binário
- (g) Outro. Qual? \_\_\_\_\_.

**7. Você é sexualmente ativo?**

- (a) Sim
- (b) Não
- (c) Prefiro não responder

**8. Orientação sexual**

- (a) Heterossexual
- (b) Homossexual
- (c) Bissexual
- (d) Queer
- (e) Assexuado
- (f) Outro. Qual?\_\_\_\_\_.

**9. Sorologia**

- (a) HIV +
- (b) HIV -
- (c) Desconheço minha sorologia
- (d) Não sei o que é sorologia.

**10. O que é HIV**

---

---

**11. O que é Aids?**

---

---

**12. Como você lida com proteção no que diz respeito ao HIV/Aids e outras ISTs?**

**Marque quantas alternativas considerar necessárias:**

- (a) Tenho parceiro (a) fixo(a)
- (b) Uso de preservativo masculino/feminino
- (c) Uso a PrEP/PEP
- (d) Faço testagem e exijo que minha (meu) parceira (o) também a faça
- (e) Não tenho hábitos preventivos
- (f) Outros. Quais?\_\_\_\_\_

**13. Qual(is) sua(s) principal(is) fonte(s) primária(s) de informação acerca do HIV/Aids? Assinale quantas alternativas forem necessárias**

- (a) Imprensa tradicional (jornais, revistas, TVs, rádios, portais de notícias)
- (b) Veículos especializados (científicos e/ou voltados para o público LGBTQIA+)
- (c) Profissionais de saúde (orientações diretas e/ou materiais por eles divulgados, como panfletos)

- (d) Instituições ligadas a ações junto a pessoas vivendo com HIV/Aids
- (e) A Associação de prostitutas/ profissionais do sexo
- (f) Escola/ professores
- (g) Internet (Google/ redes sociais)
- (h) Não procuro informações acerca do HIV/Aids
- (i) Parentes/amigos
- (j) Outros. Quais? \_\_\_\_\_

**14. Que(quais) tipo(s) de informação(ões) você acessa/busca? Assinale quantas alternativas forem necessárias:**

- (a) Científicas (sobre tratamentos, pesquisas, descobertas...)
- (b) Sociais /estatísticas (sobre acesso a tratamento, pessoas vivendo com HIV/Aids...)
- (c) Orientações sobre relações sexuais
- (d) Depoimentos pessoais/ estilo de vida de pessoas vivendo com HIV/Aids
- (e) Outros. Quais? \_\_\_\_\_

**15. Com relação às notícias veiculadas pela IMPRENSA que você acessa relacionadas ao HIV/Aids, você se sente:**

- (a) Discriminada(o)/afetado(a) pela forma como a informação é reportada
- (b) Informado(a)/contemplada(o) pela forma como a informação é reportada
- (c) Acredito que a informação possa ser útil apenas para o público geral por ser generalista.
- (d) Acredito que as informações são ultrapassadas e não contribuem para trazer luz às questões que considerado importantes acerca do HIV/Aids.
- (e) Sou indiferente ao que é noticiado. Justifique: \_\_\_\_\_

**16. Com relação às informações relacionadas o HIV/Aids que chegam até você, você se sente:**

- (a) Discriminada(o)/afetada(o) pela forma como a informação é reportada
- (b) Informada(o)/contemplada(o) pela forma como a informação é reportada
- (c) Acredito que a informação possa ser útil apenas para o público geral, com pouco ou nenhum conhecimento sobre o HIV/Aids
- (d) Acredito que as informações são ultrapassadas e não contribuem para esclarecer às questões que considero importantes acerca do HIV/Aids.
- (e) Não tenho acesso a informações acerca do HIV/Aids.