

UNIVERSIDADE SANTO AMARO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR
EM CIÊNCIAS HUMANAS

Pablo de Oliveira Lopes

**JORNALISMO E REPRODUÇÃO DE ESTEREÓTIPOS: HIV/AIDS E
HOMOSSEXUAIS NO BRASIL NA DÉCADA DE 1980**

São Paulo

2019

PABLO DE OLIVEIRA LOPES

**JORNALISMO E REPRODUÇÃO DE ESTEREÓTIPOS: HIV/AIDS E
HOMOSSEXUAIS NO BRASIL NA DÉCADA DE 1980**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Santo Amaro – UNISA –, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências Humanas.

Orientador:

Prof. Dr. Paulo Fernando de Souza Campos

São Paulo

2019

L855j Lopes, Pablo de Oliveira
Jornalismo e reprodução de estereótipos: HIV/Aids e homossexuais no Brasil na década de 1980 / Pablo de Oliveira Lopes. – São Paulo, 2019.

107 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) – Universidade Santo Amaro, 2019.

Orientador(a): Prof. Dr. Paulo Fernando de Souza Campos

1. Jornalismo. 2. Homossexuais. 3. HIV/Aids. 4. Estereótipos. I. Campos, Paulo Fernando de Souza, orient. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

PABLO DE OLIVEIRA LOPES

**JORNALISMO E REPRODUÇÃO DE ESTEREÓTIPOS: HIV/AIDS E
HOMOSSEXUAIS NO BRASIL NA DÉCADA DE 1980**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Santo Amaro – UNISA –, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências Humanas. Orientador: Prof. Dr. Paulo Fernando de Souza Campos.

São Paulo, 12 de fevereiro de 2019

Banca Examinadora

Profa. Dra. Lourdes Ana Pereira Silva

Prof. Dr. Paulo Fernando de Souza Campos

Prof. Dr. Vicente William da Silva Darde

AGRADECIMENTOS

Conciliar diversas atividades não é nada fácil. Trabalhar, estudar, cursar uma segunda graduação, dedicar-me ao mestrado. Pensei em desistir várias vezes. Que bom que não desisti e segui adiante. Apesar de árdua, a caminhada foi prazerosa, pois pude pesquisar assuntos que contribuíram para um trabalho efetivamente interdisciplinar, que mesclou medicina, jornalismo, ciências humanas, sociais e da saúde.

Obrigado a todos os que, direta ou indiretamente, participaram da construção do projeto, da elaboração da dissertação e da concretização de um objetivo. Agradeço ao professor Paulo Fernando de Souza Campos, pela valiosa orientação. E agradeço também ao meu companheiro, Livyson, pelo apoio e incentivo mesmo nas horas mais complicadas.

RESUMO

A presente pesquisa, de caráter interdisciplinar, analisa como a atividade jornalística participa da reprodução de estereótipos e de que maneira contribui para a manutenção de preconceitos e convenções sociais relacionados aos homossexuais no Brasil da década de 1980. Examinou-se 16 textos jornalísticos de O Globo, daquela década, voltados aos homossexuais e ao HIV-AIDS, com base na semântica das palavras. Também tendo como referência os vocábulos usados e seus significados, foram analisadas 8 matérias publicadas a partir da década de 1990 que, a despeito de não estarem no período que é o alvo principal do estudo, mostram de que maneira o tema desta dissertação foi sendo tratado pela imprensa escrita com o passar do tempo. Deste modo, refletiu-se sobre a construção dos estereótipos e as condições materiais e mentais em que são forjados. Observou-se que o discurso jornalístico está calcado em um padrão heteronormativo, que considera anormais quaisquer outras formas de expressão da sexualidade, contribuindo para a reprodução de estereótipos e a disseminação de preconceitos.

Palavras-chave: Jornalismo. Homossexuais. HIV-AIDS. Estereótipos.

ABSTRACT

This interdisciplinary research analyzes how journalistic activity participates in the reproduction of stereotypes and in what way contributes to the maintenance of social preconceptions and conventions related to homosexuals in Brazil in the 1980s. We have analyzed 16 journalistic texts of O Globo, from that decade, aimed at homosexuals and HIV-AIDS, based on the semantics of words. Also, with reference to the words used and their meanings, 8 articles published since the 1990s were analyzed, which, despite not being in the period of study, show how the theme of this dissertation was treated by the press over time. In this way, we reflect on the construction of the stereotypes and the material and mental conditions in which they are forged. We observe that journalistic discourse is based on a heteronormative pattern, which considers abnormal any other forms of expression of sexuality, contributing to the reproduction of stereotypes and the dissemination of prejudices.

Keywords: Journalism. Homosexuals. HIV-AIDS. Stereotypes.

Lista de Figuras

Figura 1 – AIDS- Os doentes assintomáticos	28
Figura 2 – Recente e fatal, AIDS deixa brasileiros em pânico.....	32
Figura 3 – A AIDS: Sem prioridade, mal do século pode contaminar um milhão no Brasil.....	37
Figura 4 – Costureiro Markito morre de ‘câncer-gay’ em Nova Iorque.	64

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 JORNALISMO E POLÍTICA	13
2.1 Texto Jornalístico: Produção de Discursos e Construção de Verdades	13
2.2 A Institucionalização do Jornalismo e o HIV-AIDS como Notícia.....	26
3 AIDS E SOCIEDADE BRASILEIRA: A SAÚDE PÚBLICA COMO TESTEMUNHA	36
3.1 Políticas Públicas de Saúde na Década de 1980: o HIV-AIDS no Brasil.....	36
3.2 O Tratamento da AIDS numa visão interdisciplinar: Saúde e Mídia	48
3.3 HIV como Estigma: os Gays como Representação Social da Doença	68
4 HOMOSSEXUALIDADE, AIDS E SEGREGAÇÃO	76
4.1 Medicina e Homossexualidade Masculina: Intolerância e Heterossexismo.....	76
4.2 Retórica do Preconceito: Expressão do Discurso Social	85
CONSIDERAÇÕES FINAIS	94
REFERÊNCIAS	97

1 INTRODUÇÃO

O jornalismo tem papel importante na divulgação de valores sociais; portanto, verifica-se participação da atividade jornalística na produção e na transmissão de preconceitos, que se manifestam especialmente por meio de marcadores sociais de gênero, classe, raça e orientação sexual. Deste modo, os meios de comunicação nos convidam a refletir sobre os comportamentos humanos, a partir de discursos que nos indicam a existência de um padrão social, que serve de parâmetro para o que se convencionou como normal, sadio, natural e legítimo nos corpos e identidades sociais.

O princípio de que os sujeitos nascem homens ou mulheres e que têm seus gêneros orientados para os atributos considerados socialmente equivalentes: homens são fortes e mulheres sensíveis, e que os heterossexuais servem de sustentação para moldar as relações sociais, aparecem em um padrão que muitos estudiosos chamam de heteronormatividade. Tal molde reforça o binarismo e exclui identidades consideradas abjetas.

O jornalismo, ao reproduzir o conhecimento com padrões pré-estabelecidos, está sujeito a repetir ideias generalizantes e reducionistas. Como produto social, retrata a sociedade da qual faz parte, suas desigualdades e suas contradições. Tal atividade abre espaço para a inserção de estereótipos no discurso jornalístico, contribuindo para a distorção da realidade e consolidação de rótulos forjados para determinados grupos sociais.

Em parte, o preconceito tem origem no estereótipo, que começa na infância e perpetua conceitos pré-estabelecidos na vida adulta, em todos os grupos sociais. Crença rígida e simplificada, o estereótipo pode ser aplicado a uma categoria inteira de indivíduos ou a cada indivíduo pertencente a ela. É possível compreender os estereótipos como dispositivos cognitivos que facilitam o acesso a novas situações. Eles equivalem a categorias que definem padrões de aproximação e julgamento que orientam a leitura do novo a partir de referências prévias. Assim, reduzem a complexidade das interações concretas e contribuem para ampliar o grau de previ-

sibilidade nas novas interações; fundados em simplificações, os estereótipos reduzem as variações presentes nos comportamentos individuais, definidos e explicitados em interações e contextos sociais específicos.

Estereótipos e realidade alimentam-se um do outro, confirmando papéis, comportamentos e valores socialmente produzidos. O estereótipo remete ao etnocentrismo, visão de mundo daqueles que consideram um grupo étnico, nacionalidade ou nação superior ou socialmente mais importante que os outros. Tanto o estereótipo como o etnocentrismo relacionam-se com o julgamento de práticas e padrões culturais, com a generalização e a atribuição de valores a algumas características de determinados grupos de indivíduos. Muitas vezes pejorativos, tais julgamentos tendem a colocar as pessoas em posição de inferioridade e vulnerabilidade.

O estereótipo é um rótulo usado para classificar certos grupos de pessoas, muito mais comum do que se imagina. É introduzido no seio da sociedade e se agrega ao comportamento das pessoas por meio de anedotas, frases feitas, contos populares, desde a mais tenra idade. Indivíduos são condicionados a acreditar que certos grupos de pessoas estão ligados a determinados atributos ou características, de modo fixo, fundados em verdades tomadas como absolutas.

Assim como as atitudes em geral, o preconceito tem três componentes: crenças, sentimentos e tendências comportamentais. Crenças preconceituosas são sempre estereótipos negativos. O preconceito pode ser resultado das frustrações das pessoas que, em determinadas circunstâncias, podem se converter em sentimentos de raiva e hostilidade. Indivíduos que se sentem explorados e oprimidos, frequentemente, não podem manifestar sua raiva contra um alvo adequado; assim, canalizam sua hostilidade para aqueles que, supostamente, encontram-se em nível mais baixo na escala social. O resultado é a discriminação, a exclusão e até a morte.

Para estudiosos do tema, a fonte do preconceito é uma personalidade autoritária ou intolerante. Pessoas autoritárias tendem a ser rigidamente convencionais. Partidárias do seguimento às normas e do respeito à tradição, são hostis com aqueles que, hipoteticamente, desrespeitam as regras. Ao olhar para o mundo, através de uma lente de categorias rígidas, não acreditam na natureza humana, temendo e

rejeitando todos os grupos sociais aos quais não pertencem. O preconceito é uma manifestação de sua desconfiança e suspeita.

Certas frases e expressões populares, presentes no dia a dia, reafirmam o preconceito gerado pela disseminação de estereótipos, como no caso da população proposta para o estudo: “ele é gay, mas ninguém diz. Se veste igual a todo mundo”, “Tudo bem ser gay, mas não precisa ficar desmunhecando” ou “Pode ser lésbica, mas não precisa se vestir como homem”. A ampliação dessas construções e permanências relaciona-se a aspectos oriundos da saúde e da medicina, pois a homossexualidade foi considerada doença. Em 1952, a Associação Americana de Psiquiatria publicou, em seu primeiro *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, que a homossexualidade era uma desordem, o que levou diversos cientistas a tentar comprovar que havia um distúrbio mental nos gays. Com a falta de comprovação, em 1973, a mesma associação retirou a opção sexual da lista de transtornos mentais.

Em 1975, a Associação Americana de Psicologia seguiu o mesmo caminho e orientou os profissionais a não adotarem tal postura, evitando a difusão de preconceito. A Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu o homossexualismo na Classificação Internacional de Doenças (CID) de 1977, como uma enfermidade mental, mas o retirou em 1990. Por essa razão, o dia 17 de maio tornou-se o Dia Internacional contra a Homofobia.

O longo período em que a homossexualidade ocupou a posição de transtorno mental conferiu imageticamente aos homossexuais estigmas de doença e contribuiu, posteriormente, para o surgimento da associação entre homossexuais e uma grave enfermidade dos anos 1980: a AIDS. A geração dos anos 80 enfrentou a AIDS como uma sentença de morte, a chamada “peste gay”, termo carregado de preconceito e simbologia, que marcou anônimos e personagens famosos.

Em junho de 1981, o Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos registrou os primeiros casos de uma enfermidade considerada à época uma incógnita. Em 1982, ela recebe o nome provisório de “Doença dos 5 H”, em razão de casos identificados em homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos- usuá-

rios de heroína injetável - e prostitutas-*hookers* em inglês. No mesmo ano, autoridades sanitárias detectam a possibilidade de transmissão pelo ato sexual, pelo uso de drogas injetáveis e pela exposição a sangue e derivados. No Brasil, o primeiro caso é diagnosticado em São Paulo. A doença recebe o nome definitivo de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA, em espanhol, ou AIDS, na sigla em inglês).

Em 1984, a equipe do virologista francês Luc Montagnier isola e caracteriza um retrovírus, vírus mutante que se transforma de acordo com o meio em que vive, como o causador da doença. Especialistas concluem que a AIDS representa a fase final de uma doença provocada pelo HIV. Três anos depois, o medicamento AZT é a primeira droga a reduzir a multiplicação do vírus no organismo humano. Ainda em 1987, a Assembleia Mundial de Saúde anuncia a data de 1º de dezembro como o Dia Mundial de Luta contra a AIDS. Segundo informações de 2011 do Portal Brasil, os casos registrados no Brasil totalizam 2.775 no período, seguidos por 4.535 em 1988 e por 6.295 no ano seguinte. Só em 1991, tem início a distribuição gratuita de antirretrovirais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) já registrava 10 milhões de pessoas infectadas em todo o mundo.

Nesse sentido, o problema proposto para esta pesquisa implica considerar de que maneira o jornalismo contribuiu para a reprodução de estereótipos sobre homossexuais nos anos 1980. Para tanto, definimos como objetivo geral a identificação de textos voltados a homossexuais e ao HIV/AIDS¹, na década de 1980, em um grande veículo da imprensa escrita, analisando a temática em questão por meio das palavras usadas na elaboração dos textos. Os objetivos específicos são os seguintes: analisar de que forma os estereótipos influenciaram a produção jornalística nos anos 1980; averiguar em que medida há conteúdos discriminatórios ou estigmatizantes em relação aos *gays* no *corpus* documental de que se ocupa a presente

¹ Apesar do UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS) recomendar que o uso do termo HIV/AIDS seja evitado, o mantivemos no texto porque acreditamos que, sob uma perspectiva histórica e sociológica, os dois elementos estão intimamente ligados. Do ponto de vista sócio-cultural, citações ao HIV remetem à epidemia à qual ele está associado.

pesquisa; e examinar como os estereótipos foram forjados na construção do discurso jornalístico.

O estudo proposto exige que o *corpus* tenha representatividade na produção jornalística nacional. O jornal O Globo constitui a fonte selecionada para o desenvolvimento da pesquisa devido à influência que exerce sobre o discurso da imprensa brasileira. O Globo está entre os veículos de maior circulação no país e ocupa, portanto, posição importante na divulgação das notícias e na possível reprodução de estereótipos e disseminação de preconceitos. Apesar de ser publicado no Rio de Janeiro, a penetração em outros estados brasileiros transporta a retórica de seus jornalistas para diversas regiões do território nacional.

Usando as ferramentas de busca do *site* do jornal O Globo e empregando as palavras-chave “AIDS”, “*gay*”, “homossexuais”, “preconceito” e “discriminação” selecionamos 16 textos jornalísticos da década de 1980, voltados aos homossexuais e ao HIV-AIDS, e os analisamos com base na semântica das palavras. Escolhemos, aleatoriamente, 15 matérias da segunda metade da década de 1980 e apenas 1 da primeira metade (especificamente, do ano de 1983). Optamos por usar mais textos da segunda metade da década porque o número de casos documentados de AIDS aumentou de 1985 até 1989, sendo este o ano que concentrou a maioria das notificações: 4.821. Verificamos a presença de estereótipos ou fatos que caracterizam a formação de preconceitos em relação aos sujeitos da pesquisa.

Utilizando as mesmas palavras-chave, selecionamos 8 matérias publicadas a partir da década de 1990 que, apesar de não estarem no período que é o alvo principal do estudo, mostram de que maneira o tema da presente dissertação foi sendo tratado pela imprensa escrita com o passar do tempo. O período abrange fatos históricos relevantes, como o fornecimento gratuito de AZT, no Brasil, a partir de 1992; a quebra da patente de remédios contra a AIDS, em 2005, e a aprovação da união estável *gay* pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em 2011.

O primeiro capítulo desta dissertação versa sobre a maneira pela qual o jornal impresso tornou-se fonte e objeto de pesquisa, a sua importância na produção de

notícias sobre a AIDS e na construção de sentidos sobre a homossexualidade. Também trazemos um breve histórico do jornal O Globo e informações sobre seu projeto editorial, detalhando o *corpus* documental.

O capítulo seguinte apresenta as políticas públicas de saúde no Brasil, na década de 1980, o enfrentamento da infecção pelo HIV, a evolução do tratamento e a representação social da doença.

O terceiro capítulo aponta a relação entre homossexualidade, AIDS e preconceito, abordando as interfaces e as conexões entre medicina, heterossexismo e homossexualidade masculina. Além disso, expõe-se de que maneira tal preconceito aparece no discurso social, calcado em estereótipos forjados no cotidiano da sociedade.

2 JORNALISMO E POLÍTICA

Regimes democráticos apontam o jornalismo como elemento de grande importância para o funcionamento da sociedade. A imprensa contribui para a circulação de informações, a consolidação da liberdade de expressão e o debate de assuntos de interesse público como saúde, política, economia, esportes, meio ambiente e tantos outros. Uma prova da relevância atribuída à atividade jornalística é o título outrora a ela conferido: quarto poder, responsável por fiscalizar os demais poderes - executivo, legislativo e judiciário - defendendo os princípios democráticos e as questões que interferem no cotidiano da população. Entretanto, na atualidade, a visão da imprensa ou da mídia como quarto poder mudou, pois "nos dias de hoje, quando se fala em mídia como quarto poder, não se está mais falando sobre seu papel de fiscalizadora dos demais poderes, mas como articuladora da agenda da sociedade." (RIZZOTTO, 2012, p. 114).

2.1 Texto Jornalístico: Produção de Discursos e Construção De Verdades

Os meios de comunicação são capazes de determinar os temas a serem discutidos pelos cidadãos. Segundo Davi de Castro (2014), a Teoria do Agendamento ou *Agenda-setting*, situada no campo dos estudos acerca dos efeitos produzidos pela comunicação de massa, coloca a mídia como a responsável por pautar as conversas entre os cidadãos. Pautar os diálogos não significa, necessariamente, destacar somente aquilo que, de fato, diz respeito à realidade do público e que é de seu interesse. Segundo Felipe Pena, "O público é tratado como um consumidor inserido na lógica comercial, que fabrica ícones e veicula situações inusitadas ou irreverentes. Em outras palavras, entretenimento e espetáculo." (2005, p. 90). Deste modo, para aqueles que buscam ou esperam um sentido de relevância pública nas notícias, acaba sendo pouco o informado.

Assuntos variados podem ocupar espaço nos veículos de comunicação em razão dos diversos vínculos que estes mantêm com as sociedades em que estão inseridos. Para exemplificar as relações entre a mídia e outros atores sociais, podemos recorrer ao caso da televisão. Em se tratando especificamente do modelo americano, que também é adotado em outros países como o Brasil, impera a lógica do

liberalismo, com financiamento privado e dependência da publicidade. Em razão disso, a audiência é de suma importância para as emissoras: “Quanto mais telespectadores, maior o preço do espaço publicitário e maior a arrecadação da emissora. Daí o investimento em programas popularescos, como seriados e shows de auditório.” (PENA, 2005, p. 98). Tal comportamento também se aplica às rádios e aos jornais impressos, que se alimentam da publicidade e, por vezes, veem limitada sua capacidade de atuação em virtude dos interesses de seus “patrocinadores”. A possibilidade de publicar matérias que atinjam negativamente empresários e seus negócios pode fazer com que um periódico deixe de lado a vocação da imprensa para a prestação de serviço público e a defesa da cidadania.

Os interesses econômicos, a dinâmica do mercado capitalista e o envolvimento do jornalismo com objetivos financeiros afetam, negativamente, a divulgação da informação, como afirma Danilo Rothberg,

porque o bem por ele oferecido é mais valioso e assume um papel mais abrangente que aquele trazido pelo mero usufruto de vantagens pessoais oferecidas no mercado ao consumo individual. Para poder fornecer a informação e o conhecimento necessários à afirmação da vida democrática, os meios de comunicação precisam estar livres de outros compromissos - sejam eles com governos ou mercados - que não sejam exatamente aqueles firmados e continuamente renovados com o público. (2011, p. 9).

Nesse emaranhado de interesses, entre eles o econômico, em que estão inseridos os diversos integrantes da sociedade, como o jornalismo, constrói-se a realidade.

O jornalismo está longe de ser o espelho do real. É, antes, a construção social de uma suposta realidade. Dessa forma, é no trabalho da enunciação que os jornalistas produzem os discursos, que, submetidos a uma série de operações e pressões sociais, constituem o que o senso comum das redações chama de notícia. (PENA, 2005, p. 128).

Tais pressupostos, presentes na Teoria do *Newsmaking*², contrariam a ideia de que o jornalismo reflete a realidade, pressuposto que fundamenta a Teoria do Espelho, na qual a imprensa reflete, claramente, sem interferência, os fatos do cotidiano. De acordo com Felipe Pena:

² A teoria do *Newsmaking* pressupõe que as notícias são como são porque a rotina industrial de produção assim as determina. O processo de produção da notícia é organizado como uma rotina industrial.

Por essa teoria, o jornalista é um mediador desinteressado, cuja missão é observar a realidade e emitir um relato equilibrado e honesto sobre suas observações, com o cuidado de não apresentar opiniões pessoais. Seu dever é informar, e informar significa buscar a verdade acima de qualquer outra coisa. Mas, para isso, ele precisa entregar-se à objetividade, cujo princípio básico é a separação entre fatos e opiniões. (2005, p. 125).

As duas teorias acima mencionadas, do *Newsmaking* e do Espelho, ajudam a entender a maneira como o jornal era encarado por historiadores até a primeira metade do século XX. Havia posturas contraditórias em relação ao seu uso como fonte: de um lado, pesquisadores menosprezavam os periódicos por considerá-los um instrumento a serviço dos grupos dominantes e de suas ideologias; e, de outro, acreditavam que a imprensa reproduzia a realidade de modo imparcial. Leite pondera que “Estas posturas perante o documento começaram a ser criticadas na segunda metade do século XX e entraram em decadência junto com a noção tradicional de documento como espelho do real, da verdade e da objetividade.” (2015, p. 7).

Novas visões e percepções sobre a imprensa escrita surgiram com a revolução historiográfica francesa na década de 1980, também conhecida como a “Nova História”, que permitiu o diálogo desta com outras disciplinas do campo das ciências humanas e das demais áreas de atuação. Para Leite: “As novas propostas temáticas e seus diversos tipos de abordagens ampliaram o universo das fontes e a imprensa periódica passou a ser considerada uma das principais fontes de pesquisa histórica.” (2015, p.8).

Entender a imprensa como fonte e objeto de pesquisa permitiu que se compreendesse a história também por meio dos periódicos e de seu papel na formação e na construção dos processos sociais, políticos, econômicos e culturais.

O estudo da fonte jornalística a partir das novas visões e problemas colocados pela Nova História, permitiu aos historiadores superarem as visões tradicionais do início do século XX e explorar diversos campos para novas reflexões e problemáticas sobre as sociedades do passado. (LEITE, 2015, p. 8).

Diante desse panorama, não é incorreto afirmar que os jornais têm sido utilizados para estudos que envolvem temas que vão além do âmbito político-

econômico, abrangendo questões sociais, culturais, literárias e de gênero. Este tratamento é reiterado por estudiosos que se utilizam do jornal como fonte, na medida em que

por meio dos jornais, é possível identificar e compreender processos no interior das sociedades que dificilmente são encontrados de forma tão detalhada em outros tipos de fontes. Debates e posições políticas, ideológicas, econômicas, lutas sociais, costumes, práticas e grupos sociais, eventos culturais, podem ser localizados nos diversos espaços que compõem os periódicos. (LEITE, 2015, p. 9).

O crescimento das pesquisas que usam o jornal como fonte tem, como um dos motores principais, a criação, restauração e preservação de coleções de periódicos em bibliotecas, museus, centros de documentação e órgãos de imprensa.

Devidamente organizadas e catalogadas estas instituições têm facilitado o acesso a estas fontes por estudantes e pesquisadores, por meio físico e digital. Neste sentido, os estudos relativos à imprensa têm se disseminado cada vez mais na produção do conhecimento, podendo ser constatados seus usos em inúmeras obras, projetos de pesquisa, trabalhos de conclusão de curso, dissertações de mestrado e teses de doutorado. (LEITE, 2015, p. 5).

Os principais jornais do país, entre eles, O Globo, fonte usada na presente dissertação, disponibilizam o acesso ao acervo *online* das edições antigas de seus periódicos. Por intermédio de ferramentas de pesquisa, é possível buscar por temas, datas ou palavras-chave, identificando, no caso desta dissertação, textos que mostrem a relação entre HIV-AIDS e homossexuais no Brasil da década de 1980.

Para entender a participação do jornal na produção do conhecimento, faz-se necessário compreender o processo de difusão de informações como uma luta que envolve empresas e indivíduos, que defendem interesses diversos. Assim sendo, ao tratar o jornal impresso como objeto de estudo, é preciso considerar

esta visão da imprensa, como um instrumento participativo no meio ao qual se insere, demonstra um grande campo a ser revisto e explorado pelos historiadores. Qual o papel do jornal 'X' no acontecimento 'Y'? De que forma este periódico atuou neste processo? (LEITE, 2015, p. 11).

Como se pode observar, os jornais constituem uma força política e são formadores de opinião e mediadores sociais. O reconhecimento destas características exige dos pesquisadores a capacidade de identificar e utilizar os procedimentos metodológicos mais adequados no tratamento do jornal como fonte de pesquisa. É

preciso progredir no trabalho de abordagem crítica desses materiais, os denominados procedimentos teórico-metodológicos. Segundo Heloisa de Faria Cruz e Maria do Rosário da Cunha Peixoto,

quando estes materiais são utilizados como fontes em nossas atividades de pesquisa e ensino, na maioria das vezes, a sensação que fica é a de que aparecem como objetos mortos, descolados das tramas históricas nas quais se constituem. Uma avaliação mais próxima indica que, para além das advertências introdutórias sobre o caráter ideológico do discurso da imprensa, de seu comprometimento com os interesses imediatos de proprietários e anunciantes, temos avançado pouco na discussão e afirmação de um repertório de procedimentos metodológicos para o seu tratamento. (2007, p. 256).

Em diferentes trabalhos acadêmicos, como monografias, teses e dissertações, as publicações da imprensa são usadas como meras fontes de informação. Artigos, notícias e editoriais são integrados ao universo da pesquisa sem que seja realizada uma análise minuciosa do contexto social em que foram produzidos. Assim, torna-se fundamental entender como e por que tais textos foram escritos e publicados. A imprensa não é um mero divulgador de fatos. É o que propõem Cruz e Peixoto ao dizerem que a

questão central é a de enfrentar a reflexão sobre a historicidade da Imprensa, problematizando suas articulações ao movimento geral, mas também a cada uma das conjunturas específicas do longo processo de constituição, de construção, consolidação e reinvenção do poder burguês nas sociedades modernas, e da luta por hegemonia nos muitos e diferentes momentos históricos do capitalismo. Pensar a imprensa com esta perspectiva implica, em primeiro lugar, tomá-la como uma força ativa da história do capitalismo e não como mero depositário de acontecimentos nos diversos processos e conjunturas. (2007, p. 257).

Há uma clara associação entre contexto histórico, atuação da sociedade, pressão popular e as diversas relações de natureza político-econômica e social estabelecidas entre o veículo de comunicação e os demais atores sociais. Não raro, tais ligações são determinantes nas publicações, incluindo aquelas sobre a AIDS. O conteúdo das matérias não pode ser lido, compreendido e usado numa pesquisa de modo linear, sem que a imprensa seja tratada como um dos construtores da história. No caso do presente estudo, o enfoque dado à doença é fruto do conhecimento científico que se tinha na época, bem inferior ao que se tem nos dias de hoje, dos hábitos e costumes de uma sociedade de maioria declaradamente católica e

das informações dadas por aqueles que eram ouvidos pela imprensa: médicos, cientistas, autoridades governamentais e pacientes.

O movimento LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis) não tinha a dimensão, a força e o espaço conquistados na atualidade. As matérias jornalísticas expunham os conflitos, dificuldades, contradições e dúvidas acerca de uma doença que surgiu na década de 80 e que fez a sociedade discutir as questões relacionadas à homossexualidade, um tabu imposto por uma sociedade conservadora. Matéria de O Globo, publicada em 03 de outubro de 1987, reflete a problemática com o título “Aids na sala de visitas” - o texto apresenta o drama de um homem com AIDS, à ocasião identificado como aidético, e é o tema da minissérie Amargo amor, da TV Globo.

Pela primeira vez, desde que a Síndrome da Imunodeficiência Imunológica Adquirida (Aids) foi mundialmente disseminada, a dramatização da doença é enfocada dentro do contexto heterossexual. O drama vivido por Clive Gregory (Daniel Massey), a partir do estigma da Aids, poderá ser visto através da minissérie ‘Amargo amor’ (*Intimate contact*), que a TV Globo levará ao ar, nesta segunda-feira, às 22h25m. (ETERNA, 1987, p.1).

O texto aponta o ineditismo da produção, que debateria um assunto até então restrito ao universo dos homossexuais, já que a AIDS era considerada o “câncer gay”. Um rótulo atribuído aos homossexuais e que não seria tratado na minissérie, pois a personagem principal era heterossexual. A matéria traz ainda a possibilidade de um tema tão polêmico ser mostrado pela maior emissora de televisão do país, razão pela qual ganhou destaque em notícia publicada em um dos jornais de maior circulação no território nacional. Sexualidade e doença invadiriam o horário nobre da TV do Brasil.

As correlações acima traçadas são significativas e imprescindíveis quando se usa o jornal como fonte de pesquisa. O periódico não pode ser analisado isoladamente da trama histórica da qual faz parte. É preciso refletir sobre o caráter ideológico do discurso da imprensa, seu comprometimento com os interesses imediatos de proprietários e anunciantes.

A importância de levantar essa discussão decorre do uso crescente dos periódicos nas pesquisas acadêmicas de História, nos últimos anos, sem muitas vezes estar acompanhado de uma maior reflexão sobre essa fonte de pesquisa, bem como a influência que o jornal exerce em seu contexto,

seus interesses e a atuação junto ao seu público leitor. Como qualquer fonte histórica, os jornais devem ser utilizados criticamente pelo historiador, para não correr o risco de se deixar levar pelo discurso da fonte e, conseqüentemente, realizar uma análise precipitada, acrítica e superficial. (LAPUENTE, 2015, p. 1-2).

O jornal impresso não existe, originalmente, como fonte de pesquisa. Quem se interessa em usá-lo como tal, a saber, o pesquisador, deve encará-lo como um elemento histórico particular, com suas limitações e peculiaridades. O jornal deve ser visto como um protagonista da realidade social.

Os diversos materiais da Imprensa, jornais, revistas, almanaques, panfletos, não existem para que os historiadores e cientistas sociais façam pesquisa. Transformar um jornal ou revista em fonte histórica é uma operação de escolha e seleção feita pelo historiador e que supõe seu tratamento teórico e metodológico. Trata-se de entender a Imprensa como linguagem constitutiva do social, que detém uma historicidade e peculiaridades próprias, e requer ser trabalhada e compreendida como tal, desvendando, a cada momento, as relações imprensa /sociedade, e os movimentos de constituição e instituição do social que esta relação propõe. (CRUZ; PEIXOTO, 2007, p. 258).

Os veículos impressos passam por transformações ao longo da história. Não nasceram prontos, tal e qual são encontrados, hoje, nas bancas de revista ou nas versões digitais disponíveis na *internet*. Eles são fruto de modificações ocorridas ao longo do tempo, que acometem a parte gráfica e editorial de cada um. Sobre isso, ponderam Cruz e Peixoto,

o jornal e a revista e outros veículos impressos não nasceram prontos. A própria configuração do que hoje entendemos como um jornal, ou uma revista, um gibi, uma revista semanal noticiosa, um jornal da imprensa sindical são elas mesmas, produto da experimentação e da criação social e histórica. Nesse processo de configuração dos veículos, seus conteúdos e formas, as convenções sobre como deve ser feito e o que deve conter um determinado jornal ou revista são negociados social e culturalmente, num espaço de um diálogo conflituoso sobre o fazer imprensa a cada momento histórico. (2007, p. 259).

A linguagem da imprensa constitui o panorama social em que está inserida e deve ser decifrada sob à luz dos movimentos da sociedade. Converter um jornal em fonte de pesquisa exige a aplicação de uma metodologia. E a imprensa deve ser vista e compreendida como uma construtora da realidade, repleta de características peculiares.

O pesquisador deve ter ciência de que um periódico, independente de seu perfil, está envolvido em um jogo de interesses, ora convergentes, ora conflitantes. O que está escrito nele nem sempre é um relato fidedigno, por ter

por trás de sua reportagem, muitas vezes, a defesa de um posicionamento político, de um poder econômico, de uma causa social, de um alcance a um público alvo etc., advindos das pressões de governantes, grupos financeiros, anunciantes, leitores, grupos políticos e sociais, muitas vezes de modo dissimulado, disfarçado (por isso também o cuidado com análises que focam exclusivamente nos editoriais para conhecer o posicionamento do periódico). (LAPUENTE, 2015, p. 6).

Segundo Cruz e Peixoto (2007), não é possível manejar qualquer texto jornalístico - editorial, notícia, carta aos leitores - sem inseri-lo no projeto editorial do qual faz parte. É preciso desvendar o projeto editorial de acordo com o contexto histórico em que foi formulado. Dessa maneira, pergunta-se que papel determinado jornal desempenha naquele momento e como ele age enquanto sujeito histórico. Quem são seus aliados ou amigos? Que grupos ou forças sociais são reconhecidos como inimigos, adversários ou forças de oposição? No caso da presente dissertação, indagar de que maneira os estereótipos aparecem em O Globo, analisando como são construídos. Qual o papel desempenhado pelo jornal em questão enquanto agente social de seu tempo?

Ao escolher uma determinada publicação, é preciso desenvolver sensibilidade de leitura, aguçar a visão crítica. Identificar o jornal, tomando nota de seu título, data de fundação, periodicidade e acervo. Segundo Cruz e Peixoto, tais elementos são muito importantes no uso do periódico como fonte de pesquisa, já que

títulos e subtítulos funcionam como “manchetes”, primeiros enunciados por meio dos quais uma publicação procura anunciar a natureza de sua intervenção e suas pretensões editoriais. No que se refere às publicações de maior circulação e estrutura, que denominamos grande imprensa, os títulos para além de indicarem uma pretensão quanto a sua autoridade e representatividade - em nome de quem ou de quais setores fala - geralmente indicam também uma pretensão de abrangência. Assim sabemos que ao assumir o título de Jornal do Brasil o jornal carioca, quando foi lançado, por estar falando da então capital federal, anunciava uma pretensão editorial de, ao constituir-se como porta voz da sociedade civil e articulador de questões nacionais, atingir uma repercussão em todo o país. Diferentemente, o Diário de São Paulo, já de início, assume falar para e na defesa dos paulistas. (2007, p. 261).

No caso de O Globo, o título sugere que há a pretensão de se atingir a máxima extensão territorial, informando o público leitor sobre os assuntos de relevância não só em termos nacionais como internacionais.

Analisar o projeto gráfico de um jornal envolve a observação da distribuição do conteúdo ao longo das seções do periódico. Segundo Cruz e Peixoto (2007), a capa, ou primeira página, funciona como um cardápio, que anuncia o que o leitor encontrará no interior da publicação. Colunas indicam as vozes sempre presentes no jornal, os anunciantes e o espaço por eles ocupados denotam a articulação da publicação com os interesses empresariais e comerciais de uma época.

A avaliação da publicação também requer que se dê atenção ao expediente do jornal, ou seja, ao conjunto de pessoas que o tornam realidade. Repórteres, editores, redatores e proprietários compõem o material humano que coloca o periódico em circulação. No caso do jornal O Globo, é válido lembrar que a família Marinho, dona do periódico, é a força social que norteia o projeto político da publicação.

Com esta primeira leitura e com a sensibilidade que estas questões encaminham, trata-se também de olhar para algumas outras dimensões da publicação, relativas às suas formas de produção e distribuição, pensadas como processo social e não meramente técnico e que nos remetem aos grupos produtores, aos públicos leitores e às redes de comunicação que aí se constituem, a saber: proprietários, diretores, redatores e colaboradores indicam a constituição dos grupos produtores, enquanto força social que orienta e propõe o projeto político do periódico. (CRUZ; PEIXOTO, 2007, p. 263.)

É fundamental entender que atores estão envolvidos e que funções desempenham no processo de criação do jornal e como contribuem para que o veículo se torne um agente histórico. Em se tratando de O Globo, o processo de criação na década de 1980 foi influenciado pela censura imposta pela ditadura (1964 - 1985), mas não ficou alheio aos movimentos sociais, que tiveram grande importância na redemocratização do país.

De acordo com Renan Quinalha (2018), em 1975, o relator do projeto de emenda constitucional que legalizava o divórcio, Cid Furtado, afirmou, em seu parecer, contrário à proposta na Câmara Federal, que desenvolvimento e segurança nacional não se estruturam apenas com tratores, laboratórios ou canhões. Por detrás de tudo isso está a família, una, solidária, compacta, santuário onde pai, mãe e filhos plasmam o caráter da nacionalidade.

Ainda segundo o autor, tal afirmação do deputado arenista representa a síntese da moralidade, incorporada à política de Estado durante a ditadura, que governou o Brasil de 1964 a 1985. A indignação do parlamentar com o divórcio remetia a preocupações com a revolução dos costumes, com a liberdade sexual e também com a visibilidade que lésbicas, homossexuais masculinos e travestis ganhavam ao demonstrar menos receio em assumir suas identidades sexuais ou de gênero. Conforme Quinalha, filmes, peças teatrais e músicas foram proibidos por desrespeito “à moral e os bons costumes” quando eram considerados “apologia ao homossexualismo.” Conforme o autor,

editores e jornalistas que se dedicavam aos veículos da então chamada “imprensa gay”, especialmente do jornal *Lampião da Esquina*, foram indiciados, processados e tiveram suas vidas devastadas, muitas vezes com o apoio do sistema de justiça, porque tematizavam e mostravam as homossexualidades fora dos padrões de estigmatização e ridicularização que predominavam na “imprensa marrom” até então. (QUINALHA, 2018, p. 21).

Associar homossexualidade, em particular à homossexualidade masculina, à ideologia política de esquerda, à transgressão das normas de gênero e ao comunismo já ocorria desde antes da década de 1960; entretanto, para Cowan, "Quando o golpe chegou, em 1964, as forças policiais puderam recorrer a uma tradição de vincular atividade homossexual não só com patologia, mas também com ameaças à segurança e à viabilidade do Brasil." (2015, p. 49). É nesse contexto político e histórico que se dá a atuação do jornal *O Globo*, enquanto veículo de mídia e agente social. Mas é também nesse cenário que, ao mesmo tempo, no final dos anos 1960 e início da década de 1970, surgiam boates, bares, espaços de “pegação” e sociabilidade entre homossexuais, via de regra em guetos, e que conviviam com a repressão do Estado nos lugares públicos.

Nesse período de transição política, que englobou o fim da década de 1970 e os anos 80, cresce a luta por visibilidade, participação política e cidadania. Movimentos sociais e organizações da sociedade civil desempenham papel de destaque na redemocratização e na implementação de políticas públicas. Segundo Quinalha, o ano de 1978 representou um marco na história do movimento LGBT, pois "com efeito, no primeiro semestre de 1978, foi organizado em São Paulo o 'Somos –

Grupo de Afirmação Homossexual', coletivo pioneiro na articulação do MHB (Movimento Homossexual Brasileiro)." (2018, p. 22).

Além do momento histórico, ganham valor na análise de Heloísa de Faria Cruz e Maria do Rosário da Cunha Peixoto (2007), questões que não podem ser consideradas de maneira simplista, pois se corre o risco de comprometer a visão que se tem do jornal, já que tratam dos números, das estatísticas, que também têm algo a informar sobre o perfil de uma publicação. As autoras consideram que

há de se ter o cuidado de não transformar este estudo e os números sobre tiragens e preços em dados formais e quantitativos. Assim, por exemplo, se uma grande tiragem geralmente indica uma publicação com penetração significativa e forte estrutura comercial, uma tiragem menor não identifica imediatamente uma publicação com fragilidade comercial, podendo ser indício de sua especialização ou de sua atuação num âmbito social mais delimitado e restrito. (CRUZ; PEIXOTO, 2007, p.263)

A política editorial ou linha editorial determina a lógica pela qual a empresa jornalística traduz o mundo. Indica valores e aponta qual o modelo de jornalismo do veículo. Envolve posições políticas ao longo da história, posicionamentos diante de questões socioculturais polêmicas e correntes ideológicas adotadas. No caso do jornal O Globo, tal perspectiva se configura no apoio do grupo controlador do jornal à ditadura civil-militar (1964 - 1985), já abordada nesta dissertação. Segundo Cruz e Peixoto (2007), a análise do projeto editorial deve levar a questionamentos sobre posições e alinhamentos sociais em um período histórico determinado.

Os interesses do jornal, encarado como empresa, devem ser sempre levados em consideração. Não se pode menosprezar a posição do jornal como produtor da notícia, apontando uma maneira de enxergar os fatos ocorridos na sociedade em que o veículo de imprensa está inserido, pois

ao pesquisador, não apenas os elementos do momento histórico são importantes, mas buscar captar também quais são os elementos de interesse do próprio jornal. Fazer uma análise de seu discurso é imprescindível, pois o jornalismo, ao selecionar e transmitir a notícia, procede a uma manipulação do conhecimento apreendido pelo público leitor. (LAPUENTE, 2015, p. 7).

Nesse sentido, não se deve rotular o jornal, assumindo uma postura capaz de criar estereótipos e produzir generalizações. É preciso valer-se de uma visão mais ampla, que permita entender o periódico como um agente sujeito a mudanças.

Tais mudanças ocorrem no palco das disputas sociais vigentes em cada período histórico. A esse respeito, Cruz e Peixoto escrevem que

nessa perspectiva, situa-se o cuidado de não lidar com caracterizações generalizantes - tal jornal é liberal-conservador, o outro é populista - construindo categorias estáticas que atravessam toda a história de uma determinada publicação, por vezes abarcando séculos, como é o caso da qualificação de liberal-conservador atribuída ao jornal O Estado de São Paulo, obstruindo a compreensão histórica dos significados de uma posição liberal-conservadora em cada momento ou conjuntura histórica das lutas sociais. Nas conjunturas em estudo, a identificação de campanhas gerais e posições políticas defendidas pelo periódico, assim como de questões, sujeitos sociais, espaços e temas que prioriza para a agenda pública remetem a correlação de forças e ao campo das lutas sociais do momento. Trata-se, no entanto, de enfrentar a discussão sobre as mesmas, de forma articulada e simultânea, visando à apreensão do processo de intervenção da publicação naquela conjuntura. (2007, p. 264).

Verticalizar a discussão sobre o projeto editorial de um jornal, utilizando o veículo como fonte de pesquisa, passa pela análise do discurso, que procura saber o que o texto diz, como e por que o diz. De acordo com Dezan e Truss (2011), a partir do contexto sócio-histórico e, por meio das práticas discursivas, conclui-se que cada indivíduo interpreta a realidade a partir de sua vivência e experiência particular. O contexto sócio-histórico exerce, portanto, papel fundamental na maneira como se articula a linguagem na produção dos discursos, produzindo e reproduzindo os significados de acordo com a realidade social particular de cada pessoa.

É possível desenvolver um estudo com base no inventário cronológico dos vocábulos, buscando seus significados de acordo com os valores impostos pelo discurso discriminatório de quem os utiliza. O estudo do léxico pode indicar a mentalidade de uma determinada época. Sendo assim, a reflexão sobre os textos publicados no jornal impresso recairá sobre a semântica das palavras. Palavras assumem conotações distintas na dependência do contexto em que são empregadas e da ideologia de quem as usa. Noções, conceitos, comportamentos, atitudes e políticas públicas são influenciados por discursos, cujas estruturas dependem dos vocábulos usados e do que significam. Isso se aplica à disseminação de preconceitos e de estereótipos sobre determinados grupos populacionais, como é o caso dos homossexuais. A partir dessa premissa, analisamos os textos jornalísticos da década de 1980, considerando a abordagem dispensada à AIDS e aos homossexuais,

naquele período histórico, a partir da desconstrução dos discursos, como sistematizado por Tucci Carneiro (1994).

A imprensa brasileira contribuiu de maneira crucial na construção de sentidos sobre a AIDS na década de 1980. Desde as primeiras reportagens sobre a doença, no Brasil, o preconceito agiu sob influência das agências de notícias norte-americanas. Os veículos nacionais publicavam notícias sobre homossexualidade, grupos de risco, comportamento sexual e transmissão da infecção pelo HIV, o vírus da imunodeficiência humana.

O preconceito e a intolerância estavam presentes no discurso conservador. O termo *aidético*, carregado de estigma, atuou de modo decisivo na construção de sentidos sobre a relação entre homossexuais e a AIDS. Apesar da carga pejorativa encontrada nos textos jornalísticos, via-se também uma contribuição para que a sociedade exigisse das autoridades medidas de combate à doença. Segundo Darde (2006), os meios de comunicação foram os responsáveis por fazer com que a AIDS deixasse de ser encarada como uma questão de interesse apenas de médicos e da indústria farmacêutica, para ganhar dimensão pública. O jornalismo testemunha a narrativa de construção do HIV-AIDS a partir dos discursos sociais.

Percebemos que a busca pela diversidade é algo que vai além da visibilidade de sujeitos e vozes discordantes. A esse respeito, dando enfoque à função do jornalista, Gean Oliveira Gonçalves escreve que

a interação midiática entre jornalistas e grupos vulnerabilizados produz discursos de consciência ou de apagamento do Outro. Elabora um foco de interesse e de vínculo, mas também pode produzir e acionar a indiferença, a aversão e até mesmo o ódio. A relação com o Outro pode ser afogada ou enriquecida em distintos níveis de conexão. (2017, p. 22).

A compreensão da alteridade jornalística pode, por consequência, ser o segredo para se exercer a responsabilidade social do jornalismo de valorizar as diferenças, respeitando-as e combatendo as desigualdades e a discriminação.

2.2 A Institucionalização do Jornalismo e o HIV-AIDS como Notícia

Um dos jornais de maior circulação do país e um dos mais importantes e influentes, o Globo, dispõe de um parque gráfico de 175 mil metros quadrados e conta, atualmente, com uma versão impressa e uma *online*. Esta última existe desde 1996. O ano de 1995, segundo Darde (2006), comprova a concretização dessa posição de destaque ocupada pelo jornal, já que, naquele ano, foram vendidos mais de 1 milhão de exemplares no Rio de Janeiro, um recorde de vendas. De origem carioca, o periódico foi criado em 1925.

Depois de uma viagem à Europa, Irineu Marinho entregou-se à criação de um novo jornal identificado com o Rio. Foi assim que surgiu O GLOBO. Antigos companheiros de “A Noite” vieram juntar-se a ele nessa nova empreitada. A primeira edição do então vespertino circulou no dia 29 de julho de 1925, dez dias após o aniversário de Irineu. (O GLOBO, 2018, p. 1-2).

Entretanto, Irineu Marinho comandou o jornal por um curto período, já que faleceu menos de um mês depois da inauguração do veículo.

Irineu Marinho ficou pouco tempo à frente do GLOBO. Aos 49 anos, morreu prematuramente, no dia 21 de agosto de 1925. Roberto, o primogênito, seria o substituto natural do pai, mas considerando-se ainda muito jovem para assumir o comando do vespertino, preferiu entregá-lo ao jornalista Eurycles de Matos, amigo de confiança de Irineu. Somente assumiu o controle efetivo do GLOBO após a morte de Eurycles, em 1931. (O GLOBO, 2018, p. 2).

O nome do jornal, que pode evidenciar pretensões e/ou aspirações da publicação, dá a entender que se trata de um veículo que se propõe a noticiar o que de mais relevante acontece dentro e fora do país. Houve um concurso para definir o nome do jornal carioca.

Para escolher o nome do seu novo jornal, Irineu Marinho promoveu um concurso. O resultado foi anunciado em 20 de junho de 1925, com o título “Correio da Noite” aparecendo como o mais votado. Mas essa patente já tinha dono, e o jornalista decidiu-se pelo segundo nome mais votado, “O Globo”. (O GLOBO, 2018, p. 2).

O Globo parece seguir até os dias de hoje essa prerrogativa de anunciar os principais fatos nacionais e internacionais. Em sua página na internet, é mostrado o que se pode encontrar nos exemplares vendidos ao público. No primeiro caderno, há o “conteúdo sobre economia, política, ciência, além dos principais fatos do Rio,

do país e do mundo.” (O GLOBO, 2018, p. 1). Aqui, cabe enunciar os cadernos que compõem o jornal carioca: Primeiro Caderno, com os conteúdos já acima citados; Segundo Caderno, com as informações sobre entretenimento; Caderno de Esportes, com a cobertura das diferentes modalidades esportivas; Rio Show, em que os eventos culturais e gastronômicos do fim de semana na cidade do Rio de Janeiro são destacados; Revista O Globo, que retrata a vida de personalidades, moda e o estilo de vida cariocas; Carro e Etc, voltado às informações sobre veículos de duas ou quatro rodas; Boa viagem, com dicas de roteiros de viagem e turismo em geral; Ela, um caderno de moda; Boa Chance, que aborda o mercado de trabalho, oportunidades de emprego e classificados e Morar Bem, com foco em imóveis. Entre os colonistas do jornal, estão: Ancelmo Gois, Patrícia Kogut, Miriam Leitão, Flávia Oliveira, Artur Xexéo, Zuenir Ventura e Martha Medeiros.

Tendo como base a organização do jornal, pode-se verificar que, em 1987, na seção O mundo, já se dava destaque à questão da AIDS: "Aids se tornou epidemia mundial, adverte OMS." Esse é o título da matéria, que trazia em seu texto:

[...] Até março passado, a Aids se estendera a um total de 99 países, e embora só 44.652 casos tenham sido comunicados, a OMS assinalou que tal cifra não reflete as reais dimensões do problema, pois a infecção pode durar a vida toda e os doentes podem transmiti-la. (O GLOBO, 1987, p. 41).

A AIDS também era notícia no segundo caderno de O Globo no mesmo ano de 1987. Esse segmento do jornal, ainda hoje dedicado aos lançamentos, estreias e novidades do entretenimento, também abordava questões relacionadas à saúde e ao comportamento.

Um grupo invisível, cada vez mais numeroso, é o responsável pelas transmissões mais recentes da Aids: o dos chamados portadores assintomáticos. Em geral, homo ou bissexuais, eles não apresentam sinal nenhum da doença e, às vezes, passam-se anos sem que ela se desenvolva - mas eles são capazes de transmiti-la, porque já hospedam seu vírus. (PES-SOA, 1987, p. 1)

Figura 1 – AIDS- Os doentes assintomáticos.



Fonte: (Acervo Digital do Jornal O Globo).

A imprensa fazia seu papel de informar, oferecendo ao público os dados sobre um advento importante daquela década: a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. É papel de um veículo de comunicação a prestação de serviço, destacando fatos de interesse público como esse. Entretanto, tal prestação de serviço ocorre em um contexto histórico e sociopolítico que influencia a divulgação das notícias. Há ainda a interferência do perfil do jornal. No caso de O Globo, um órgão de imprensa controlado por uma família tradicional e de grande poder não só na sociedade carioca, como no Brasil. A família Marinho é dona de um grande conglomerado de mídia, que inclui emissoras de rádio e televisão (aberta e por assinatura), editora, jornais, revistas e produtora de filmes.

Em termos históricos, vivia-se um período de poucas informações sobre a AIDS. Tratava-se de uma doença nova, quase uma incógnita para a comunidade científica. O conhecimento acerca da síndrome estava em construção: sinais e sintomas, comportamento do vírus, o portador assintomático, o tratamento, a expectativa de vida. Todas as informações sobre esses itens iam sendo descobertas e mudavam ao longo do tempo. O movimento homossexual não tinha a visibilidade que apresenta na sociedade de hoje e eventos como a Parada do Orgulho LGBT da cidade de São Paulo não existiam. Portanto, faltava representatividade aos homossexuais masculinos, os *gays*.

A primeira Parada do Orgulho LGBT realizada na cidade de São Paulo ocorreu em junho de 1997, na avenida Paulista, antecedida de uma manifestação, com o objetivo de reunir *gays*, lésbicas, bissexuais, transexuais, travestis e ativistas para celebrar o orgulho e protestar contra o preconceito. Naquela época, os movimentos sociais por direitos humanos não adotavam uma sigla comum para representar a diversidade, isso explica, por exemplo, o porquê de o grupo organizador denominar a primeira marcha de “Parada do Orgulho GLT”, ou seja, *gays*, lésbicas e travestis. (APO-GLBT, 2018, p. 1).

Em termos políticos e religiosos, a sociedade brasileira se assume conservadora. O Brasil é o país com o maior número de católicos do mundo e também conta com muitos evangélicos. Tais religiões contestam e condenam a homossexualidade e, apesar da redução do número de praticantes, a Igreja ainda é uma das mais importantes instituições de controle da vida social, e seus ditames assumem notória relevância no comportamento e na formação da opinião pública em geral.

O Brasil ainda é a maior nação católica do mundo, mas, na última década, a Igreja teve uma redução da ordem de 1,7 milhão de fiéis, um encolhimento de 12,2%. Os dados são da nova etapa de divulgação do Censo de 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A tendência de redução dos católicos e de expansão das correntes evangélicas era algo esperado. Mas pela primeira vez o Censo detecta uma queda em números absolutos. (AZEVEDO, 2017, p. 2).

No que tange aos princípios editoriais, ao perfil e à forma de encarar a realidade, o Jornal O Globo se manifesta sobre o que chama de atributos da informação de qualidade.

Para que o jornalismo produza conhecimento, que princípios deve seguir? O trabalho jornalístico tem de ser feito buscando-se isenção, correção e agilidade. Porque só tem valor a informação jornalística que seja isenta, correta e prestada com rapidez, os seus três atributos de qualidade. (O GLOBO, 2018, p. 4).

Deste modo, o próprio jornal define isenção como algo impossível de ser alcançado em sua totalidade, mas que é primordial na prática do jornalismo e que se persegue no jornal.

Isenção é a palavra-chave em jornalismo. E tão problemática quanto "verdade". Sem isenção, a informação fica enviesada, viciada, perde qualidade. Diante, porém, da pergunta eterna – é possível ter 100% de isenção? – a resposta é um simples não. Assim como a verdade é inexaurível, é impossível que alguém possa se despir totalmente do seu subjetivismo. Isso não quer dizer, contudo, que seja impossível atingir um grau bastante elevado de isenção. (O GLOBO, 2018, p. 5).

Há ainda nos princípios editoriais de O Globo a menção ao laicismo e ao repúdio ao preconceito: "O Grupo Globo é laico, e os seus veículos devem se esforçar para assim ser percebidos; O Grupo Globo repudia todas as formas de preconceito, e seus veículos devem se esforçar para assim ser percebidos." (O GLOBO, 2018, p. 5). Apesar da busca por essa percepção de isenção, laicismo e combate ao preconceito, nota-se a interferência de diversas instituições na elaboração e na publicação das matérias do jornal, entre elas, a religião. A TV Globo, por exemplo, integrante do mesmo conglomerado a que pertence o periódico destacado, exibe, aos domingos, às 6 horas da manhã, o programa Santa Missa, o mais antigo da emissora, transmitido pela primeira vez em 04 de fevereiro de 1968.

A Santa Missa conta, desde o primeiro programa, com a colaboração das religiosas da Congregação das Carmelitas Servas dos Pobres. A partir de março de 1971, a pedido do cardeal D. Eugênio Sales, o programa passou a destinar uma parte do tempo para a divulgação de notícias da própria Arquidiocese. (REDE GLOBO, 2015, p. 1).

O preconceito está presente mesmo em matérias que também têm o intuito de informar, como no caso do texto sobre os portadores assintomáticos, mencionado anteriormente, que aponta homossexuais e bissexuais como os maiores responsáveis por transmitir o HIV sem saber que têm a doença. Na verdade, recai sobre esse grupo novo estigma, uma nova marca e também mais um preconceito. Não só homossexuais, bissexuais e transexuais são portadores assintomáticos. Heterossexuais podem, igualmente, passar por tal situação. Mas o discurso à época, voltado à ideia de uma enfermidade associada aos homossexuais, em específico os *gays*, tornava-os vulneráveis a essa visão preconceituosa e distorcida, divulgada pela imprensa.

Segundo o Ministério da Saúde (2018), há uma “janela imunológica”, período entre a infecção e a produção de anticorpos pelo organismo contra o HIV, em uma quantidade suficiente para serem detectados pelos testes. Nesse período de 30 dias, o indivíduo infectado, assintomático, seja homossexual, bissexual ou heterossexual, pode transmitir o vírus para seus parceiros.

Jornais, sobretudo os que têm perfil semelhante ao do Globo, têm um público qualificado, situado nas classes sociais mais altas. Isso torna os periódicos portavozes de quem, hipoteticamente, têm mais conhecimento e/ou autoridade para falar sobre um assunto, ou seja, as elites. Segundo João Silvério Trevisan (2018), o termo “elite” engloba os óbvios donos do poder (político, econômico e religioso), além da classe média, ávida por ascensão social, e dos intelectuais, detentores do aparato cultural e preparadores do caminho ideológico de domínio da população, mesmo quando invocam ideias progressistas.

Mas tais atitudes intolerantes não partiram apenas de setores explicitamente conservadores. Elas eclodiram também nas áreas assim chamadas progressistas ou alternativas, sempre em nome de um novo saber político ou científico. No Brasil, por muitos anos se utilizou o clássico *Guia de medicina homeopática*, do dr. Nilo Cairo, que embasa os conhecimentos de médicos homeopatas desde o começo do século XX, pelo menos. No capítulo que trata das “desordens sexuais”, esse manual oferece orientações precisas de medicações para curar “homens pederastas e mulheres lésbicas”, assim como “aversão ao outro sexo”, e até a minúcia de “traumatismo do reto nos pacientes de pederastia”. (TREVISAN, 2018, p. 2725-2743).

É apenas um dos exemplos de preconceito das chamadas elites “progressistas” que tem origem supostamente científica. Na década de 1980, a elite científica brasileira era a responsável por falar sobre o HIV- AIDS. Médicos, enfermeiros, diretores de hospitais e representantes governamentais apareciam nas páginas das publicações, dando informações sobre aquela doença que preocupava a tantos. As vozes oficiais, munidas do conhecimento adquirido até então, transmitiam a visão da época: “Recente e fatal, Aids deixa brasileiros em pânico”. (PADRÃO, 1987, p. 16). A matéria de O Globo, publicada na seção O País, trazia as “respostas para as perguntas mais comuns sobre o mal”. Entre as indagações estavam: “pega-se AIDS num aperto de mão? Mosquitos, pulgas e outros insetos podem transmitir AIDS?” Tais questões dão, em parte, a noção do que se sabia sobre a doença.

Figura 2 – Recente e fatal, Aids deixa brasileiros em pânico.

Recente e fatal, Aids deixa brasileiros em pânico

Preservativo, a melhor forma de não se contaminar

Em Brasília, medo da doença modifica hábitos

MANAUS
Nunca foi tão fácil!
IS BONS SACROS BARRIBAS

UM ÔNIBUS BRASILEIRO NO CANADÁ E ESTADOS UNIDOS
"O DESAFIO AMERICANO"

US\$ 555, REPETIMOS US\$ 555
MÓS DESAFIAMOS QUEM POSSA EFERECER MAIS SERVIÇOS TURÍSTICOS POR ESSE PREÇO.
BARILOCHE e BUENOS AIRES
9 dias

Fonte: (Acervo Digital do Jornal O Globo).

Pensar que o HIV pudesse ser transmitido por um aperto de mão representa quão temerária era a postura diante de alguém doente. Os homossexuais, já estigmatizados por sua orientação sexual, eram excluídos do convívio social por serem os transmissores de uma doença que correspondia a uma sentença de morte.

O jornal O Globo e o Grupo Globo como um todo apontam diretrizes de tratamento do público leitor, pregando o respeito às pessoas e encarando-as como potenciais consumidores das notícias do jornal.

Cada veículo tem um público-alvo e deve agir de acordo com as características dele, adaptando a elas pauta, linguagem e formato. Mas, para o Grupo Globo, todo público tem um alto poder de discernimento e entendimento: o menos culto dos homens é capaz de decidir o que é melhor para si, escolhe visando à qualidade e entende tudo o que lhe é relatado de forma competente. Essa convicção deve ser levada em conta especialmente pelos veículos de massa que produzem informação para pessoas de todos os níveis de instrução. Nesse caso, a linguagem e o formato não devem ser rebuscados a ponto de afastar os menos letrados nem simplórios a ponto de afastar os mais instruídos. Se informarem em linguagem clara sobre assuntos de interesse de todos, serão sempre bem entendidos. (O GLOBO, 2018, p. 12).

A despeito do que é exposto, o texto politicamente correto não estabelece conexão com a realidade. Apesar de existirem pessoas com HIV em todas as classes sociais, indivíduos com pouca instrução não eram e ainda não são leitores de um jornal como O Globo. Eles, portanto, não têm espaço para manifestar-se. Mesmo homossexuais abastados, que ocupam posição socioeconômica de destaque, enfrentam obstáculos para fazerem-se ouvir, pois carregam o estigma da orientação sexual desviante, da doença infectocontagiosa. Nesse sentido, Darde pondera que

o jornalismo, entendido como um construtor de sentidos sobre a realidade, é um discurso que deve representar a diversidade de pensamento da sociedade contemporânea. Nesta pesquisa, buscamos responder se os jornais O Globo e Folha de S. Paulo, principais jornais de referência do Brasil, tratam de forma equilibrada a pluralidade de vozes sobre o tema da Aids. Usando conceitos da Análise de Conteúdo e Análise do Discurso, realizamos um mapeamento dos temas abordados nos textos e, na sequência, das fontes de informação, verificando os movimentos de dominância e silenciamento dos diferentes grupos. Foram analisados 310 textos jornalísticos sobre HIV/Aids, o total publicado nesses dois jornais no ano de 2004. Verificamos que a Aids foi tratada, na maioria das vezes, como uma questão grave de saúde pública que deve ser combatida pelos países desenvolvidos. Mesmo com o domínio das fontes oficiais, através do conceito de enunciador, identificamos que as vozes dominantes foram as que cobraram as ações dos governos na luta contra a Aids. Registramos o cruzamento de enunciadores nos textos, o que caracterizou a pluralidade de vozes; contudo, a fala das pessoas vivendo com HIV/Aids praticamente não esteve presente nos jornais pesquisados. Desta forma, não houve um equilíbrio nas vozes em textos sobre HIV/Aids. (DARDE, 2006, p. 6).

Neste contexto, são válidas as inferências que se pode fazer das conclusões a que chegou a pesquisa de Vicente Darde. Os anos 2000, período em que se dá o

estudo, distam em mais de 20 anos da divulgação dos primeiros casos de HIV-AIDS de que se tem conhecimento. Já havia, na década de 2000, mais informação a respeito da enfermidade e de suas consequências para o organismo humano. O HIV-AIDS era notícia e os veículos de comunicação, assim como a comunidade científica/acadêmica, lidavam com o tema de maneira mais próxima. Além disso, homossexuais tinham maior representatividade e visibilidade que na década de 1980. Apesar disso, Vicente Darde ratifica que

a história de pessoas vivendo com HIV/Aids raramente esteve presente na cobertura noticiosa do jornal O Globo. O número de 18 fontes citado na tabela pode ser interpretado de forma errônea, pois desse total, 11 estão presentes no caderno especial sobre a África, publicado no Dia Mundial de Luta contra a Aids. Tratar a vida dos soropositivos praticamente apenas uma vez ao ano, sendo que estes são todos africanos - o que distancia os brasileiros desta realidade -, foi uma falha do jornal. (2006, p. 141).

Apesar de pregar que o profissional não deve deixar de lado o compromisso com a notícia e com a diversidade de fontes, verifica-se um panorama em que prevalecem as fontes oficiais (governamentais), que têm o dever de agir no combate à doença, e as fontes especializadas (médicos e demais profissionais da saúde), que representam as vozes daqueles que “entendem da doença”, e que, por consequência, podem contribuir para a melhoria das condições de saúde dos que convivem com o vírus, mas que não enfrentam o preconceito, a segregação e todos os seus desdobramentos.

Vicente Darde acrescenta à discussão elementos importantes que integram o que ele chama de contrato assinado entre os jornalistas, o público e as fontes jornalísticas envolvidas na construção da notícia.

O contrato de leitura que se estabelece entre jornalistas, fontes e leitores é necessário para compreendermos o funcionamento do discurso jornalístico. [...] No jornalismo, o contrato de leitura se mantém a partir dos pressupostos de que o jornalista não mente, só recorre a fontes credíveis e cruza fontes e versões, entre outros. Mesmo que seja ilusória, a credibilidade dos jornalistas e das fontes envolvidas no processo da construção da notícia é que contribuirá para não abalar o contato firmado com o leitor. (2006, p.67-68).

Segundo Darde (2006), por vezes, esse contrato é quebrado, rompido, e o jornalista não ouve todas as versões dos fatos. Os estudos que se dedicam à co-

bertura da AIDS na mídia, mostram que há um predomínio das fontes oficiais, aquelas representadas pelo Estado/governo, em detrimento das pessoas que vivem com a doença. Em geral, as fontes se impõem diante dos jornalistas tendo como base a representatividade, a credibilidade e a autoridade, características que, em tese, “sobram” nas fontes ditas oficiais.

Muitas vezes, pressionado pelo horário de fechamento da redação de um jornal, o repórter é levado a acreditar em apenas uma versão do fato. Não raro, as fontes oficiais, encaradas como porta-vozes da sociedade, são eleitas e mascaram possíveis conflitos sociais, e opiniões discrepantes do discurso das autoridades não são ouvidas. Os anônimos que convivem com a AIDS não têm a mesma representatividade de um membro do poder público; logo, tornam-se invisíveis. Como destaca Darde, o jornalismo mantém sua função pública, informando seus leitores.

Os dados encontrados no jornal O Globo, entre os textos com foco em HIV/AIDS, reforçam que a atenção do jornalismo está voltada também para sua função pública, de questionar e informar seus leitores acerca do trabalho exercido pelo governo no combate à doença. A categoria Política Pública ficou em segundo lugar, com 27% dos textos. O acesso rápido e fácil dos jornalistas às informações de órgãos oficiais, principalmente através da rápida produção de *releases*, contribui para a grande presença de notícias sobre a atuação dos governos, em detrimento da elaboração de grandes reportagens que demandariam tempo e outros recursos. (2006, p.112).

Contudo, em relação à defesa dos oprimidos e no que tange à redução da injustiça, a imprensa ainda tem um caminho a percorrer. A fala das pessoas vivendo com HIV/AIDS ocupa pouco espaço nos jornais. Predominaram as fontes oficiais. As organizações não-governamentais, com o ganho de visibilidade, têm contribuído para o acesso das fontes não-oficiais aos veículos de comunicação. Eventos como os promovidos pela Associação da Parada do Orgulho LGBT de São Paulo têm participação nisso.

3 AIDS E SOCIEDADE BRASILEIRA: A SAÚDE PÚBLICA COMO TESTEMUNHA

Em 1983, foram diagnosticados os primeiros casos de AIDS no Brasil, com a contabilização de mais de 205 mil mortes e 506 mil casos da doença. No mundo, somente no ano de 2007, segundo Grangeiro, Silva e Teixeira (2009), ocorreram 2,7 milhões novos casos de infecção e 2 milhões de mortes, a maior parte em países de média e baixa renda.

A epidemia HIV-AIDS ocorreu em uma época em que as autoridades sanitárias mundiais supunham que as doenças infecciosas estavam sob controle, em função do avanço tecnológico e da evolução da medicina. A pandemia gerou reações governamentais, por meio de políticas públicas, inclusive no Brasil, onde o problema de saúde se adensou, mostrando contradições sociais, econômicas e culturais. Discrepâncias que expuseram a fragilidade de um sistema público de saúde que não oferecia qualidade. Do ponto de vista sociocultural, tornaram-se mais evidentes os preconceitos contra certos grupos sociais, com destaque para os homossexuais. Desse movimento, trata o presente capítulo.

3.1 Políticas Públicas de Saúde na Década de 1980: o HIV-AIDS no Brasil

A história da infecção pelo HIV-AIDS no Brasil guarda relação estreita com a história da vida política nacional. No início da década de 1980, face à falta de conhecimento sobre a enfermidade, algo novo e desconhecido, as autoridades governamentais, em especial no plano federal, demonstraram incapacidade de reagir e foram omissas. O título de reportagem de Ricardo Osman na edição de 21 de dezembro do jornal O Globo - seção Rio, sustenta tal afirmação: "AIDS: Sem prioridade, mal do século pode contaminar um milhão no Brasil." (1986, p. 34).

Figura 3 - A AIDS: Sem prioridade, mal do século pode contaminar um milhão no Brasil.



Fonte: (Acervo Digital do Jornal O Globo).

“Mal do século”: tal expressão tem enorme peso no contexto estigmatizante e segregador em que estavam inseridos os homossexuais, em particular, os gays. Por tratar-se de uma doença que acometia, a princípio, indivíduos que infringiam as regras de uma sociedade heteronormativa, a AIDS não era prioridade governamental.

De maneira ainda mais clara, o título de outra reportagem do mesmo periódico, publicada em 1988, no caderno O País, aponta a incapacidade governamental: “Governo não sabe como enfrentar Aids”. O texto ressalta: “A subnotificação dos casos de Aids no País, que segundo o Ministério da Saúde deve estar em torno de 40 por cento não é o único problema que envolve o trabalho de combate à doença”. (O Globo, 1988, p. 12). O impacto e a gravidade tornam a doença uma notícia importante. O interesse público, apontado como um valor-notícia, indicava ser relevante a escolha do jornal em publicar reportagens sobre a incompetência governamental diante da enfermidade, problemática que perpassa os estudos dos especialistas em relação às políticas públicas.

A luta contra a AIDS iniciou-se em uma época de redemocratização do país e de grande discussão no campo da saúde, em que os movimentos da reforma sanitária começam a se fazer sentir no país, com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 e a proposição do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988. (VILARINHO *et al*, 2013, p. 273).

A sociedade machista e excludente se deparava com uma incógnita ameaçadora, que despertava dúvida e inquietação, inclusive, na comunidade científica, justamente a responsável por obter respostas aos problemas de saúde pública. De acordo com Spink (2001), o avanço da epidemia de AIDS registrou sinais de aumento da complacência, de persistência da negação e de ressurgimento da discriminação. A mídia assumiu um papel de amplo espectro, tornando possível a divulgação das informações mais atualizadas à população e, ao mesmo tempo, atuando como forte instrumento de transformação e fortalecimento de ordens morais locais. Os meios de comunicação exerceram, assim, uma função múltipla dentro dos processos de difusão: divulgando, informando, formando e se automantendo, mas também reiterando estereótipos formados por uma elite homofóbica.

Outro exemplo dos preconceitos das “elites progressistas”: durante as tensas manifestações pró-Anistia no Brasil, em 1979, o jornal de linha trotskista *Em Tempo* publicou com destaque os nomes de mais de 400 torturadores da ditadura militar. Alguns nomes de supostos torturadores ostentavam, ao lado de adjetivos como “toxicômano”, “traidor” e “maníaco sexual”, também o qualificativo “homossexual”, certamente para acrescentar mais um adjetivo “burguês-decadente”- criando uma ilação perfeitamente tendenciosa. (TREVISAN, 2018, p. 2743)

Para Grangeiro, Silva e Teixeira (2009), o movimento pela reforma sanitária surgiu entre as décadas de 1950 e 1960, tomando como base as universidades e

as experiências das secretarias de saúde, sobretudo nos estados das regiões Sul e Sudeste do país. Nesse período, ocorreu o fortalecimento dos departamentos de medicina preventiva, da produção científica e dos debates que ressaltavam os aspectos sociais e coletivos nos processos de saúde. Paralelamente, as secretarias de saúde iniciaram reformas, priorizando a descentralização, a ampliação da cobertura das ações e o aprimoramento da gestão e das ações de promoção. Destacou-se, pelo pioneirismo, o processo conduzido no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, ocorrido ao final da década de 1960.

Grangeiro, Silva e Teixeira (2009) afirmam que esse movimento atingiu dimensões nacionais no auge da ditadura civil-militar (1964-1985), época em que se aprofundavam as discussões sobre os históricos problemas da saúde pública no Brasil: a baixa cobertura das ações assistenciais, que abrangiam, fundamentalmente, os indivíduos com vínculo empregatício; a existência de múltiplos sistemas de saúde, que operavam nas esferas federal, estadual e municipal; os elevados gastos públicos com saúde diante da crescente participação do setor privado na prestação de serviço e a falta de articulação entre os níveis de atenção à saúde.

Nesse cenário, na década de 1970, foram levados a cabo diversos arranjos que objetivavam criar ou fortalecer órgãos de gestão e de administração centralizados para prover medidas sanitárias e assistência individual. De acordo com Grangeiro, Silva e Teixeira (2009), são criados, nesse período, o Sistema Nacional de Saúde (1975), a Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (1976) e o Sistema Nacional de Previdência Social (1977), que incorporou o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

O aprofundamento dos novos acertos institucionais ocorreu a partir de meados dos anos 1980, com o esgotamento do regime militar, o fortalecimento do processo de redemocratização política e a reorganização de movimentos sociais e culturais. Ainda segundo Grangeiro, Silva e Teixeira (2009), em 1980, foi criada a Comissão Interministerial de Planejamento, que passou a articular e a planejar as atividades desenvolvidas pelos Ministérios da Saúde e Previdência Social. Em 1982, foram instituídas as Ações Integradas de Saúde (AIS), que ampliaram a cobertura

das ações de saúde, integraram as atividades de assistência preventiva e curativa e criaram as instâncias colegiadas de gestão do sistema de saúde nos três níveis de governo, já prevendo a participação de movimentos sociais. Esse foi o início do processo de institucionalização do comando único do sistema de saúde em cada esfera de governo, da organização da atenção à saúde com base na integralidade e do controle social das políticas de saúde. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, consolidou-se a hegemonia do movimento sanitário.

A rápida disseminação do HIV, na década de 1980, foi evidente e, à medida que surgiam casos novos, permitiu que as primeiras políticas públicas fossem elaboradas, em resposta à mobilização social e dos governos estaduais, pressionando progressivamente por um posicionamento do governo federal. O estado de São Paulo, o primeiro a registrar casos da doença, tornou-se palco das primeiras mobilizações de grupos sociais, bem como das primeiras iniciativas e articulações oficiais em relação à AIDS.

Em 1985, surge a primeira organização não governamental (ONG) com atividade em HIV/AIDS no país: o GAPA, Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS. A seção Jornais de Bairro de O Globo destacou, em 11 de julho de 1989, a atuação do GAPA-RJ: “Muitos artistas se sensibilizam com o trabalho do GAPA. O compositor Antonio Pádua cedeu os direitos autorais do seu disco Pádua, que inclui uma faixa cantada por Wanderléa.” (CUNHA, 1989, p. 24). O contexto sociocultural dos anos 1980 foi marcado pela conquista de liberdades individuais e pelo avanço no reconhecimento dos direitos de populações socialmente marginalizadas, como homossexuais.

É esse ativismo político que permitiu a imediata reação de movimentos sociais frente à AIDS, tanto no plano da atenção à saúde como na prevenção e no combate às situações de discriminação dirigidas aos grupos mais afetados e às pessoas vivendo com HIV. É desse movimento, do qual participaram igrejas, setor privado, comunidade científica e organizações não governamentais (ONGs), que surge o GAPA, primeira ONG da América Latina no combate à AIDS. Entidade pioneira, presente em diversos estados brasileiros que, em linhas gerais, tem como

missão trabalhar com profissionalismo e buscar a excelência nas áreas de promoção à saúde em HIV/AIDS e defesa dos direitos humanos das pessoas com HIV/AIDS e seus familiares, além de conceber e implementar ações que busquem diminuir o impacto da pandemia HIV/AIDS, em parceria com instituições públicas e privadas, denunciar todo e qualquer tipo de violação dos direitos humanos das pessoas que vivem com HIV/AIDS e apoiar iniciativas institucionais e individuais que promovam a difusão dos hábitos de prevenção ao HIV/AIDS³.

Conforme Villarinho (2013), ainda em 1985, foram criados os Programas Estaduais de doenças sexualmente transmissíveis (DST), hoje chamadas de IST (infecções sexualmente transmissíveis) e AIDS em 10 estados. O Ministério da Saúde passou a veicular campanhas sobre as várias formas de prevenção da doença, recomendando o uso de preservativos, seringas, agulhas e outros instrumentos esterilizados e individuais; controle da qualidade do sangue e hemoderivados e, finalmente, campanhas de informação à comunidade.

Com a Constituição de 1988, consolidaram-se, definitivamente, a noção de saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado e a organização do sistema de saúde fundamentado nos princípios de universalidade, equidade, integralidade e controle social. Essas foram as características que influenciaram o desenho de programas e estratégias de saúde na década de 1980. “O SUS foi definido a partir de princípios universalistas e igualitários, o que é algo de fazer inveja a outros países.” (MENICUCCI, 2014, p. 78).

Ainda segundo Menicucci (2014), o surgimento do SUS rompeu com o caráter meritocrático que caracterizava a assistência à saúde no Brasil até a Constituição de 1988. O SUS agregou à saúde a ideia de direito, de cidadania, que naquele momento se expandia e que considera não apenas o ponto de vista de direitos formais, de direitos políticos; mas, principalmente, a ideia de uma democracia ampla.

³ O jornal, diferentemente da televisão, é um produto de elite, destinado a uma parcela mínima da sociedade brasileira, constituída por formadores de opinião que, na maioria dos casos, ocupam espaços de decisão. Interessava, portanto, a veículos como O Globo publicar matérias que apontassem o surgimento de grupos como o GAPA.

Nesse campo, cabe lembrar, a saúde teve papel substancial no ideário da Constituição cidadã. Apesar do conceito de acesso universal à saúde, esse sistema inclusivo não conseguiu absorver toda a população. Parte significativa dos cidadãos já estava em 1988 e continua, ainda hoje, fora do SUS, sendo atendida por planos de saúde privados. Isso se deve à má qualidade do serviço oferecido em postos de saúde e hospitais Brasil afora. Cenas de corredores hospitalares lotados, falta de insumos e profissionais insatisfeitos com as condições de trabalho a que são submetidos são comuns na atualidade.

De acordo com Pereira e Nichiata (2011), no Brasil e, em especial, na cidade de São Paulo, as condições políticas favoráveis e a efervescência da mobilização social, no fim da década de 1970 e no início da década de 80, foram decisivas para a formação do movimento homossexual com forte influência norte-americana. O contexto político, no período de surgimento da AIDS no Brasil, era de abertura política conquistada após 21 anos de regime ditatorial. Houve uma grande interação entre os diversos movimentos sociais, e o movimento homossexual manteve relação direta com as causas feministas e as dos negros.

O movimento homossexual incluía-se, assim, entre os movimentos de caráter identitário e de subjetividade do final da década de 70, que desenvolviam um potencial de resistência cultural dirigido às questões de direitos sociais modernos: igualdade e liberdade quanto à raça, ao gênero e ao sexo. Uma característica que distinguia o movimento homossexual em relação aos tradicionais era a pluralidade quanto à classe social, enquanto os outros tinham uma base popular. Entretanto, assemelhavam-se ao compreender o Estado não como inimigo, mas como interlocutor das variadas demandas. A luta contra a AIDS iniciou-se em uma época de redemocratização do país e de grande discussão no campo da saúde, em que os movimentos da reforma sanitária começam a se fazer sentir no país, com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 e a proposição do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988. (PEREIRA; NICHATA, 2011, p. 3251).

Em 1978, surgiu, em São Paulo, o Núcleo de Ação pelos Direitos dos Homossexuais. Segundo James Green (2018), naquela época, aos sábados, dez ou quinze pessoas se reuniam no apartamento de um dos membros do grupo. Estudantes, funcionários públicos, bancários, desempregados e poucos intelectuais formavam o Núcleo. Alguns pertenciam à classe média alta, mas a maioria não dispunha de muitos recursos. Ainda de acordo com o autor, a maioria não tinha experi-

ência política e muitas pessoas que participavam ocasionalmente das reuniões acabavam não permanecendo nelas, pois havia outras opções de sociabilidade para gays e lésbicas, além das reuniões políticas, consideradas chatas por muitos.

De qualquer forma, o Núcleo, que mudaria o seu nome para Somos: Grupo de Afirmação Homossexual no começo de 1979, era diferente do Ferro's Bar, um espaço ocupado pelas lésbicas, ou mesmo os cafés, restaurantes, bares e discotecas dirigidos a um público *gay*. Estava acontecendo alguma coisa única e especial nessas reuniões. (GREEN, 2018, p. 25).

Uma segunda fase da resposta política à epidemia no Brasil estende-se de 1986 até o início de 1990, quando a liderança do Programa Nacional de DST/AIDS (PN-DST/AIDS) mudou pela primeira vez os seus dirigentes, seguindo as mudanças políticas do país. Entretanto, deve-se destacar a abordagem cada vez mais burocrática, que não agradou às organizações não governamentais, que queriam uma resposta rápida e intensiva.

A missão do PN-DST/AIDS é reduzir a incidência do HIV/AIDS e melhorar a qualidade de vida das pessoas infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana. Para tanto, o Governo Federal definiu diretrizes de melhoria dos serviços públicos oferecidos às pessoas com AIDS e outras DSTs; de mitigação da transmissão vertical do HIV e da sífilis; de aumento da cobertura do diagnóstico e do tratamento das DSTs e da infecção pelo HIV; ampliação das ações de prevenção em mulheres e populações com maior vulnerabilidade; da redução do estigma e da discriminação; e da melhoria da gestão e da sustentabilidade.

Ainda segundo Villarinho (2013), a terceira fase na evolução das políticas públicas em resposta à epidemia da AIDS vai de 1990 a 1992, sendo marcada por uma completa falta de diálogo entre a sociedade civil e o governo federal, deixando patente a dificuldade de sustentar uma ação a longo prazo. Houve desestruturação do Programa Nacional, comprometendo a própria vigilância sanitária, fragilizando as articulações com os estados, com as ONGs e outras instituições. Nessa época, é veiculada uma campanha publicitária nacional sob o tema: “Se você não se cuidar, a AIDS vai te pegar”. *Slogan* ameaçador, que usava do medo para convencer as pessoas a protegerem-se da doença. Durante essa onda de pânico, quando qual-

quer indício da doença significava morte rápida, exclusão automática e medo constante, a maneira como a informação foi transmitida não colaborou para o fomento da solidariedade e, sim, do preconceito. A autoridade de saúde implementou ações que geraram o temor. Segundo Pinheiro (2017), é o caso da campanha há pouco citada.

Para Villarinho (2013), a quarta fase, que vai de 1993 até o presente momento, caracteriza-se pela reorganização do PNDST/AIDS no Ministério da Saúde e pela efetivação da política de controle da epidemia, fruto dos empréstimos do Banco Mundial ao governo brasileiro. Os acordos internacionais até então firmados com o Banco Mundial, a partir de 1993, passaram a ser os grandes mantenedores de ações programáticas. Entre elas, ganham maior destaque aquelas referentes aos programas assistenciais às pessoas com HIV/AIDS.

Considerando a pressão política promovida pela sociedade civil que, respaldada pelos princípios de universalidade e integralidade do SUS, requeria o acesso universal ao tratamento da AIDS, em 1992, o Brasil passou a fornecer gratuitamente o AZT e medicamentos utilizados na quimioprofilaxia de pacientes cadastrados em serviços de referência. A partir de 1995, foram incorporadas também a didanosina (ddI) e a zalcitabina (ddC). Reportagem de O Globo, de 11 de junho de 1992, produzida por Ana Catarina, destacava que o AZT começava a ser produzido no Rio de Janeiro: “O secretário Nacional de Vigilância Sanitária, João Batista Rizi, assinou ontem duas portarias, autorizando a produção e venda no Brasil dos medicamentos Zidovudina (AZT) e Didanosina (DDI)”.

Em 1996, conforme Villarinho (2013), o Brasil promulgou a Lei No.9.313, de 13 de novembro, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos para todas as pessoas acometidas pelo HIV, mesmo contra as recomendações e as advertências do Banco Mundial. A seguir, o que reza essa lei:

Art. 1º Os portadores do HIV (vírus da imunodeficiência humana) e doentes de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde, toda a medicação necessária a seu tratamento.

§ 1º O Poder Executivo, através do Ministério da Saúde, padronizará os medicamentos a serem utilizados em cada estágio evolutivo da infecção e

da doença, com vistas a orientar a aquisição dos mesmos pelos gestores do Sistema Único de Saúde.

§ 2º A padronização de terapias deverá ser revista e republicada anualmente, ou sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico atualizado e à disponibilidade de novos medicamentos no mercado. (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 1996, p.1)

Segundo Villarinho (2013), tal proposta terapêutica, denominada *High Active Antiretroviral Therapy* (HAART), proporcionou grande aumento na sobrevivência dos pacientes infectados. A disponibilidade dessa terapia antirretroviral de alta potência distribuída, gratuitamente, para todas as pessoas infectadas pelo vírus, causou impacto notável na realidade da epidemia no Brasil, com redução da morbimortalidade, diminuição das internações hospitalares e mudança na maneira da sociedade e dos profissionais da saúde encararem o cuidado aos pacientes. Mudança relevante com relação aos anos 1980, quando a AIDS ainda era absolutamente desconhecida. Aumentaram os recursos empregados no combate à enfermidade e também ao preconceito gerado pela ignorância.

Em 2005, devido à falta de acordo com laboratórios fabricantes das drogas antirretrovirais, o Ministério da Saúde adotou o licenciamento compulsório de um dos medicamentos de segunda linha, efetuando, desta forma, a quebra de patentes. Naquele ano, a matéria de O Globo, no caderno *O País*, abordava justamente esse assunto: “Aids: Saúde ameaça quebrar patente de remédios.” (WEBER, 2005, p. 5). A matéria destaca que o então ministro da Saúde, Humberto Costa, enviou carta aos laboratórios *Abbott*, *Merck Sharp and Dohme* e *Gilead Science Incorporation*, fixando prazo de 21 dias para que as empresas se manifestassem sobre a aceitação do chamado licenciamento voluntário (na prática, quebra de patentes). Polêmica, por atingir interesses da indústria farmacêutica internacional, tal medida tornou-se necessária para garantir a sustentabilidade do programa de combate à epidemia da AIDS, permitindo assim que muitos pacientes fossem beneficiados por essa política. Hoje, são distribuídos 16 antirretrovirais diferentes pelo Ministério da Saúde, com uma diminuição drástica das infecções oportunistas.

A participação brasileira na mobilização da comunidade internacional para enfrentar a epidemia de AIDS e a atuação de organismos internacionais começaram, na década de 1980, quando, no âmbito das Américas, a Organização Pan

Americana da Saúde (OPAS) promoveu reuniões para a atualização da situação epidemiológica e definição de estratégias regionais de enfrentamento da epidemia. De acordo com Fagundes (2010), em estudo do Departamento de Análises Clínicas da Universidade Estadual de Maringá, no Paraná, 131 pacientes apresentaram infecções oportunistas antes de iniciar a terapia HAART, com maior número de casos de diarreias sem diagnóstico etiológico (34,7%), candidíase orofaríngea (25%), herpes cutâneo (19,4%), pneumocistose (13,9%) e toxoplasmose (9,72%). Após o uso da terapia HAART, ocorreram infecções oportunistas em 74 pacientes, sendo maior o número de casos de herpes cutâneo (18 pacientes ou 12,5%), candidíase orofaríngea (14 pacientes ou 9,7%), pneumocistose (12 pacientes ou 8,3%) e toxoplasmose (9 pacientes ou 6,25%). A diarreia apareceu em 12 (8,3%) dos pacientes.

Desde então, o Brasil tornou-se um importante ator no cenário internacional, defendendo as posições que fundamentam a resposta nacional nas áreas de prevenção, assistência e defesa dos direitos humanos. O reconhecimento internacional da resposta brasileira à epidemia ocorreu, especialmente, quando o país implantou o programa de acesso universal aos medicamentos antirretrovirais. A atuação do Brasil nesse cenário teve duas razões: obter acordos que viabilizassem a sustentabilidade financeira da distribuição universal dos medicamentos no país e a adoção de uma estratégia internacional para ampliar o acesso em países de baixa e média renda. Para Grangeiro, Silva e Teixeira (2009), a segunda razão para a atuação brasileira no cenário internacional, a de contribuir para que países de baixa e média renda ampliassem suas políticas de controle da epidemia e de acesso a medicamentos, era explicada pelo fato de que, no começo dos anos 2000, a maioria dos 6 milhões de pessoas que necessitavam de medicamentos antirretrovirais não tinham acesso a eles. A atuação brasileira foi direcionada para interferir na agenda dos organismos internacionais, especialmente da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Programa Conjunto das Nações Unidas para AIDS (UNAIDS).

Nesse sentido, é possível considerar que o país teve uma contribuição significativa na elaboração de um conjunto de ações que possibilitou uma atuação mais efetiva desses órgãos e que se materializou com a implantação, em 2003, da estratégia '3 by 5' da OMS e do UNAIDS, que tinha por objetivo promover o acesso de

3 milhões de pessoas aos medicamentos antirretrovirais, até o final de 2005. Essa iniciativa representou uma inflexão na agenda internacional, tornando claro o princípio de que o acesso aos antirretrovirais em países de baixa e média renda constituía uma intervenção essencial no âmbito da saúde pública.

Ainda segundo Grangeiro, Silva e Teixeira (2009), em paralelo à atuação no contexto dos organismos internacionais, o Brasil estabeleceu um processo de cooperação bilateral com países africanos e latino-americanos, transferindo tecnologias e doando medicamentos para a implantação de programas de acesso aos antirretrovirais. Esses projetos tinham por propósito evidenciar a possibilidade de os países de baixa e média renda desenvolverem, com sucesso, políticas de acesso a medicamentos. Baseavam-se no princípio da solidariedade e da cooperação horizontal. Um estudo de caso sobre a cooperação com Bolívia e Paraguai demonstrou relevância aos desafios encontrados na implementação desses projetos.

O país impulsionou, a partir da Sessão Especial Geral das Nações Unidas, em 2003, a formação de uma rede internacional de cooperação tecnológica que, envolvendo países como China, Tailândia, Ucrânia, Nigéria e Rússia, tinha por objetivo diminuir a dependência dos países, por intermédio do desenvolvimento de protocolos conjuntos de inovação e de transferência de tecnologia nas áreas de fármacos, vacinas e insumos.

A adoção de projetos de intervenção comunitária desenvolvidos especialmente por organizações não governamentais, e a estabilização do número de novos casos da infecção, a partir dos anos 2000, contribuíram para que o Brasil fosse reconhecido mundialmente por sua resposta à epidemia de AIDS, consolidando o seu papel de liderança internacional. Esse fato certamente contribuiu para o fortalecimento da resposta brasileira dentro do próprio país.

3.2 O Tratamento da AIDS numa visão interdisciplinar: Saúde e Mídia

AIDS ou SIDA é a sigla usada para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, uma doença caracterizada por grave disfunção do sistema imunológico dos indivíduos infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos (2018), sua evolução pode ser dividida em 3 fases: Infecção aguda (a Síndrome Retroviral Aguda - SRA), que pode surgir algumas semanas após a infecção inicial, com manifestações como febre, calafrios, sudorese, mialgia, cefaléia, dor de garganta, sintomas gastrointestinais, linfadenopatias generalizadas e erupções cutâneas. A maior parte dos indivíduos apresenta sintomas autolimitados, que desaparecem após algumas semanas. Entretanto, a maioria não é diagnosticada devido à semelhança com outras doenças virais; Infecção assintomática, de duração variável, podendo chegar a alguns anos, e doença sintomática, da qual a AIDS é a sua manifestação mais grave, que ocorre na medida em que o paciente vai apresentando alterações mais acentuadas da imunidade, e aparecem infecções oportunistas e neoplasias.

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos (2018), as infecções oportunistas, como tuberculose pulmonar atípica ou disseminada, pneumonia por *Pneumocistis jiroveci*, toxoplasmose cerebral, candidíase oroesofágica, meningite por criptococos e retinite por citomegalovírus surgem nessa fase. Tumores raros em indivíduos imunocompetentes, como o Sarcoma de Kaposi e certos tipos de linfoma, podem ocorrer também. O agente etiológico é um vírus RNA, retrovírus, atualmente denominado Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), com 2 tipos conhecidos: o HIV-1 e o HIV-2. Antes de 1986, era denominado HTLV-III/LAV.

A enfermidade pode ser transmitida por via sexual, sanguínea (via parenteral) e da mãe para o filho, no curso da gravidez, durante ou após o parto, e pelo aleitamento materno no período pós-parto. São fatores de risco associados aos mecanismos de transmissão do HIV: variações frequentes de parceiros sexuais sem uso de preservativos, presença de outras doenças sexualmente transmissíveis, utilização de sangue ou seus derivados sem controle de qualidade, compartilhamento ou uso

de seringas e agulhas não esterilizadas (como acontece entre usuários de drogas injetáveis), gravidez em mulher infectada pelo HIV e transplante de órgãos ou recepção de sêmen de doadores infectados. É importante ressaltar que o HIV não é transmitido pelo convívio social ou familiar, abraço ou beijo, alimentos, água, picadas de mosquitos ou de outros insetos. Tal informação é importante, mesmo nos dias de hoje, pois atua na redução da ignorância e do preconceito sobre as pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Reportagem de O Globo, da seção Rio, apontava no título a falta de conhecimento dos próprios médicos a respeito da doença: “Heusi não punirá legistas que se negam a necropsiar os aidéticos.” (O GLOBO, 1987, p. 9). A matéria informa que os legistas do Instituto Médico Legal (IML) que se negassem a realizar a necropsia do corpo do preso Luciano Alves Azeredo, que morreu de AIDS, não seriam punidos. A declaração foi feita por Marcos Heusi, Secretário de Polícia Civil na ocasião, e desvela como o discurso das autoridades tratava a doença e suas vítimas. O avanço da ciência rumo ao entendimento da enfermidade permitiu que dúvidas fossem esclarecidas e que, em tese, situações como essa não se repetissem. A falta de conhecimento e domínio sobre a doença tornava os profissionais de saúde potenciais disseminadores de estereótipos e de estigmas. Médicos e enfermeiros podiam exercer um papel ambíguo e até contraditório do ponto de vista social e ético: cuidar, apoiar, mas podendo discriminar também.

Contribuindo ainda mais para uma reflexão, o texto da mesma matéria, de 24 de junho de 1987, acrescenta alguns comentários e questionamentos, informando ser compreensível o temor de contágio dos médicos do IML, mas demonstrando inconformidade para com o fato de os médicos, àquela altura, ainda desconhecerem o tamanho do perigo de contágio durante uma necropsia. A reportagem ainda coloca em dúvida a autenticidade dos atestados de óbito dados e da confiança que se poderia depositar nas estatísticas sobre a síndrome. Por fim, faz-se uma indagação que põe em xeque as políticas públicas do Brasil na época: “existe de fato no Brasil um plano oficial anti-AIDS que realmente cubra todos os aspectos do problema?”. (O GLOBO, 1987, p. 9).

A pergunta tinha pertinência para o período, já que se tratava de uma fase em que pouco se sabia sobre a doença. Tudo era novo, cercado de dúvida. As políticas públicas, incipientes, não transmitiam segurança à população. Segundo Marques (2002), o período compreendido entre 1987 e 1989 foi aquele em que o Programa Nacional de AIDS realmente se desenvolveu. A coordenação nacional centralizou as ações e afastou-se dos programas estaduais e ONGs. Estas, por sua parte, ganharam espaço e destaque ao longo dos anos e exerceram papel significativo na discussão do Programa Nacional.

A resposta oficial no nível nacional, no enfrentamento à epidemia de AIDS, finalmente começou a ser construída, isso quase dois anos depois que o ministro da Saúde reconheceu-a como um problema de saúde pública emergente no país (maio de 1985). (MARQUES, 2002, p. 53).

Continuando a descrição da enfermidade, destaca-se o período de incubação, aquele compreendido entre a infecção pelo HIV e a fase aguda ou o aparecimento de anticorpos circulantes. Segundo o Ministério da Saúde, por meio da Série Cadernos de Atenção Básica (2002), para a grande maioria dos pacientes, esse período varia entre 1 e 3 meses, após o contato infeccioso, podendo ocasionalmente chegar a 6-12 meses em alguns poucos casos relatados na literatura médico-científica. Conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos (2018), período de latência é aquele compreendido entre a infecção pelo HIV e os sintomas e sinais que caracterizam a doença causada pelo HIV (AIDS). Estima-se que o tempo médio seja de dez anos. O período de transmissibilidade é variável, mas o indivíduo infectado pelo HIV pode transmitir o vírus durante todas as fases da infecção, sendo esse risco proporcional à magnitude da viremia e à presença de outros co-fatores.

Sobre o diagnóstico, a detecção laboratorial do HIV é realizada por meio de técnicas que pesquisam ou quantificam anticorpos, antígenos, material genético por técnicas de biologia molecular (carga viral) ou isolamento direto do vírus (cultura). Na prática, os testes que pesquisam anticorpos (sorológicos) são os mais utilizados. O aparecimento de anticorpos detectáveis por testes sorológicos ocorre num período médio de 6 a 12 semanas da infecção inicial. Denomina-se “janela imunológica” esse intervalo entre a infecção e a detecção de anticorpos por técnicas laboratoriais

convencionais. Durante esse período, as provas sorológicas podem ser falso-negativas. Devido à importância do diagnóstico laboratorial, particularmente pelas consequências de se “rotular” um indivíduo como HIV positivo e para se ter uma maior segurança no controle de qualidade do sangue e derivados, de acordo com a Série Cadernos de Atenção Básica (2002), recomenda-se que os testes de detecção laboratorial eventualmente reagentes em uma primeira amostra sejam repetidos e confirmados conforme normatização estabelecida pelo Ministério da Saúde⁴.

Não há cura para a AIDS; mas, nos últimos anos, foram obtidos grandes avanços no conhecimento da patogênese da infecção pelo HIV; várias drogas antirretrovirais foram desenvolvidas e se mostraram eficazes no controle parcial da replicação viral, diminuindo a progressão da doença e levando a uma redução da incidência das complicações oportunistas. Houve aumento da sobrevivência, bem como uma significativa melhora na qualidade de vida dos indivíduos. Segundo dados da Série Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde (2002), em 1994, foi comprovado que o uso da Zidovudina (AZT) pela gestante infectada durante a gestação, bem como pelo recém-nascido, durante as primeiras semanas de vida, pode levar a uma redução de até 2/3 no risco de transmissão do HIV da mãe para o filho.

A partir de 1995, o uso da monoterapia foi abandonado, passando a ser recomendação do Ministério da Saúde a utilização de terapia combinada com duas ou mais drogas antirretrovirais para o controle da infecção crônica pelo HIV. Atualmente, a terapia antirretroviral padrão⁵ recomendada é de três ou mais drogas, sendo o uso de terapia dupla uma situação excepcional (certas situações de quimioprofilaxia para exposição ocupacional). São numerosas as possibilidades de esquemas terapêuticos indicados pela Coordenação Nacional de DST e AIDS. “Não menos importante é enfatizar que o Brasil é um dos poucos países que financia

⁴ Aqui, aparece o rótulo. É com esse peso que se atribui a positividade de um teste anti-HIV. Peso maior pode recair sobre o indivíduo que recebe o diagnóstico. Estigma e discriminação podem acompanhar tal situação, levando à elaboração de uma sentença: portar uma doença crônica, cercada de medo e ainda sem cura.

⁵ A instituição da terapia antirretroviral (TARV) tem por objetivo diminuir a morbidade e mortalidade das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), melhorando a qualidade e a expectativa de vida.

integralmente a assistência ao paciente com AIDS na rede pública de saúde.” (BRASIL, 2002, p.13).

Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos (2018), deve-se estimular o início da TARV para todas as PVHA, independentemente da contagem de LT-CD4+. Já no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos de 2013, apontou-se um estudo prospectivo em uma coorte africana com 3.381 casais heterossexuais sorodiscordantes, em que 349 indivíduos iniciaram tratamento durante o período de seguimento. Somente um caso de transmissão ocorreu nas parcerias dos participantes que estavam em tratamento e 102 nas parcerias em que a pessoa infectada pelo HIV não estava em tratamento. Isso representa redução de 92% no risco de transmissão.

Ainda segundo o Protocolo Clínico (2013), mais recentemente, tornaram-se públicos os resultados do estudo HPTN052, o primeiro ensaio clínico randomizado, que avaliou a transmissão sexual do HIV entre casais sorodiscordantes. Foram randomizados 1.763 casais com contagem de LT-CD4+ entre 350 e 550 células/mm³, para início imediato do tratamento ou para iniciá-lo, quando a contagem de LT-CD4+ estivesse abaixo de 250 células/mm³. Durante o estudo, ocorreram 39 episódios de transmissão, dos quais 28 foram virologicamente vinculados ao parceiro infectado; apenas um episódio ocorreu no grupo de terapia precoce, observando-se diminuição de 96% na taxa de transmissão, quando a pessoa que vive com HIV iniciava tratamento com contagem de LT-CD4+ entre 350 e 550 células/mm³.

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos (2018), a TARV poderá ser iniciada desde que a pessoa que vive com HIV seja devidamente informada dos benefícios e riscos relacionados a ela, além de fortemente motivada e preparada para o tratamento, respeitando-se a autonomia do indivíduo. Ênfase deve ser dada ao fato de que a terapia não deverá ser interrompida; igual destaque terá que receber a informação de que a utilização de terapia antirretroviral não elimina a possibilidade de transmissão sexual do HIV.

Em consonância com o Protocolo 2018, a terapia inicial deve sempre incluir combinações de três antirretrovirais, sendo dois inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeo (ITRN)/inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleotídeos (ITRNT), associados a um inibidor da transcriptase reversa não-análogo de nucleosídeo (ITRNN) ou inibidor de protease com reforço de ritonavir (IP/r) ou inibidor de integrase (INI). Como regra, o esquema de primeira linha deve ser o seguinte: Tenofovir (TDF), Lamivudina (3TC) e o Dolutegravir (DTG), um INI.

Outro aspecto importante do tratamento é a adesão, um processo dinâmico e multifatorial que abrange aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais e que envolve decisões compartilhadas entre a pessoa que vive com HIV, a equipe de saúde e a rede social. A adesão a um medicamento envolve sua tomada na dose e frequência prescritas. Por outro lado, além do uso correto de medicamentos a adesão ao tratamento, compreendida de modo integral, envolve também a realização de exames e consultas conforme solicitados. A má adesão é uma das principais causas de falha terapêutica. Não foi estabelecida uma relação direta entre níveis de adesão e eficácia dos diferentes antirretrovirais, entretanto “a maioria dos estudos aponta como necessária a tomada de pelo menos 80% das doses para que se obtenha resposta terapêutica adequada.” (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, 2013, p.53).

É muito importante que o paciente conheça as características da doença e entenda claramente o objetivo da terapia antirretroviral para participar da decisão de iniciá-la, compreendendo a relevância do uso continuado e correto do medicamento, a fim de atingir uma adequada supressão da replicação virológica. Para tanto, torna-se indispensável que o paciente tenha conhecimentos básicos sobre a doença, as formas de transmissão, o significado e a utilidade dos exames laboratoriais (como a contagem de linfócitos T-CD4 e a carga viral) e os possíveis efeitos adversos em curto e longo prazo relacionados à TARV. Tendo acesso às informações, o paciente se fortalece para enfrentar as adversidades trazidas pela doença e seu tratamento. A avaliação médica e psicossocial do paciente permite identificar os modos de enfrentamento, as dificuldades de aceitação e de viver com o diagnós-

tico positivo para HIV. A equipe de saúde deve levar em consideração esses aspectos na elaboração do plano terapêutico. “O autocuidado também está relacionado a viver muito e estar bem, e a falta dele, de igual forma, resulta em doença e morte.” (GOMES; SILVA; OLIVEIRA, 2011, p.6).

A prevenção da transmissão sexual baseia-se na informação e na educação, visando à prática do sexo seguro, por meio da redução do número de parceiros e do uso de preservativos. Gomes, Silva e Oliveira (2011) afirmam que, em relação ao uso do preservativo, há uma diminuição entre as pessoas com relacionamentos estáveis. Foi observado que nas relações estáveis, em que existe confiança entre os parceiros, o uso do preservativo passa a ser considerado desnecessário.

Por sua vez, a prevenção da transmissão sanguínea tem como diretrizes: a) transfusão de sangue: todo o sangue para ser transfundido deve ser obrigatoriamente testado para detecção de anticorpos anti-HIV. A exclusão de doadores em situação de risco aumenta a segurança da transfusão, principalmente por causa da “janela imunológica”; b) hemoderivados: os produtos derivados de sangue, que podem transmitir o HIV, devem passar por processo de tratamento que inative o vírus; c) injeções e instrumentos perfuro-cortantes: quando não forem descartáveis, devem ser meticulosamente limpos para depois serem desinfetados e esterilizados. Os materiais descartáveis, após utilizados, devem ser acondicionados em caixas apropriadas, com paredes duras, para que acidentes sejam evitados. O HIV é muito sensível aos métodos padronizados de esterilização e desinfecção (de alta eficácia). O vírus é inativado por intermédio de produtos químicos específicos e do calor, mas não é inativado por irradiação ou raios gama; d) doação de sêmen e órgãos: rigorosa triagem dos doadores; e) transmissão perinatal: uso de Zidovudina no curso da gestação de mulheres infectadas pelo HIV, de acordo com esquema padronizado pelo Ministério da Saúde, associado à realização do parto cesáreo, oferece menor risco de transmissão perinatal do vírus. No entanto, a prevenção da infecção na mulher é ainda a melhor abordagem para se evitar a transmissão da mãe para o filho.

A questão da transmissão sanguínea do HIV é destacada em uma matéria de O Globo, em 15 de fevereiro de 1987, que apontava: “Risco de Aids em transfusão apavora pacientes.” (BERTOLA, 1987, p. 21). O texto do jornal aborda o temor de pacientes, sobretudo hemofílicos, que viam nas transfusões uma das formas avassaladoras de expansão da doença no país, que não contava com adequado controle do sangue transfundido. Ponderação plausível e necessária, que deveria acompanhar outros aspectos, como a informação de que outras enfermidades também podem ser transmitidas via hemotransfusão. Na ocasião, o medo de se contrair o HIV era tão grande, que era possível esquecer que as hepatites B e C, por exemplo, podem ser contraídas durante tal procedimento médico. É o que indica a mesma matéria: “A Aids é apenas uma das muitas doenças causadas por uma transfusão mal feita.” (BERTOLA, 1987, p.21).

Diante de todas as dificuldades inerentes ao diagnóstico da infecção pelo HIV, mais uma se impõe: segundo o Ministério da Saúde, com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos (2013), o risco de suicídio em pacientes infectados é três vezes maior do que na população geral. Um estudo de revisão mostrou que 26,9% das PVHA relataram ideação suicida, sendo que 6,5% atribuem tal ideação a efeitos colaterais dos antirretrovirais; 22,2% tinham um plano de suicídio; 23,1% alegaram ter a intenção de se matar; 14,4% manifestaram desejo de morte e 19,7% praticaram suicídio (sendo 11,7% deles com AIDS e 15,3% em outras fases da doença).

É válido destacar que, apesar de alguns pacientes relatarem ideação suicida como efeito colateral dos ARV, um estudo realizado, na Suíça, mostrou que pacientes submetidos a tratamento antirretroviral têm menos risco de cometerem suicídio do que aqueles que não fazem uso de medicações. O uso de ARV prolonga a vida das PVHA, dando a elas mais qualidade.

O panorama exposto apresenta a realidade das PVHA e dos profissionais de saúde que cuidam de tais pacientes. Uma enfermidade com múltiplas manifestações clínicas, medicamentos com efeitos colaterais diversos e vários aspectos a serem considerados na escolha do tratamento, a AIDS exige uma visão holística do

paciente, que deve ser visto como um indivíduo único, com características físicas, comportamentais e emocionais que o diferem dos outros. A complexidade da doença a torna um vasto e fértil campo para a construção de representações sociais. Para Gomes, Silva e Oliveira (2011), a reflexão sobre a disseminação da AIDS exige considerar as transformações dessa epidemia em seu contexto histórico, sobretudo em relação às formas de transmissão, às tendências de vulnerabilidade à doença e, também, aos significados construídos para enfrentar essa realidade.

Manifestações clínicas como a perda de peso e a diarreia enfraquecem o paciente e o tornam mais frágil, vulnerável e sujeito a intercorrências físicas e psicológicas. Tais manifestações clínicas podem limitar o convívio social de maneira significativa, com repercussões físicas e psicológicas importantes, servindo de gatilho para o estigma e a construção de representações no imaginário coletivo. Homossexualidade e perda de peso são, por exemplo, duas variáveis que podem conduzir a um estereótipo. Muitos *gays* já foram rotulados como portadores de AIDS pura e simplesmente por serem magros. A magreza não necessariamente advém da doença, mas a imagem estereotipada do homossexual promíscuo, que não preserva a própria saúde, já rendeu tal sentença a muitos. A medicina contribuiu oficialmente, ainda que de maneira involuntária, para a disseminação de preconceito e discriminação. Sobre essa associação entre doença e AIDS, Lucinha Araújo declarou, em entrevista ao jornal O Globo, que

atualmente, nenhum artista pode ficar doente, porque logo se especula que ele esteja com Aids. Como a senhora vê esse estigma? É o preço da fama. As pessoas públicas são muito expostas. Você luta para ser conhecido e no dia em que é conhecido perde a privacidade. Hoje, qualquer artista que emagreça está com Aids. (LUCAS, 1990, p.7).

Mais do que o preço da fama, é o preço do estereótipo. Não só os artistas passaram por isso. Desconhecidos, anônimos, gente que não ocupava lugar destacado na mídia também foi alvo de tal especulação. Magros e doentes. Segregados e rotulados pela aparência física que tinham.

Para Gomes, Silva e Oliveira (2011) existem diversos fatores que exigem uso adequado dos antirretrovirais, que levam, muitas vezes, ao abandono do tratamento. Um dos motivos que provocam tal atitude relaciona-se aos efeitos colaterais

dessas drogas, especialmente à alteração da imagem corporal que pode caracterizar as pessoas soropositivas como “aidéticos”, devido à lipodistrofia.

Segundo Seidl e Machado (2008), o uso do termo lipodistrofia relacionado à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida teve início no fim dos anos 90 e referia-se à perda de gordura subcutânea na face e nos membros superiores e inferiores de pessoas com HIV submetidas ao tratamento antirretroviral com os inibidores de protease. Ainda de acordo com Seidl e Machado (2008), estudiosos têm constatado que a lipodistrofia pode ocasionar dificuldades psicológicas e emocionais relevantes para as pessoas afetadas. “A lipodistrofia associada ao HIV acomete 40 a 50 por cento dos pacientes infectados pelo vírus.” (DIEHL, 2008, p.658).

O termo “aidético”, tão carregado de simbologia, ainda está presente no vocabulário, nos pensamentos e nas construções discursivas de alguns indivíduos. Palavra negativa usada em reportagens do jornal na década de 1980, como a publicada por O Globo em 29 de maio de 1988, de autoria de Fanny Zyglind. O vocábulo não constava do título: “Famílias rejeitam doentes com Aids”, mas era citado já no primeiro parágrafo: “À medida que os casos de Aids se multiplicam pelo País, amplia-se também a rejeição pelos aidéticos.” (1988, p.10). O texto de O Globo acrescenta ainda que o problema se tornava mais grave, quando se verificava que, após cinco anos do surgimento dos primeiros casos da doença, o Brasil não dispunha de nenhuma política de acolhimento aos pacientes rejeitados por suas famílias.

A rejeição aos doentes aparecia no verbo usado “rejeitar”, que significa repelir, recusar, e também no uso do termo “aidético”. Àquela época, a expressão não era considerada politicamente incorreta e ainda ocupava grande espaço na preferência de jornalistas das mais diversas redações.

Em 12 de junho de 1987, reportagem de Eliane Lobato, estampada no Segundo Caderno de O Globo, traz o título “Nem tudo é drama” e parte do texto carrega o significado da doença na ocasião: “Mas Aids, ao contrário, significa morte, portanto, fim dos dias, noites-trevas.” Para além destas representações, a matéria

acrescenta: “Há 4 anos, a Aids era sinônimo de peste gay.” (1987, p.5). A denominação “peste gay” atravessa discursos e representações sociais, ainda que a matéria passe a mensagem de desaparecimento da associação entre *gays* e AIDS.

Aquela época, em que Aids era sinônimo de peste gay, a peça tinha um justificável sentido didático. Hoje entra em cartaz “Por que eu?”, a mesma peça de Hoffman, que foi traduzida por Luis Fernando Veríssimo e Luiz Fernando Tofanelli e que Roberto Vignati dirige no Teatro da Praia. O momento é bem outro: Aids não é mais restrito aos homossexuais e tornou-se um temor na vida de todas as pessoas. (LOBATO, 1987, p.5).

Conforme já mencionado anteriormente, em junho de 1981, o Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos registrou os primeiros casos da enfermidade considerada à época uma incógnita. Em 1982, ela recebe o nome provisório de “Doença dos 5 H”, em razão de casos identificados em homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos - usuários de heroína injetável - e prostitutas - *hookers* - em inglês. Denominação provisória, igualmente carregada de estigma e preconceito. Ilustrando tal contexto, aparece outra matéria de O Globo, intitulada “Aids: entre estigma e pânico cresce a incidência”, cujo texto traz: “Discriminação e pânico. Essas são as duas tendências predominantes na população ao falar sobre a Aids.” E ainda ressalta: “Por falta de informação, a maioria das pessoas acredita que um simples aperto de mão transmite a doença. Outros acham que somente a prática homossexual dissemina o vírus.” (1985, p. 20).

A matéria, que dedica parte do texto para ressaltar a preocupação das autoridades em acabar com o estigma da AIDS, destaca: “Câncer *gay* aumentou discriminação tão velha quanto história do homem. A discriminação contra homossexuais já existia, mas aumentou bastante desde que surgiu a Aids, estigmatizada como câncer *gay*.” (O GLOBO, 1985, p.20).

A reboque da problemática abordada no Globo, cabe apontar que o estigma e o preconceito social são atitudes geradas, em grande medida, pelo temor do contágio e pela falta de informação, que provocam desconforto e sofrimento nas pessoas que vivem com o HIV, alvos do menosprezo social. Temas que refletem essa representação social são o afastamento das pessoas, dos amigos, a rejeição ao contato físico (aperto de mão, beijo no rosto).

Como forma de evitar que a medicina contribua para a perpetuação de marcas pejorativas e atribua a pessoas ou a grupos populacionais características que possam “manchá-las”, causando problemas de cunho psicológico e emocional, torna-se relevante destacar um aspecto relacionado ao atendimento médico: a humanização. “Com todas as vantagens da globalização, verificamos, ao mesmo tempo, entristecidos, o distanciamento entre as pessoas. Cada vez é mais comum ver médicos e pacientes dando lugar a números, exames.” (LOPES, 2017, p. 1).

Segundo Gallian (2001), o processo de desumanização é consequência da separação entre a medicina e as humanidades, que aconteceu a partir do fim do século XIX. Entender o desenvolvimento histórico, recolocando as ciências humanísticas no contexto da formação é essencial para a (re)humanização da medicina. Ainda de acordo com o autor, a medicina ocidental era uma ciência essencialmente humanística. Baseada na filosofia da natureza e com sistema teórico voltado para uma visão holística, compreendia o homem como um ser dotado de corpo e espírito. As doenças não eram consideradas apenas um problema especial, mas como parte de uma realidade maior, pois como afirma, “as causas das doenças, portanto, deveriam ser buscadas não apenas no órgão ou mesmo no organismo enfermo, mas também e principalmente no que há de essencialmente humano no homem: a alma.” (GALLIAN, 2001, p. 1).

O médico clássico era, portanto, um filósofo; alguém que entendia as leis da natureza e da alma humana. O médico deveria ser, fundamentalmente, um humanista. Um profissional que levava em conta os aspectos biológicos, ambientais, culturais, sociológicos, familiares, psicológicos e espirituais para diagnosticar e iniciar o tratamento de uma doença. O médico de hoje, um cientista, um técnico, não encara o paciente com tal visão: profunda, ampla e humanística. Claro, há exceções, mas elas são cada vez mais raras, já que a formação médica, o curso de graduação, não dá destaque ao ensino multidisciplinar.

A despeito do rápido desenvolvimento do chamado método experimental (método científico), durante o século XIX, a visão humanística da medicina seguiu preponderando e contribuindo para a formação médica. O médico era um profundo

conhecedor do conteúdo, mas também amante da literatura, da filosofia e da história. “Homem culto, o médico romântico aliava seus conhecimentos científicos com os humanísticos e utilizava ambos na formulação dos seus diagnósticos e prognósticos.” (GALLIAN, 2001, p. 2). O médico mantinha grande proximidade com seus pacientes e com os familiares deles. O autêntico médico de família sabia que curar não era algo meramente técnico, mas envolvia questões psicológicas, sociais, culturais e religiosas.

Entretanto, ainda no século XIX, este que consagrou a medicina como uma atividade marcada pela humanização, viram-se importantes descobertas em campos como o da microbiologia iniciarem uma revolução no terreno da patologia, gerando profundas transformações na ciência médica. O desenvolvimento das análises laboratoriais e de outros métodos clínicos transformaram os métodos diagnósticos e a penicilina apareceu como grande estrela no tratamento de infecções. “Assistia-se a um verdadeiro milagre e, ao se iniciar o século XX, tudo dava a entender que a medicina estava prestes a atingir a sua idade de ouro, o seu estágio de ‘ciência exata’.” (GALLIAN, 2001, p. 2-3).

Os avanços atingidos no campo tecnológico transformaram a formação e atuação do médico, que passou a valorizar princípios diferentes daqueles existentes no século XIX. “História, literatura e filosofia não deixavam de ser ciências importantes, mas para o médico pouco podiam acrescentar agora que as novas descobertas e métodos efetivamente científicos abriam novas dimensões.” (GALLIAN, 2001, p. 3). A valorização e o estudo minucioso e sistemático do comportamento físico-químico dos órgãos, tecidos e células ganharam espaço. A medicina deixava de se apoiar nas ciências humanas para se sustentar, primordialmente, nas ciências exatas e biológicas.

Para Gallian (2001), o processo de supervalorização dos meios tecnológicos, que acompanhou o desenvolvimento da medicina nas últimas décadas, acarretou a “desumanização do médico”. O profissional tornou-se cada vez mais em um técnico, um especialista, profundo conhecedor de exames complexos; mas, por vezes, ignorante quanto aos aspectos humanos do paciente. E isso acontece ou aconteceu

não só por exigência da formação cada vez mais especializada, mas também por conta das mudanças nas condições de trabalho, que tenderam a proletarizar o médico, limitando seu tempo para estar com o paciente, dando-lhe atenção.

Atender a muitos pacientes, lidar com filas intermináveis de pessoas, não sucumbir diante da falta de medicamentos ou outros insumos necessários à boa prática médica: isso faz parte do cotidiano de muitos profissionais. Sob esse prisma, talvez seja possível entender uma das razões pelas quais o médico abandonou a humanização. A melhoria do Sistema Único de Saúde passa não somente pela maior disponibilidade de recursos financeiros e pelo investimento em capacitação técnica, mas igualmente pela humanização do atendimento.

Assim, pode-se dizer que a ignorância sobre a doença contribui para a reprodução de estereótipos. A imprensa por vezes ocupa papel central nessa história, mas também pode desempenhar outra função: a de esclarecer.

Segundo Darde (2006), a imprensa brasileira desempenhou um papel fundamental na construção de sentidos sobre a AIDS no início da década de 80. Nos Estados Unidos, os primeiros casos da doença foram diagnosticados em homossexuais masculinos, o que levou os médicos, respaldados pelos meios de comunicação, a pensar no surgimento de um câncer *gay*. Denominação temporária escolhida na ocasião, já que não se conhecia o agente causador da enfermidade. Mesmo quase 20 anos após a descoberta da doença, o preconceito ainda se espalhava. A imprensa, que atuava disseminando estereótipos, cumpria também outra função: denunciava o preconceito. É a construção de sentidos. Segue texto de O Globo.

Vítimas do vírus do preconceito. Voluntários em teste de vacina contra a Aids sofrem discriminação até de parentes e amigos. Nos últimos três anos, a vida de Paulo César Leonardo, um técnico em radiologia médica, de 46 anos, virou de ponta-cabeça. Ao primeiro golpe- a morte da mulher, em 6 de julho de 1994, vítima da Aids -seguiram-se três picadas no braço que trouxeram para Paulo César o vírus da desconfiança e do preconceito. Voluntário do primeiro programa no Brasil de testes de vacinas anti-HIV, ele conheceu o desprezo dos colegas de trabalho e se viu privado do contato com o filho do primeiro casamento de sua mulher- os avós maternos do garoto de 9 anos, que têm a guarda do menino, proibiram até as conversas telefônicas. Confundido por muitos como um paciente da síndrome da imunodeficiência adquirida, Paulo César vem sentindo na própria pele o estigma e a discriminação que cercam os portadores do HIV. (GIANOTTI, 1997, p.16).

Boa parte das primeiras reportagens da mídia brasileira tinham como principal referência as agências norte-americanas de notícia, o que influenciou sobremaneira a forma como a doença chegou ao imaginário brasileiro. A imensa maioria dos primeiros pacientes com AIDS no Brasil, nos Estados Unidos e na Europa eram homossexuais masculinos e sobre eles recaiu o estigma da promiscuidade. “O preconceito e a intolerância estavam presentes nos discursos conservadores, nos quais se constrói o termo *aidético*, categoria única, indivisível e, principalmente, separada da sociedade.” (DARDE, 2006, p.19). Na época, o termo “*aidético*” não só era usado como significava um inimigo condenado à morte física, inútil para o desenvolvimento social. “Justamente a estigmatização de pessoas e grupos infectados, estimulada pela construção de sentidos da doença nos meios de comunicação, desempenhou papel fundamental para a disseminação do HIV/Aids na sociedade.” (DARDE, 2006, p.19).

O Globo mostrava no título de reportagem de 09 de abril de 1989, no caderno Rio, o estigma e as barreiras enfrentados pelos pacientes com HIV naquela época: “*Aidéticos e a longa espera por um leito.*” (COHEN, 1989, p. 20). Espera por leitos reservados especificamente para os portadores da doença. Talvez fosse essa a solução encontrada por alguns profissionais de saúde e autoridades, que isolavam os portadores do HIV. Isolamento que era físico e social ao mesmo tempo.

O termo “*aidético*”, carregado de peso negativo, preconceituoso, excludente e discriminatório, juntava-se à segregação imposta pela reserva de leitos específicos em hospitais. Havia, segundo a matéria de O Globo de 09 de abril de 1989, uma Central de Atendimento de *Aidéticos*, criada pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, que fazia a regulação de leitos hospitalares para os pacientes infectados pelo HIV. Pacientes com outras enfermidades não se misturavam aos *aidéticos*. “Através do telefone 590-5252, funciona a Central de Atendimento de *Aidéticos*, criada pela Secretaria de Saúde do Estado.” (COHEN, 1989, p. 20).

Os pacientes aguardavam muito tempo por um leito e a chance de conseguir uma vaga em um hospital estava condicionada à morte de um paciente já internado.

Não havia a possibilidade de melhora e de alta para casa? AIDS e morte se confundiam. Eram sinônimos. Como se vê no diálogo entre a repórter de O Globo e a atendente da Secretaria de Saúde:

Alô. Por favor, preciso internar com urgência um paciente portador de Aids. Em que hospital há vagas no momento? Em nenhum. Deixe o nome e os dados do paciente que nós vamos agendá-lo e ligaremos de volta quando vagar um leito. Mas quais são as perspectivas? Varia muito. Hoje há quatro pacientes na frente. Temos que esperar que alguém morra para conseguir uma vaga. (COHEN, 1989, p. 20).

No contexto turbulento, denunciava-se que, na medicina privada, planos de saúde paravam de pagar as despesas dos pacientes com HIV: “Quando é feito o diagnóstico da Aids, as empresas de medicina de grupo interrompem o seguro das despesas do paciente, apesar de serem obrigadas por resolução do Conselho Regional de Medicina a atender a todas as doenças.” (COHEN, 1989, p.20).

Conforme Darde (2006), o primeiro caso brasileiro de AIDS foi notificado oficialmente em 1982, mas a doença tornou-se “nacional” após a morte do costureiro Marcos Vinícius Resende Gonçalves, o Markito, de 31 anos. O fato de os primeiros casos brasileiros também terem sido com homossexuais masculinos reforçou a imagem do doente de AIDS trazida pela imprensa norte-americana. O Globo publicava, em 05 de junho de 1983, matéria sobre o falecimento de Markito: “Costureiro Markito morre de ‘câncer gay’ em Nova York”. O Globo informava que o criador da alta costura sensual e despojada, que vestia várias cantoras e atrizes brasileiras, tinha morrido, em Nova York, vítima da “Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida”, doença, então, conhecida como “câncer gay” por atacar principalmente homossexuais. É nítida a associação entre homossexualidade e a enfermidade em questão.

Figura 4 – Costureiro Markito morre de ‘câncer-gay’ em Nova Iorque.

SEMANA DO MEIO AMBIENTE

Dezfiles e música no dia ecológico na Quinta

Costureiro Markito morre de 'câncer-gay' em Nova York

FREEMAY COMEÇA 2º ANO COM GRANDE EXPANSÃO

Uma carreira 'liberada' por gais

Meteorologia: chuvas fortes resultam de massa polar

Em Mato Grosso do Sul, protestos

Remédios: Família registra exatidão

NÓS JUNTAMOS TUDO ISTO PARA VOCÊ!

7 30 72 + RELÓGIO + JOGO + CALCULADORA

dismac GAMES

BRASTEL

Clap

DADALCO

A VENDA Garson

Mesbla

SANDIZ

sears

Tele-Rio

ultralar

Classificados

Fonte: (Acervo Digital do Jornal O Globo)

Em contrapartida, a divulgação de notícias sobre a AIDS pela mídia brasileira possibilitou que a sociedade cobrasse uma atuação mais enérgica e eficiente das autoridades nacionais. Organizações não governamentais surgiram e o movimento homossexual ganhou projeção em matérias publicadas pelos veículos de imprensa. Segundo Darde (2006), no começo da epidemia no Brasil, a cobertura jornalística baseou-se no material produzido por fontes e agências internacionais, por vezes, replicando o conteúdo marcado por desinformação e preconceito. Ainda de acordo

com o autor, a procura pela identidade da AIDS mostrou, principalmente, o sofrimento de celebridades, como o cantor e compositor Cazuza.

As pessoas com HIV foram tratadas como objetos, estando alijadas da discussão sobre os diversos aspectos da epidemia. Para Darde, a partir do nascimento das primeiras organizações não-governamentais, em 1985, as pessoas vivendo com HIV começaram a ter voz própria, em oposição à voz oficial do Estado. Questão que é fundamental nos estudos do jornalismo: a voz dos oprimidos, neste caso os doentes de AIDS, estava sempre em segundo plano, enquanto a fala oficial – do Estado e da ciência – predominava no discurso jornalístico.

Matéria de O Globo, publicada em 28 de outubro de 1990, pode ser usada para uma reflexão a respeito do que Darde propõe e que foi relatado nos parágrafos anteriores. Em tal reportagem, Lucinha Araújo, mãe do cantor Cazuza, dá uma entrevista e fala sobre preconceito e desinformação. O título da reportagem é: “Conscientização e respeito.” O Globo trata a AIDS como algo grave e dá voz a uma mulher da elite do Rio de Janeiro, mãe de um artista de sucesso. Lucinha Araújo cobra das autoridades atitudes ou ações contra a doença. Isso fica claro quando a entrevistada responde à seguinte pergunta da jornalista Vera Lucas: “Como a senhora, que esteve em grandes centros internacionais de tratamento da Aids, analisa a situação dos nossos hospitais?”. A mãe de Cazuza assim responde que

é caótica. Os hospitais não têm dinheiro para comprar medicamentos, ampliar o número de leitos, pagar os profissionais especializados, nada. Não sei se isso está ocorrendo por descaso das autoridades, mas tenho certeza de que o problema é da alçada do Governo Federal. Mas também não podemos ficar esperando que o governo resolva tudo. Já está na hora de as empresas privadas ajudarem. (LUCAS, 1990, p. 7).

Lucinha Araújo atua como interlocutora dos menos favorecidos, demonstra conhecimento sobre o assunto, trata-o com seriedade, mas não se ouve o discurso de nenhuma das pessoas que ela representa. No trecho a seguir, verifica-se como Lucinha é anunciada: a mãe dos anônimos aidéticos. “Depois de passar três anos cuidando de Cazuza, Lucinha, cumprindo a promessa que fizera ao filho, transformou-se na mãe dos anônimos aidéticos pobres internados nos precários e desparelhados hospitais brasileiros.” (LUCAS, 1990, p.7).

O veículo de imprensa reconhece a existência de tais indivíduos, que não são ouvidos, porém não dá espaço a eles. Escolhe uma porta-voz, alguém conhecido, de destaque na sociedade da época, para falar em nome deles.

Pode-se acreditar que desde que uma pessoa com um estigma particular alcança uma alta posição financeira, política ou ocupacional - dependendo a sua importância do grupo estigmatizado em questão - é possível que a ela seja confiada uma nova carreira: a de representar a sua categoria. (GOFFMAN, 1963, p. 36).

A mãe de Cazuza não tem AIDS e, portanto, não carrega o estigma. Entretanto, após a morte do filho, que contraiu doença, passou a destacar-se como uma representante das pessoas que viviam com o HIV, isto é, a elite consumidora do jornal se vê representada e assustada, pois considerava que a doença estaria restrita ao mundo LGBT.

A parte da matéria que foi destacada acima carrega o estigma da pobreza e da fragilidade, que acompanha os pacientes diante da doença. Esse é o lado ressaltado: enfermos e subjugados, os pacientes estão em má situação, pois se encontram em instituições hospitalares de má qualidade. Realidade dos doentes, que se deparavam com obstáculos que, por vezes, pareciam intransponíveis. Mas só havia portadores do HIV entre os pobres? Os ricos não ficavam doentes? Ocupando leitos de hospitais privados e com mais recursos, os pacientes ricos tinham outro cenário diante de si? Por terem posses, deparavam-se com menos preconceito? Por que não dar voz aos oprimidos?

Segundo SPINK (2001), em 30 de outubro de 1985, o jornal francês Le Figaro publicava: “A AIDS é a primeira doença da mídia” frase que ressaltava um dos aspectos mais marcantes da epidemia – sua ampla difusão no mundo pelos veículos de comunicação de massa – e a construção de um novo fenômeno social: a AIDS-notícia. A AIDS tornou-se um fenômeno social marcado por tecnologias modernas no campo das pesquisas médicas, pelo ativismo social e pela impressionante dimensão midiática que assumiu. Dimensão expressa em números, conforme alega Spink: “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.” (2001, p. 852).

Ainda segundo Spink (2001), a mídia cumpre duas funções: por um lado, a imprensa anunciou o aparecimento de um novo fenômeno no campo da patologia; e, por outro, definiu seus contornos e possibilitou a passagem das informações sobre a doença do domínio médico-científico para o registro social. Nesse sentido, Darde comenta que

na sociedade contemporânea, os meios de comunicação funcionam como agentes de transformação social. Isso se dá porque eles mantêm o controle social ou o processo pelo qual são provocados estímulos para agir eficazmente sobre pessoas ou grupos, produzindo respostas que funcionam no ajustamento. (2006, p.56).

Os veículos de comunicação influenciam costumes, ditam as pautas dos diálogos entre cidadãos e estão presentes na retórica dos atores sociais: “Em linhas gerais, percebe-se que, na sociedade contemporânea, a mídia assumiu um papel fundamental nos processos de produção de sentidos, introduzindo transformações substantivas nas práticas discursivas cotidianas.” (SPINK, 2001, p. 853).

A mídia é uma vitrine, que expõe informações, mas não de maneira despreziosa e aleatória. Influenciada por ideologias e interesses diversos, “a mídia constitui um meio poderoso de criar e fazer circular repertórios, e tem o poder de criar espaços de interação, propiciando novas configurações aos esforços de produção de sentido.” (SPINK, 2001, p. 853). Tal espaço, sem fronteiras espaciais e temporais, propiciado pela mídia, permite-nos refletir sobre as dimensões éticas dos processos de informação e comunicação.

A mídia pode divulgar notícias sobre os mais variados assuntos, transitando pela ciência, pela saúde, disseminando (pre)conceitos, ideias, imagens e estimulando o debate. Mas a quem cabe selecionar o que deve ou não ser publicado? Há pesquisadores que acreditam que, quando se trata de definir o conceito de notícia pelo interesse do leitor, os jornalistas se veem perdidos.

Quem deve determinar o conteúdo dos jornais? Veículos contratam pesquisas para definir o perfil dessa entidade metafísica, enigmática e impositiva, o leitor. O público opina e avalia cada edição, monitorando acertos e erros. Mas devem os diretores de teatro, bem como os editores, guiar-se unicamente pelo critério de julgamento da plateia? Onde ficam os princípios da imprensa - formar, informar, entreter? E a missão - acrescentar dados para a reflexão, pautar discussões, levantar assuntos polêmicos ou obscuros, denunciar os descalabros? (JORGE, 2015, p. 27).

Toda essa mobilização em torno do que publicar, da forma como se deve publicar e de como uma notícia deve ser escrita gera debates. Para Spink,

esses esforços ficam patentes na orientação fornecida aos jornalistas por organismos governamentais e não governamentais, recomendando atenção especial ao uso de termos que podem apresentar conotações discriminatórias ou preconceituosas. (2001, p. 853).

A escolha do vocabulário das matérias põe em confronto a luta em direção à prevenção e ao tratamento das pessoas com HIV e o pensamento da sociedade ou de parte dela. As palavras têm muitos significados e podem representar ou simbolizar muita coisa. Há claros exemplos de mudança na linguagem dos textos que tratam da AIDS: prostitutas - hoje chamadas de profissionais do sexo; paciente/vítima da AIDS no lugar de aidético - pessoa com AIDS; viciado ou drogado sendo substituído por usuário de drogas. Em decorrência das mudanças no contexto histórico, o caráter agressivo e sensacionalista da imprensa foi dando mais espaço ao viés politicamente correto.

3.3 HIV como Estigma: os Gays como Representação Social da Doença

De que modo as informações e os conceitos são assumidos pela sociedade e de que forma contribuem para as reflexões sobre o mundo? Como são construídas as impressões que os indivíduos têm acerca de temas como a homossexualidade e a identidade de gênero? No âmbito do debate acadêmico, não é incorreto afirmar que o tema assume relevância com a Teoria das Representações Sociais, de Serge Moscovici (1961), com a publicação de *Psychanalyse: son image et son public*, caracterizada por sugerir a existência de um pensamento social resultante das experiências, das crenças e das trocas de dados que integram o cotidiano. As representações sociais podem ser definidas como um conjunto de opiniões, comportamentos, atitudes, crenças e posicionamentos determinados pelos sujeitos, sua realidade e seus vínculos, estabelecidos com os indivíduos com os quais convivem. A respeito das representações sociais, Pavarino escreve que,

para Moscovici o fenômeno das representações sociais é próprio das sociedades pensantes – thinking society – onde os acontecimentos ocorrem em ritmo acelerado, onde não há tempo suficiente para que as representações se tornem uma tradição, ou seja, das sociedades contemporâneas. Não se resumindo aos acontecimentos culturais ou políticos, este

fenômeno constitui uma forma de pensamento social que inclui as informações, experiências, conhecimentos e modelos que, recebidos e transmitidos pelas tradições, pela educação e pela comunicação social, circulam na sociedade. (2003, p.5).

Para os pesquisadores que se alinham a essa forma de análise, os fenômenos sociais podem ser melhor entendidos e estudados com maior precisão quando se leva em consideração a Teoria das Representações Sociais.

Esta teoria parte da ideia de que os grupos e as sociedades têm conhecimentos compartilhados sobre a realidade que os circundam, que podem engendrar práticas e atitudes em relação aos mesmos. Elas permitem compreender de que forma um fenômeno se insere numa sociedade, a forma pela qual ele é entendido, comunicado, explicado, relacionado à forma como se age em relação a ele. (SCARDUA; SOUZA FILHO, 2006, p. 483).

Atuando como um elo entre conceitos e suas percepções, a representação social é uma ponte que une a cognição e as estruturas sociais. Assim, segundo Pavarino, podemos perceber que o cotidiano está permeado por explicações que vão além do conhecimento científico.

As representações sociais explicariam o fato de ainda encontrarmos em nossa sociedade a sobrevivência, apesar das explicações científicas que procuram demonstrar o contrário, da crença em horóscopos e curandeiros: os conhecimentos científicos são familiarizados a partir do conhecimento já existente de forma a não colidirem ou ameaçarem a realidade pré-existente. (2003, p. 7).

Ao analisar as representações sociais, percebe-se que elas apresentam dois componentes: o consensual, isto é, o senso comum no qual elas são elaboradas, e os indivíduos constroem suas opiniões e posicionamentos sobre política, economia, ciências, meio ambiente, violência, racismo, exclusão social e outros tantos assuntos, e o concreto, também denominado reificado, que abarca o universo científico, ou seja, o discurso acadêmico. Sobre este último, Pavarino acrescenta “O universo reificado, por outro lado, é o científico, onde há o certo e o errado, o verdadeiro e o falso, o autorizado e o não autorizado, o qualificado e o não qualificado.” (2003, p. 8).

Sob esse aspecto, a homossexualidade assume grande importância no contexto das representações sociais, pois se trata de um tema complexo, que tem motivado discussões de diversos setores da sociedade.

Muitas questões se colocam para os pesquisadores envolvidos com estudos relativos à homossexualidade. Há uma grande diversidade na forma de se conceber a mesma tanto no discurso acadêmico, quanto no senso comum. Apesar desta dificuldade conceitual, sabemos existir uma esfera de intercâmbio e debate intra e intergrupala respeito da homossexualidade que modifica e/ou fixa certas realidades sociais. Ou seja, supomos existir um “diálogo surdo” de participantes, que muitas vezes pretendem ignorar-se mutuamente, o que faz com que boa parte do que se diz sobre o assunto tenda a manifestar-se por meio de pares antitéticos, como afirmações e negações, prazeres e desprazeres, satisfações e insatisfações, entre outros tipos de elaborações. (SCARDUA; SOUZA FILHO, 2006, p. 482).

A homossexualidade também é forjada socialmente. Ideias, preconceitos, imagens e concepções são intercambiadas entre pessoas e as ajudam a discutir a questão e suas nuances. Neste sentido, Scardua e Souza Filho (2006) afirmam ser necessário ouvir grupos para poder compreender como eles lidam com a questão da homossexualidade. Existe um conhecimento compartilhado socialmente sobre este tema, que possibilita práticas entre indivíduos e grupos. Os autores consideram que a homossexualidade é construída socialmente e só pode ser analisada à luz de um contexto social e histórico dinâmico. Em relação à construção social da homossexualidade, pode-se recorrer à elaboração ou às transformações sofridas pelo conceito de identidade ao longo do tempo para melhor entendê-la. A questão da identidade está em franca discussão, no centro de um debate sociológico.

Em essência, o argumento é o seguinte: as velhas identidades, que por tanto tempo estabilizaram o mundo social, estão em declínio, fazendo surgir novas identidades e fragmentando o indivíduo moderno, até aqui visto como um sujeito unificado. (HALL, 1992, p. 7).

A fragmentação da identidade, influenciada por aspectos socioeconômicos, culturais, políticos, religiosos e ideológicos, coloca a sociedade diante de distintos posicionamentos diante da homossexualidade: há indivíduos ou grupos que a classificam como uma anormalidade, algo desviante, a despeito das evidências (inclusive científicas) que demonstram o contrário, e existem também aqueles que advogam a favor dos *gays*, defendendo suas causas, seus interesses.

Um tipo diferente de mudança estrutural está transformando as sociedades modernas no final do século XX. Isso está fragmentando as paisagens culturais de classe, gênero, sexualidade, etnia, raça e nacionalidade, que, no passado, nos tinham fornecido fortes localizações como indivíduos sociais. Estas transformações estão também mudando nossas identidades pessoais, abalando a ideia que temos de nós próprios como sujeitos integrados. Esta perda de um “sentido de si” estável é chamada, algumas vezes, de

deslocamento ou descentração do sujeito. Esse duplo deslocamento - descentração dos indivíduos tanto de seu lugar no mundo social e cultural quanto de si mesmos - constitui uma 'crise de identidade' para o indivíduo. (HALL, 1992, p. 9).

A noção de identidade fixa, estática, imutável, que fazia com que o indivíduo mantivesse sempre as mesmas opiniões e visões acerca do mundo e da vida, encontra-se em processo de redimensionamento. Segundo Hall (1992), o sujeito do Iluminismo, cujo “centro” consistia num núcleo interior e que permanecia o mesmo ao longo de toda a existência, já não vive mais. Tendo como base o sujeito sociológico, diz-se que cada pessoa ainda possui um núcleo central, o “eu real”, mas esse “eu” é formado e transformado por meio do contato com o mundo exterior e as identidades que tal mundo coloca diante de cada um. “A identidade então costura (ou, para usar uma metáfora médica, ‘sutura’) o sujeito à estrutura.” (HALL, 1992, p. 12).

Com a pós-modernidade, pessoas e coletivos que tinham uma identidade única dão lugar a seres com identidades múltiplas: "o sujeito previamente vivido como tendo uma identidade unificada e estável, está se tornando fragmentado; composto não de uma única, mas de várias identidades, algumas vezes contraditórias ou não-resolvidas." (HALL, 1992, p. 12). É fato ser possível mudar de atitude, comportamento ou opinião de acordo com o contexto histórico em que se vive e na dependência da realidade que se impõe diante de cada indivíduo. Partindo desse princípio, entende-se a razão pela qual alguém se mostra preconceituoso em relação a homossexuais. Entretanto, tal pessoa pode mudar, passando a enxergar os *gays* de outra maneira, sem ideias preconcebidas.

Retomando a perspectiva de análise das representações sociais, pode-se dizer que uma das principais preocupações de Moscovici foi entender a maneira pela qual as sociedades lidam com o saber científico, cuja presença causava então enorme impacto social. O autor desejava saber como a ciência interferia no discurso leigo. Entretanto, o estudo das representações sociais se prestou também para outro fim, como descrevem Scardua e Souza Filho,

[...] a noção de representações sociais acabou servindo também de base para a descrição e explicação de conhecimento social elaborado e difundido para lidar com assuntos, eventos, indivíduos e grupos, que não se ajustam aos padrões culturais dos grupos mais numerosos, ou seja, o que

é considerado estranho, indefinido ou incontrolável, como a homossexualidade. (2006, p. 483).

Converter algo estranho ou considerado anormal em normal ou aceitável seria umas das incumbências das representações sociais. De acordo com Moscovici (1978), uma das funções das representações sociais seria a de gerar comportamentos e comunicações entre indivíduos, além de transformar algo não familiar em familiar. Nessa passagem ou conversão de não familiar em familiar, pode-se retomar a discussão sobre a formação da identidade e abordar o papel dos movimentos sociais, em especial o *gay*, na colocação da homossexualidade em posição de destaque no debate sobre as estruturas sociais. “Cada movimento apelava para a identidade social de seus sustentadores. Assim, o feminismo apelava às mulheres, a política sexual aos *gays* e lésbicas, as lutas raciais aos negros, o movimento anti-belicista aos pacifistas, e assim por diante.” (HALL, 1992, p. 45). Os movimentos sociais entram na composição das representações sociais, tanto no que se denomina objetivação, quanto na ancoragem.

Há dois processos principais, de acordo com Jodelet (1986), referentes à construção da representação social. São eles a objetivação e a ancoragem. O primeiro refere-se ao processo de transformação do objeto da representação em algo objetivo, ou seja, passa do abstrato para o concreto. Segundo Jodelet, este processo ocorre através das seguintes fases: (a) seleção e descontextualização, quando as informações relacionadas a um objeto de representação são escolhidas e utilizadas em função de critérios culturais e normativos dos grupos/indivíduos; (b) formação de um “núcleo figurativo”, quando se dá a reprodução de uma estrutura conceitual a partir de uma estrutura imaginante visível; e (c) a naturalização, quando ocorre a atribuição de qualidade da natureza aos elementos do núcleo figurativo, como se tivessem vida própria. Já a ancoragem, refere-se à inserção da representação e do seu objeto no social, ou seja, se refere à forma como um conhecimento se insere no pensamento pré-existente. Neste processo, ainda segundo Jodelet (1986), significação e utilidade são conferidas à representação social em relação ao seu objeto. Trata-se de produzir um conhecimento para os fins práticos de cada sujeito social, tais como influenciar, sobreviver, entre outros. (SCARDUA; SOUZA FILHO, 2006, p. 483).

As questões relativas à identidade sexual, à identidade de gênero e ao desejo têm sido apontadas como forma de contestação às rigorosas regras de convivência socioculturais existentes. Encaradas como uma construção social, são repetidas nas relações e nos discursos sociais como experiências complexas, permitindo considerar o debate em torno desta problemática:

[...] a emergência de um debate público sobre a homossexualidade reflete tanto a defesa quanto o combate da mesma. Historicamente, os argumentos propostos, sobretudo contra a prática e a difusão da homossexualidade, têm uma origem mais remota, enquanto os a favor mais recente. Contudo, a visibilidade da homossexualidade afirmativa, através de qualquer linguagem, ainda se constitui em algo perturbador na sociedade gerando rigidez de ambas as partes, devido à dificuldade de negociação. (SCARDUA; SOUZA FILHO, 2006, p. 483).

Argumentos discriminatórios a homossexuais e a pessoas vivendo com o HIV, como se *gays* fossem o repositório natural da doença, podem ser identificados em vários períodos, entre eles, o da década de 1980, em que a AIDS causava medo, já que era uma enfermidade desconhecida e amplamente associada à homossexualidade.

O Governo da Grã-Bretanha ainda não sabe como, mas está estudando uma fórmula que torne ilegal a entrada no país de portadores do vírus da Aids. Já se sabe que em pelo menos uma ocasião isto ocorreu: um comissário de bordo da empresa americana Delta foi impedido de desembarcar no aeroporto de Londres. Na França, o Ministério da Saúde também busca um meio legal de adotar a medida, apesar dos protestos de médicos, psicoterapeutas e pesquisadores, que a consideram ineficiente. (O GLOBO, 1987, p. 30).

O estigma que recai sobre homossexuais pode manifestar-se de várias maneiras: uma delas vincula a sexualidade à transmissão de doenças. Não só a AIDS, mas também a outras enfermidades, como sífilis e gonorréia. Isso pode ser observado na matéria acima e no trecho de outra reportagem de O Globo: "os médicos se preocupam também com a identificação da maior fonte de contaminação no Brasil e chegaram à conclusão de que os homens bissexuais estão servindo de ponte, levando a doença ao grupo de heterossexuais." (VILLELA, 1989, p. 15). Aqui, a bissexualidade e a homossexualidade (ainda que indiretamente) aparecem como responsáveis pela chegada da "Peste Gay" ao universo de pessoas "normais": indivíduos de conduta e comportamento considerado desviante disseminam um vírus contra o qual não se podia fazer frente. Via de regra, atribui-se aos homens homossexuais a prática sexual livre, a libertinagem, como relatam Simões e França,

de um ângulo, o desenvolvimento da área "moderna" dos Jardins e de seus pontos avançados parece apenas reforçar tendências detectadas desde os anos 70, para entronizar a imagem do homossexual moderno como consumidor sofisticado, hedonista e individualista - aos homens homossexuais em geral, independentemente do estilo ou poder aquisitivo, continua se associando uma intensa e variada prática sexual sem envolvimento

nem arrependimentos, em que pese toda a experiência recente da epidemia HIV - Aids. (2005, p. 329).

Estereótipos, no âmbito das representações sociais, colocam homossexuais com características socioeconômicas distintas dentro de um mesmo grupo: o da promiscuidade. Todos se relacionam na busca pelo sexo, não são capazes de manter relações duradouras e baseadas também no afeto. Não há envolvimento. É o que diz essa representação social. Entretanto, os mesmos autores são capazes de estabelecer outra reflexão, oposta à primeira,

[...] vemos também, em contrapartida, uma população muito mais vibrante e diversificada, que nem mais pode ser caracterizada unilateralmente por uma vivência de desarraigamento e desengajamento em relação às parcerias duradouras e às relações familiares. (SIMÕES; FRANÇA, 2005, p. 329-330).

No debate em torno das representações sociais de *gays*, aparecem diversos aspectos que podem influenciar a opinião da sociedade a respeito dessa iniciativa de governos europeus. A primeira permite indagar: que contexto histórico era o vivido por aquelas sociedades? Nos anos de 1987 e 1989, pouco se sabia sobre a doença em comparação a hoje, sobretudo, entre os cidadãos leigos. O temor de uma epidemia era enorme e homossexuais eram considerados membros de um grupo de risco. Nesse sentido, que papel teria a imprensa na divulgação de notícias como esta? Como abordar o tema?

Por outro lado, em outro momento histórico, e em condições distintas àquelas em que O Globo publicava a matéria sobre a entrada de portadores do vírus HIV, na Europa, pode-se encontrar a seguinte notícia no mesmo jornal impresso, de 08 de maio de 2011: “STF faz história. ‘Há muito tempo eu não sentia orgulho do Brasil’. Para o escritor, após a decisão do Supremo, o país não tem como recuar na garantia dos direitos dos *gays*’.” (FARAH, 2011, p. 12). A reportagem apresenta uma entrevista com o ativista dos direitos homossexuais, escritor, filósofo e cineasta, João Silvério Trevisan, que trata a decisão do Supremo tribunal Federal (STF) de aceitar a união homoafetiva.

Nesta perspectiva de aceitação das relações homoafetivas, há muitas formas de analisar e vivenciar a homossexualidade. Existem numerosos comportamentos homoeróticos, porém muitos não os encaram como parte integrante de uma relação

homossexual e/ou entre dois homossexuais. Tal fato depende do modo como a homossexualidade é representada em seu grupo social. Algo que pode ser explicado do seguinte modo,

parte deste fenômeno deriva do fato histórico de as experiências homossexuais serem vividas mais no espaço privado, diminuindo as chances de reconhecimento social das mesmas, o que implica em uma menor consolidação no espaço público de um conhecimento mais favorável a respeito da homossexualidade. Ou seja, apesar da proliferação de espaços de “tolerância homossexual” em vários lugares do mundo nas últimas décadas e de algumas conquistas legislativas, esta situação não foi capaz de alterar significativamente concepções desfavoráveis e limitadas sobre homossexualidade que continuam sendo difundidas na sociedade. (SCARDUA; SOUZA FILHO, 2006, p. 483).

Visões negativas acerca da homossexualidade estão presentes também entre os próprios homossexuais. Há aqueles que não querem ser associados a lugares frequentados por outros homossexuais.

Mesmo hoje, o “gueto” (ou o “meio”, como às vezes é referido) segue como alvo de repulsa por parte dos que, pelas razões mais diversas, não querem ser identificados com ele, mesmo que o frequentem. Por isso, também, a “defesa do gueto” continua a ser um tema candente e atual. Que os territórios reais e virtuais aqui tratados - por mais ampliados, diversificados e pluralistas - ainda sejam reconhecidos como “guetos” é um indicador da tensão recorrente entre os esforços de “pluralizar o universal”, combatendo a segregação e a incomunicabilidade das diferenças, e a necessidade de manter espaços protegidos diante da intolerância que persiste sob múltiplas formas e procedências. (SIMÕES; FRANÇA, 2005, p. 333).

Neste sentido, não é incorreto afirmar que a despeito dos ganhos e avanços na discussão da homossexualidade e dos direitos civis, talvez ainda falte mais conquistas em termos de cidadania e da ocupação do espaço público, de maneira a garantir maior visibilidade e facilitar a negociação entre os diversos atores presentes no palco social.

4 HOMOSSEXUALIDADE, AIDS E SEGREGAÇÃO

Alguns indivíduos encaram a homossexualidade como algo anormal, vista como doença e que foge às regras estabelecidas por uma sociedade ainda heteronormativa em grande medida. Isso leva à produção de discursos repletos de preconceito, como retrata a matéria jornalística abaixo.

Clínicas oferecem tratamento de “cura *gay*”. Pelo menos seis entidades no país afirmam fazer a chamada ‘conversão da sexualidade’, aponta relatório. Um relatório produzido pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), com a colaboração da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), revela indícios de que instituições que oferecem tratamento a dependentes químicos no país tratam com preconceito *gays* e lésbicas, e algumas delas, inclusive submetem os internos a processos de conversão da sexualidade. Ao todo, segundo o documento, há indícios de que pelo menos seis delas realizam o que chamam de “libertação” de internos homossexuais. As unidades são, na sua maioria, de orientação religiosa - evangélicas e católicas - e estão distribuídas em Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pernambuco e Sergipe. (URIBE, 2013, p.6).

Esse fragmento da reportagem do jornal O Globo, publicada em 21 de julho de 2013, traz uma discussão atual, que ganha espaço nos veículos de comunicação com alguma frequência. Faz parte das convicções de alguns a possibilidade de mudar a orientação sexual de homossexuais. O presente capítulo trata dessa questão.

4.1 Medicina e Homossexualidade Masculina: Intolerância e Heterossexismo

Alterar a orientação sexual dos homossexuais é um tema que ocupa espaço em discussões que envolvem as mais diversas instituições. Diretrizes religiosas acabam permeando questões comportamentais e sociais numa tentativa de a Igreja, aqui encarada como instituição, de regular a vida em sociedade, ditando normas e estabelecendo o controle sobre o convívio entre as pessoas. Ignoram-se as diferenças e tenta-se igualar a todos com base no heterossexismo, que pode ser definido como um sistema ideológico que se recusa a aceitar qualquer forma de identidade ou relacionamento que não seja heterossexual. Segundo Souza e Pereira,

esse sistema ideológico produz privilégios para pessoas que seguem as normas heterossexuais e exclui aquelas que não as seguem. Esses privilégios incluem direitos civis para casamentos entre heterossexuais, tratamento social não estigmatizado em razão de sua sexualidade, entre outros.

No contexto brasileiro, isso pode ser percebido quando aos casais homossexuais se nega o direito ao casamento ou a adoção de crianças. (2013, p. 84).

Outra matéria de O Globo, integrante da edição de 17 de fevereiro de 2016, aponta para características heteronormativas da sociedade contemporânea. O texto relaciona aspectos econômicos com a realidade vivida, qual seja, de exclusão.

Em meio à crise financeira que atinge o estado, o secretário de Assistência Social e Direitos Humanos, pastor Ezequiel Teixeira, abre o verbo para atacar uma das principais bandeiras da própria pasta. Em entrevista para explicar as razões do fechamento de quatro centros de assistência à população LGBT e da suspensão do serviço de teleatendimento, ele discorre sobre sua posição contra o casamento homoafetivo. Afirma ainda acreditar na cura *gay*- o pastor compara a homossexualidade a doenças como Aids e câncer. (GALDO, 2016, p. 9).

Na declaração de Ezequiel Teixeira, aparece a comparação da homossexualidade com doença, já que ele sugere que há cura para tal orientação sexual.

Eu não creio só na cura *gay*, não. Creio na cura do câncer, na cura da Aids. Sabe por quê? Porque eu sou fruto do milagre de Deus também. Fui eleito (deputado federal) com essas convicções. Fui convidado para estar aqui (na secretaria). E todos que me chamaram sabiam das minhas convicções. (GALDO, 2016, p. 9).

Política, convicções pessoais e crenças religiosas misturam-se em um Estado que, teoricamente, é laico, e deveria priorizar a defesa dos direitos humanos e a promoção do bem-estar social. Atitudes como a do pastor podem fazer parte de uma ampla e complexa análise acerca da homossexualidade, que envolve diversos campos de estudo, entre eles os da área da saúde, como a psicologia e a medicina. O tema, assim como tantos outros, assume caráter interdisciplinar.

A homossexualidade já foi considerada doença. A Associação Americana de Psiquiatria, a Associação Americana de Psicologia e a Organização Mundial da Saúde (OMS) já trataram a homossexualidade como desordem, transtorno. A Associação Americana de Psiquiatria retirou a opção sexual da lista de transtornos mentais em 1973.

Uma outra causa de hostilidade face à homossexualidade foi a sua classificação como patologia pela comunidade médica do Séc. XIX. Nos primórdios do Séc. XX a homossexualidade foi incluída no ramo das doenças mentais e foram criadas clínicas para tratar os doentes homossexuais. A junção da visão médica às ideias emergentes da pureza racial e eugenia

nos anos 1930 tiveram consequências desastrosas: cerca de 20.000 homossexuais masculinos, identificados por um triângulo cor-de-rosa, foram mortos em campos de concentração pelos nazistas. (POESCHL; VENÂNCIO; COSTA, 2012, p. 2).

Em 1975, a Associação Americana de Psicologia trilhou o mesmo caminho dos psiquiatras e reviu sua posição, evitando a difusão de preconceito. Entretanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu a homossexualidade na classificação internacional de doenças (CID) de 1977 como uma enfermidade mental, retirando-a de tal condição em 1990, conforme atestam Guimarães e Aras,

em meio a discussões e seminários pela despatologização das identidades transgêneros somos remetidos/as à luta que também foi cunhada pelos homossexuais em relação à retirada do código 302.0 da CID (Classificação Internacional de Doenças) que caracterizava o “homossexualismo” como doença, DISTÚRBIO e perversão. A militância festejou a vitória em 17 de maio de 1990, quando em Assembléia-Geral da OMS (Organização Mundial de Saúde) foi retirado o “homossexualismo” da Classificação Internacional de Doenças. A partir daí seria adotado o termo homossexualidade referindo-se a comportamento e não mais o sufixo “ismo” que passava a ideia de doença. (2013, p. 1).

A Psicologia, por meio de seu Conselho Federal, proibiu, em 1999, a realização de tratamento para reversão da homossexualidade. Em 2007, a psicóloga evangélica, Rozangela Alves Justino, foi censurada publicamente pela seção estadual do conselho de psicologia, no Rio de Janeiro, por promover a “cura gay” como mostra a edição de O Globo de 01 de agosto de 2009.

Conselho pune psicóloga que dizia curar gays. Terapeuta é acusada de tratar homossexualismo masculino e feminino como doença. Advogado deverá recorrer. Uma psicóloga do Rio foi punida com uma censura pública pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) por oferecer terapia para ‘curar’ o homossexualismo masculino e feminino. Rozangela Alves Justino é acusada de tratar a homossexualidade como doença, o que contraria uma resolução publicada há dez anos pelo Conselho, que proíbe e condena a indicação de qualquer “tratamento” ou “cura” para gays. (VALE; ALENCAS-TRO, 2009, p. 17).

Nota-se o destaque dado à punição imposta à psicóloga, papel de um veículo de comunicação como o jornal O Globo, que se propõe a discutir e divulgar assuntos de interesse público. Porém, o próprio periódico ainda reforça o preconceito ao lidar com o tema: na citação acima, observa-se que a palavra “homossexualismo” aparece duas vezes. O vocábulo carrega conotação de patologia e faz parte do leque de termos que contribuíram para a criação de estigmas, estereótipos e preconceito.

Considerada um elemento a-histórico ou natural, a sexualidade foi desde o fim do século XIX um objeto negligenciado pela história, sendo mais estudado pelas ciências naturais e biológicas. No entanto, a partir do fim da década de 1960 e principalmente ao longo da década de 1970 a sexualidade se torna gradualmente um campo de investigação das ciências humanas. Sob a influência dos movimentos feministas e daqueles que militavam pelos direitos lésbicos e *gays*, começaram a surgir trabalhos que se debruçaram sobre objetos e temáticas anteriormente ignorados pela produção historiográfica. Principalmente a partir de estudos nas áreas dos *gender studies* e dos *gays and lesbian studies*, a sexualidade de mulheres, de homossexuais e, posteriormente, de homens heterossexuais passou a ser objeto do saber histórico. (MACHADO, 2010, p.11).

Os termos “homossexual” e “heterossexual” foram criados na Alemanha, no século XIX, e difundiram-se, posteriormente, para outros países e línguas. A palavra homossexualidade serviu para a promoção de um “avanço”: indivíduos que praticavam a pederastia deixaram de ser considerados criminosos e começaram a ser encarados como pessoas acometidas de uma doença: a homossexualidade. “Em uma tentativa estratégica de defender a ideia de que aqueles que faziam sexo com pessoas do mesmo sexo não eram criminosos ou pecadores, o desejo foi transformado em uma doença para a qual caberia tratamento, e não punição.” (FÁBIO, 2017, p. 2). Pode-se dizer que ocorre uma transferência de controle: a homossexualidade passa a ser normatizada pela medicina e não pelo direito. Cabe aos médicos dizer quem está doente e desvia-se dos padrões estabelecidos pela ciência. Sai das mãos dos juízes de que

no Brasil, desde a promulgação do Código Penal Imperial de 1830 não há uma lei contrária às relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo. Mas o “homossexualismo” - termo que remete a um teor patológico ao desejo pelo mesmo sexo e que é evitado por militantes LGBT - foi rotulado até a década de 1980 do Século 20 como “desvio de transtorno sexual” no Código de Saúde do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social. (FÁBIO, 2017, p. 2).

Segundo Fábio (2017), a despatologização da homossexualidade foi uma reivindicação do movimento homossexual, surgido na década de 1970, e que ganhou força com a participação do Grupo Gay da Bahia, que, em 1981, iniciou campanha pela retirada do parágrafo do Código de Saúde que definia homossexualidade como “desvio e transtorno sexual”. Diversos protestos foram feitos até que a Associação Brasileira de Psiquiatria apoiasse tal empreitada. Finalmente, em 1985, o Conselho Federal de Medicina decidiu em favor da despatologização.

Para entender como se deu tal reivindicação dos ativistas *gays*, é importante analisar de que modo a medicina legal lida com a sexualidade e com as questões de gênero. Para tanto, recorreremos às informações de Guimarães e Aras.

A Medicina Legal se divide em inúmeros ramos e dentre elas está a Sexologia Forense e ora também tratada por Sexologia Criminal que é o ramo da Medicina Legal que estuda a atividade sexual humana relacionada às questões jurídicas, cíveis e criminais. A sexologia forense foi dividida em áreas para atender às demandas e são elas: Himeneologia forense- estuda toda questão médico-legal voltada para o casamento, desde o seu estabelecimento (momento do ato), suas finalidades (proteção a família, o dever de consumir as relações sexuais, procriação, proteção e educação da prole, fidelidade e outros). Obstetrícia forense- estuda toda questão médico-legal voltada para a mulher no período gestacional, do parto até o puerpério. Como também a investigação da paternidade através do DNA. Erotologia forense-estuda os crimes sexuais, a prostituição, o perigo e contágio e também os distúrbios ou transtornos do instinto sexual. (2013, p. 2).

Na tentativa de decifrar a maneira como a medicina legal trata a lesbianidade e homossexualidade, Guimarães e Aras (2013) questionam: “por que a maioria dos livros de Medicina Legal ao tratar da Sexologia Forense ainda utiliza o sufixo ‘ismo’ ao se referir à homossexualidade e lesbianidade?” Após a análise de diversos livros de medicina legal, as autoras concluem que

fica evidente que todos eles ainda estão numa elaboração arcaica e desconectada dos debates atuais, pois a homossexualidade e lesbianidade não são mais consideradas doenças e, por isso, o sufixo *ismo* já não os cabe. Estamos diante, portanto, de uma sociedade cada vez mais doente de preconceitos seja ela de ordem de gênero patriarcal, religiosa e de falta de informação e educação, precisamos rever tais conceitos e fazer uma crítica concisa a essas leituras que já não se encaixam no século XXI. (2013, p. 7).

Ao analisar o livro de Genival Veloso de França, publicado em 2011, as autoras acima citadas se deparam com o uso excessivo do sufixo “*ismo*” quando o assunto é transtornos da identidade sexual. França escreve que

Travestismo - é um transtorno da identidade sexual. Pode ocorrer entre indivíduos heterossexuais, que se sentem impelidos a vestir-se com roupas de pessoas do sexo oposto, fato esse que lhes rende gratificação sexual. Em geral nesse tipo de erotopatía, o indivíduo é reservado e comedido e se traveste de maneira discreta e quase furtiva; muitos deles, apenas no recato dos seus lares e para satisfação somente sua. Havia um deles cujo prazer era apresentar-se aos seus amigos, em sua casa, vestido de bailarina. Homossexualismo masculino-chamado também de *uranismo* ou *pederastia*, é uma das formas mais comuns de transtorno da identidade sexual. No entanto o problema do homossexualismo continua a desafiar, principalmente pela sua repercussão e pelo seu crescimento em todas as

partes. A psicologia e a psicanálise disputam a primazia da elucidação e da justificação desta opção sexual. Seja qual for a sua etiologia, o homossexual tem de ser encarado como alguém que fez uma opção sexual e não como antes, um caso estritamente médico. (20011, p. 275-276).

Nota-se, além do uso do sufixo “ismo”, o emprego de palavras como “problema” e “transtorno”, vocábulos que carregam conotação negativa, pejorativa. Sentido desagradável e desaprovação estão presentes no contexto em que se utilizam tais palavras. Recorrendo ao Dicionário Aurélio de Português Online, é possível encontrar as definições de “problema” e “transtorno”. Problema: questão, dúvida, o que é difícil de explicar. E transtorno: incômodo; desarranjo mental. Ainda explorando o posicionamento da medicina legal, Machado declara que

a partir da segunda metade do século XIX muitos médicos e psiquiatras começaram a escrever sobre as perversões sexuais. Objeto de novos saberes, o corpo homossexual foi constituído e institucionalizado na disputa de influência que existiu entre o saber médico e o saber jurídico. A Medicina buscava então, através da patologização da homossexualidade, se consolidar enquanto instituição de controle social. Neste sentido, o corpo homossexual, definido enquanto natureza patológica e desviante pelo discurso médico, foi um elemento importante de um jogo político. (2010, p. 5).

Segundo Machado, até a primeira metade do século XIX, a sodomia era definida e controlada pelo direito civil e canônico em Portugal e no Brasil. O autor afirma que

influenciado pelo Código Penal francês de 1791 e pelo Código Napoleônico de 1810, o Código Penal Imperial promulgado por Dom Pedro I em 1830, “eliminava toda e qualquer referência a sodomia”. No entanto, mesmo se a sodomia não era mais criminalizada a partir de então, os indivíduos que mantinham relação amorosa e sexual com pessoas de seu mesmo sexo não estavam livres da repressão policial e da intervenção das autoridades. (2010, p. 8).

Novamente, aparece o interesse de outra ciência, a medicina, em exercer o controle sobre o comportamento das pessoas. Ditar normas, estabelecer diferenças entre o “certo” e o “errado”. A esse respeito, Machado acrescenta,

a partir da segunda metade do século XIX, os indivíduos envolvidos em práticas homossexuais começaram a chamar a atenção não só de juristas e juizes, mas de médicos e psiquiatras. Em realidade, podemos perceber neste período uma lenta, complexa e importante transformação; o sodomita, sujeito jurídico definido por um ato criminoso, começou a ser suplantado pelo homossexual, indivíduo de personalidade desviante que não deveria ser julgado por um crime, mas definido e tratado por sua natureza anormal. Foi na segunda metade do século XIX que o personagem do homossexual começou a ser cercado e definido nas e pelas práticas médicas.

As sexualidades perversas passavam assim a ser objeto de responsabilidade da medicina, que, por sua vez, reivindicava constantemente seu direito em se pronunciar sobre os anormais. Para além, foi na e pela medicina que o homossexual enquanto indivíduo de personalidade psíquica e somática desviante fez sua aparição. Como se deu esta transição? Em que momento e como a medicina passou a se ocupar daqueles indivíduos que antes eram sujeitos do controle do saber jurídico? A transição do personagem do sodomita ao homossexual reflete e diz respeito a diversas e complexas mudanças sociais, dentre as quais a emergência da medicina enquanto importante instituição de controle social é uma das mais evidentes. (2010, p. 9).

Machado afirma ainda que, a partir do fim da segunda metade do século XIX, e ao longo do século XX, foram escritos diversos manuais médicos com a proposta de definir a inversão sexual, na tentativa de obter uma cura para o transtorno da homossexualidade (ou homossexualismo na época). Havia, nesse contexto, estratégias eugênicas no Brasil. Segundo Mota (2003), elas deveriam estar de acordo com aquelas adotadas em outros países, como os Estados Unidos, no sentido de constituir homens de “raça elevada” e de lançar mão de toda e qualquer manobra para barrar aqueles indivíduos considerados inferiores e ameaçadores aos projetos nacionais.

Em sentido contrário ao da medicina legal, há uma corrente de pensadores que aborda a Teoria Queer e lida com a orientação sexual e a identidade de gênero. Assim, é possível citar Judith Butler.

As relações de poder que permeiam as ciências biológicas não são facilmente redutíveis, e a aliança médico-legal que emergiu na Europa do século XIX gerou ficções categóricas que não poderiam ser antecipadas. A própria complexidade do mapa discursivo que constrói o gênero parece sustentar a promessa de uma convergência inopinada e generativa dessas estruturas discursivas e reguladoras. Se as ficções reguladoras do sexo e do gênero são, elas próprias, lugares de significado multiplamente contestado, então a própria multiplicidade de sua construção oferece a possibilidade de uma ruptura de sua postulação unívoca. (2010, p. 9).

Para Guimarães e Aras, é de grande relevância a participação de Judith Butler nos debates acerca da identidade de gênero,

que têm sido descritos como indispensáveis ao feminismo pós-moderno, afirmando que há modos de construir a nossa identidade que irá perturbar a quem interessa manter oposições existentes: macho/fêmea, masculino/feminino, *gay*/hétero e outras possibilidades, para ela todo gênero é, por definição, não natural. Não há uma relação necessária entre o corpo de alguém e o seu gênero. É possível ser uma fêmea “masculina” ou um macho “feminino” e, também, outras possibilidades. Nessa perspectiva ela faz uma crítica ao feminismo que não amplia o seu campo de visão que

acaba por essencializar como forma de estratégia política. Critica também a ciência que tem como verdade e matriz a heterossexualidade. (2013, p. 9).

Muitas análises sobre diversidade convergem para a tentativa de se contrariar o que é preestabelecido. Busca-se mostrar que há mais do que a polarização macho versus fêmea, homem usando calças e camisa versus mulher de saia ou vestido. Nesse sentido, segue a definição do termo *queer* que

pode ser traduzido por estranho, talvez ridículo, excêntrico, raro, extraordinário. Mas a expressão também se constitui na forma pejorativa com que são designados homens e mulheres homossexuais. Um insulto que tem, para usar o argumento de Judith Butler, a força de uma invocação sempre repetida, um insulto que ecoa e reitera os gritos de muitos grupos homofóbicos, ao longo do tempo, e que, por isso, adquire força, conferindo um lugar discriminado e abjeto àqueles a quem é dirigido. Este termo, com toda sua carga de estranheza e de deboche, é assumido por uma vertente dos movimentos homossexuais precisamente para caracterizar sua perspectiva de oposição e de contestação. Para esse grupo, *queer* significa colocar-se contra a normalização – venha ela de onde vier. Seu alvo mais imediato de oposição é, certamente, a heteronormatividade compulsória da sociedade; mas não escaparia de sua crítica a normalização e a estabilidade propostas pela política de identidade do movimento homossexual dominante. *Queer* representa claramente a diferença que não quer ser assimilada ou tolerada e, portanto, sua forma de ação é muito mais transgressiva e perturbadora. (LOURO, 2001, p. 546).

O sexo biológico não determina o sentimento de identidade. Segundo Badinter (1986), a identidade de gênero é construída a partir das experiências vividas após o nascimento, processo que começa desde a rotulação autoritária e arbitrária das crianças pela sociedade, como macho ou fêmea. Ainda de acordo com a autora, é necessário distinguir “sexo” biológico e gênero, que se refere ao fato psicológico, inerente ao sexo com o qual o sujeito se identifica e que o impele a representar um papel masculino ou feminino.

A divisão simplista da sociedade em “homem” e “mulher”, ditando diferenças com base nas regras estabelecidas por pressupostos heteronormativos, aparece na definição da Teoria *Queer* apresentada por Guimarães e Aras.

A Teoria *Queer* acaba por se recusar a classificar os indivíduos de forma universal como: homem, mulher, homossexual e heterossexual, pois as diferenças de comportamentos sexuais são muitas e não se encerram em termos binários, fazendo uma ampla discussão para as possibilidades de gênero não os universalizando também, mas trazendo-os para o bojo da sociedade, informando a existência destes enquanto indivíduos dentro um universo sexista e heteronormativo. (2013, p. 8).

A reflexão sobre a orientação sexual tem ganhado força e reverbera entre diversos setores da sociedade, mas o debate das questões que envolvem a homossexualidade nem sempre esteve no centro das atenções dos meios de comunicação, já que, segundo Darde (2012), no discurso jornalístico sobre a homossexualidade predominam os significados produzidos por sujeitos que se colocam em uma posição de normalidade, conforme os parâmetros instituídos pela sociedade.

Os fatos relacionados ao universo LGBT passaram a ter relevância graças ao movimento homossexual, por pressão da sociedade civil e também por razões que dizem respeito à dinâmica da sociedade capitalista. Termos e textos politicamente corretos, com pautas que abordam a luta contra a segregação passam a ocupar as páginas dos principais jornais brasileiros em função da importância dos homossexuais enquanto consumidores. Os últimos anos têm sido marcados pelo crescimento do mercado voltado para os homossexuais: roteiros turísticos, saunas, restaurantes e eventos com o intuito de atrair tal público. A esse respeito, Simões e França escrevem que

Um segundo fenômeno a destacar é a crescente importância do mercado na promoção e difusão de imagens, estilos corporais, hábitos, e atitudes associadas à política de identidades e às emergentes culturas identitárias homossexuais. Isso se nota na expansão e diversificação do “gueto”. Saunas, bares, discotecas e casas noturnas multiplicaram-se em número e em variedade de formatos, estilos e serviços. (2005, p. 313).

Não é rentável para empresas e marcas famosas associarem-se a atitudes preconceituosas, que podem afastar um segmento da sociedade que tem potencial financeiro de 418,9 bilhões de reais no Brasil.

No Brasil, o potencial financeiro do segmento LGBT é estimado em US\$ 133 bilhões, o equivalente a R\$ 418,9 bilhões, ou 10% do PIB nacional (Produto Interno Bruto, total de bens e serviços produzidos no país), segundo a Out Leadership, associação internacional de empresas que desenvolve iniciativas para o público *gay*. Os números são subestimados, já que nenhum país inclui em seu censo estatísticas sobre a população homossexual. (SCRIVANO; NETO, 2015, p. 2).

Segundo Darde (2012), comunidades *gays* estabeleceram-se nas mais variadas regiões do Brasil graças à interação entre sistemas sociais e culturais e forças políticas e econômicas. Os *gays* são vistos, sobretudo, pelo poder de compra que

possuem e atraem cada vez mais empresas interessadas em explorar novos nichos de mercado. Dentro do universo LGBT, há aqueles que gostam de moda e são grandes compradores de roupas, sapatos e acessórios. O alto grau de escolaridade e renda e a falta de filhos tornam parte do público LGBT um grande consumidor de bens e serviços.

Um estudo realizado pela Silos Representações (1999) para a revista *gay* de maior circulação no Brasil, identificou as seguintes características de seus leitores assumidamente *gays*: 48% têm nível superior, 39% são das classes A e B, a renda mensal familiar é de em média R\$ 3.500,00, gostam de frequentar bares e boates direcionados para o público *gay* e também gostam de gastar com viagens e roupas. (DELLARME LIN; BETENCOURT, 2015, p. 2)

Diante do potencial de compra identificado pelo setor terciário da economia (comércio e prestação de serviços), a imprensa se posicionou de maneira a contribuir para a elucidação de pontos significativos sobre a temática da homossexualidade e das relações homoafetivas.

4.2 Retórica do Preconceito: Expressão do Discurso Social

A homossexualidade ocupa o centro de discussões polêmicas, que envolvem opiniões diversas de profissionais das mais variadas áreas do conhecimento. Tema interdisciplinar, mantém relações com as ciências da saúde e as ciências sociais, entre outras. Sobre isso, Terto Jr. afirma,

As relações entre homossexualidade e saúde neste último século têm sido motivo de debates e controvérsias, tanto no âmbito das ciências médicas como no dos movimentos sociais. Durante este período, a homossexualidade foi considerada uma doença, e os indivíduos com práticas homossexuais, tratados como se fossem portadores de alguma patologia ou distúrbio, que poderia ser diagnosticado como de origem biológica, genética ou de um desenvolvimento psíquico inadequado. (2002, p. 2).

O advento da AIDS nos anos 1980 acabou servindo de gatilho para o surgimento ou o fortalecimento de diversos preconceitos contra homossexuais: a doença e a orientação sexual passaram a ser praticamente sinônimos. E tais preconceitos seguem existindo mesmo após três décadas do advento da enfermidade infecto-contagiosa. No começo dos anos 2000, Terto Jr. escrevia que

Passados 20 anos, a AIDS continua um grave problema no cotidiano dos homossexuais masculinos. As representações sociais que identificavam os

homossexuais ora como vilões, ora como vítimas da AIDS, ainda permanecem e fazem com que, individualmente, continuem a sofrer com os estigmas e preconceitos decorrentes da associação AIDS-homossexualidade e pela possibilidade de vir a infectar-se com o HIV, caso não sejam adotadas práticas sexuais seguras. Coletivamente, a epidemia ainda se impõe como um problema que exige respostas de diferentes setores governamentais e demanda mobilização para que recursos sejam garantidos e aplicados na prevenção e assistência, para que a discriminação e o preconceito sejam denunciados e punidos, para que os direitos humanos sejam respeitados. As complexas relações entre homossexualidade e as políticas de saúde podem ser ilustradas pelo seguinte exemplo: no Brasil, os homossexuais (que se auto-identificam na hora da doação) são proibidos de doar sangue nos bancos de sangue por portaria do Ministério da Saúde, que os considera um potencial grupo de risco para a AIDS e outras doenças transmissíveis por via sangüínea. Tal decisão vem sendo questionada pelo movimento homossexual e pelas ONGs/AIDS pelo seu caráter discriminador e estigmatizante, que pode estar trazendo mais danos à população do que efetivamente contribuindo para um controle da epidemia e de outras doenças. (2002, p. 2).

Em 2015, o jornal O Globo publicava reportagem a respeito da doação de sangue por homossexuais, algo que gera controvérsias e envolve aspectos como (re)produção de estereótipos e discriminação. Sob o título “Doar ou não, eis a questão” o texto traz que

bancos de sangue brasileiros chegam a armazenar milhões de bolsas por ano. Com elas, guardam uma controvérsia: restrições a doadores considerados “inaptos”. Entre eles, estão homens que tiveram relações sexuais recentes com outros homens, pessoas com parceiros ocasionais e quem já tenha usado drogas injetáveis ilícitas, ainda que no passado. Críticas de ativistas e candidatos a doação recusados voltam a circular com a emergência do assunto em outros países. Nos Estados Unidos, o governo do presidente Barack Obama recomendou, na semana passada, o fim do veto vitalício para homens *gays* e bissexuais vigente no país. Por sua vez, o Tribunal de Justiça da União Europeia, no mês passado, entendeu que os países do bloco podem impedir que homossexuais doem sangue. Para os que criticam as atuais regras brasileiras, as condições impostas aos doadores aumentaram o estigma sobre grupos já marginalizados. (TINOCO, 2015, p. 21).

A matéria trata de uma restrição vitalícia à doação de sangue por homens homossexuais norte-americanos. Pesada, definitiva e de caráter segregador, a proibição separava quem podia doar de quem “não servia”. No Brasil, os manifestantes contrários às limitações impostas a doadores LGBT levantam a possibilidade de se aumentar o estigma contra um grupo já discriminado.

Do Dicionário Aurélio de Português *Online*, a definição da palavra “estigma”: marca, cicatriz perdurável; labéu, que vem a ser mancha na reputação. As pessoas impedidas de doar carregam, portanto, um sinal, que as impede de compartilhar seu

sangue. Será que não podem fazê-lo mesmo? Não podem doar sangue porque têm orientação sexual distinta daquela normatizada pela sociedade? Não podem doar mesmo aqueles que têm um parceiro fixo? Apenas critérios técnicos/médico-científicos determinam tal regra?

As discussões ao redor dessas perguntas acima colocadas seguem em pauta. Prova disso são as notícias veiculadas por órgãos de imprensa brasileiros no mês de outubro de 2017. Tais matérias abordam o julgamento do Supremo Tribunal Federal (STF), sobre a restrição de doação de sangue por homens que mantiveram relações sexuais com outros homens nos últimos 12 meses. Reportagem publicada no portal UOL (*Universo Online*) aponta: “Atualmente, um homem heterossexual que tenha feito sexo sem camisinha pode doar sangue no Brasil, enquanto um homossexual que use preservativo fica vetado de doar por um ano após sua última relação sexual.” (UOL, 2017, p. 1).

Novamente, direito e medicina ditando regras de convivência, estabelecendo limites e ditando hábitos. Apesar da importância de tais ciências, que atuam como instituições reguladoras da sociedade, é preciso considerar os inúmeros aspectos envolvidos em decisões como a que está em foco. Respeito, cuidado com a saúde alheia e luta contra o preconceito são alguns deles.

Nessa disputa que envolve poder e dominação, além da medicina e do direito, a religião sempre teve importante papel. Segundo Foucault (1988), a sexualidade deve ser compreendida a partir dos discursos ligados a relações de poder e dominação, que têm caráter legitimador e disciplinatório. A divisão binária de gêneros é um instrumento de reprodução da ordem social em que homens são fortes e assumem postura ativa; as mulheres, são frágeis e passivas. Os homossexuais são vistos como responsáveis pela ruptura dessa premissa, já que podem ser passivos.

O conceito de homossexualidade envolve a construção de um discurso social, que leva em consideração preceitos morais.

A homossexualidade, o sujeito homossexual ou, como é mais comumente denominado na sociedade brasileira, o *gay*, são “invenções” do século XIX. Até então, as relações afetivas e sexuais entre pessoas do mesmo sexo eram consideradas sodomia, sendo um comportamento vergonhoso ao

qual qualquer pessoa poderia sucumbir. A partir da segunda metade do século XIX, a prática homossexual passava a definir um tipo especial de sujeito e, conseqüentemente, uma nova categoria social, que viria a ser marcada, estigmatizada e reconhecida sob o nome de homossexual, categorizado, e nomeado, como desvio da norma. Ao longo dos anos, muitas vezes a homossexualidade foi definida como uma patologia ou até mesmo como uma perversão. No entanto, deve-se observar que a ideia de homossexualidade concerne um termo que não designa uma realidade em si, mas algo que foi socialmente construído e é fruto de um discurso moral da modernidade. (SOUZA; PEREIRA, 2017, p. 79).

Em defesa de valores morais, pode-se incorrer em homofobia, que pode ser definida como uma forma de violência contra homossexuais, capaz de assumir um viés físico, que atinge diretamente a integridade do corpo do indivíduo, podendo chegar ao homicídio nos piores casos; e um viés simbólico, composto por xingamentos, tratamento diferenciado e segregação. Segundo Freire e Cardinali, a homofobia guarda relação com o sexismo,

marcadamente presente na sociedade brasileira. Os papéis de gênero se confundem aqui com papéis sexuais. Por isso, é tão difícil pensar em um homem com traços “tipicamente femininos” ou em uma mulher “masculinizada” que sejam heterossexuais. Em outras palavras, no Brasil há uma demarcação das características masculinas e femininas que são baseadas na suposta diferenciação entre os sexos. (2012, p.48-49).

Em 1972, George Weinberg publicou o livro *Society and the Healthy Homosexual (A Sociedade e o Homossexual Saudável)*, cunhando o termo “homofobia”, que foi assim definido: “Homofobia é o pavor de estar próximo a homossexuais. E, no caso dos próprios homossexuais, autoaversão.” (1972, p. 8). A palavra ganhou popularidade, difundiu-se entre a população em geral e adquiriu mais força junto a ativistas políticos, entretanto algumas críticas ao uso do termo surgiram.

Em primeiro lugar, o reconhecimento de que a homossexualidade, mesmo em estado latente, não constituía uma doença, fez com que a ideia de pânico homossexual perdesse força. Uma vez que não haveria um desajuste inerente à homossexualidade, não se justificaria psicologicamente a perda do juízo proveniente de uma homossexualidade reprimida por parte do agressor. Em segundo lugar, estudos demonstraram que a homofobia não era uma doença, mas um preconceito. (COSTA; NARDI, 2015, p. 717).

Acabou sendo derrubada a versão de que a homofobia seria uma doença mental, algo como um medo ou pavor incontrolláveis, que, de certa forma, tiravam a responsabilidade dos atos preconceituosos e discriminatórios de quem os cometia. Aliviar a culpa dos homofóbicos causou questionamentos.

A homofobia também foi alvo de críticas políticas. Uma dessas ressalvas sugeriu que, se o preconceito fosse considerado uma resposta incontrolável, o/a homofóbico/a tenderia a ser visto/a menos como agressor/a e mais como vítima dos/as homossexuais (que para resolver o problema, deveriam permanecer ocultos/as, se não deixar de existir). Ou seja, a ideia de homofobia faria com que o ônus do preconceito recaísse sobre a vítima (os/as homossexuais) e não sobre o/a agressor/a. Outra ressalva era a de que a homofobia tornaria o preconceito uma patologia de indivíduos específicos que desviariam de uma sociedade supostamente igualitária, obscurecendo a análise do preconceito como um problema enraizado na estrutura da sociedade. (COSTA; NARDI, 2015, p. 717).

É possível compreender os estereótipos como dispositivos cognitivos que facilitam o acesso a novas situações. Eles equivalem a categorias que definem padrões de aproximação e de julgamento que orientam a leitura do novo a partir de referências prévias. Assim, reduzem a complexidade das interações concretas e contribuem para ampliar o grau de previsibilidade nas novas interações: fundados em simplificações, os estereótipos reduzem as variações presentes nos comportamentos individuais, definidos e explicitados em interações e contextos sociais específicos. A respeito desses aspectos cognitivos do preconceito, Costa e Nardi declaram que

dada nossa limitada capacidade de processar informações, adotamos estratégias que simplificam problemas complexos. Fazemos isso ora negligenciando algumas informações para reduzir o excesso, ora utilizando outras em demasia para não ter de procurar por novas. Por exemplo, se pensarmos em Juliano, 24 anos, médico veterinário, morador de Porto Alegre, de origem alemã e homossexual; mesmo sem conhecermos a pessoa em questão, certamente, muitas imagens relativas à homossexualidade, origem alemã, morador de Porto Alegre, médico veterinário e jovem se farão presentes em nossa mente. Quando interagirmos com Juliano, a interação tende a ser mediada menos pelas características individuais do jovem do que pelas categorias e todas as informações que já foram recebidas a respeito delas. Assim, para determinados grupos sociais, médicos veterinários podem ser vistos como extremamente respeitáveis e, por consequência, essa será impressão de Juliano. (2015, p. 720).

Para Adorno (1950), a fonte do preconceito é uma personalidade autoritária ou intolerante. Pessoas autoritárias tendem a ser rigidamente convencionais. Partidárias do seguimento às normas e do respeito à tradição, elas são hostis com aqueles que desrespeitam as regras. Ao olhar para o mundo através de uma lente de categorias rígidas, elas não acreditam na natureza humana, temendo e rejeitando todos os grupos sociais aos quais não pertencem. O preconceito é uma manifestação de sua desconfiança e suspeita.

Pertinente também é conceituar dois outros termos. O primeiro deles, heterossexismo, chega a ser empregado como sinônimo de homofobia, mas assume caráter sociológico e associa o preconceito à estrutura institucional e ideológica da sociedade. Segundo Costa e Nardi,

como o heterossexismo é uma prática institucional que discrimina mesmo quando não há uma intenção de indivíduos isolados ao preconceito, uma análise a partir desse ponto de vista permite, por exemplo, perceber a origem do preconceito indireto, como as leis que excluem populações não heterossexuais por omissão. (2015, p. 718).

O outro conceito relevante é o de heteronormatividade, que foi criado por Michael Warner, na década de 1990, para definir o conjunto de ideias que estabelece a heterossexualidade como norma. Sob essa perspectiva, a partir dos sexos biológicos (macho, fêmea) se convencionaram expressões de gênero (masculina, feminina), a partir das quais surgiriam as orientações sexuais (hétero/homossexual). Para alguns estudiosos dos conceitos acima relacionados, o termo homofobia perdeu espaço. É o que alegam Costa e Nardi,

como foi exposto, o conceito homofobia foi gradativamente perdendo força e sendo reconceitualizado a partir da psicologia do preconceito. Portanto, de forma a definir de maneira mais precisa o preconceito contra diversidade sexual é necessário retomar, a partir da psicologia social, sobretudo norte-americana, o conceito de preconceito e, por extensão, de atitudes. (2015, p. 719).

A despeito de considerar que o termo preconceito contra diversidade sexual parece melhor definir o fenômeno aqui discutido, os autores afirmam que

com a definição da homofobia enquanto preconceito, a partir da pesquisa psicológica no contexto anglo-saxão, sobretudo norte-americano, diversos consensos foram construídos a respeito desse preconceito: (a) homens e mulheres têm atitudes similares em relação a mulheres homossexuais, no entanto, homens tendem a ser mais preconceituosos em relação a homens homossexuais; (b) as atitudes preconceituosas favorecem o adoecimento das pessoas que têm como alvo; (c) mulheres tendem a ser menos preconceituosas do que homens; (d) pessoas com idade mais avançada tendem a estigmatizar mais os indivíduos não heterossexuais do que aquelas de meia idade; (e) uma maior escolaridade está associada a um menor grau de preconceito; (f) o preconceito correlaciona-se positivamente com racismo, visão tradicional e estereotipada das expressões de gênero, visão ortodoxa e conservadora da religião e conservadorismo político; (g) pessoas que tiveram contato prévio com indivíduos não heterossexuais tendem a ser menos preconceituosas do que aquelas que nunca tiveram; (h) por fim, a percepção de que os pares manifestam atitudes negativas contribui para manifestações do preconceito. (COSTA; NARDI, 2015, p. 721).

As reações homofóbicas são complexas e devem ser analisadas sob a luz de um contexto que envolve aspectos sociais, culturais, políticos, psicológicos e emocionais. A discriminação e o preconceito englobam diferentes práticas, que vão desde agressões verbais/físicas até ações não tão explícitas.

O caráter visceral de certas reações encobre suas fontes morais, como se estas fossem desencadeadas mecanicamente por propriedades intrínsecas ao objeto. A aversão à expressão pública de afeto entre pessoas LGBT, por exemplo, poderia ser interpretada como objeção política à visibilidade destas minorias, causada por disposições conservadoras tocantes à moral sexual. Por fim, consideramos que reações, discursos e práticas qualificáveis como homofóbicos assumem contornos distintos em contextos particulares, demandando um trabalho de investigação e visibilização. O “preconceito” e a “discriminação” contra homossexuais manifestam-se de formas muito plurais: silêncios, posicionamentos contrários, recusa de direitos, julgamentos morais, reprodução de estereótipos, exclusões mais diretas e outras mais veladas. (NATIVIDADE; OLIVEIRA, 2009, p. 128).

O preconceito contra a diversidade sexual pode manifestar-se de maneiras variadas. Pode ser velado ou não. Segundo Fernandes (2007), uma forma de preconceito que, embora não assumido, aparece em gestos e atitudes, é a chamada homofobia cordial. Natividade e Oliveira relatam a esse respeito que,

enquanto certas formas de discriminação segregam indivíduos marcados como diferentes e inferiores, a homofobia cordial aproxima-os daqueles que exercem posição de superioridade moral, em uma relação de assujeitamento. Esta relação assimétrica pode implicar engajamento emocional dos sujeitos envolvidos, favorecendo a perpetração de formas muito sutis de sujeição e violência. Estratégias convergentes com a homofobia cordial, mas dotadas de efeitos muito distintos, costumam comparecer em práticas religiosas voltadas para o cuidado pastoral junto a infieis. (2009, p. 129).

Em certos cultos religiosos, o objetivo é libertar homossexuais, convertendo-os, e livrando-os de uma enfermidade: a orientação sexual desviante. Esta atitude perante a diversidade sexual pretende eliminar tal “doença” por meio de “exorcismos”, cura ou terapias. Acredita-se que as pessoas “nascem heterossexuais” e, em virtude e fatores externos, como traumas familiares, tornam-se infelizes e desenvolvem desejos homossexuais. A homossexualidade não é vista como uma identidade, mas como sintoma de uma trajetória pessoal tumultuada, problemática. A homossexualidade contraria a moral cristã, que prevê a heterossexualidade como algo normal, natural e obrigatório na vida de todos.

A reiteração da heterossexualidade compulsória em discursos religiosos pode se manifestar de maneiras e graus distintos, variando desde o total

silêncio acerca da diversidade sexual e de gênero até a produção de estereótipos que operam por uma franca estigmatização de pessoas LGBT. (NATIVIDADE; OLIVEIRA, 2015, p. 130).

A defesa da moral e da tradição está relacionada à homofobia religiosa. Esta, por sua vez, leva grupos mais conservadores a rechaçar completamente a causa homossexual, ignorando conquistas e a luta por avanços.

A homofobia religiosa, contudo, não se restringe ao plano das interações e aos manuais de cuidado pastoral. Formas de repúdio muito mais explícitas, que a estratégia de acolhimento, podem se configurar, atravessando a esfera privada e emergindo no espaço público. Ao apresentarem o “homossexualismo” como prática contingente e moralmente condenável, os discursos sustentados por segmentos religiosos conservadores mais radicais subtraem a legitimidade às identidades LGBT e às reivindicações por cidadania correlatas. (NATIVIDADE; OLIVEIRA, 2009, p. 130).

Importante ressaltar que há posições distintas dentro das religiões, existindo espaço para a valorização da diversidade sexual. Católicos e evangélicos, via de regra, encaram a homossexualidade como pecado, diferentemente das religiões de matriz africana. Dentro das igrejas cristãs, também ecoam vozes divergentes, que destoam do discursivo heteronormativo e hegemônico.

Um caso privilegiado dessas vertentes minoritárias pode ser identificado na recente emergência de um movimento de ‘igrejas inclusivas’, liderado por pastores que se identificam como *gays* e *lésbicas*. Como exemplos, poderíamos citar a Igreja da Comunidade Metropolitana do Brasil, a Comunidade Cristã Nova Esperança, a Igreja Cristã Evangelho para Todos, a Comunidade Betel do Rio de Janeiro e a Igreja Cristã Contemporânea, sediadas nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo. Há registros de igrejas, missões, grupos e células localizados em diversas outras unidades da federação, como Belo Horizonte, Rio Grande do Sul, Salvador, Vitória, Brasília, Fortaleza e Paraná. (NATIVIDADE; OLIVEIRA, 2009, p. 131).

A Igreja Anglicana, que conta com 85 milhões de fiéis em 160 países, pode ser citada como exemplo de instituição religiosa que contraria a heteronormatividade vigente. Segundo a instituição,

crianças deveriam poder ‘brincar com os muitos mantos de identidade’ nas escolas e não sofrer bullying ou repressão por motivos de gênero. A posição foi defendida pela maior autoridade religiosa da Igreja Anglicana: Justin Welby, o Arcebispo da Cantuária. O pronunciamento fez parte do anúncio de um conjunto de orientações dadas às cerca de 4.700 escolas primárias que a religião administra no Reino Unido. O objetivo é tentar coibir o bullying motivado por orientação sexual ou identidade de gênero. Intitulado “Valorizando todas as crianças de Deus”, o relatório afirma que “todo bullying, incluindo o homofóbico, bifóbico e transfóbico, provoca danos profundos, que levam a maiores índices de desordens mentais, depressão e suicídio”. (ROCHA, 2017, p. 1).

Não há, contudo, unanimidade dentro da própria religião anglicana. Conservadores e indivíduos empenhados em buscar a inclusão e o entendimento das causas ligadas aos homossexuais por vezes entram em desacordo.

As políticas de inclusão adotadas por algumas das igrejas anglicanas encontram oposição em alas mais conservadoras dentro das denominações, mas principalmente de dioceses mais conservadoras de países como Uganda, Nigéria e Quênia. Em agosto de 2017, o arcebispo de Uganda, Stanley Ntagali, anunciou que boicotaria um encontro internacional da Comunhão Anglicana, pois não estaria disposto a tolerar pessoas como “uma visão não-bíblica do casamento”. (ROCHA, 2017, p. 3).

Considerando esse panorama, pode-se concluir que a relação entre as religiões cristãs e a homossexualidade têm sido marcadas por conflitos e tensões; entretanto, tal relação muda de acordo com as transformações sociais ocorridas ao longo da história. Transformações que passam também pelo campo jurídico. A criminalização da homofobia seria uma declaração da ordem jurídica de que a discriminação em função da orientação sexual e o preconceito contra a diversidade sexual não podem ser tolerados. Considerar a homofobia um crime representa a legitimação de uma série de demandas dos movimentos homossexuais, como afirmam Freire e Cardinali: “A positivação dos direitos *gays* numa lei criminalizadora da discriminação de cunho homofóbico oficializaria o compromisso do Estado e da ordem jurídica brasileira na defesa da liberdade sexual.” (2012, p.51).

Encarando a questão da homossexualidade a partir de uma dinâmica interdisciplinar, a participação do judiciário na discussão de ideias, interesses e reivindicações do movimento LGBT assume papel de destaque na construção da realidade social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O jornalismo é um dos atores sociais, um construtor de sentidos, que participa da produção e da transmissão de preconceitos, que se manifestam por intermédio de marcadores das relações de poder em sociedade, como etnia, classe social, ter ou não alguma deficiência, orientação sexual e identidade de gênero.

Os meios de comunicação nos convidam a refletir sobre os comportamentos humanos a partir de discursos que apontam para a existência de um padrão social que funciona como um guia sobre o que se estabelece como normal e natural para os comportamentos e identidades humanos.

Essa concepção, ancorada na heteronormatividade, mantém relações com o contexto socioeconômico e político em que está inserida uma população. No caso do Brasil, o conservadorismo da sociedade guarda estreito vínculo com preceitos religiosos, relacionados à prática do catolicismo e de outras religiões cristãs também inseridas no escopo cultural que abrange nossa sociedade. Setores das Igrejas Católica e Evangélica têm empregado a doutrina religiosa como instrumento ideológico, político e social, que tenta controlar a conduta dos indivíduos e condena a homossexualidade, encarada como pecaminosa e patológica.

Deve-se ressaltar que o Brasil se caracteriza por ser um Estado laico, algo essencial à manutenção da democracia e ao respeito aos direitos humanos. Partindo-se do pressuposto de que vigora a laicidade, crenças religiosas de uma parcela da população, ainda que esta seja numericamente representativa, não deve se sobrepor ao conjunto da sociedade, sob pena de se ameaçar, seriamente, o regime democrático. Entretanto, o discurso religioso associado à retórica médico-científica, que vigorou até boa parte do século XX, classificou em categorias a sexualidade e a identidade de gênero, atribuindo a elas os adjetivos como “normal”, “anormal”, “natural” e “antinatural”.

Na década de 1980, por conta das circunstâncias acima descritas e por ocasião do surgimento da AIDS, doença atrelada fortemente à homossexualidade, em especial, à masculina, o jornalismo impresso contribuiu para a produção e a reprodução de estereótipos que recaíram sobre os sujeitos desta pesquisa. As expressões “câncer *gay*” e “peste *gay*” dão a dimensão do que a enfermidade significava para a sociedade e da associação pejorativa, preconceituosa e deletéria que se fazia entre a sexualidade considerada desviante e a patologia.

O câncer, doença oncológica cercada de medo, foi usada, na década de 1980, para representar uma doença considerada exclusiva dos homossexuais. Até então desconhecida, sem tratamento e sem cura, a AIDS era símbolo de emagrecimento, fraqueza, perda da vitalidade e, claro, morte. Indivíduos cujas práticas sexuais não se destinam à procriação e à perpetuação da espécie humana, foram responsabilizados pela introdução de uma moléstia no seio de uma sociedade heteronormativa.

Tal sociedade teve que conviver com uma doença que ganhou as páginas dos jornais e saiu do meio acadêmico para alcançar o debate público. Textos com palavras como “aidético” foram publicados diversas vezes e serviram para depreciar indivíduos doentes, mas também para dar um pouco mais de visibilidade a eles. Lugar de fala das autoridades e das fontes oficiais, o jornal deu pouco espaço aos doentes, às pessoas que conviviam com o HIV-AIDS. As vozes ouvidas eram aquelas que caracterizavam a AIDS como uma grave questão de saúde pública e exigiam providências, mas não eram as vozes dos pacientes.

Apesar disso, mudanças na conjuntura sociopolítica e econômica do país, com o avanço dos movimentos sociais ao longo dos anos 1980, a redemocratização e as mudanças no sistema público de saúde contribuíram para que a homossexualidade e o HIV/AIDS ganhassem contornos distintos com o passar dos anos. A partir da década de 1990, os avanços científicos permitiram que se conhecesse mais sobre a doença, com ganhos substanciais na área do tratamento. Após o AZT, surgiram inúmeros medicamentos empregados no combate ao vírus, que adicionaram qualidade de vida à rotina das pessoas que vivem com o HIV. Os

pacientes passaram a viver mais e melhor, livrando-se do estigma da morte precoce.

Os anos 90 e 2000 apresentam fatos importantes na história do HIV/AIDS e do movimento LGBT: em 1992, o Brasil começa a distribuir, gratuitamente, o AZT, primeiro medicamento usado no tratamento da AIDS; 2005 é o ano da quebra de patentes de medicamentos contra a AIDS por parte do governo brasileiro; e, em 2011, o STF reconhece a união estável *gay*. Marcos que foram noticiados pela imprensa escrita, mais afeita a termos politicamente corretos e menos carregados de preconceito. O termo *aidético*, por exemplo, foi retirado dos textos com o passar do tempo.

Apesar do progresso científico, do debate acerca das diversas expressões da sexualidade e da identidade de gênero e da conquista dos direitos civis para a população LGBT, o discurso jornalístico precisa deixar de ser um instrumento de reprodução de estereótipos e de formas de dominação social, para combater a heteronormatividade e a heterossexualidade obrigatória.

É possível considerar que o discurso jornalístico contribui para a (des) construção da representatividade *gay* na sociedade brasileira. A participação de tal segmento da sociedade na construção da identidade brasileira é alvo de veículos de comunicação, como o jornal, e pode ser retratada de maneira pejorativa ou não. Tal abordagem depende da retórica utilizada. Palavras e imagens podem enaltecer e valorizar traços culturais e comportamentais, mas também podem desvalorizá-los, na dependência do contexto em que são empregadas. E a semântica pode ser uma das chaves para isso. *Gays* podem ser reconhecidos como parte integrante da composição étnica e cidadã da nação ou podem ser marginalizados, com participação direta do discurso midiático.

Por consequência, para que haja inclusão, as discussões sobre a diversidade sexual devem passar por uma visão ampla, que vá além da dicotomia homem/mulher e que reconheça a pluralidade das identidades sexuais.

REFERÊNCIAS

A história do jornal o globo desde a sua fundação. **Jornal O Globo**. [Site]. Disponível em: < <http://memoria.oglobo.globo.com/linha-do-tempo/roberto-marinho-na-direccedilatildeo-9519686>>. Acesso em: 23 jun. 2018.

ADORNO, Theodor et al. **The Authoritarian Personality**. Nova Iorque: Harper, 1950.

AIDS: entre estigma e pânico cresce a incidência. **O Globo**, Rio de Janeiro, 30 jun. 1985. Caderno Grande Rio, p. 20.

Disponível em:<<http://acervo.oglobo.globo.com/busca/?tipoConteudo=pagina&ordenacaoData=relevancia&allwords=aids+e+estigma&anyword=&noword=&exactword=&decadaSelecionada=1980&anoSelecionado=1985>>. Acesso em: 05 maio 2018.

AIDS se tornou uma epidemia mundial, adverte OMS. **O Globo**, Rio de Janeiro, 26 abr. 1987. Caderno O Mundo, p. 41.

Disponível em:< <http://acervo.oglobo.globo.com/busca/?tipoConteudo=pagina&ordenacaoData=relevancia&allwords=Aids+%2B+epidemia+mundial&anyword=&noword=&exactword=&decadaSelecionada=1980&anoSelecionado=1987>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

ALLPORT, Gordon. **The nature of prejudice**. Cambridge: Addison-Wesley, 1954.

Associação da Parada do Orgulho LGBT de São Paulo - APOGLBT. [Site]. Apresenta informações sobre a associação.

Disponível em:< <http://paradasp.org.br/quem-somos/>>. Acesso em: 23 jun. 2018.

AZEVEDO, Reinaldo. O IBGE e a religião - cristãos são 86,8% do Brasil; católicos caem para 64,6%; evangélicos já são 22,2%. **Blog Reinaldo Azevedo**, São Paulo, 18 fev. 2017.

Disponível em:< <https://veja.abril.com.br/blog/reinaldo/o-ibge-e-a-religiao-cristaos-sao-86-8-do-brasil-catolicos-caem-para-64-6-evangelicos-ja-sao-22-2/>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

BADINTER, Elisabeth. A predominância contestada do biológico. In: _____. **Um é o outro**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1986. p. 253 - 258.

BERTOLA, Alexandra. Risco de Aids em transfusão apavora pacientes. **O Globo**, Rio de Janeiro, 15 fev. 1987. Caderno. Grande Rio, p. 21.

Disponível em: <2<http://acervo.oglobo.globo.com/busca/?tipoConteudo=pagina&ordenacaoData=relevancia&allwords=aids+e+transfusao&anyword=&noword=&exactword=&decadaSelecionada=1980&anoSelecionado=1987&mesSelecionado=2>>. Acesso em: 06 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dermatologia na Atenção Básica de Saúde. Série Cadernos de Atenção Básica**. Brasília, 2002, 142 p. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guiafinal9.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes para manejo da infecção pelo HIV**. Brasília, 2013, 416 p. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>>. Acesso em: 17 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes para manejo da infecção pelo HIV**. Brasília, 2018, 416 p.

Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/tags/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas>>. Acesso em: 17 dez.2018.

BUTLER, Judith. Sujeitos do sexo/gênero/desejo. In: _____. **Problemas de Gênero – feminismo e subversão da identidade**. São Paulo: Civilização Brasileira, 2003, p. 49-60.

CARNEIRO, Maria Luiza Tucci. O discurso da intolerância: Fontes para o estudo do racismo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ARQUIVOLOGIA, 10., 1994, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Congresso Brasileiro de Arquivologia, 1994.

CASTRO, Davi de. Agenda-setting: hipótese ou teoria? Análise da trajetória do modelo de Agendamento ancorada nos conceitos de Imre Lakatos. **Intexto**, Porto Alegre, n. 31, p. 197-214, dez. 2014. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/intexto/article/viewFile/46390/32217>>. Acesso em: 30 maio 2018.

COHEN, Sandra. Aidéticos e a longa espera por um leito. **O Globo**, Rio de Janeiro, 09 abr. 1989. Caderno. Rio, p. 20.

Disponível em: <[C%A4http://acervo.oglobo.globo.com/busca/?tipoConteudo=pagina&ordenacaoData=relevancia&allwords=aid%C3%A9ticos+e+leito&anyword=&noword=&exactword=&decadaSelecionada=1980&anoSelecionado=1989&mesSelecionado=4](http://acervo.oglobo.globo.com/busca/?tipoConteudo=pagina&ordenacaoData=relevancia&allwords=aid%C3%A9ticos+e+leito&anyword=&noword=&exactword=&decadaSelecionada=1980&anoSelecionado=1989&mesSelecionado=4)>. Acesso em: 06 maio 2018.

COSTA, Ângelo Brandelli; NARDI, Henrique Caetano. Homofobia e preconceito contra diversidade sexual: debate conceitual. **Temas psicologia**, Ribeirão Preto, v. 23, n.3, p. 715-726, set. 2015. Disponível em: <-Xhttp://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000300015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 nov. 2017.

COWAN, Benjamin. Homossexualidade, ideologia e 'subversão' no regime militar. In: GREEN, James N.; QUINALHA, Renan (org.). **Ditadura e homossexualidades**. São Carlos: EdUFScar, 2015. p. 27-52.

CRUZ, Heloisa de Faria; PEIXOTO, Maria do Rosário da Cunha. Na oficina do historiador: conversas sobre história e imprensa. **Projeto História**, São Paulo, n.35, p. 253-270, dez. 2007. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/2221/1322>>. Acesso em: 31 maio 2018.

CUNHA, Andrea. GAPA: a luta por uma vida melhor para os aidéticos. **O Globo**, Rio de Janeiro, 11 jul. 1989. Caderno Jornais de bairro, p. 24. Disponível em: < [7http://acervo.oglobo.globo.com/busca/?tipoConteudo=pagina&ordenacao-Data=relevancia&allwords=gapa&anyword=&noword=&exactword=&decadaSelecionada=1980&anoSelecionado=1989&mesSelecionado=7](http://acervo.oglobo.globo.com/busca/?tipoConteudo=pagina&ordenacao-Data=relevancia&allwords=gapa&anyword=&noword=&exactword=&decadaSelecionada=1980&anoSelecionado=1989&mesSelecionado=7)>. Acesso em: 06 maio 2018.

DARDE, V. W. S. **As representações de cidadania de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais no discurso jornalístico da Folha e do Estadão**. 2012. 230 f. Tese (Doutorado em comunicação) - Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: < <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/54524/000850909.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 01 dez. 2018.

_____. **As vozes da AIDS na imprensa: Um estudo das fontes de informação dos jornais Folha de S. Paulo e O Globo**. 2006. 186 f. Dissertação (Mestrado em comunicação) - Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006. Disponível em: < <http://portal.comunique-se.com.br/wp-content/uploads/2017/07/000529407.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2017.

DELLARME LIN, Mateus Luan; BETENCOURT, Maria Goreti. Atributos de Compra do Consumidor Homossexual para o Segmento de Vestuário. In: XV MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 15, 2015, Caxias do Sul. **Anais...** Caxias do Sul: Programa de Pós-graduação em Administração - UCS, 2015. p. 01-11. Disponível em: < <http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/mostraucspppga/xvmostrappga/paper/viewFile/4194/1374>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

DEZAN, Alice Zeitune de Paula Silveira; TRUSS, Emmanuelle Hannah Kuntz. **O discurso como prática social: papel do discurso no processo de interação das organizações**. Disponível em: < http://www.uel.br/grupo-estudo/gefacescom/images/Congresso_11_Intercom_2011.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2018.

DIEHL, Leandro. et al. Prevalência da lipodistrofia associada ao HIV em pacientes ambulatoriais brasileiros: relação com síndrome metabólica e fatores de risco cardiovascular. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica**, São Paulo, 52(\, n. 4, p. 658-667, jun. 2008. Disponível em: < <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-485832>>. Acesso em: 22 set. 2017.

ETERNA, Heloisa. Aids na sala de visitas. **O Globo**, Rio de Janeiro, 03 out. 1987. Segundo Caderno, p. 01. Disponível em:< [1http://acervo.oglobo.globo.com/busca/?tipoConteudo=pagina&pagina=1&ordenacaoData=relevancia&allwords=aids+e+estigma&anyword=&noword=&exactword=&decadaSelecionada=1980](http://acervo.oglobo.globo.com/busca/?tipoConteudo=pagina&pagina=1&ordenacaoData=relevancia&allwords=aids+e+estigma&anyword=&noword=&exactword=&decadaSelecionada=1980)>. Acesso em: 30 maio 2018.

FÁBIO, André Cabette. Como medicina e psicologia lidam com a homossexualidade ao longo da história. **NEXO Jornal**, São Paulo, 20 set. 2017. Disponível em:< <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2017/09/20/Como-medicina-e-psicologia-lidam-com-a-homossexualidade-ao-longo-da-hist%C3%B3ria>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

FAGUNDES, Vinicius Henrique Veraldo. et al. Infecções oportunistas em indivíduos com infecção pelo HIV e relação com uso de terapia antirretroviral. **Acta Scientiarum**. Maringá, v. 32, n. 2, p. 141-145, 2010. Disponível em:<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/4508/4508>>. Acesso em: 16 set. 2017.

FARAH, Tatiana. 'Há muito tempo eu não sentia orgulho do Brasil'. **O Globo**, Rio de Janeiro, 08 maio 2011. Caderno O País, p.12. Disponível em:< <http://acervo.oglobo.globo.com/busca/?busca=direitos+dos+homossexuais>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

FERNANDES, Luis Osvaldo Ribas Lobos. **Homofobia Cordial (palestra)**. [2007]. Salvador, UNEB/ DIADORIM. Mimeo.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: A vontade de saber**. 13. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988

FRANÇA, Genival Veloso de. **Medicina Legal**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FREIRE, Lucas; CARDINALI, Daniel. O ódio atrás das grades: da construção social da discriminação por orientação sexual à criminalização da homofobia. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 12, p. 37-63, dez. 2012. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293324656003>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

GALDO, Rafael. Preconceito no poder. **O Globo**, Rio de Janeiro, 17 fev. 2016. Caderno Rio, p. 9. Disponível em:<<http://acervo.oglobo.globo.com/busca/?tipoConteudo=pagina&ordenacaoData=relevancia&allwords=ezequiel+teixeira&anyword=&noword=&exactword=&decadaSelecionada=2010>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. **A (re) humanização da medicina**. [2001]. Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde da Unifesp-EPM. Disponível em:<<http://www2.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/especial02a.htm>>. Acesso em: 20 set. 2017.

GIANNINI, Alessandro. Zonas de liberdade. **O Globo**, Rio de Janeiro, 12 set. 2015. Segundo Caderno, p. 8. Disponível em: <<http://acervo.oglobo.globo.com/busca/?tipoConteudo=pagina&ordenacaoData=relevancia&allwords=judith+butler&anyword=&noword=&exactword=&decadaSelecionada=2010>>. Acesso em: 03 de nov. 2017.

GIANOTTI, Rolland. Vítimas do vírus do preconceito. **O Globo**, Rio de Janeiro, 09 abr. 1997. Caderno Rio, p. 16. Disponível em: <<http://acervo.oglobo.globo.com/busca/?tipoConteudo=pagina&ordenacaoData=relevancia&allwords=virus+do+preconceito&anyword=&noword=&exactword=&decadaSelecionada=1990&anoSelecionado=1997>>. Acesso em: 05 maio 2018.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982. 158 p.

GOMES, Antonio Marcos Tosoli; SILVA, Érika Machado Pinto; OLIVEIRA, Denize Cristina de. Representações sociais da AIDS para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p. 485-492, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 ago.2018

GONÇALVES, G. O. **Signo da diversidade**: narrativa de compreensão jornalística com pessoas LGBT. 2017. 168 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação) - Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <[file:///Users/pablodeoliveiralopes/Downloads/GEANOLIVEIRAGONCALVES%20\(2\).pdf](file:///Users/pablodeoliveiralopes/Downloads/GEANOLIVEIRAGONCALVES%20(2).pdf)>. Acesso em: 30 maio 2018.

GOVERNO não sabe como enfrentar Aids. **O Globo**, Rio de Janeiro, 10 jan. 1988. Caderno O País/Ciência e vida, p.12. Disponível em: <<http://acervo.oglobo.globo.com/busca/?tipoConteudo=pagina&ordenacaoData=relevancia&allwords=governo+e+aids&anyword=&noword=&exactword=&decadaSelecionada=1980&anoSelecionado=1988&mesSelecionado=1>>. Acesso em: 06 maio 2018.

GRANGEIRO Alexandre; SILVA Lindinalva Laurindo da; TEIXEIRA Paulo Roberto. Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. **Revista Panamericana de Salud Pública**, São Paulo, v. 26, n.1, p. 87–94, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00077.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2017.

GREEN, James N. Visão retrospectiva: um balanço histórico e memorialístico. In: O Movimento LGBT brasileiro: 40 anos de luta. **Revista Cult [Site]**, São Paulo, junho 2018. Disponível em: <https://www.cultloja.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Dossie%CC%82-235-40-anos-movimento-LGBT-brasil.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2018.

GUIMARÃES, Sabrina Guerra; ARAS, Lina Maria Brandão de. Transtornos da identidade sexual- A Medicina Legal define a homossexualidade, lesbianidade e transgêneros. In: III SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENLAÇANDO SEXUALIDADES, 3., 2013, Salvador. **Anais...** Salvador: Universidade do Estado da Bahia, 2013, p. 01-14. Disponível em: <<http://www.uneb.br/enlacandosexualidades/files/2013/06/Transtornos-da-identidade-sexual-a-medicina-legal-define-a-homossexualidade-lesbianidade-e-transg%C3%AAneros.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

HALL, Stuart. "A identidade em questão" In: _____. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 10 ed. Rio de Janeiro: DP&A editora, 1992, p. 7-22.

HEUSI não punirá legistas que se negam a necropsiar os aidéticos. **O Globo**, Rio de Janeiro, 24 jun. 1987. Caderno Grande Rio, p. 9. Disponível em: <<http://acervo.oglobo.globo.com/busca/?tipoConteudo=pagina&ordenacaoData=relevancia&allwords=heusi+e+legistas&anyword=&noword=&exactword=&decadaSelecionada=1980>>. Acesso em: 06 maio 2018.

JORGE, Thaís de mendonça. Valor-notícia provoca polêmica. In: _____. **Manual do Foca**: guia de sobrevivência para jornalistas. São Paulo: Contexto, 2015. p. 27-38.

Jornal O Globo. **[Site]**. Disponível em: <https://seguro.oglobo.com.br/assinatura-jornal-oglobo/conteudo_globo.aspx>. Acesso em: 24 jun. 2018

Jornal O Globo. **[Site]**. Princípios editoriais do Grupo Globo. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/principios-editoriais/#secao-2>>. Acesso em: 23 jun. 2018

LAPUENTE, Rafael Saraiva. O jornal impresso como fonte de pesquisa: delineamentos metodológicos. In: ENCONTRO NACIONAL DE HISTÓRIA DA MÍDIA, 10., 2015, São Paulo. **Anais...** Porto Alegre: Alcar, 2015, p. 01-12. Disponível em: <[file:///Users/pablodeoliveiralopes/Downloads/GTMIDIMP_LAPUENTE-%20Rafael%20\(5\).pdf](file:///Users/pablodeoliveiralopes/Downloads/GTMIDIMP_LAPUENTE-%20Rafael%20(5).pdf)>. Acesso em: 16 jun. 2018.

LEITE, Carlos Henrique Ferreira. Teoria, metodologia e possibilidades: os jornais como fonte e objeto de pesquisa histórica. **Escritas**, v. 7, n.1, p. 3-17, 2015. Disponível em: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/escritas/article/view/1629/8314>>. Acesso em: 31 maio 2018.

LOBATO, Eliane. Nem tudo é drama. **O Globo**, Rio de Janeiro, 12 jun. 1987. Segundo Caderno, p. 5. Disponível em: <<http://acervo.oglobo.globo.com/busca/?tipoConteudo=pagina&ordenacaoData=relevancia&allwords=nem+tudo+%C3%A9+drama&anyword=&noword=&exactword=&decadaSelecionada=1980&anoSelecionado=1987&mesSelecionado=6&diaSelecionado=12>>. Acesso em: 05 maio 2018.

LOPES, Antônio Carlos. **Relação médico - paciente**: humanização é fundamental. Sociedade Brasileira Clínica Médica **[Site]**. Disponível

em:<<http://www.sbcm.org.br/v2/index.php/artigo/2038-relacao-medico-paciente-humanizacao-e-fundamental>>. Acesso em: 20 set. 2017.

LOURO, Guacira Lopes. Teoria Queer- uma política pós-identitária para a educação. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 541-553, 2001. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ref/v9n2/8639>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

LUCAS, Vera. Conscientização e respeito. **O Globo**, Rio de Janeiro, 28 out. 1990. Cad. Segundo Caderno, p. 7. Disponível em:<<http://acervo.oglobo.globo.com/busca/?tipoConteudo=pagina&ordenacaoData=relevancia&allwords=lucinha+araujo&anyword=&noword=&exactword=&decadaSelecionada=1990&anoSelecionado=1990&mesSelecionado=10>>. Acesso em: 06 maio 2018.

MACHADO, Leonardo Diogo Cardoso Nogueira. **Patologização do desejo: o homossexualismo masculino nos manuais de Medicina Legal do Brasil das décadas de 1940 e 1950**. 2010. 92 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) - Faculdade de História, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010. Disponível em:<http://www.historia.ufpr.br/monografias/2010/1_sem_2010/leonardo_diogo_cardoso_nogueira_machado.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2017.

MARQUES, Maria Cristina da Costa. Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 42-65, 2002. Suplemento. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9s0/02.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2017.

Medo da Aids põe países europeus em alerta total. **O Globo**, Rio de Janeiro, 22 de fevereiro de 1987. Caderno O Mundo, p. 30. Disponível em:<<http://acervo.oglobo.globo.com/busca/?tipoConteudo=pagina&ordenacaoData=relevancia&allwords=gays+e+promiscuidade&anyword=&noword=&exactword=&decadaSelecionada=1980&anoSelecionado=1987>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, n.1, p.77-92, jan./mar. 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00077.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE [Site]. Apresenta informações sobre saúde. Disponível em:<<http://www.aids.gov.br/pt-br/faq/3-o-que-e-janela-imunologica-eu-posso-ter-hiv-e-resultado-negativo-no-teste-como-eu-posso-ter>>. Acesso em: 01 dez. 2018.

MOTA, André. A eugenia como projeto nacional. In: _____. **Quem é bom já nasce feito: sanitarismo e eugenia no Brasil**. Rio de Janeiro: DP & A, 2003. p. 39-46.

NATIVIDADE, Marcelo; OLIVEIRA, Leandro de. Sexualidades ameaçadoras: religião e homofobia(s) em discursos evangélicos conservadores. **Revista Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 2, p. 121-161, 2009. Disponível em:<<http://www.re-dalyc.org/articulo.oa?id=293322969007>>. Acesso em: 19 nov. 2017.

OSMAN, Ricardo. AIDS: Sem prioridade, mal do século pode contaminar um milhão no Brasil. **O Globo**, Rio de Janeiro, 21 dez. 1986. Caderno Grande Rio, p.34. Disponível em: <<http://acervo.oglobo.globo.com/busca/?tipoConteudo=pagina&ordenacaoData=relevancia&allwords=osman&anyword=&noword=&exactword=&decadaSelecionada=1980&anoSelecionado=1986&mesSelecionado=12>>. Acesso em: 05 maio 2018.

PADRÃO, Valéria. Recente e fatal, Aids deixa brasileiros em pânico. **O Globo**, Rio de Janeiro, 31 maio 1987. Caderno O País, p. 16. Disponível em: <<http://acervo.oglobo.globo.com/busca/?tipoConteudo=pagina&pagina=&ordenacaoData=relevancia&allwords=aids+&anyword=&noword=&exactword=&decadaSelecionada=1980&anoSelecionado=1987&mesSelecionado=&diaSelecionado=>>>. Acesso em: 23 jun. 2018

PAVARINO, Rosana Nantes. Teoria das representações sociais: pertinência para as pesquisas em comunicação de massa. In: XXVI CONGRESSO ANUAL EM CIÊNCIA DA COMUNICAÇÃO, 26., 2003, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: Congresso Anual em Ciência da Comunicação, 2003, p. 01-15. Disponível em: <http://www.academia.edu/1939362/Teoria_das_Representa%C3%A7%C3%B5es_Sociais_Pertin%C3%Aancia_para_as_pesquisas_em_comunica%C3%A7%C3%B5es_de_massa>. Acesso em: 24 mar. 2018.

Pedido de vista suspende julgamento sobre doação de sangue por gays no STF. **UOL**. [Site]. 26 out. 2017. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2017/10/26/pedido-de-vista-suspende-julgamento-sobre-doacao-de-sangue-por-gays-no-stf.htm>>. Acesso em: 16 nov. 2017.

PENA, Felipe. Conceitos e histórias. Teorias e crítica. In: _____. **Teoria do jornalismo**. São Paulo: Contexto, 2005, p. 96-98 e 125-129.

PEREIRA, Adriana Jimenez; NICHATA, Lúcia Yasuko Izumi. A sociedade civil contra a Aids: demandas coletivas e políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3249-3257, jul. 2011. Disponível em: <[http://www.re-dalyc.org/articulo.oa?id=63019107024ISSN 1413-8123](http://www.re-dalyc.org/articulo.oa?id=63019107024ISSN%201413-8123)>. Acesso em: 15 set. 2017.

PESSOA, Isa. AIDS. Os doentes assintomáticos. **O Globo**, Rio de Janeiro, 05 jan.1987. Segundo caderno, p. 1. Disponível em: <<http://acervo.oglobo.globo.com/busca/?tipoConteudo=pagina&ordenacaoData=relevancia&allwords=portador+%2B+assintom%C3%A1tico&anyword=&noword=&exactword=&decadaSelecionada=1980>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

PINHEIRO, Rodrigo. **Banalizar a aids é banalizar a vida**. Agência AIDS. [Site]. Disponível em: <http://agenciaaids.com.br/home/artigos/volta_item/448>. Acesso em: 16 set. 2017.

POESCHL, Gabrielle; VENÂNCIO, Joana; COSTA, Daniel. Consequências da (não) revelação da homossexualidade e preconceito sexual: o ponto de vista das pessoas

homossexuais. **Psicologia**, Lisboa, v. 26, n.1, p. 33-53, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492012000100003>. Acesso em: 10 jun. 2017.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. [Site]. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9313.htm>. Acesso em: 24 dez. 2018.

QUINALHA, Renan. O Movimento LGBT brasileiro: 40 anos de luta. Revista Cult [Site], São Paulo, junho 2018. Disponível em: <https://www.cultloja.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Dossie%CC%82-235_40-anos-movimento-LGBT-brasil.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2018.

REDE GLOBO. [Site]. Santa Missa. Disponível em:< <http://rede-globo.globo.com/TVG/0,,TG2541-3914,00.html>>. Acesso em: 23 jun. 2018.

RIZZOTTO, Carla Candida. Constituição histórica do poder na mídia no Brasil: o surgimento do quarto poder. **Rev. Estud. Comun.**, Curitiba, v. 13, n. 31, p. 111-120, maio/ago. 2012. Disponível em:< file:///Users/pablodeoliveiralopes/Downloads/comunicacao-7382.pdf>. Acesso em: 29 maio 2018.

ROCHA, Camilo. Por que esta igreja defende a diversidade de gênero nas escolas. **NEXO Jornal**, 15 nov. 2017. Disponível em:<C%<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2017/11/15/Por-que-esta-igreja-defende-a-diversidade-de-g%C3%Aanero-nas-escolas>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

ROTHBERG, Danilo. Interesse público, mercado e comunicação. In: _____. **Jornalismo público**. São Paulo: Editora Unesp, 2011. p. 7-39.

SCARDUA, Anderson; SOUZA FILHO, Edson Alves de. O Debate sobre a Homossexualidade Mediado por Representações Sociais: Perspectivas Homossexuais e Heterossexuais. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 482-490, 2006. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722006000300017&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 25 mar. 2018.

SCRIVANO, Roberta; NETO, João Sorima. **Potencial de compras LGBT é estimado em R\$ 419 bilhões no Brasil**. O Globo. [Site]. 06 abr. 2016. Disponível em:<<https://oglobo.globo.com/economia/potencial-de-compras-lgbt-estimado-em-419-bilhoes-no-brasil-15785227>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; machado, Ana Cláudia Almeida. Bem-estar psicológico, enfrentamento e lipodistrofia em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 239-247,abr./jun.2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a06v13n2>>. Acesso em: 21 set. 2017.

SIMÕES, Júlio Assis; FRANÇA, Isadora Lins. Do “gueto” ao mercado. In: GREEN, James N.; TRINDADE, Ronaldo. (Org). **Homossexualismo em São Paulo e outros escritos**. São Paulo: UNESP, 2005. cap. 5, p. 309-333.

SOUZA, Eloisio Moulin de; PEREIRA, Severino Joaquim Nunes. (Re) produção do heterossexismo e da heteronormatividade nas relações de trabalho: a discriminação de homossexuais por homossexuais. **RAM, Revista de Administração Mackenzie**, v. 14, n. 4, p. 76-105, ago. 2013. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195428131004>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

SPINK, Mary Jane. et al. A construção da AIDS-notícia. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 851-862, jul./ago. 2001. Disponível em:<https://www.researchgate.net/profile/Mary_Spink/publication/26359601_A_construcao_da_AIDS-noticia/links/540f63d90cf2f2b29a3ddd9e.pdf>. Acesso em: 16 set. 2017.

TERTO JR., Veriano. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS. **Horiz. Antropol.**, Porto Alegre, v. 8, n. 17, p. 147-158, Jun. 2002. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832002000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Nov. 2017.

TINOCO, Dandara. Doar ou não, eis a questão. **O Globo**, Rio de Janeiro, 19 maio 2015, Sociedade, p. 21. Disponível em:<<http://acervo.oglobo.globo.com/busca/?tipoConteudo=pagina&ordenacaoData=relevancia&allwords=aids+e+doa%C3%A7%C3%A3o+de+sangue&anyword=&noword=&exactword=&decadaSelecionada=2010>>. Acesso em: 16 nov. 2017.

TREVISAN, João Silvério. **Devassos no Paraíso: A homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade**. São Paulo, SP: Objetiva, 2018. Disponível em:<<https://ler.amazon.com.br/?asin=B07D93PSVF>>. Acesso em: 01 dez. 2018.

URIBE, Gustavo. Clínicas prometem tratamento de 'cura gay'. **O Globo**, Rio de Janeiro, 21 jul. 2013. Caderno O País, p. 6. Disponível em:<<http://acervo.oglobo.globo.com/busca/?tipoConteudo=pagina&ordenacaoData=relevancia&allwords=cura+gay&anyword=&noword=&exactword=&decadaSelecionada=2010&anoSelecionado=2013>>. Acesso em: 03 de nov. 2017.

VALLE, Luisa; ALENCASTRO, Catarina. Conselho pune psicóloga que dizia curar gays. **O Globo**, Rio de Janeiro, 01 ago. 2009. Caderno Rio, p. 17. Disponível em:<<http://acervo.oglobo.globo.com/busca/?busca=rozangela+alves>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

VILLARINHO, Mariana Vieira. et al. Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 271-277, mar. /abr. 2013. Disponível em:<<http://www.uacm.kirj-redalyc.redalyc.org/articulo.oa?id=267028666018>> ISSN. Acesso em: 15 set. 2017.

VILLELA, Heloisa. Aids: estudo aponta vírus africano no Brasil. **O Globo**, Rio de Janeiro, 13 abr. 1989. Caderno O Mundo, p. 15. Disponível em:<

<http://acervo.oglobo.globo.com/busca/?tipoConteudo=pagina&ordenacaoData=relevancia&allwords=hiv+%2B+aids&anyword=&noword=&exactword=&decadaSelecionada=1980&anoSelecionado=1989>>. Acesso em: 05 maio 2018.

WARNER, Michael. **Fear of a Queer Planet**. Mineápolis: University of Minnesota Press, 1993.

WEINBERG, George. **Society and the healthy homosexual**. Nova Iorque: St. Martin's Press, 1972.

ZYGLAND, Fanny. Famílias rejeitam doentes com Aids. **O Globo**, Rio de Janeiro, 29 maio 1988. Caderno O País, p. 10. Disponível em:<<http://acervo.oglobo.globo.com/busca/?busca=fanny+zygland>>. Acesso em: 06 maio 2018.