

## O Brasil diante da Aids: A mídia como espaço de conscientização<sup>1</sup>

Marília de Almeida e Almeida<sup>2</sup>  
Claudomilson Fernandes Braga<sup>3</sup>  
Universidade Federal de Goiás (UFG)

### Resumo

O presente estudo busca propor a reflexão sobre a contribuição da mídia – e não somente da imprensa – para a construção de sentidos em torno da Aids e da pessoa vivendo com HIV/Aids. O caminho proposto neste estudo tem início no contexto em que se deu o advento da Aids – considerando que acreditava-se que grandes epidemias não assustariam mais a humanidade –, aborda a importância do conceito de grupos de risco para a compreensão da complexidade da inteligibilidade da Aids junto à sociedade e finaliza com as respostas diante da nova doença, tanto por parte de ONGs quanto do poder público. Compreende-se que as campanhas de prevenção e/ou conscientização sobre a Aids veiculadas pela mídia fazem parte desta resposta.

**Palavras-chave:** Aids; HIV; mídia; campanha; prevenção.

### Introdução

A partir de estudos retroativos, a ciência aponta como marco inicial da Aids entre seres humanos o ano de 1980, embora saiba-se que o vírus HIV provavelmente já havia contaminado pessoas na década anterior, sem ainda o diagnóstico da doença. Entretanto, o caminho até a constatação de que se tratava de uma nova doença, o posterior isolamento do vírus HIV por cientistas assim como os desdobramentos desta descoberta – as teorias sobre a origem do vírus e sobre como ele teria atingido seres humanos, a procura pela cura e/ou tratamento, as possíveis formas de prevenção etc. – é longo e, em 2016, ainda está sendo percorrido.

A notificação, em 1981, de um número significativo de casos de pneumonia causada por *pneumocytis carinii*, uma forma atípica de pneumonia, e de sarcoma de kaposi, um tipo raro de câncer, entre homens homossexuais das cidades norte-americanas de Los Angeles,

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado no DT 7 – Comunicação, Espaço e Cidadania do XVIII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Centro-Oeste realizado de 19 a 21 de maio de 2016.

<sup>2</sup> Mestranda do Programa de Pós-graduação em Comunicação – PPGCOM, da Faculdade de Informação e Comunicação – FIC da Universidade Federal de Goiás – UFG. Bolsista Fapeg. Especialista em Assessoria de Comunicação e Marketing (UFG) e graduada em Comunicação Social - Habilitação em Jornalismo (UFG).

<sup>3</sup> Bacharel em Comunicação pela UFG. Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Estágio Pós-doutoral pela PUC Goiás. Professor Adjunto da Faculdade de Informação e Comunicação da UFG.

São Francisco e Nova York (BASTOS, 2006) fez ressoar o alarme na comunidade científica mundial. Logo os Centros para Prevenção e Controle de Doenças (CDC - *Centers for Diseases Control and Prevention*, em inglês), nos Estados Unidos, constaram que se tratava de uma nova doença.

No Brasil, dados epidemiológicos do Ministério da Saúde indicam que o primeiro caso confirmado de Aids no país ocorreu no ano 1980 com um jovem de São Paulo, mas supõe-se que o vírus tenha chegado ao território brasileiro na década de 1970 (MARQUES, 2003; GALVÃO, 2002). Em 1982, a doença recebeu o nome de *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, a Aids, ou em português, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Nestas mais de três décadas após a descoberta do vírus HIV e da Aids são inegáveis os avanços científico-tecnológicos, terapêuticos e sociais alcançados não só no que diz respeito à Aids, mas também em relação à saúde pública como um todo. A Aids levou ao desenvolvimento de novos medicamentos assim como de novas formas de se tratar seres humanos acometidos por doenças – especialmente aquelas estigmatizantes –, novas diretrizes na área de saúde pública e discussões acerca do trabalho da imprensa diante de doenças e de doentes.

Os avanços são tantos que parte da comunidade médica e científica defende que, embora ainda seja grave e incurável, hoje a Aids não se trata mais de uma epidemia; a doença tem se tornado progressivamente uma endemia que atinge regiões e grupos específicos. Muitos autores também defendem que a Aids se tornou uma doença crônica, isto é, sem cura, mas para a qual já existem tratamentos eficazes que proporcionam perspectiva de vida futura com qualidade para seus pacientes. Entretanto, pesquisadores têm rebatido esta ideia de cronificação da Aids sob o argumento de que ela só é possível em países desenvolvidos, com estrutura de saúde pública satisfatória e nos quais os pacientes tenham condições psíquicas e sociais de realizar o tratamento.

### **O vírus HIV e o grupo de risco**

O advento de uma nova epidemia é novidade não apenas para a sociedade, mas também para a comunidade científica. Após terem se aproximado da erradicação de grandes males do passado, como a tuberculose e a sífilis, os cientistas e profissionais da saúde pareciam não esperar o surgimento de outra epidemia. Assim que foi constatada a

descoberta de uma nova doença, a Aids, que debilitava os doentes e os levava à morte de forma rápida e irrefreável, como forma de tentar prevenir novos casos, a comunidade científica instituiu grupos de risco de contaminação, antes mesmo de o vírus HIV ser isolado e descoberto, o que só ocorreria em 1983 e 1984, respectivamente.

O grupo de risco era formado por homossexuais, haitianos, hemofílicos, heroinômanos (usuários de heroína injetável) e *hookers* (prostitutas, em inglês), fazendo com que a Aids ficasse conhecida como a *doença dos 5 H*. O primeiro *H* do grupo risco correspondia aos homossexuais – tanto pelo fato dos primeiros casos notificados de Aids terem sido em homens homossexuais quanto pelo fato de a doença ser transmitida, dentre outras formas, via relações sexuais.

Sabe-se que o sexo anal – praticado tanto por homossexuais quanto heterossexuais, porém mais comum no primeiro caso – é mais propenso à contaminação pelo HIV devido à quantidade significativa de vasos sanguíneos no ânus e da possibilidade de lesões devido ao atrito causado pela relação; combinação de fatores que pode fazer com que o sêmen infectado entre na corrente sanguínea da pessoa em questão mais facilmente do que no sexo vaginal ou oral, por exemplo. No entanto, um fato curioso relatado por Bastos (2006) é que no início dos anos 1980 algumas pessoas defendiam que a doença não seria causada por um vírus ou bactéria, mas pelo uso de drogas comuns no cenário *gay* da época, o nitrito de amila, conhecido como *popper*. Semelhante ao lança-perfume, a substância funciona como vaso dilatador e analgésico, o que facilitaria as relações sexuais anais.

Desta forma, a Aids foi imediatamente e fortemente associada aos homossexuais, com a criação de metáforas que vinculavam a doença ao grupo, como o termo *câncer gay* ou *gay related immunodeficiency*, em português, imunodeficiência relacionada aos gays. Embora o grupo de risco incluísse cinco subgrupos, é notável que a maior carga simbólica foi destinada aos homossexuais, ainda nos dias atuais, fato que traz grandes prejuízos às políticas de conscientização e prevenção, principalmente quando faz homens heterossexuais acreditarem que não podem ser contaminados pelo vírus HIV em relações sexuais com mulheres, por exemplo. O primeiro *H* do grupo de risco é o mais presente no imaginário social.

Ou seja, não resta dúvida de que a cena *gay* foi e (em diversos contextos) continua sendo bastante afetada pela disseminação do HIV. Não resta dúvida também de que a prática do sexo anal desprotegido está fortemente associada à transmissão do HIV. O problema é que isso se fez às custas da negligência

com relação à prevenção da transmissão do HIV entre homens que “não” fazem sexo com outros homens e das mulheres de um modo geral, um equívoco grave, que custou inúmeras vidas. (BASTOS, 2006, p. 34)

O segundo *H* seriam os haitianos, cidadãos do Haiti, país localizado em uma ilha no mar do Caribe, na América Central. Desde sua independência, no século XIX, o país enfrenta problemas políticos e econômicos, com sérias consequências no âmbito social, o que levou centenas de haitianos a abandonarem o Haiti em busca de oportunidades em outros países, especialmente nos Estados Unidos. Em seus novos locais de moradia, ilegais e visando a sobrevivência, submetiam-se a trabalhos mal remunerados ou ilícitos.

Tais condições de vida adversas, sejam elas as dos haitianos que permaneceram no seu país de origem, sejam as dos imigrantes vivendo em condições precárias nas metrópoles norte-americanas, são degradantes para seres humanos, mas ideais para vírus, que, como disse repetidas vezes, almejam, antes e acima de tudo, persistir. E se o “propósito” é persistir, haveria população mais facilmente “parasitável” que esse amplo contingente de deserdados da terra, desnutridos, enfraquecidos por uma série de doenças (algumas delas, como diversas infecções sexualmente transmissíveis, capazes de facilitar a transmissão do HIV), extremamente móveis, inseridos em circuitos de interação sexual desprotegido, quando não em redes de tráfico e consumo de drogas? (BASTOS, 2006, p. 37)

O terceiro *H*, possivelmente, tenha sido o único grupo incluído no grupo de risco que foi visto como vítima e não como culpado por seu comportamento desviante. Os hemofílicos, pessoas que devido a um distúrbio genético têm dificuldades de coagulação do sangue e por isso precisam de transfusões de sangue constantemente, foram diretamente afetados pela Aids devido ao comércio de sangue e à falta de fiscalização dos bancos de sangue, em especial no Brasil. No país, até a promulgação da Constituição Federal de 1988, uma pessoa poderia vender seu sangue para bancos de sangue<sup>4</sup>. Além das implicações éticas de um comércio de fluidos humanos – o que nos soa demasiadamente estranho – é importante destacar que na época os bancos de sangue não eram devidamente fiscalizados pelo poder público. Somente em 1986, A Assembleia Legislativa de São Paulo sancionou a

---

<sup>4</sup> Art. 199 - A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. § 4º - A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização. Disponível em <[www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao)>

Lei nº 5.190/86 que determinava a testagem obrigatória para HIV em bancos de sangue do estado e dois anos mais tarde, em 1988, a Lei Federal nº 7.649/88 determinou o teste obrigatório em todo o país.

Assim como acontece em relação a outras trocas comerciais, os países em desenvolvimento exportavam sangue – a matéria-prima – para os países desenvolvidos; estes últimos, após o tratamento tecnológico do sangue, o revendiam para os países em desenvolvimento em forma de hemoderivados, que seriam utilizados em transfusões sanguíneas. Os hemoderivados são formados por amostras de sangue de diversos doadores, o que aumentariam as chances de contaminação deste composto.

Como aponta Bastos (2006), os doadores profissionais, na maior parte das vezes, são oriundos de periferias urbanas, como pessoas em situação de rua ou usuários de drogas injetáveis, que doavam sangue em troca de dinheiro. “Em se tratando de uma população vivendo em condições bastante precárias, não é de se estranhar que ela tenha taxas de infecção (pelo HIV e diversos outros agentes infecciosos) substancialmente mais elevadas do que a população de um modo geral (o que foi documentado por inúmeros trabalhos, realizados em diferentes países)” (BASTOS, 2006, p. 38).

Numa versão absolutamente perversa dos processos de globalização, milhares de hemofílicos e outros pacientes que haviam recebido transfusões sanguíneas no final da década de 1970 e início da década seguinte (quando ainda não se dispunha de testes sorológicos para o HIV) foram infectados pelo HIV. Ainda que considerados “vítimas inocentes” de “erros médicos”, faltou compreender o essencial: não se trata de “erros”, mas sim de um desdobramento esperável de um mercado regido por uma lógica absolutamente distorcida. (BASTOS, 2006, p. 39)

O quarto *H* correspondia aos heroínômanos, termo que designa os usuários de heroína injetável, droga derivada do ópio e sintetizada a partir da morfina, que pode ser injetada no organismo por meio de seringas ou inalada. A principal questão que levou os heroínômanos a serem incluídos no grupo de risco foi o compartilhamento de seringas, o que propiciava a transmissão do HIV de um usuário para outros. Entretanto, Bastos (2006) defende que a preocupação excessiva com a heroína em detrimento de outras drogas foi um dos grandes erros cometidos em relação à Aids no início dos anos 1980.

De acordo com o autor, naquela época a cocaína injetável estava tão presente nos Estados Unidos e Europa Ocidental quanto a heroína injetável e era comum a combinação entre as duas drogas, o que era chamado de *speedball*. Bastos argumenta que no caso da cocaína, os usuários injetavam a droga repetidas vezes em um curto intervalo de tempo, fator que contribuiria para a intensificação do compartilhamento de seringas. Ao colocar como único foco de atenção a heroína injetável, excluía-se uma significativa quantidade de usuários de drogas das políticas de conscientização.

O quinto *H* eram as prostitutas – ou em inglês, *hookers* –, grupo que pelo próprio fato de manterem relações sexuais com diversos homens, que muitas vezes exigem sexo sem preservativo, tornam-se vulneráveis às diversas doenças sexualmente transmissíveis, dentre elas, a Aids. Uma população, portanto, já extremamente marginalizada, isto é, à margem da sociedade, que dificilmente suscita piedade ou preocupação seja do poder público seja da sociedade em geral. Uma doença que matasse de forma rápida e humilhante as prostitutas, do ponto de vista da parcela conservadora da sociedade, seria ao mesmo tempo um castigo pela promiscuidade e uma forma de limpeza social.

É importante destacar que não se pretende neste estudo fazer um julgamento acerca da instituição de um grupo de risco de contaminação da Aids por parte da comunidade científica. É natural que erros fossem cometidos diante do advento de uma nova doença causada por um vírus até então desconhecido, embora Bastos (2006) afirme que um grupo de pesquisadores, ainda que pequeno, já aplicava de forma correta as “ferramentas conceituais e metodológicas” (p. 30) para a compreensão da Aids.

Se é verdade que a ampla maioria dos trabalhos da primeira metade da década de 1980 cometeu erros crassos, a partir do emprego sistemático do paradigma equivocado dos “grupos de risco”, isto não teve lugar em função de não se dispor de alternativas conceituais e metodológicas apropriadas, mas sim em função da adesão da ampla maioria dos pesquisadores a lugares-comuns, e, porque não?, em decorrência da ignorância. (p. 43)

Embora em 1983, tenha sido registrado o primeiro caso de Aids entre mulheres (TARDELLI, 2013) e o primeiro caso de Aids em crianças; e em 1985 o primeiro caso de

transmissão vertical – de mãe para filho durante a gestação, parto ou amamentação; e que ainda em 1985 a imprensa tenha iniciado a divulgação de casos de Aids entre heterossexuais (TARDELLI, 2013), é no mínimo intrigante refletir sobre os motivos que levaram à associação não só imediata como durável da Aids e do vírus HIV às relações homossexuais.

### **Aids no Brasil: reações diante da nova doença**

A Aids, possivelmente, é a primeira grande epidemia com *exibição simultânea* pela imprensa. Enquanto surgiam casos de contaminação pelo vírus HIV nos Estados Unidos, jornais de diversos países noticiavam a doença antes mesmo que os primeiros casos fossem notificados oficialmente em seus territórios. É o que aconteceu no Brasil, onde, como afirma Galvão (2002), a doença começou a ser divulgada na imprensa sem que houvesse casos oficiais de contaminação pelo HIV.

As notícias publicadas pelos jornais locais e os boatos que atravessam as fronteiras dos países assustaram parcelas da população brasileira, em especial os movimentos de homossexuais, que desde então começaram a cobrar providências do governo federal para aquela doença que certamente, cedo ou tarde, chegaria ao país. Em seguida, outros grupos passariam a atuar ativamente nesta causa, como os hemofílicos e profissionais da saúde que defendiam a reforma sanitária, antes mesmo da criação das primeiras organizações não-governamentais (ONGs) voltadas para a questão da Aids. “A Aids é um caso extraordinário de doença em que houve sinergia entre diferentes parceiros e meios: pesquisas básica e clínica, governos, indústria, médicos, organizações não governamentais, comunidades e pacientes. (SCHEFFER, 2012, p. 35)”

A resposta do governo federal brasileiro em relação à nova doença, entretanto, foi lenta; durante os primeiros anos da doença pode-se dizer que foi inexistente. Ainda que o país atualmente seja considerado um exemplo na atuação contra o vírus HIV e a Aids, o governo federal por vezes ignorou o problema ou foi demasiadamente moroso em suas ações. Iniciativas básicas como a obrigatoriedade de testagem para HIV em bancos de sangue, o que evitaria ao menos as contaminações por transfusões sanguíneas, só foram instituídas em 1988. Na maior parte das vezes, as ações eram adotadas primeiro em âmbito estadual, principalmente em São Paulo, para meses ou anos depois serem adotadas no

restante do país. De acordo com Marques (2003), essa demora em reconhecer a Aids como um problema de saúde pública foi decisiva. “Se tivesse havido envolvimento do governo federal no estabelecimento de diretrizes, orientações e articulações de ações entre as várias regiões da Federação, certamente seria outra a realidade da Aids no País. (p. 110)”

A Aids, de fato, representou e ainda representa um grande desafio para o governo federal, desde a notificação dos primeiros casos até os dias atuais, quando o vírus HIV ainda atinge populações vulneráveis. Por se tratar de um tema controverso, normalmente vinculado a comportamentos desviantes, ao tomar decisões em relação à Aids, os governantes precisam lidar também com correntes conservadoras que procuram pressionar contra campanhas de conscientização, políticas de redução de danos e outras ações. Sabe-se que um político chegou a afirmar que a Aids representaria a solução para o uso de drogas, uma espécie de limpeza social de usuários de drogas (BASTOS, 2006, p. 47).

Por isso, a participação ativa da sociedade civil organizada – incluindo Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) – assim como de profissionais da saúde engajados com uma nova visão em relação à saúde pública foi tão importante, para evitar que as pressões do conservadorismo prejudicassem a prevenção à Aids e os cuidados com os doentes assim como para realizar iniciativas paralelas, desvinculadas do governo federal, quando este não fosse ativo o suficiente.

As ONGs e ativistas de luta contra a aids foram influentes no acompanhamento da evolução de tratamentos e imprimiram novas relações entre investigadores, clínicos, administradores de saúde e pacientes. A participação de ativistas em todas as fases do problema – da pesquisa clínica do medicamento à sua utilização – deu legitimidade ao discurso leigo, que foi capaz de forçar as instituições a considerar as experiências da população afetada e a produzir a informação reivindicada. Ativistas de aids consideraram que podiam exercer o controle social sobre o conteúdo e os processos da produção científica (Epstein, 1991:1996) (SCHEFFER, 2012, p. 88)

O posicionamento oficial do governo federal em relação à Aids só se deu em 1985, entretanto, não foi linear. Inicialmente, a Aids não era considerada como um problema de saúde pública devido a uma interpretação que considerava apenas o número de casos em detrimento do potencial epidêmico. Considera-se como marco inicial da resposta oficial do governo em relação à Aids o dia 2 de maio de 1985, quando foi publicada a Portaria 236,

que criou o Programa Nacional da Aids e estabeleceu as diretrizes para o enfrentamento da doença. “A Aids somente passou a ter importância quando sua dimensão epidemiológica não pôde mais ser negada e também quando as pressões de vários setores da sociedade chegaram à porta do governo” (MARQUES, 2003, p. 113).

A publicação da portaria é resultado de reuniões realizadas pelo Ministério da Saúde no início de 1985, nos meses de fevereiro e março. As reuniões contavam com a participação de técnicos do Ministério da Saúde, docentes da área de dermatologia e doenças infecciosas, um representante da Organização Mundial de Saúde e representantes do Programa Estadual de São Paulo, pioneiro em ações referentes ao HIV/Aids. Como observa Marques (2003), embora já existissem movimentos sociais em torno da questão da Aids, nenhum representante da sociedade civil organizada participou destas reuniões. Talvez por consequência desta ausência, as diretrizes iniciais do Programa Nacional de Controle da Aids não contemplassem a atenção à Pessoa Vivendo com HIV/Aids. A documentação produzida a partir destas reuniões revela que a Aids já passava a ser considerada como um problema de saúde pública, porém de prioridade baixa.

De acordo com pesquisa realizada por Marques (2003), em agosto do mesmo ano, três meses após a publicação da Portaria já citada, o então ministro da Saúde afirma, em entrevista à imprensa, que a Aids não era prioridade do Ministério em comparação com outras doenças e que não iria popularizar o teste para diagnóstico da doença. “Anuncia que ainda há pouco a fazer com os doentes de Aids e que as notícias difundidas sobre a Aids são exageradas, colocando em alerta pessoas que não têm a menor possibilidade de adquiri-la, pois não pertencem a quaisquer grupos de risco” (MARQUES, 2003, p. 117).

Após a V Reunião Nacional sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, realizada em agosto de 1985 – com a presença da sociedade civil organizada, de jornalistas, além de pesquisadores e representantes do setor de Saúde –, o ministro muda novamente de posicionamento, anuncia uma campanha de esclarecimento à população e determina maior controle sobre os bancos de saúde, embora ainda afirmasse que a Aids era restrita aos grupos de risco. É interessante observar que em 1983 já havia sido registrado o primeiro caso de Aids do sexo feminino e em 1985 a imprensa já noticiava casos em heterossexuais (TARDELLI, 2013). Em 1985, quando as declarações do ministro foram feitas, segundo Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, já havia 21 casos de Aids entre mulheres,

o que demonstra que naquela época já se tinha conhecimento de que a doença não era vinculada às populações incluídas no grupo de risco.

Nota-se que o Ministério da Saúde, representado por seu ministro, considerava que a criação do Programa Nacional de Controle da Aids bastava como ação de combate à doença. Mesmo com o programa, a concretização das ações ficou sob a responsabilidade dos Estados, o que já acontecia anteriormente. “Parece-nos evidente que o Ministério da Saúde posiciona-se publicamente em relação à Aids no Brasil, indo ao encontro das expectativas e cobranças de vários setores da sociedade, mas efetivamente não se mobiliza na concretização das ações que oficializou” (MARQUES, 2003, p. 120). Outra crítica do autor é em relação à lentidão nas ações do Ministério. Por exemplo, um ano após a publicação da Portaria 236, que criou o Programa Nacional de Controle da Aids, foi publicada a Portaria Ministerial 542, de 1986, que determinava a notificação compulsória da doença, ou seja, todos os casos de Aids no país deveriam ser notificados ao Ministério. A notificação já era compulsória no Estado de São Paulo desde 1983.

Em relação ao controle de bancos de sangue, as ações práticas também caminharam lentamente. Somente em 1987, dois anos após a criação do Programa Nacional, tornou-se obrigatório – pela Portaria Interministerial nº 14, de 18 de maio de 1987 – o teste para detectar a presença de HIV em amostras de sangue e hemoderivados adquiridos com recursos públicos. No caso de bancos de sangue privados, a testagem só se tornou obrigatória em 1988, com a Lei nº 7.649. Finalmente, no ano de 1989, foi publicada a Portaria nº 721, que determinou as normas para todos os processos que envolvem a transfusão sanguínea e que proibiu a doação de sangue gratificada, o que já era vetado pela Constituição Federal.

### **Campanhas de prevenção: Um caminho para a conscientização**

Para Galvão (2002), a mídia é “atriz e autora” (p. 100) da história da Aids no Brasil. Não só a imprensa, isto é, a atuação jornalística, como a comunicação – o que contempla também outras áreas, como a Publicidade – contribuiu para a construção de sentidos no imaginário social em relação à Aids e às pessoas que viviam com HIV/Aids. Ainda hoje, a mídia desempenha importante papel nesta construção de imaginários, divulgando

constantemente campanhas de prevenção e informações acerca da doença. Fausto Neto (1999) argumenta que a mídia tem papel estratégico em relação à Aids, pois dá visibilidade à questão ao mesmo tempo em que garante a construção da inteligibilidade sobre a mesma, ou seja, como ela será compreendida pela sociedade.

Seria repetitivo dizer, mas é fundamental reiterar, que a AIDS toma uma visibilidade e face próprias à medida que vai sendo publicizada pelas práticas midiáticas. Esse fato aponta para a importância das mídias como um dos dispositivos instituidores do espaço público, na medida em que, pela sua ação ritualística e cotidiana, as mídias vão, não só anunciando a noção de realidade, mas convertendo-se, elas mesmas, como lugar pelo qual a realidade não só passa por elas, mas também se faz nelas. (FAUSTO NETO, 1999, p. 16)

A visibilidade e inteligibilidade da Aids foi construída, ao longo de décadas, não somente pela imprensa como também por campanhas publicitárias realizadas por ONGs ou pelo governo federal. A primeira campanha criada para conscientizar a sociedade sobre a Aids, com fortes reações contrárias por parte de grupos conservadores, em especial a Igreja Católica, foi lançada em 1985 pelo Grupo de Apoio à Prevenção à Aids (Gapa), em São Paulo. Cartazes distribuídos em locais públicos – com foco em lugares com maior concentração de público homossexual, como clubes noturnos específicos – traziam os dizeres “Transe numa boa. Sexo é bom. Não deixe a Aids acabar com isso. Evite contato com o esperma. Use camisinha. Reduza o número de parceiros. Masturbação a dois é gostoso e oferece menos risco” (MARQUES, 2003).

Também segundo levantamento realizado por Marques (2003), a primeira campanha do Ministério da Saúde com foco na prevenção da Aids foi lançada em 1987, com veiculação em emissoras de televisão. A campanha era composta por cinco filmes e tinha como mote “Aids: você precisa saber evitar”, a qual nos ateremos a seguir. Cabe apontar que outras campanhas foram lançadas posteriormente, como os esquetes lançados em 1991 com o slogan “Se você não cuidar a Aids vai te pegar”, que recebeu fortes críticas de movimentos sociais atuantes na questão da Aids tanto por não conscientizar sobre a importância dos preservativos em relações sexuais e por tentar alcançar a prevenção por meio do pânico generalizado quanto por contribuir para o medo, a depressão e a exclusão de pessoas que viviam com HIV/Aids. O então diretor do Programa Nacional DST/Aids,

pesquisador da Universidade Federal do Rio de Janeiro com foco em pesquisas sobre Aids e HIV, procurou responder às críticas:

Eduardo Cortês rebatia as críticas anunciando na mídia: “Algumas pessoas pensam que o problema da Aids vai ser resolvido apenas promovendo o uso da camisinha. Isso é um engano. Vários países que trabalham apenas em cima deste conceito não tiveram muito sucesso. É claro que a camisinha é uma peça importante no conjunto das medidas de prevenção ao vírus da Aids, mas não é a única. Estamos convencidos de que há necessidade de uma mudança de comportamento ou mesmo da cultura sexual das pessoas para que a camisinha seja usada sempre” (Folha de S. Paulo, 16 de julho de 1991). (MARQUES, 2003, p. 146)

Dos cinco filmes que compõem a campanha “Aids: você precisa saber evitar” (1987), o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (Ministério da Saúde), por meio do Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais, disponibiliza apenas um vídeo<sup>5</sup> de um minuto protagonizado pela atriz Irene Ravache. O vídeo tem início com a frase “A Aids e o sexo”, o que significa que desde o início o material já deixa explícito que a única forma de contaminação pelo vírus HIV seria por meio de relações sexuais, excetuando-se as transmissões por transfusões sanguíneas ou compartilhamento de agulhas e as transmissões verticais de mãe para filho durante a gestação, a amamentação ou o parto.

Embora a atriz esclareça já na segunda frase do vídeo que a Aids pode ser transmitida “de homem pra homem, de homem pra mulher e de mulher pra homem”, o que é esclarecedor para aqueles que ainda acreditavam que Aids acometia somente homossexuais, é imprescindível esclarecer as outras formas de contágio, especialmente considerando-se que a campanha foi veiculada ainda na década de 1980.

No vídeo, Irene Ravache está atrás de uma mesa que se assemelha à uma bancada jornalística, com pouca iluminação no ambiente e nenhum som ou música de fundo, somente sua voz. Durante um minuto, a atriz profere uma série de explicações técnicas, que embora não tenham uma linguagem excessivamente complexa, dificilmente tenham prendido a atenção do público (Figura 1).

---

<sup>5</sup> Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/midia/1987-aids-voce-precisa-saber-evitar-irene-ravache>>. Acesso em: 11 de abril de 2016.

*“O vírus no espermatozoides contaminado pode invadir a corrente sanguínea mais facilmente pela mucosa do reto do que pela vagina. Porém, a secreção vaginal contaminada em contato com qualquer ferimento no órgão genital do homem também possibilita a infecção. E se houver algum ferimento na boca, o espermatozoides contaminado pode transmitir o vírus.”*

**Figura 1 - Trecho de vídeo da campanha "Aids. Você precisa saber evitar" (Ministério da Saúde, 1987)**

Apesar disso, o vídeo aborda de forma clara e direta a importância do uso do preservativo nas relações sexuais, explicando que “com ela, o vírus não entra em contato com o órgão genital do parceiro”. Entretanto, logo em seguida, também adverte que as pessoas diminuam o número de parceiros como forma de reduzir o risco de transmissão do HIV, conselho que também estava presente na campanha produzida pelo Gapa, como demonstrado anteriormente. Em 1987, quando o conceito de grupos de risco ainda era muito presente no imaginário social – o que não significa que essa ideia não exista mais nos dias atuais – e quando a Aids ainda era muito vinculada à comportamentos desviantes, como a promiscuidade, advertir a redução do número de parceiros sexuais talvez não fosse uma estratégia adequada. Embora se considere que a quantidade de parceiros está relacionada à vulnerabilidade de uma pessoa, pois representa, teoricamente, um comportamento de risco, é importante compreender que se a pessoa fizer uso do preservativo em todas as suas relações sexuais, o número de parceiros é irrelevante.

*“Converse com seu parceiro, é um ato de respeito mútuo. A camisinha afasta o vírus da Aids, mas não afasta você de quem você gosta.”*

**Figura 2 - Trecho de vídeo da campanha "Aids. Você precisa saber evitar" (Ministério da Saúde, 1987)**

O vídeo é encerrado com duas frases positivas a respeito da Aids e do uso de preservativo. A primeira aconselha a conversa franca entre parceiros sexuais sobre a doença e a importância da prevenção e a segunda reforça que o uso do preservativo possibilita que as pessoas não precisem se afastar umas das outras ou evitar relações sexuais devido ao vírus HIV.

Reconhecemos que análise dos cinco vídeos que fazem parte da campanha possibilitaria uma análise mais abrangente e acurada sobre a mesma. Entretanto, na

indisponibilidade dos demais vídeos<sup>6</sup>, a análise do material protagonizado por Irene Ravache permite conhecer, ao menos em parte, o discurso oficial do governo federal acerca da Aids na década de 1980. Como argumenta Marques (2003) em relação à campanha do Ministério da Saúde de 1991, já citada anteriormente, o foco era apenas a prevenção, isto é, proteger a parcela da sociedade ainda não atingida diretamente pela Aids. Não existe uma mensagem de conscientização sobre a doença a fim de se desconstruir preconceitos ou tranquilizar as pessoas que viviam com HIV/Aids, seus familiares e amigos. Seria interessante também esclarecer a população sobre as ações do governo federal em relação à doença e seus pacientes, por se tratar de uma campanha oficial produzida pelo Ministério da Saúde.

## **Conclusão**

A trajetória da Aids no Brasil e em todo o mundo compreende, dentre outros pontos, as pesquisas e descobertas científicas, a atuação de movimentos sociais e também a resposta dos governos acerca da doença. As ações planejadas, as políticas públicas discutidas e implantadas assim como o posicionamento de autoridades políticas são parte das respostas governamentais possíveis que normalmente encontram na mídia espaço de visibilidade, divulgação e concretização.

Não só a imprensa e seus veículos jornalísticos contribuíram para a construção da inteligibilidade da Aids (FAUSTO NETO, 1999), mas também a mídia como um todo, enquanto veículo de comunicação. As peças publicitárias com foco em prevenção e/ou conscientização são parte determinante desta construção da Aids no imaginário social, da forma como a sociedade compreendeu e agiu diante da doença e das pessoas que viviam com o HIV ou com a Aids.

Analisar como se deu o posicionamento do governo federal em relação à doença na década de 1980 auxilia a compreender a realidade atual da mesma no país, onde embora não represente mais uma epidemia, entrou em um processo cíclico, atingindo de tempos em tempos diferentes grupos que se tornam mais vulneráveis. A análise destas campanhas, em especial a de 1987, que foi a primeira a ser lançada pelo governo federal, também serve

---

<sup>6</sup> Este foi o único vídeo encontrado por meio de buscar no Google combinando uma ou mais das seguintes palavras Aids; Ministério da Saúde; campanha ; Você Precisa Saber Evitar; 1987 ou no Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais, do Ministério da Saúde.

como base para comparação com as atuais ações governamentais sobre a Aids e sobre como o aprendizado daquela época influencia a atual resposta governamental sobre outras doenças e epidemias que recentemente têm assustado a população, como a dengue, o zika, a Chikungunya ou a gripe H1N1.

## Referências

BASTOS, Inácio Francisco. Da persistência das metáforas: estigma e discriminação & HIV/Aids. In: MONTEIRO, Simone; VILLELA, Wilza. Olhar sobre a mídia. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. Cap. 3. p. 61-80.

FAUSTO NETO, Antônio. Comunicação & Mídia Impressa: Estudos sobre a AIDS. São Paulo: Hacker Editores, 1999.

GALVÃO, Jane. A Aids na mídia: da "cura" ao mercado. In: REPRODUÇÃO, Comissão de Cidadania e. Olhar sobre a mídia. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2002. Cap. 3. p. 77-108.

MARQUES, Maria Cristina da Costa. A história de uma epidemia moderna: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. São Carlos: Rima, 2003; Maringá: EDUEM, 2003.

SCHEFFER, Mário. Coquetel: a incrível história dos antirretrovirais e do tratamento de aids no Brasil. São Paulo: Hucitec: Sobravime, 2012.

TARDELLI, Roseli. O valor da vida: 10 anos da Agência Aids. São Paulo: Editora Senac, 2013.