

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



Igor Pereira Carvalho de Paulo

Cazuzas, Renatos e Lauros:

A construção da imagem do soropositivo e os impactos
políticos e sociais no Brasil

Orientadora: Paula Drumond

Rio de Janeiro

2020.1



Igor Pereira Carvalho de Paulo

Cazuzas, Renatos e Lauros:

A construção da imagem do soropositivo e os impactos
políticos e sociais no Brasil

Orientadora: Paula Drumond

Artigo científico apresentado ao Instituto de Relações Internacionais da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Relações Internacionais.

Rio de Janeiro

2020.1

Agradecimentos

Temos, quase sempre, consciência de que despedidas são doloridas, complicadas e importantes. 2020 definitivamente não está sendo um ano fácil. Não foi fácil conciliar a faculdade com o processo de autoconhecimento. Só não foi mais difícil por causa das pessoas com quem, direta ou indiretamente, dividi esse processo.

Primeiramente, tenho que agradecer a minha mãe e meu pai, que não só financiaram o meu ensino superior, como também estiveram “lá” todas as vezes que precisei. Meus pais, e só meus pais, sabem quantas vezes tiveram que por em prática o “abrir mão de alguma coisa” para que eu pudesse estar aqui. Eu agradeço demais a Dona Rosaine e a Seu Elcio por tudo que tenho e sou. Essa vitória e esse trabalho é NOSSO! Não menos importante, preciso agradecer especialmente a Julia Nogueira. Digo abertamente que eu não conseguiria entregar esse trabalho sem seu apoio e paciência. Um agradecimento especial a Renato Coletto, por estar ali não só me apoiando, mas também aguentando as minhas confusões mentais durante esse período. E também a Thayna Ferreira e Gabi Gomes, sem vocês duas eu definitivamente não estaria me formando. A vocês quatro: Obrigado por tudo. Mesmo.

Marinas, Julias, Gabrielas, Carolinas, Rafaelas, Marias, Gustavos, Eduardos, Luizias, Joãos, Mateuses, Bias, Pedros, Rodrigues, Caios e Guilhermes. Gostaria de nomear todo mundo que participou diretamente desse processo, mas é impossível. Do CARI ao CACOS, do Leblon ao Méier eu agradeço. Pelo apoio aos projetos, aos debates, aos momentos. Com vocês aprendi mais sobre o mundo. Obrigado por serem diversos e por abraçarem todos os tipos de diversidade também. A Victoria Mercês, Larissa Frigotto e toda a equipe do Instituto Genesis, MUITO obrigado. Ser parte de algo maior me ensinou muito, e o último ano não teria sido igual sem essa experiência. Com, e graças a vocês, aprendi mais sobre mim e sobre o que eu quero para o meu futuro.

Não poderia, obviamente, deixar de agradecer a todos os professores do Instituto de Relações Internacionais da PUC-Rio. Todos, das mais diferentes maneiras me ensinaram tudo o que eu preciso para me considerar uma pessoa maior e melhor. Todos tem meu eterno respeito e gratidão. Gostaria, entretanto, de agradecer especialmente a Paulo Chamon, Renata Summa, Simone Rocha, Marcello Cappucci, Fátima Mello, Paula Drumond, Manuela Trindade e Paula Sandrin, por terem abraçado a minha loucura acadêmica e terem me oferecido suporte desde o primeiro dia, sempre me incentivando a explorar ao máximo as minhas áreas de interesse. Reservo aqui no final um espaço para

agradecer aos citados especialmente por todo o apoio ofertado nesse momento de pandemia, sem vocês eu ,definitivamente, não estaria aqui, agora, escrevendo esse trabalho.

Finalmente, não é possível falar de 2020, sem voltar a 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019. João Aragão, Luiza Mendes, Guilherme Nunes, Luiza Soares, Carla Brito, Tobias Starling, Carolina Lins, Gabriela Lins, Alexandre Dantas, Yuri Gaspar, Guilherme Machado, Mateus Rebel, Marina Lopes, Maria Olival, Gustavo Duarte, Rodrigo Cohen, Pedro Cunha, Julia Dessaune, Nathalia Santos, Marcelo Camarate, Julia Katrup, Barbara Klajman, Max Monnerat, Fernanda Simoni, Sophia, João Bulcão, Victoria Reis, Daniel Massarani, Marcella Paskin, Viviane Ribeiro, Gabriela Oliveia, Caio e Maria Antonia, Alessandra Miguez, Camila Montes e Gabriel Tunes. Não tenho como finalizar esse capítulo da minha vida sem agradecer especialmente a cada um de vocês. Seja pro bem, ou seja pro mal, sou a pessoa que escreve isso agora graças aos processos vividos ou desencadeados pelos nossos contextos e histórias cruzadas. Muito obrigado.

Despedidas não são fáceis. Definitivamente não são.

Resumo

Este artigo científico busca apresentar os principais momentos do desenvolvimento de conhecimento científico e social relacionado ao vírus HIV, e como os mesmos foram explorados e associados, principalmente, os homens homossexuais. Esse processo de estigmatização tem efeitos diretos na atual realidade brasileira referente ao HIV. A análise se desdobra em 4 momentos. No primeira, percorre as primeiras fases da epidemia no mundo, e também as respostas políticas, sociais e científicas à questão. O momento seguinte busca expor o desenvolvimento de discursos relacionados ao HIV no sistema internacional, mas principalmente no Brasil. Na quarta seção se explicita o papel dos meios de comunicação como propagadores de imagens e, principalmente de discursos que ecoam e impactam o controle do HIV, até os dias de hoje. Ao refletir sobre os efeitos da construção de discursos, imagens e os impactos sócio-políticos dos mesmos, o artigo confronta a narrativa de associação do HIV a grupos específicos e discute os impactos da estigmatização nos atuais números referente a infecção no Brasil.

Palavras-chave: HIV/AIDS; Estigmatização; Regimes de verdade; Homossexuais

Sumário

1. Introdução.....	7
2. Marcados pela “Praga Gay”: da emergência da HIV/AIDS à estigmatização das populações LGBT.....	9
2.1. O início da crise e suas consequências.....	9
2.2. O Fatídico Verão de 1981.....	11
2.3. Da “Praga Gay” à Doença dos 5Hs.....	14
3. Do Internacional para a nossa casa.....	19
3.1. E agora, mundo?.....	19
3.2. HIV no Brasil: violências e distorções.....	22
4. A Face do HIV impressa, falada e comentada.....	26
4.1. Mídia: A arquiteta.....	26
4.2. “Talentos Perdidos”.....	29
4.2.1. Cazuza: O exagerado.....	31
4.2.2. Lauro Corona.....	35
4.2.3. Renato Russo.....	37
4.3. Pátria amada, Brasil?.....	40
5. Conclusão.....	47
6. Referências bibliográficas.....	49

1. Introdução

O presente trabalho busca, através de um compilado de boletins epidemiológicos referente às infecções por HIV produzidos pelo Ministério da Saúde brasileiro e por reportagens e relatórios da UNAIDS, apresentar e analisar como os mecanismos utilizados pelos Estados na promoção de medidas para controlar a proliferação do vírus causador da AIDS são ineficientes em certo grau. A ineficiência se dá por atrelar a imagem da doença a grupos específicos, mas, principalmente, aos LGBTs. Isso posto, uma vez que a doença e o vírus seguem estigmatizados e associados a um “grupo de risco” específico, fica evidente que a segregação enfrentada por ele está distante de uma neutralidade; grupo esse que possui orientação sexual e comportamentos específicos. Assim, para além de ineficazes, esses estudos, pesquisas e declarações dos meios de comunicação produzem uma imagem de quem é (ou não) mais susceptível a se infectar pelo HIV. Por consequência, esse movimento, além de produzir uma imagem de quem é (ou não) o possível contaminador, também estigmatiza e causa não só a manutenção de novas contaminações nesses grupos, como também em outros, e exclui os LGBTs, principalmente os homens homossexuais, de diversos processos sociais, o que infere na instauração e na explicitação de um preconceito mais intenso contra esse grupo, legitimado por discursos científicos e midiáticos.

Busco entender como a doença atrelada ao discurso de associação dos homens homossexuais como o principal grupo de risco ao HIV os estigmatiza do resto da população, colocando-os como sendo os únicos ou os mais suscetíveis a se infectarem.. Para além disso, procuro compreender como esse processo não só faz com que indivíduos pertencentes a esse grupo sejam mais infectados, mas também, quando contaminados, sofram todo tipo de opressão e exclusão dos meios sociais, o que culmina em uma falácia: a sociedade repele homossexuais e repele o vírus da AIDS. Homossexuais têm AIDS. Logo, ao excluí-los de todo processo social, a doença deixa de ser um problema. Proponho expor, da mesma forma, como esse processo e esses mecanismos de associação fazem com que outros grupos, como, por exemplo, o dos heterossexuais, continuem a ter comportamentos de risco¹, e, a cada ano, se contaminem em maior escala. A problemática nesses casos é que a

¹ Comportamento de risco pode ser definido como todo e qualquer comportamento sexual sem utilização de preservativo.

falta de informação sobre a doença e a falta de incentivos a testagem fazem com que esses indivíduos vivam contaminados sem saber os seus estados sorológicos² e, conseqüentemente, contaminem mais pessoas.

Ao longo desta análise, as hipóteses serão trabalhadas apresentando reportagens, dados quantitativos relevantes emitidos pelos boletins epidemiológicos da AIDS, e a postura dos Estados, principalmente dos Estados Unidos e do Brasil, que reiteram e reproduzem a narrativa de associação da doença a um grupo de risco, negligenciando a conscientização e as medidas que efetivamente visem a resolução e o controle do problema. Procuo, por meio de uma revisão histórica, utilizando, principalmente, reportagens da época, apontar algumas das ferramentas que ajudaram na construção de uma identidade de quem eram os possíveis infectados/infectáveis. Também apresentarei dados referentes aos primeiros números de infecções nesses países nas primeiras décadas, buscando mostrar um quadro, podendo então comparar com a atualidade. Nesse cenário, diversos profissionais da área de saúde, produção social e política compartilhavam interesses em comum: entender os meios através dos quais atuam os mecanismos de funcionamento do HIV e como conseguir controlar os quadros de infecções – ou seja, obter informação. Entretanto, dada a conjuntura conturbada, principalmente no Brasil, a ausência de resposta permitiu que um regime de verdade fosse explorado, construído e instaurado.

Na segunda seção, irei demonstrar como se deu o processo de surgimento e emergência do HIV, expondo os processos de estigmatização referentes aos homens homossexuais e ao grupo dos LGBTs, explicando as raízes históricas da infecção e o desenvolvimento de um novo regime de verdades relacionado à questão. Na seguinte seção, abordarei o desenvolvimento de medidas e discursos no âmbito internacional e no Brasil, e a intensificação, nesse processo, das manifestações de vontade dentro da sociedade civil. A seção quatro, por fim, propõe uma análise de matérias veiculadas por meios de comunicação focadas em personagens específicos que tiveram suas imagens exploradas pela mídia, uma vez infectados pelo HIV, e os impactos disso no Brasil contemporâneo.

² Estado sorológico diz respeito a se a pessoa tem ou não o vírus do HIV em seu corpo.

2. Marcados pela “Praga Gay”: da emergência da HIV/AIDS à estigmatização das populações LGBT

Esta primeira seção se propõe a analisar o surgimento do HIV/AIDS e seu tratamento social, político e científico ao longo dos anos. Em especial, ressaltando as seguintes chaves analíticas: (i) a emergência da AIDS e a estigmatização de LGBTs em especial homens homossexuais; (ii) os “grupos de risco” condenados e, portanto, sujeitos à morte; (iii) a expansão das populações-chave da doença, embora incapaz de reverter ou modificar o preconceito direcionado às populações LGBT com relação à síndrome clínica.

2.1. O início da crise e suas consequências

O debate que gira em torno da AIDS³ teve início nos anos 80 e pode ser considerado um marco no que concerne a saúde internacional, direitos humanos e segurança humanitária; Desde 1959, quando a primeira pessoa no mundo foi supostamente infectada (ZHU, 1998, p. 391), até o grande boom da AIDS⁴, que acontece em 1983.

O Grande Boom da AIDS se refere ao momento quando as primeiras notícias sobre HIV começam a aparecer em jornais e na grande mídia, movimento esse que gerou um debate embebido em sensacionalismo e falta de informações. Como consequência, criou pânico em diversos países do mundo e fez com que a síndrome clínica e o medo, então, passassem a fazer parte do cotidiano, não só das autoridades políticas e de saúde pública, mas também da população civil. Uma reportagem do jornal O Globo na época, por exemplo, nos mostra como as informações foram veiculadas de maneira a chamar a atenção da população por meio da tensão:

Uma doença misteriosa que era totalmente desconhecida há 2 anos, segundo as autoridades médicas americanas, transformou-se nos últimos meses na epidemia mais violenta do século. Trata-se da síndrome da deficiência imunológica, a A-I-D-S (O GLOBO, 1983).

³ Sigla em inglês para Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida.

⁴ Me refiro a expansão do debate da síndrome clínica, que saí da comunidade médico-científica e passa a aparecer em debates sociais, na grande mídia e ter a mobilização de atores civis e estatais.

Nos Estados Unidos, país que liderou as pesquisas e que reportou tanto os primeiros casos como a epidemia, diversas medidas começaram a ser tomadas, como, por exemplo, o desenvolvimento de pesquisas que ajudassem a entender a AIDS, a identificação de novos casos e grupos de pesquisa que desenvolvessem tratamento adequado à questão.

Tais medidas se somaram a outras mais controversas, como o impedimento da doação de sangue por pessoas que pertencessem aos grupos de prováveis portadores da síndrome. A medida foi idealizada por Edward Brandt⁵, principal autoridade da saúde pública norte americana na época. A partir de 1983, os bancos de sangue norte americanos passaram a não aceitar doação de sangue de haitianos, pessoas que não usassem apenas agulhas descartáveis e de homossexuais – grupos apontados como “de risco” na ocasião.

Com essa medida em vigor, a década de 80 ficou conhecida como um marco temporal da síndrome clínica, onde foi possível observar uma mobilização em escala global de recursos voltados a pesquisa do HIV e todo o desenvolvimento de um conjunto de políticas domésticas e internacionais, objetivando não só controlar a disseminação do vírus, mas também providenciar informações sobre tratamentos e práticas sociais que pudessem ser perigosas no que concerne contaminação.

Porém, a associação do HIV a certos grupos engendrou um estigma que perdura até hoje. A epidemia e os discursos que surgem com ela pousam, logo, como divisores de águas na vida dos LGBTs, com foco maior nos homens gays, bissexuais e nas mulheres transexuais e travestis.

A falta de informação, em conjunto com discursos que surgiram e se disseminaram, ajudaram a moldar e a difundir no mundo inteiro uma imagem consolidada de quem “é” ou não o paciente, o indivíduo soropositivo, estabelecendo uma relação direta entre a manutenção dos casos de HIV nesses grupos, mas também a disseminação do HIV para além deles. As produções acadêmicas norte americanas e brasileiras da época refletem isso claramente. Uma propaganda veiculada pela revista VEJA deixa claro a relação jocosa entre a doença e certos

⁵ Dr. Edward N. Brandt Jr., liderou a resposta do governo federal Norte Americano a epidemia da AIDS.

tipos de sexo, por exemplo: “Vai correndo botar um calção porque a AIDS pega pelo bumbum”, dizia uma garota de seis anos ao observar o seu irmão mais novo correndo sem roupas (VEJA, 1988).

2.2. O Fatídico Verão de 1981

O reconhecimento oficial do HIV aconteceu no verão de 1981, como é apontado por Warner C. Greene (2007, p.94) em seu artigo “A history of AIDS: looking back to see ahead”, onde jovens gays morriam em decorrência de diversas infecções oportunistas que deveriam ser facilmente combatidas por seus sistemas imunológicos (CDC, 1981). O aparecimento de lesões escuras em seus corpos, ocasionados por um tipo raro de câncer conhecido como sarcoma de Kaposi e a lipodistrofia, eram recorrentes.

A comunidade médica norte americana não encontrava uma resposta, e rapidamente o medo tomou conta da comunidade LGBT, uma vez que mais casos apareciam entre homens pertencentes a esse grupo. Em pouco tempo, a misteriosa doença que afetava o sistema imunológico e causava um câncer raro ficou conhecida como “*the gay plague*” (GREENE, 2007, p. 94).

Um artigo de Brito (2018), intitulado “Os Leprosos dos Anos 80”, mostra a relação do HIV, do conservadorismo e da religião católica na construção de um discurso onde a AIDS é retratada como um castigo para as práticas homossexuais.

A forja de discursos que nomeava a homossexualidade como sendo uma prática pecaminosa, bem como a AIDS como “câncer gay” e “castigo de Deus” e os aidéticos (sic) como “leprosos dos anos 1980” (BRITO, 2018, p.751.).

Logo, em 1982, a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) não só era nomeada pelo Centro de Controle de Doenças (CDC), mas também era atribuído um “grupo de risco”⁶ a ela: os homens gays e os usuários de drogas intravenosas. Greene aponta que “as primeiras teorias sobre sua causa se concentraram em questões relacionadas a “estilos de vida” (GREENE, 2007, p. 94). Vale apontar também que, no mesmo ano, começaram a surgir os primeiros casos de AIDS no Haiti, e essas teorias reforçaram não só o medo, mas também o preconceito em torno da doença.

⁶ A expressão correta é População-Chave.

Neste contexto de desinformação, pânico e mortes, as medidas e posicionamentos adotados pelos países (como impedimentos a doações de sangue, por exemplo), em conjunto com ausência de respostas científicas para a AIDS, abriu-se espaço para que outros tipos de saber fossem abraçados. Assim, vemos posicionamentos religiosos, medidas adotadas pelo Estado e o senso comum virando referências no que concerne informação e verdade sobre a questão. Esse movimento pode ser abordado e entendido pelo *dispositivo de sexualidade*, explicitado por Michel Foucault:

Um conjunto decididamente heterogêneo, que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos (FOUCAULT, 1979, p. 138).

Foucault aponta a existência de um dispositivo de sexualidade que, de forma heterogênea, molda uma estratégia de gerenciamento e controle de corpos, populações e de modos de ser ou viver. Com esse dispositivo, é possível atribuir então legalidade e ilegalidades a jeitos de exercer sexualidades. A compreensão e a difusão das mais distintas formas de verdade e olhares sobre os indivíduos fizeram com que a sexualidade passasse a ser um dispositivo de controle de todos os corpos.

Logo, podemos compreender esse dispositivo como uma estratégia eficaz de repressão e também gerenciamento de subjetividades, identidades e populações, uma vez que as relações de poder são reforçadas. Também, esse controle avança sobre os modos de existência e produz formas de vivência de sexualidade como ilegítimas, fazendo então não que sejam extintas, mas sim dominadas por essas relações de poder⁷; relações essas que estão dadas em toda parte, e não são controladas por um único agente.

Podemos então pensar a questão do HIV e, principalmente no que diz respeito aos homens homossexuais, relacionando-a com o que Foucault (1988) aponta, uma vez que a infecção, por mais que também estivesse presente nesse

⁷ Foucault compreende poder como “o nome dado a uma situação estratégica complexa numa sociedade determinada” (FOUCAULT, 1988, p. 103).

grupo, não era exclusivamente pertencente a ele.⁸ Mesmo assim, durante um longo período de tempo, o nome “praga gay” foi o nome atribuído ao HIV.

É importante também discorrer sobre biopolítica (FOUCAULT, 1999), que pode ser compreendida como uma série de tecnologias de poder para controlar a vida de populações por meio da produção e delimitação dos modos de existir. Por meio da biopolítica, é possível determinar lugares e modos de funcionamentos de grupos e populações. Essas estratégias e tecnologias são chamadas pelo autor de biopoder, ou seja, poder sobre a vida. Essa estratégia se desenvolve regulamentando grupos, processos de reprodução, adoecimento e até mesmo o envelhecimento. É um poder que “faz viver e deixa morrer” (FOUCAULT, 1999).

Desse modo, pensando com e para além dos conceitos trazidos por Foucault, podemos relacionar o dispositivo de sexualidade e biopoder para entender como o homossexual passa a ser perseguido das mais diversas formas. A sexualidade passa a falar do sujeito mais do que ele próprio (FOUCAULT, 1988). O ato de “ser homossexual”, nessa análise, deixa de se relacionar apenas a práticas ou desejos sexuais, e passa a definir uma série de características deste grupo, onde todos os que têm práticas que se enquadram nesta categoria passam a ser tratados como uma espécie diferente. Dito isso, é possível compreender a associação dessa nova doença de maneira tão forte ao grupo de homens homossexuais, uma vez que atribuir uma “punição divina”, ou uma “praga” específica a práticas homossexuais, é, de fato, uma forma de controle desses corpos e de suas sexualidades.

Houve, durante muito tempo, uma tentativa de conectar a imagem e reprodução de atividades relacionadas aos homossexuais como fatores que ajudaram a construir o imaginário social da doença. Bastos (2006) aponta que, no início da epidemia, vários indivíduos defendiam que a infecção era relacionada à utilização da droga popularmente conhecida como *Poppers*⁹, ponto também apontado por Greene (2007).

“Como a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), um nome recomendado pelo Centro de Controle de Doenças (CDC) em setembro de 1982, era mais comum em homens gays e usuários de drogas intravenosas, as primeiras teorias sobre sua causa se concentraram em

⁸ Na próxima seção, irei me aprofundar nesse ponto.

⁹ *Poppers* é o nome utilizado para medicamentos produzidos a base de nitrito de alquila que são inalados. São utilizados, até hoje, para facilitar as relações sexuais por via anal.

questões de "estilo de vida", incluindo "sobrecarga imune" de múltiplas infecções, uso de "Poppers" de nitrato de amila ou butila, reação ao sêmen, infecção por fungo não identificado e múltiplos parceiros sexuais" (GREENE, 2007, p. 94, tradução nossa)¹⁰.

2.3. De Praga Gay à Doença dos 5Hs

No final de 1982, segundo Warner C. Greene (2007, p. 94), foi descoberto que a AIDS era uma "doença"¹¹ infecciosa que era adquirida ou transmitida por trocas de fluidos corporais e pela exposição a sangue ou produtos sanguíneos contaminados (Greene, 2007). Um bebê de 20 meses desenvolveu uma doença que atacava a sua imunidade, e também apresentava um quadro de infecção oportunista. O quadro se deu após o mesmo receber múltiplas transfusões de sangue, sendo uma delas a de um homem que desenvolveu a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

"O CDC recebeu um relatório de um bebê de 20 meses da área de San Francisco, que desenvolveu imunodeficiências celulares não explicadas e infecções oportunistas. isto ocorreu após múltiplas transfusões, incluindo uma transfusão de placas derivadas do sangue de um macho subsequentemente encontrado para ter a síndrome de deficiência imune adquirida (aids). (...) os pais e o irmão do bebê estão em boa saúde. os pais são não-haitianos heterossexuais e não têm história de abuso intravenoso de drogas. a criança não tinha contato pessoal com um paciente com aids" (MORBIDITY AND MORTALITY WEEKLY REPORT, 1982, tradução nossa).¹²

Dito isso, sempre que falamos de HIV e AIDS, é preciso lembrar que não estamos falando da mesma coisa. HIV é o vírus que, se não acompanhado, pode vir a causar a AIDS, que seria a doença. Ser infectado pelo vírus não necessariamente quer dizer que o indivíduo vai vir a desenvolver a AIDS.

HIV é um vírus que se espalha através de fluídos corporais e afeta células específicas do sistema imunológico, conhecidas como células CD4, ou células T. Sem o tratamento antirretroviral, o HIV afeta e destrói essas células específicas do sistema imunológico e torna o organismo incapaz de lutar contra infecções e doenças. Quando isso acontece, a infecção por HIV leva à AIDS." (UNAIDS)

¹⁰ Original: Because the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), a name recommended by the Center for Disease Control (CDC) in September 1982, was most common in gay men and intravenous drug users, early theories about its cause focused on "lifestyle" issues, including "immune overload" from multiple infections, use of amyl or butyl nitrate "poppers," a reaction to semen, infection by an unidentified fungus, and multiple sex partners.

¹¹ Na época, era considerada uma doença, mas, atualmente, é uma síndrome clínica.

¹² Original: CDC has received a report of a 20-month old infant from the san Francisco area who developed unexplained cellular immunodeficiency and opportunistic infection. This occurred after multiple transfusions, including a transfusion of platelets derived from the blood of a male subsequently found to have the acquired immune deficiency syndrome (aids). (...) the parents and brother of the infant are in good health. The parents are heterosexual non-haitians and do not have a history of intravenous drug abuse. The infant had no known personal contact with an aids patient".

É muito importante apontar para um ponto crucial no desenvolvimento do debate sobre o HIV que, atualmente, é bastante esquecido: aqueles que foram contaminados por transfusões sanguíneas. Diferentemente do que acontecia nos outros casos, esse grupo específico gerou bastante comoção na sociedade norte-americana e internacional por ser o único grupo que foi visto como vítima, e não como culpado por comportamentos. Pessoas que dependiam de bancos de sangue, como era o caso dos hemofílicos, dentre eles diversas crianças, também estavam morrendo ou sendo infectadas.

Aproximadamente 15.000 hemofílicos nos EUA foram infectados pelo HIV como resultado da transfusão com produtos sanguíneos contaminados entre 1981 e 1984 (GREENE, 2007, p. 94.)¹³.

Esse foi o caso de Matthew Merry, uma criança britânica contaminada em 1982, e que, aos 12 anos, descobriu ser soropositiva. O menino, na época, recebeu uma transfusão de sangue para tratar a hemofilia¹⁴. Greene cita outro caso em seu trabalho, referente a uma mulher chamada Elizabeth Glaser que soroconverteu depois de receber uma transfusão de sangue contaminado em 1981, após dar à luz a sua filha Ariel, que também foi infectada ao ser amamentada. Elizabeth também teve um outro filho, chamado Jake Glaser, que foi contaminado igualmente. Ariel Glaser morreu aos 7 anos de idade, em 1988. Sua mãe, então, se tornou uma ativista e buscou aumentar a conscientização pública sobre a questão das crianças soropositivas, e, no mesmo ano, fundou a “Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation”, estimulando então o financiamento para o desenvolvimento de medicamentos pediátricos contra a doença.

1982 foi o ano em que o primeiro caso de AIDS foi oficialmente diagnosticado e classificado no Brasil, em São Paulo; e nesse mesmo ano, segundo o site oficial do Ministério da saúde brasileiro, “adota-se temporariamente o nome Doença dos 5H, representando os homossexuais, hemofílicos, haitianos,

¹³ Approximately 15 000 hemophiliacs in the US became infected with HIV as a result of transfusion with contaminated blood products between 1981 and 1984

¹⁴ “The Secret in my blood, At the age of eight, Matt was given blood products contaminated with HIV. When he found out, he couldn't tell a soul” (BBC, 2018)

heroinômanos (usuários de heroína injetável) e *hookers* (denominação em inglês para as profissionais do sexo)” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, sd).

Vemos, então, que os acontecimentos citados anteriormente tiveram um forte impacto, principalmente no que diz respeito a adoção de políticas públicas focadas em resolver e ampliar o debate sobre o HIV. O desenvolvimento de mais conhecimento, pesquisas e ativismo civil sobre a desconhecida doença, que já se alastrava pelo mundo, ajudou não só na expansão do debate, mas também na mudança, em certo grau, do seu caráter exclusivamente discriminatório aos gays.

Desde o seu surgimento, o vírus causador da AIDS foi fortemente atribuído ao grupo de homens homossexuais, mas foi no ano de 1983 que o debate deixa de ter foco exclusivo em grupos tão marginalizados e sofre mudanças radicais. Segundo o Ministério da Saúde, em “A história da AIDS”, foi nesse ano que são notificados os primeiros casos de HIV em crianças e também o primeiro caso de possível transmissão heterossexual.

Segundo Greene (2007), o CDC documentou a transmissão heterossexual da AIDS, logo, a percepção de que a doença era algo relacionada apenas aos homossexuais começa a mudar (Greene, 2007, p.94). Em seguida, no mesmo ano, a Europa relata dois focos da epidemia: homens homossexuais e imigrantes da África Central, sem fatores de risco conhecidos.

O CDC recebeu relatos de duas mulheres com imunodeficiência celular que são parceiras sexuais firmes de homens com a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). (...) Desde junho de 1981, o CDC recebeu relatos de 43 mulheres anteriormente saudáveis que desenvolveram PCP ou outras infecções oportunistas típicas da AIDS. Desses 43 pacientes, 13 não foram relatados como haitianos nem usuários de drogas injetáveis. Uma dessas 13 mulheres é descrita no caso 1; outras 4, incluindo duas esposas, são relatadas como parceiras sexuais constantes de homens que usam drogas injetáveis IV (MORBIDITY AND MORTALITY WEEKLY REPORT, 1983)¹⁵.

O desenvolvimento e a construção da imagem dos outros “Hs” é muito bem exposto e trabalhado por Marília de Almeida e Almeida (2017) em “A

¹⁵ Original: CDC has received reports of two females with cellular immunodeficiency who have been steady sexual partners of males with the acquired immune deficiency syndrome (AIDS). (...) Since June 1981, CDC has received reports of 43 previously healthy females who have developed PCP or other opportunistic infections typical of AIDS. Of these 43 patients, 13 were reported as neither Haitians nor IV drug abusers. One of these 13 females is described in case 1; another four, including two wives, are reported to be steady sexual partners of male IV drug abusers.

representação social das pessoas vivendo com HIV/AIDS na Mídia Impressa”. Além dos homossexuais, temos também outros grupos, também marginalizados, que foram afetados não só pela infecção, mas também pela associação à doença.

As garotas de programa, ou prostitutas, também conhecidas como *Hookers*¹⁶, eram mulheres que faziam parte do “grupo de risco”, uma vez que possuíam múltiplos parceiros sexuais, e em muitas das relações praticavam sexo desprotegido. Essas mulheres já estavam à margem da sociedade, e “uma doença que matasse de forma rápida e humilhante as prostitutas, seria ao mesmo tempo um castigo pela promiscuidade, do ponto de vista da parcela conservadora da sociedade, e uma forma de limpeza social” (ALMEIDA, 2017, p.22).

O caso dos haitianos, muito específico nesse contexto, se relaciona diretamente com a imigração. Devido a diversos problemas relacionados à situação político-social, centenas de haitianos abandonaram o Haiti em busca de oportunidades em outros lugares, principalmente nos Estados Unidos, muitas vezes vivendo de forma ilegal, e trabalhando de forma ilícita (ALMEIDA, 2017).

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).

Por fim, os heroínômanos, termo utilizado para os usuários de heroína injetável, entram no quadro dos 5 Hs devido ao costume de compartilhamento de seringas.

Embora o CDC acreditasse pela primeira vez que a nova doença estava confinada a homens homossexuais, até o final do ano havia sido relatados casos em usuários de drogas injetáveis não-homossexuais e fora dos EUA (no Reino Unido)¹⁷ (MERSON, 2008, p. 1, tradução nossa).

¹⁶ Hooker é a palavra da língua inglesa que se refere as garotas de programa.

¹⁷ Although the CDC first believed that the new disease was confined to homosexual men, by the end of the year cases had been reported in non-homosexual injecting drug users and outside the USA (in the UK).

Portanto, foi a partir de 1982 que, definitivamente, o debate então começa a mudar e a tomar proporções que abrangem não só novas populações-chave, mas também uma abordagem completamente diferente do que estava acontecendo até então. O HIV passa a ser visto como uma infecção que não é mais restrita a apenas uma parcela específica da população mundial, e passa a ser encarado como um problema de saúde pública de maior abrangência. Esse processo é importante no que diz respeito à produção de políticas públicas e também do imaginário social.

Apesar da existência de cinco grupos de risco, a maior carga simbólica foi destinada aos homossexuais, 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” (FERREIRA *apud* ALMEIDA, 2003, p. 21).

Não obstante, de forma alguma podemos ignorar que nos mais diversos contextos, como aponta Bastos (2006, p.34), a cena gay foi e ainda é muito afetada pela disseminação do HIV, por meio da construção de símbolos, sejam visuais ou relacionados a práticas ou comportamentos associados a esse grupo. Entretanto, essa construção se fez à custa da negligência em prevenção da transmissão do vírus entre o grupo “de homens que não fazem sexo com outros homens”¹⁸ e de mulheres cisgênero. Para o autor, esse equívoco custou inúmeras vidas.

¹⁸ Termo utilizado para se referir a homens exclusivamente heterossexuais que só mantem relações sexuais com mulheres.

3. Do internacional para nossa casa

Nessa seção irei abordar o desenvolvimento discursos relacionados ao HIV no Brasil e no mundo, e também trazer luz a algumas medidas tomadas relacionadas a questão. Além disso, irei evidenciar para alguns dos fatores que favoreceram a disseminação de ideias e a construção da visão acerca do HIV que vive no imaginário popular.

3.1. E agora, mundo?

Por mais que atualmente haja o conhecimento técnico-biológico de que o HIV tem caráter democrático, em outras palavras, não escolhe seus infectados, houve, desde seu surgimento, uma série de produções acadêmicas e midiáticas que relacionavam o vírus a certos corpos, e, principalmente, corpos que agiam e se comportavam de formas específicas. Desse modo, é impossível deixar de questionar como esses processos de produção de saberes ajudaram e ativamente construíram um estigma em determinados grupos que, nos dias de hoje, ainda estão arraigados no imaginário social.

Associar HIV/AIDS a homossexuais ainda é algo comum, entretanto, atualmente, foram criados órgãos, conferências e instituições internacionais, como a UNAIDS¹⁹, que constantemente trabalham para tentar desassociar a infecção a eles, substituindo os *agentes*, anteriormente em foco, por *ações*.

O fato de pertencer a grupos não é um fator de risco; mas os comportamentos podem ser. A utilização do termo “grupo de risco” pode criar um falso senso de segurança entre pessoas que têm comportamentos de risco, mas não se identificam com tais grupos, além de poder aumentar o estigma e a discriminação contra determinados grupos. **O termo recomendado é populações-chave** porque destaca que estas populações são chave para a dinâmica da epidemia ou chave para a resposta ao HIV (UNAIDS, 2018, grifo nosso).

O cenário internacional, da mesma forma, mudou desde o início da pandemia. Segundo Paul De Lay (2012), epidemiologista, em entrevista para a UNAIDS: “Nos últimos 25 anos, o HIV / AIDS tornou-se parte da paisagem do mundo contemporâneo. Todos os países do mundo agora reconhecem e relatam a infecção pelo HIV em sua população” (DE LAY, 2012).

¹⁹ Joint United Nations Program on HIV/AIDS.

A conferência internacional de AIDS, que teve sua primeira edição realizada em 1985, em Atlanta, Estados Unidos, deve ser também apontada como um marco para o avanço de todo o debate relacionado ao HIV. Ainda nos primórdios da pandemia, a “International AIDS Society”, instituição criada na época, convocou a conferência, objetivando reunir esforços da comunidade científica para entender o que estava acontecendo e planejar uma estratégia de controle. Segundo o Ministério da Saúde brasileiro, é nesse evento que se reúnem os mais importantes avanços científicos na área, incluindo pesquisas relacionadas à vacina contra o HIV, inovação no que diz respeito ao tratamento, novidades relacionadas à profilaxia e outras estratégias inovadoras de prevenção, especialmente aquelas que são voltadas a jovens e adolescentes. É possível identificar um esforço internacional no que tange garantir o fim ou, pelo menos, o controle da pandemia desde o início.

Em “A terceira Epidemia: O exercício da solidariedade” (DANIEL, 1991, p. 14), Herbert Daniel cita o discurso do Dr. Jonathan Mann, da Organização Mundial de Saúde, ao se referir à pandemia do HIV quanto a seu surgimento e desenvolvimento:

Segundo o dr. Jonathan Mann, da Organização Mundial de Saúde, podemos indicar pelo menos três fases da epidemia de AIDS, numa dada comunidade; três fases que são entre si, de fato, tão distintas que poderiam ser descritas como três diferentes epidemias. A primeira é a epidemia da infecção pelo HIV que silentemente penetra na comunidade e passa muitas vezes despercebida. A segunda epidemia, que ocorre alguns anos depois da primeira, é a epidemia da própria AIDS: a síndrome de doenças infecciosas que se instalam em decorrência da imunodeficiência provocada pela infecção pelo HIV. Finalmente, a terceira (talvez, potencialmente, a mais explosiva) epidemia de reações sociais, culturais, econômicas e políticas à AIDS, reações que, nas palavras do dr. Mann, são “tão fundamentais para o desafio global da AIDS quanto a própria doença (DANIEL, 1991, p. 14).

Nesse contexto, políticas internacionais e domésticas no que concerne a questão do HIV/AIDS acabam se desenvolvendo em conjunto. Atualmente, por exemplo, no mundo existem 48 países²⁰ e territórios que aplicam restrições à

²⁰ Os 48 países e territórios que ainda têm alguma forma de restrição de viagens relacionadas ao HIV são: Angola, Aruba, Austrália, Azerbaijão, Bahrein, Belize, Bósnia e Herzegovina, Brunei, Ilhas Cayman, Ilhas Cook, Cuba, República Dominicana, Egito, Indonésia, Iraque, Israel, Jordânia, Cazaquistão, Kuwait, Quirguistão, Líbano, Malásia, Malvinas, Ilhas Marshall, Ilhas Maurício, Nova Zelândia, Omã, Palau, Papua Nova Guiné, Paraguai, Catar, Rússia, São Cristóvão e Névis, Samoa, Arábia Saudita, São Vicente e Granadinas, Singapura, Ilhas Salomão, Sudão, República Síria Árabe,

entrada, estadia e residência de indivíduos com base no estado sorológico para o HIV. A obrigatoriedade de exames sorológicos e seus resultados, então, passam a ser determinantes para a livre circulação de indivíduos por diversas regiões do mundo.

Dos 48 países e territórios que mantêm restrições, pelo menos 30 ainda impõem proibições à entrada, permanência ou residência com base no estado sorológico para o HIV e 19 deportam estrangeiros vivendo com HIV (UNAIDS, 2019).

Assim sendo, fica claro que a agenda de interesse dos Estados é um dos fatores que marca e impacta diretamente indivíduos não apenas domesticamente, mas também em um espectro internacional, estando muitas vezes essa agenda ligada a questões únicas e exclusivamente moralistas e fundamentadas em uma falsa percepção de quem são as populações-chave, o que não necessariamente diminui a transmissão do HIV ou ajuda a controlar a epidemia, como aponta Rico Gustav, Diretor executivo da Rede Global de Pessoas Vivendo com HIV. Outro ponto interessante que vale ser ressaltado, no que concerne ao moralismo anteriormente apontado por Gustav, é que países como a Rússia, Síria, Emirados Árabes, Brunei, Arábia Saudita, e Síria, por exemplo, além das restrições baseadas na sorologia²¹ para HIV dos indivíduos, também possuem, em algum nível, medidas coercitivas ou punitivas para indivíduos homossexuais em suas legislações (ILGA, 2019).

Apesar da impossibilidade de afirmar que as restrições de viagem são, necessariamente, medidas motivadas por homofobia, não podemos ignorar que é curioso países, que incorporam a seus códigos penais, em níveis diferentes, leis homofóbicas e classificam a homossexualidade como atos criminosos, terem uma restrição de viagem ou permanência relacionada especificamente ao HIV; o que muitas vezes pode ser motivado, também, pelas questões relacionadas ao controle dos corpos que entram em seus territórios, como agem e o que carregam como características.

De 1985 até o início dos anos 2000, diversas mudanças, principalmente no que diz respeito ao debate internacional, começaram a emergir. Nesse mesmo ano,

Tonga, Tunísia Turcomenistão, Turcos e Caicos, Tuvalu, Ucrânia, Emirados Árabes Unidos e Iémen.

²¹ Exame para identificação do HIV

segundo o European Journal of Immunology (2007, p.96), além da conferência internacional de AIDS, diversos avanços nas pesquisas aconteceram²², o que não só aqueceu o debate, mas também a formulação de políticas públicas. Pela primeira vez, o presidente dos Estados Unidos, na época Ronald Reagan, mencionava publicamente o HIV. Outro acontecimento importante foi a construção e a disseminação na Europa dos conhecidos “Needle Syringe Programme/Needle Exchange Programme”²³, um dos primeiros programas sociais pensados para reduzir riscos da transmissão e disseminação de HIV e outras infecções. Testes para anticorpos do HIV também passaram a ser disponibilizados (MERSON, 2007), e, em 1986, o vírus HIV recebeu seu nome oficial (GREENE, 2007). Nos anos 90, políticas públicas e tecnologias de controle da AIDS continuaram a ser formuladas; vemos, por exemplo, 15% do orçamento da saúde da Índia sendo destinado para o seu Projeto Nacional de Controle da AIDS, e também a utilização de AZT²⁴ e DDC²⁵ sendo utilizados, em conjunto, para tratamento de pessoas infectadas pelo HIV.

3.2. HIV no Brasil: violências e distorções

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) não apenas causou, desde o seu surgimento, quase 30 milhões de mortes, mas também 60 milhões de infectados no mundo todo, segundo a UNAIDS²⁶. O Brasil, nesse contexto, tem um papel importante por ter adotado uma política não só de controle, mas também de acesso ao tratamento provido à população, e, atualmente, oferece acesso ao antirretroviral gratuito, alcançando mais de meio milhão de brasileiros que vivem com a doença, segundo o Departamento de Vigilância, prevenção e controle das ISTs, do HIV/AIDS e das hepatites Virais, do Ministério da Saúde.

Ainda assim, as primeiras respostas e ações do Estado brasileiro foram lentas e, muitas vezes, contraditórias (DANIEL, 1991, p. 14). O histórico brasileiro

²² Segundo o European Journal of Immunology, o vírus do HIV foi sequenciado e o genoma do HIV também foi descoberto.

²³ NSP/NEP, que significam programa de troca de agulhas.

²⁴ É um fármaco antirretroviral, chamado Zidovudina, e foi uma das primeiras drogas aprovadas para o tratamento de AIDS, segundo o Ministério da Saúde.

²⁵ É um fármaco também conhecido como Zalcitabina é um fármaco que foi utilizado como antirretroviral nos casos de infecção pelo HIV.

²⁶ The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS).

no que diz respeito controle de doenças, principalmente em áreas afastadas de centros urbanos, é marcado por uma ausência do Estado. A chegada do HIV no Brasil se deu durante os últimos anos da Ditadura Militar (1964-1985), quando houve um movimento de privatização de atendimentos médicos e, como resultado, criou-se uma nítida deterioração de serviços de saúde primários para o público (DANIEL, 1991, p.15).

Dentro desse quadro, a epidemia de AIDS foi muitas vezes apresentada, inclusive por sucessivos Ministros da Saúde e outras altas autoridades da saúde pública, como um problema secundário – relativamente insignificante em comparação com dilemas sanitários mais complexos ou estatisticamente mais relevantes. A gravidade potencial da epidemia foi minimizada ainda mais por uma visão que considera as pessoas com AIDS uma parte de uma minoria social; por um lado, como membro de uma “elite” limitada, e por outro lado, como fundamentalmente “marginal” dentro da estrutura global da sociedade. Essas análises distorcidas, por sua vez, modelaram amplamente as políticas oficiais destinadas ao controle da epidemia de AIDS (DANIEL, 1991, p. 15).

Como resultado direto da ditadura, além da degradação do sistema de saúde, podemos identificar pontos que são importantes para entender os fatores que não só agravaram, mas também moldaram o cenário brasileiro no que diz respeito ao HIV, como nos aponta Landau (2009); em primeiro lugar, os processos de redemocratização e de organização política estavam sendo, lentamente, reinstaurados e saindo da clandestinidade. Porém, a ausência de diálogo e a atrofia das redes sociais e políticas teriam efeitos devastadores na campanha de combate à AIDS.

Da mesma forma, havia a questão referente ao ativismo de grupos de direitos dos gays. A ditadura conseguiu, de forma efetiva, oprimir e calar diversos movimentos. Landau (2009) cita Parker (2003) para falar que “a ausência dessas estruturas preexistentes no Brasil (...) significava que uma resposta viria de forma mais lenta”. Também, os laços entre sociedade civil e governo foram rompidos durante a ditadura. Houve, por um tempo, a ideia de que o HIV estava sendo propositalmente inserido na sociedade pelo governo (SANT’ANNA, 1985); e, por fim, tem-se a recessão entre 1981 e 1983.

Consequentemente, um contexto de caos e incerteza apenas fortaleceu visões discriminatórias no país, e, como consequência dessas distorções, o Brasil, como também outras sociedades, vivenciou o crescimento dos preconceitos, das

discriminações e também da violência (DANIEL, 1991, p. 15). A AIDS mudou tudo, da natureza e foco dos grupos de direitos dos gays a maneiras pelas quais a homossexualidade passou a ser compreendida no Brasil, porque o HIV era inextricavelmente ligado à homossexualidade, principalmente a masculina, no início da epidemia pela mídia e pelas percepções populares (LANDAU, 2009, p. 53).

Como resultado, muitos indivíduos que tinham relações homossexuais acabaram sendo expostos à sociedade devido aos seus diagnósticos de HIV. Logo, os mesmos, além de vivenciarem todo o contexto físico da infecção, que era mortal à época, também sofriam represálias, julgamentos e as mais diversas formas de violência por serem, além de soropositivos, homossexuais (DANIEL, 1993, p. 49).

Um diagnóstico de AIDS provocou a vida mais íntima de muitos gays de uma maneira sem precedentes. Sob pressão, eles foram forçados a fazer escolhas: 1) negar tanto a sexualidade quanto a soropositividade; 2) “expulsar” a sexualidade e a soropositividade; 3) “expulsar” sua sexualidade, mas não sua soropositividade; 4) “eliminam” sua soropositividade, mas não sua sexualidade. Esta tese apresentará essas escolhas como fundamentais para a vida e obra de Cazusa e Renato Russo (LANDAU, 2009, p. 54).

Logo, fica muito claro que a construção dessa imagem abalou não só as estruturas sanitárias, como também mexeu com uma questão por muito tempo ignorada dentro do país: os debates relacionados à orientação sexual. Landau (2009) aponta que:

A capacidade de um homem praticar a homossexualidade em privado, mantendo uma pessoa heterossexual em público, pode dar ouvidos a uma tradição brasileira de longa data que respeita a dissociação de atos públicos e privados. Embora as fronteiras entre espaços e atos públicos e privados sejam obscuras, há casos na história brasileira que apoiam a ideia de que atos sexuais privados poderiam permanecer protegidos do domínio público para defender a honra, reputação ou status de alguém (LANDAU, 2009).

Podemos, então, compreender que o HIV, ao erroneamente expor a suposta homossexualidade de vários indivíduos, produziu movimentos diferentemente nocivos: a exposição de homossexuais e a associação de pessoas heterossexuais a homossexualidade. A “terceira epidemia” (DANIEL, 1991) no Brasil não só atrapalhou uma resposta imediata do Estado para o problema, mas fomentou a homofobia no país.

A imagem da AIDS (DANIEL, 1991) foi construída e se estabeleceu, principalmente, devido a natureza fatal do vírus. A exploração por meio dos meios de comunicação ajudou a moldar as concepções dos brasileiros acerca da doença, do vírus e dos impactos – principalmente físicos – que a infecção gerava.

Essas concepções basearam-se amplamente nas imagens e representações da AIDS, dos doentes, ou daqueles que estariam em maior risco de contrai-la, produzidas e reproduzidas pelos meios de comunicação e daí estendidas e desenvolvidas nos discursos da vida do dia-a-dia (DANIEL, 1991, p. 17).

No decorrer dos anos, dois fatores foram essenciais para a formação da resposta social à questão no Brasil. Primeiramente, criou-se uma atenção prioritária sobre as chamadas “vítimas” da AIDS, o que teve como resultado uma ampla gama de suposições relacionadas às características atribuídas àqueles que eram atingidos pela infecção (DANIEL, 1991, p.17). Da mesma forma, construiu-se outro conjunto de suposições que se relaciona com as características da própria doença.

Misturando preconceitos populares e teorias científicas de tal modo que se tornava impossível distinguir umas das outras, essas diferentes representações parecem ter interagido umas sobre as outras através do tempo, reforçando-se mutuamente e influenciando profundamente as maneiras com as quais a sociedade brasileira tem respondido à epidemia (DANIEL, 1991, p. 17).

Podemos então considerar a mídia e a sociedade como intrinsecamente ligadas à difusão, de forma inextricável, de uma imagem atribuída até os dias de hoje a todas as questões relacionadas com o HIV. Não é possível desenvolver um debate sem questionar todas as premissas exploradas nesse primeiro momento, também sendo crucial buscar entender como os meios de comunicação também influenciaram e tiveram papéis e narrativas enfáticas que contribuíram para a consolidação dessas visões que foram desenvolvidas e exploradas.

4. A Face do HIV impressa, falada e comentada

Com o avanço da infecção e surgimento de novos casos, houve uma intensa veiculação de notícias relacionadas ao HIV. Nesta seção, pretendo analisar manchetes de jornais e relatórios médicos, discursos atribuídos não só ao HIV, mas também alguns indivíduos específicos e famosos como Cazusa, Renato Russo, Lauro Corona e Freddie Mercury. Os artistas são importantes para o debate por terem suas trajetórias, até os dias de hoje, extremamente relacionadas e associadas ao HIV e à história da doença no Brasil. E, por fim, buscarei apresentar e analisar dados mais detalhados acerca do HIV até 2018.

4.1. Mídia: A arquiteta

Em “A history of AIDS: Looking back to see ahead”, Warner C. Greene (2007, p. 94) constrói uma linha do tempo intitulada “Timeline of important events in the evolution of the global HIV/AIDS epidemic” e lista diversos marcos importantes para a história do HIV no mundo de 1930 até 2006. Dentre eles, além da criação do dia internacional da AIDS²⁷, o desenvolvimento de remédios antirretrovirais, a criação do “red ribbon”, ou fita vermelha, que se tornou um símbolo internacional da conscientização sobre a AIDS, podemos encontrar a seguinte passagem, referente ao ano de 1991: “Freddie Mercury, lead singer of Queen, dies of AIDS”. Essa exposição de indivíduos, principalmente de famosos, se dava através dos meios de comunicação mais populares na época: revistas, telejornais e jornais impressos. Os anos 80 e 90 podem ser lembrados, por diversas representações midiáticas sobre o que era o HIV, seus impactos, principalmente físicos e na saúde, e também a única certeza que o diagnóstico trazia: a morte.

Em 25 de novembro de 1991, o cantor e compositor Freddie Mercury morreu devido a complicações relacionadas ao HIV, e mundo afora, estampou rapidamente diversas capas de jornais. O The Sun, do Reino Unido, anunciou em sua capa principal: “A estrela do rock Freddie Esta Morto – Apenas dois dias depois de confirmar que tinha AIDS” (THE SUN, 1991, p. 1); o jornal português, A Capital, escreveu: “Confissão e Morte: 36 horas depois de reconhecer doença falta,

²⁷ Dia 1º de dezembro

SIDA FULMINA FREDDIE” (A CAPITAL, 1991, p. 1). Em 24 de novembro de 1991, um dia antes da confirmação da morte de Mercury, o tabloide britânico Sunday Sport noticiou, também, a “Confissão” de Mercury, afirmando “Estrela do Rock confirma trágico segredo. Mercury: Eu tenho AIDS” (SUNDAY SPORT, 1994, p. 4). Na reportagem, o ex líder da banda Queen é exposto por fotografias recentes à época, onde era possível vê-lo magro, sem o seu famoso bigode²⁸, e com aparência abatida. No Brasil, a morte de Mercury também foi noticiada por telejornais, como o Jornal Nacional, da Globo, e também em jornais impressos.

Depois de anunciar que estava com AIDS, o líder do grupo Queen, deixa uma das maiores fortunas da música e milhares de fãs por todo o mundo – dizia William Bonner, a frente do jornal nacional. Pedro Bial, foi o repórter que participou da cobertura do caso. há quase dois anos Freddie Mercury vivia recolhido na sua mansão de 9 milhões de dólares em Londres (...) desde que ficou doente, Freddy Mercury não apareceu mais em público, as fotos, mais recentes, são de suas idas ao médico (...) Anunciava, pra quem quisesse ouvir, que teve mais amantes que Elizabeth Taylor, e se dizia a pessoa mais solitária do mundo. Freddie Mercury preferiu enfrentar a AIDS com silêncio, e em uma das suas últimas canções escolheu o título “o espetáculo tem que continuar (JORNAL NACIONAL, 1991).

Entender, como fator para a construção da “Face da AIDS”, o alcance e os impactos do que é veiculado em jornais, revistas e telejornais é imprescindível, uma vez que a mídia tem papel fundamental no processo de construção de discursos, de saberes e, no limite, do imaginário popular. A mídia e suas funções podem ser compreendidas nas palavras de Fonseca (2011):

A mídia - entendida como o complexo de meios de comunicação que envolve mensagem e recepção, por formas diversas, cuja manipulação dos elementos simbólicos é sua característica central (EAGLETON, 1991) - representa uma forma de poder que, nas sociedades "de massa", possui papéis extremamente significativos, tais como: influir na formação das agendas públicas e governamentais; intermediar relações sociais entre grupos distintos (CAPELATO, 1988); influenciar a opinião de inúmeras pessoas sobre temas específicos; participar das contendas políticas, em sentido lato (defesa ou veto de uma causa, por exemplo) e estrito (apoio a governos, partidos ou candidatos); e atuar como "aparelhos ideológicos" capazes de organizar interesses (FONSECA, 2011, p. 41).

Fonseca, ao se referir a aparelhos ideológicos, informa que compreende os mesmos à luz do conceito gramsciano de “aparelhos privados de hegemonia”, para definir a atuação político-ideológica da mídia, seja no sentido de possuir autonomia

²⁸ O bigode acabou se tornando uma marca de Freddie Mercury.

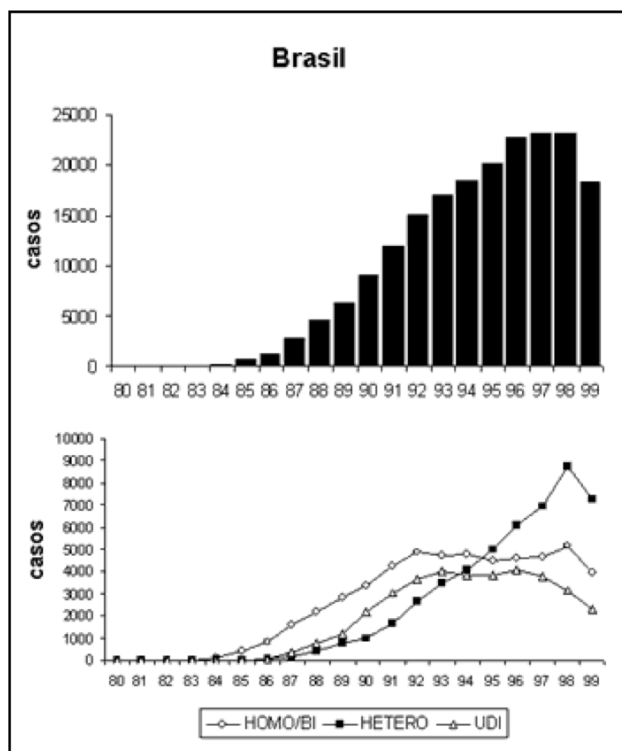
perante ao Estado, seja por participar da construção do “consenso” na relação entre Estado e sociedade, donde o Estado se “amplia” tendo em vista o papel da chamada “sociedade civil”: âmbito de atuação dos agentes “privados” que lutam pela direção cultural e ideológica de um país, isto é, por uma dada hegemonia (GRAMSCI apud FONSECA, 2011). Definindo então o que é a mídia, qual a sua função, e o seu alcance, podemos compreender melhor o desenvolvimento e a construção dos discursos relacionados ao HIV e o papel fixador que os veículos de comunicação tiveram na estabilização de uma concepção, uma narrativa equívoca de quem era ou poderia ser afetado pelo vírus.

Com o contínuo e crescente avanço da infecção e o surgimento de novos casos, houve uma intensa veiculação de notícias relacionadas ao HIV. Nesse processo, a vida privada de diversos indivíduos deixou de ser privada, e passou a estampar capas de jornais, como aconteceu com Freddie Mercury. Como mencionado na seção 2, Landau (2009) nos mostra quatro escolhas que poderiam ser feitas quando expostos: a negação de sua sexualidade e soropositividade; expor a sexualidade e a soropositividade; expor a sexualidade, mas não a soropositividade; e, finalmente, expor sua soropositividade, mas não a sua sexualidade (LANDAU, 2009, p. 54). Em outras palavras, negar em público apenas suas orientações sexuais, suas condições sorológicas ou ambos eram as opções que restavam a muitos dos indivíduos afetados. Essas ações, infelizmente, eram legitimadas não só pela sociedade, mas também pela ausência do Estado. O ministro da saúde em 1985 era Carlos Santana que, em entrevista ao jornal O Globo, disse que “a AIDS não era uma prioridade”.

A aids não se propaga como a gripe. As duas únicas formas de propagação cientificamente comprovadas até agora são o sêmen e o sangue contaminados. Trata-se de uma doença sexualmente transmissível, em especial. (...) Como a transmissão se dá através do Sêmen contaminado, o risco de adoecer é sobretudo dos homossexuais masculinos ao exercitarem o coito anal com um portador de Aids, porque o esperma é facilmente absorvido pela mucosa anal. (...) O Ministério da Saúde tem tomado uma série de medidas desde o primeiro instante. Temos atuado nos estados onde o problema é mais sério, como Rio e São Paulo, e há, assim, um rigoroso sistema de vigilância epidemiológica, identificando os portadores, acompanhando os casos suspeitos, sempre articulados com a previdência social (...) quando emprego a palavra prioritária, é porque a AIDS não é a primeira numa série de doenças (O GLOBO, 1985, p. 16).

Concomitantemente, os casos em 1985 começavam a subir no país, segundo o Boletim epidemiológico de 2000 (BRASIL, 2000, p. 45).

Casos de aids notificados e distribuição segundo as principais categorias de exposição. Brasil, 1980-1999.



A ausência de uma postura estatal de efetivamente atacar o problema, em conjunto com uma visão de que a AIDS era uma doença fatal restrita a um grupo específico, contribuiu para a disseminação da doença. Mas, para além disto, como apontado por Daniel (1991), mesmo um diagnóstico inicial traduzia uma sentença de morte, onde o próprio ser social da vítima passa a ser posto em questão: sua cidadania é colocada em parênteses (SOTANG, 1989 *apud* DANIEL, 1991, p. 21).

4.2. “Talentos Perdidos”²⁹

No dia 13 de janeiro de 1993, a revista VEJA publicou uma reportagem chamada “Talentos Perdidos – Nureyev morrem em Paris e entra para a galeria dos grandes artistas que a Aids matou precocemente” (VEJA, 1993, p. 40). A

²⁹ Título de uma matéria publicada pela revista VEJA, em 13 de janeiro de 1993 (VEJA, 1993).

reportagem, de forma aviltante, construiu uma galeria de imagens com o nome de famosos, suas fotografias, trabalhos importantes e também respectivas datas de falecimento. Em um trecho da reportagem, grifado em negrito, temos o seguinte título: Ciranda Mortal. A revista então continua

Um passeio pelo vale dos caídos da AIDS nos últimos anos mostra uma preferência cruel. A doença colhe a maioria de suas vítimas entre adultos jovens, num período em que profissionais e artistas de todos os ramos experimentam sua fase de maior produtividade. No final do ano passado, também o estilista paulista Conrado Segreto, de apenas 32 anos, foi vencido pela doença depois de conviver com ela durante mais de um ano. A família de Segreto não confirmou a causa de sua morte, mas a notícia de que o estilista estava com AIDS era inevitavelmente comentada na sociedade paulistana. (...) Tanto Nureyev, quanto Conrado Segreto eram assumidamente homossexuais. É presumível que tenham se contaminado como o vírus HIV há muitos anos, quando nem se sabia bem o que era essa doença ou como se pegava os homossexuais foram o primeiro grupo atingido com violência pela Aids. (...) O grupo dos homossexuais hoje não preocupa tanto quanto os viciados em drogas injetáveis e as mulheres que contraem a doença de parceiros drogados ou bissexuais infectados” (VEJA, 1993, p. 43).

De diferentes maneiras, a VEJA estava expondo não só a visão acerca da questão, mas também expondo as dinâmicas pelas quais as informações referentes à infecção e aos infectados era veiculada. A reportagem ainda foi além:

Mostrar o rosto na televisão como aidético ainda é devastador para qualquer um, em qualquer país. Para um artista, que vive de sua imagem, é ainda pior. Nureyev, com os amigos, tinha pavor da ideia de ver sua brilhante carreira subjugada por um interesse das pessoas pelas mórbidas transformações que um vírus estava provocando em seu sangue. O bailarino passou os últimos tempos recluso numa ilha de sua propriedade, próxima a Nápoles, na Itália. Temperamental e arrogante durante toda a vida, demorou a aceitar que a idade, e mais tarde a doença, estavam consumindo seus dons. (VEJA, 1993, p. 43).

Podemos ver, utilizando a reportagem como exemplo, a maneira que era então exposta a situação dos que viviam com a doença. A degradação da exposição era um ponto forte na decisão de isolamento total, e até mesmo a escolha de expor a situação vivida.

Homens diagnosticados com HIV no início da epidemia no Brasil frequentemente reclamavam que o estigma de ser HIV positivo ou ser acusado de ser gay era muito pior do que suores noturnos, dores, diarreia ou feridas no corpo (DANIEL, 1989, p. 26 apud LANDAU, 2009, p. 53).

A construção e o desenvolvimento dessa imagem do HIV foram fortemente influenciados pela mídia nos anos 80 e 90. Isso posto, os seguintes tópicos buscam investigar como se deu a exploração da imagem e da condição de três personalidades importantes no cenário artístico brasileiro para a época, e também suas diferentes maneiras de lidar com a infecção e com a exposição pública.

4.2.1 Cazuzza: O exagerado

Agenor de Miranda Araújo Neto, ou O moleque Cazuzza³⁰, foi um cantor, compositor e ex-vocalista do grupo Barão Vermelho. O apelido veio de um personagem de Érico Veríssimo (LEÃO, 1998, p. 3). Cazuzza foi uma das personalidades que mais abriu sua vida pessoal ao abertamente falar sobre a sua condição em público. Em 21 de abril de 1988, foi publicado no segundo caderno uma reportagem chamada “CAZUZZA Encareceu!”

Ele traz boas novas. Depois de ter se sentido tão fraco, doente, tão perto da morte – “Foi a maior humilhação da vida”. Cazuzza volta. Definitivamente, não é mais o mesmo: Muitos quilos a menos, ilusões perdidas, projetos refeitos e a absoluta convicção de que o mundo não se divide entre os caretas e os doidões. Cazuzza, aquele garoto exagerado, chegou aos 30 anos”. (O GLOBO, 1988, p. 3).

A reportagem, redigida 2 anos antes da morte do cantor, abordava as mudanças que ocorreram em sua vida antes e depois de ser infectado e diagnosticado. “Ele também sabe melhor que ninguém como especularam sobre a sua doença” (O GLOBO, 1988, p. 3). Houve, na época, assim como ocorreu com Conrado Segreto e muitos outros, a associação de diversos famosos que adoeciam com o HIV. Cazuzza era conhecido como rebelde, falava abertamente sobre sua orientação sexual; nessa reportagem, o cantor comentou um caso onde se irritou com uma repórter ao ser perguntado se estava com AIDS:

Eu sempre fiz parte do grupo de risco, não é mesmo? Nunca escondi de ninguém que sou bissexual, que também transo com homens. Daí a vasculha a vida, a cobrar de alguém seu estado de saúde, vai uma grande diferença. Eu falo sobre a AIDS, sim, mas na medida em que eu posso contribuir para abrir um pouco de cabeças. A aids não é uma epidemia e ninguém pode deixar de se encontrar e de se amar por causa dela. Ninguém pode ter medo por isso; Vamos usar camisinhas! Sinto que existe uma onda conservadora tentando bloquear nossos avanços,

³⁰ Em reportagem veiculada no ano de 1988, O Globo se refere a cazuzza dessa maneira.

reprimir os passos que já demos em relação aos costumes e isso que não podemos permitir (O GLOBO, 1988, p. 3).

Das escolhas apontadas por Landau (2009), Cazuzza definitivamente escolheu expor não só a sua orientação sexual, como também sua condição sorológica. Não podemos, de forma alguma, ignorar a importância dessa escolha para que outros pudessem falar sobre essas questões com menos medo. Cazuzza ajudou a estruturar o ativismo relacionado ao HIV e os impactos da condição em sua vida. A coragem de falar abertamente sobre não só isso, mas também sobre a sua orientação social, definitivamente, é o que deve ser lembrado com respeito e apreço.

Hoje já superou a angústia da fase em que compôs “ideologia”, mas não se arrepende por ter incluído uma música mais pessimista, dentro de uma lista em que figuram canções de esperança, como a “boas novas”. Não tenho medo de qualquer pudor em documentar meus momentos de dor e angústia. Não entro nessa de ter que dizer que estar tudo bem sempre. Não é assim nada. Porque senão a música não vira documento, história, registro da vida. Da mesma forma que quando voltei, resolvi compor “Boas novas”: Foi um telegrama que eu mandei para os amigos, maneira de dizer que continuo vivo, sim e que eles ainda terão que me aturar por mais tempo (O GLOBO, 1988, p. 3.).

As imagens de Cazuzza, também utilizadas em “Cazuzza encareceu!” (O Globo, 1988), eram específicas, e por isso precisam ser mencionadas.. Na primeira, é possível ver o cantor sorrindo e abraçando uma árvore, e na segunda foto, vemos Cazuzza utilizando óculos escuros, sentado em uma cadeira. É importante ressaltar que, em muitos momentos, assim como aconteceu com Freddie Mercury, os soropositivos eram expostos em fotos³¹ onde a doença estava acentuada, muito magros, apáticos, e com semblantes tristes ou sérios. Nessa reportagem, no entanto, as imagens de Cazuzza retratavam exatamente o que o cantor dizia sentir: felicidade e esperança. Cazuzza esteve, em muitos momentos, à frente do seu tempo.

Em 26 de Abril de 1989, a revista VEJA optou por uma abordagem completamente diferente. Com a manchete “CAZUZZA – Uma vítima da Aids agoniza em praça pública” (VEJA, 1989). Além do título, uma foto de Cazuzza irreconhecível estampava a capa, bem magro, com os cabelos curtos e um semblante

³¹ É imprescindível enfatizar o papel de fotos na construção dessa imagem. Os soropositivos eram retratados sempre como pessoas magras, de cabelo ralo, dentre outras características que os aproximavam de alguém prestes a morrer.

sério³². A reportagem tinha como título “A luta em público contra a aids, abatido aos poucos pela doença o compositor cazuza conta como resiste em nome da vida e da carreira” (VEJA, 1989). O conteúdo da matéria é perturbador e demonstra todo o desconforto social que corpos soropositivos e LGBTs causavam na sociedade, de forma direta e “sem firulas”³³.

o cantor dos versos *Senhoras e senhores, Trago boas novas, eu vi a cara da morte E ela estava viva* faz questão de morrer em público, sem esconder o que está lhe passando. Cazuza conta como convive com sua doença. Fala sem firulas de sua bissexualidade, de como se drogou pesadamente e confessa que está tendo dificuldade em se livrar do alcoolismo. Mais que isso, o artista trabalha continuamente e se expõe a todos os olhares (VEJA, 1989, p. 80).

A matéria ainda enfatiza as mudanças físicas de Cazuza, devido à infecção. É impossível ignorar o caráter desconfortável que a leitura gera, principalmente com as imagens de Cazuza expostas.

A cabeça do ex integrante do Barão Vermelho continua funcionando exatamente como antes – inclusive quando alterna subitamente raciocínios sensatos com delírios poéticos, gestos de extremo afeto com agressões gratuitas (...) o que está muito diferente é o corpo do astro. De 68 quilos para 40. Seu bronzeado já não esconde as manchas que lhe marcam o rosto. Se ainda há 2 meses, ele frequentava a pista de dança do People, a boate que é um dos templos da noite carioca, ele agora não consegue andar sozinho, tem dificuldade em colocar uma fita no gravador, se cansa quando fala seguidamente e precisa de auxílio para realizar necessidades fisiológicas. Bené, um misto de secretário, guarda-costas e motorista, é quem o carrega nos braços pelo apartamento (VEJA, 1989, p. 80).

De forma explícita, a matéria retrata os impactos que o HIV supostamente teria tido no corpo do cantor, o tornando não só frágil, mas também debilitado a ponto de não conseguir fazer o mínimo sem o auxílio de terceiros. Desse modo, constantemente representava Cazuza como uma pessoa que, além de estar sofrendo intensamente, havia sido destituída não só de sua aparência, mas também de toda a autonomia. Por mais que anteriormente a matéria tenha dito que “a cabeça do cantor continua funcionando exatamente como antes”, a revista fez questão de colocar Cazuza como mentalmente instável, para finalizar a caracterização dos impactos do HIV no corpo e na mente de quem convive com o vírus.

³² Essa, inclusive, foi – por muito tempo – a imagem que tive de pessoas soropositivas. Nasci exatamente 7 anos após a publicação da matéria,

³³ Expressão utilizada pela revista ao se referir a orientação sexual e comportamentos de Cazuza.

Desde que soube que estava com AIDS, Cazuza teve crises de desespero e quase quebrou toda a mobília por duas vezes: atirou garrafas na janela, chutou cristaleiras e jogou vasos no chão. “assisti a uma dessas crises. Uma cena terrível”, lembra uma amiga do cantor. “ele não estava tão magro como agora (...) A quebradeira durou poucos minutos e depois veio o choro, dele e dos pais abraçados, num monumento vivo de desgraça entre os escombros da casa destruída” (VEJA, 1989, p. 81).

Essa reportagem, além de traçar os efeitos do HIV, tenta por diversas vezes trazer o estilo de vida de Cazuza para tentar provar algo. Vemos passagens que expõem sua maneira de se relacionar sexualmente com pessoas, seus problemas com álcool, descontrole com gastos e até a sua relação com o uso de palavrões. Apesar de sorofóbica³⁴, a reportagem tem uma passagem interessante

Entre os que sofrem de Aids, a exposição pública de Cazuza foi considerada altamente benéfica. “ele está ajudando a tirar o estigma da doença”, opina o sociólogo Herbert de Souza, que, com seu irmão – o humorista Henfil e o músico Chico Mário, ambos falecidos -, foi contaminado pelo vírus da aids numa transfusão sanguínea para controlar a sua hemofilia. “Cazuza sabe que só há morbidez onde existem sombras e jogou luz sobre o assunto, ajudando milhares de pessoas”, completa (VEJA, 1989, p. 85).

E também, por fim, a matéria é finalizada com o depoimento de Herbert de Souza, dizendo que

O sociólogo considera que a carga de preconceitos contra Cazuza é maior. “Todo aquele que tem AIDS é discriminado, mas o preconceito aumenta quando se trata de homossexuais ou drogados – eles também são discriminados devia as suas opções de vida, as pessoas julgam que os homossexuais e drogados estão doentes por culpa própria” (...) “quem tem AIDS deve fazer como Cazuza: fugir da morbidez, enfrentar de frente o estigma, assumindo publicamente a doença” (VEJA, 1989, p. 85).

Por mais contraditória que possa ser, a matéria, sensacionalista e nada informativa, que explora de forma direta o imaginário social acerca do HIV e de quem corre mais riscos de ser contaminado, aborda, ao expor o depoimento de Herbert de Souza, a importância da escolha de Cazuza para o contexto. Além de fomentar o debate, a decisão de expor sua condição teve muita importância no desenvolvimento do ato de debater a doença como ela realmente é, quebrando estigmas e falsas percepções. Finalmente, em 8 de julho de 1990, Cazuza faleceu,

³⁴ Sorofobia é o preconceito, medo, rejeição e discriminação contra as pessoas que vivem com HIV.

e, assim como sua vida, sua morte virou matéria de jornal. O Estado de São Paulo noticiou: “Aids mata o cantor Cazuzza aos 32 anos – Despudor e insolência marcaram a vida e obra” (O ESTADO DE SÃO PAULO, 1990, p. 28), O Globo publicou a seguinte matéria “Morre o poeta rebelde dos anos 80” (O GLOBO, 1990, p. 59).

Agenor de Miranda Araújo Neto, o Cazuzza, que estava pesando 39 quilos, ficou lúcido até os últimos momentos. Pouco antes de adormecer, tomou um banho, pediu um milk shake de creme e fumou um cigarro. Ele morreu dormindo. (...) Cazuzza driblou a doença até quando pôde” (O ESTADO DE SÃO PAULO, 1990, p. 28).

As reportagens de O Globo e o Estado de São Paulo têm em comum a retratação dos fatos, e também a necessidade de indicar características como o peso do cantor, e toda a trajetória conturbada desde que fora confirmada a sua infecção. De todas as realizações de Cazuzza, de longe, ser contaminado por um vírus foi a menos importante, mas definitivamente foi a mais lembrada por ambos os jornais.

Fica claro, então, que a exposição não só de sua bissexualidade, mas também do seu status sorológico foi crucial no desenvolvimento da figura. Até os dias de hoje, é lembrado por ser um grande cantor – e soropositivo. As relações de poder, anteriormente já estabelecidas, apenas se intensificaram, assim como os dispositivos de sexualidade (FOUCAULT, 1979), que se relacionam diretamente com a maneira que a mídia e a moralidade ajudaram a moldar e a estruturar as relações entre o vírus, ainda pouco conhecido, e o estilo de vida dos LGBTs.

4.2.2. Lauro Corona

Lauro Del Corona começou sua carreira trabalhando no teatro, e, em poucos anos, participou de diversas telenovelas e filmes. Atuou na novela *Dancin' Days* (1978) de Gilberto Braga, e contracenou com Glória Pires. Na época, a novela bateu recordes de audiência e virou febre nacional. Lauro era retratado por diversas veículos de fofoca como galã, e estampou a capa de diversas revistas como o *Sétimo Céu*, *Romântica*, *CONTIGO*; “Lauro Corona, o desabafo de um símbolo sexual”, como publicado pela revista *Sétimo Céu* (*Sétimo Céu*, 1978). Foi também um dos

personagens principais em um outro debate não tão glamouroso quanto os relacionados à televisão. A vida do ator foi cercada de diversos boatos relacionados não só à sua orientação sexual, mas também à sua infecção ao HIV. Cazuzza, inclusive, falou sobre Corona em sua entrevista a revista VEJA (1989).

Sobre Lauro Corona: “ele deve estar com aids, sim. Quem tem AIDS fica com o cabelo ralo no lado da cabeça. É um dos sinais mais claros. Mas ele vai esconder a doença até morrer. Vai fazer igualzinho ao Rock Hudson. Ele é muito galãzinho, muito vaidoso. Deus queria que ele não tenha AIDS. Mas, de repente, ele vive sendo internado, não sei (...) (VEJA, 1989, p.85).

A mesma reportagem dizia que Corona havia “desmentido categórico de que também esteja com aids”, fazendo referência à condição apresentada de Cazuzza. Laurinho³⁵, como era chamado, morreu em 1989, vítima da AIDS (Ministério da Saúde)³⁶. “Laurinho estava com apenas 32 anos. Tinha muito ainda a dar ao público. Sua morte prematura deixa um vazio na TV e no coração das fãs” (CONTIGO, 1989)³⁷. Houve, durante muito tempo, especulações relacionadas ao estado sorológico do ator. Lauro e sua família negaram a suposta infecção pelo HIV, versão sustentada por sua mãe até mesmo em seu enterro. Sua morte foi noticiada nos mais diferentes veículos, e O Globo teve como manchete “Um Dramático Adeus” (O GLOBO, 1989, p. 1).

O ator Lauro Del Corona morreu negando. Mesmo no velório e no enterro a palavra AIDS era tabu, coisa proibida. Como se no último ato, o respeito – a quem sempre negou a doença – fosse o personagem principal. Solidário a este sentimento, até o agente funerário rejeitava a ideia: “O atestado de óbito não diz isto”. “AIDS? Nunca se falou disto. Ele nunca comentou este assunto – afirmou Alexandre Frota, que soube da morte de corona as 4h da manhã (...) alguns artistas contaram que o próprio Lauro optara por esconder a doença. Para estes, o ator tinha

³⁵ Na Revista CONTIGO, edição 723, o apelido de Lauro foi utilizado e é dito que os amigos e familiares o chamavam assim.

³⁶ Como conta na seção “História da AIDS”, disponível na plataforma digital do Ministério da Saúde

³⁷ O caso de Lauro se difere dos casos anteriormente mencionados, uma vez que não é possível afirmar, com base em qualquer depoimento do próprio, sua homossexualidade. Entretanto, boatos afirmam que Lauro era homossexual. Contudo, considerando os estigmas relacionados ao HIV - que tendem a afirmar uma homossexualidade nem sempre existente - acredito que Lauro possa ter sido uma vítima em dois espectros diferentes: Acusado de uma homossexualidade não existente, por ser soropositivo, ou forçado a negar sua orientação sexual por causa do preconceito. Gostaria de trazer a reflexão acerca desse ponto.

apenas uma mágoa, nos últimos dias de sua vida: O fato de ter sido atingido em plena juventude (O GLOBO, 1989, p. 1).

O Estado de São Paulo noticiou a morte de corona também, dizendo que

O ator Lauro Corona morreu ontem de madrugada, aos 32 anos, no Rio (...) Ele e a família negaram até o fim os rumores de que estava com AIDS. A doença encurtou em 20 capítulos seu último trabalho, a novela Vida Nova, substituída por pacto de sangue, em cartaz. (O ESTADO DE SÃO PAULO, 1989, p. 1)

A escolha³⁸ de Lauro Corona, diferentemente de Cazuza, foi de não abrir sua vida pessoal para o mundo. Negou até a morte sua doença e também quaisquer boatos relacionados à sua orientação sexual. As notícias, apesar de não utilizarem de artifícios sustentados em aparência física, como no caso de Cazuza, afirmavam, mesmo sem provas palpáveis, a soropositividade de Lauro – a dramática³⁹ morte pelo HIV. O movimento de construção do preconceito relacionado ao HIV com Corona se diferencia do de Cazuza, e se mostra mais de forma causal. A homossexualidade do jovem ator é evidenciada e construída, para os tabloides e para o imaginário social, de acordo com a sua soropositividade. Corona passa a ser compreendido como homossexual por ser soropositivo⁴⁰.

4.2.3. Renato Russo

Renato Russo, ex-vocalista do Legião Urbana, nasceu em 1960. Em 2008, foi eleito um dos 100 Maiores Artistas da Música Popular Brasileira pela revista Rolling Stone. O artista morreu em 1996 por complicações relacionadas ao HIV sem nunca ter assumido publicamente a sua condição. Tony Goes, colunista da Folha de São Paulo, escreveu uma matéria sobre Renato Russo, em 2013, e aponta para algumas características específicas de Renato

É curioso como o nome “Freddie Mercury” se transformou praticamente num sinônimo de “gay”. E isto apesar do falecido vocalista do Queen jamais ter saído oficialmente do armário. Mas sua postura exuberante no palco, e claro, sua morte por AIDS, contribuíram

³⁸ Me refiro as 4 escolhas mencionadas por Landau (2009)

³⁹ Como o título da matéria do Jornal O Globo coloca.

⁴⁰ Não encontrei nenhum material referenciado que afirmasse que Lauro era homossexual. O mesmo poderia sim ter vivido uma vida discreta, nesse sentido, mas acho problemático não considerar que a maior constatação de sua homossexualidade é seu estado sorológico. Logo, acho importante demonstrar como os dispositivos de sexualidade (FOUCAULT, 1979) e o biopoder (FOUCAULT, 1999) se relacionam diretamente com essa questão da associação de uma suposta homossexualidade com relação a soropositividade de Lauro.

para cristalizá-lo como um paradigma dos homossexuais (...) Ouça o nome Cazuzza e aposto que, além de “gay”, virão à sua cabeça palavras como “louco” ou “descontrolado”. Dá pra entender: o falecido vocalista do Barão vermelho fazia pouquíssimo segredo de sua vida particular, protagonizava escândalos homéricos e agonizou em frente às câmeras durante quase dois anos. O mesmo não acontece com Renato Russo. O falecido vocalista do Legião Urbana não escondia sua preferência sexual por rapazes e, como seus dois colegas ilustres, também morreu em decorrência da AIDS. Mas “gay” não é um termo que costuma ser automaticamente associado a ele. Talvez porque Renato não se encaixasse no estereótipo da “bicha louca. Não desmunhecava, não dava bandeira, não se vestia de mulher. (...) era muito feio, é verdade. E pior, parecia sentir-se feio. (...), no entanto, no final da vida, não tinha o menor problema em se assumir. Dava entrevistas onde falava de sua orientação com a maior naturalidade. Era até ativista (...) (GOES, 2013).

Renato Russo, diferentemente de Cazuzza, Lauro, Freddie e outros, manteve as informações referentes ao HIV longe do alcance do público. “Ninguém sabia que ele estava internado. Ao contrário de Cazuzza, Renato jamais escancarou sua doença ao mundo” (GOES, 2013). Dentre as possíveis escolhas (LANDAU, 2009), a de Renato foi não de esconder sua homossexualidade, mas sim a sua soropositividade. Em 12 de outubro de 1996, quase 10 anos depois da constatação da epidemia, o jornal O Globo noticiou a morte de Renato Russo com a seguinte manchete “Amigos choram em silêncio e fãs cantam letras” (O GLOBO, 1996, p. 1). Além da notícia, que focava principalmente na reação surpresa de fãs e familiares e pouco na condição de soropositivo de Renato, havia uma pequena chamada: “AIDS, uma doença nem sempre assumida – Preconceito faz com que os portadores do HIV tentem esconder sua condição” (O GLOBO, 1996, p. 1).

“Renato Russo morreu sem assumir publicamente que tinha AIDS. O assunto nunca foi abordado abertamente pelo cantor com a mesma sinceridade desconcertante com a qual falou sobre seu “homossexualismo (sic) ou sobre sua dependência química. Ele parecia enviar apenas recados velados sobre a doença (...) (O GLOBO, 1996, p. 1).

A reportagem também menciona Lauro Corona e Cazuzza.

Como o ator Lauro Corona, que morreu em julho de 1989. Nem ele nem a família admitiram sua contaminação pelo vírus HIV. (...) O sempre exagerado Cazuzza optou pela sinceridade e revelou sua condição de soropositivo algum tempo depois de saber da notícia. E até morrer, em 1990, o cantor e compositor transformou-se numa espécie de símbolo da luta contra a doença. (O GLOBO, 1996, p. 1).

Consequentemente, ao avaliarmos não só os casos, mas os discursos empregados, a compreensão da existência de instituições que perpetuam visões e discursos focalizados em características, ou comportamentos de certos indivíduos ou grupo de indivíduos, se faz clara. O HIV, em um primeiro momento, poderia ter sido mais bem controlado, caso tivesse sido tratado como prioridade. A mídia também funcionou como forte fator de influência na associação da homossexualidade e também da utilização de drogas como fatores principais de risco. Mas, como aponta Daniel (1991), grupos que não se encaixavam nesse recorte acabaram sendo excluídos desse debate e das políticas desenvolvidas de controle e acompanhamento.

Logo, a mídia e a construção da imagem do soropositivo e dos efeitos físicos e psicológicos do HIV estão diretamente relacionados. Para Foucault (1999), processos que objetivam manutenção das normas precisam ser reforçados de maneira a viabilizar uma estratégia. Os exercícios de poder possibilitam que regras não só sejam criadas, mas também mantidas, de forma que a biopolítica é exercida através de normatizações e da produção de uma verdade em torno dessas regras.

A mídia age como uma instituição que cria e dita verdades, nesse contexto. Logo, o dispositivo de sexualidade se torna mais efetivo, uma vez que age em conjunto com o biopoder e a construção de imagens, fazendo com que a regulação das práticas se fortaleça. A condução e a construção desse regime de verdades, entretanto, produziram uma estigmatização duplamente nociva acerca do HIV: (i) Ajuda a fortalecer a ideia de que o HIV é uma infecção exclusiva de homossexuais ou usuários de droga, com estilos de vida específicos, o que afeta diretamente o grupo de heterossexuais, uma vez que eles passam a não se identificar como pessoas que correm risco de contrair o HIV; (ii) Fez com que homossexuais passassem a ser mais excluídos e perseguidos.

É importante também apontar o que diz Beatriz Sarlo (2007) acerca de como visões e construções no passado influenciam o presente:

“as visões de passado (segundo a fórmula de Benveniste) são construções. Justamente porque o tempo do passado não pode ser eliminado, e é um perseguidor que escraviza ou liberta, sua irrupção no presente é compreensível na medida em que seja organizado por procedimentos da narrativa, e, através deles, por uma ideologia que

evidencie um *continuum* significativo e interpretável do tempo”. (SARLO, 2007, p.12)

Nesse sentido, sob as constantes manipulações da mídia, não é possível analisar o atual cenário brasileiro no que diz respeito às infecções pelo HIV, sem considerar todo o regime de verdade e discursos desenvolvidos durante os anos 80 e 90, que não só bebiam de fontes moralistas, mas também buscavam respostas que a ciência não conseguia entregar.

4.3. Pátria amada, Brasil?

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) não apenas causou, desde o seu surgimento, quase 30 milhões de mortes, mas também 60 milhões de infectados no mundo todo, segundo a UNAIDS⁴¹. Mesmo que de forma tardia, o Brasil adotou uma política de controle e de acesso ao tratamento, que é provido à população de forma gratuita, alcançando mais de meio milhão de brasileiros que vivem com a doença, segundo o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das ISTs, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais, do Ministério da Saúde. No entanto, apesar do país ter seu programa nacional de combate à AIDS reconhecido pelas Nações Unidas como o melhor do mundo em desenvolvimento, atualmente o aumento de casos de HIV entre os jovens de sexo masculino, de 19 a 29 anos, vem acontecendo, como nos mostram os últimos dados do boletim epidemiológico de 2017⁴².

Entre os homens, nos últimos dez anos, observou-se um incremento da taxa de detecção entre aqueles de 15 a 19 anos, 20 a 24 anos, 25 e 29 anos e 60 anos e mais. Destaca-se o aumento em jovens de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos: do ano de 2006 para o de 2016, a taxa quase triplicou entre o primeiro grupo e, entre os de 20 a 24 anos, a taxa mais que duplicou (BRASIL, 2018, p. 15).

Apesar da maior taxa de detecção ainda se encontrar entre os indivíduos de sexo masculino de 30 a 45 anos, sendo menor do que era em 2007, o aumento entre a população jovem de sexo masculino não pode ser ignorado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, p. 15). Deve-se destacar que, até 2007, o grupo de homens

⁴¹ The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS).

⁴² Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2017;

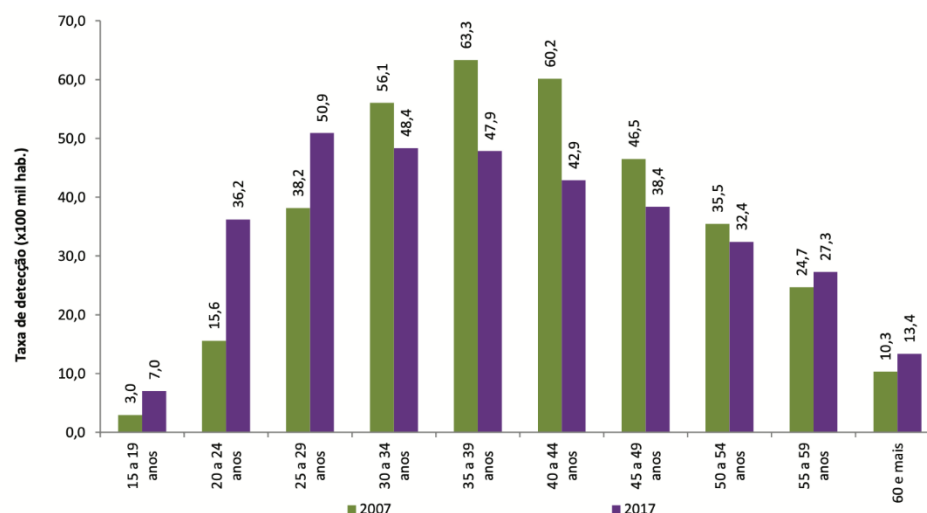


Figura 10 – Taxa de detecção de aids (x100 mil habitantes) em homens, segundo faixa etária e sexo, Brasil, 2007 e 2017*.

Fonte: Sinan; Sisce/Sicidom; SIM.

Nota: (*) Casos notificados no Sinan e Sisce/Sicidom até 30/06/2018; no SIM, de 2000 a 2017.

heterossexuais representou a maior parcela de infectados até 2006 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Já no boletim epidemiológico, foi notificado no Sinan um total de 169.932 (68,6%) casos em homens e 77.812 (31,4%) casos em mulheres. A razão de sexos para o ano de 2017, desconsiderando casos de HIV em gestantes, foi de 2,6 (M:F); ou seja, 26 homens para cada dez mulheres. Assim, os números são maiores no grupo dos indivíduos do sexo masculino.

A principal via de transmissão em indivíduos com 13 anos ou mais de idade em 2017 foi a sexual, tanto em homens (96,4%) quanto em mulheres (97,4%) (Ministério da Saúde, 2018, p.16). Entre os homens, observou-se o predomínio da categoria de exposição homo/bissexual (48,7%), superando a proporção de casos notificados como exposição heterossexual pela primeira vez na última década⁴³. A proporção de usuários de drogas injetáveis (UDI) vem diminuindo ao longo dos anos em todo o Brasil, representando 2,7% dos casos entre homens e 1,4% dos casos entre mulheres no ano de 2017 (BRASIL, 2018, p. 17).

Pela primeira vez desde a última década, os homens homossexuais superaram os homens heterossexuais em casos de infecção, o que mostra que, até 2006, a predominância de casos notificados estava no segundo grupo, o que nos mostra que, há muito tempo, a única coisa que reafirma que o HIV é uma doença relacionada a homens gays é o preconceito, já que, em outrora, atingiu os homens heterossexuais mais do que os homens homossexuais.

⁴³ Essa informação é importante, uma vez que comprova que a maioria dos casos, de 2007 a 2017, ocorreu predominantemente em homens heterossexuais. De 1985 a 2007, esse foi o grupo, proporcionalmente, que mais apresentou casos de infecção pelo vírus do HIV (BRASIL, 2006).

É importante ressaltar, da mesma forma, que no boletim epidemiológico de 2018, que observa dados de 2007 a 2017, informações importantes, como a taxa de mortalidade por AIDS no país e os números de casos notificados no SINAN⁴⁴, nos trazem dados fundamentais para entendermos a realidade atual da doença no Brasil. Atualmente, menos pessoas morrem de complicações relacionadas ao HIV.

No período de 2007 a 2017, verificou-se uma queda de 14,8% no coeficiente de mortalidade padronizado para o Brasil, que passou de 5,6 para 4,8 óbitos por 100 mil habitantes. O que nos mostra que hoje, no Brasil, o número de indivíduos que vem a óbito devido a AIDS diminuiu (BRASIL, 2018, p. 20).

Além disso, observa-se um declínio na taxa de detecção de aids entre os anos de 2007 e 2017 em dez UF: Rio Grande do Sul (36,3%), São Paulo (24,9%), Distrito Federal (22,9%), Santa Catarina (20,5%), Rio de Janeiro (20,3%), Minas Gerais (18,0%), Espírito Santo (15,9%), Paraná (7,2%), Mato Grosso (3,4%) e Rondônia (0,7%). Vale destacar o aumento de 142,6% na taxa de detecção em Tocantins, no mesmo período.

Apesar do cenário parecer controlado e estável, com o aumento da estimativa de vida para as pessoas que vivem com HIV e a diminuição dos casos em dez unidades federativas, não podemos ignorar que os novos casos de detecção de HIV (principalmente no grupo de indivíduos do sexo masculino de 15-29 anos) nos últimos 12 anos não param de crescer (BRASIL, 2018, p. 20).

Atualmente, os casos, principalmente entre jovens, continuam crescendo, como aponta o boletim epidemiológico de 2019, mesmo que a taxa de detecção geral no país esteja caindo, como resultado da recomendação do “tratamento para todos”, implementada em dezembro de 2013, segundo o Ministério da Saúde brasileiro.

No Brasil, em 2018, foram diagnosticados 43.941 novos casos de HIV e 37.161 casos de aids – notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/ Siclom –, com uma taxa de detecção de 17,8/100.000 habitantes (2018), totalizando, no período de 1980 a junho de 2019, 966.058 casos de aids detectados no país. Desde o ano de 2012, observa-se uma diminuição na taxa de detecção de aids no Brasil, que passou de 21,4/100.000 habitantes (2012) para 17,8/100.000 habitantes em 2018, configurando um decréscimo de 16,8%; essa redução na taxa de detecção tem sido mais acentuada desde a

⁴⁴ O Sistema de Informação de Agravos de Notificação

recomendação do “tratamento para todos”, implementada em dezembro de 2013 (BRASIL, 2018, p.20).

As regiões que inicialmente receberam mais atenção, Rio de Janeiro e São Paulo, na região Sudeste, sendo mencionadas inclusive pelo Ministro da Saúde em 1985 no início da epidemia, em 2019, representaram 45,6% (136.902) dos novos casos de HIV notificados no Sinan, no Brasil. A região Sul fica em segundo lugar, com 60.470 (20,1%), e o Nordeste em terceiro lugar com 55.090 novos casos (18,3%). O investimento e o foco estavam, inicialmente, na região Sudeste, o que justifica a predominância da região com altos números de detecção na maioria dos boletins do Ministério da Saúde⁴⁵.

Por fim, é possível entender os dados do Ministério da Saúde expostos no boletim epidemiológico (2018), onde vemos um aumento, de 2007 a junho de 2018, de infecções entre o grupo de homens heterossexuais maiores de 13 anos de idade, representando 36,9% das infecções registradas. Já entre mulheres, 96,8 % dos casos, nessa mesma faixa etária, se inserem na categoria de exposição heterossexual. Em outras palavras, a construção do estigma apenas permitiu que muitos grupos fossem atingidos também. Isso pode ser compreendido ao vermos como se deu o desenvolvimento do discurso acerca da doença, e comprova o que foi mencionado anteriormente: heterossexuais acabaram sendo afetados diretamente, por não se sentirem como “grupo chave” e por continuarem praticando atividades de risco⁴⁶.

De modo a melhor compreender e analisar a conjuntura até então apresentada, a análise de Michel Foucault (1988), em “A História da Sexualidade: a vontade de saber”, é bastante elucidativa. O autor ressalta a ligação entre poder, sexualidade, o saber e a repreensão sexual que funciona na sociedade ocidental. Foucault aponta para os dispositivos sexuais que agem de acordo com o período em questão e funcionam como uma maneira de produzir um discurso e prática que visa

⁴⁵ A existência de diagnósticos se relaciona diretamente com acesso a testes, ou seja, é necessária a existência de uma infraestrutura para que seja possível implementar, em âmbito regional, um regime de normatização de exames. Ambos os artistas citados, mas principalmente Cazuza, eram cariocas. O debate no rio de janeiro e em São Paulo acaba sendo mais intenso do que em outros Estados. Acho importante lembrar esse ponto porque a influência da mídia e as medidas adotadas em um primeiro momento foram focalizadas nesses Estados. É preciso lembrar que altos índices de detecção apenas dizem respeito a pessoas que vivem com HIV que realizaram exames, e que é impossível saber exatamente quantas pessoas no Brasil estão infectadas pelo vírus.

⁴⁶ Termo utilizado para descrever atividades que podem gerar a contaminação pelo HIV.

bloquear, estabilizar ou utilizar, por meio de uma manipulação das relações de poder, determinada linha de saber (FOUCAULT, 1988, p. 11). Nesse sentido, a sexualidade é um dispositivo de poder, que atua sobre o corpo e seus padrões. O autor explora, também, a ideia de biopoder (FOUCAULT, 1999), colocando-o como a maior tecnologia de poder sobre a vida, por atuar no corpo individual e no populacional, por meio do poder disciplinar (que atua nas instituições) e o biopoder (que atua nas massas e populações, auxiliado por instrumentos estatísticos). Logo, falar de biopoder se relaciona com o falar de sexualidade: a sexualidade e o efeito do biopoder, que é exercido no corpo e na população. Sexualidade é compreendida, a partir de Foucault, como produção e construção, afastada de algo natural e intrínseco ao ser humano.

A produção de um discurso que associa a sexualidade à crise da doença, buscando trazer respostas a ela, ascende nesse período. A epidemia da AIDS e a associação ao grupo de homossexuais por meio de discursos estabelecidos por uma rede de poder, por instituições de saber como a medicina, o Estado e a mídia, se relacionam diretamente ao biopoder. Ao ganhar visibilidade e peso no debate doméstico e internacional, a produção de conhecimento sobre a questão acelerou e os resultados e reverberam até os dias de hoje. A urgência, as estruturas de poder e o sistema formal e informal de informação criam um estigma para os indivíduos apontados como possíveis indivíduos de risco, causando um processo de disseminação de informações imprecisas sobre a temática. A AIDS passa a ser uma questão de segurança social e sanitária, mas com esforços direcionados apenas para um grupo específico⁴⁷.

Para além disso, como procurei demonstrar na seção 4, houve uma espécie de bombardeio contínuo de imagens e discursos que se converteram pouco a pouco em um dispositivo de moralização (PERLONHER, 1985, p. 2), ilustrando a relação entre a construção de um discurso não só cerceador de direitos, mas que também procura, nos moldes do biopoder de Foucault, controlar a todo custo indivíduos homossexuais.

⁴⁷ Teoricamente cinco, mas como anteriormente mencionado, para Claudio Vital de Almeida Ferreira, “O primeiro H (homossexuais) do grupo de risco é o mais presente no imaginário social”.

A doença é 100% letal e pavorosa. Suas manifestações – sucessivas infecções que invadem o corpo desprovido das suas defesas imunológicas (...) são particularmente impressionantes. Essa impressão extravasa a assepsia da cena média, para se estender às mídias como um espetáculo de horror. Nas telas, imagens da vaporosa frivolidade do agora enfraquecido gueto gay se alternam com martírios de hospital. Mais sutilmente, algum especial da TV contrapunha as arrepiantes informações a ternos instantâneos de casais com filhos – como se a paz familiar fosse ameaçada pelo novo demônio. Esta metáfora infernal é literal: O cardeal-arcebispo do Rio de Janeiro, dom Eugênio Sales, atribui a propagação da doença à natureza, que “violentada, se vinga e, quando o faz é terrível”. A homossexualidade é um lugar apropriado para as encarnações do mal: não é surpreendente então, que a vítima vire rapidamente culpável e deva carregar sua doença como uma espécie de castigo divino (PERLONGHER, 1985, p. 36).

Assim, é urgente o reconhecimento do papel do discurso médico, estatal e social na produção e reprodução de uma visão, posteriormente alicerçada no senso comum, de que a população LGBT seja aquela acometida pela doença e pelo vírus. É esta lente analítica que nos possibilita compreender os elevados índices de infecção atualmente, problema grave para a saúde, que foi reforçado por estigmas discursivos e regimes de verdade.

Nesse sentido, o HIV serviu para que a homofobia, muitas vezes velada, passasse a ser validada como suposta resposta à defesa da saúde e de outros valores conhecidos como da “família” e de “Deus”. A tentativa de regar corpos por meio de discursos e de controlá-los a todo o custo se explicita na estratégia de controle da AIDS; mas se restringe aos corpos homossexuais.

Perlongher termina trazendo uma reflexão extremamente pertinente para a questão da aids e da homossexualidade

De eficiência duvidosa, esta vasta mudança dos hábitos sexuais choca-se com obstáculos concretos. A promiscuidade, o sexo anônimo, a transa com um desconhecido praticadas às pressas no mato, no mictório de um cinema ou na sala de orgias de uma sauna, parecem constituir (não há pesquisas estatísticas locais) as formas mais corriqueiras de contato homossexual. Se o novo modelo aparece como menos irreal no seio da “cultura gay”, ele se apresenta como quase inatingível para as “bichas” mais pobres que curtem ainda seus “bofes” na sombra. Nessas condições, as estratégias desencadeadas a partir de um problema real – a emergência da AIDS – passam por policial e organizar as sexualidades perversas, no sentido de diminuir a frequência, a diversidade e a intensidade dos encontros. Aqueles que estavam “fora” da sociedade são hoje instruídos pelo aparelho médico e paramédico no sentido de disciplinar os poros e as paixões. O tão declamado direito de dispor do próprio corpo vai-se transformando no final das contas no dever de regrá-lo (PERLONGHER, 1985, p. 36).

Perlongher e Foucault, logo, desenvolvem o pensamento que foi quase hegemônico à época: a necessidade de controlar, regradar e reprimir os homossexuais é definitivamente o que norteou os debates do HIV no país. Em conjunto com a mídia, o saber popular e outras instituições informais, a resposta ao problema foi construída, e, novamente, ignorava o caráter democrático do HIV que se baseia em atividades de risco e não em grupos de risco.

5. Conclusão

Dos anos 1980 até os anos 2000, vemos uma movimentação no cenário internacional do fortalecimento de pautas antes tidas como não tão importantes. Desde o surgimento do debate sobre a AIDS, fortes investimentos em pesquisas e políticas em busca de uma estabilização da epidemia aconteceram. A doença se espalhou devido à falta de informação e de estratégias que pudessem frear o seu avanço, e, só em 2017, 940.000 [670.000–1,3 milhão] pessoas morreram por doenças relacionadas à AIDS em todo o mundo (UNAIDS, 2017). Considerando esse alto índice de mortes mundialmente, o HIV é uma questão de segurança sanitária global e também de direitos humanos, logo, deve ser combatido e compreendido como realmente é: uma infecção, que não escolhe grupos ou indivíduos específicos para se proliferar, mas sim qualquer um que tenha quaisquer tipos de atividade de risco.

A avaliação da exploração de certas imagens em reportagens e produções médicas avaliadas nas seções três e quatro nos permitem compreender melhor como eram veiculadas não só as informações sobre a infecção, mas também como a associação moralista da homossexualidade com a doença perpetuou, no imaginário social, uma perseguição direta a grupos e a indivíduos, e não a infecção; por muito tempo, a tentativa foi combater os homossexuais, e não o vírus propriamente dito (PERLONGHER, 1985, p. 36). Essas informações reverberaram, e, em certo grau, ainda vivem no imaginário social contemporâneo. A associação do nome de Cazuza à infecção, por exemplo, ainda é muito forte, seja trabalhada de forma jocosa ou no que diz respeito à conscientização. O cantor se tornou um símbolo, assim como Lauro Corona e Renato Russo, apesar de uma exploração midiática completamente diferente no caso dos dois últimos. Como analisado ao longo desse trabalho, Cazuza deu voz a toda uma geração de soropositivos, por ter coragem e abordar publicamente algo que muitos escolhiam esconder.

O debate, desde 1987, definitivamente mudou não só em essência e em caráter, mas também vem sendo esquecido principalmente pelos mais jovens. No entanto, devido ao desenvolvimento de drogas e fármacos, de forma não exaustiva, que possibilitam uma vida longa e relativamente saudável, a sociedade brasileira contemporânea se esqueceu dos perigos e passou a praticar frequentemente atividades de risco. Houve, da mesma forma, o desenvolvimento de tecnologias de

facilitação de encontros interpessoais passageiros e aplicativos de encontro que, somados à falta de debates e campanhas de conscientização, contribuem não só para o aumento dos riscos, mas são alguns dos fatores explicativos do alto número de infecção de jovens de 19 a 29 anos.

Muito embora esses sejam agentes que ajudam na compreensão das estatísticas alarmantes, é indispensável da análise acerca do HIV/AIDS a construção de discursos, narrativas e regimes de verdade equivocados e, por vezes, prejudiciais ao combate da doença. Examinando toda a formação e caráter do discurso produzido acerca do HIV e seus infectados, especialmente por meio dos meios de comunicação, manchetes de jornais e da produção de imagens, é urgente reconhecer sua força e reprodução em direção à estigmatização de um “grupo de risco” específico: os homossexuais. Tal grupo, então, alvo de grande parte das construções relacionadas ao HIV se consolidou no imaginário social como aquele que deve se preocupar com a “praga gay”.

Enquanto a proliferação e disseminação do vírus, presumíveis e previsíveis na conjuntura atual brasileira, grita nas estatísticas, o silêncio institucional, midiático e a ineficácia na criação de novos discursos que se proponham, desta vez, a de fato serem informativos e objetivem a mitigação da doença, impera. Atualmente, há um número escasso de reportagens, propagandas governamentais ou ações dentro de universidades, escolas. Há de ser um compromisso, principalmente dos detentores de poder, erradicar, de forma integral, o HIV da realidade dos brasileiros. É um longo e complicado caminho; entretanto, enquanto houver conhecimento acadêmico, social e, principalmente, ativista sendo produzido de forma democrática, ainda há esperança, pelo menos para a desestigmatização do HIV.

6. Referências Bibliográficas

AIDS mata o cantor Cazuza aos 32 anos. O ESTADO DE S. PAULO, 08, Jul. de 1990. Disponível em: <<https://acervo.estadao.com.br>>. Acesso em: 24 de jun. 2020.

AIDS: a polêmica. O GLOBO, Rio de Janeiro, 8, Setembro de 1985. Disponível em: <<https://acervo.oglobo.globo.com>>. Acesso em : Acesso em: 24 de jun. 2020.

ALBURQUERQUE, Severino J. Tentative Transgressions: Homosexuality, AIDS, and the Theater in Brazil, 10.

ALMEIDA, Marília. *A representação social das pessoas vivendo com hiv/aids na mídia impressa*. Dissertação (mestrado em comunicação) – faculdade comunicação, cultura e cidadania, universidade federal de minas gerais. Minas gerais, p. 164. 2017.

AMIGOS choram em silêncio e fãs cantam letras. O GLOBO, Rio de Janeiro, 12 de Outubro de 1996. Disponível em: <<https://acervo.oglobo.globo.com>>. Acesso em : Acesso em: 24 de jun. 2020.

AOS 32 anos, morre o ator Lauro Corona. O ESTADO DE SÃO PAULO, São Paulo, 21, Jul. De 1989. Segundo Caderno. Disponível em: <<https://acervo.estadao.com.br>>. Acesso em: 24 de jun. 2020.

BASTOS, Francisco Inácio. *Aids na terceira década*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. *AIDS Boletim epidemiológico*, Brasília, 2019. Disponível em: <<http://www.AIDS.gov.br>>. Acesso em: 24 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. *AIDS Boletim epidemiológico*, Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.AIDS.gov.br>>. Acesso em: 24 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. *AIDS Boletim epidemiológico*, Brasília, 2000. Disponível em: <<http://www.AIDS.gov.br>>. Acesso em: 24 jun. 2020.

BRITO, F. L. C. B; ROSA, J. D. M. “OS LEPROSOS DOS ANOS 80”, “CÂNCER GAY”, “CASTIGO DE DEUS: homossexualidade, AIDS e capturas sociais no Brasil dos anos 1980 e 1990. Revista Observatório, Tocantins, v. 4, n. 1, p. 751-778, jan./2018.

CAZUZA encareceu!. O GLOBO, Rio de Janeiro, 21, Abril de 1988. Segundo Caderno. Disponível em: <<https://acervo.oglobo.globo.com>>. Acesso em : Acesso em: 24 de jun. 2020

CAZUZA uma vítima de Aids agoniza em praça Pública. VEJA, São Paulo, 26, abril de 1989. Disponível em: <<https://acervo.veja.abril.com.br/#/editions>>. Acesso em: 24 de jun. 2020

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. “*A Cluster of Kaposi's Sarcoma and Pneumocystis carinii Pneumonia among Homosexual Male Residents of Los Angeles and range Counties, California*”. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001114.htm>>. Acesso em: 28 jun. 2020.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Epidemiologic Notes and Reports Immunodeficiency among Female Sexual Partners of Males with Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) -- New York*. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001221.htm>>. Acesso em: 24 jun. 2020.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Epidemiologic Notes and Reports Possible Transfusion-Associated Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) -- California*. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001203.htm>. Acesso em: 23 jun. 2020.

CONFISSÃO e morte. 36 horas depois de reconhecer doença fatal, SIDA fulmina Freddie. A CAPITAL, Lisboa, 25 de nov. de 1991.

DANIEL, Herbert; PARKER, Richard. *AIDS: A terceira Epidemia : ensaios e tentativas*. 2. ed. Rio de Janeiro: ABIA, 2018.

DEPARTAMENTO de vigilância, Prevenção, e controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites virais. Disponível em :< <http://www.aids.gov.br>> Acesso em: 10/12/2018.

FERREIRA, Cláudio Vital de Lima. *Aids e exclusão social: Um estudo clínico com pacientes com o HIV*. São Paulo: Lemos Editorial; Uberlândia, MG, 2003.

FONSECA, Francisco. *Mídia, poder e democracia: teoria e práxis dos meios de comunicação*. Revista Brasileira de Ciência Política, Brasília, v. 1, n. 6, p. 41-69, jul./2011.

FOUCAULT, Michael. *Em defesa da sociedade: Aula de 17/03/76*. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 1999.

FOUCAUT, Michel. *História da sexualidade i: A vontade de saber*. 13. ed. São Paulo: Edições Graal, 1988. p. 1-149.

FREDDIE is dead. THE SUN, Londres, 25 de Nov. de 1991.

GOES, Tony. *A Folha de São Paulo*, São Paulo, 6, Mai. 2013. Disponível em: < <https://f5.folha.uol.com.br/colunistas/tonygoes/1274007-apesar-de-tudo-renato-russo-nao-se-tornou-um-icone-gay.shtml> >. Acesso em: 24 de jun. 2020.

GREENE, Warner C. *A History of AIDS: looking back to see ahead* . European Journal of Immunology, San Francisco, CA, USA, v. 1, n. 37, p. 94-102, set./2007.

LANDAU, Caroline C. “*Brazil, Show Your Face!*”: *AIDS, Homosexuality, and Art in Post-Dictatorship Brazil*. 2009.

LEÃO, tom. *A Vida Não é Blues*. *O GLOBO*, Rio de Janeiro, 21, Abril de 1988.

MEMÓRIA GLOBO. *Descoberta e desdobramentos da Aids (1983)*. Disponível em: <http://globo.v.globo.com/rede-globo/memoria-globo/v/descoberta-e-desdobramentos-da-aids-1983/2220390/>. Acesso em: 30 jun. 2020.

MERCURY: I have AIDS. SUNDAY SPORT, Manchester, 24 de Nov. de 1991.

MERSON, M. H. *et al. The History and Challenge of HIV Prevention*. The Lancet, Reino Unido, v. 372, n. 9637, p. 475-488, ago./2008.

MORRE o poeta rebelde dos anos 80. *O GLOBO*, Rio de Janeiro, 08, Jul. de 1990. Disponível em: < <https://acervo.oglobo.globo.com> >. Acesso em : Acesso em: 24 de jun. 2020

PARKER, Richard G et al.. *A construção da solidariedade: AIDS, sexualidade e política no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-dumará: Abia: Ims, Uerj, 1994

PARKER, Richard. *Changing Sexualities: Masculinity and Male Homosexuality in Brazil* . 2. ed. Durham, Carolina do Norte: Duke University Press, 2003.

PERLONGHER, Nestor. *Disciplinar os poros e as paixões*. vol.2 no.3 ; São Paulo: Lua Nova, 1985.

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). Disponível em: <https://unaids.org.br> . Acesso em: 10/12/2018.

SANT’ANNA, Affonso Romano DE. “*Os vírus da vida e da morte,*” *Jornal do Brasil*, 1986.

SOTANG, Susan. *Illness as Metaphor*, New York, Farrar, Straus and Giroux, 1978.

STILL NOT WELCOME. Disponível em: <<https://www.unaids.org/en/resources/infographics/hiv-related-travel-restrictions>>. Acesso em: 7 out. 2019.

TALENTOS perdidos. VEJA, São Paulo, 13, Jan. de 1993. Disponível em: <<https://acervo.veja.abril.com.br/#/editions>>. Acesso em: 24 de jun. 2020.

THE NEW YORK TIMES. *Edward N. Brandt Jr., a Leader on AIDS, Dies at 74*. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2007/09/01/us/01brandt.html>. Acesso em: 24 jun. 2020.

UM Dramático adeus. O GLOBO, Rio de Janeiro, 21, Jul. de 1989. Segundo Caderno. Disponível em: < <https://acervo.oglobo.globo.com> > . Acesso em: 24 de jun. 2020.

UNAIDS. *AIDS has been a wake-up call for us all – Dr Paul De Lay*. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2012/december/20121228interviewdelay>. Acesso em: 1 jul. 2020.

ZHU T, Korber BT, Nahmias AJ, Hooper E, Sharp PM, Ho dd . “*Na African HIV-1 sequence from 1959 and implications for the origin of the epidemic*”. Nature. (February 1998).