INTERCOM – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação
XXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Salvador/BA – 1 a 5 Set 2002

# ESTIGMAS DA AIDS: EM BUSCA DA CURA[1]

***Rosana de Lima Soares***
Doutora em Ciências da Comunicação pela Escola de Comunicações e Artes da USP
membro do Núcleo Permanente de Estudos Jornalismo e Linguagem (ECA-USP)

**RESUMO:** *Este artigo tem por objetivo realizar um balanço crítico das figurações e configurações da Aids nas mídias, destacando o jornalismo impresso e as campanhas de prevenção governamentais. Além de apontar as trajetórias narrativas da Aids, o artigo pretende confrontá-las com os avanços conquistados na área médico-científica e as mudanças ocorridas em termos socioculturais, que muitas vezes parecem não ter acompanhado os discursos sobre esta síndrome. Apesar de, atualmente, ser oferecida aos portadores do HIV a possibilidade de viver mais e melhor, notamos – não sem incômodo – uma persistência e reforço de estigmas sociais em relação à Aids. O artigo pretende, portanto, discutir as perspectivas em relação à doença num momento em que, mais do que morrer com Aids, o que percebemos é um desafio para aprendermos, verdadeiramente, a (con)viver com Aids.*

**PALAVRAS-CHAVES:** Aids – Discursos Midiáticos – Estigmas Sociais

[1] Trabalho apresentado na Sessão de Comunicações – Temas Livres, XXV Congresso Anual em Ciência da Comunicação, Salvador/BA, 03. setembro.2002.

*"O melhor remédio é manter o horizonte da esperança."*

Herbert de Souza

Este artigo tem por objetivo realizar um balanço crítico das figurações e configurações da Aids nas mídias, destacando o jornalismo impresso e as campanhas de prevenção governamentais. Além de apontar as trajetórias narrativas da Aids, o artigo pretende confrontá-las com os avanços conquistados na área médico-científica e as mudanças ocorridas em termos socioculturais, que muitas vezes parecem não ter acompanhado os discursos sobre esta síndrome. Apesar de, atualmente, ser oferecida aos portadores do HIV a possibilidade de viver mais e melhor, notamos – não sem incômodo – uma persistência e reforço de estigmas sociais em relação à Aids. Dizemos *estigmas*, e não simplesmente *preconceitos*, devido às peculiaridades que cercam a Aids e as pessoas por ela afetadas (especialmente os portadores do HIV, sintomáticos ou assintomáticos), caraterizando-a como estigmatizada pela sociedade e, ao mesmo tempo, estigmatizante daqueles que com ela (con)vivem.

Pretendemos, portanto, discutir as perspectivas em relação à síndrome num momento em que, mais do que *morrer com Aids*, o que percebemos é um desafio para aprendermos, verdadeiramente, a *(con)viver com Aids*. Os desafios que tal (con)vivência nos colocam não são poucos, nem fáceis de serem enfrentados. A crônica "O dia da cura" (1994), de Herbert de Souza, servirá como metáfora para que, juntamente com a leitura das mídias, acompanhemos a trajetória da Aids ao longo da última década.

Surgida no início da década de 80, a Aids – talvez a primeira doença infecto-contagiosa de dimensões globais, mais do que uma epidemia uma *pandemia* – passou a ocupar a cena social de forma efetiva em 1983, a partir do isolamento de seu agente causador, o *Human Immunodeficiency Virus*, ou simplesmente, o HIV. O próprio nome da doença – Aids – constitui uma sigla para a chamada "Síndrome da Imunodeficiência Adquirida": síndrome, e não doença, porque a ela são associados inúmeros fatores que, em conjunto, convergem para seu desenvolvimento; imunodeficiente porque, ao atacar o sistema imunológico do doente, torna-o frágil para lidar com as chamadas "doenças

oportunistas", ou seja, aquelas que se valem desta deficiência para levá-lo ao óbito (é por isso que, tecnicamente, não se pode dizer que alguém morre *de* Aids, mas sim de outras doenças que se desenvolvem devido à deficiência imunológica dos portadores do HIV); finalmente, a Aids é adquirida por um agente transmissor *externo* – o retrovírus HIV –, e não desenvolvida pelo próprio organismo, como no caso do câncer. Devido a suas peculiaridades, a começar por suas características médico-científicas, a Aids tornou-se também uma *síndrome* extremamente complexa do ponto de vista sociocultural.

Mais de vinte anos se passaram e o tema da Aids ainda se apresenta como fascinante e multifacetado: quanto mais pensamos e pesquisamos sobre ele, mais encontramos perguntas e novos caminhos, sempre intrincados, relacionando sexo, morte, doença, moral, comportamentos e, claro, estigmas, preconceitos, discriminações, omissões e silêncios. Engendrando sobretudo relações entre o sexo e a morte, desde seu aparecimento a Aids tem se revestido de aspectos obscuros, sombrios, proibidos. Some-se a isso o fato de que ainda não foram descobertos nem uma vacina preventiva, nem um medicamento para sua cura, e temos uma doença singular.

Desde 1996, a utilização de medicamentos combinados para tratar da Aids de forma mais eficaz revolucionou as formas de convívio com a doença, tanto em termos médicos como em termos sociais. Atuando em diferentes estágios de desenvolvimento da síndrome, esses medicamentos atuam, basicamente, no sentido de equilibrar a proporção entre o número de cópias de HIV presentes no sangue e o número de células de defesa do organismo (as chamadas células CD4); quanto maior o número de vírus, menor o número de células CD4 e, portanto, maior a probabilidade da pessoa sofrer alguma infecção devido a sua baixa imunidade. Com os medicamentos, a quantidade de HIV tende a diminuir; ao mesmo tempo, sua utilização reflete de forma positiva na saúde do paciente, pois permite que o fortalecimento de seu sistema imunológico.

Dessa forma, a partir do advento dos chamados "coquetéis"[2] constatamos uma maior inserção social dos portadores do HIV, que passaram a ter lugar e nome nas

[2] Atentemos um momento para o uso, amplamente difundido, da palavra "coquetel" em referência aos medicamentos utilizados no tratamento da Aids. Vale a pena chamar a atenção para a peculiaridade deste nome, que remete a celebração e festa – o que não deixa de ser verdade, já que se trata de uma boa notícia

mídias em geral. Entretanto, a despeito dos inúmeros avanços em termos de tratamentos e terapias – que garantem hoje aos soropositivos uma vida com qualidade e que, notadamente, têm feito despencar o número de mortes causadas pela síndrome –, um fantasma insiste em rondar as pessoas afetadas pela Aids, persistindo: a estigmatização que cerca a doença e, desse modo, reveste seus portadores de imagens estigmatizantes. Como já dissemos, referimo-nos aos *estigmas* da Aids, e não simplesmente aos *preconceitos* que a cercam, por acreditarmos que na definição deste conceito encontra-se uma das chaves para entender esta síndrome. A Aids passou a ocupar este lugar – ao mesmo tempo estigmatizado e estigmatizador – com primazia, constituindo-se como um dos melhores exemplos para tratar de estigmas, agora adjetivados de sociais.

A palavra "estigma" não nos era desconhecida, mas nunca havíamos refletido sobre ela de forma sistematizada antes de relacioná-la à Aids[3]. Talvez, por isso, nem suspeitássemos de suas estranhezas, que levaram a inúmeras descobertas. Num primeiro momento, esforçamo-nos por distingui-la de outras que lhe são próximas, muitas vezes utilizadas como sinônimos – preconceito, estereótipo, discriminação, exclusão, minoria, dominação. *Estigma* (do latim *stígma*, derivado do grego *stígma*) é definido como cicatriz, marca, sinal visível (como os estigmas da varíola), o que nos leva já a uma aproximação com a Aids, também ela portadora de marcas e sinais que se inscrevem no corpo de seus portadores, quer seja de forma direta (como nas fases mais críticas da doença, ou certas características associadas aos "grupos de risco"), quer seja de forma indireta (o próprio HIV colocando-se como um inscrição física, registrada no sangue do soropositivo).

Os estigmas, enquanto marca, podem ser tanto um sinal infamante ou vergonhoso como um sinal natural do corpo; nos dois casos, assinalam uma diferença, uma distinção, isolando e, ao mesmo tempo, reunindo e identificando os possuidores de um mesmo estigma. Em sua origem religiosa, associam-se às cinco chagas de Cristo: sua presença atesta não apenas a santidade mas também o pertencimento a um grupo

---

para os soropositivos – mas que camufla seus efeitos colaterais e as dificuldades de ter de lidar, várias vezes ao dia, com a ingestão de um número elevadíssimo de comprimidos.

[3] Nossa primeira sistematização desta relação foi feita no curso "Discursos jornalísticos e estigmas sociais", ministrado aos alunos de graduação em jornalismo no Departamento de Jornalismo e Editoração da Escola de Comunicações e Artes da USP, no segundo semestre de 2000.

especial. Esta escolha, longe de ser um privilégio, carrega em si sofrimentos e obrigações.

Os *preconceitos*, diferentemente dos estigmas, operam como julgamentos ou opiniões formados antecipadamente a respeito de um grupo ou de um indivíduo, gerando intolerância ou aversão. Podemos dizer que os estigmas, mais abrangentes, se encontram na base dos preconceitos; estes, por sua vez, depois de instituídos socialmente e internalizados individualmente, passam a existir independentemente dos estigmas que os possam ter originado. Na esteira dessas intolerâncias surgem os *estereótipos*, uma espécie de clichê (forma compacta para gravação e reprodução) que se torna um lugar-comum, um chavão utilizado sem que nos perguntemos sobre suas significações. Ao identificar certas posturas ou comportamentos, enquadramos automaticamente as pessoas que as possuem em determinadas categorias já definidas, procedimento comum quando pensamos na Aids. Em relação aos estigmas, diríamos que os estereótipos funcionam como reforço e manutenção de um sistema já instaurado, por meio daqueles, como diferenciador de grupos determinados.

A partir dessas operações discursivas e sociais – estigmas, preconceitos, estereótipos – chegamos aos atos cotidianos de discriminação, que isolam e segregam aqueles que carregam as marcas (os estigmas) de sua condição, excluindo-os, afastando-os, desviando-os, tornando-os incompatíveis, abandonando-os, privando-os, despojando-os e, no limite, eliminando-os de fato do convívio social. Das relações de *discriminação*, *exclusão* e *dominação* constituem-se as *minorias*, ou seja, aqueles que, menos numerosos, sustentam idéias contrárias às do maior número. No caso do Brasil, é interessante notar que o estabelecimento de minorias não se faz tanto em termos numéricos mas em termos de poder, como quando nos referimos aos negros e às mulheres como "minorias". Ainda que não representem o menor número de pessoas, as relações de dominação que os submetem são mantidas por uma suposta maioria detentora de mais poder.

O jogo entre essas palavras se faz de forma dinâmica e não-hierárquica, ainda que possamos estabelecer uma ordem lógica – dos estigmas à dominação, passando pelos preconceitos, pelos estereótipos, pela discriminação e pela exclusão das minorias. Exemplo vivo dessas relações encontramos nos conflitos antigos e recentes no Oriente

Médio, especialmente entre palestinos e israelenses, e todas as nuanças que os envolvem: religião, política, economia, poder, fanatismos e nacionalismos de ambos os lados, sem que com isso se apaguem as relações de dominação construídas sobre fortes e visíveis estigmas. É dos estigmas, portanto, que partimos para pensar as tematizações da Aids, percorrendo suas trajetórias narrativas nas mídias, nas campanhas de prevenção e nas relações sociais, sem esquecer dos entrelaçamentos que relacionam estas narrativas entre si e também com aquelas do discurso médico-científico.

## TEMATIZAÇÕES NARRATIVAS NAS MÍDIAS

A Aids passou a ocupar espaço nos jornais no início da década de 80, com o aparecimento dos primeiros casos clínicos. O que se destaca nessas primeiras matérias é que, apesar de naquela época o desconhecimento científico ainda ser grande em relação à Aids enquanto doença, alguns elementos simbólicos que permaneceriam até recentemente já começam a ser nelas cristalizados. Entre eles, destacam-se as referências aos homossexuais e aos usuários de drogas; o tom alarmista matérias, demonstrando que a ciência não sabia sobre a doença; a idéia de que a Aids *alastrava-se* pelo mundo (cf. Soares, 2001). Em sua trajetória pelas mídias, podemos dizer que a Aids foi narrada, primeiramente, como uma doença que afetava apenas homossexuais masculinos, ou seja, pessoas de vida sexual tida como desregrada em relação aos padrões sociais vigentes.

Num segundo momento, os comportamentos "desviantes" não pareciam mais tão distantes assim: surgem nas mídias inúmeros casos de pessoas famosas – personalidades públicas, atletas, atores, cantores, artistas em geral – portadoras do HIV, um dos mais notáveis sendo o do jogador norte-americano de basquete Magic Johnson, que veio a público em 1991 falar sobre sua condição. Antes dele, o ator de cinema Rock Hudson, morto em 1985, havia declarado ser soropositivo. Os anúncios não paravam de se suceder e as mortes aconteciam rapidamente, já que a ciência não havia ainda encontrado uma forma de controlar a epidemia. Para ficar entre personalidades conhecidas, Henfil morreu em 1988, Lauro Corona em 1989, Cazuza em 1990 (todos lembramos da capa de uma revista que estampou sua "agonia em praça pública"),

Freddie Mercury em 1991, Renato Russo em 1994, Betinho em 1995. Todos eles morreram antes do advento do uso combinado de medicamentos anti-Aids.

Apenas num terceiro momento, no final da década de 90, as mídias passaram a tratar da Aids em âmbito mais geral, estendendo seus relatos aos cidadãos comuns, antes anônimos, e às relações cotidianas. Tal deslocamento encontra paralelo na própria transformação da configuração da Aids em termos epidemiológicos e socioculturais. A trajetória da transformação do conceito de *risco*, próprio dos anos 80, em *vulnerabilidade*, próprio dos anos 90, revela uma abordagem interessante para se pensar as narrativas midiáticas da Aids, num processo que caminha do estranhamento de grupos e comportamentos de risco ao reconhecimento das pessoas em geral, recheando seus relatos com histórias de vida, entrevistas, depoimentos, experiências pessoais.

No desenvolvimento do trabalho percebemos que, mais do que uma síndrome clínica, ou uma epidemia médica, a Aids carrega em si também uma síndrome cultural, ou uma epidemia social, percebida na enorme carga de preconceito e discriminação que cerca esta doença e as pessoas por ela afetadas. Ainda hoje nos surpreendemos com o baixo grau de simpatia e a falta de solidariedade em torno dos chamados "aidéticos"[4]. Em nossa dissertação de mestrado[5], as narrativas da imprensa lidas no jornal *Folha de S. Paulo* confirmaram: a Aids engendra mesmo um grande *enigma*, mais tarde percebido como *estigma*, para além do preconceito ou da discriminação.

A pesquisa sobre o tema da Aids foi, posteriormente, estendida a outros jornais[6]. Apenas nesse breve intervalo de tempo, pudemos perceber variações e deslocamentos nas narrativas da Aids, apontando para a complexidade da síndrome em termos socioculturais. Em linhas gerais, podemos apontar, para o primeiro período (1994-

---

[4] Este nome já é depreciativo; o câncer, outra doença letal, nem mesmo tem uma palavra específica para seus doentes e desperta nos outros sentimentos supostamente mais *solidários*.

[5] Cf. *imagens veladas, imagens re-veladas: narrativas da aids nos escritos do jornal folha de s. paulo* (São Paulo: ECA-USP, 1997). Nessa pesquisa, buscamos apresentar as construções narrativas e discursivas sobre a Aids em matérias diversas publicadas no jornal paulista *Folha de S. Paulo* durante os anos de 1994 e 1995.

[6] Em 1997 e 1998, desenvolvemos um trabalho em colaboração ao Projeto de Pesquisa Alfa-Educom, da Comunidade Européia (França, Espanha, Portugal, Argentina e Brasil). No Brasil, a pesquisa foi coordenada pela Profa. Dra. Silvia Helena Simões Borelli, do Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais (Departamento de Antropologia) da Pontifícia Universidade Católica da São Paulo (PUC-SP). Além das campanhas governamentais, analisamos matérias dos jornais *Folha de S. Paulo*, *O Estado de S. Paulo*, *O Globo*, *Jornal do Brasil*, *Jornal da Tarde*, *Correio Braziliense* e *Gazeta Mercantil* entre 1994 e 1998.

1995), a configuração de três grupos temáticos que indicam as tendências da imprensa em relação à questão da Aids: *Estado*, *Ciência* e *Homossexualidade*. No segundo período (1997-1998), temos a formação de quatro grupos temáticos: *Estado*, *Ciência*, *Pessoas* e *Sociedade civil*. Os dois períodos apresentam entre si convergências e dissonâncias.

Uma constante é a recorrência de matérias na editoria de Ciência, relacionadas geralmente à *boa notícia* que os avanços científicos e as descobertas de medicamentos representam. Principalmente no segundo período, em que os medicamentos passam a ser combinados para tratamento dos portadores, é grande a euforia das mídias em torno dessa nova possibilidade de controle e superação da doença. Esta possibilidade de cura, acreditamos, gerou deslocamentos na relação dos soropositivos com a sociedade em geral: aqueles que antes não podiam dizer que eram portadores do HIV começam a se manifestar e a aparecer, ganham nome e voz nas mídias, explicando talvez o aumento significativo do número de matérias sobre pessoas em geral e suas experiências com a Aids (cf. Soares, 1998).

Em trabalho anterior (cf. Soares, 2000), apontávamos que a ordenação dos grupos temáticos marca a grande diferença entre as leituras de 1994-1995 e as de 1997-1998. No primeiro período, a questão dos portadores do vírus estava relacionada à forma como haviam contraído a doença, o que fazia com que as referências à questão da *homossexualidade* e das *drogas* fossem constantes. As matérias apontavam claramente a distinção entre os chamados *grupos de risco* (homossexuais e drogados) e as *pessoas fora de risco* (todos os outros), revelando a presença de poucos atores sociais envolvidos nas narrativas e reforçando o preconceito em relação a grupos sociais específicos, distanciados das pessoas em geral.

No segundo período, o eixo temático aponta uma tendência à personalização dos portadores, com aparecimento de fotos, nomes, idade, profissão, entre outros dados. Da preocupação com o contágio e a doença, as matérias passam a privilegiar *aqueles que estão (con)vivendo com Aids* – provavelmente devido ao forte impacto causado pela descoberta de novos medicamentos, como já dissemos –, deixando de enfatizar a que *grupo de risco* os portadores pertenceriam e, ao fazê-lo, aproximando-os das pessoas em

geral. Tais medicamentos ampliaram a qualidade e perspectiva de vida dos portadores, desassociando, ao menos no plano clínico, o par Aids-morte.

É interessante notar que o mesmo deslocamento – do *isso não me diz respeito* ao *isso me interpela*, do imobilismo à mobilização, do distanciamento à proximidade, do *falar para* ao *falar com* – pode ser percebido nas campanhas de prevenção governamentais veiculadas entre os anos de 1994 e 1999, obedecendo a uma lógica sazonal (carnaval e dia mundial de luta contra a Aids) e desenvolvidas a partir de dois eixos: campanhas genéricas, voltadas para a população em geral, e campanhas específicas, voltadas para segmentos particulares, como jovens ou mulheres. As primeiras campanhas veiculadas no Brasil possuíam apenas caráter *informativo*, na linha do "saiba como se pega Aids"; num segundo momento, surgiram campanhas de enfoque *testemunhal*, por meio de depoimentos de personalidades famosas; num terceiro momento, percebemos o tom *interpelativo* das campanhas, pretendendo convocar e mobilizar as pessoas em geral a assumirem uma ação efetiva em relação à Aids.

Exemplos dessa trajetória podem ser localizados em campanhas especificamente voltadas para mulheres, como *Quem se ama se cuida: DSTs* (informe/Hebe Camargo, 1995), *Direitos* (depoimento/Sandra Bréa, 1996), *Canções de Carnaval: viver sem Aids só depende de você* (convocação/Regina Casé, 1999). A primeira traz a apresentadora Hebe Camargo falando sobre Aids de forma impessoal e distanciada, apenas transmitindo conselhos e informações sobre a prevenção da doença (como se dissesse *não me sinto concernida, sei que isto existe e é um sério problema, mas a solução está nas mãos de vocês*). A segunda aproxima-se um pouco mais do público, trazendo a atriz Sandra Breá em um depoimento em que anuncia sua condição de soropositiva e seus direitos (como se dissesse *isto aconteceu comigo e pode acontecer com você, eu sou testemunha disto*). A terceira campanha, em tom mais informal e divertido, traz a atriz Regina Casé cantando marchinhas de carnaval, aproximando-se do público e interpelando-o para que assuma a Aids como um problema concernente a todos nós (como se dissesse *em relação à Aids, nós estamos sujeitos aos mesmos riscos*)[7].

[7] Ver, a esse respeito, o relatório "Aids e prevenção: balanços e perspectivas das estratégias de comunicação" (Borelli e Soares, 1998) e o artigo "Aids, feminino plural: trajetos de uma epidemia" (Soares, 2000), em que apontamos as trajetórias dessas três campanhas como uma possível síntese da Aids nas mídias, na sociedade e na epidemiologia: informar, testemunhar, interpelar, um movimento que

No início do século 21, confirma-se a mudança observada nas mídias (jornais impressos e campanhas de prevenção) ao longo dos anos 90: *a Aids mudou de cara*, aproximando-se das pessoas em geral. É esse o título do suplemento publicado no jornal *Folha de S. Paulo* (28/11/2001), com a seguinte chamada de capa: "20 anos depois, a doença mata menos e com menor estardalhaço, mas a contaminação e o preconceito continuam". Ainda que as narrativas tenham se deslocado dos *outros* para *todos nós*, os avanços médico-científicos não se refletiram em termos socioculturais – e nem esperaríamos que tal transposição fosse automática.

A Aids perdeu muitos de seus aspectos aterrorizantes e já não é mais sinônimo de morte. Mas para os que (con)vivem com a doença – sejam portadores, sejam pessoas a eles relacionadas – as histórias de estigmatização – em forma de preconceitos ou de discriminação – perduram, mesmo que com pequenas variações. Embora as narrativas tenham se deslocado do *falar para* ao *falar com*, ainda assim os soropositivos não são considerados "cidadãos comuns" – aceitos pela sociedade por não se diferenciarem das outras pessoas por razão alguma –, pois há neles traços das *marcas* que a doença imprime.

Como informa matéria da *Folha*, o antigo *slogan* da campanha de 1994 – "Quem vê cara não vê Aids" – ainda vale: "A diferença é que, naquela época, a Aids acabava mostrando a sua cara: o paciente emagrecia muito, a pele acinzentava, o cabelo ficava ralo, o corpo manchado. Com o coquetel, os soropositivos parecem saudáveis, mas isso não espantou o preconceito" (*Folha de S. Paulo*, 28/11/2001). Estigmatizados antes pelas marcas físicas, hoje pelas marcas simbólicas, aos *portadores* parece não haver nome mais adequado: eles são de fato *depositários* dos estigmas que ainda constituem a Aids, mesmo que em sinais não-revelados. Tais relações serão melhor exploradas ao analisarmos a crônica de Betinho, nos entrelaçamentos que estabelece entre a *cura física* e a *cura social*.

> Na crônica publicada em 1994, Betinho já intuíra tais desafios, de forma literária e cheia de poesia, quando relaciona a cura do corpo – aquela que a medicina pode propiciar via ciência – e a cura da sociedade – aquela que só pode advir da superação de estigmas sociais. A metáfora entre a vida/morte do corpo e a vida/morte da sociedade é uma das mais belas jamais escritas para se pensar a Aids em termos sociais e culturais. A fim de

---

vai dos grupos e dos comportamentos de risco ("eles" e "você") para a vulnerabilidade de cada um ("nós"), da impessoalidade à humanização.

estabelecermos as perspectivas desse traçado, acompanhemos agora a leitura dessa crônica a partir de seus aspectos narrativos e discursivos.

## TEMATIZAÇÕES NARRATIVAS NA SOCIEDADE

Um dos aspectos mais interessantes da crônica "O dia da cura", originalmente publicada no *Jornal do Brasil* (1992), é o fato de se tratar de um texto narrado em primeira pessoa por um protagonista que, na época, participava diretamente da problemática da Aids: o sociólogo Herbert de Souza, o Betinho[8]. Através de algumas indicações no texto, percebemos que a história, ainda que fictícia, não trata de outro personagem senão dele mesmo. Ao mencionar Maria, sua esposa, a Abia (Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids) e o Ibase (Instituto Brasileiro de Análises Sócio-Econômicas), instituições nas quais trabalha, Henfil e Chico, seus irmãos, sua idade, o autor/narrador identifica ser o sujeito/personagem da história.

Outra característica interessante é o fato da história ser contada no tempo passado, como se realmente tivesse já acontecido, apesar de lidar com um fato da realidade presente – a descoberta da cura da Aids. Até o momento (abril de 2002), tal descoberta insere-se no universo do *tempo futuro*, pois ainda não foi encontrado um medicamento capaz de curar a Aids (tomara que seja um dia!), criando uma espécie de estranhamento onírico em relação ao texto narrado como se "o não-acontecido já houvera acontecido", parafraseando o filme *Marvada carne*, de André Klotzel (1985).

Não bastasse seu valor literário e poético, a crônica ainda se mostra valiosa ao tratar de pelo menos dois temas extremamente importantes quando se fala da Aids: o desejo de que chegue mesmo o dia da cura concreta, através de medicamentos, e a mensagem transmitida de que a própria ênfase na solidariedade e na vida já são formas de cura, senão física, ao menos sociais. O autor demonstra, assim, seu talento: para tratar de um tema considerado por ele primordial – não se deixar morrer em vida por ser soropositivo, construindo relações solidárias e plenas entre todas as pessoas, soropositivas ou não –, recobre-o por outro, o da própria descoberta científica da cura da

[8] O sociólogo Betinho, portador do HIV e uma das principais personalidades nas discussões e avanços relativos à Aids e a outras questões sociais, morreu em 1995.

Aids através de uma vacina, sobrepondo, assim, a "cura científica" à "cura social". A crônica começa com a leitura de uma notícia bombástica no jornal diário:

> Numa manhã comum, como qualquer outra, abri o jornal e li a manchete: "Descoberta a Cura da Aids!". A princípio fiquei deslocado na cama, como se a terra tivesse saído do lugar e meu quarto estivesse mais à esquerda do que de costume. Fiquei por um tempo parado, sem saber qual deveria ser o primeiro ato de uma pessoa de novo condenada a viver. Primeiro, certificar-se. Telefonei para o meu médico. Realmente, a notícia era sólida (...) um eficiente viricida fora descoberto. (...) Telefonei para o meu analista. Dei a notícia sobre a cura da Aids e decidi que só iria enfrentar a felicidade nas próximas sessões. Afinal me havia preparado tanto para a morte que a vida agora era um problema (Souza, 1994: 43).

Na crônica, identificamos o par principal *vida* x *morte* e suas negações, não-vida e não-morte. Além da oposição vida-morte, aparecem na crônica relações orientadas, como a passagem da morte à vida (ainda que o sujeito não estivesse efetivamente morto, mas apenas *condenado à morte em vida* por apresentar uma doença letal, a Aids). O texto afirma primeiro a morte, através da colocação de enunciados como "afinal me havia *preparado tanto para a morte* que a vida agora era um problema" (Souza, 1994: 44) (*grifos da autora*), entre outros, para em seguida negá-la, através da reposição do estado de "vida" proporcionado pela descoberta de uma vacina contra a doença, que tornou o sujeito "uma pessoa de novo *condenada* a viver" (Souza, 1994: 43). A alternância morte-vida não está inserida no texto cronologicamente, mas em sentido lógico, a *morte* sendo demarcada pela fase que vai do diagnóstico da doença ao cotidiano com ela, anterior à descoberta da cura, e a *vida* marcada pela fase que se inicia após a descoberta da vacina. Pressupõe-se, portanto, que antes do diagnóstico da doença havia também um estado de *vida* – "Casados há 21 anos, *os últimos* tinham sido um tempo de tensão ..." (Souza, 1994: 44) – podendo, então, ser apresentado o seguinte percurso: *vida* (anterior ao estado de "doente") → *não-vida* (ser diagnosticado com uma doença mortal) → *morte* (dada como inevitável) → *vida* (após a descoberta da cura).

Através de elementos sutis espalhados pela crônica, essa perspectiva crítica é explicitada como, por exemplo, na frase "uma pessoa *de novo* condenada a viver" (Souza, 1994: 43), citada anteriormente. Esta frase indica que antes do estado de

disjunção com a vida, no qual o texto efetivamente está inserido desde seu início – já que o narrador começa seu relato como soropositivo –, havia um estado prévio de *conjunção* com a vida, como vimos no percurso de relações orientadas acima referido. Após a notícia da descoberta da cura da Aids, ou seja, da possibilidade de não mais estar *condenado a morrer* – ou, nas palavras do texto, podendo "morrer de causas *mais banais*" ou, ainda, "como todos os *mortais*" (Souza, 1994: 44) (*grifos da autora*) –, o sujeito volta a apresentar um estado de conjunção com a vida e disjunção com a morte, como antes da suposta contaminação. O tempo em que o sujeito esteve, ainda que vivo, *condenado a morrer*, apesar de não representar conjunção com a morte do ponto de vista concreto, representava tal conjunção em sentido figurado. Daí a opção por caracterizá-lo no percurso de relações como *não-vida*, e não simplesmente como *morte*.

Em termos narrativos, a crônica descreve sucintamente o estado inicial em que vivia o sujeito (que chamarei de "sujeito-doente"): preparando-se para a morte, privado de pequenos prazeres, desacostumado à vida, impossibilitado de manter com a mulher uma vida sexual regular. Tal estado do sujeito-doente deve-se ao fato de ser ele portador do HIV. As primeiras palavras da narrativa, entretanto, já partem de uma transformação desse estado: "Numa manhã comum, como qualquer outra, abri o jornal e li a manchete: 'Descoberta a Cura da Aids!'" (Souza, 1994: 43). Ora, para alguém portador de um vírus considerado mortal até o momento dessa descoberta, tal notícia já desencadeia um processo de transformação, descrito pelo sujeito ao longo de sua narrativa.

A realização dessa passagem é indicada de várias formas no percurso do sujeito-doente: este procura qual deveria ser o primeiro ato de uma pessoa "de novo condenada a viver"; checa a veracidade da notícia (para certificar-se que, além de "parecer" verdadeira ela realmente o "era", levando o sujeito-doente a nela crer); telefona para um médico e um analista, alegando, para este último, ainda *não estar preparado para a vida* após tanta convivência com a morte; prepara uma explicação para sua família, que também sofreria uma transformação (a mulher não seria mais "viúva da Aids" e os filhos não mais "órfãos" devido à doença). Além dessas ações, outras se sucedem: pensa em convocar os amigos de trabalho para comemorar a boa notícia, compartilhando-a; espera que as mídias o procurem para entrevistas, ele que tanto tempo representou para

a imprensa uma espécie de "trindade aidética" (hemofílico, soropositivo e sociólogo), perfeito para entrevistas sobre a Aids.

Antes dessas ações positivas, entretanto, há uma oscilação marcada especificamente pela lembrança do enterro de um dos irmãos e pelo inconformismo por sua morte. Nesse momento, o sujeito-doente estende sua dor a todos os pacientes soropositivos já mortos devido à Aids, chamando-os de "seus irmãos", e retoma as implicações da notícia que acabara de ler para a vida de tantos outros "irmãos", ainda vivos. A dor pela morte de muitos torna-se alegria pela vida de tantos outros. É interessante notar como se dá esta passagem na crônica. Após estender a dor pela morte de seus irmãos a todos os soropositivos, o sujeito-doente, já disposto a finalizar sua performance, passa a descrever o contato com outros sujeitos-doentes, anônimos, que ao terem tomado conhecimento da cura da Aids passam a se identificar e a recuperar sua esperança de vida, como vimos nas trajetórias das mídias.

No final do texto, a possibilidade de cura amplia-se ainda mais – deixando de ser a cura representada apenas por um remédio – e passa a ser revestida pela possibilidade concreta de *viver:* "De repente, dei-me conta de que tudo havia mudado porque havia cura. Que a idéia da morte inevitável paralisa. Que a idéia da vida mobiliza... mesmo que a morte seja inevitável, como sabemos. (...) De repente, dei-me conta de que a cura da Aids existia, antes mesmo de existir, e de que seu nome era vida" (Souza, 1994: 47). Por situar-se no campo do sonho e do futuro, já que efetivamente sabe-se que a cura clínica da Aids ainda não foi encontrada, a crônica abre novas possibilidades de reflexão: através da solidariedade, do respeito humano e da própria exaltação à vida, a morte, mesmo que cruel, perde seu sentido e sua força. A vida é a cura.

Em relação ao nível discursivo, gostaríamos de apontar alguns procedimentos da enunciação, ou das formas a partir das quais a narrativa é construída. O texto procura instalar sua verdade, qual seja: a de que a cura da Aids, além de depender, fundamentalmente, da descoberta de um medicamento, depende, sobretudo, de uma mudança das próprias relações sociais e de um novo modo de encarar esta síndrome – a partir da perspectiva da *vida* e não da *morte*. Tal verdade, para ser discursivamente instaurada, partiu da (fictícia) descoberta científica da cura para, ao colocar elementos

referindo-se a outras pessoas infectadas (os irmãos já mortos e outros soropositivos), fazer *parecer-verdadeira* sua mensagem e, portanto, ser positivamente interpretada.

Quanto às estratégias discursivas empregadas na persuasão e na interpretação, podemos identificar o recurso de implicitar conteúdos, através de *pressupostos* (que aprisionam o leitor numa determinada rede de valores e relações para persuadi-lo de sua positividade e importância) e de *subentendidos* (que fazem com que o leitor entenda o que o narrador quer dizer sem que este o tenha dito, como no caso da verdade instaurada de que talvez os males de que padecem os pacientes da Aids sejam mais sociais e culturais do que físicos). Betinho poderia ter escrito, como fazemos agora, mais um texto teórico-argumentativo sobre as mazelas e tristezas da Aids, sobre a necessidade de solidariedade aos doentes, sobre o preconceito e a discriminação sempre presentes, sobre o quanto seria bom se realmente fosse descoberta uma vacina contra o vírus (preventiva ou curativa); entretanto, o narrador cria uma fábula – uma ficção, ainda que fundada em dados da realidade –, recobrindo-a de figuras, imagens e sentidos múltiplos.

O trecho final da crônica retoma o ponto central enunciado neste artigo: seja em termos médicos e científicos, seja em termos sociais e culturais, os estigmas da Aids – suas chagas, suas feridas – estão ainda em busca da cura – seu remédio, seu antídoto. O sonho de Betinho, na crônica e na vida, é a *cura da Aids;* os medicamentos atuais aproximam-se disso – há de fato cada vez mais pessoas (con)vivendo com Aids – mas, paradoxalmente, tão difícil quanto *morrer com Aids* parece ser *viver com Aids*. Como nas narrativas dos jornais ou das campanhas, uma aproximação é percebida na crônica: a Aids, doença do outro, do estranho, do diferente – e, portanto, distante de mim – passa a ser vista como doença de todos nós, do familiar, do semelhante – e, portanto, próxima a cada um. Não seria este o melhor remédio para os estigmas sociais que ainda revestem as imagens da Aids e de seus portadores?

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYRES, J.R.C.M.; FRANÇA JR., I.; CALAZANS, G.J. *Aids, vulnerabilidade e prevenção.* São Paulo, 1997 (mimeo.).

BARROS, D.L.P. *Teoria do discurso: fundamentos semióticos.* São Paulo: Atual, 1988.

BARTHES, R. "Estrutura da notícia". In: *Crítica e verdade.* São Paulo: Perspectiva, s/d.

BENVENISTE, E. *Problèmes de linguistique générale II.* Paris: NRF/Gallimard, 1974.

BIANCARELLI, A. "Doença em foco: as reportagens sobre Aids publicadas pela *Folha de S. Paulo*". In: *Revista USP*, n. 33, março/abril/maio de 1997.

BORELLI, S.H.S. & SOARES, R.L. *Aids e prevenção: balanços e perspectivas das estratégias de comunicação.* Relatório Final do Projeto de Pesquisa Alfa-Educom/Comunidade Européia. São Paulo: PUC, 1998.

CARNEIRO, H.F. *Aids, a nova desrazão da humanidade.* São Paulo: Escuta, 2000.

FOLHA DE S. PAULO. "A Aids mudou de cara". *Revista da Folha*, 28/11/2001.

FIORIN, J.L. *Elementos de análise do discurso.* 4ª ed. São Paulo: Contexto, 1994.

FREITAS, J.M.M. *Comunicação e psicanálise.* São Paulo: Escuta, 1992 (col. ensaio).

MANN, J. et al. (orgs.). *A Aids no mundo.* Rio de Janeiro, Relume Dumará/Abia, 1993.

_____. *Aids in the world II.* New York: Oxford University Press, 1996.

PAIVA, V.S.F. (org.). *Em tempos de Aids.* São Paulo: Summus, 1992.

PARKER, R. et al. (orgs.). *Aids no Brasil.* Rio de Janeiro: Relume Dumará/Abia, 1994.

REVISTA USP. *Dossiê Aids.* São Paulo, USP, Coordenadoria de Comunicação Social, n. 33, março/abril/maio de 1997.

SOARES, R.L. "Aids, feminino plural: trajetos de uma epidemia". *Revista Cambiassu* – Estudos em Comunicação, São Luís, vol. X, n.1, jan./jun. 2000.

_____. *Imagens veladas: Aids, imprensa e linguagem*. São Paulo: Annablume, 2001.

SONTAG, S. *A Aids e suas metáforas.* São Paulo, Companhia das Letras, 1989.

_____. *Assim vivemos agora.* São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

SOUZA, H. "O dia da cura". In: *A cura da Aids.* Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.