



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO  
MESTRADO EM COMUNICAÇÃO**



**MARIO BERNARDO DE OLIVEIRA ALVES**

**(DES)GOVERNO BOLSONARO E A PUBLICIDADE  
INSTITUCIONAL DE PREVENÇÃO À AIDS NO BRASIL DE 2019  
A 2022: UMA ANÁLISE CRÍTICA DO DISCURSO**

**SÃO CRISTÓVÃO – SE**

**Fevereiro - 2024**

**MARIO BERNARDO DE OLIVEIRA ALVES**

**(DES)GOVERNO BOLSONARO E A PUBLICIDADE  
INSTITUCIONAL DE PREVENÇÃO À AIDS NO BRASIL DE 2019  
A 2022: UMA ANÁLISE CRÍTICA DO DISCURSO**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em  
Comunicação da Universidade Federal de Sergipe - UFS  
para a obtenção do título de Mestre em Comunicação.

Orientador: Prof. Dr. Claudomilson Fernandes Braga

**SÃO CRISTÓVÃO – SE**

**Fevereiro -2024**

### Ficha catalográfica

A solicitação da ficha catalográfica deve ser feita à Biblioteca Central da Universidade Federal de Sergipe.  
As orientações estão disponíveis em:

<http://bibliotecas.ufs.br/pagina/10208-ficha-catalografica#>

Página destinada a inserção da Ata de Aprovação devidamente assinada pelos membros da Banca Avaliadora.

## AGRADECIMENTOS

A construção deste trabalho fez-se possível somente a partir das pessoas que estiveram comigo compartilhando ideias, reflexões, risadas, medos, lágrimas, incertezas, abraços e afetos. Sou muito grato a todos que participaram, se envolveram, vibraram comigo, com as minhas conquistas e, de maneira ou outra, fazem parte de mim.

Em primeiro lugar, agradeço à minha mãe, Bárbara (in memoriam), por sempre acreditar nos meus sonhos e torná-los realidade através do seu amor. Ao meu pai, César, apoiando minhas mudanças e andanças dentro de tantas incertezas e sempre acreditando em mim.

Aos meus tios, tias, primas e primos que entenderam minha ausência nos últimos dois anos. Ao meu irmão, Leonardo, com quem posso aprender sobre a vida. À minha prima Beatriz, sempre presente para me escutar, rir e ser minha dupla nos encontros de família.

Aos amigos que fiz na UFS e que foram cruciais para um dia-a-dia mais leve. Regiane, Ton e Dayanne estar com vocês fez o sentimento de calouro em Sergipe e na UFS ser dissipado pela compreensão, cuidado e atenção. Rosalyn e Ramon, foram muitos dias, muitos almoços e muitas conversas que tenho guardado em meu coração.

Aos amigos que fiz em Sergipe, tenho guardado um enorme carinho por vocês, pelo acolhimento, atenção e por fazer Aracaju mais gentil pra mim. Nenhuma cidade me tratou tão bem como Aracaju e vocês fazem parte disso: Thiago, dizem que o lugar é feito pelas pessoas, assim sendo, nenhum lugar poderá ser especial como foi Aracaju. Igor, Mika e Aldo, obrigado por ressignificarem a juventude com as festinhas, conversas e risadas. Grazy, Cartney e Tiago, me acolheram quando cheguei e sempre estarão comigo. Jailma, a melhor vizinha e amiga que pude ter nesses últimos dois anos.

Aos amigos que carrego no peito desde muito tempo, minha fonte inesgotável de inspirações, conversas, risadas, confraternizações e saudades. À turma da UFRB, Brenda, Helen, Laís, Tássio, Emanuele e Bruno, foram muitos dias de conversas, dúvidas, acalantos, gargalhadas, shows de samba e saídas ao Porto da Barra.

Aos meus amigos de infância, que estão comigo muito antes de pensar em graduação ou pós-graduação, Lorena, Victinho, Karu, Karina, Gabriela, Vera, são muitos anos de descobertas, convívio, atenção, cuidado e zelo.

Aos meus amigos que me inspiram e me motivam, Jau, Willian, Tibério, Lucas, Sérgio, Deco e Borba. A Patrícia e Leonardo, que ressignificam o que entendo por amizade, aprendizado e crescimento.

Aos colegas do grupo de pesquisa Labedisco/CNPQ e ao Prof. Dr. Nilton Milanez com seu dom para o ensino.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Juciara Nogueira, minha orientadora do TCC que me ensinou o prazer pela escrita. Sem ela, esse trabalho nem teria começado.

Ao orientador do presente estudo, Prof. Dr. Claudomilson Braga, por ter aceitado meu pedido de orientação. Agradeço pela paciência, pelo incentivo, pela condução das orientações e bibliografia. Seu olhar sensível, crítico e pragmático foi crucial para indagar provocações pertinentes à pesquisa. Não achei que poderia escrever sobre esse objeto de maneira abundante e necessária, até que dissesse que eu poderia.

Aos membros da banca de qualificação e defesa da dissertação, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Valéria Vilas-Boas e Prof. Dr. Mário César Oliveira, pela leitura acurada e pelas generosas contribuições.

Ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Sociedade da Universidade Federal de Sergipe, seu corpo docente, técnico e pela estrutura.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento desta pesquisa.

## RESUMO

O ano de 2024 marca 43 anos de epidemia de Aids e, apesar dos avanços na área da Biologia e da Medicina, vivemos o que os pesquisadores denominam de terceira onda de epidemia: a epidemia do preconceito e do estigma. Muito por conta dos efeitos negativos da síndrome, mas também pelo impacto causado pela midiaticização dos temas relacionados à Aids. Com o objetivo de analisar o discurso publicitário sobre a Aids, a partir das campanhas veiculadas pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2019 e 2022, e como essas campanhas têm contribuído no enfrentamento do preconceito e do estigma que o HIV causa, a pesquisa busca, em última instância, apropriar-se do tema no âmbito da comunicação institucional, sobretudo a publicidade do Governo Federal brasileiro. O percurso traçado para elucidar as problemáticas sociais da Aids dialogam acerca do poder, estigma, preconceito e exclusão. Os dados foram coletados no acervo de campanhas publicitárias disponível no site do Ministério da Saúde direcionado ao combate de doenças crônicas e às infecções sexualmente transmissíveis. O material coletado foi analisado à luz da Análise Crítica do Discurso (ACD), especialmente pelo quadro tridimensional do discurso proposto por Fairclough (2001). Os principais resultados indicam que a gestão de Jair Bolsonaro priorizou conteúdos simples, pouco atualizados e, ao fazê-lo, reforçou a ideia equivocada de que a Aids é uma doença resultante, quase que exclusivamente, das relações sexuais de um modo geral; e de forma particular, das relações homoafetivas. Ao optar por essa linha de atuação no que se refere à comunicação institucional de prevenção ao HIV/Aids, não apenas negligenciou o combate de modo efetivo contra o preconceito e a estigmatização, como, de certa maneira, reforçou ambos os comportamentos.

Palavras-chave: Análise Crítica do Discurso; Publicidade Institucional; Aids; HIV; Preconceito;

## **ABSTRACT**

The year 2024 marks 43 years of the AIDS epidemic and, despite advances in the areas of Biology and Medicine, we are experiencing what researchers call the third wave of the epidemic. The epidemic of prejudice and stigma. Largely due to the negative effects of the syndrome, but also due to the impact caused by the mediatization of AIDS-related topics. To analyze the advertising discourse about AIDS, based on the campaigns run by the Ministry of Health between the years 2019 and 2022, and how these campaigns have contributed to combating the prejudice and stigma that HIV causes. The research ultimately seeks to appropriate the theme within the scope of institutional communication, especially advertising by the Brazilian Federal Government. The path outlined to elucidate the social problems of AIDS dialogues about power, stigma, prejudice, and exclusion. The data was collected from the collection of advertising campaigns available on the Ministry of Health website aimed at combating chronic diseases and sexually transmitted infections. The collected material was analyzed in the light of Critical Discourse Analysis (CDA), especially using the three-dimensional framework of discourse proposed by Fairclough (2001). The main results indicate that Jair Bolsonaro's administration prioritized simple, little updated content and, in doing so, reinforced the mistaken idea that AIDS is a disease resulting, almost exclusively, from sexual relations in general; and in particular, same-sex relationships. By opting for this line of action concerning institutional communication on HIV/AIDS prevention, not only did it neglect to effectively combat prejudice and stigmatization, but, in a certain way, it reinforced both behaviors.

**Keywords:** Critical Discourse Analysis; Institutional Advertising; AIDS; HIV; Prejudice;

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Manchete de jornais sobre a morte de Rock Hudson.....	32
Figura 2 - Publicidade "Escolha de Prevenção".....	33
Figura 3 - Publicidade "Aids na família tradicional".....	34
Figura 4 - Fluxograma da Estigmatização elaborado por Parker e Aggleton.....	66
Figura 5 - Cazusa na capa da Revista Veja em 1989.....	67
Figura 6 - Freddie Mercury na capa do jornal Daily Star.....	68
Figura 7 - Esquema simplificado da Comunicação Organizacional Integrada.....	91
Figura 8 - Concepção tridimensional do Discurso por Fairclough.....	109
Figura 9 - Peça gráfica sobre gonorreia, 2019.....	119
Figura 10 - Postagem no Facebook do Ministério da Saúde sobre a peça de gonorreia.....	121
Figura 11 - Banner da campanha Previna-se de 2020.....	134
Figura 12 - Peça gráfica para Campanha do Dia Mundial de luta contra Aids.....	144
Figura 13 - Frame 00:02 do vídeo Quanto mais combinado, melhor.....	150
Figura 14 - Frame 00:05 do vídeo Quanto mais combinado, melhor!.....	151
Figura 15 - Frame 00:07 do vídeo Quanto mais combinado, melhor!.....	151
Figura 16 - Frame 00:09 do vídeo Quanto mais combinado, melhor!.....	152
Figura 17 - Frame 00:14 do vídeo Quanto mais combinado, melhor!.....	152
Figura 18 - Frame 00:17 do vídeo Quanto mais combinado, melhor!.....	153
Figura 19 - Frame 00:22 do vídeo Quanto mais combinado, melhor!.....	153
Figura 20 - Frame 00:25 do vídeo Quanto mais combinado, melhor!.....	154
Figura 21 - Frame 00:29 do vídeo Quanto mais combinado, melhor!.....	154

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Breve guia de terminologias .....	75
Tabela 2 - Seleção de peças publicitárias para análise .....	105
Tabela 3 - Elementos analíticos textuais elaborados por Fairclough.....	114
Tabela 4 - Elementos analíticos da prática discursiva elaborados por Fairclough .....	115
Tabela 5 - Elementos analíticos da prática social elaborados pro Fairclough .....	115
Tabela 6 - Composição das campanhas publicitárias de 2019.....	116
Tabela 7- Se a dúvida acaba, a vida continua - Roteiro Spot 30" .....	128
Tabela 8 - Casos 1 e 2 do roteiro do spot.....	131
Tabela 9 - Composição das campanhas de 2020 .....	133
Tabela 10 - – Roteiro do spot 30” da Campanha “Usar camisinha é responsa de todos” .....	138
Tabela 11 - Caso da locução feminina na campanha Usar Camisinha é responsa de todos .....	140
Tabela 12 - Caso da locução masculina na campanha Usar Camisinha é responsa de todos .....	140
Tabela 13 - Composição da campanha de 2021.....	143
Tabela 14 - Composição da campanha de 2022.....	148
Tabela 15 - Quanto mais combinado, melhor! – Script.....	149
Tabela 16 - Disponibilidade de peças veiculadas e peças analisadas .....	160

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABIA	Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids
ACD	Análise Crítica do Discurso
AZT	Zidovudina
ARV	Antirretroviral
ACT UP	Aids Coalition to Unleash Power
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CDA	Critical Discourse Analysis
CDC	Center Of Disease Control
CDS	Critical Discourse Studies
CROI	Conf. Internacional sobre Retrovírus e as Infecções Oportunistas
ECD	Estudos Críticos do Discurso
ED&N	Estigma, discriminação e negação
EFZ	Efavirenz
FDA	Food and Drugs Administration
GGB	Grupo Gay da Bahia
GRID	Imunodeficiência Relacionada aos Gays
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSH	Homens que fazem sexo com homens
HTLV	Vírus Linfotrópico da célula humana
IAS	Sociedade Internacional de Aids
LC	Linguística Crítica
LGBTQIA+	Lésbica, gay, bi, travesti, queer, intersexo e assexuado e mais
MS	Ministério da Saúde
PCD	Pessoas com Deficiência
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PREP	Profilaxia Pré-Exposição
PVHA	Pessoa vivendo com HIV/Aids
TARV	Terapia Antirretroviral
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

## SUMÁRIO

Introdução.....	13
1. AIDS EM LATO SENSU .....	19
1.1. Aids no Mundo.....	24
1.2. Aids no Brasil.....	39
1.3. Resposta biológica.....	49
2. O DIFERENTE: DIÁLOGOS SOBRE O ESTIGMA, O PRECONCEITO E A EXCLUSÃO .....	52
2.1. O diagnóstico do estigma: diferença e poder.....	56
2.2. A posologia do estigma: cultura, estereótipo e preconceito .....	64
2.3. Contraindicações: Aids, terminologias e metáforas .....	74
2.4. Os efeitos colaterais: a exclusão social e política.....	77
2.5. O (des)governo e a (des)responsabilidade de Bolsonaro.....	82
3. COMUNICAIDS: COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL, PUBLICIDADE, SAÚDE E DISCURSO .....	89
3.1. Da Comunicação Organizacional para Comunicação Institucional e o lugar da Publicidade .....	92
3.2. Notas sobre Saúde .....	98
3.3. O discurso midiático em saúde.....	99
4. ANÁLISE CRÍTICA DO DISCURSO E AIDS: PERCURSO METODOLÓGICO.....	104
4.1. Método de coleta .....	104
4.2. Procedimento de Análise.....	105
4.3. Campanhas veiculadas em 2019.....	116
4.3.1. Sem camisinha, você assume risco.....	116
4.3.2. HIV/Aids. Se a dúvida acaba, a vida continua .....	128
4.4. Campanhas veiculadas em 2020.....	132
4.4.1. HIV/aids Previna-se.....	133
4.4.2. Usar Camisinha é Responsa de Todos.....	138
4.5. Campanha veiculada em 2021.....	142

4.5.1. Dia Mundial de Luta contra Aids 2021 .....	143
4.6. Campanha veiculada em 2022.....	148
4.6.1. Quanto mais combinado, melhor! .....	148
5. DISCUSSÃO.....	158
6. Considerações Finais .....	167
Anexos.....	174
ANEXO A – AIDS NOS ESTADOS UNIDOS DE 1981 A 2000.....	175
ANEXO B – Casos de Aids e números de mortes (1980 – 1992).....	176
ANEXO C – Porcentagem da Aids de acordo com a transmissão, sexualidade e gênero.....	177
ANEXO D – presença das categorias nas matérias de Saúde do Jornal Nacional .....	178
ANEXO E – Postagem #SóComCamisinha .....	179
ANEXO F - Cartazes da Campanha Vamos Combinar? veiculada pelo Ministério da Saúde em 2017 .....	180
ANEXO G - Peça gráfica da Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids de de 2009: Viver com aids é possível. Com o preconceito não.....	181

## INTRODUÇÃO

No início da década de 1980, a epidemia da Aids<sup>1</sup> (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) trouxe o terror para o mundo inteiro, fomentou novas condutas sexuais e reforçou o estigma para determinados grupos populacionais. Conforme os dados do Ministério da Saúde do Brasil, a população-chave que concentra os índices de infecção de HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) no país são os gays e outros HSH (homens que fazem sexo com homens), a população transsexual, pessoas que usam álcool e outras drogas, a população privada de liberdade e os profissionais do sexo<sup>2</sup>.

Entretanto, apesar de o grupo inicial de infectados apresentar os sintomas agressivos da síndrome, não se sabia quais eram das vulnerabilidades dessas populações ao HIV, assim, tornando-as mais suscetíveis à infecção pelo vírus por meio da troca de fluidos corporais no ato sexual, como o sêmen e o sangue, do compartilhamento de agulhas e seringas, e sobretudo, do desconhecimento do vírus que, silenciosamente, se difundia na sociedade. Com isso, esses grupos invisibilizados, que já eram discriminados, negligenciados e silenciados desde antes da síndrome, passaram a sofrer com mais um estigma, não raro propalado pela mídia.

Para Ayres et. al. (1999), ao conceituar as vulnerabilidades ao HIV/Aids, exterioriza-se novos esforços para as condutas de enfrentamento à epidemia, já que “expressa o esforço de produção e difusão de conhecimento, debate e ação sobre os diferentes graus e naturezas da suscetibilidade de indivíduos e coletividades à infecção, adoecimento e morte pelo HIV” (Ayres et. al., 1999, p. 50). Os autores acrescentam ainda que o uso instrumental dos conceitos “fator de risco” e “comportamento de risco” foi crucial para a categorização ontológica dessa parte da população vulnerável ao HIV/Aids, ou seja, o próprio termo clínico inicial propagou conceitos estigmatizantes sobre o vírus, a síndrome e as populações majoritariamente afetadas (Ayres et. al., 1999, p.52).

A segregação feita a partir da emergência da Aids na década de 1980 favoreceu o agravamento da crise, como declara Rotello (1998). Para alguns, a epidemia da síndrome foi considerada resultado da homofobia e negligência da sociedade e do governo e, até mesmo, um

---

<sup>1</sup> A grafia adotada não será referenciando a AIDS em letras maiúsculas, pois esta chama atenção e provoca terror e pânico ao leitor, decorrente do processo de estigma. A grafia utilizada neste trabalho será feita em letras minúsculas, por se tratar de um substantivo comum utilizado para outras doenças, com vistas a dirimir o estigma.

2

ato de genocídio. Outros acreditam que o agravamento ocorreu a partir do comportamento sexual gay, pela promiscuidade masculina e falta de atenção às advertências das instituições relacionadas à saúde pública. Embora o motivo não seja relevante na atualidade, a Aids trouxe um alto número de vítimas, o que, como consequência, ocasionou a perda significativa de parte da população em idade produtiva em diversos países. No Brasil, hodiernamente, conforme apontam os dados divulgados, em 2022, referentes ao ano anterior pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, estima-se que havia 960 mil pessoas vivendo com HIV no Brasil em 2021. No mesmo ano, o país apresentou 40,8 mil novos casos de HIV e 35,2 mil casos de Aids<sup>3</sup>. Esmiuçando ainda mais os dados epidemiológicos da síndrome no Brasil, o novo boletim apresenta uma maior concentração do quadro clínico da Aids em pessoas com idade entre 25 e 39 anos, sendo 51,7% dos casos em pessoas do sexo masculino e 47,7% dos casos do sexo feminino<sup>4</sup>.

É notória a condição emergencial do diálogo sobre o HIV e Aids, especialmente quando os jovens são os maiores afetados pela epidemia. Desse modo, a comunicação, e em particular a publicidade, que acompanhou todo esse percurso da Aids no Brasil deve estimular os discursos midiáticos, promovendo a comunicação em saúde. No entanto, as campanhas publicitárias no começo da crise sanitária da Aids foram pautadas no medo e na estigmatização, e essa conotação contribuiu para criar um certo tabu relacionado ao assunto. O impacto da mídia perpetuou-se ao ponto de incorporar e fomentar a estética do *aidético*<sup>5</sup>, mantendo essas concepções imagéticas e o discurso publicitário amedrontador sobre a síndrome, criando um forte apelo no processo de estigmatização das pessoas que vivem com HIV.

Entretanto, a publicidade, a propaganda e o discurso publicitário devem ser vistos como ferramentas cruciais na construção e manutenção dos processos sociais, visto que, conforme Maranhão (1988), a “amarração” do discurso publicitário e sua eficiência devem estar presos aos hábitos culturais de determinado público consumidor. Ou seja, além da técnica e da estética, é de fundamental importância que a publicidade seja congruente não só linguisticamente, mas ligada aos valores socioculturais também. Para além do fator linguístico, devemos levar em

---

<sup>3</sup> Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/ministerio-da-saude-lanca-campanha-contr-aids-focada-em-prevencao-entre-jovens>. Acesso em: 20 dez. 2022

<sup>4</sup> Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/ministerio-da-saude-lanca-campanha-contr-aids-focada-em-prevencao-entre-jovens>. Acesso em: 20 dez. 2022

<sup>5</sup> Segundo a UNAIDS Brasil, o termo “aidético” reforça o estigma. No contexto atual, foi usado para determinar a pessoa que está debilitada devido as doenças infecciosas.

consideração também o fator sociocultural, principalmente o político. Assim, pode-se entender que a publicidade e a propaganda, assim como o discurso publicitário, são fortemente atreladas ao contexto histórico e, diante do cenário epidêmico da Aids, existem diversos aspectos que devem ser compreendidos e como eles ecoam da historicidade para a contemporaneidade.

O interesse pelo objeto de pesquisa surgiu de algumas inquietações sobre como o discurso publicitário representa o HIV e a Aids por meio de signos estigmatizantes. A partir dessas inquietações, foi inicialmente elaborado o Trabalho de Conclusão de Curso “Relações entre Aids e anúncios publicitários: Aspectos históricos no Brasil e no mundo”, apresentado em abril de 2018, que analisou, pelo método iconográfico e iconológico de Panofsky, dois anúncios publicitários veiculados pelo Ministério da Saúde nos anos de 2008 e 2009. Para além dessa análise, foi traçada uma breve linha do tempo, desde o ano de 1980 até 2017, selecionando alguns cartazes impressos de cada década, a fim de observar as transformações do discurso publicitário, a estética utilizada e as transformações de comportamento à medida que ocorriam novas descobertas científicas sobre o vírus. A princípio de evidência, foram selecionados 18 cartazes de campanhas publicitárias veiculadas em alguns canais midiáticos, como jornais e revistas, no Brasil, nos Estados Unidos, no Canadá, na França, na Inglaterra, na Alemanha e na África do Sul.

Baseado no contexto histórico do surgimento da epidemia de Aids, investigando os conceitos sobre a síndrome e suas problemáticas na esfera social, é notável que o discurso publicitário das campanhas de saúde utilizou como fundamento o uso do estigma e do preconceito como estratégia de prevenção e conscientização por meio do medo, além da constante representação das pessoas que vivem com HIV/Aids como perigo, animais peçonhentos, pessoas descuidadas, genocidas, imorais, entre outros. Embora essa pesquisa tenha proporcionado um grande conhecimento acerca da Aids e os problemas sociais decorrentes (entre eles os problemas políticos, econômicos, de raça, sexualidade, gênero e do sistema educacional) as inquietações ainda perduram a respeito das campanhas publicitárias veiculadas após o ano de 2018, ano de finalização na pesquisa.

Em razão do exposto, e dadas as mudanças políticas e ideológicas ocorridas no Brasil a partir de 2018, surge no cenário nacional uma nova perspectiva de gestão da saúde pública, sobretudo com a emergência da pandemia de COVID-19. Em face desse novo panorama, interessa-nos também compreender como o discurso publicitário contribuiu (ou não) para o enfrentamento do estigma difundido na população no que se refere ao combate e à prevenção em relação ao HIV/Aids.

A escolha pelas campanhas publicitárias veiculadas pelo Ministério da Saúde foi motivada pelo fato de o órgão do Poder Executivo Federal ser responsável pela organização, planejamento e estratégias sobre o enfrentamento, prevenção e tratamento das doenças, ou seja, responsável pelo cuidado à saúde dos brasileiros. Além disso, o órgão mantém um site direcionado para os assuntos relacionados às infecções sexualmente transmissíveis e um acervo digital contendo as campanhas publicitárias realizadas, tanto impressas quanto audiovisuais. O recorte temporal para a pesquisa será de 2019 a 2022, correspondendo ao período de governo do presidente Jair Bolsonaro. Dessa forma, a escolha em continuar com as peças publicitárias veiculadas pelo Ministério da Saúde objetiva justamente compreender quais aspectos ideológicos estão imbricados nos anúncios publicitários desse período.

É nesse cenário que cabe às campanhas publicitárias atuais manter um diálogo conciso acerca da informação sobre o HIV, a Aids e outras infecções sexualmente transmissíveis, sua profilaxia, abarcando não só uso da camisinha, mas também trazendo em cena a PrEP<sup>6</sup> e a PEP<sup>7</sup>, e a adesão ao tratamento, bem como lugares de atendimento, acolhimento e próximos passos após a testagem positiva. Vale ressaltar que, para que todas essas medidas e ações em resposta Aids tenham sucesso, é importante um olhar governamental voltado para as problemáticas da síndrome; dessa forma, o presente estudo se depara com o atravessamento ideológico e político da gestão correspondente ao período de 2019 a 2022.

Nessa perspectiva, a partir do lema da campanha do ex-presidente Jair Bolsonaro “Brasil acima de tudo. Deus acima de todos”, podemos perceber o forte enviesamento da religião na gestão política. A questão que gira em torno do viés religioso ideológico na gestão política perpassa diretamente pelas margens sociais da crise epidêmica de HIV; desse modo, são e devem ser questionadas a presença e/ou ausência de ações, diálogos e políticas públicas para essa parcela da população que vive ou que convive com o HIV, como os jovens, a população LGBTQIA+, as pessoas que vivem em situação de pauperização e baixa escolaridade.

---

<sup>6</sup> A PrEP é uma estratégia de prevenção que prepara o organismo para um possível contato com o HIV, ou seja, a pessoa que segue essa profilaxia deve tomar um comprimido que contém dois medicamentos antirretrovirais. Entretanto, essa ação é mais volta para pessoas que tenham vulnerabilidade para infecção pelo HIV, como profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens, pessoas que têm relações sexuais frequentes e sem preservativos, entre outros perfis definidos pelo Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.invivo.fiocruz.br/saude/hiv-conheca-as-diferencas-entre-peg-e-prep/>. Acesso em: 29 dez. 2022

<sup>7</sup> De acordo com a Fiocruz, desde 2010 a PEP está disponível para os casos de relação sexual sem preservativo, mas grande parte dos brasileiros e profissionais de saúde não têm conhecimento dessa estratégia. Disponível em: <https://www.fiocruz.br/2016/12/prep-e-peg/?print=print#:~:text=A%20PrEP%20se%20soma%20ao,informa%C3%A7%C3%A3o%20para%20quem%20busca%20acesso.> Acesso em: 29 dez. 2022

De acordo com o exposto, e partindo das campanhas publicitárias veiculadas pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2019 e 2022, a presente dissertação engloba indagações teóricas que visam, por meio dos estudos críticos do discurso, responder à pergunta central: *Como o discurso publicitário sobre a Aids tem contribuído no enfrentamento do preconceito e do estigma nas campanhas veiculadas pelo Governo Federal entre os anos de 2019 a 2022?*

Em vista disso, o primeiro capítulo objetiva estruturar as reflexões sociais acerca da Aids em um sentido amplo, com o intuito de velejar acerca do assunto de maneira didática e sem tabus. Dividido em três tópicos, esse capítulo percorre a perspectiva histórica da síndrome até a atualidade; para tanto, segmenta-se em história da Aids no mundo, história da Aids no Brasil e as respostas biológicas (atuais). Com isso, o objetivo deste capítulo é elucidar e evidenciar as fissuras na qual essa pesquisa está delimitada.

Com a construção teórica da Aids, somada às problemáticas evidenciadas no primeiro capítulo, o capítulo que sucede aprofunda-se um pouco mais nas questões do estigma, diferença, preconceito e exclusão. Neste capítulo, manifestamos o quanto que o assunto do HIV e Aids também pertence ao campo social, nos distanciando um pouco do método de transmissão ou respostas biológicas acerca do assunto para evidenciar um problema maior existente em toda a população: o preconceito.

O terceiro capítulo desenrola-se a partir da exclusão, para tanto, evidenciando o intuito da pauta relacionada ao HIV e a Aids na mídia e, em especial, na publicidade e propaganda. O cerne da questão retoma a estigmatização midiática da população que vive com HIV; entretanto, é a partir da comunicação institucional, assim como também do discurso publicitário, que o intuito de persuadir os receptores se estabelece na ordem primária do tema sobre Saúde na mídia.

Em face do exposto, a Análise Crítica do Discurso (ACD) fornece um instrumento eficaz e crucial para as indagações teóricas concernentes às campanhas publicitárias direcionadas para a Aids. O desenho metodológico a partir da ACD concebe uma maior reflexão dos temas envolvidos na síndrome, especialmente as questões políticas e sociais. E, por outro lado, agrega não só as questões textuais envolvidas nas campanhas, mas também inclui em sua técnica de análise as questões visuais, sonoras, assim como toda e qualquer outra materialização da linguagem. Para essa dissertação, compreendemos que a ACD pode proporcionar uma evidência útil nas problemáticas que envolvem as campanhas publicitárias sobre a Aids no Brasil durante o período de 2019 a 2022. Especialmente, o presente trabalho carrega essa ideia porque a noção crítica inerente à análise do discurso implica diretamente em “situar os dados

no social, adotar uma posição política de forma explícita, e focalizar a auto-reflexão” (WODAK, 2004, p. 234).

Wodak (2004) expõe que a Análise Crítica do Discurso (ACD) deriva da Linguística Crítica (LC), tendo ambas interesse na relação entre linguagem e poder, sobretudo por se referir a uma unidade mais ampla da materialização da linguagem, contemplando outras formas de discurso que não sejam apenas verbais. Além disso, em sua maioria, “essas pesquisas se voltam especificamente para os discursos institucional, político, de gênero social, e da mídia (no sentido mais amplo), que materializam relações mais ou menos explícitas de luta e conflito” (Wodak, 2004, p. 224).

## 1. AIDS EM LATO SENSU

A maioria dos veículos de comunicação de massa atribui uma natureza ambígua no que concerne ao HIV e à Aids. Mesmo embora a midiaticização se comprometa com a difusão da informação, é de extrema importância entender o que é o HIV e o que é a Aids, suas diferenças e suas conexões, para buscar respostas assertivas sobre a condição da vida da população que se encontra vulnerável ao HIV e das pessoas que (con)vivem com HIV/Aids.

A priori, a ideia de pessoas que (con)vivem com o HIV/Aids compreende a questão epidêmica do vírus e da síndrome como um problema de todos. O assunto perpassa, além da população vulnerável (gays, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis, pessoas com baixa escolaridade e renda), por pessoas que já são soropositivas. A intenção é integrar as pessoas soronegativas que convivem com pessoas que são soropositivas; podem ser amigos, vizinhos, namorados ou namoradas, esposas ou maridos, pais ou mães, filhos ou qualquer outro grau de parentesco ou aproximação. Dito isso, para entender o que é a Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), buscaremos esmiuçar o que significa a sigla.

Perlongher (1987b) reflete sobre a nomenclatura da síndrome, trazendo inicialmente o conceito de *síndrome* constituída pela causa de diversos sintomas alternados ou simultâneos. Imunodeficiência, por sua vez, corresponde à deficiência do sistema imunológico em proteger o organismo. O termo *adquirida* se dá pelo modo como ocorre a imunodeficiência; no caso da Aids, é adquirida pelo contato com o sangue e/ou espermatozoides infectados pelo HIV.

Entretanto, o HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) tem uma certa afinidade com as células de defesa do organismo. Ao entrar na célula pela troca de sangue ou pelo espermatozoide, o vírus se multiplica e destrói os linfócitos, que são responsáveis pela imunização; por esse motivo, “o aumento do material genético do vírus diminui os linfócitos e, sem as células de defesa, o corpo hospedeiro fica suscetível às doenças oportunistas” (Alves, 2021, p. 107). Ou seja, a Aids é uma condição clínica composta por diversos sintomas, podendo ser causados por uma ou mais doenças infecciosas em decorrência da falta de proteção/defesa do sistema imunológico, o que, conseqüentemente, corresponde ao estágio mais avançado da infecção pelo HIV. Ter HIV não significa ter Aids; todavia, a pessoa que apresenta um quadro clínico da Aids porta o HIV.

Em termos gerais, qualquer pessoa pode ser infectada pelo HIV, mas, de acordo com Bastos (2006), existem populações vulneráveis que estão mais suscetíveis à infecção pelo vírus. O autor define essas populações, de maneira didática, como os 4 H, sendo essas definições apenas categorias reflexivas acerca da vulnerabilidade ao vírus. Os quatro H correspondem aos

homossexuais (H1), haitianos (H2), hemofílicos (H3) e heroínômanos (H4). Vale ressaltar que a população associada aos quatro H não só era entendida como uma população vulnerável ao HIV, mas também como possíveis difusores e responsáveis pela epidemia de Aids. O olhar para essas quatro categorias perpassa por diversas camadas de atenção, cuidado, estigmatização, negação, preconceito e exclusão.

Ao iniciarmos pelo H1, os homossexuais, por exemplo, a categoria reflexiva associada à Aids é reforçada pela “exaltação da liberdade sexual, orgulho pela condição homossexual (*gay pride*) e engajamento político através, principalmente, de movimentos sociais de base comunitária” (Bastos, 2006, p. 32). Rotello (1998) busca responder o motivo pelo qual a Aids aconteceu com os gays. O autor buscou explicar o acontecimento em três perspectivas: a primeira diz respeito à comunidade gay que acredita que a epidemia é consequência da negligência da sociedade e do governo, como um ato de homofobia, possivelmente podendo ser categorizada como um ato genocida. De acordo com a segunda perspectiva, a partir dos conservadores, a Aids aconteceu com os gays devido ao seu comportamento promíscuo, provando a insalubridade da homossexualidade masculina. A terceira perspectiva, associada à saúde pública, entende a Aids como apenas um acidente que atingiu inicialmente os gays para, posteriormente, seguir para outras camadas da sociedade.

O H2, os haitianos, também compõe a população vulnerável ao HIV. Conforme Perlongher (1987b), entre os anos de 1980 e 1981, o Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos identificou um aumento de sarcoma de Kaposi e pneumonia em homossexuais masculinos, adultos e sadios dos estados de Nova Iorque e Califórnia. Contudo, o que chamou atenção foi alguns imigrantes haitianos que apareciam com o mesmo quadro clínico.

Bastos (2006) entende, inicialmente, que o Haiti é uma região de belezas naturais, além de ser barato para os turistas, especialmente aqueles que ganham em dólar. A aproximação geográfica do Haiti com os Estados Unidos proporciona um grande fluxo no turismo internacional, mas, além de ser uma região paradisíaca, um país como o Haiti, marcado por conflitos sociais, políticos, além de uma geografia que não favorece sua expansão, como a agricultura e pecuária, evidencia aspectos desiguais de sua sociedade. Na perspectiva de Bastos (2006), a desigualdade fomenta, em diversos segmentos, a exploração sexual e comercial; por esse motivo, tanto a questão turística no Haiti quanto a migração dos haitianos para os Estados Unidos reforçam uma relação de onde alguns indivíduos vivem em condições precárias, com a falta de alimento, falta de moradia ou condições de moradia, tornando-os suscetíveis à infecção pelo HIV.

Perlongher (1987b) acreditava que a Aids denunciou o elo estabelecido entre os estadunidenses de classe média e os imigrantes haitianos, pois essa ligação estava associada ao esperma e ao sangue. A primeira hipótese revela que “o acesso espermático desvelava os resultados de reiteradas excursões de gays em férias entre os hipersensuais machos haitianos” (Perlongher, 1987, p. 39). Ou seja, os circuitos espermáticos das viagens turísticas dos gays norte americanos ao Haiti resultaram em “circuitos de interação sexual desprotegida, quando não em redes de tráfico e consumo de drogas” (Bastos, 2006, p. 37). A segunda hipótese está relacionada ao sangue, pois “o Haiti era então um dos principais provedores de sangue humano para o mercado hospitalar norte-americano (macabra troca, onde se vê como o imperialismo suga literalmente o sangue do povo mais pobre do continente)” (Perlongher, 1987, p. 40).

Diante do comércio de sangue e produtos hemoderivados, os hemofílicos (H3) são integrados na condição de vulnerabilidade ao HIV. Bastos (2006) acredita que os processos biotecnológicos na produção dos hemoderivados expandiram o consumo e produção de sangue. Para o autor, nesse mercado, “cabe aos países em desenvolvimento exportar (como sempre ocorre) a *commodity* primária (o sangue) e importar, a preços substancialmente mais elevados” (Bastos, 2006, p. 38).

A questão do sangue passa por duas problemáticas. Se por um lado existe a ideia de sangue como produto, por outro lado, temos a fraca regulação desse sangue. Diferente da atualidade, em que o ato de doar sangue é uma ação humanitária, até a década de 1980<sup>8</sup>, o sangue e os produtos hemoderivados (proteínas coagulantes, anticoagulantes, plasmas, imunoglobinas) faziam parte de um grande comércio humano; desse modo, os “doadores profissionais” forneciam sangue em troca de uma recompensa financeira. Entretanto, para além da questão comercial do sangue que torna o assunto bastante problemático, outro ponto que cabe reflexão seria a origem dessa matéria-prima. Os maiores “doadores profissionais” de sangue eram, em sua maioria, a população mais pobre e mais marginalizada da sociedade, como, por exemplo, mendigos, usuários de drogas injetáveis e haitianos (como no caso dos Estados Unidos), que eventualmente, representam as pessoas com maiores dificuldades em acessar os cuidados médicos (Bastos, 2006; Daniel; Parker, 2005; Perlongher, 1987b).

Enquanto os homossexuais eram vistos como mercedores da Aids devido ao seu comportamento, como já mencionado aqui, *insalubre*, outra parte da população atingida pelo HIV era justificada pela pauperização. Os hemofílicos ganharam muita simpatia, especialmente

---

<sup>8</sup> A prática de vender sangue foi proibida por lei em meados da década de 1980 no Brasil (BASTOS, 2006, p. 38).

aqueles diagnosticados com Aids após as transfusões de sangue. Ou seja, existe um duro olhar para aqueles que foram infectados por causa do comportamento sexual, enquanto os hemofílicos eram vistos como “vítimas inocentes” (Daniel; Parker, 2005).

Apesar da passabilidade “limpa” das pessoas hemofílicas diagnosticadas com Aids, foi preciso um enorme processo de lutas e demandas sociais para cobrar novas condutas de prevenção e cuidado com essa parte da população. No Brasil, por exemplo, devido ao ativismo, o artista Betinho e seus irmãos, o cartunista Henfil e o músico Chico Mário, provocaram, “em meados da década de 1980, uma profunda reforma da legislação relativa a doações e à operação de bancos de sangue, com o fechamento de vários estabelecimentos que funcionavam em franca contradição com a legislação e as boas práticas laboratoriais” (Bastos, 2006). Desse modo, o comércio de sangue foi responsável por não só difundir o HIV entre a população, mas também por difundir outras doenças, como sífilis, hepatites e doença de Chagas, devido à falta e/ou frágil regulação. Apesar dessa gravidade e da pressão sobre o governo brasileiro, mesmo com o decreto federal assegurando que os bancos de sangue realizassem testes para o HIV, na prática, esse procedimento foi bastante ignorado (Daniel; Parker, 2005).

Os heroínômanos, definidos como H4, são representados dentro da perspectiva de vulnerabilidade ao HIV não por causa do uso da heroína, mas pela maneira como é utilizada. Nesse sentido, o agente infeccioso está mais vinculado às práticas de consumo da droga, como, por exemplo, o fato de os usuários fazerem o uso de injeções repetidas em um curto intervalo de tempo; desse modo, ocorre a reutilização de seringas, além do compartilhamento da mesma seringa entre outras pessoas (Bastos, 2006).

Para driblar essa vulnerabilidade, como é apresentado no material gráfico *Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde*, há condutas e ações que podem e devem ser implementadas para a redução de danos no caso de usuários de drogas injetáveis. De acordo com Haiek (2008), a concepção inicial da redução de danos é atuar como um conjunto de ações que não visam parar com o consumo das drogas, mas colaboram para que o consumo seja mais consciente, reduzindo os prejuízos que os usuários podem enfrentar.

Os programas de redução de danos com estratégia de troca de seringas têm como objetivo fornecer equipamentos de injeção estéreis aos usuários de drogas injetáveis e diminuir, através do recolhimento dos equipamentos usados, a disponibilidade de seringas contaminadas, evitando o compartilhamento e a reutilização desses materiais a fim de reduzir a disseminação do HIV, do HCV e do HBV entre os usuários de droga injetável (Haiek, 2008).

Em suma, a inconveniente questão que envolve a população identificada como heroínômanos se mostra envolvida uma grande esfera de vulnerabilidades sociais encontradas

corriqueiramente em toda a sociedade. Como aponta Haiek (2008, p. 21), o usuário de drogas injetáveis “normalmente é um adulto jovem desempregado, pertencente à classe social menos favorecida. Geralmente eles injetam cocaína e utilizam outras drogas concomitantemente, como maconha, crack e álcool, sendo poliusuários”.

Diante desse cenário de recortes de vulnerabilidades, Almeida (2017) apresenta a ideia de *hookers*<sup>9</sup> como o H5, pois as mulheres que trabalham como profissionais do sexo representam uma parcela da parcela socialmente vulnerável e, devido ao trabalho, colocam-se em extrema vulnerabilidade à infecção pelo HIV. Entretanto, não apenas as mulheres devem ser identificadas como H5, pois também são incluídos os homens. Perlongher (1987b), em sua obra *O negócio do michê: prostituição viril em São Paulo*, aponta que, no gueto gay de São Francisco, nos Estados Unidos, a palavra *hookers* já é registrada como característica do mercado homossexual, também conhecido como *michês*. O autor argentino ainda esmiuça o significado da palavra *michê*, apresentando-a em duas conceituações diferentes: a primeira é uma alusão literal do ato da prostituição, como, por exemplo, o *fazer michê*; o segundo conceito da palavra é atribuído a quem faz programa, no caso, associado a homens heterossexuais ou gays e travestis (Perlongher, 1987a).

Perlongher (1987b) ainda buscou ir além ao estudar a origem da palavra *michê*, e então identificou que a origem etimológica do termo apresenta um descolamento em relação às práticas morais da sociedade, visto que se refere ao sexo ou à comercialização do corpo. Há registros de palavras associadas a “*micchette* (seio), *miches* (nádegas), *michê* (doença venérea), *micet* (o que paga o amor) e *micetonner* (pagar o amor)” (Perlongher, 1987b, p. 17).

Monique Augras (1985, p. 107) remete a origem do termo ao argot francês, onde até hoje designa “o homem que dá dinheiro a mulheres para conquista-lhes os favores”, [...] Para Augras, esta duplicidade do termo desvelaria certa indistinção básica do mecanismo da prostituição, onde “quem vende se iguala a quem compra” (Perlongher, 1987b, p. 17-18).

Para Ayres et. al. (1999), no início da epidemia de Aids, os quatro Hs passaram a ser os primeiros alvos das estratégias de prevenção por entenderem que o conceito de *fator de risco* foi transmutado para *grupo de risco*, ou melhor dizendo, amparada pela mídia e amplamente difundido nessa perspectiva, fazendo a síndrome metamorfosear-se de uma categoria abstrata para uma identidade real e ontológica. Portanto, os quatro Hs assumem não só pioneirismo das

---

<sup>9</sup> Hookers é uma gíria inglesa designada para pessoas que são profissionais do sexo.

estratégias de prevenção pela grande mídia e pela entidade clínica, mas também o pioneirismo de exclusão.

A prevenção gravitou nessa época predominantemente em torno dos grupos de risco e do tema da abstinência e do isolamento: não ter relações sexuais, não doar sangue, não usar drogas injetáveis. As implicações morais e os resultados práticos dessas estratégias são já conhecidos: estigmatização, preconceito, individualismo, insucesso (Ayres, *et. al.*, 1999, p. 53)

Isto posto, vê-se que, tanto no Brasil quanto no resto do mundo, a história da epidemia de Aids atingiu, em larga escala, diversos segmentos da sociedade. Se por um lado a preocupação inicial foi buscar terapias, tratamentos e medicações para dirimir o impacto da Aids, na atualidade, o maior desafio é lidar com as problemáticas sociais da epidemia. Jonathan Mann, o diretor fundador do Programa Global de Aids da Organização Mundial de Saúde, em 1987, observou que existem três fases da epidemia de Aids. A primeira consiste na epidemia de HIV, que é silenciosamente difundida pelos indivíduos da comunidade. A segunda fase é a epidemia de AIDS, devido ao avanço do quadro clínico de infecção pelo HIV. E, por fim, foi observada a terceira fase da epidemia, sendo “potencialmente mais explosiva, como a epidemia das respostas sociais, culturais, econômicas e políticas à AIDS” (Parker; Aggleton, 2021, p. 22), que estaria relacionada a exclusão, estigma e preconceito.

### *1.1. Aids no Mundo*

Na década de 1980, surge um grande aumento de homens jovens que não estariam suscetíveis devido à sua idade apresentando sintomas de doenças e, conseqüentemente, indo a óbito. Tanto a comunidade científica quanto a população em geral testemunhavam uma condição incomum de homens jovens sucumbindo por conta de doenças como tuberculose, neurotoxoplasmose, sarcoma de Kaposi, entre outras doenças oportunistas.

Conforme os dados divulgados pelo Centro de Controle de Doenças (CDC – Center Of Disease Control) dos Estados Unidos, referentes à epidemia de Aids, de 1981 a 1987 (ver ANEXO A), 92% dos homens foram diagnosticados com a síndrome. Desses, 20,9% foram homens de 20 a 29 anos, 46,2% de 30 a 39 anos e 20,8% 40 a 49 anos. Ao total, estima-se que 95,5% dos infectados foram a óbito, deixando uma sobrevivida de apenas 4,2%. Logo, podemos observar que alguns pontos já evidenciavam a questão masculina da epidemia.

O principal ponto de convergência dessa crise epidêmica está associado aos homens e ao comportamento sexual, para tanto, atribuindo a síndrome da imunodeficiência adquirida aos gays, visto que foi nos jovens masculinos homossexuais que os primeiros casos da síndrome

foram diagnosticados. Assim, o panorama da Aids já estava sendo traçado como uma doença gay, sendo intitulada pela mídia e por profissionais de saúde como GRID (gay-related immunodeficiency), câncer gay ou peste rosa.

A epidemia da síndrome da imunodeficiência direcionou duros olhares para a população e a cultura gay. Conforme já mencionado, Rotello (1998) buscou entender o porquê a Aids atingiu os gays, identificando três perspectivas diferentes. Na primeira, partindo do ponto de vista dos homossexuais, a Aids aconteceu aos gays por causa da negligência governamental; na perspectiva dos conservadores, a síndrome evidencia como o comportamento sexual gay é insalubre; e, para aqueles que entendem de saúde pública, a infecção ocorreu inicialmente com os gays para depois disseminar-se entre o resto da população. A partir dessa reflexão do autor, a síndrome da imunodeficiência adquirida revela três percepções diferentes responsáveis por conduzir a resposta ao HIV/Aids, tanto no âmbito da prevenção e tratamento, quanto na vida social dos indivíduos.

Evidentemente, a Aids é uma epidemia semelhante a todas as outras, como as epidemia de sífilis, de tuberculose e, mais recentemente, a epidemia do coronavírus. No entanto, a epidemia não acontece pelo agente infeccioso preferir determinado perfil de indivíduos, mas por meio da “perturbação ecológica que surge quando os comportamentos humanos criam um nicho para um determinado micróbio” (Rotello, 1998, p. 13). Desse modo, cabe uma avaliação minuciosa da “preferência” do HIV por gays e como isso se relaciona com o comportamento sexual.

Em um primeiro olhar, a ocorrência da Aids e a iminência do HIV golpeia a comunidade gay e a cultura gay em suas partes vitais porque o “meio de transmissão - o sexo - é exatamente aquilo no qual, para muitos entre nós, nos define como gays, orienta nossa vida política e erótica, define nossa identidade moderna, fornece a liga de boa parte de nossas vidas” (Rotello, 1998, p. 17). Sem dúvidas, a Aids afeta os gays na esfera biológica e reflete um maior impacto na esfera social em virtude do reaquecimento da estigmatização contra a sexualidade, dado o momento em que a comunidade gay saiu das sombras e, conseqüentemente, conquistou alguns direitos.

As décadas anteriores à Aids nos Estados Unidos foram marcadas por grandes movimentos sociais visando a liberdade sexual, a liberdade dos corpos, a revolução da transfusão sanguínea, o surgimento dos hemoderivados e o mercado de sangue, tendo como principal exemplo disso o movimento da contracultura. Conforme Guimarães (2012) expressa, esse movimento acontece a partir da necessidade de fuga dos jovens contra o engessamento ou

a padronização do comportamento da sociedade opressora. Dessa forma, os jovens da década de 1960, nos Estados Unidos, descontentes com a condição atual do país e com eventos como a Guerra do Vietnã, além do controle parental, transformaram a “rebeldia” em ato político. Desse modo,

O jovem se rebelou através daquilo que ele tinha o máximo de controle o possível: do seu próprio corpo, de seus ideais, da sua forma de vestir e se comportar perante o mundo. Um dos movimentos em que esta revolução é mais evidente é o movimento *hippie*, que surge nos Estados Unidos na década de 1960, junto a outras manifestações artísticas, como festivais, shows em praças públicas, reivindicações culturais contra a guerra, etc. Os seus adeptos usavam do prazer momentâneo como forma de rebeldia: o uso em demasia de drogas e o sexo livre (Guimarães, 2012, p. 7).

Tais dinâmicas foram impulsionadas por fatores, como o “movimento pelos Direitos Civis, luta pela expansão dos direitos para as minorias, foi o ponto de encontro de todos os segmentos culturais, reivindicatórios, que acabou culminando na contracultura tal como a conhecemos” (Guimarães, 2012, p. 6). Ou seja, o movimento da contracultura inspirou diversas lutas sociais nos Estados Unidos, tendo como consequência a Revolta de Stonewall, protagonizada por civis homossexuais, lésbicas e negros reagindo à violência policial, determinando um marco na história da comunidade gay e de outras minorias nos Estados Unidos.

Em junho de 1969, as revoltas em Stonewall mobilizaram as comunidades gay, lésbica feminista e negra para reagir às batidas policiais que ocorriam de maneira frequente pela região. Cabe ressaltar, nesse momento em particular, que o pensamento moral visava destituir e apagar a cultura gay e qualquer manifestação da homossexualidade. Para tanto, ações policiais em bares, casas noturnas e saunas, espaços de interação e de paquera gay, visavam proibir esses comportamentos, tais como dançar com parceiro do mesmo sexo, se travestir e andar de mãos dadas na rua, uma vez que isso era considerado fora da lei (Rotello, 1998).

Portanto, a partir do momento histórico de Stonewall, as comunidades gay, lésbica feminista e negra proclamavam revolução sexual longe da moralidade e do pecado, colocando no topo as lutas pelos direitos civis, desafiando o patriarcado com a luta feminista e enfrentando o colonialismo e o militarismo com o movimento negro; a liberdade gay avançou em exaltação criando um novo comportamento, já que ser gay saiu da ilegalidade.

O novo comportamento desencadeou uma nova sociedade gay. Uma sociedade gay solta das amarras morais do passado, da ilegalidade e completamente fora do *armário*. Nesse novo espaço de socialização, ser “gay é bom”, assim como para assumir-se é necessário proclamar-se com orgulho. Em vista disso, fora dos armários, a cena gay expôs a transformação do

comportamento sexual a partir dos quais os espaços direcionados à comunidade *queer* são formados; para tanto, eixos geográficos como as cidades de São Francisco e Nova Iorque tornaram-se metrópoles gay, fomentando um novo exercício da sexualidade para essa comunidade. A liberação gay e a legalidade do comportamento homossexual não desencadearam apenas o bem-estar dos indivíduos, mas abriram novas possibilidades comerciais, como o aumento de boates e casas noturnas, saunas e espaços comuns de interação sexual tais quais cinemas pornô, cabines eróticas e lojas pornográficas que visavam explorar essa atmosfera homoerótica dos bons momentos da década de 1970 (Rotello, 1998).

Apesar da aura feérica dos anos 1960 e 1970, a agitação das mucosas impulsionada pelo frenesi da liberação gay fomentou um nicho ecológico e condições favoráveis para a infecção pelo HIV. O comportamento gay masculino, o aumento do sexo anal e a multiplicidade de parceiros foram elementos decisivos para criar um comportamento com alto risco de infecção. Desse modo, a cultura e a identidade gay, minadas pela Aids, encontraram novos desafios e, conseqüentemente, um freio na liberação sexual gay.

A partir da iminência da Aids e, conseqüentemente, do freio no comportamento sexual gay, novas condutas sexuais foram aos poucos sendo implicadas na sociedade e difundidas entre a cultura gay, sendo perpetuadas até os tempos atuais. Como exemplo, podemos citar a disseminação massiva do uso do preservativo (responsável pela redução de infecções ao longo da década de 1980), e também outras práticas sexuais que reduziam os riscos (tais quais a felação e a masturbação), além de colocar em pauta o relacionamento monogâmico a fim de reduzir a multiplicidade de parceiros (Rotello, 1998).

Com essas mudanças, a agitação das mucosas e a liberação sexual geradas nas décadas anteriores assumiram um outro caráter, e o comportamento gay se colocou diante de olhares restritivos. Uma possível *contaminação* indomável e pungente “vai se constituir numa das grandes fontes de um certo ‘pânico coletivo’ que, pelo menos inicialmente, toma conta do imaginário social, reacendendo velhos preconceitos e fazendo ressurgir um discurso violento e excludente” (Pereira, 2004, p. 55-56). Diante de tudo isso, *the gay way of life*<sup>10</sup>,

A figura do gay, um dos símbolos da liberação sexual e cultural dos anos 60/70, é aos poucos substituída, ao longo dos anos 80, pela figura do *yuppie*, marcado por um estilo mais controlado e por um comportamento mais estilizado, com forte inserção no mercado de trabalho (respeitando todas as suas regras), valorizando o consumo (ainda que contrariando as regras mais evidentes da então sociedade de consumo) e minimizando a dimensão erótico-sexual da vida cotidiana (Pereira, 2004, p. 57).

---

<sup>10</sup> Tradução da língua inglesa: o jeito gay de vida

O retorno ao comportamento mais reservado a partir do incidente da Aids é um preço a se pagar pela saída das sombras; por esse motivo, a homossexualidade é modelada disciplinadamente a uma normalidade ampliada. O objetivo principal era desvincular-se dos folclores tradicionais de bichas, travestis e papéis sexuais de ativo e passivo. Em outras palavras, para alguns, no período durante e pós-Aids, ocorreu um recuo na revolução sexual em que não houve orgulho em ser gay, além de um distanciamento abrupto de tudo que pudesse estar relacionado aos gays (Perlongher, 1987b).

Essa condição foi um dos principais motivos para o irrompimento de novas condutas, tanto no âmbito social quanto no sexual, conforme já mencionado, mas, sobretudo, em esferas como a política e o distanciamento de pautas sobre os gays. Na moda, vê-se a idealização do binarismo entre roupa de homem e roupa de gay. Nas artes visuais, música e filmes, especialmente percebe-se diferenciação em relação ao que seria conteúdo agradável para os gays e para os heterossexuais. Nos relacionamentos, há a predominância do padrão de formato monogâmico e do casamento (ainda não permitido à época, mas aqui trazido enquanto condição de união estável). O propósito era direto, firme e intencional, e o objetivo era desvencilhar-se do que seria pertinente a essa identidade e cultura para evitar a associação com o errado ou o doente.

O fantasma da Aids paira sobre todos corpos da sociedade, principalmente os corpos homossexuais, em “tudo o que diz respeito à corporalidade possa ser dito, mostrado, exibido, assumido; a partir disso é o que se pode diagnosticar e regular” (Perlongher, 1987b, p. 74). Desse modo, “o olhar médico não se limita a intervir no orgânico, mas abrange o regime de vida do sujeito atendido” (Perlongher, 1987b, p. 69). Isto é, não somente houve um recuo na revolução sexual, mas a pauta dos gays como corpos doentes retoma a discussão moral acerca do tal comportamento “sodomita”. De acordo com Perlongher (1987b), em 1974, a Associação de Psicólogos Americanos retirou a homossexualidade da lista de doenças mentais<sup>11</sup>, representando ainda com mais força a saída do armário e o reconhecimento da população homossexual. Mas a Síndrome da Imunodeficiência Humana reanima

O discurso da “perversão”, por exemplo, com toda a carga de preconceito contida nesta noção, começa, aqui e ali, a ser reacionado. Ao mesmo tempo, a antiga questão da determinação “biológica” da homossexualidade é frequentemente rediscutida em

---

<sup>11</sup> Vale ressaltar que, de acordo com Conselho Estadual de Minas Gerais, somente em 17 de maio de 1990 a Organização Mundial de Saúde (OMS) retirou o “homossexualismo” da CID-10. Ou seja, a homossexualidade só saiu da condição de doença após 10 anos de epidemia de Aids e, mesmo sem a natureza patológica, a ideia de que ser gay é ser um doente mental ainda é perpetuada. Disponível em: <https://bitly.com/mg-oms-homossexualismo>. Acesso em: 08 mar. 2023.

artigos e revistas científicas, a partir, por exemplo, da configuração do cérebro e assim por diante, como se certos comportamentos pudessem, mecanicamente, ser compreendidos a partir do biológico. Embora o destaque para a situação epidêmica (Pereira, 2004, p. 56).

Os discursos acerca dos gays, amparados tanto pela lógica médica quanto pela lógica religiosa cristã, transitaram do gozo, da penetração e das orgias para os materiais e slides educativos, salas brancas hospitalares e sinais de perigo. Os médicos, por sua vez, se corromperam pela *analiidade* da situação, explorando as mucosas dos esfíncteres dos gays e proclamando o disciplinamento das práticas sexuais, sobretudo as homossexuais (Perlongher, 1987b).

Em vista disso, a Aids aconteceu inicialmente com os gays por conta do nicho ecológico gerado pela fricção de corpos recém liberados. Mesmo havendo alguns questionamentos acerca dos primeiros casos da síndrome, os gays representam a epidemia devido ao fator inicial de organização e resposta à síndrome, visto que “o movimento inicial de negação se apoiava na desqualificação da Aids como questão de saúde pública” (Bastos, 2006, p. 47), assim como diversas instituições médicas e governamentais empurravam a questão epidêmica da síndrome para a comunidade gay. Nesse panorama, os gays, organizadamente, buscaram:

As iniciativas exitosas da sociedade civil ao arripio dos governos e, por vezes, das legislações nacionais. Diversas comunidades particularmente afetadas implementaram campanhas preventivas boca-a-boca, sendo uma das mais bem-sucedidas a campanha desenvolvida por líderes da comunidade gay norte-americana e européia” (Bastos, 2006, p. 47)

Os grupos ativistas e militantes, representados em sua maioria por gays brancos, foram associados à síndrome a partir dessas iniciativas acerca da visibilidade dos pacientes de Aids, da pressão pela descoberta do tratamento e/ou cura, além de uma resposta contra a estigmatização e a homofobia. O principal grupo ativista da época foi o ACT UP (Aids Coalition to Unleash Power<sup>12</sup>), responsável por buscar iniciativas, às vezes violentas, de resposta à Aids.

Formado em 1987, o ACT UP não foi de forma alguma a primeira resposta à epidemia de AIDS; no entanto, representou uma abordagem distinta e radical para o Estado incrivelmente indiferente e uma resposta pública aos primeiros sete anos da epidemia. Apesar de ser um grupo anarquista, solto e transnacional de células e grupos de trabalho, o capítulo de Nova York da ACT UP lançou uma grande sombra, liderando muitas de suas manifestações mais famosas e hospedando reuniões vitais semanais nas noites de segunda-feira para os vários ativistas que preencheram suas fileiras. Com um programa específico para abordar a qualidade de vida e os direitos civis das pessoas com AIDS, obter acesso acessível ao tratamento, realizar pesquisas e mobilizar recursos do estado e gerar uma crítica abrangente ao poder do estado, à

---

<sup>12</sup> Tradução nossa: Coalizão de Aids para Liberar o Poder

polícia, à homofobia, racismo, sexismo e pobreza, ACT UP e seus grupos de afinidade foram nomeados por mais de um estudioso como a âncora e inventora da política progressista e anticonservadora nas décadas de 1980 e 1990 (Gill-Peterson, 2013, p. 282, tradução nossa)<sup>13</sup>.

Vale ressaltar que, mesmo com os gays à frente do movimento, nenhuma das demandas estava apenas direcionada à comunidade homossexual. Muito pelo contrário, de acordo com Bastos (2006), algumas demandas perpassaram a valorização do conhecimento das comunidades diretamente afetadas pelo HIV e Aids. A mobilização inicial também fomentou uma interlocução entre os poderes públicos e os líderes de comunidades; repercutiu a pauta da síndrome na grande mídia, para tanto, incluindo também campanhas de prevenção e mensagens informacionais acerca da epidemia; midiaticizou a condição das PVHA (pessoas vivendo com HIV/AIDS) a fim de dirimir o preconceito e o estigma, impulsionar respostas em relação aos direitos civis e às vivências; e, não obstante, valorizou a solidariedade, cuidado e responsabilidade na crise colocada pela Aids (Bastos, 2006).

Em síntese, todas essas ações contribuíram para provocar uma reação governamental e popular acerca da questão da Aids, principalmente visando distanciar a síndrome apenas dos gays e viciados, entendendo que é um problema de todos. A mídia desempenhou um papel fundamental durante a epidemia da síndrome, às vezes utilizando tons estigmatizantes e sensacionalistas, mas, essencialmente, agindo como um agendamento de pauta sobre o assunto que, por vezes, era deveras silenciado.

Nesse ínterim, apesar de haver mulheres, homens heterossexuais e crianças diagnosticadas com Aids desde o princípio do incidente epidêmico, somente a partir da doença e morte do ator Rock Hudson toda a sociedade passou a se preocupar com a questão epidêmica. Rotello (1998) acredita que a associação de Rock Hudson ao HIV/Aids estremeceu a imagem da síndrome para a população. O fato de uma figura pública como o ator, considerado um dos *sex symbol* da geração, presumidamente tido como heterossexual devido ao seu comportamento *macho*, ter sido infectado atravessou a psique humana, carregando a Aids para um lugar não-gay. A questão era muito maior, uma vez que a representação da Aids como uma *doença* de

---

<sup>13</sup> Texto original: Formed in 1987, ACT UP was by no means the first response to the AIDS epidemic; however, it did represent a distinct and radical approach to the staggeringly indifferent state and public response to the first seven years of the epidemic.<sup>11</sup> Though an anarchistic, loose, transnational group of cells and working groups, the New York chapter of ACT UP cast a large shadow, spearheading many of its most famous demos and hosting vital weekly Monday night meetings for the varying activists who filled its ranks. With a specific program to address the qual-ity of life and civil rights of People With AIDS, obtain affordable access to treatment, conduct research and mobilize state resources, and generate a sweeping critique of state power, the police, homophobia, racism, sexism, and poverty, ACT UP and its affinity groups have been named by more than one scholar as the anchor and inventor of progressive, anticonservative politics in the 1980s and 1990s (GILL-PETERSON, 2013, p. 282).

gays e viciados foi minada por uma figura tão exaltada pela população estadunidense como exemplo de um homem, machão, ator de Hollywood, o padrão do que os homens deveriam desejar seguir e alvo do desejo que das mulheres.

Diante desse cenário, a transmissão não-gay da Aids, que sempre foi uma realidade para a questão epidêmica (visto que o HIV não tem “preferência” por pessoas específicas), passou a ser amplamente midiaticizada pelos maiores veículos de comunicação de massa e, incessantemente, reforçada pela comunidade científica/médica. Podemos observar, conforme a Figura 1, como decorreu a midiaticização da doença e saúde do ator: há manchetes diretas como *Rock is dead*<sup>14</sup> ou *The last days of Rock Hudson*<sup>15</sup>, mas são as que trazem *The hunk who lived a lie*<sup>16</sup>, *Hollywood made the legend Rock Hudson lived the lie*<sup>17</sup> e *Rock: the agony is over*<sup>18</sup> que chamam atenção para a maneira como a Aids foi tratada e, principalmente, midiaticizada.

Ao tratar a morte de Rock Hudson como *o fim da agonia ou os dias finais*, os jornais britânicos evidenciam a debilitação física do ator em decorrência da Aids com o uso de fotos recentes (à época) nas quais o ator está bastante magro e abatido, juntamente com o dado do seu peso, 7st (stones) - convertendo para a unidade de medida quilograma, o ator morreu pesando menos que 45kg. Sem sombra de dúvidas, essas informações geram uma certa morbidade acerca da síndrome, reforçando o pânico coletivo e a estigmatização pelas manchetes que exibiam a *mentira* de que o ator viveu em relação ao seu comportamento na mídia e sexual. Afinal, ao longo de sua vida, o ator constantemente sofria insinuações sobre sua homossexualidade, sobre a qual sempre foi discreto. Em outras palavras, a morte do ator mudou o tom e o olhar acerca da Aids: mesmo com o *modus operandi* heterossexual e em contradição com estilo homossexual, a síndrome tornou-se um problema de todos. Do rico, do pobre; do adicto, do sem vício; do heterossexual, do homossexual; do homem, da mulher.

---

<sup>14</sup> Tradução nossa: Rock está morto.

<sup>15</sup> Tradução nossa: Os últimos dias de Rock Hudson.

<sup>16</sup> Tradução nossa: O gostosão que viveu uma mentira.

<sup>17</sup> Hollywood fez a lenda Rock Hudson viver uma mentira.

<sup>18</sup> Tradução nossa: Rock: A agonia acabou.

Figura 1 - Manchete de jornais sobre a morte de Rock Hudson



Disponível em: <https://gtmediawatch.org/tag/rock-hudson/>. Acesso em: 10 mar. 2023

É possível observar tal transformação nas Figura 2 e 3, compostas por imagens que evidenciam as mulheres diante da Aids. Na Figura 2, a mulher diz: *I never thought I'd buy a condom*<sup>19</sup>, o que, nesse contexto, fala sobre a inclusão de mulheres preocupadas com a sua saúde sexual e, conseqüentemente, mostra como o contraceptivo assume um novo diálogo para a questão feminista e o incidente da Aids.

Devemos levar em consideração que, durante a liberação sexual, não foram somente os corpos gays que foram liberados. As mulheres surfaram na onda de liberação e o ativismo feminista questionou o patriarcado. Para as mulheres, a conquista não era apenas a liberação sexual, mas o domínio sobre seus próprios corpos, os direitos de reprodução, o que vestir e, principalmente, o protagonismo em lugares que não fossem apenas relacionados à casa, aos filhos e ao marido. Diante desse cenário, nos Estados Unidos, os casos de mulheres infectadas pelo HIV eram uma dura realidade, evidenciando que o fantasma da Aids adentrou o lar

<sup>19</sup> Tradução nossa: Eu nunca pensei que eu compraria um preservativo.

tradicional e assustando maridos e esposas, conforme apresenta a segunda imagem da figura 3, *wife stands by husband dying of AIDS*<sup>20</sup>.

A Aids atinge a intimidade de todos, destacando as vulnerabilidades, e contrasta em quais níveis e onde cada sujeito se encontra atingido pela síndrome. A transmissão sanguínea demarca, sem deixar vestígios, aqueles que precisam de sangue de outros para sobreviver, no caso dos hemofílicos. O comportamento sexual cerca a comunidade gay, atribuído à culpa, negação e estigmatização. E o comportamento heterossexual é um indicador dúbio sobre as práticas sexuais e formatos de relacionamento. Ainda, os usuários de drogas injetáveis e os/as profissionais do sexo apresentam de maneira bem sintomática as condições de vulnerabilidades em relação ao acesso à educação, emprego e saúde.

Figura 2 - Publicidade "Escolha de Prevenção"

**"I NEVER THOUGHT I'D BUY A CONDOM."**

**INTRODUCING MENTOR CONTRACEPTIVES. THE SMART NEW WAY TO PROTECT YOURSELF.**

Let's face it, sex these days can be risky business, and you need all the protection you can get. Between the fear of unplanned pregnancy, sexually transmitted diseases, and the potential side effects of many female contraceptives, it may seem like sex is hardly worth the risk anymore.

Now there are Mentor Contraceptives. This unique condom in the new system that can virtually prevent all these problems when properly used. Mentor Contraceptives are unlike any other condom, because they actually seal in place. The unique Safety Seal™ inside each Mentor Contraceptive keeps the condom from slipping off accidentally. Plus, it forms a water-tight barrier which prevents the transmission of bodily fluids. There is also far less chance of tearing because it's secured in place...so move with him, instead of against him.

Feeling? ...Well, that's remarkable, too. In fact, a recent independent study rated Mentor Contraceptives best... "Feels almost as good as nothing at all!"

So why take your fears to bed? Mentor Contraceptives let you feel safe and confident about sex again. And that's a good feeling.

**SMART SEX IN THE 80s.**

For more information on our product or a list of stores that carry Mentor Contraceptives in your area, just call **1-800-435-3555**. Use as directed. \*Receipts of this study available on request. © Mentor Corporation, 1986.

Disponível em: <https://bitly.com/aids-nao-gay>. Acesso: 10 mar. 2023

<sup>20</sup> Tradução nossa: Esposa fica ao lado do marido morrendo de AIDS.

Figura 3 - Publicidade "Aids na família tradicional"

# Wife stands by husband dying of AIDS

LOVING wife Maria snuggles up to her husband David in his hospital room. He's dying of AIDS and she's taking care of him during the last days of his life.



David Hefner is dying of AIDS, but he won't die lonely — because his loyal and loving wife never leaves his side.

Maria Hefner knew her husband was a homosexual before she married him in 1984. Eight months ago the New York City hairdresser found out he was sick with AIDS and broke the news to his wife with a heavy heart.

"It wasn't good news," courageous Maria, 33, told *The NEWS*. "But I concentrated on the fact that I had to help him emotionally and psychologically."

"I'm not afraid for myself. I don't think about that, it doesn't help. If it happens to me, what can I do?"

Maria and her husband met and fell in love when the pretty brunette Brazilian woman became Hefner's customer in his hair salon.

Before they met, Hefner had been attracted to men — but his love for Maria changed the way he felt. The two wed in a civil ceremony and settled into a happy married life — until AIDS cast a shadow over their dreams of the future.

"We had a beautiful beginning," Maria said. "So I can't feel angry. I knew he was homosexual — he told me. But he didn't know he had AIDS. It's not his fault."

Everybody makes mistakes in their lives and I think homosexuality is a mistake. "I give him a lot of credit because he changed the way he was."

"He changed because he wanted to, not because anyone made him do it."

The Hefners made national news in January when they asked to be married in a religious ceremony in St. Patrick's Cathedral in New York City and nervous church officials turned them down.

The church reversed itself a few days later and now the wedding is on again. And the couple is delighted!

"We want to be married in the church," said Maria, who was wed in a civil ceremony three years ago.

"We've always planned to, it's not just because David is sick. After that I don't know how long it will be... I'm taking care of him full time. I want to make sure he's safe."

"We will do things day by day. I guess he's a lucky man to have me — but I'm a lucky woman that I met him."

— SUSAN JAMISON

## 'I'll never leave his side,' vows loyal mate

Disponível em: <https://bityli.com/aids-nao-gay>. Acesso: 10 mar. 2023

Embora a idealização do tópico *Aids no mundo* objetive expor a conjectura internacional do impacto da síndrome nos cinco continentes habitados do planeta, é importante ressaltar que o que entendemos por *Aids no mundo*, os principais aspectos históricos e conquistas iniciais, é derivado da lógica estadunidense. A princípio, a escolha por usar o termo *estadunidense* vem de um movimento político com o intuito de abranger o que entendemos como “americanos”, para tanto, incluindo e assimilando as particularidades geográficas, econômicas, políticas e sociais de cada país que compõe o continente americano, desde a América do Norte até a América do Sul.

Além disso, compreendemos que a chegada da síndrome em outros países causou impacto dentro de suas perspectivas governamentais, econômicas e sociais, em diferentes camadas, portanto, cabendo uma análise minuciosa da iminência da síndrome sobre cada nação. Entretanto, apesar dessas particularidades de cada nação, o que inicialmente sabemos advém do contexto dos Estados Unidos. Ao iniciar pela noção de “mundo”, afinal, a partir do momento em que a começou a atingir a população estadunidense, a questão epidêmica da *Aids* conseguiu chamar a atenção para um problema global.

É possível perceber esse cenário quando Bastos (2003) afirma que, antes da década de 1980, a Aids não existe e só passamos a saber da existência da síndrome devido à pneumonia atípica e ao Sarcoma de Kaposi em jovens saudáveis nas cidades de Los Angeles, São Francisco e Nova Iorque registrados pelos CDC dos Estados Unidos da América. Porém, em 1987, Perlongher (1987b) reitera a ideia de que a origem da Aids ainda era algo nublado, inclusive em virtude da incerteza médica nos períodos iniciais da síndrome, o que criava um vácuo para supostos mitos, mesmo sabendo que já havia casos similares aos da Aids registrados no Japão e no Caribe anos antes.

Apesar de, atualmente, a questão que envolve a origem da Aids ser irrelevante, é necessário compreender que a questão epidêmica da Aids pode ter ocorrido há muito tempo e que o HIV poderia não ser um vírus novo. Como exemplo, há a crença de a Aids não ser uma *doença* do ocidente (entende-se aqui como EUA ou Europa); nesse caso, Rotello (1998) postula que, embora a crise de Aids tenha atingido inicialmente os gays estadunidenses, não seria possível que uma *enfermidade* tão singular permanecesse despercebida tanto tempo nos Estados Unidos, afinal, “muitos especialistas ainda pensavam que novas doenças simplesmente não surgem nas limpíssimas e saudáveis cidades ocidentais” (Rotello, 1998, p. 36-37).

Reforçando a noção do imperialismo estadunidense, em especial dentro da perspectiva *ocidental* que concerne às relações de poder que envolvem a questão epidêmica da Aids, é nítido como as fábulas da origem da síndrome podem perpetuar monstros no imaginário da população. Nesse sentido, quando os “primeiros casos de AIDS surgiram igualmente em africanos residentes na Europa, os cientistas imediatamente passaram a suspeitar da África” (Rotello, 1998, p. 36). As fantasiosas fábulas de origem da Aids inicialmente estavam circunscritas na África, na população africana e na fauna endêmica, visto que, em determinado momento, os cientistas, jornalistas e a população em geral acreditavam que o HIV tivesse sido inicialmente transmitido de primatas africanos para humanos.

Ao retomar esse local de descobrimento da *doença* e do vírus, o que fica evidente é que, ao longo de toda a história da Aids, existiu um grande esforço por parte dos Estados Unidos em buscar uma origem, não visando dirimir a epidemia ou buscar respostas medicinais, mas acusar e criminalizar. O demasiado esforço fomentou a ideia de a Aids ser uma *doença do outro*, em sua maioria doença do pobre, do sujo, do gay, da mulher promíscua, de negro, do latino. Ora, em outras palavras, os Estados Unidos, com seu poder de influência política, antipatizaram com as populações que já eram antipatizadas desde antes da síndrome, sobretudo evidenciando os

interesses políticos do país, uma vez que os EUA estavam diretamente envolvidos em conflitos políticos e relações de exploração com países latinos e africanos.

Distanciando-se um pouco dessa relação imperialista dos Estados Unidos sobre a imagem da Aids, mas ainda buscando explorar o aparecimento da Aids antes da década de 1980, Grmek propôs três maneiras de, possivelmente, identificar a presença do HIV em humanos em tempos anteriores à epidemia de Aids. O pesquisador e historiador médico definiu o processo em 1) pesquisar nos registros médicos antigos diagnósticos similares ao da Aids; 2) testar amostras de sangue ou tecidos antigos para identificar vestígios de HIV; e 3) acompanhar geneticamente as diferentes amostras do vírus na tentativa de reconstruir o passado (Rotello, 1998).

Na primeira técnica, Grmek identificou registros médicos da década de 1930 em que pessoas jovens saudáveis apresentavam um conjunto de sintomas de infecções por doenças oportunistas ou fatais, similares aos casos da Aids de 1980. Tanto nos Estados Unidos quanto na Europa, é possível que ao menos 16 dessas mortes misteriosas estejam relacionadas à Aids, sendo o caso mais antigo datado de 1940. Nesses casos, as infecções eram mais propensas em homens do que em mulheres (Rotello, 1998). O sarcoma de Kaposi, uma das principais infecções que ocorrem no estado clínico da Aids, foi descoberto de maneira similar:

Em 1868, um jovem dermatologista vienense brilhante recebeu a visita de um paciente de meia idade que procurava sua ajuda para um estranho tipo de câncer de pele, que nem o médico, Moritz Kaposi, nem nenhum de seus colegas jamais tinham visto. À medida que esta estranha malignidade se espalhava pelos órgãos internos do paciente, Kaposi fez um registro cuidadoso da doença inusitada, acreditando que não veria outro caso assim. Alguns meses após a morte do paciente, entretanto, apareceu um segundo paciente com a mesma doença. E então um terceiro paciente, um quarto e um quinto, todos os homens de meia idade, e todos morreram logo. Por lesões nos pulmões, as quais, na perspectiva de hoje, parecem suspeitamente com a pneumonia por *Pneumocystis Carini*, uma das doenças mais comuns em pacientes de AIDS (Rotello, 1998, p. 42).

A segunda técnica, baseada na testagem de amostras de sangue ou tecidos antigos para identificar vestígios de HIV, conseguiu algumas respostas de pessoas que morreram em decorrência da Aids antes da epidemia de 1980, como o caso de Robert R (um paciente que foi internado em 1968 com sintomas de infecções oportunistas, Sarcoma de Kaposi e outras ISTs), que teve seu sangue congelado e, em 1987, testou positivo para HIV (Rotello, 1998). A terceira e última técnica corresponde ao sequenciamento genético do HIV. No entanto, apesar de os pesquisadores identificarem alguns detalhes do vírus, essa proposta de investigação é um pouco imprecisa, pois o vírus tem uma alta capacidade de recombinação (Rotello, 1998).

Em síntese, durante a maior parte do tempo, os Estados Unidos recusaram-se a aceitar a possibilidade da Aids como uma questão endêmica do país, mas as evidências anteriores comprovam que a população estadunidense conviveu com a síndrome muito antes da iminência da epidemia em 1980. Assim, a única condição pertinente em todo esse problema é a de que a “história das epidemias mostra que tais fatores estão quase relacionados a comportamentos humanos” (Rotello, 1998, p. 48-49).

Conforme já mencionado, expandiu-se o imaginário do nascimento das epidemias ancorado na ideia do comportamento humano como responsável pela criação de um nicho biológico que fomente a proliferação de determinado agente infeccioso. Desse modo, nunca houve questionamento acerca da multiplicidade de parceiros sexuais durante a Contracultura, ou sobre a Revolução Sexual que ocorria tanto na comunidade gay quanto na comunidade heterossexual, especialmente a partir do advento das pílulas anticoncepcionais, ou até mesmo o famoso festival Woodstock<sup>21</sup>, sobretudo com relação aos famosos protestos *Make Love, Not War*<sup>22</sup>.

Além disso, em continentes em desenvolvimento, como a África, a infecção pelo HIV também ocorreu a partir de movimentos políticos e revoluções culturais, assim como nos Estados Unidos, com o movimento hippie em protesto contra a Guerra do Vietnã. Na África, “a descolonização foi seguida de choques sociais tão profundos que muitas culturas sofreram mais mudanças em uma única geração do que em mil anos anteriores” (Rotello, 1998, p. 49). Dessa forma, a expansão populacional, demandada pela industrialização, e as condições de trabalho foram responsáveis por criar um certo tráfego viral, visto que essa movimentação fomentou as grandes cidades e conglomerados urbanos.

No caso da África, o impacto da transformação social no decorrer de conflitos de descolonização expõe as fissuras e fragilidades sociais, uma vez que, para sustentar a família, os aldeões e chefes de família migravam para outras regiões em busca de trabalho. Apesar dessa

---

<sup>21</sup> O Festival Woodstock marcou o movimento da Contracultura, pois, foi uma maneira como os jovens puderam expor seu descontentamento acerca da Guerra do Vietnã. Desse modo, Woodstock foi um festival que reuniu grandes nomes do rock estadunidense da época durante três dias para práticas contraculturais, ou seja, muito sexo e drogas. A curiosidade sobre o festival é, que, era estimado um público de 60 mil pessoas, mas Woodstock contou com um público de 400.000 pessoas, vindo a ser um festival musical épico que marcou a história dos Estados Unidos. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/datas-comemorativas/woodstock-maior-dos-festivais.htm#:~:text=Woodstock%20foi%20um%20evento%20embasado,a%20paz%20e%20o%20amor.&text=Nos%20dias%2015%2C%2016%20e.m%C3%BAAsica%20da%20hist%C3%B3ria%2C%20o%20Woodstock..>  
Acesso: 13 abr. 2023

<sup>22</sup> Tradução nossa: Faça amor, não faça guerra.

migração permanecer do campo econômico, tais movimentações são responsáveis pela substituição das práticas monogâmicas ou poligâmicas da aldeia por novas práticas sexuais com parceiros urbanos. As mulheres e esposas, deixadas nas aldeias, recorriam à prostituição como fonte de sustento (Rotello, 1998).

No caso da União Europeia, ocorre a mesma racionalidade que nos Estados Unidos, conseqüentemente, bastante associada ao outro, especialmente viajantes, migrantes e imigrantes; assim sendo, os *outros* ou os *estrangeiros* foram associados à disseminação do HIV, como culpados. Para Del Amo *et. al.* (2011), a população africana subsaariana migrante representa uma considerável e crescente parcela dos casos de Aids e infecções pelo HIV em 27 países da União Europeia. Também foi identificado que a população africana sub-saariana migrante apresentava a síndrome em uma condição mais avançada de infecção, evidenciando as fissuras e dilemas recorrentes da imigração, como a discriminação, estigma, pobreza, desemprego e dificuldade de acesso médico.

Compreendemos, assim, que as fábulas sobre as origens da Aids são atravessadas pela ótica estadunidense, mas que acontecem também em outros países da União Europeia, visando responsabilizar determinados países subdesenvolvidos e etnias pela crise sanitária que tomou proporção global após ser midiaticizada e notada pelos Estados Unidos. Além disso, é dado aos Estados Unidos a dimensão mundial em decorrência da classificação e pesquisa acerca do vírus. Dito de outra forma, foi nos Estados Unidos que se iniciou a discussão sobre o agente causador da crise epidêmica e, de acordo com Perlongher (1987b), foram os médicos pesquisadores Luc Montagnier e Robert Gallo responsáveis, respectivamente, pela descoberta dos vírus e pela nomenclatura HIV.

No que concerne ao primeiro medicamento utilizado para tratamento de pacientes em estágio clínico de Aids, de acordo com o portal WebMD, o AZT ou zidovudina foi uma droga descoberta em 1960 para o tratamento de câncer, entretanto não obtendo sucesso para tal objetivo. Somente em 1987, após respostas positivas para o tratamento de Aids, a agência federal dos Estados Unidos Food and Drug Administration (FDA) aprovou o tratamento com a droga. Com isso, após a aprovação do AZT nos EUA, a droga foi utilizada mundialmente como elemento principal no tratamento da Aids<sup>23</sup>.

23

---

Disponível em: <<https://www.webmd.com/hiv-aids/hiv-treatment-history#:~:text=Researchers%20discovered%20that%20a%20failed,medication%20became%20available%20in%201987>>. Acesso em: 02 abr. 2023

Em relação ao desenvolvimento de tratamentos, os Estados Unidos assumem, mais uma vez, o papel de protagonismo. Além de exportarem sua cultura, música, filmes, alimentos e redes de *fast-food*, a forte presença do imperialismo estadunidense ecoou nas mucosas de toda a população mundial, exportando novas condutas sexuais e tratamentos medicinais. Diante desse cenário de pioneirismo, os Estados Unidos se tornam referência na descoberta de alternativas de contenção da Aids para o mundo inteiro, tornando-se responsável pelo tratamento da HIV/Aids ou sendo um modelo replicado de terapia para a síndrome ao redor do mundo.

É evidente que não se deve generalizar a noção de mundo pela ótica estadunidense, mas devemos observar como as intercorrências nos Estados Unidos ecoaram e ecoam ao redor do mundo, desde o *american way of life* até o impacto político e financeiro, especialmente nos países em desenvolvimento que buscam reproduzir a noção estadunidense como um modelo de vida. Isso atravessa a questão habitacional, como a noção da “casa de cerquinha branca”, a questão alimentar, a partir dos hábitos de consumo de *fast-foods*, comportamentos em geral, vinculados às estrelas de Hollywood, programas de TV e filmes, e, conseqüentemente, os hábitos mais particulares, como as figuras das mulheres empoderadas, sexualmente liberadas, o comportamento gay e, notoriamente, a mídia estadunidense.

### 1.2. Aids no Brasil

“A doença chegou ao Brasil nos braços da moda” (Perlongher, 1987b, p. 50).

A frase do autor argentino Néstor Perlongher demarca, de modo irônico, o recorte bastante diferente do impacto inicial da Aids nos Estados Unidos e na Europa, visto que, inicialmente, os primeiros casos da síndrome só começaram a chamar atenção no final de 1982. Mas foi somente a partir da morte do *fashion designer* Markito que a questão epidêmica da síndrome foi reforçada pela ligação com a homossexualidade. A ressonância da morte do designer de moda fomentou as especulações da praga, especialmente por que sua agonia foi amplamente divulgada pela mídia, iniciando a primeira onda de pavor (Perlongher, 1987b). A mídia e a população brasileira, já bombardeadas pela representação dos homossexuais com a Aids nos Estados Unidos e na Europa, estabeleceram o mesmo ideário para o Brasil, de modo que a morte de Markito não só significou uma grande perda para a cena artística brasileira, mas evidenciou pontos cruciais para entendermos a chegada da Aids no Brasil.

O primeiro ponto a ser levado em consideração é que o designer de moda representava a figura de um gay amplamente liberado das amarras morais, impulsionado também pela

revolução sexual brasileira, especialmente em decorrência do período político ditatorial. O segundo ponto a ser levado em consideração é o fato que Markito exercia sua sexualidade *fora do armário*, conduzindo reflexões sobre as frequentes viagens para os Estados Unidos e atribuindo à Aids uma natureza estrangeira (Daniel; Parker, 2005; Perlongher, 1987b).

Embora seja uma relação complexa, a princípio, acreditava-se que a difusão da Aids estava apenas restrita à comunidade gay rica, visto que era necessário intercambiar fluídos sexuais com o estrangeiro. Ou seja, somente os abastados com condições suficientes para passar temporadas nos Estados Unidos e o circuito luxurioso do eixo Rio-São Paulo. A Aids no Brasil ainda carregava a ideia da doença do outro, imbricada duramente na cabeça da população estadunidense e europeia, mas é a natureza estrangeira que chama atenção nesse cenário epidêmico. O traço estrangeiro evidencia os marcadores sociais de maneira bastante parecida com os países de primeiro mundo, porém apresenta uma difusão diferente, demarcada pelas relações de poder da riqueza/pobreza e dos centros urbanos/interiores. O inequívoco reforçado por essa situação é que a estigmatização e o preconceito, fomentados pela mídia e pela população, dificultaram em grande medida o acesso a médicos e tratamentos (Daniel; Parker, 2005; Perlongher, 1987b).

Para Daniel e Parker (2005), antes de falar sobre a imagem da Aids de modo empírico, a epidemiologia da síndrome em solo brasileiro apresenta duas grandes dificuldades. A primeira seria em relação ao acesso adequado a tratamento médico, especialmente nas zonas rurais; a segunda dificuldade diz respeito ao preconceito e à discriminação em relação ao paciente e do médico para reportar casos da síndrome no país. Nesse contexto, há uma dificuldade em mapear a difusão da Aids em solo brasileiro, mas há algumas evidências de dados que contribuem para a compreensão da chegada da síndrome no Brasil. Como exemplo, houve apenas um registro de caso de Aids em 1980, conseqüentemente levando o paciente à morte. Em 1981, não houve reporte de casos, e a partir de 1982 os casos voltaram a ser reportados, inicialmente apresentando 7 casos com 5 óbitos; em 1983 foram 32 casos com 27 óbitos; já em 1984, foram 123 casos e 103 mortos. O ano de 1987 foi marcado por 2.284 casos com 1.340 mortos, e encerramos a década de 1980 com 5.000 casos e 2.390 mortos em 1989, começando a década de 1990 com dados não muito animadores, mas, em 1992, houve uma queda de casos para 1.679 e 434 mortos (ver ANEXO B). Vale ressaltar que a queda de óbitos em 1992 é consequência do primeiro antirretroviral utilizado no Brasil a partir do ano de 1988, mesmo com o fato que, inicialmente, o Ministério da Saúde não teve interesse em comprar o medicamento, ficando sob

responsabilidade dos estados realizar suas compras independentes. Somente em 1991 ocorre a primeira compra do Ministério da Saúde (Campana, 2019)<sup>24</sup>.

Embora esses dados apresentem a magnitude e a mortalidade da Aids, é necessário um olhar apurado, sobretudo sensível, para analisar os indicadores reportados sobre a síndrome, como, por exemplo o percentual de transmissão de HIV com os casos da Aids. De 1980 a 1992, 61,1% da transmissão o HIV era via sexual. Destes, 35,2% foram entre homossexuais masculinos, 17,6% bissexuais e 11,5% heterossexuais (ver ANEXO C). A rápida difusão sexual entre homens homossexuais, bissexuais e heterossexuais reforça a condição de vulnerabilidade dessa população ao HIV, e, sem dúvidas, evidencia uma sexualidade liberada diversificada por múltiplos parceiros. Há um dilema complexo em relação às sexualidades brasileiras, não só pelo fato da inexistência delas, mas que também perpassa pela noção de exercício da sexualidade.

A ideia de exercer a sexualidade coloca em questão a associação do sexo com a sexualidade social. Compondo como exemplo, um gay masculino, eventualmente um homem que faz sexo com outro homem, exerce sua sexualidade frequentando espaços de paquera, sexo, boates e, conseqüentemente, é visto e lido como um homem gay. Entretanto, existe a condição em que homens que fazem sexo com homens não se identificam como gay, não frequentam esses espaços e não é visto como um homem gay. Não se trata de não existir os termos heterossexual, homossexual e bissexual no Brasil, mas o impacto desses termos está limitado a segmentos menores da sociedade brasileira, especialmente a elite escolarizada de áreas urbanas. A questão não é necessariamente o que significam os termos em si, mas a qual posição sexual os indivíduos pertencem. Desse modo, a posição de preferência ou escolha no sexo não só determina seu grau de prazer, mas sua posição social (Daniel; Parker, 2005).

De acordo com Daniel e Parker (2005), os termos da sexualidade são menos significantes em relação à noção de ativo e passivo. Para os autores, as interações de mesmo gênero (HsH) para os homens ativos não os inclui necessariamente nos termos de homossexual ou bissexual; inclusive, não são tipificadas como algo problemático. Por outro lado, para os homens passivos, a interação de mesmo sexo é duramente estigmatizada pela sociedade e dentro da própria comunidade gay. Dito de outra forma, a posição sexual (ativo ou passivo) não significa apenas a escolha de sexo, mas determina uma construção de identidade.

---

<sup>24</sup> Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/blogs/saude/gbt/aids-no-brasil-do-primeiro-caso-a-estruturacao-das-politicas-de-saude/>>. Acesso em: 16 mar. 2023

Para melhor elucidar essa questão, tomamos como referência a perspectiva de Foucault (2016), cujo retorno aos primórdios da civilização mostra que “as relações sexuais são, de certo modo, as formas físicas corporais, intensas das relações sociais propriamente ditas” (Foucault, 2016, p. 71). Portanto, as relações sociais atribuídas às sexuais representam a construção da identidade, mas sobretudo evidenciam a naturalidade do sexo, ou seja, atribuem um valor natural ou contrário à natureza a partir da penetração.

Para Foucault (2016), essa reflexão da naturalidade que faz funcionar as relações sociais não corresponde à relação mútua entre o ativo e passivo, visto que, para buscar compreender essa relação de natural e não-natural, precisaria haver o ponto de vista do passivo. No entanto, não é esse o caso, dado que se trata apenas do ponto de vista do ativo. Em outros termos, mesmo em uma relação entre dois homens, o principal ponto de vista é estabelecido a partir do ativo, de modo que a maioria das reflexões são direcionadas aos homens, afinal, geralmente, estes representavam as figuras de poder na época (Foucault, 2016).

Partindo dessa perspectiva, a racionalidade do ativo se estabelece também como construção da identidade e posição social na sociedade a partir do ato de penetrar, como aponta Foucault (2016) a respeito da noção grega de penetração na trilogia mulher-rapaz-escravo.

Essa trilogia mulher-rapaz-escravo(a), essas três categorias de indivíduos são os correlativos naturais da penetração. A mulher, é claro, correlativo natural por sua anatomia, pelas disposições de seu corpo, eventualmente por sua beleza, pela delicadeza e suavidade de seu corpo, por sua inferioridade sob todos os pontos de vista (social, intelectual, físico etc.). O rapaz também é objeto natural dessa atividade de penetração, é seu correlativo, porque ele também é frágil, também é belo, igualmente porque precisa ser formado por outro alguém. Quanto aos escravos, são o correlativo natural dessa atividade de penetração simplesmente porque são escravos. Mas correlativo natural não quer de modo algum dizer que pertençam ao mesmo campo de naturalidade do indivíduo masculino que penetra. Estão, de certo modo, nas margens externas dessa naturalidade (Foucault, 2016, p. 79).

Em vista disso, Foucault (2016), já capaz de evidenciar as relações de poder nas sociedades, constatou o dilema constituído na sociedade que reforça as relações de poder de quem domina sobre quem é dominado, especialmente a partir de sua posição ou preferência sexual. Além disso, essas reflexões do filósofo francês manifestam as estruturas responsáveis por fixar na mentalidade da população as dinâmicas baseadas no papel de gênero, ainda mais quando se trata de relações entre pessoas do mesmo sexo.

Daniel e Parker (2005) acreditam que a dicotomia entre o ativo (masculino) e o passivo (feminino) atua como ordem do universo sexual, assim como atribui a relação de dominante/dominado, bem como a natureza heteronormativa. Por exemplo, temos a conotação sexual dos verbos *comer* e *dar*: *comer* é o ato de penetrar, quem penetra é quem come, e esse

sentido já implica o valor simbólico da palavra relacionada à dominação; diferente de *dar*, cujo significado é ser penetrado (tanto pela vagina quanto pelo ânus), ou seja, sugere submissão (Daniel; Parker, 2005).

Já que *comer* está relacionado ao ato de penetrar, de certa forma está associado à dominação fálica, cujo aspecto inicial de dominação está ao redor do pênis, representado pelo homem cis. Na segunda categoria, do verbo *dar*, é possível incluir as mulheres, mas também a figura do homem homossexual que, em outros termos, são os *viados* e as bichas. Diante dessa reflexão, aos *viados* e às bichas é atribuído socialmente ao papel da mulher, sendo que, na relação entre homens que fazem sexo com homens, o ativo é o *homem* enquanto o passivo é a *mulher*.

Em termos práticos, essa é a herança dos últimos quatro séculos, que visava normalizar práticas sexuais heterossexuais, para tanto promovendo a institucionalização pela medicina, pela igreja e conseqüentemente, pela burguesia, além de atribuir à sexualidade um valor de nobreza. Nesse escopo, consoante a Gontijo (2004, p. 64), a heterossexualidade é determinada a partir de quatro pilares, a saber, “o adultismo (o prazer sexual é limitado aos adultos), o sexismo, a misoginia e a homofobia”.

Isso se desdobra numa necessidade e obrigatoriedade do casamento estável, de uma percepção da sexualidade feminina a partir de uma visão masculina, logo, do rebaixamento e do desprezo da sexualidade feminina, da condenação das dissidências sexuais, quaisquer que sejam elas - e aí entra a questão das práticas homoeróticas - e, principalmente, a heterossexualidade se institui como heteronorma coitocêntrica, genitalista e visando sempre a reprodução. Todas as instituições sociais vão ser, de uma forma ou de outra, perpassadas por essa visão e essa imposição de novos valores (ou novas interpretações de valores antigos). A medicina vai legitimizar esse status quo novo, biologizando aquilo que até então era pecado, transformando em perversão e em doença a ser tratada. E as instituições jurídicas, baseadas nos princípios modernos da “igualdade, liberdade, fraternidade”, vão dar a tudo isso um caráter de crime e delito (Gontijo, 2004, p. 64).

Em contribuição ao assunto, Perlongher (1987b) argumenta a respeito da binaridade concernente à sexualidade nas regiões *abaixo do Equador*. Enquanto a liberação sexual nos Estados Unidos fomentava uma zona fértil para experimentações sexuais em que era comum a troca de casais entre os jovens, vigorando assim a noção da bissexualidade, no Brasil, a sexualidade percorre um caminho diferente. Esse movimento se dá pelo fato que, no contexto brasileiro, o homem bissexual é compreendido como *enrustido*, ou seja, é aquele que se relaciona com outros homens, mas não assume a sexualidade homossexual. Portanto, a partir dessa lógica, a comunidade gay, em especial aqueles que evidenciam sua homossexualidade,

foi estigmatizada durante a Ditadura Militar brasileira, e de maneira mais acentuada com a iminência da Aids.

O imperialismo estadunidense ressoou pelo Brasil dentro das principais esferas, além de alcançar as produções musicais e fílmicas. Os movimentos sociais, impulsionados pelos protestos políticos dos Estados Unidos, também ecoaram em solo brasileiro, especialmente pelo fato de o regime ditatorial brasileiro, entre os anos de 1964 e 1985, aplicar um amplo domínio sobre o corpo e o comportamento da população, determinando a censura da mídia e de outros conteúdos.

A chegada da Aids ocorre nesse momento delicado da sociedade brasileira em que o desenvolvimento social, político e econômico se encontra em colapso nas mãos dos militares do Exército. Conforme apontam Daniel e Parker (2005), as condições iniciais da síndrome foram estabelecidas durante a ditadura militar, já que os primeiros casos reportados foram em 1982, mas o cenário econômico do país evidenciava uma crise ainda maior. A crise econômica que conduziu o Brasil à dependência financeira e ao acúmulo de dívidas internacionais acentuou problemas já existentes no país, especialmente no que se refere à estrutura do sistema de saúde pública. Com isso, a limitação de resposta à epidemia de Aids atravessava questões além da censura, e evidenciava a dificuldade técnica de lidar com um novo problema de saúde que atingia a população (Daniel; Parker, 2005).

Apesar de, no momento em que a Aids surgiu, a condição do país se encontrar em um processo de *Abertura* para a democracia, os passos em direção à liberação dos grupos populares, como os feministas, negros e LGBT, eram uma espera otimista. Com a aparição da Aids, o cenário no Brasil era, por um lado, otimista, visto que a abertura dos movimentos sociais definia a pauta sobre a síndrome com mais vigor; por outro lado, os recursos públicos para iniciativas de saúde estavam severamente limitados devido à crise (Daniel; Parker, 2005). Mesmo com essa demanda social de resposta à Aids, o governo federal não deu muita importância à causa, fazendo com que a comunidade, em especial os grupos ativistas gays, cobrasse respostas governamentais acerca da condição epidêmica. Inclusive, a particularidade desse momento é que, a partir da gestão ditatorial de censura e violência, alguns grupos ativistas da causa gay estavam sofrendo extinção e fragmentação, como, respectivamente, o jornal *Lampião da Esquina*, que teve sua extinção em 1981, e o grupo *Somos* que sofreu desmembramento (Campana, 2019; Daniel; Parker, 2005).

Nesse panorama, “A irrupção da Aids surpreende os gays brasileiros numa situação paradoxal: a fraqueza orgânica dos já quase desestruturados grupos (apenas sobreviveria com

ímpeto o Grupo Gay da Bahia) coexistia com uma expansão publicitária do espetáculo gay (Perlongher, 1987b, p. 51-52)”. Desse modo, com a negligência governamental nos primeiros anos da epidemia, a resposta dos grupos sociais foi crucial para minimizar os efeitos nefastos da Aids; por exemplo, pode-se citar que o Grupo Gay da Bahia (GGB), em Salvador, e Atobá, no Rio de Janeiro, desenvolveram as primeiras ações educativas de prevenção e campanhas publicitárias acerca da Aids (Campana, 2019; Daniel; Parker, 2005).

Vale destacar também a luta do movimento dos hemofílicos, encabeçada pelo sociólogo Betinho, irmão do cartunista Henfil e do músico Chico Mário. Os três irmãos herdaram a hemofilia de sua mãe e morreram em decorrência da Aids. A principal pauta da luta de Betinho era a testagem para HIV nos bancos de sangue do país, pois tanto ele quanto os irmãos foram infectados por transfusão sanguínea (BastosS, 2006; Campana, 2019; Daniel; Parker, 2005).

De maneira concisa, a chegada da epidemia da Aids no Brasil teve como plano de fundo a redemocratização, com o apoio dos movimentos sociais. Entretanto, esse cenário não diz respeito apenas às condições da síndrome e do HIV, mas, sobretudo, à sociedade em diversas esferas, visto que as lutas não ocorreram de maneira isolada. Diante desse momento, a primeira década (1970-1980) foi marcada por “situações complexas e instigantes, com a intensificação da pressão popular e de entidades progressistas contra a ditadura, pelas eleições diretas (Diretas Já!) e com o movimento sanitário reivindicando o acesso à saúde pública para todos” (Greco, 2016, p. 1554). Para Greco (2016), a iminência da síndrome foi contraditoriamente positiva, posto que, a partir do incidente sanitário, foram geradas demandas benéficas para a sociedade, como o acesso à informação, verbas para pesquisa, medicamentos e a expansão de temas complexos, por exemplo, os direitos sexuais, direitos humanos, morte, uso de drogas e confidencialidade.

Em contrapartida, essa afinidade da Aids com a sociedade brasileira envolve aspectos negativos, revelando fissuras nas esferas sociais, jurídicas e medicinais. Como consequência do medo, a crise sanitária da Aids foi midiaticizada para toda a população. O medo, reforçado pela mídia e, eventualmente, pelos profissionais de saúde, evidenciava uma situação apocalíptica onde os doentes não tinham possibilidade de cura e nem tratamento médico, em razão de alguns profissionais de saúde e instituições hospitalares negarem atendimento às pessoas vivendo com HIV/Aids (Greco, 2016).

Perlongher (1987b) acredita que a televisão desempenhou um papel fundamental na construção do pânico que se instalou, sobretudo na comunidade gay brasileira. Para o autor, a midiaticização da Aids chegou à obscenidade da espetacularização da morte, evidenciada pelas

cenas em que casais homossexuais masculinos aparecem de mãos dadas e, logo depois, mostram um paciente com a imagem deteriorada por causa do sarcoma de Kaposi. Ocorre também, nesse processo, a midiaticização dos guetos gay, evidenciando as práticas homossexuais e atribuindo-lhes um caráter insalubre, e, não menos importante, expondo a angústia e suplício que ocorriam nos hospitais.

Para a comunidade médica e profissionais de saúde, a incerteza da síndrome evidenciou a falta de conhecimento e preconceito. Alguns profissionais de saúde atribuem a Aids ao vírus, e, de fato, o HIV está por trás da crise sanitária; entretanto, “vírus é palavra mais sem sentido da mistificação médica, valendo para tudo o que os médicos não sabem” (Perlongher, 1987b, p. 59). Enquanto isso, outros profissionais de saúde evidenciam o medo e o preconceito do contexto.

Houve alguns até que se recusaram a fazer autópsia de uma vítima de AIDS, por medo de contágio. A paranóia se estende aos farmacêuticos: um deles recusa aplicar injeções em gays porque, se se contaminar, “lá em casa ninguém ia querer saber da história; todo mundo ia achar que virei a mão” (Perlongher, 1987b, p. 59).

Um colega paulista complementava: “A AIDS tem preferência pelo sexo masculino”. Já em 1984, um outro professor baiano, ante a grande quantidade de homossexuais entre as vítimas de AIDS, deduzia “uma predisposição que só os invertidos possuem ou adquirem de seus desvios” (Perlongher, 1987b, p. 59-60).

Nesse ínterim, o pavor coletivo da sociedade brasileira mostra o inequívoco da associação entre a Aids e os gays, resultando em condições de violência, mentiras e negação. Como exemplo, “um médico baiano atribuía a AIDS ao ‘consumo exagerado de hormônios estrógenos, prática habitualmente entre os gays’” (Perlongher, 1987b, p. 59-60), prática em que é possível notar a relação do hormônio feminino com a sexualidade homossexual, refletindo visivelmente as relações de ativo (masculino) / passivo (feminino). Se aprofundarmos ainda mais a reflexão sobre essa fala infame do médico, é possível entender um direcionamento às transexuais e travestis, que também estavam na mira do preconceito, da estigmatização e, literalmente, da polícia.

A truculenta blitz contra os gays paulistanos pode dar uma ideia da perigosa mistura entre enunciados médicos e de interpretações policiais. Também a sucessão de metralhamento contra travestis ao longo de 1986, atribuídos pelos próprios policiais a supostos doentes de AIDS querendo se vingar, mas destinados a expulsá-los dos seus pontos com métodos mais discretos que o simples medo à doença, se inscreve no recrudescimento da violência contra dissidentes eróticos sob o amparo do fantasma da Aids (Perlongher, 1987b, p. 64).

A irracional discriminação é evidenciada por meio da rejeição, como no caso do Hospital das Clínicas da UFMG, que, durante a crise sanitária em 1985, recusou tornar-se centro de referência de tratamento para pessoas que vivem com HIV. Com essa ação, o HC seria

responsável pelo atendimento adequado, dentro das normas da ética, de pessoas socialmente marginalizadas pela orientação sexual, pelo uso de drogas injetáveis, pela hemofilia ou pela atividade sexual (profissionais do sexo). O principal argumento para essa rejeição está ancorado a uma norma do hospital cuja intenção é não internar qualquer paciente com doença infectocontagiosa e, para reforçar a indisponibilidade, utilizaram-se argumentos como o desconhecimento da causa da Aids, especialmente pelos meios de transmissão de algo infectocontagioso, a falta de leitos, de conhecimento técnicos, de material e pessoal especializado, de abertura de leitos hospitalares e de profissionais de saúde (Greco, 2016). A questão da discriminação contra pessoas que vivem com HIV/Aids é tão evidente que, durante a internação, elas tinham “visitas proibidas, pratos descartáveis, máscara, gorro, capote e botas para todos os profissionais. Na alta, como por milagre, tudo isto desaparecia: o paciente utilizava o elevador comum e voltava a fazer parte do mundo das pessoas comuns” (Greco, 2016, p. 1555).

A chegada da segunda década pós-Aids (1990 – 1999) apresenta cenários mais animadores, apesar de ainda haver diversas barreiras sociais, uma vez que a estigmatização e o preconceito ainda continuaram sendo uma realidade. Concomitantemente, o Brasil estava, aos poucos, se recuperando do regime ditatorial dos militares e, sobretudo, avançando na redemocratização e no desenvolvimento de políticas públicas.

A grosso modo, a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, se constituiu como um mecanismo político que acelerou a resposta brasileira em relação à síndrome. Para Greco (2016), seria pouco provável o avanço de respostas à Aids no que concerne à prevenção, diagnóstico e tratamento, não só correspondente à crise sanitária da síndrome, mas à saúde pública brasileira como um todo, sendo um marco para a mobilização do Estado em relação à saúde do cidadão (Greco, 2016).

“A lei 8.080/1990, fundou o SUS, baseado nos princípios da *Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população brasileira*” (Greco, 2016, p. 1557). Com base nisso, a segunda década já se inicia em 1991 com a distribuição da zidovudina (AZT, o primeiro antirretroviral que apresentou queda de mortalidade da Aids) por todo território brasileiro, mudando o cenário da epidemia de Aids. Posteriormente, o medicamento seria fabricado em solo brasileiro, a partir de 1993, facilitando o acesso ao tratamento para pessoas que viviam com o HIV naquela época. Vale ressaltar que essa distribuição de medicamentos só reforça o impacto da política dos direitos sociais e humanos prevista na constituição do SUS (Greco, 2016).

Em suma, a segunda década da Aids foi marcada por respostas no campo biológico, dado que, com a eficácia das terapias antirretrovirais e novas combinações, foi possível a redução da mortalidade das pessoas que viviam com HIV. Aliado a isso, a implementação do SUS contribuiu para uma maior assistência dessa parcela da população. Dessa forma, o percurso da história da síndrome e seus próximos passos, consoante aos apontamentos de Jonathan Mann, foram pautados em uma resposta contra a epidemia do preconceito, da negação e da discriminação.

A chegada do novo milênio e a terceira década (2000 – 2009) da Aids fomentaram novos ares e conquistas para a causa anti-Aids. Apesar de a crise financeira atingir a maior parte da população, conseqüentemente prejudicando o acesso à saúde, para Greco (2016), esse período também é marcado por uma grave expansão, a nível mundial, do conservadorismo. De acordo com o autor, a terceira década avança em objetivos que visam dirimir a epidemia de Aids, tanto no âmbito biológico quanto no âmbito social, passando a ser incorporada uma visão de luta contra as disparidades acerca da síndrome. Além disso, a ONU traça, pela primeira vez na história, novos caminhos para o controle e erradicação da síndrome, e o Brasil carrega um importante papel nessa resposta.

Já em 2003, é implementado o acesso de ARVs para três milhões de pessoas que vivem com HIV em países de baixa e média renda, com previsão até 2005. Em 2007, o Brasil licenciou compulsoriamente o antirretroviral Efavirenz (EFZ), permitindo a fabricação local. Essa ação “traria redução de US\$ 30 milhões só em 2007, chegando a US\$ 236 milhões até 2012” (Greco, 2016, p. 1557).

A quarta década (2010 – 2019) da Aids é marcada por mais avanços dos movimentos sociais. É possível notar o quanto que, por mais que tenha demorado para que o Estado tomasse medidas em resposta à Aids, as medidas tomadas, quando foram tomadas, tornaram-se cruciais para uma resposta coesa. O Brasil chega na quarta década de Aids com novos desafios a enfrentar, mas também com pilares bem construídos acerca da prevenção, do diagnóstico e do tratamento.

Em meio a esse contexto, os anos de 2010 a 2019 são representados pela manifestação e alinhamento das forças do Estado, da Sociedade Civil e da Academia, trabalhando juntos para uma resposta ainda mais firme com o intuito de dirimir a epidemia de Aids. Nesse período, a participação de todos foi um fator relevante para uma resposta, pois, além de fomentar a mobilização de novos profissionais capacitados para atender a essa demanda, novas pesquisas acadêmicas foram desenvolvidas, visto que “a participação dos cidadãos e dos grupos

envolvidos com a luta em defesa dos direitos humanos foi e tem sido imprescindível para o estabelecimento e a manutenção da política brasileira de resposta a Aids” (Greco, 2016, p. 1557).

### *1.3. Resposta biológica*

A iminência da Aids sobre a sociedade exigiu a organização imediata de gestores a fim de suprimir as demandas de respostas à síndrome. Apesar disso, nesse momento em particular, as sociedades desconheciam muitas informações sobre o HIV/Aids, sendo necessárias medidas sociais, profiláticas, econômicas e políticas para dirimir o impacto da síndrome em toda a sociedade. Ainda que esse estudo tenha como foco o problema social que concerne à epidemia de Aids, é importante ressaltar os aspectos biológicos que, conseqüentemente, ecoam em conjunto para uma resposta adequada à epidemia.

Atualmente, com o avanço das pesquisas e da própria ciência, foi possível buscar novas drogas para compor o esquema<sup>25</sup> de antirretrovirais. O primeiro modelo de terapia antirretroviral (TARV) surgiu em 1988, conforme já mencionado neste texto; o AZT, ou zidovudina, apresentou excelentes resultados para minimizar a infecção de HIV no corpo das pessoas que viviam com o vírus. Essa medicação só chegou ao Brasil em 1991 e já apresentou uma resposta eficaz à mortalidade da Aids.

Apesar de uma certa demora em trazer o AZT para o Brasil, o país já possui um programa-modelo em resposta à Aids, que é estudado ao redor do mundo. De acordo com Martins (2001), o programa brasileiro visa a quebra da patente de medicamentos para produção em solo nacional, o que reduziria o preço do medicamento e, eventualmente, tornaria possível a distribuição desse medicamento de forma gratuita para população em todo o solo brasileiro pelo SUS.

De acordo com o Ministério da Saúde e o Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, o Brasil distribui gratuitamente cerca de 22 medicamentos antirretrovirais (ARV), os quais podem ser apresentados em 38 apresentações farmacêuticas (combinações)<sup>26</sup>. Além das combinações utilizadas para reduzir a carga viral das pessoas soropositivas ao HIV, o TARV deve ser também ser utilizado como

---

<sup>25</sup> Esquema, uma vez que, para a terapia antirretroviral ocorre uma combinação de uma ou mais drogas para alcançar o resultado.

<sup>26</sup> Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/tratamento>. Acesso em: 19 mar. 2023

método de profilaxia, uma vez que as PVHA que fazem adesão ao tratamento, isto quer dizer, tomam os medicamentos diariamente, no horário correto, têm a carga viral indetectável. Ou seja, a pessoa que vive com HIV, ao tomar as medicações, reduz a carga viral do HIV a uma quantidade tão minúscula que não é identificado nos exames; esse resultado é conhecido como supressão viral.

Assim, cabe este questionamento: por que a supressão viral é algo a ser almejado? Porque, de acordo com o Centro de Controle de Doenças dos Estados e a Sociedade Internacional de Aids (IAS) da Suíça, baseados nos estudos com resultados conclusivos da *Partner* e *Opposites Attract*, concluiu-se que, para infecções sexualmente transmissíveis, pequenos aumentos transitórios na carga viral não influenciam na transmissão, portanto as pessoas que apresentam uma carga viral inferior a 40 cópias por ml de sangue são tipificadas como indetectáveis<sup>27</sup>. Dessa forma, a Secretaria de Estado da Saúde do Governo do Estado de São Paulo, em 2017, emitiu a nota técnica na qual é afirmado que *Indetectável é igual a Intransmissível*.

A terapia antirretroviral é, portanto, uma profilaxia, um método de prevenção que deve ser utilizado na promoção em saúde, especialmente a fim de minimizar a recepção negativa que a população soronegativa ao HIV tem em relação às pessoas que vivem com o vírus. No Brasil, a Rede Nacional de Adolescente e Jovens Vivendo com HIV/Aids já vem utilizando a campanha I = I (Indetectável = Intransmissível), que é uma adaptação da campanha europeia U = U (Undetectable = Untransmittable), para quebrar o estigma sobre as pessoas que vivem com HIV/Aids<sup>28</sup>. Além disso, o Ministério da Saúde veiculou uma campanha acerca do tema em 2018.

Ressaltando a importância da terapia antirretroviral como um método de profilaxia, a UNAIDS, em 2013, fazendo alterações em 2015, lançou um projeto ambicioso intitulado como 90-90-90. O projeto visa a erradicação da epidemia de Aids ao redor do mundo até 2030 e, para tanto, estabeleceu metas objetivando que 90% das pessoas que vivem com HIV saibam do seu status, que 90% das pessoas soropositivas estejam em tratamento antirretroviral e, por fim e não

---

<sup>27</sup> Disponível em: <https://jovensoropositivo.wordpress.com/2017/12/12/nota-tecnica-saude-sp/>. Acesso em: 19 mar. 2023

<sup>28</sup> Disponível em: <https://bitly.com/agenciaaidsi=i>. Acesso em: 20 mar. 2023

menos importante, que 90% das pessoas em tratamento antirretroviral estejam em supressão viral, ou seja, indetectáveis<sup>29</sup>.

Para além disso, devido ao desenvolvimento de estudos sobre a combinação de medicamentos ARV, foi possível compreender os efeitos em relação à profilaxia após uma possível exposição ou algo mais contínuo. Como exemplo, é possível mencionar a PrEP e a PEP. A PrEP é a profilaxia pré-exposição ao HIV; de acordo com o Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis<sup>30</sup>, o objetivo da PrEP é prevenir a infecção pelo HIV, para tanto, sendo necessário tomar uma pílula, diariamente, contendo a combinação de dois medicamentos antirretrovirais, o tenofovir e a entricitabina. O efeito da PrEP bloqueia os caminhos que o HIV utiliza para infectar o corpo, dessa forma, ao tomar a medicação, para ocorrer a proteção do corpo, é preciso uma janela de sete dias antes da exposição. É válido destacar que leva sete dias para a PrEP alcançar a região anal, ou seja, conta para o sexo anal; no tecido vaginal, o medicamento demora 20 dias para alcançar a concentração ideal de proteção. Entretanto, o uso da PrEP não significa que deve-se dispensar o uso do preservativo, pois ainda há outras infecções sexualmente transmissíveis, como a Sífilis, Hepatites e HTLV, das quais o medicamento não protege.

A PEP, por sua vez, atua de maneira um pouco diferente, e objetiva a prevenção da infecção pelo HIV. Conforme o Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis<sup>31</sup>, a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) também é uma combinação de antirretrovirais para prevenir a infecção do vírus, porém essa alternativa de profilaxia está mais relacionada aos casos de exposições como situações de violência sexual, relação sexual desprotegida ou com o rompimento do preservativo e acidentes ocupacionais (instrumentos perfurocortantes). No caso da PEP, a medicação antirretroviral deve ser tomada durante 28 dias, até no máximo 72 horas após a exposição.

Dessa maneira, tanto a PrEP e PEP são novas estratégias medicinais, utilizando combinações de antirretrovirais para buscar novos resultados de prevenção e dirimir as novas infecções pelo HIV. Para realizar a adesão à PrEP, é necessário ir até um centro especializado do SUS e, no caso da PEP, o tratamento pode ser iniciado na maioria dos serviços de pronto-

---

<sup>29</sup> Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/909090>. Acesso em: 20 mar. 2023.

<sup>30</sup> Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/aceso-a-informacao/perguntas-frequentes/prep>. Acesso em: 19 mar. 2023

<sup>31</sup> Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/aceso-a-informacao/perguntas-frequentes/pep>. Acesso em: 19 mar. 2023

atendimento. Vale, ainda, pontuar que essas tecnologias de profilaxia estão disponíveis gratuitamente em todo território brasileiro.

Ao longo desses 40 anos desde o surgimento da Aids, sempre ocorreram pesquisas ambiciosas visando uma vacina contra o HIV. Conforme aponta Greco (2016), de 1994 a 1996, foram realizados ensaios de uma vacina candidata contra o HIV, mas não houve resposta suficiente à imunização. Já na atualidade, em uma reportagem divulgada pelo portal online Uol, em 2023, mostrou-se que testes de vacina realizados por cientistas franceses apresentaram boas respostas de imunização ao HIV<sup>32</sup>. Nesse estudo, apresentado em 21 de fevereiro na Conferência Internacional sobre os Retrovírus e as Infecções Oportunistas (CROI), em Seattle, nos Estados Unidos, a vacina foi aplicada em 36 pessoas soronegativas, composta de duas doses e uma terceira de reforço, e apresentou respostas de imunização durável às várias proteínas que compõem o Vírus da Imunodeficiência Humana, com efeitos colaterais leves.

Em síntese, à medida em que a ciência avança, também novas formas de prevenção são aplicadas e difundidas entre a sociedade. Enquanto anteriormente a solução era o uso de preservativo e a possível abstinência sexual, hoje temos comprimidos capazes de atuar na prevenção de maneira mais assertiva e contínua, além de ensaios promissores de vacinas. Ainda assim, reforçamos que a questão atravessada nessa pesquisa concerne à esfera social na qual está presente o HIV/Aids; dessa forma, para compreender como ecoa a problemática dos discursos midiáticos utilizados na prevenção da infecção pelo HIV nos anos de 2018 a 2022, é necessário entender a perspectiva histórica e o percurso desta, um tanto enevoado e permeado de acertos e erros, para fundamentar em qual o cenário a Aids se encaixa atualmente na mídia.

## **2. O DIFERENTE: DIÁLOGOS SOBRE O ESTIGMA, O PRECONCEITO E A EXCLUSÃO**

Como mencionado no capítulo anterior, compreendemos que as ações dos Estados Unidos na *descoberta* da Aids determinaram as primeiras impressões e condutas desencadeadas ao redor do mundo, sobretudo com relação à mídia estadunidense. Se levarmos em consideração as principais produções audiovisuais e literárias concernentes à Aids, vemos que estas estão sempre vinculadas à ótica estadunidense. Apesar de os Estados Unidos servirem como uma

---

<sup>32</sup> Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/rfi/2023/02/28/cientistas-franceses-realizam-testes-promissores-para-vacina-contr-hiv.htm>. Acesso em: 19 mar. 2023

grande fonte de inspiração na moda, arte, música e comportamento em geral, o mesmo ocorre em pontos negativos associados à síndrome, infelizmente, visto que muito das situações relacionadas ao preconceito e ao estigma acerca da Aids, começando pela noção do câncer gay, câncer rosa ou a doença da imunodeficiência relacionada aos gays (GRID), foram inicialmente difundidas pela população e por cientistas estadunidenses.

Parker e Aggleton (2021) acreditam que as questões de preconceito, estigma e discriminação no cenário epidêmico da Aids ocorrem de maneiras entrelaçadas, portanto, cada conceito precisa ser elucidado e exposto em sua prática. A priori, é importante ressaltar que as noções de preconceito, estigma e discriminação certamente são compreendidas a partir de diversos conceitos, nos diferentes campos acadêmicos e por diferentes perspectivas teóricas.

Nesse estudo, buscamos alinhar nossas reflexões com base nos dados da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA). A escolha pela produção intelectual da ABIA se justifica pelo fator histórico e político que gira em torno da Associação, posto que foi por meio do sociólogo Hebert de Souza, o Betinho<sup>33</sup>, assim como outros ativistas sociais, que a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids foi fundada. Atuando desde 1987, a ABIA continua promovendo ações estratégicas que visam reduzir os efeitos da epidemia de Aids, assim como fomentar a produção acadêmica acerca de diversos temas afins, como populações vulneráveis, prostituição, sexualidade e direitos humanos, acesso a medicamentos e uma série de outras problemáticas que circundam o tópico Aids.

A este ponto, cabe reforçar que, apesar de o trabalho ser construído com relação à Aids, o campo principal dessa pesquisa se localiza no âmbito social, e mais especificamente na esfera midiática. “Além disso, é importante compreender que numa época em que a biomedicina oferecia pouca ou nenhuma resposta significativa à epidemia, as respostas culturais proporcionavam uma das formas mais importantes de mobilizar a sociedade” (Parker; Aggleton, 2021, p. 14).

Em face do exposto, e conforme já mencionado, Jonathan Mann, diretor fundador do Programa Global de Aids da Organização Mundial de Saúde, em 1987, observou três fases da epidemia de Aids: 1) epidemia de HIV, silenciosamente difundida pelos indivíduos da comunidade; 2) epidemia de AIDS, devido ao avanço da infecção pelo HIV; e 3) epidemia do estigma, discriminação e negação coletiva (Parker; Aggleton, 2021, p. 22). Embora pareça que a terceira fase da epidemia de Aids, concernente ao estigma, discriminação e negação, encontra-

---

<sup>33</sup> O importante papel desenvolvido pelo sociólogo Betinho foi descrito nas páginas 23 e 45 desta dissertação.

se de certa forma reduzida, são nas condições de contextos específicos que o fantasma da ED&N volta a assombrar a população. Para compreender melhor essa dinâmica, precisamos avançar no que concerne à estigmatização.

De maneira primária, é possível compreender que a questão inicial do estigma é responsável por marcar o corpo a fim de evidenciar determinada característica negativa. Só que, antes de permanecer como um comportamento moderno, de acordo com Goffman (1988), desde o período da Grécia Antiga, o estigma era utilizado como marcação para evidenciar o status moral do indivíduo. Dessa maneira, eram atribuídos sinais que correspondiam às coisas negativas, especialmente determinando se o indivíduo era escravo, criminoso, traidor, entre outros. Assim, o estigma é “um atributo que é profundamente depreciativo” (Goffman, 1988, p. 6; Parker; Aggleton, 2021, p. 28), e tanto para Goffman (1988) quanto para Parker e Aggleton (2021), a pessoa que é estigmatizada apresenta, consoante ao título da obra de Erving Goffman, uma identidade deteriorada.

Aprofundando um pouco mais, Goffman (1988), em seus estudos, define o estigma em três categorias. A primeira categoria é referente às abominações do corpo (deformidades físicas); a segunda categoria contempla as culpas de caráter individual, como distúrbio mental, alcoolismo, homossexualidade, prisão, desemprego, suicídio; e a terceira categoria de estigmatização corresponde à raça, nação e religião, podendo ser transmitidos pela linhagem sanguínea. Nessas definições de estigma, a Aids pode ser associada a qualquer uma das categorias reflexivas, visto que, inicialmente, a Aids é a síndrome da imunodeficiência adquirida, ou seja, a deficiência do sistema imunológico do corpo; mas também está associada à homossexualidade, que possui, para alguns, um caráter de distúrbio mental, carregando também um caráter de suicídio (nesse caso, o suicídio social); e, ainda, conforme mencionado no capítulo anterior, algumas raças e etnias carregaram o injusto fardo de ser responsáveis pela epidemia de Aids. Ou seja, o “estigma é atribuído pela sociedade com base no que constitui ‘diferença’ ou ‘desvio’” (Parker, Aggleton, 2021, p. 28). Mas isso não significa que a Aids foi a primeira *doença* a ser estigmatizada, pois a tuberculose, a hanseníase, o câncer e a sífilis também carregaram seu valor de depreciação a quem apresentava seus sintomas.

Diante de tal cenário de estigmatização, merece destaque o caráter indeciso da sífilis, pois inicialmente foi vista como uma doença contraída passivamente (em outras palavras, foi algo que aconteceu por acidente em decorrência da poluição). Dessa forma, a doença circunscrita no meio da sujeira serviu como metáfora para tudo aquilo que não era bem-vindo,

como, por exemplo, o stalinismo, chamado de *uma sífilis*, também já tendo sido chamado de *um câncer*. Para os nazistas, um indivíduo mestiço era como um sífilítico (Sontag, 2002).

Ainda assim, conforme Sontag (2002), o que difere a sífilis de outras doenças estigmatizantes está relacionado com a trajetória das outras infecções, especialmente pelo fato de os sintomas da sífilis não apresentarem aquele *show de horrores* necessário para causar pânico. Portanto,

Até chegar à paralisia geral (como aconteceu com Baudelaire, Maupassant e Jules de Goncourt), podendo muitas vezes estacionar numa fase em que era apenas um incômodo e uma humilhação (caso de Flaubert). O flagelo era também um clichê, como observou o próprio Flaubert. “Sífilis. Todo mundo tem, em um grau maior ou menor” – é um dos verbetes do Dicionário das Ideias feitas (Sontag, 2002, p. 84).

Na Europa, a sífilis chegou até a carregar um caráter positivo, afinal a sífilis estava “associada à atividade mental intensa (“febril”), uma associação semelhante à que se fazia, desde a época dos escritores românticos, entre tuberculose pulmonar e atividade emocional intensa” (Sontag, 2002, p. 84). Ou seja, de maneira irônica, acreditava-se que os danos cerebrais causados pela neurosífilis seriam responsáveis pela criatividade e originalidade do pensamento, representando assim os artistas e escritores que morreram em decorrência do agravamento da sífilis (Sontag, 2002).

Contudo, culturalmente diferente da sífilis, a Aids não tem nenhum atributo positivo a que possa ser ligada, especialmente pela perversa associação ao afinamento, aos corpos gays e a práticas não aceitas pela sociedade. De modo mais crítico, o estigma consegue mapear as pessoas a partir das suas diferenças que são entendidas como negativas, atribuindo “uma relação de desvalorização do que um atributo fixo” (Parker, Aggleton, 2021, p. 29).

Para Parker e Aggleton (2021), grande parte dos trabalhos sobre HIV/Aids são discutidos com a base de Goffman acerca do estigma, mas é importante ressaltar que a discriminação, negação e também o preconceito percorrem bases similares, mesmo que nem sempre estejam associadas aos mesmos processos de estigmatização. Podemos começar pelo conceito de discriminação, que, na maioria das vezes, é utilizado apenas no contexto das relações étnicas e raciais, mas que também pode e deve ser utilizado em outras análises, uma vez que, “se concentram em padrões de dominação e opressão, vistas como expressões de busca de poder e privilégio” (Parker; Aggleton, 2021, p. 30)

Ainda de acordo com Parker e Aggleton (2021), é preciso rever o que entendemos como estigmatização e discriminação a fim de os compreender como processos sociais. Em outras palavras, os processos de estigmatização e discriminação só podem ser entendidos em sua

relação com as noções de poder e dominação, pois “o estigma desempenha um papel central na produção e na reprodução das relações de poder e de controle em todos os sistemas sociais” (Parker; Aggleton, 2021, p. 30). Desse modo, cabe um olhar minucioso para os grupos estigmatizados com o intuito de observar como esses indivíduos vieram a se tornar socialmente excluídos e, especialmente, quais forças são responsáveis por criar e reforçar essa exclusão.

Para pensar sobre esses processos de estigmatização, Parker e Aggleton (2021) organizam o estigma em três principais conjuntos. São eles: 1) “O estigma e a estigmatização se formam em contextos específicos de cultura e poder, [...] Ele tem sempre uma história, que tem influência sobre quando ele aparece e sobre a forma que ele assume” (Parker; Aggleton, 2021, p. 31); 2) “O estigma é usado pelos indivíduos, comunidades e pelo Estado para produzir e reproduzir desigualdade social” (Parker; Aggleton, 2021, p. 31); e 3) O estigma “encoraja o foco sobre a economia política da estigmatização e suas ligações à exclusão social” (Parker; Aggleton, 2021, p. 31). De outro modo, o primeiro conjunto que Parker e Aggleton (2021) organizam concerne aos contextos históricos do estigma. Já o segundo está circunscrito na estratégia do uso do estigma, ou seja, são as estratégias de estigmatização que a sociedade utiliza. E, de igual importância, o terceiro corresponde à produção da desigualdade a partir do estigma, o que, nesse caso, é reconhecer os pilares da estigmatização no processo de exclusão.

### *2.1. O diagnóstico do estigma: diferença e poder*

A Aids, em *lato sensu*, se enquadra em um campo multifacetado de estigmatização. A amplitude das problemáticas sociais que giram em torno da emergência da síndrome evidencia as barreiras e obstáculos, não só associados à Aids atualmente, mas que foram empregados, para alguns corpos, muito tempo antes da aparição da síndrome. O estigma, as populações estigmatizadas e o caráter estigmatizante de determinadas doenças já carregavam alguns valores depreciativos, visto que a estigmatização era utilizada para definir os desiguais dos outros desde a Grécia Antiga.

O principal elemento do estigma é a diferença, primariamente evidenciando a diferença negativa do outro. Hall (2016) enquadra a diferença em quatro abordagens teóricas, que podem ser isoladas, mas, se utilizadas em conjunto, podem indicar uma compreensão melhor de como a diferença conduz nosso cotidiano desde a modulação da linguagem até os aspectos psicológicos e sociais da atualidade.

Sinteticamente, a primeira abordagem teórica da diferença está no campo da linguística, associada à teoria de Saussure, e torna a diferença importante por ser ela crucial à produção de

significados. Conforme essa linha de pensamento, para entendermos o significado de branco é preciso ter a diferença com o preto, assim como acontece com outros elementos de oposições binárias (masculino/feminino, classe alta/classe baixa, homem/mulher) (Hall, 2016). Embora pareçam simples, as oposições binárias oferecem noções extremas de diferença; mas não é apenas isso, afinal, do preto para o branco existem diversos tons de cinza, assim como existem homens com traços femininos e vice-versa. Ademais, essa noção de diferença, sobretudo no campo das oposições, evidencia, em um dos pólos, a noção de dominação, ou seja, há sempre uma relação de poder. Portanto, ficaria **masculino/feminino, classe alta/classe baixa, homem/mulher** etc. (Hall, 2016).

A segunda abordagem está no campo das linguagens, mais especificamente no diálogo. Portanto, a noção da diferença para construir o significado ainda persiste, mas somente atravessada pelo diálogo com o outro. Ou seja, “o significado surge através da ‘diferença’ entre os participantes de qualquer diálogo. O *Outro*, em suma, é essencial para o significado” (Hall, 2016, p. 155). Dessa forma, o significado não é fixo, mas é construído e negociado no diálogo entre suas culturas e os “outros” (HALL, 2016).

Por exemplo:

O significado de ser “britânico”, “russo” ou “jamaicano” não pode inteiramente controlado pelos britânicos, russos ou jamaicanos, mas está sempre disponível e sendo negociado no diálogo entre estas culturas nacionais e seus “outros” (Hall, 2016, p. 156)

A terceira abordagem teórica da diferença enquadra-se no campo antropológico. Dessa forma, “a cultura depende do significado que damos às coisas, isto é, a atribuição de diferentes posições dentro de um sistema classificatório” (Hall, 2016, p. 156). Nesse sentido, as oposições binárias reassumem o domínio da classificação para estabelecer a evidente diferença com o intuito de classificá-las (Hall, 2016). Nas palavras do autor, “a marcação da *diferença* leva-nos, simbolicamente, a cerrar fileiras, fortalecer a cultura e a estigmatizar e expulsar qualquer coisa que seja definida como impura e anormal” (Hall, 2016, p. 157).

A quarta e última abordagem está circunscrita no campo psicanalítico, tendo como principal objetivo associar a diferença à nossa vida psíquica. Dentro da perspectiva freudiana, a lógica que rege essa abordagem corresponde no fato de o outro ser “fundamental para a constituição do self dos sujeitos e para identidade sexual” (Hall, 2016, p. 157-158). Entende-se o *self* e a identidade sexual como a maneira à qual somos construídos enquanto sujeitos, especialmente no desenvolvimento inicial, ou seja, o modo que Freud denominou como complexo de Édipo (Hall, 2016).

De acordo com a sua versão do mito de Édipo, a certa altura o menino desenvolve uma atração erótica inconsciente pela mãe, mas encontra o pai como obstáculo à sua “satisfação”. Entretanto, quando a criança descobre que as mulheres não tem pênis, presume que sua mãe foi punida com a castração, e que pode ser punida da mesma forma se persistir em seu desejo inconsciente. Com medo, o menino transfere sua identificação para o seu velho “rival”, o pai, iniciando, assim, os primórdios da assimilação de uma identidade masculina. A menina identifica o caminho oposto – com o pai. Entretanto, ela não pode “ser” ele, já que não tem pênis. Ela pode somente “vencer” o pai ao desejar, inconscientemente, ter o filho de um homem – assim, aceitando o papel de mãe e identificando-se com isso, “tornando-se feminina” (Hall, 2016, p. 158)

Embora essa teoria do complexo de Édipo seja de caráter especulativo, Lacan chama tal reflexão de “olhar do outro”, momento em que a criança se reconhece como sujeito e passa a se relacionar com o mundo exterior, com o “outro”, a partir do qual desenvolve-se a linguagem e a identidade sexual (Hall, 2016). Assim, para Hall (2016), nos mais diversos campos de análise acerca da diferença, estabelecer o diferente é crucial para designar significados às coisas, podendo ser tanto positivo quanto negativo. Dito isso, Parker e Aggleton (2021) acreditam que a construção do estigma envolve justamente o que Hall (2016) enquadrrou nas quatro abordagens teóricas da diferença, posto que a demarcação das diferenças entre categorias de pessoas demarca também seu vínculo com as relações e estruturas de poder.

Apesar de os autores reconhecerem as categorias de análises descritas por Hall (2021), chamamos atenção de modo particular para aquela que designamos como terceira abordagem, pois a noção de que a estigmatização é fortalecida pela noção de impureza e anormalidade. Em um sentido contrário, ao classificar o outro como impuro e anormal se estabelece o processo de estigmatização. Nesse contexto, podemos ver que os processos de estigmatização, assim como as forças de poder acerca dos diferentes, atravessam gerações perpetuando suas forças ao longo dos tempos.

Foi Foucault (2012) um dos principais pesquisadores que se debruçou sobre a compreensão do funcionamento do poder que parece permear toda a sociedade. Para Foucault (2012), as grandes forças autoritárias que atuaram na Europa, como o stalinismo e o fascismo, balizaram a problemática da análise do poder para a perspectiva econômica dentro da exploração, formação de riqueza, miséria etc. Desse modo, o excesso de poder, sumariamente observado, firmava-se dentro do eixo capitalista, desconsiderando a existência do poder distante da emergência econômica. Foucault (2012) observou, ao longo dos seus estudos, a ligação entre os mecanismos de poder dentro dos discursos científicos, identificando, e de certa maneira atribuindo, uma ligação firme entre saber/poder e verdade/poder que, conseqüentemente, foi reproduzida ao longo da história. No geral, a noção de poder está associada aos efeitos de

dominação ligados ao Estado e à funcionalidade dos aparelhos de Estado, ou seja, está associada à polícia, ao exército, à justiça, se constituindo como uma malha fina que engendra a força de sujeitos dominantes e dominados, como, por exemplo, a relação entre homem e mulher, pais e criança (Foucault, 2012).

Castro (2009) defende que, mesmo com o problema do poder presente em toda sociedade, é necessário atribuir uma “filosofia analítica do poder” (Castro, 2009, p. 323). Para tanto, a questão principal não é identificar os poderes existentes, mas sim como a malha fina exerce sua força em determinadas condições e, em particular, como o poder e as relações de força atuam nos processos de estigmatização, sobretudo na ligação estrutural entre saber/poder e, conseqüentemente, verdade/poder. São nas relações de saber/poder e verdade/poder que Foucault esteve mais preocupado, especialmente em como essa relação se estabelece a partir do discurso na produção da verdade. São nas produções de verdade, sendo essa um mecanismo do poder, que tais relações exercem o seu efeito, podendo unir ou separar (Foucault, 2012).

A noção de verdade é institucionalizada pelo poder. Dessa forma, o Estado produz verdade, visto que “essas pequenas relações de poder são com frequência comandadas, induzidas do alto pelos grandes poderes de Estado ou pelas grandes dominações de classe” (Foucault, 2012, p. 226). Relacionando essa perspectiva à Aids, as instituições médicas, jurídicas e religiosas exercem sua força sobre o corpo estigmatizado pela síndrome e/ou populações vulneráveis ao HIV, como gays, travestis, profissionais do sexo, heroinômanos e negros. É dessa forma que essas instituições produzem determinadas verdades, em especial criando e evidenciando a diferença. Com isso, é a partir do discurso médico, sobretudo, que entendemos a relação entre o saudável e o doente; assim como é através do discurso jurídico que entendemos quem está dentro da lei e quem está fora da lei; e, pelo discurso religioso, compreendemos o suposto papel da família, o que, em um sentido contrário, significa a exclusão de comportamentos que pudessem colocar a sagrada família em risco, a exemplo da homossexualidade, promiscuidade e outros desvios de comportamento moral.

Também Nietzsche (2008), ao abordar a noção de poder, identifica que, na vida de todos os seres vivos do planeta, há uma vontade de poder e que o principal efeito disso é a circulação vital do poder, como se fosse uma energia vital à sobrevivência. A ideia do autor não está circunscrita dentro de uma ordem de bem ou mal, mas baliza a necessidade de poder em tudo e em todos: no campo filosófico nietzschiano, a vontade de poder delinea uma vontade posicionada na erupção da vida; é o vir à tona, o simples movimento de transgressão de vir à luz. A vida, por sua vez, é agregada ao valor de intensidade, crescimento e, sob estas condições,

o poder aplica sua força, impera e se faz imperar. Em outras palavras, a vontade de poder está manifestada como unidade básica de todos os seres vivos e pode ser exercida de diversas maneiras (Nietzsche, 2008).

Nietzsche (2008) atribuiu quatro campos de exercício da vontade de poder, sendo eles a vontade de poder como conhecimento, como natureza, como sociedade e como arte.<sup>34</sup> Em nosso estudo, interessa de modo particular aquilo que Nietzsche (2008) classificou como a vontade de poder enquanto sociedade e indivíduo. Nesse campo, o autor compreende, a partir dos mandamentos religiosos como o “amar o próximo”, que a sociedade nunca enxergou essa funcionalidade em si; pelo contrário, no mandamento bíblico é mencionado o amor ao próximo, mas não fala nada sobre amar o vizinho. O mesmo ocorre a partir do Código de Manu<sup>35</sup>, cujo mandamento é pensar nos reinos que fazem fronteiras como aliados, mas também como inimigos. Então, para Nietzsche (2008), a sociedade não é conduzida a partir das virtudes, mas é por meio da força, ordem e poder que ela se constitui.

É interessante pensar na ética da moral religiosa presente desde as primeiras constituições de sociedade, ditando sua função organizacional de gestão, ordem e perpetuação. Nietzsche (2008) divide a sociedade em dois pontos, sendo o primeiro ponto constituído pelo o que o autor define como interior: é o corpo policial, as classes sociais, as leis, família; enquanto o exterior é composto pela vontade de poder, vingança, guerra, lutas. Desse modo, era possível organizar a sociedade a partir de atribuições de responsabilidades, como a relação de ordem/obediência, tendo em virtude a ideia de direitos e deveres, assim como o amor à pátria, aos reis, príncipes, governadores (Nietzsche, 2008).

Para o funcionamento da sociedade, no âmbito da vontade de poder, os indivíduos ou classes sociais são induzidos aos trabalhos nessa relação de ordem – obediência/execução – com o intuito de desfazer a noção de absoluta plenitude para indivíduos mais *úteis*. Dessa forma,

---

<sup>34</sup> Sobre os campos do exercício da vontade de poder ver: NIETZSCHE, F. **A vontade de poder**; tradução do original alemão e notas Marcos Sinésio Pereira Fernandes, Francisco José Dias de Moraes; apresentação Gilvan Fogel Rio de Janeiro: Contraponto, 2008.

<sup>35</sup> Nietzsche (2008), em sua obra *Vontade de Poder*, interpreta algumas das suas reflexões utilizando o Código de Manu. O Código de Manu é um compilado de escritos religiosos, morais e políticos que organizou a sociedade de castas hindu, datados a partir do século II a.C. A sociedade era dividida hierarquicamente em quatro castas, sendo: 1) A casta dos *brâmanes*, tidos como iluminados; 2) A casta dos *ksatryas*, os guerreiros e futuros reis; 3) A casta dos *varsyas*, os comerciantes; 4) A casta dos *sudras*, os servidores. Entretanto, há também os fora das castas; estes são considerados intocáveis, uma aberração humana, são os *tschandalas*. Não era permitida a troca de castas, portanto só restava aos indivíduos exercer sua função em suas castas da melhor forma possível para reencarnar em uma casta superior.

a atribuição da justificação da moral na divisão do trabalho é crucial para estabelecer esse controle, razão pela qual foram divididas em quatro esferas. A primeira é a justificação econômica, em que o objetivo da sociedade é evitar o desperdício e ter um aproveitamento melhor da força-individual. A segunda justificação é a estética, compondo-se na aceitação dos tipos, inclusive a autoaceitação. A justificação política, terceira esfera mencionada por Nietzsche (2008), está circunscrita na capacidade de se articular diante de situações conflituosas nos diferentes níveis sociais e de poder. Por fim, há a justificação psicológica, que contempla o reconhecimento da autoridade sobre aqueles que tiveram resultados medíocres, sob a imaginária preservação dos fracos (Nietzsche, 2008).

A moral, na reflexão de Nietzsche (2008), carrega uma característica de defesa, sendo atribuída, por exemplo, à relação da maturidade do homem, visto que um homem é tido como imaturo quando é aprisionado e o homem maduro é aquele que porta armas, que é agressivo. Desse modo, diante da atribuição dessa característica da moral, é estabelecida entre os indivíduos uma relação bélica cujo principal aspecto é resumido pelo direito de se defender e pelo direito de atacar.

Embora pareça vital para o indivíduo a constante relação bélica de ataque / defesa, especialmente quando parte de uma necessidade de viver, para a manutenção da sociedade esse aspecto bélico de “Estado-militar” é o recurso que conserva as relações de grandeza e superioridade dos indivíduos. Portanto, a ideia de que devemos amar o próximo, mas não os vizinhos, é reforçada pelos aspectos individualistas e hierarquizados pelo Estado no campo do nacionalismo, protecionismo, patriotismo (Nietzsche, 2008). Por isso, de acordo com o autor, a moral perpetua e conserva os indivíduos a partir das relações de poder de modo vertical. O casamento, a língua, a tradição, a família, o povo e o Estado são elementos de ordem da superioridade, cuja moral faz-se perpetuar na conservação do poder e pontos de divergência a esses elementos são postos contra a natureza da moral.

As reflexões nietzschianas acerca do poder manifestam o aspecto vital de toda sociedade, partindo sempre de uma perspectiva existencialista, mas que, sem sombra de dúvidas, fornecem evidência útil para análise do poder. Entretanto, apesar das reflexões foucaultianas percorrem o campo do discurso na produção, tanto as reflexões de Nietzsche (2008) quanto as reflexões de Foucault (2012) pendem para o campo da dominação, especialmente porque são amparadas por estruturas simbólicas. Em outras palavras, quando Foucault (2012) e Nietzsche (2008) discorrem acerca do poder no campo da violência, ou, em alguns casos, trazem o poder econômico também como princípio de dominação, estas unidades

de poder não estão sendo apenas regidas por essas estruturas, mas trazem elementos simbólicos que reforçam essas estruturas.

Bourdieu (1989), quando teorizou acerca do poder simbólico, analisou os efeitos do poder dominante no campo do invisível a ser exercido em conformidade com aqueles que são dominados. Desse modo, abre-se um campo de observação referente à construção da realidade e aos efeitos dos símbolos para o reforço do poder. Bourdieu (1989), em sua análise, se debruça sobre diversas perspectivas envolvendo o universo simbólico para, por fim, dividir o poder em três instrumentos simbólicos, sendo eles 1) estruturas estruturantes, 2) estruturas estruturadas e 3) instrumentos de dominação.

Ainda nesse campo, Bourdieu (1989) compreende o conhecimento e o mundo objetivo como estruturas estruturantes, uma vez que o autor, apropriando-se da tradição neo-kantiana, compreende língua, cultura, arte, ciência como instrumentos de conhecimento de toda sociedade, além de serem reconhecidas enquanto formas simbólicas do conhecimento. Bourdieu (1989) avança um pouco mais na discussão, atribuindo a toda essa forma simbólica do conhecimento as perspectivas históricas no contexto das formas simbólicas. Ou seja, as estruturas estruturantes são condutos de construção do mundo objetivo, adquirindo um aspecto de conhecimento, com uma intenção histórica, como formas simbólicas.

Bourdieu (1989), juntamente com Durkheim, explica a mudança da objetividade do mundo, uma vez que Durkheim insere o conceito de sociologia das formas simbólicas. Desse modo, transmuta a noção de forma simbólica para um campo de classificação, assim como as questões relativas aos sistemas simbólicos migraram para o mesmo campo. Portanto, nessa ordem das estruturas estruturantes, as formas de classificação são remodeladas de suas formas primárias para formas sociais, ou seja, passam a ser socialmente determinantes para alguns grupos sociais em particular.

Em síntese, para Bourdieu (1989), as estruturas estruturantes, ou seja, a idealização dos sistemas simbólicos (como arte, língua, ciência, religião) transmuta do campo simbólico para o campo das formas sociais, aderindo à forma histórica com viés determinante. Com isso, a partir desse primeiro instrumento simbólico do poder, a construção do sentido do mundo está associada às abstrações estruturantes das formas subjetivas.

As estruturas estruturadas, por sua vez, correspondem ao *opus operatum* dos sistemas simbólicos, como, por exemplo, os meios de comunicação, língua, discurso e cultura. Enquanto nas estruturas estruturantes triunfa a ideia de *modus operandi*, ou seja, designam maneiras de agir, as *estruturas estruturadas* são privilegiadas à eficácia da ação. Em vista disso, para

Bourdieu (1989), os efeitos do poder como conhecimento ou comunicação só ocorrem porque essas estruturas estruturantes são estruturadas a fim de fornecer uma ordem hierárquica e reflexiva sobre o sentido das coisas.

Os símbolos são os instrumentos por excelência da integração social: enquanto instrumentos de conhecimento e comunicação (cf. a análise durkheimiana da festa), eles tornam possível o *consensus* acerca do sentido do mundo social que contribui fundamentalmente para a reprodução da ordem social: a integração <lógica> é a condição da integração da <moral> (Bourdieu, 1989, p. 10).

Vale ressaltar que, ao longo da história da humanidade, sempre houveram pensadores que se debruçaram sobre a análise do poder e, em várias de suas reflexões, o poder é percebido como unidade absoluta, cujo principal elemento em comum é o modo como as forças dominantes o exercem e prosperam sobre os dominados. Bourdieu (1989), ao se apropriar das reflexões marxistas acerca do poder, pode verificar uma noção hierárquica e econômica das classes sociais, sobretudo as dominantes; mas, ao analisar o poder no campo simbólico, define que o poder funciona de modo intrínseco na vida de todas as pessoas, sem precisar da força ou violência.

Ainda conforme Bourdieu (1989), o poder, ao exercer sua força, seja no campo bélico, ou na violência, ou ainda no campo econômico, ele (o poder) exerce, acima tudo, ações circunscritas no campo simbólico, ou seja, “os sistemas simbólicos cumprem sua função política de instrumentos de imposição ou de legitimação de dominação” (Bourdieu, 1989). As mencionadas reflexões acerca do poder simbólico, especialmente no que concerne à violência simbólica, aplicam-se de maneira conjunta às reflexões de Nietzsche (2008) e Foucault (2012), visto que, para esses autores, o principal efeito do poder é o de fazer a classe dominante perpetuar-se ao longo das dominações. Assim, para Bourdieu (1989), as parcelas dominantes cuja soberania é exercida a partir do poder econômico impõem sua dominação legítima por meio das produções simbólicas, enquanto a parcela dominada tende a colocar-se em posição específica de dominação.

Em síntese, o poder simbólico discutido por Bourdieu (1989) é uma força transfigurada e irreconhecível advinda de outras formas de poder, como as relações de força, leis, medicina, igreja e o capital econômico, que transformam-se em capital simbólico. Em diálogo com Nietzsche (2008) e Foucault (2012), é possível compreender que o poder opera no cotidiano de todos os indivíduos de diversas maneiras, a partir de diversas forças. Entretanto, parte de uma lógica principal para estabelecer uma diferença entre os grupos socialmente dominantes e dominados, apesar de nem sempre querer dizer que o grupo socialmente dominante é composto

pelo maior grupo. Desse modo, a diferença apontada por Hall quanto à análise das relações de poder estudadas atravessa, reforça e constrói os processos de estigmatização, pois “envolve a sinalização de diferenças significativas entre categorias de pessoas e, por meio de tal marcação, sua inserção nos sistemas ou estruturas de poder” (Parker, Aggleton, 2021, p. 34).

## 2.2. A posologia do estigma: cultura, estereótipo e preconceito

A *diferença* e o poder não ficam apenas no campo histórico do estigma, mas são frequentemente ajustados ao longo do tempo a fim de manter a posição privilegiada dos dominantes. Diante disso, o segundo conjunto que Parker e Aggleton (2021) mencionam está circunscrito na estratégia do uso do estigma, quer dizer, são as estratégias de estigmatização que a sociedade utiliza. Desse modo, o caráter ambíguo atribuído às relações de poder consiste em ser simples, “uma vez que não necessitam dessas construções piramidais, e muito complicadas, já que existem múltiplas relações entre, por exemplo, a tecnologia do poder e o desenvolvimento das forças produtivas” (Foucault, 2012, p. 253).

A esse respeito, Foucault (2012) traz o corpo humano para dentro da discussão:

O corpo humano é, nós sabemos, uma força de produção, mas o corpo não existe tal qual, como um artigo biológico ou como um material. O corpo existe no interior e através de um sistema político. O poder político dá um certo espaço ao indivíduo: um espaço onde se comportar, onde adaptar uma postura particular, onde sentar de certa maneira, ou trabalhar continuamente (Foucault, 2012, p. 253)

Conforme esse pensamento, o “poder, portanto, está no cerne da vida social e é usado para ela, mas é empregado muito mais claramente para legitimar desigualdades de status dentro da estrutura social” (Parker; Aggleton, 2021, p. 36). De maneira direta ou indireta, a estigmatização, associada ao poder, desempenha um papel fundamental no processo de transformar o que era *diferente* em desigualdade, para tanto utilizando-se de toda a problemática estrutural que concerne aos sujeitos envolvidos na sociedade (Parker; Aggleton, 2021). Ainda, partindo da diferença estrutural estabelecida ao longo dos anos, “o estigma é empregado por atores sociais reais e identificáveis que buscam legitimar o seu próprio status dominante dentro das estruturas de desigualdade social existentes” (Parker; Aggleton, 2021, p. 37).

Em face do exposto, toda diferença intercultural existente em uma sociedade está sujeita à estigmatização, seja diferença de classe, gênero, idade, raça/etnia, sexualidade, pobreza, saúde (trazendo para a problemática da Aids a questão de ser saudável/não saudável) entre outros. Com isso, “o poder não opera em um único lugar, mas em lugares múltiplos: a família, a vida

sexual, a maneira como se tratam os loucos, a exclusão dos homossexuais, as relações entre os homens e as mulheres... todas essas relações são relações políticas” (Foucault, 2012, p. 256).

Para além desse sistema de diferença estrutural que demarca os indivíduos na sociedade, existem outras questões que também podem ser condutoras de estigma, especialmente nas práticas representacionais: são os estereótipos sociais. Para Hall (2016), o estereótipo conduz, essencialmente, as pessoas às práticas reducionistas e naturalizantes de atribuir características simples e/ou rasas ao outro.

Hall (2016) argumenta que há quatro aspectos adicionais na estereotipia: 1) a construção da alteridade e exclusão; 2) estereótipos e poder; 3) o papel da fantasia e 4) o fetichismo. O estereótipo, assim, produz significados a partir da representação do outro, do diferente e, conseqüentemente, atribui determinados papéis pré-concebidos; ou seja, pelo estereótipo, podemos ter uma noção do que esse indivíduo pode socialmente representar. Se pensarmos, por exemplo, que esse indivíduo é pai ou mãe, podemos esperar determinadas condutas estereotípicas desse papel. O mesmo ocorre com outros grupos por base de classe social, sexo, nacionalidade, raça/etnia, sexualidade.

Hall (2016) também identificou a existência de três pontos que atravessam os estereótipos, entendendo a estereotipia como uma ideia de atribuir características reduzidas e/ou, posteriormente, exageradas acerca de determinado grupo ou indivíduo. De acordo com Hall (2016), o primeiro ponto é a condução da estereotipia, visto que ela é redutiva, naturaliza e fixa a diferença; o segundo ponto consiste na cisão que eventualmente ocorre a partir da estereotipia, ou seja, o estereótipo “implanta uma estratégia de cisão, que divide o normal do aceitável do anormal e inaceitável. Em seguida, exclui ou expele tudo o que não cabe, o que é diferente” (Hall, 2016, p. 191); por fim, o terceiro ponto retoma a ideia inicial sobre diferença e poder, logo, os estereótipos ocorrem nos lugares em que as desigualdades de poder são evidentes.

Figura 4 - Fluxograma da Estigmatização elaborado por Parker e Aggleton



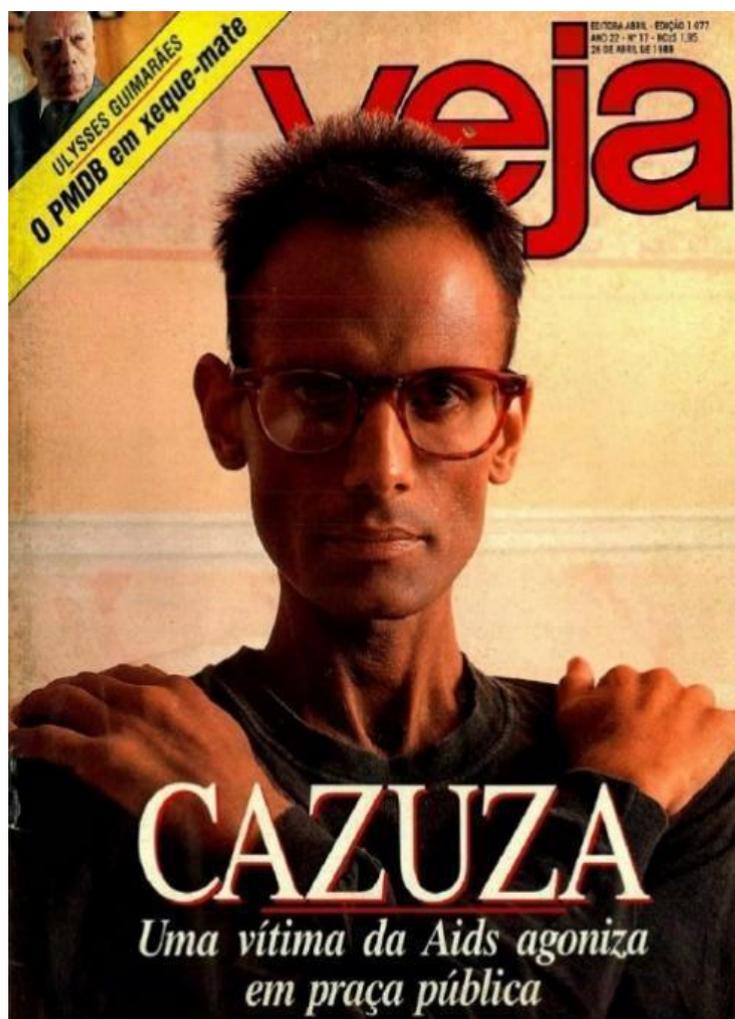
Fonte: (Parker; Aggleton, 2021, p. 36)

Colocando tais noções em diálogo com o caso da Aids, mesmo se tratando de uma condição clínica de saúde, existem estereótipos que são frequentemente utilizados com o intuito de marcar o indivíduo como diferente. Sumariamente definido pela mídia, o estereótipo da síndrome está frequentemente associado ao definhamento, morte, magreza e determinados comportamentos, que, na época, acreditava-se serem de risco. Podemos, infelizmente, exemplificar isso a partir das capas de jornais e revistas que veicularam a imagem de Cazusa e Freddie Mercury.

Com relação à referida midiatização, Perlongher (1987b) argumenta:

A televisão desempenha um papel decisivo no procedimento, que chega a beirar o obscuro de espetacularização da morte: mostram-se, por exemplo, cenas de dois rapazes gays de mãos dadas, e logo depois um paciente carcomido pelo sarcoma de Kaposi (Perlongher, 1987b, p. 53)

Figura 5 - Cazuzza na capa da Revista Veja em 1989



Disponível em: <https://medium.com/observat%C3%B3rio-de-m%C3%ADdia/quando-a-veja-matou-cazuzza-15933a4f909a>. Acesso em: 22 jun. 2023

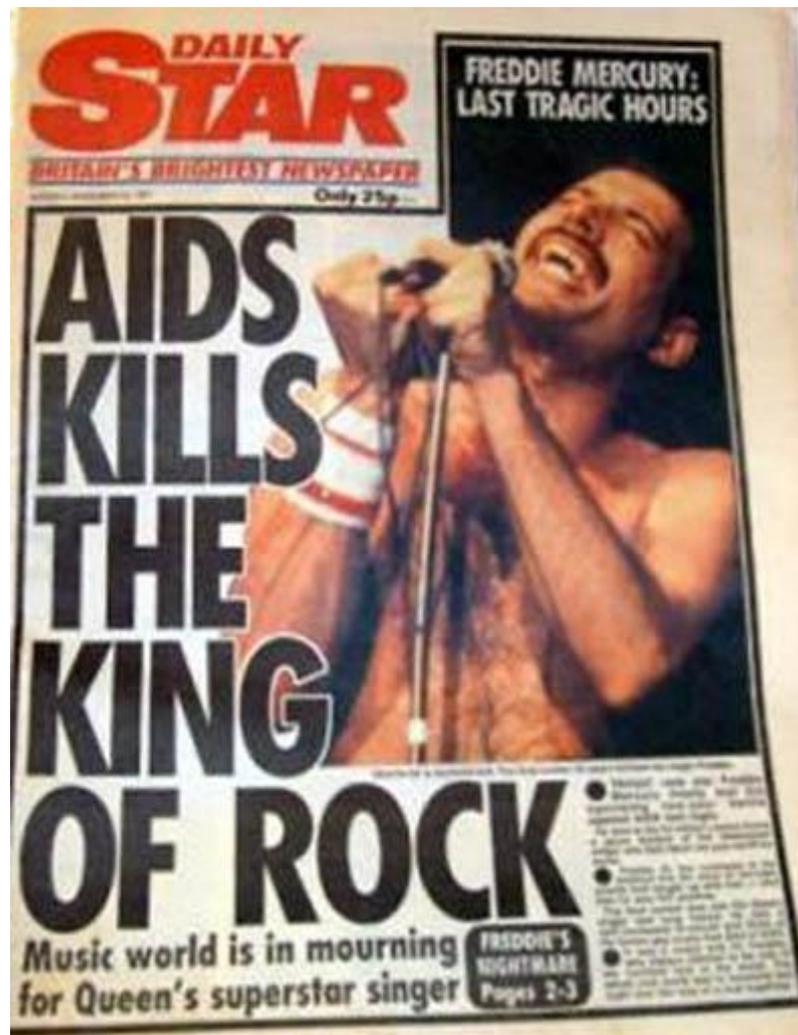
O teor sensacionalista das capas de revistas, ao trazer a fotografia de Cazuzza, visivelmente abatido pelos efeitos da síndrome, com o lead jornalístico “uma vítima da Aids agoniza em praça pública”, pode reforçar ideias negativas acerca da Aids. Vale chamar a atenção para o verbo “agoniza”, visto que sugere um sentimento de angústia e, até mesmo, um prenúncio de morte.

Ao noticiar a morte do cantor britânico Freddie Mercury, apesar de haver certo cuidado na seleção da fotografia do cantor, vemos a Aids como uma das primeiras palavras que se sobressaem na capa, chamando atenção com as consecutivas palavras “MATA O REI DO ROCK”<sup>36</sup>.

---

<sup>36</sup> Tradução nossa.

Figura 6 - Freddie Mercury na capa do jornal Daily Star



Disponível em: [https://brianmay.com/queen-news/2015/10/press-coverage-25-november-1991-following-freddie-death/attachment/freddie-mercury-aids-kills-the-king-of-rock-daily-star-25nov1991\\_396x500/](https://brianmay.com/queen-news/2015/10/press-coverage-25-november-1991-following-freddie-death/attachment/freddie-mercury-aids-kills-the-king-of-rock-daily-star-25nov1991_396x500/). Acesso em: 22 jun. 2023

Os exemplos mostram como essas capas já evidenciam o que Parker e Aggleton (2021) exprimiram acerca do estigma da Aids, mas ainda existem cinco fatores que reforçam o estigma da síndrome. O primeiro fator entende a Aids como uma ameaça à vida; o segundo fator é o medo que as pessoas têm de serem infectadas pelo HIV; o terceiro fator estigmatizante associada o HIV e a Aids aos comportamentos já estigmatizados, ou seja, de homossexuais, mulheres sexualmente liberadas, usuários de drogas injetáveis etc. Essa prática coloca as pessoas que são infectadas pelo HIV ou convivem com Aids como responsáveis pela situação de sua saúde, tipificando o quarto fator estigmatizante; e por último, o quinto fator de estigmatização do vírus e da síndrome está circunscrito nas crenças religiosas ou morais que

spontam o resultado da infecção como falta de moral ou como uma forma de “pagar pelos pecados” (Parker; Aggleton, 2021).

Retomando a concepção de demarcação das diferenças estruturais, sobretudo amparadas pela regulamentação do poder, é possível observar que a “imagética própria da medicina é terrorista” (Perlongher, 1987b, p. 53). Especialmente, conforme mencionado anteriormente, a ideia da diferença é demarcada majoritariamente pela noção binária a partir do poder, com o indivíduo dominante sobrepondo sua diferença em relação ao dominado. No caso da Aids, a dominação do discurso médico acerca da população, a noção heterossexual sobre qual seria o estereótipo gay (suscetível à Aids) e a ideia religiosa sobre comportamentos *aceitáveis* foram os grandes difusores da estereotipia e representação da Aids e da população vulnerável.

Nesse sentido, foi Lippmann (2017) quem apresentou considerações cruciais a respeito dos estereótipos sociais, estabelecendo a estereotipia como uma das funções psicossociais aplicadas no cotidiano, pois o autor entende que o estereótipo funciona para percebermos os estereótipos da cultura. Portanto, o problema da atribuição de sentidos às coisas forma simples hábitos de leitura, destacando dois pontos de partida: “1) precisão e distinção e 2) consistência ou estabilidade de significado no que de outra forma é vago e inconstante” (Lippmann, 2017, p. 93).

Em outras palavras, os estereótipos funcionam como “fotografias dentro de nossas cabeças, resultariam dessa simplificação da realidade” (Marques; Paéz, 2004, p. 334). Apesar de sua definição *sui generis* em comparação com outros pesquisadores na época, o principal efeito do estereótipo era exercido dentro de diferenças negativas. Dessa forma, tal noção vital para as funções psicossociais foi associada tanto ao campo cognitivo de interpretar rapidamente - *através de fotografias mentais* - quanto ao de reconhecer as projeções negativas (Marques; Paéz, 2004).

A principal questão associada aos estereótipos está também relacionada à sua construção. Para Marques e Paéz (2004), os estereótipos partem de crenças construídas a partir da socialização do indivíduo, ou seja, está circunscrita na relação com os pais, escola, ambiente de trabalho, vizinhança e meios de comunicação. Isso “explicaria o consenso existente em relação aos grupos sociais, à sua independência do conhecimento real dos membros desse grupo e à sua dependência do contexto histórico e cultural” (Marques; Paéz, 2004, p. 335).

Os nós dos estereótipos e a cultura estão articulados pela malha fina das relações de poder, de modo que a estereotipia, inserida na norma cultural, permite identificar quais são mais dominantes e dominadas. Nesse sentido, dentro de algumas sociedades, como a norte americana

ou europeia, “a norma cultural é a do homem branco: é mais *normal* ser-se branco do que negro ou homem do que mulher” (Marques; Paéz, 2004, p. 340). No entanto, para essa norma existir, é necessário haver materialidade em números ou dominação sociopolítica.

Conforme os autores, os estereótipos “funcionam como mecanismos que auxiliam o tratamento de informação, embora que esse auxílio tenha um preço: seleção e o armazenamento enviesados da informação obtida” (Marques; Paéz, 2004, p. 344 – 345). E não é apenas isso: esse preço do estereótipo vai além da noção de organização, seleção e esvaziamento de informação, uma vez que, para Marques e Paéz (2004), os indivíduos ou grupos sociais podem ser organizados a partir de determinados comportamentos ou traços e, conseqüentemente, pela quantidade ou profundidade de informações acerca de determinados grupos estereotipados. Em outras palavras, quanto maior for a quantidade e/ou a profundidade de informação, menores são as chances do indivíduo ou grupo ser estereotipado. Desse modo, em um grupo social, “quando tinha maior facilidade de processar a informação, os sujeitos organizavam-na em termos individualizantes, mas quando o processamento de informação implicava um maior esforço cognitivo, a informação organizava-se em termos coletivos” (Marques; Paéz, 2004, p. 351).

De maneira sumária, a estereotipia é crucial para as funções psicossociais dos indivíduos da sociedade, afinal, como destaca Lippmann (2017), criam-se imagens mentais de determinados traços comportamentais. No entanto, essa imagem está fortemente associada à estruturação das relações do poder, atribuindo uma característica de normalidade aos grupos dominantes. Os perigos conjurados pelos estereótipos manifestam-se na análise aprofundada da representação do próprio estereótipo em si, visto que um dos principais objetivos da estereotipia é demarcar o diferente. Assim, Marques e Paéz (2004) localizam, dentro do campo dos estereótipos sociais, a identificação de grupos e/ou indivíduos sociais diante dos extremismos do julgamento estereotipado.

Marques e Paéz (2004) argumentam sobre o *efeito ovelha-negra* atribuído ao julgamento extremo dos indivíduos ou grupos, particularmente dentro de um processo de estereotipia. A principal perspectiva do efeito está ligada aos indivíduos ou grupos cuja identidade é julgada de relevância positiva (por exemplo, dentro dos traços de sexualidade, a heterossexualidade é julgada positiva dentro da identidade social<sup>37</sup>). Ou, partindo de um outro

---

<sup>37</sup> Para Amâncio (2004), a identidade social se estabelece no limiar entre o psicológico e o sociológico, atribuindo ao *eu* uma interação de ordem psicofisiológica juntamente com a internalização das interações sociais. Portanto, a identidade social, salientada por psicólogos e sociólogos, seria um fenômeno derivado da atuação conjunta entre o indivíduo e a sociedade.

exemplo, poderiam ser avaliados de relevância positiva traços como caráter e confiabilidade. Assim, tal efeito em questão:

Parece ser o resultado do investimento emocional dos sujeitos na garantia de uma identidade social positiva, enquanto que o efeito da complexidade-extremismo parecer ser efetivamente, o resultado de uma estruturação cognitiva-informacional mais complexa acerca do endogrupo<sup>38</sup> do que do exogrupo<sup>39</sup> (Marques; Paéz, 2004, p. 378).

Podemos compreender que é nessa condição que ocorre o reforço entre a identidade social e o psicológico, visto que há um envolvimento emocional e cognitivo para a construção de determinadas representações e estereótipos. Para Allport (1954), em seu estudo sobre o preconceito, o estereótipo compõe uma das três dimensões que o autor investigou acerca do assunto. Ao analisar as condutas dos indivíduos a fim de identificar o ponto oriundo do preconceito, verificou que existe, inicialmente, a dimensão cognitiva, representada pela estereotipia; uma segunda dimensão, identificada como avaliativa, constituindo o preconceito; e uma última, que seria o predomínio da dimensão cognitiva e avaliativa contra grupos minoritários, sendo, portanto, uma resposta agressiva contra determinados grupos (Amâncio, 2004).

Para Allport (1954), o preconceito é manifestado quando o indivíduo lida com grupos minoritários, sendo tipificado também como uma ação antipática e/ou hostil contra um indivíduo de outro grupo, simplesmente por ele pertencer a outro grupo. Entretanto, antipatia e hostilidade não partem de um campo orgânico ou fluido, são constituídas a partir de atitudes que violam as normas e valores aceitos em uma cultura e/ou sociedade. Desse modo, o “preconceito é apenas um tipo de pré-julgamento que é eticamente desaprovado pela sociedade<sup>40</sup>” (Allport, 1954, p. 10)

Tendo isso em vista, é possível dizer que a questão do preconceito não é nada além de uma ideia composta de valor-julgamento inventada por pessoas dominantes. Allport (1954) disserta sobre o assunto dos intelectuais liberais, visto que qualquer comportamento desaprovado, a partir dos liberais, torna-se passível de preconceito. O preconceito, então,

---

<sup>38</sup> Os autores Marques e Paéz (2004) utilizam o termo endogrupo para identificar os indivíduos que se identificam como membros de um grupo (grupo de dentro).

<sup>39</sup> Os autores Marques e Paéz (2004) utilizam o termo exogrupo para identificar os indivíduos que não se identificam com um grupo (grupo de fora).

<sup>40</sup> “Prejudice is only that type of pre-judgment that is ethically disapproved in a society” (ALLPORT, 1954, p. 10)

assume um caráter de avaliação moral colocado na cultura pelos seus próprios termos, direcionado aos comportamentos e atitudes reprovadas pela cultura.

Allport (1954) desenvolve sua pesquisa com foco em estabelecer a natureza do preconceito e seus nós dentro da cultura e sociedade. Para o autor, naquele momento, o cerne da questão estava direcionado ao campo da raça; por essa razão, o autor lida com as questões de minorias como os judeus e os negros em contrapartida com seus dominantes. E, apesar dessa pequena amostra da execução do preconceito na sociedade, é possível expandir a discussão para outros eixos, como o caso da Aids.

Nessa perspectiva, é possível estabelecer a relação do preconceito com a Aids em diversos campos. Podemos começar pela perspectiva da sexualidade, mas também a raça em si pode retornar à discussão, sendo ainda pertinente acrescentar as mulheres sexualmente liberadas; portanto, a questão que gira em torno da síndrome está inserida nesse grupo de pessoas que já sofriam preconceitos, visto que seus comportamentos sempre foram contrários ao que era aceito pela cultura dominante.

Seguindo o mesmo pensamento, conforme define Allport (1954), o preconceito parte de dois principais vieses atribuídos à generalização exagerada. O primeiro está circunscrito nas atitudes favoráveis ou desfavoráveis, conforme mencionado anteriormente, enquanto o segundo viés está no campo da crença. Consequentemente, o preconceito pode ser expressado tanto a partir do viés da crença quanto da atitude.

Eu não aguento negros.  
Negros são malcheirosos.

Eu não viveria em um apartamento com judeus  
Há algumas exceções, mas em geral, todos os judeus são bem parecidos.

Eu não quero nipo-americanos na minha cidade.  
Nipo-americanos são espertos e trapaceiros (Allport, 1954, p. 13).

É válido ressaltar que, assim como na estereotipia os fatores informacionais são cruciais para a categorização, o preconceito também está no mesmo campo da informação. Para Allport (1954), todas as pessoas podem ter concepções equívocas acerca de determinado grupo, mas, se a pessoa retificar essas concepções errôneas sob a luz de novas evidências, ela não é preconceituosa, pois, segundo o autor, “pré-julgamentos se tornam preconceitos somente se ele não é reversível quando exposto ao novo conhecimento” (Allport, 1954, p. 9).

Em suas teorizações, Allport (1954) compreende que o preconceito é contrário à ideia pré-julgamento: ele é resistente a toda evidência porque o preconceito tende a criar um vínculo emocional de resistência, especialmente quando é colocado em contradição. Ou seja, a principal diferença entre pré-julgamento e preconceito está na resistência emocional a novos conhecimentos (Allport, 1954, p. 9). Em face do exposto, a complexa categorização do preconceito transita, facilmente, do campo ideológico para a materialidade, podendo ser expressada da maneira mais inofensiva, como pelo ato de evitar, mas também sendo possíveis casos de violência física.

Allport (1954) categorizou cinco níveis de ações negativas do preconceito., começando da mais simples, até a mais complexa. O primeiro está definido pela antilocução; antilocução ocorre, de acordo com o autor, quando as pessoas preconceituosas compartilham seus preconceitos com amigos e outros estranhos que compartilham da mesma ideia, sendo que os sujeitos da antilocução nunca vão além dessa antipatia. A segunda ação é composta pelo ato de evitar; para Allport (1954), quando o preconceito é mais intenso, algumas pessoas evitam estar em contato com o grupo do qual não gostam. Apesar de não haver violência física, o preconceituoso evita a inconveniência e parte em retirada. A terceira ação é a discriminação: nesse nível, a pessoa que sofre preconceito é identificada a partir de suas diferenças, sofrendo exclusão em determinados grupos; ou seja, o indivíduo que sofre o preconceito passa a não ser aceito em determinada vizinhança ou igreja, podendo até mesmo ser excluído de direitos políticos e outros privilégios sociais. Vale ressaltar que a segregação, é a discriminação institucionalizada por forças legais/políticas (Allport, 1954).

A quarta e quinta ações negativas do preconceito são representadas pela materialização da violência, em especial a violência física. O ataque físico corresponde à quarta ação negativa identificada por Allport (1954), e nessa ação, sob o efeito da emoção exagerada do preconceito, alguns indivíduos preconceituosos podem cometer atos de violência contra o grupo do qual não gostam. E, por fim, a quinta ação negativa identificada pelo autor é a exterminação, em que se enquadram os linchamentos, massacres e genocídio, sendo, portanto, realização do último nível de violência que poderia ser expresso.

Conforme o exposto, foram identificados alguns sintomas do estigma e do preconceito durante todo o percurso da epidemia de Aids, uma vez que, ao observar o papel do estigma em razão da demarcação do diferente, a partir de atributos negativos, novas zonas de problematização são descobertas. Esmiuçando ainda mais a noção do diferente, é possível observar que essa relação do diferente é estabelecida a partir das relações de poder, nas quais o

dominante determina a diferença do dominado, ou seja, essa relação de diferença é estabelecida a partir de uma relação de poder binária. Por exemplo, nessa composição binária, a relação é estabelecida a partir de **homem/mulher**, **branco/preto**, **masculino/feminino**, sempre evidenciando o dominante e o dominado. Compreende-se, conseqüentemente, que o poder opera também dentro das relações culturais em que essa diferença é estabelecida. Embora o poder não esteja operando de forma piramidal, ele circula em toda a sociedade evidenciando as desigualdades sociais existentes em cada cultura, fazendo com que os indivíduos passem a exercer sua força de dominância demarcando os dominados e, eventualmente, determinando as relações desiguais.

Em síntese, “todos os significados e práticas culturais englobam interesses e sinalizam distinções sociais entre indivíduos, grupos e instituições, então poucos significados e práticas o fazem tão claramente quanto o estigma, a estigmatização e a discriminação (Parker; Aggleton, 2021, p. 37). Dessa forma, a força do poder impera nas relações sociais circunscrevendo os indivíduos nas questões de gênero, raça, sexualidade, questões econômicas e, aos poucos, a partir de uma noção pré-estabelecida e reducionista, são atribuídos estereótipos dessa determinada parcela da população.

Nessa perspectiva, a dosagem de estigma e preconceito é um forte balizador das respostas sociais e políticas envolvidas em toda sociedade, assim como essas respostas são um efeito colateral das sintomáticas ações negativas que o preconceito pode desencadear. No caso da Aids, tal relação pode ter um efeito colateral ainda mais grave, visto que a síndrome incorpora uma vasta gama de problemáticas sociais, a exemplo das questões do gênero, sexualidade, raça, escolaridade e pauperização.

### *2.3. Contraindicações: Aids, terminologias e metáforas*

É nesse cenário de contradições que a UNAIDS desenvolveu diretrizes de terminologias acerca da Aids com o intuito de dirimir a estigmatização e o preconceito enfrentado pela população que vive e convive com HIV e Aids. Além de buscar respostas para o preconceito e estigmatização por meio da educação, essas diretrizes visam compor as estratégias para fortalecer a resposta global à síndrome (VER TABELA 1).

Aprofundado essa abordagem, Sontag (2002) avança na discussão acerca das metáforas relacionadas às doenças, sobretudo no âmbito de como ocorre a construção imagética. A autora utiliza o câncer e a Aids como objetos de reflexão, para tanto promovendo uma relação entre as

condições de corpo e outras áreas políticas e sociais. A Aids é conhecida como uma doença causada pelo HIV; o HIV, nesse lugar, é o agente infeccioso, ou, de maneira popular, é o invasor do organismo saudável. Geralmente, é dessa maneira que é explicada a infecção por HIV para os mais leigos, e a partir desse exemplo podemos observar como alguns termos e metáforas colaboram com a construção imagética negativa da Aids.

Tabela 1 - Breve guia de terminologias

TERMOS A SE EVITAR	TERMOS RECOMENDADOS
HIV/AIDS; HIV e AIDS	Sempre que possível, utilize o termo mais específico e apropriado para o contexto a fim de evitar a confusão entre HIV (um vírus) e a AIDS (uma síndrome clínica)
Vírus da AIDS	<b>Não existe o vírus da AIDS. O vírus que causa a AIDS é o vírus da imunodeficiência humana (HIV).</b> Note que a palavra ‘vírus’ na frase ‘vírus do HIV’ é redundante. Utilize apenas ‘HIV’.
Aidético	Jamais utilize este termo. Além de incorreto, é estigmatizante e ofensivo. Prefira “pessoa vivendo com HIV”, pessoa soropositiva, HIV positiva ou positiva.
Infectado com AIDS	Ninguém é infectado com AIDS; A AIDS não é um agente infeccioso. O termo AIDS descreve uma síndrome de infecções e doenças oportunistas que podem se desenvolver à medida que a imunossupressão aumentar durante a evolução da infecção pelo HIV, da infecção aguda até a morte. Evite o termo ‘infectado com HIV’ e prefira pessoa vivendo com HIV ou pessoa HIV positiva (no caso de saber o estado sorológico).
Teste da AIDS	Não existe um teste para AIDS. Utilize o termo <b>teste de HIV</b> ou <b>teste de anticorpos do HIV</b> . Utilizam-se testes de detecção de antígenos em crianças recém-nascidas.
Vítima da AIDS	Utilize o termo pessoa vivendo com HIV. A palavra ‘vítima’ desempodera e estigmatiza. Utilize a palavra AIDS apenas ao se referir a uma pessoa com diagnóstico clínico de AIDS. É aconselhável dizer que a pessoa foi acometida por infecções ou doenças oportunistas decorrentes da síndrome da AIDS.
Paciente de AIDS	Utilize o termo ‘paciente’ apenas ao se referir a um contexto clínico. Neste caso, utilize <b>paciente com doença relacionada ao HIV</b> porque abrange toda a gama de condições clínicas associadas ao HIV/ VIH.
Risco de AIDS	Utilize <b>‘risco de infecção pelo HIV’</b> ou <b>‘risco de exposição ao HIV’</b> (a não ser que esteja se referindo a comportamentos ou condições que aumentam o risco da evolução da doença em uma pessoa HIV positiva).

Fonte: Unaid Brasil (Disponível em: <https://unaids.org.br/terminologia/>. Acesso em: 28 maio 2023)

Ainda para Sontag (2002), sempre existiram comparações poéticas entre o corpo e outras áreas culturais, como, a relação entre corpo e religião, formando a ideia de que o corpo é um templo. A comparação entre corpo e trabalho é atribuída à ideia de que o corpo é uma fábrica, mas também tem a noção de o corpo como uma fortaleza; portanto, as “metáforas referentes ao corpo, nesse nível poderoso de generalidade, incluiria muitas imagens provenientes de outras artes e da tecnologia, notadamente a arquitetura” (Sontag, 2002, p. 72).

Em vista disso, e de maneira inconsciente, a doença traz a penumbra da morte, da fraqueza, da fragilidade e de outros fantasmas que podem evidenciar as vulnerabilidades do

homem, de modo que se “vê a doença como um inimigo invasor, a sitiar o corpo-fortaleza” (Sontag, 2002, p. 73). Pensando nessa perspectiva de maneira consoante à ampla divulgação midiática da Aids, assim como suas características estereotípicas, a noção de uma condição clínica como a Aids, cujo primeiro efeito é o definhamento lento dos sujeitos *invadidos* pelo HIV, estabelece imediatamente uma relação de corpo-fortaleza-poder-combate.

Conforme aponta Sontag (2002), a medicina moderna faz questão de utilizar a metáfora militar para se tratar de doenças. Dessa maneira, a partir do momento em que a medicina passou a identificar os organismos causadores de determinadas doenças, passou-se a ver esses como invasores do corpo e, assim, as metáforas militares ganharam mais credibilidade.

A doença é encarada como invasão de organismos alienígenas, aos quais o organismo reage com suas próprias operações militares, tais como a mobilização de “defesas” imunológicas, e a medicina passa a ser “agressiva” (Sontag, 2002, p. 74)

Por ora, a Aids assume esse caráter combativo no campo biológico e sociológico, uma vez que o *agente invasor avança contra as defesas* do organismo, deixando o corpo sem defesas e suscetível a outros invasores oportunistas. Além disso, podemos refletir também sobre as campanhas publicitárias de respostas à Aids, que podem ser consideradas como combate à Aids ou campanhas anti-Aids. Em Sontag (2002), essa noção ainda é capaz de restabelecer a metáfora militar na cena, amplamente utilizada nas campanhas de saúde pública, visando apresentar “a doença como algo que invade a sociedade, e as tentativas de reduzir a mortalidade causada por uma determinada doença são chamadas de lutas e guerras” (Sontag, 2002, p. 74).

Entretanto, a metáfora militar não está diretamente direcionada apenas para as doenças como o câncer e a Aids, mas são frequentemente utilizadas na relação entre o **bem** e o mal, trazendo de volta a ideia das diferenças a partir das relações de poder; de maneira semelhante, também já tivemos a **guerra** à pobreza, **guerra** às drogas e outras. Além da noção de combate que assume frequentemente, os discursos e lutas visam minimizar o efeito de algo nefasto na sociedade, como, por exemplo, a **luta contra** a homofobia, o **combate** à violência infantil, o **combate** à violência **contra** a mulher, o **combate** à dengue etc.

Em síntese, se pensarmos na perspectiva da guerra em si, é necessário compreender que, em uma guerra, são gerados imprudentes e exorbitantes gastos, visto que a guerra é institucionalizada como algo emergencial. Ademais, essa metáfora militar atribui ao paciente a culpa e/ou é ele marcado como vítima. Desse modo, “as metáforas militares contribuem para a estigmatização de certas doenças e, por extensão, daqueles que estão doentes” (Sontag, 2002, p. 75).

#### 2.4. Os efeitos colaterais: a exclusão social e política

Como toda relação de ação e reação, o emprego do estigma e do preconceito causam efeitos colaterais graves, tanto no campo social quanto no campo político. Para a questão social e política que envolve a Aids, esses efeitos colaterais evidenciam os sinais latentes das dificuldades sociais que, em sua maioria, são constantemente excluídas ou negligenciadas. No tópico anterior, pudemos observar a sinergia cíclica entre cultura, poder, diferença e os desdobramentos acerca das relações de poder, estereótipo, preconceito e discriminação. Entretanto, essas relações desencadeiam um efeito dominó que ultrapassa a relação psicossocial de cada indivíduo, invadindo a cultura e fazendo emergir os efeitos colaterais na política e na exclusão social.

Parker e Aggleton (2021) acreditam em uma economia política da exclusão social. Para tanto, os autores articulam que, apesar de haver muita pesquisa acerca da exclusão social, são poucos os autores que ousam tratar essas questões associadas ao impacto do HIV e Aids, ou até mesmo para investigar o que concerne à estigmatização e discriminação. Portanto, para os teóricos, é necessário retomar a história para observar como a epidemia de Aids se desenvolveu.

Sem grandes pormenores, o aparecimento da Aids na década de 1980 marcou um período de grandes mudanças, conforme já mencionado no capítulo 1. Soma-se a isso, nesse período, localizado entre o final do século XX e o começo do século XXI, o surgimento das primeiras transformações desencadeadas pela globalização. O impacto da globalização demarca a integração de todos os países sob o respaldo dos diversos meios comunicacionais, transmutando as relações econômicas, sociais e políticas ao redor de todo o mundo (Parker; Aggleton, 2021).

Embora a globalização desencadeie uma ideia comunitária de troca de informações, ao mesmo tempo “essas transformações vêm se caracterizando por processos rapidamente acelerados de exclusão social” (Parker; Aggleton, 2021, p. 39). Consoante a essa ideia, a Aids, apesar de ser uma condição de saúde, está definitivamente circunscrita em diversos campos sociais e, principalmente, campos impactados de maneira direta pela globalização.

As novas formas de exclusão, associadas à reestruturação econômica e às transformações globais, reforçaram praticamente em todos os lugares as desigualdades e exclusões preexistentes, tais como o racismo, a discriminação étnica e os conflitos religiosos (Parker; Aggleton, 2021, p. 39)

Canclini (2010), ao se debruçar sobre os estudos que envolvem a globalização e as mudanças culturais na América Latina a partir da perspectiva do consumo, analisa as mesclas entre culturas, etnias, referências midiáticas. Dessa forma, o antropólogo argentino alerta que,

no século XX, os veículos de comunicação passaram a ser cada vez mais subordinados a critérios empresariais de lucro e consumo, o que impactaria diretamente a função social da comunicação para a sociedade. Em vista disso, tomamos de empréstimo as reflexões canclinianas acerca do consumo no intuito de elucidar a relação entre globalização, cidadania, política e mídia e, de certo modo, colocar em discussão a questão da exclusão política, sobretudo a exclusão social à qual os portadores de HIV e as pessoas vivendo com Aids estão sujeitas.

Em sua obra, Canclini (2010) estuda as relações entre consumo e cidadania atravessadas pelos instrumentos da economia e da sociologia política, recorrendo também aos processos culturais amparados pela antropologia para tratar da diversidade e do multiculturalismo. Ao definir o consumo como “o conjunto de processos sociais em que se realizam a apropriação e os usos dos produtos”, Canclini (2010, p. 53) coloca em pauta o consumo como algo muito além do exercício do desejo e do gosto.

O consumo, para Canclini (2010), não está circunscrito apenas na relação compra e venda, pois também está associado aos indivíduos e à cidadania, de modo que pode também estar circunscrito no âmbito do consumo informacional e, em particular, sendo alusivo à questão desta pesquisa, do aspecto informacional e político da Aids. Portanto, em uma ambiência globalizada, o impacto da comunicação de massa possibilita uma inflexão do consumo que alcança a relação do consumidor com a cidadania, desencadeando uma cisão do comportamento irracional dos consumidores e do comportamento racional dos cidadãos. Consequentemente, o consumo assume um lugar político que molda toda a racionalidade de todas as sociedades sobre a cidadania.

Em outras palavras, com o rápido compartilhamento de informações, desencadeado pelo efeito da globalização, também houveram rápidos processos de exclusão social a partir dos interesses econômicos das sociedades. Diante de tal contexto, a Aids alcança esse critério muito particular que estabelece e evidencia a relação do corpo com o capital econômico. É interessante situar tanto a questão do corpo quanto a questão da Aids no fenômeno de exclusão social a partir dos interesses econômicos porque o corpo transita muito entre as ideias social e econômica.

A noção construída em Souza (2018) exprime duas ideias responsáveis por construir a racionalidade brasileira, especialmente aquela que o autor denominou de vira-lata. De acordo com sua teoria, a primeira noção é construída na “sociologia do vira-lata é a percepção do brasileiro pensando genericamente, sem distinções de classe, enquanto pura negatividade na

noção homem cordial” (Souza, 2018, p.13). Já a segunda noção atua como a extensão da noção do homem cordial com o Estado patrimonial, ou seja, ambas as ideias constroem a imagem de um homem estadunidense transmutado no herói do liberalismo brasileiro. Nesse sentido, “a sociologia do vira-lata serve como uma luva para a legitimação dos interesses econômicos e políticos dessas elites, o que explicaria que ela tenha se tornado a interpretação dominante da sociedade brasileira para si mesma até hoje” (Souza, 2018, p. 13).

Souza (2018), em sua obra, compreende que o brasileiro médio é localizado dentro das mazelas sociais sob o resultado da corrupção estatal, sendo essa “consciência” a principal vertente institucionalizada das práticas de exploração e humilhação. Tendo isso em vista, é perceptível que as classes média e alta no Brasil não só possuem o mesmo privilégio de consumo dos estadunidenses e/ou europeus, como também contam com mão de obra barata, como as empregadas domésticas, motoboys e office boys, transformando a luta de classes em luta de classes invisível. Para o sociólogo brasileiro, a diferença entre Estados Unidos e Brasil é a profissionalização da corrupção; enquanto o estadunidense é profissional em corrupção, visto que não ataca sua própria economia ou empregos (Souza, 2018), no Brasil, a corrupção está presente em ações como as reiteradas compras de marmitas pelo cartão presidencial ou o porte ilegal de joias.

Souza (2018) acredita, a partir da noção bourdieusiana de poder simbólico e sua interrelação com o conceito de *habitus*<sup>41</sup>, que as hierarquias morais determinam, assim como também delimitam, os níveis de desigualdade social. Para o sociólogo brasileiro, existem fontes de moral definidas substancialmente para levar ao prestígio determinados indivíduos; desse modo, o trabalho é uma fonte moral direta, visto que “o trabalho útil, que contribui de algum modo ao bem comum, passa a ser a fonte maior tanto de autoestima individual como de reconhecimento social” (SOUZA, 2018, p. 34). O mesmo ocorre no contrário: quem não exerce um trabalho útil está fadado à baixa autoestima, assim como ao desprezo geral. Não é à toa que *o trabalho enobrece o homem*, o que exige não só uma questão manual do trabalho em si, mas também depende de outros fatores como a disciplina, o controle do corpo e dos desejos e a exaustão.

Souza (2018), ainda sob a perspectiva de Pierre Bourdieu e sua teorização sobre poder simbólico e o conceito de *habitus*, amplia a discussão, compreendendo que as formas do poder simbólico, do capital simbólico e, conseqüentemente, da violência simbólica atuam também

---

<sup>41</sup> Sobre o poder simbólico, ver: BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil S.A, 1989

construindo uma dualidade entre alma e corpo. Embora a manifestação da alma e corpo apareça em um campo muito subjetivo, para Souza (2018) a separação do mundo entre a alma e o corpo atribui uma nobreza para a alma, enquanto o corpo é ameaçador e reprimido.

Tudo que representa o espírito, como a inteligência e a moralidade, é percebido como superior e nobre, embora nem sequer reflitamos sobre a origem dessas avaliações. Por outro lado, tudo que seja associado ao corpo, como os afetos, o sexo ou agressividade, é percebido por todos nós como vulgar, ameaçador e inferior (Souza, 2018, p. 10).

Ao corroborar com a noção digna de trabalho está condicionada à disciplina, autocontrole do corpo, dos desejos, das fadigas, Souza (2018) evidencia o distanciamento da virtude religiosa, para a qual o corpo é inferior e a alma superior, para alcançar a virtude mercadológica de Estado, cujo principal objetivo é entender o corpo como ferramenta, uma vez que os desvios fragilizariam o corpo e os humilhariam.

Não obstante, para Foucault (1989), há um entendimento do Estado em que a preocupação com o corpo da população ressoa na política, economia, na ciência e, conseqüentemente, na saúde. Desse modo, a dominação do mercantilismo, mesmo que não seja da teoria econômica, passa a controlar a política, os fluxos monetários e a atividade produtora da população. Além disso, a preocupação com o corpo na política não ficou apenas circunscrito na economia, mas avançou para outros objetivos, como o controle de natalidade e mortalidade, a preocupação sanitária das cidades e o matrimônio. Em face do exposto, a Aids golpeia o corpo biológico e os desdobramentos no campo social, evidenciando outros demarcadores que se chocam contra a racionalidade secularmente difundida na sociedade, e, por se tratar de uma infecção sexualmente transmissível, a sexualidade à qual o silenciamento já era aplicado, é retomada sob uma ótica punitiva. Para Foucault (1988), as elites encarceraram a sexualidade em quatro paredes, silenciando o sexo, deixando-o apenas para seu aspecto biológico mais cru, o da reprodução.

Entretanto, ainda nas reflexões de Foucault (1988), mesmo no espaço social, a sexualidade retorna ao íntimo de cada lar, sendo reconhecida no seu interesse mais fértil e fecundo. Assim, o sexo torna-se útil apenas para o casal, para os pais, para o casamento e para procriação. O inverso disso, o que se exhibe demais ou o que é infértil, vira anormal, ou seja, “ao que sobra só resta encobrir-se; o decoro das atitudes esconde os corpos, a decência as palavras limpa os discursos” (Foucault, 1988, p. 9). A Aids surge, para muitos que se apoiam na ética religiosa, como consequência da retirada a sexualidade de dentro da casa, uma vez que os movimentos sociais de épocas anteriores diligenciavam a liberdade sexual da população.

Em vista disso:

Há, na crise da AIDS, todo um cheirinho de restauração. Chegou-se longe demais, paga-se agora a culpa pelos excessos libidinosos! Um retorno ao casal, uma volta à família, a morte definitiva do sexo anônimo e impessoal (Perlongher, 1989b, p. 52)

Com esse cenário de midiaticização, sobretudo no aspecto da globalização, no Brasil, diante da crise sanitária da Aids, diversos fatores devem ser levados em consideração, valendo situar a relação histórica que a população brasileira vivia. Posto isso, a emergência da Aids acontece durante a Ditadura Militar, um período crítico no âmbito social, econômico e político.

De acordo com Daniel e Parker (2005), a tensão entre o autoritarismo militar da época e a esperança pelo retorno da democracia pode ter pressionado políticas públicas de respostas à Aids, mas a crise econômica limitava os recursos para iniciativas do sistema público de saúde. Ainda assim, diante do clima que pairava na época, era desencadeada pelos fantasmas do preconceito e da discriminação, associados à falta de ação do governo e de políticas públicas para respostas à epidemia, a desinformação, ou a informação alarmista sobre a Aids. Esse fato instituiu uma gama de crueldades contra pessoas infectadas pelo HIV ou que pudessem estar associadas à síndrome. Por crueldades, entendemos violência física, discriminação, perseguição e linchamento de travestis, profissionais de sexo, homossexuais e qualquer comportamento que poderia estar associado à Aids. Desse modo, os vestígios do regime autoritário mencionado nessa pesquisa materializam os efeitos colaterais da bizarra sinergia da diferença, do poder e do preconceito.

A diferença demarcada pela racionalidade da elite fomenta um processo de exclusão social e política que exerce uma terrível ação diante de respostas à epidemia da Aids, tanto no âmbito social quanto no âmbito biológico. Desse modo, as reflexões de Bourdieu (1989; 2007; 2008) colocadas em discussão por Souza (2018) constroem uma argumentação sob o olhar da elite para classes sociais inferiores. Podem ser estabelecidas algumas articulações acerca do consumo, da cidadania, além de aproximar essa ideia do objeto de estudo, que está expresso pelo discurso institucional das campanhas publicitárias de prevenção à Aids veiculadas pelo Ministério da Saúde de 2019 a 2022.

O preconceito, o estigma e a discriminação compõem a noção da racionalidade dos corpos no âmbito psicossocial, mas também desdobra-se no seio da cultura, sobretudo evidenciando aspectos predominantes cerceados pela questão governamental. A partir desse entendimento, observamos que a elite e os representantes do poder público deveriam executar ações que visem o exercício da cidadania, além de apenas ficarem preocupados em se transformarem em ícones da comunicação de massa.

## 2.5. O (des)governo e a (des)responsabilidade de Bolsonaro

Apesar de as reflexões trabalhadas neste capítulo abordarem um sentido amplo das sociedades, vale ressaltar a contemporaneidade do conteúdo teórico nas condições brasileiras, especialmente diante do cenário de preconceito e exclusão social promovido a partir do interesse governamental. No Brasil, o ano de 2018 foi marcado por grandes mudanças ideológicas na gestão do país<sup>42</sup>, apesar de, anos antes, entre 2016 e 2018, com o *impeachment* da ex-presidenta Dilma Rousseff, já ter-se evidenciado condutas conservadoras e neoliberalistas neste sentido<sup>43</sup>. Mas foi a partir da eleição de Jair Bolsonaro que as proporções do conservadorismo se alastraram em grande escala por todo o Brasil.

Para Almeida (2019), a eleição de Bolsonaro foi resultado das dinâmicas coletivas, dos processos estruturais e da conjectura da população na época, assim como a onda conservadora que já avançava pelo Estado brasileiro a partir do governo Temer e suas políticas neoliberais. A vitória de Jair Bolsonaro em 2018 representa as “quatro linhas de forças sociais que atravessam a conjuntura brasileira na qual conservadorismo e evangélicos estão implicados” (Almeida, 2019, p. 207).

Almeida (2019) não atribui a vitória de Jair Bolsonaro às linhas de forças sociais, mas acredita que sejam os pontos da sua melhor representação. De maneira resumida, as quatro linhas de forças sociais são: econômica, moral, securitária e societal. A primeira linha de força, como já diz a nomenclatura, está focada na economia. A grosso modo, a crítica decorrente dessa linha está relacionada com os “benefícios” geradores de fidelização partidária (Almeida, 2019).

A ideia de esforço individual e a iniciativa privada são valorizadas em contraposição às políticas compensatórias e identitárias. A crítica veio, principalmente, dos setores médios que não se viram contemplados por diversas políticas dos governos petistas

---

<sup>42</sup> Compreendemos as grandes mudanças ideológicas a partir do primeiro discurso proferido pelo candidato eleito em 2018. Jair Bolsonaro inicia o discurso com a frase bíblica “Conhecereis a verdade e a verdade vos libertará”, em seguida menciona Deus em diversos momentos, em especial o fato de estar sempre acompanhado por Ele. Para além disso, cabe ressaltar que o presidente eleito em 2018 promete um governo defensor da liberdade, da Constituição e da democracia sob o juramento a Deus. Ao final do discurso, o presidente profere: “Brasil acima de tudo. Deus acima de todos”. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/eleicoes/2018/noticia/2018/10/28/integra-discurso-de-jair-bolsonaro-apos-vitoria-eleitoral.ghtml>. Acesso em: 29 out. 2023.

<sup>43</sup> A controvérsia do governo Temer (2016-2018) fomenta um terreno propício para o avanço de Jair Bolsonaro. Para Couto, por exemplo, pelo ponto de vista conservador, será visto como um governo positivo devido ao alinhamento reformista diante do mercado. Mas pelo ponto de vista do trabalhador, é uma gestão marcada pela corrupção e perdas de direitos sociais.

Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2018/12/30/temer-o-impopular-o-que-mudou-no-pais-em-dois-anos-de-governo.htm>. Acesso em: 29 out. 2023.

por não possuírem certos atributos de vulnerabilidade (cor da pele ou condições materiais, por exemplo) (Almeida, 2019, p. 207).

A exemplo dessa linha de força social direcionado à economia, é possível compreender sua estrutura a partir das duras críticas às políticas de ações afirmativas de cotas para PcD (pessoas com Deficiência), cotas para população indígena e quilombola, bolsa família, auxílio emergencial durante o período da Covid-19 e outros programas sociais.

Para Almeida (2019), a segunda linha de força está delimitada à moralidade. Nesse sentido, a moral e os bons costumes assumem um papel determinante na representação de Bolsonaro. Almeida (2019) compreende que, desde a redemocratização do Brasil, o país tem vivido transformações progressistas no que concerne à sexualidade e aos direitos reprodutivos, além de condutas e valores mais liberais pela população. É a partir dessa racionalidade que se fomentou a disputa pela imputação do cristianismo e seus valores como referência à moralidade pública. Em outras palavras, a família tradicional e a sacralização da família se tornaram os símbolos mais totalizantes da moral e dos bons costumes, responsáveis por moldar o entendimento sobre o corpo e os comportamentos, definindo uma perspectiva linear de conduta e controle dos corpos, como a sexualidade, o gênero, o casamento, o casamento homoafetivo, a reprodução, a adoção de crianças por casais do mesmo sexo, o aborto, entre outras questões (Almeida, 2019).

O problema (a moralidade) atravessa os três tabuleiros: emerge no plano da família como a primeira transmissora da pertença religiosa; manifesta-se nos espaços públicos como as Marchas para Jesus, por exemplo; e atua no plano do Estado por meio de mandatos eletivos no Legislativo e no Executivo (Almeida, 2019, p. 208).

Para Almeida (2019), a terceira linha de força está relacionada à segurança, isto é, “refere-se a uma série de movimentações políticas, demandas coletivas e medidas governamentais que apontam para posturas e ações mais repressivas e punitivas dos aparelhos de segurança do Estado” (Almeida, 2019, p. 209). Para além disso, não foi relevante somente o fato de eleger um presidente que já foi integrante do Exército, mas a terceira linha de força é sintomática, uma vez que “o número de deputados e senadores pertencentes a corporações ligadas à segurança pública saltou de 18 para 73 (entre bombeiro militar, policial civil, policial militar, militar reformado e membro das Forças Armadas)” (Almeida, 2019, p. 209).

A linha de força securitária amplia o poder coercitivo e legitima a violência do Estado sobre toda a população. Como exemplo, podemos citar o alinhamento dos evangélicos com as pautas de redução da maioria penal ou criminalização do aborto (independente da circunstância).

A última linha de força definida por Almeida (2019) é a societal, que é composta, sumariamente, pelas interações sociais a partir das posições políticas, em particular o antagonismo político. Ou seja, são aquelas relações interpessoais cessadas em decorrência de um posicionamento político. Para o autor, desde 2015, a palavra *intolerância* descreve essas situações de tensões e divergências políticas, contemplando uma vasta gama de outros conceitos, como vingança, fobia e ódio.

O termo *vingança* contra o menor infrator foi evocado no debate público em torno do projeto de redução da maioria penal, cuja legitimidade se baseou demasiadamente na temperatura da opinião pública. *Fobia* por gerar repulsa dissimulada em relação à diversidade sexual e de gênero, podendo atingir níveis de pânico moral como a suposta “erotização das nossas crianças” que deve ser combatida pelas “pessoas de bem”. Por fim, o *ódio* político se manifestou na estigmatização de políticos a simples eleitores de esquerda e na criminalização dos movimentos sociais. Esses são alguns dos atuais afetos mobilizados pela lógica do inimigo: o menor infrator, o gay ou a feminista e o esquerdista (Almeida, 2019, p. 10).

Sem dúvidas, o governo de Jair Bolsonaro reforçou muitas das linhas de forças mencionadas por Almeida (2019), sobretudo no que concerne às suas falas com jornalistas e em suas lives. Durante toda a sua gestão, o ex-presidente Bolsonaro surfou nessa onda de conservadorismo, promovendo exclusão, violência e confusão informacional, inclusive diante de um momento delicado como a crise do coronavírus entre 2020 e 2022. O tamanho despreparo de Bolsonaro se torna notável durante a crise de coronavírus, especialmente no que concerne ao Brasil, ainda que o impacto negativo de suas ações tenha ressoado pelo mundo inteiro.

A pandemia de coronavírus começou no final de 2019, na China, aos poucos se difundiu para Europa e, no começo de 2020, já era possível identificar casos de Covid-19 nas Américas. Hur, Sabucedo e Alzate (2021) explicam que a Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu algumas diretrizes com o intuito de dirimir o alto contágio de infecção pelo coronavírus, mas cada país, dentro de sua perspectiva política, econômica e social, adotava as estratégias que achava pertinentes.

No Brasil de Bolsonaro, as perspectivas de resposta à Covid-19 foram marcadas por escândalos, corrupção e desinformação. Para Hur, Sabucedo e Alzate (2021) os posicionamentos e as falas do ex-presidente são questionáveis diante da situação sanitária enfrentada pelo mundo inteiro, uma vez que “o ex-capitão adotou um discurso polêmico, tentando diminuir os riscos da pandemia, sendo de posição contrária ao isolamento social e a favor de que tudo retorne à *normalidade*” (Hur; Sabucedo; Alzate, 2021, p. 552).

Em seu estudo sobre o Bolsonaro e Covid-19, Hur, Sabucedo e Alzate (2021) analisam os discursos de Jair Bolsonaro. Os autores compreendem que “as narrativas midiáticas têm

efeitos pragmáticos, de coordenação de ações e contextos sociais, de geração de formações de poder e de controle, pois estão tão ligadas à ação quanto a uma elaboração, enunciação ou representação de um relato ou uma história” (Hur; Sabucedo; Alzate, 2021, p. 554). De maneira resumida, o estudo de Hur, Sabucedo e Alzate (2021) identificou as narrativas categóricas amplamente difundidas como prática governamental durante o período da pandemia de coronavírus: o discurso negacionista e a criação da própria narrativa; a retórica militarista e criação do inimigo; e a lógica neoliberal governamental.

Em se tratando do discurso negacionista e a criação da própria narrativa, as perspectivas passam pelo discurso (e ações) de Bolsonaro em não adotar nenhuma estratégia de prevenção, como também se ausentar das reuniões e debates que visam buscar medidas profiláticas à epidemia, diminuir/negar os efeitos da pandemia, além de incentivar e indicar o uso de medicamentos como forma de tratamento precoce. Seguindo essa lógica, Bolsonaro distorce a imagem da Covid-19 representada pela Ciência como uma doença altamente infecciosa para uma doença que não oferece muitos riscos (Hur; Sabucedo; Alzate, 2021).

Constata-se que o presidente assumiu uma postura negacionista dos efeitos da doença, em contraposição ao discurso científico, e criou uma nova versão com suas palavras de ordem. Minimizou, ou negou, os efeitos da Covid-19, instaurando um conflito de narrativas, que pode ser expresso na disputa entre o diagrama soberano, representado pelo desejo de Bolsonaro, e o diagrama disciplinar representado pelo discurso científico (Hur; Sabucedo; Alzate, 2021, p. 554 - 555).

É importante ressaltar que até mesmo o então Ministro da Saúde, Luis Henrique Mandetta, cuja atuação estava inicialmente alinhada à de Bolsonaro, mudou o discurso, adotando o diagrama disciplinar do discurso científico. Temos, com isso, um cenário em que a própria equipe passou a defender o uso de máscaras, isolamento social, vacinas e outras condutas sanitárias elaboradas pela OMS (Hur; Sabucedo; Alzate, 2021).

Para além desses efeitos, Hur, Sabucedo e Alzate (2021) adicionam à perspectiva negacionista e de criação da própria narrativa o amplo incentivo de Jair Bolsonaro ao tratamento precoce, sobretudo para o uso indiscriminado da cloroquina e a falta de transparência dos dados do governo.

A falta de transparência dos dados do governo fez com que diferentes órgãos de comunicação organizassem um consórcio para contabilizar o balanço do número de mortes e infectados, diretamente com as secretarias estaduais. Mas mesmo assim o governo manteve um discurso de aparente normalidade como tentativa de negação do quadro periclitante em que se vivia (Hur; Sabucedo; Alzate, 2021, p. 557).

Seguramente, a crise sanitária de Covid-19 demandou grandes esforços da população, especialmente em decorrência de tamanho despreparo do governo federal na realização de ações

eficazes, tanto no enfrentamento direto da epidemia através de vacinas e leitos em UTI, quanto na conscientização da população sobre a doença. Para todos os efeitos, a parcela da população mais atingida pelo Covid-19 é a do subcidadão brasileiro. Para Souza (2018, p. 30), essas práticas criam “falsos problemas e falsas prioridades, como cruzadas moralistas contra a corrupção, que passam a ocupar o lugar da atenção às questões básicas de distribuição desigual”. Desse modo, o subcidadão brasileiro é o que está ali inserido nas mazelas sociais: são os pobres, a população preta, as empregadas domésticas, os *motoboys*, porteiros, entre outros profissionais que exercem sua profissão com baixa remuneração e baixo reconhecimento.

Se a vitória de Jair Bolsonaro estava discretamente alinhada ao fim dos *benefícios* dos programas sociais, foi nas medidas de resposta à epidemia da Covid-19 que se construiu um enorme abismo para a população que dependia de auxílio governamental. É interessante compreender este aspecto, uma vez que:

O ponto em questão é que os maiores prejudicados do slogan: “O Brasil não pode parar” são os trabalhadores classificados na subcidadania de Souza (2018). Expostos ao vírus, sem acesso a um atendimento médico de qualidade, artigos de proteção e prevenção como água, sabão e álcool em gel e/ou, muitas das vezes, distantes das informações embasadas em evidências científicas, a ida desses sujeitos ao trabalho dá continuidade a um dos poucos processos que não irão parar com a pandemia: o genocídio e a necropolítica que os atingem (Gaia, 2020, p. 101).

De acordo com Hur, Sabucedo, Alzate (2021), a segunda categoria amplamente difundida por Bolsonaro em seu discurso é a retórica militarista e a criação do inimigo. Para os autores, a retórica militarista aparece desde os termos em resposta à epidemia, como “é uma guerra contra o vírus”, “uma intervenção”, “inimigo” e “orçamento de guerra”, até a quantidade de militares envolvidos e responsáveis por cargos vinculados ao Ministério da Saúde, como, por exemplo, o General Eduardo Pazuello.

Retomamos a este ponto as reflexões de Sontag (2002), uma vez que, para a autora, as metáforas de guerra, mesmo de forma generalizada, são motivadoras do envolvimento das pessoas para, racionalmente, derrotar um *inimigo*.

A metáfora mais generalizada sobrevive nas campanhas de saúde pública, que rotineiramente apresentam a doença como algo que invade a sociedade, e as tentativas de reduzir a mortalidade causada por uma determinada doença são chamadas de lutas e guerras (Sontag, 2002, p. 73-74).

Bolsonaro, em suas narrativas, parou de citar o PT e os esquerdistas como inimigos e “estrategicamente” colocou como inimigos órgãos internacionais, cientistas, governadores e todos que seguiam as normas disciplinares científicas para evitar o contágio da Covid-19. Agora

são eles que representam o status quo e que ‘impedem’ a população de trabalhar e levar a vida na rotina instituída” (Hur; Sabucedo; Alzate 2021, p. 557).

Por fim, consoante à Hur, Sabucedo e Alzate (2021), a terceira narrativa amplamente difundida por Bolsonaro durante o período mais agravado da epidemia de Covid-19 corresponde à lógica neoliberal governamental. A princípio, para os autores, esta narrativa representa, de maneira figurativa, a soma da retórica militarista e da negação da Covid-19; dessa forma, a lógica neoliberal governamental difundida pelas narrativas de Jair Bolsonaro contempla a perspectiva econômica sob a lógica da negação da epidemia de coronavírus.

Desde o início da pandemia, Bolsonaro defendeu que as atividades econômicas não parecem. Afirmou que a miséria é tão grave quanto a Covid-19, pediu a reabertura do comércio, o retorno ao trabalho e disse que os governadores “exterminam empregos” (Hur; Sabucedo; Alzate, 2021, p. 558)

Para Hur, Sabucedo e Alzate (2021) é sob esta lógica que o uso da cloroquina é reforçado por Bolsonaro e sua equipe, afinal, para o ex-presidente, o medicamento aparece em cena como uma *resposta eficaz* ao vírus, mesmo com as entidades científicas informando que não há medicamento para tratar a doença, somente o uso de máscaras, isolamento social e vacinas.

Com a cloroquina, busca-se criar uma situação de confiança para que as pessoas retornem ao trabalho, pois caso sejam infectadas pelo coronavírus, acreditarão que poderão se curar pelo medicamento, e caso não se curem, já não haverá como voltar atrás.... Uma gestão da vida maquiavélica que pouco se importa com a vida ou a morte da população (Hur; Sabucedo; Alzate, 2021, p. 559)

É sob a narrativa neoliberal de Bolsonaro que retomamos as reflexões de Souza (2018) acerca do subcidadão, uma vez que “todo domínio social de fato tem de ser legitimado simbolicamente por ideias, as quais precisam dar a impressão que são ‘científicas’ e objetivas para tem prestígio no mundo moderno” (Souza, 2018, p. 11). Consoante a isso, para Hur, Sabucedo e Alzate (2021), o governo Bolsonaro se mostrou desinteressado em proteger os *corpos produtivos*; pelo contrário, “são os corpos produtivos que são matáveis, descartáveis. Os corpos produtivos devem continuar a trabalhar para manter a produção, fabricando lucro e mais-valia, qualquer que seja o tipo” (Hur; Sabucedo; Alzate, 2021, p. 560).

Parece que, de alguma forma, durante o governo Bolsonaro, transita-se de um Estado que se preocupa com o corpo dentro das perspectivas políticas<sup>44</sup> para um Estado soberano. E de maneira cruel, “na teoria clássica da soberania, vocês sabem que o direito de vida e de morte

---

<sup>44</sup> Ver tópico: 2.4. Os efeitos colaterais: a exclusão social e política

era um de seus atributos fundamentais” (Foucault, 2005, p. 286). Para Foucault (2005), não há simetria real sobre o poder do soberano. De fato, a questão da vida e da morte dos *súditos* corresponde somente ao soberano:

O efeito do poder soberano sobre a vida só se exerce a partir do momento em que o soberano pode matar. Em última análise, o direito de matar é que detém efetivamente em si a própria essência desse direito de vida e de morte: é porque o soberano pode matar que ele exerce seu direito sobre a vida (Foucault, 2005, p. 286-287).

Para todos os efeitos, “o direito da soberania é, portanto, o de fazer morrer ou de deixar viver. E depois, este novo direito é que se instala: o direito de fazer viver e de deixar morrer” (Foucault, 2005, p. 287). No governo Bolsonaro, especialmente durante a crise sanitária de coronavírus, as “populações de corpos podem perecer e serem destruídas para otimizar os fluxos de capital. Corpos produtivos e matáveis devem continuar a girar a roda neoliberal” (Hur; Sabucedo; Alzate, 2021, p. 560).

Diante do cenário explanado, é de se questionar qual é o corpo que o direito faz viver e deixa morrer. Souza (2018) acredita que o subcidadão surge nesse aspecto de negligência política e desprezo geral. Para o autor, o Brasil vive “a interpretação liberal e moralista de fachada que nos percebe presos a uma herança maldita pré-moderna serve, na verdade, para justificar nossa condenação eterna a uma elite da rapina sem projeto nacional” (Souza, 2018, p. 69). Portanto, o *Brasil Não Pode Parar* para os caminhoneiros, para os *motoboys* ou *office boys*, para as empregadas domésticas, seguranças, porteiros, motoristas de ônibus... enquanto a elite pode usar carro particular, Uber, ou trabalhar de casa.

A crítica da soberania reafirma a lógica de gestão do ex-presidente do Brasil, em particular por compreender que “Bolsonaro não é protagonista soberano da necropolítica, mas sim a máscara infame da necropolítica neoliberal, que conjuga a ideologia de um extremismo político de direita a serviço do exercício de um neoliberalismo radical” (Hur; Sabucedo; Alzate, 2021, p. 561). É ainda importante ressaltar que a movimentação neoliberal e o extremismo têm ocorrido ao redor do mundo em diversos países.

Voltando-nos para a perspectiva dessa pesquisa, não é novidade que as falas do ex-presidente Jair Bolsonaro promoveram uma certa agitação nos veículos de comunicação de massa. Em uma dessas falas do ex-presidente, o que chama atenção é o trajeto percorrido com o intuito de chegar na população que vive com HIV.

Em entrevista dada ao sair do Palácio da Alvorada, no dia 05 de fevereiro de 2020, o ex-presidente, ao ser perguntado sobre a redução orçamentária de políticas para as mulheres vítimas de violência, afirma que, mesmo com a redução, a ex-ministra Damares Alves, do

Ministério da Família, conduzia um excelente trabalho, inclusive, um dos feitos da ex-ministra era a propagação da abstinência sexual. Entretanto, para o ex-presidente, não se trata de investimento, mas sim de uma mudança de comportamento e de cultura. A racionalidade do ex-presidente persiste nessa perspectiva sexual, ao informar que “O Alexandre Garcia comentou que a esposa dele, que é obstetra, atendeu uma mulher que teve primeiro filho aos 12 anos, o segundo aos 15 e no terceiro já estava com HIV. Uma pessoa com HIV, além de ter um problema sério para ela, é uma despesa para todos aqui no Brasil. Agora essa liberdade que pregaram ao longo do PT todo que vale tudo. Se glamouriza certos comportamentos que o chefe de família não concorda. Chega a esse ponto. Depravação total”.

Diante desse breve comentário do ex-presidente, é possível compreender os imbricamentos sociais que giram em torno do HIV e Aids frente a essa perspectiva conservadora e estigmatizante. Em pensar como, no terceiro filho, a garota já estava com HIV, subentende-se que, muito provavelmente, ela era uma mulher sexualmente ativa, com múltiplos parceiros, e, pelo comportamento “inadequado”, o HIV seria o fim. É possível ainda avançar um pouco mais na discussão quando, de modo inapropriado, afirma que uma pessoa que vive com HIV é uma despesa para todos no Brasil. Retoma aqui a ideia da sociedade capitalista e a relação do consumo, em particular, por um viés moralista fantasiado de bem da população, afinal, sugere que todos pagam pelas pessoas que vivem com HIV, mesmo as pessoas que não têm nenhum vínculo com a questão epidêmica do vírus. Estabelece também uma relação de dependência financeira, como se as pessoas que vivem com HIV não tivessem capital econômico, recaindo a responsabilidade sobre as elites e os representantes públicos, assim como a culpa do comportamento inadequado é do Partido dos Trabalhadores.

Apesar de esse comentário ser apenas mais um dentre os diversos outros feitos por Jair Bolsonaro, o que chama a atenção nesse contexto é como a mídia direciona e hierarquiza esses conteúdos nas comunicações de massa. Em consideração a isso, não se trata apenas de mediatizar o conteúdo, mas compreender que os veículos de comunicação de massa exercem certa influência cognitiva nos receptores, portanto, quanto mais conhecimento e informação, maior seria a recepção do conteúdo e a sedimentação da informação.

### **3. COMUNICAIDS: COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL, PUBLICIDADE, SAÚDE E DISCURSO**

De maneira multidisciplinar, a Aids tem surgido como objeto de pesquisa na Comunicação em razão dos aspectos que marcam socialmente a doença, mas também que demarcam uma arena multifacetada das práticas discursivas. Embora esse tema não tenha muita

popularidade dentro das produções acadêmicas e dos programas de pós-graduação, o campo interdisciplinar sobre o assunto gera um debate controverso no tocante à delimitação de um campo específico para pesquisas acerca da Comunicação e Aids. Entretanto, os nós que se formam entre a Comunicação e a Saúde e, de modo particular, a Aids, têm acirrado o debate e evidenciado as fragilidades que o estudo dessa temática oferece.

Para Barreto (2017), o propósito da Comunicação associada com a Saúde é essencial para a sociedade, uma vez que a área da Comunicação pode ajudar na difusão da Saúde, em especial devido à representação política e social que a Comunicação exerce na sociedade. Para o autor, os nós entre Comunicação e Saúde funcionam como uma teia cuja construção e desconstrução se aplica em exercícios diários de mediação entre a prática política e a política de saúde, uma ligada à outra.

Diante desse cenário, durante a crise sanitária de Aids, a Comunicação acompanhou todo o percurso da síndrome com a inegável aptidão de informar, prevenir, educar e conscientizar. Mas, para chegar a tal ponto, é preciso compreender que a área da Comunicação é muito mais que a reflexão mcluhaniana de que o meio é a mensagem, como McLuhan<sup>45</sup> teoriza na seguinte ordem: *emissor > mensagem > meio > receptor*. Mesmo sabendo que o meio conduz a mensagem, o meio não está estritamente relacionado ao que informa, mas sim como informa.

O cerne da questão no âmbito da Comunicação está na relação do receptor passivo, cujo papel é apenas considerar a mensagem, que não deve ser unilateral, pois, na atualidade, o receptor interpreta a mensagem a partir de sua subjetividade e construção social, ou seja, a partir do *habitus*, como teorizou Bourdieu. É a partir do conhecimento cultural do receptor que o conteúdo passa, de fato, a ser uma informação e ter sedimentação cognitiva. Ainda que o receptor detenha a propriedade cognitiva e psicossocial do conteúdo, determinados veículos de comunicação de massa têm diferentes níveis de influência de curto a longo prazo acerca de determinados temas no cotidiano dos receptores.

A integração das campanhas publicitárias veiculadas pelo Ministério da Saúde ao conceito de Comunicação Institucional nos fornece evidência útil a respeito dos objetivos e conceitos fundamentados pelas teorizações de Kunsch (1986; 2006), uma vez que compreendemos o Governo Federal do Brasil como uma organização. Para Kunsch (1986;

---

<sup>45</sup> Sobre o meio é a mensagem ver: MCLUHAN, M; FIORE, Q. *The Medium is the Message: An Inventory of Effects*, Harmondsworth: Penguin, 1967.

2006), a Comunicação Organizacional funciona de maneira integrada e interligada aos diversos outros campos da Comunicação (VER FIGURA 7). As campanhas publicitárias, consoante a Kunsch (1986), fazem parte desse processo comunicacional das organizações, cujo objetivo é integrar as atividades de comunicação com o intuito de alcançar objetivos específicos. Ou seja, na língua publicitária, quer dizer que as campanhas publicitárias compõem a Comunicação Organizacional Integrada de modo que funcione de maneira conjunta a diversos outros campos da Comunicação com o intuito de atingir um público-alvo.

Figura 7 - Esquema simplificado da Comunicação Organizacional Integrada



Fonte: (Kunsch, 2006)

No diagrama proposto por Kunsch (2006), a Comunicação Organizacional é composta por segmentos diversificados que atuam de maneira conjunta de acordo com as necessidades das organizações sociais. Como exemplo, as campanhas publicitárias direcionadas à prevenção do HIV e da Aids estão no campo das Relações Públicas em Comunicação Institucional na Publicidade Institucional, mas compõem também a base primordial da Comunicação Mercadológica no campo do Marketing, já que propõem a venda de uma ideia; assim como

também contempla o campo da Comunicação Interna e Administrativa, visando criar fluxos informativos sobre o vírus, a síndrome e medidas profiláticas.

### *3.1. Da Comunicação Organizacional para Comunicação Institucional e o lugar da Publicidade*

Em sua obra *Planejamento de Relações Públicas na Comunicação Integrada*, Kunsch (1986) avança no conceito e desenvolve a noção de organização como sendo um sistema social, porém muito mais do que apenas social. Para a autora, durante a existência do indivíduo, ele está constantemente inserido em alguma organização; desse modo, o sucesso de sobrevivência e ordenamento da sociedade depende das organizações. Elas são as organizações educacionais, hospitalares, religiosas, públicas, empresariais e outras formas de organizações cujas atuações garantem nosso lazer, alimentação, salários, segurança, saúde, moradia e outras necessidades básicas (ou não) dos indivíduos.

Tendo isso em vista, Kunsch (1986) toma como organização todo e qualquer agrupamento de pessoas com mais elementos operacionais e estruturais de trabalhos e departamentos. Para a autora, “todas as organizações sociais possuem uma estrutura funcional própria e diferentes formas estruturais entre os departamentos, as divisões e as unidades de trabalho” (Kunsch, 1986, p. 22). E, muito embora essa característica pareça geral, cada organização social particulariza e regula os comportamentos dos indivíduos dentro das condições aglutinadoras de cada organização.

Para um perfeito desempenho das organizações, com vistas a atingir aqueles objetivos propostos a que já nos referimos, é imprescindível que haja um centro aglutinador que comanda diretamente os setores, em função de um sistema integrante, onde as pessoas passam a interagir de uma forma mais grupal, perseguindo muito mais as metas supra-individuais (Kunsch, 1986, p. 22).

Diante desse cenário, Kunsch (1986) ainda pressupõe que, para compreensão e estudo das organizações, é necessário classificar as tipologias das organizações de acordo com suas especificidades, complexidade e variedade de tipos. Como exemplo, podemos citar as organizações educacionais, hospitalares, religiosas, públicas, empresariais e outras formas, que possuem suas especificidades; assim como também existem outros elementos classificatórios, como o tipo de negócio, o tamanho, campo de atuação, impacto e demais particularidades. O cerne da questão sobre as organizações são os efeitos de seus sistemas de comunicação, uma vez que “o sistema organizacional se viabiliza graças ao sistema de comunicação nele existente, que permitirá sua realimentação e sua sobrevivência” (Kunsch, 1986, p. 29). Em contrapartida

a isso, conforme menciona Kunsch (1986), um sistema de comunicação falho conduz a organização à sua finitude.

A Comunicação surge, então, como uma ferramenta crucial à sobrevivência das organizações, mas não significa que basta ter uma comunicação organizacional ativa para que não haja outros problemas. Muito pelo contrário, é de suma importância alinhar “todos os fenômenos intrínsecos do que constitui um agrupamento de pessoas (organização social) que trabalham coletivamente para atingir metas específicas” (Kunsch, 1986, p. 31).

O processo comunicativo que ocorre no âmbito organizacional onde se realizam as relações entre o sistema macro (estrutura social) e o sistema micro (organização) é condicionado a uma série de fatores ou variáveis. Esses fatores podem ser representados, por exemplo, pelos contextos sociais, políticos e econômicos, pelas culturas, visões de mundo dos integrantes em confluência com a cultura organizacional vigente, onde são compartilhados comportamentos e universos cognitivos diferentes (Kunsch, 2006, n.p.).

De certa forma, é necessário que o processo comunicativo das organizações seja congruente com as perspectivas sociais envolvidas pela organização. Isso nos faz retomar as noções de poder teorizadas por Foucault, Nietzsche e Bourdieu, especialmente a noção de *habitus*<sup>46</sup>. Inclusive, cabe a reflexão acerca das organizações sociais e seus efeitos de comunicação aglutinadores, uma vez que muitas dessas organizações conduzem os indivíduos inseridos em determinados comportamentos tendo por base elementos estruturais de poder.

A título de exemplo, tomemos a ideia da igreja católica como organização social. Seu processo comunicativo é a pastoral, visando conduzir suas “*ovelhas*” em segurança para longe dos desvios (pecaminosos). Também podemos exemplificar a partir da organização médica, cujo processo comunicativo é regido pela lógica biológica, patológica e da medicalização; ou até mesmo o governo brasileiro como organização social, uma vez que visa aglutinar os indivíduos da sua nação de acordo com os interesses do Estado, além de ser regido por um sistema de leis. Desse modo, é importante “trabalhar a comunicação não de um ponto de vista meramente linear, mas de considerar, sobretudo, um processo relacional entre indivíduos, departamentos, unidades e organizações” (Kunsch, 2006, n. p.).

Ora, se o processo comunicativo das organizações visa propagar ideias com o intuito de aglutinação dos indivíduos para um objetivo maior, essa lógica segue uma das principais veias do campo da Publicidade e Propaganda. Consoante a isso, tanto a área da Publicidade e

---

<sup>46</sup> Ver tópico: 2.1. O diagnóstico do estigma: diferença e poder

Propaganda quanto a Comunicação Organizacional<sup>47</sup> possuem diversas similaridades. Para Kunsch (2006), a Comunicação Organizacional surge em decorrência do período da Revolução Industrial, em que o mundo demandava transformações rápidas devido à expansão comercial e aos processos de comercialização, assim como a publicidade e propaganda.

As mudanças provocadas com o processo de industrialização obrigaram as empresas a buscar novas formas de comunicação com o público interno, por meio de publicações dirigidas especialmente aos empregados, e com o público externo, por meio de publicações centradas nos produtos, para fazer frente à concorrência e a um novo processo de comercialização (Kunsch, 2006, p. n. p.).

Dito de outro modo, há uma certa bifurcação no percurso da Comunicação após a Revolução Industrial, uma vez que surge a demanda de dialogar com o comércio e com os trabalhadores. Dessa maneira, “a comunicação com o público interno inicia-se com um formato muito mais de ordem administrativa e de informações” (Kunsch, 2006, p. XX) e a publicidade surge como “técnica de comunicação de massa, paga, com a finalidade precípua de fornecer informações, desenvolver atitudes e provocar ações benéficas para os anunciantes, geralmente vender produtos ou serviços” (Sant’Anna; Rocha Junior; Garcia, 2016, p. 68).

As primeiras iniciativas da existência de comunicação nas organizações – a comunicação administrativa ou gerencial. É uma comunicação que assume um caráter funcional e instrumental. Este formato se estendeu também por muito tempo ao relacionamento com os públicos externos, enfatizando a divulgação dos produtos e da organização, sem uma preocupação com o retorno das percepções e dos interesses dos públicos (Kunsch, 2006, n. p.).

Para Kunsch (2006, n. p.), “a propaganda teve um papel fundamental após a revolução industrial, a comunicação organizacional no sentido corporativo começou a ser encarada como algo fundamental e como uma área estratégica na contemporaneidade”. E de certo modo, corroborando o que diz a autora, a partir desse momento particular, a área da Comunicação em geral, assim como suas ações de comunicação, demandou planejamento e estratégias baseadas em análise de dados, cenários e pesquisas científicas.

Distanciando-se das generalizações teóricas da área, para Kunsch (2006, n. p.), no Brasil e nas organizações brasileiras, a Comunicação Organizacional surge em “decorrência do processo de desenvolvimento econômico, social e político do País e da evolução das atividades de relações públicas e do jornalismo empresarial”. Entretanto, reitera que essa época em que houve a ascensão das relações públicas e do jornalismo empresarial condiz com o período de

---

<sup>47</sup> De maneira sumária, para Kunsch (1986; 2006), o conceito de Comunicação Integrada agrega a Comunicação Organizacional, Comunicação Empresarial, Comunicação Corporativa e Comunicação Institucional. Ou seja, significam a mesma coisa. Nessa dissertação, foram utilizados alguns desses termos para manter a fidelidade à referência.

aceleração do processo e da política industrial, implementada pelo presidente na época, Getúlio Vargas, e desenvolvida pelo presidente Juscelino Kubitschek.

Um fato marcante que ajudou a alavancar o início do desenvolvimento desse campo no Brasil foi a criação, em 1954, da ABRP - Associação Brasileira de Relações Públicas, que no ano de 2004 completou seus cinquenta anos. Nos anos 1950 buscava-se sistematizar e organizar a atividade de relações públicas, que se iniciava de forma promissora. Com a promoção de cursos de capacitação, congressos, de participação de especialistas vindos do exterior, tentava-se dar um caráter mais profissional, técnico- científico para uma área que basicamente se iniciava no País. Nesta mesma década surge a primeira empresa de comunicação empresarial no Brasil, a Companhia Nacional de Relações Públicas e Propaganda (Kunsch, 2006, p. XX).

Acrescenta, Kunsch (2006, n. p.):

Essas empresas iniciaram todo um processo de uma cultura de valorização da comunicação, sobretudo das áreas de relações públicas, propaganda/publicidade e jornalismo empresarial, cujo paradigma dominante foi marcadamente o do modelo norte-americano.

A ascensão das relações públicas e a publicidade e propaganda a partir da expansão econômica do país desenvolveu uma certa tendência às publicações institucionais. Kunsch (2006) acredita que as publicações institucionais foram valorizadas para suprir as demandas de opinião pública, das comunidades e do mercado, especialmente para atender o rápido desenvolvimento econômico e a sociedade brasileira. Para a autora, em contrapartida, essa demanda profissional exigiu uma sofisticação e aperfeiçoamento à medida que o campo da Comunicação era valorizado, portanto, “os profissionais que atuavam nos mencionados departamentos logo perceberam a necessidade de um maior nível de qualidade editorial e técnica para tais publicações” (Kunsch, 2006, n. p.). No campo da Publicidade e Propaganda, de acordo Sant’Anna, Rocha Junior e Garcia (2016, p. 67), “a publicidade brasileira é reconhecidamente uma das melhores do mundo, e não apenas no aspecto da criação, estando ligada ao progresso industrial e social”.

Entretanto, as práticas da área da Comunicação não atuam de forma regulada e apenas no viés econômico. Para Sant’Anna, Rocha Junior e Garcia (2016), por exemplo, o campo da Publicidade e Propaganda não é apenas alinhado com os objetivos financeiros, mas também propõe uma publicidade mais democrática e a favor da liberdade de imprensa. Para Kunsch (2006, n. p.), na “reabertura política do País, a partir de 1985, novos ares surgem para a comunicação, passando as instituições e organizações a entender melhor a necessidade de serem transparentes e que suas relações com a sociedade deveriam dar-se pelas vias democráticas”.

Sob essa ótica, há, de certa forma, uma pressão da sociedade sobre a imprensa acerca das práticas vigentes da área da comunicação. Como aponta Kunsch (2006), as ações

comunicativas do jornalismo amplamente utilizadas, como os jornais, revistas, vídeos institucionais, boletins etc. já não atendiam a população, havendo uma necessidade de buscar uma nova estratégia na Comunicação Organizacional. Desse modo, a solução foi construir um arcabouço de comunicação integrada:

Este plano foi amplamente divulgado na mídia, nas escolas e para os públicos formadores de opinião. Tal iniciativa provocaria mudanças no comportamento institucional da empresa, que antes era fechada e não se preocupava com a transparência e o diálogo aberto com a comunidade, a imprensa e o consumidor (Kunsch, 2006, n. p.)

Isto posto, as transformações da área da Comunicação e subáreas, como Comunicação Organizacional e Publicidade e Propaganda, acompanharam as perspectivas sociais e econômicas do país, sobretudo guiadas por uma bússola que redireciona o campo da Comunicação para uma visão mais democrática e social.

A Comunicação Organizacional, para Kunsch (2006, n. p.), é “uma área abrangente e numa perspectiva de integração das subáreas da comunicação social”. Para a autora, a Comunicação Organizacional pode ser compreendida por diversos codinomes e terminologias, como, por exemplo, comunicação empresarial, comunicação corporativa, relações externas, assuntos corporativos e comunicação institucional. O demarcador da diferença neste campo depende da “visão abrangente da comunicação nas e das organizações, levando em conta todos aqueles aspectos relacionados com a complexidade do fenômeno comunicacional inerente à natureza das organizações” (Kunsch, 2006, n. p.).

Em outras palavras, o que define a comunicação de cada organização é sua natureza, portanto, “as ações comunicativas precisam ser guiadas por uma filosofia e uma política de comunicação integrada que levem em conta as demandas, os interesses e as exigências dos públicos estratégicos e da sociedade” (Kunsch, 2006, p. XX). No caso das campanhas publicitárias direcionadas às respostas sobre o HIV e à Aids veiculadas pelo Ministério de Saúde do Brasil, o campo institucional da Publicidade e Propaganda assume os fundamentos já mencionados por Kunsch (1986; 2006) sobre a Comunicação Organizacional. Desse modo, a propaganda governamental institucional “é utilizada nos casos em que o fortalecimento da imagem do governo deve interagir com a ação da população no sentido de obter maior cooperação e credibilidade” (Sant’Anna, Rocha Junior e Garcia, 2016, p. 381).

Sem dúvidas, quando se pensa na comunicação institucional governamental, parece algo trivial compreendermos o intuito primário de publicizar a imagem do governo. Entretanto,

problematizando um pouco mais essa discussão, a comunicação e a informação compõem um aspecto elementar inerente à democracia.

Portanto, a essência da democracia traduz-se nessa via de mão dupla da comunicação entre opinião pública e seus governantes, a tal ponto que, se uma dessas vias é bloqueada, seja no caso de censura, seja impedindo os canais de expressão popular, a democracia fica ameaçada, ou pelo menos, não terá um bom funcionamento (Sant'Anna, Rocha Junior e Garcia, 2016, p. 381).

Vemos, assim, que é direito da população, sob a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 para a instauração do Estado Democrático. Para Sant'Anna, Rocha Junior e Garcia, (2016), a comunicação governamental funciona em sinergia entre o cidadão, o usuário de serviços públicos e o contribuinte. Em vista disso, ainda consoante aos autores, o Estado deve e utiliza a comunicação para expressar a imagem do governo, explicita alguma política de ação social e estabelece a relação governo/sociedade.

A Comunicação assume, então, um caráter fundamental para uma sociedade, sobretudo amparada pela lei brasileira. Ou seja, a Comunicação é a estrutura, o eixo, a essência da democracia. Diante disso, “as campanhas do governo são democráticas, se não forem impostas, se se despirem de toda forma de autoritarismo e força, quer quanto o seu conteúdo, quer quanto ao processo de comunicação” (Sant'Anna, Rocha Junior e Garcia, 2016, p. 383).

Sob essa ótica primordial acerca da Comunicação Institucional, compreendendo a Comunicação como uma essência da democracia, é possível retomar o momento em que o ex-presidente Jair Bolsonaro conduziu a pandemia de coronavírus. Para o estudo de Hur, Sabucedo e Alzate (2021), a falta de transparência de dados do governo conduziu os resultados para compreensão de uma gestão governamental de condução negacionista da crise sanitária de Covid-19.

O governo federal passou a subnotificar o número de mortes, realizando outro tipo de contagem do número de mortes e infecções diárias. Notificou apenas as mortes do dia em específico, e não dos resultados de exames de dias anteriores, e atrasou o horário de sua publicação, atos que o fizeram receber críticas dos poderes legislativo e judiciário, por restrição do acesso aos dados. A falta de transparência dos dados do governo fez com que diferentes órgãos de comunicação organizassem um consórcio para contabilizar o balanço do número de mortes e infectados diretamente com as secretarias estaduais. Mas mesmo assim o governo manteve um discurso de aparente normalidade como tentativa de negação do quadro periclitante em que se vivia (Hur, Sabucedo e Alzate, 2021, p. 557)

Em síntese, apesar de a Comunicação aparecer como uma substância inerente da democracia, ainda assim pode ser frágil, especialmente pela falta de transparência de informação e os riscos de gestões governamentais de vieses ditatoriais. No entanto, nesses casos

de gestões ditatoriais, não é apenas o campo da Comunicação que é deteriorado, diversas outras grandes áreas governamentais são impactadas, como o caso da Saúde.

Ao longo dessa pesquisa, é possível notar como, frequentemente, a relação entre ditadura/democracia é constantemente confrontada, em particular no que concerne ao avanço e melhorias no país. Cabe ressaltar que, embora essas reflexões estejam delimitadas para o estudo sobre as campanhas publicitárias veiculadas pelo Ministério da Saúde sobre HIV/Aids, as transformações ocorridas no período pós-Ditadura e no período de transição compõem políticas públicas democráticas para todos os campos de pesquisa, especialmente pelo fim da censura.

### 3.2. *Notas sobre Saúde*

É importante ressaltar que, na crise sanitária da Aids, o Brasil ainda não tinha uma gestão eficiente de Saúde Pública. Foi a partir do fim da Ditadura Militar, com a instituição do SUS, que o país caminhou para um programa modelo de saúde para todos, inclusive para o tratamento de HIV/Aids.

Para Barreto (2017), a Saúde Pública surge no Brasil como uma solução para o futuro no início da década de 1970, sendo oriunda de uma visão progressista cuja principal racionalidade considerava a vida e saúde da população para atingir uma qualidade de vida. Ainda que, desde a década de 1940, já fosse aplicada a medicina social, entendendo a saúde da população através do viés mercadológico e pautando o atendimento dos trabalhadores, essa condição não fornecia um terreno fértil para o desenvolvimento da saúde nos anos ditatoriais que o Brasil viveu, uma vez que até mesmo a palavra *social* se encontrava em eixo ideológico de censura e violência. No entanto, o contexto da Saúde Pública parte de outro viés, especialmente porque foi amparada pela Reforma Sanitária brasileira, tendo prevista uma resposta política traçada em um projeto nacional centrado na assistência médica e nas especialidades, como, por exemplo, os grandes hospitais de referência. A cena muda dentro do aspecto simbólico e comunicacional, substituindo o termo *social* para *modernização*, aludindo ao futuro moderno (Barreto, 2017).

Se o período pré-Ditadura (cuja a amplitude temporal se prolonga, a grosso modo, de 1945 a 1964) foi marcado por grandes mudanças na área da Saúde no país, a partir da influência norte-americana que levou o Brasil a adotar o modelo de saúde baseado em grandes hospitais, colocando em segundo ou terceiro planos a constituição contínua de uma rede de Atenção Básica com baixo custo; no ano posterior (1964 a 1988) observa-se um avanço parcial com a iniciativa de políticas sociais que fomentaram a redemocratização da Saúde (Barreto, 2017, p. 19).

Para Nunes (1994), é a partir de 1980 que vem se estruturando a noção de saúde coletiva no Brasil. Eventualmente, esse conceito não é marcado apenas pela temporalidade, mas sim a partir de eventos, projetos e demandas que fomentam esses novos movimentos da saúde pública no país. Desse modo, para Nunes (1994), o surgimento axiomático de saúde coletiva contempla os referenciais preventivistas, da medicina social e de saúde pública, compondo um forte campo de saber e prática. Assim, o novo campo de saber e prática abrangia a formulação da política e das contribuições das ciências sociais para uma questão sócio-sanitária.

Nota-se o enorme interesse pelo contexto econômico, uma vez que a saúde foi considerada pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) da Organização das Nações Unidas (ONU) como um fator de impulso econômico e políticas de controle estatal. Em outras palavras, assim como na educação houve um movimento de alfabetização dos trabalhadores para ler os manuais de operação das máquinas, na saúde também percorreu-se o mesmo caminho, afinal, as pessoas precisam estar saudáveis para produzir (Barreto, 2017).

Em síntese, a área da saúde traçou um longo caminho até se estabilizar na atualidade com o SUS, apesar de haver algumas dificuldades nessa nova organização do sistema de saúde. O avanço do debate sobre a saúde não deve ser apenas entendido dentro da manifestação biológica, medicinal, mas como um amplo leque cujas camadas são redirecionadas à vida social. É ainda necessário refletir como outras áreas (Comunicação e Educação) podem contribuir em respostas eficazes e novos modelos de pensar em Saúde.

### *3.3. O discurso midiático em saúde*

A aliança entre a Comunicação e Saúde, quando bem alinhadas, pode evidenciar as potências e fraquezas de determinados assuntos, uma vez que a Comunicação desempenha um papel crucial nos processos sociais no cotidiano das sociedades. Conforme mencionado nos parágrafos anteriores, as pesquisas aplicadas a partir da Comunicação Organizacional e Publicidade e Propaganda podem evidenciar o efeito democrático e institucional da comunicação. E, para Sant'Anna, Rocha Junior e Garcia (2016), com a influência de promover e modificar, a inegável importância da Comunicação estabelece, acima de tudo, a noção de coletividade, afinal é um campo cujo processo social é fundamental para o comportamento humano.

A escolha pelo discurso, nesse contexto, é crucial para uma minuciosa exploração acerca do tema. O discurso surge, então, como uma das principais ferramentas de prática social. Consoante às considerações de Fairclough (2001), o discurso é o uso da linguagem como prática

social, não apenas como uma atividade individual. Para o autor, as denotações que sustentam o discurso sob um efeito construtivo evidenciam o discurso ser uma ação, de tal forma que pessoas podem agir na sociedade ou em um modo de representação. Outro ponto do discurso, para Fairclough (2001), é a convergência entre o discurso e a estrutura social, ou seja, “o discurso é moldado e restringido pela estrutura social no sentido mais amplo e em todos os níveis: pela classe e por outras relações sociais” (Fairclough, 2001, p. 91). Ainda assim, o discurso, nessa teoria, constitui todas as formas da estrutura social que o moldam. São as normas, as regras, as convenções, as identidades e outras instituições.

Portanto, a prática discursiva contribui para reproduzir a sociedade a partir das relações sociais, sistema do saber e do conhecimento, crença, aspectos simbólicos, assim como também contribui em sua transformação (Fairclough, 2001). Nesse contexto, os veículos de comunicação de massa se apropriam dos elementos discursivos, sejam linguísticos, simbólicos, textuais e/ou visuais, para difundir a mensagem; mas, assim como ocorre na perspectiva positivista, há pontos negativos que podem prejudicar determinadas sedimentações dos assuntos.

Sob a perspectiva do discurso midiático em Saúde, Caron (2017), em sua pesquisa, analisou 246 inserções sobre o tema no Jornal Nacional durante um período de 12 meses, em 2012, totalizando sete horas e 15 minutos de conteúdo, disponíveis no site da emissora Globo. Nessa pesquisa, foram agrupadas 6 categorias temáticas: 1) hospital, que inclui todas as matérias sobre assistência, estrutura, recursos e procedimentos hospitalares; 2) ciência e tecnologia, incluindo os temas sobre o desenvolvimento de novas tecnologias e novas instalações hospitalares; 3) mercado, cuja categoria engloba questões do consumidor, regulações de medicamentos, planos de saúde, assistência hospitalar e médica; 4) hábitos e comportamentos, reunindo matérias sobre alimentação, saúde, uso de drogas; 5) questões epidemiológicas, focando em matérias relacionadas ao enfrentamento de epidemias ou prevenção; 6) corporação médica, que são as matérias que tratam sobre questões da formação e exercício médico<sup>48</sup>.

De maneira resumida, a pesquisa de Caron (2017) evidenciou uma discreta campanha Anti-SUS. A começar pelas reportagens acerca do tema *hospital*, que não privilegiam a assistência médica, mas se dedicam às doenças que ameaçam a vida, sendo a intervenção hospitalar crucial. As reportagens com destaque, costumeiramente, pautam as internações e

---

<sup>48</sup> Ver percentual de presença das categorias no ANEXO D

tratamentos de pessoas famosas em hospitais de alto padrão, com alto nível tecnológico. Geralmente são associados à tecnologia, ciência, precisão, rapidez e alto saber médico. Além disso, a narrativa desse discurso está associada com imagens de luxo dos hospitais privados, das salas, dos equipamentos, compondo uma alta publicização do hospital como objeto de consumo, quando não, são associados ao *storytelling* com final feliz.

Outro destaque na pesquisa de Caron (2017) concerne à presença dos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, gerando uma bifurcação no conteúdo onde os aspectos positivos de intervenções hospitalares e outros sucessos ainda são divulgados, mas é ocultada a informação de pertencer a uma rede do Sistema Único de Saúde. Entretanto, os conteúdos negativos, como falta de estrutura, falta de médicos, ou crimes médicos, explicitam o pertencimento à uma rede do SUS.

Nesse contexto, um dos aspectos da denominada “carência de infraestrutura do hospital público” é a ênfase na condição desumanizada a qual o usuário é submetido. O SUS é assim representado como promotor da desumanização (Caron, 2017, p. 35).

O mesmo ocorre com a presença da Atenção Básica, cujas matérias sobre tratamento do tabagismo, vacinas e prevenção à dengue são veiculadas com o teor positivista, mas não é mencionado nada sobre a instituição ou sobre a ação pertencer ao SUS.

O SUS tende a ficar na sombra não some nos temas de alta complexidade hospitalar e tecnologia de ponta: nas 13 matérias que noticiam campanhas de imunização não há referência explícita ao SUS. Não se associa às cenas os equipamentos e equipes da Atenção Básica ao SUS. Quando se trata de vacina as matérias se referem exclusivamente a “postos de saúde” (Caron, 2017, p. 36).

A presença da corporação médica e do SUS na pauta do Jornal Nacional também tem destaque, entretanto, o discurso valorativo da assistência hospitalar da corporação médica entra em conflito com o acesso público à assistência médica e qualificação do profissional médico. Ou seja, além da desvalorização da Atenção Básica, o discurso apresentado na maioria das reportagens do JN associa ao SUS uma má gestão, escassez médica e de recursos materiais, além da qualificação dos médicos atuantes no sistema público de saúde (Caron, 2017).

Em vista disso, a pesquisa de Caron (2017) aponta, em sua prática, para alguns como há um baixo efeito de sedimentação cognitiva, de modo que o Jornal Nacional é tido para o Brasil como um programa importante de um veículo tradicional relevante e de fluxo contínuo, as matérias veiculadas pelo noticiário penetram na audiência produzindo um efeito indelével na cognição dos telespectadores.

Outro aspecto que é evidenciado na pesquisa de Caron (2017) é o efeito do discurso. De acordo com Fairclough (2001), o discurso é o reflexo da realidade social mais profunda; desse

modo, o discurso pode estar imbricado em qualquer prática social de variadas orientações sociais, ou seja, o discurso pode agir dentro da orientação econômica ou política, assim como também pode ser culturalmente e ideologicamente orientado. No caso em questão, o discurso assume orientação política, uma vez que inicia, permanece e transforma as relações sociais e outras entidades (classes sociais, grupo específico, comunidades) influenciadas pelas relações de poder.

Em resposta a isso, a própria pesquisa de Caron (2017) as práticas sociais do discurso, uma vez que a ostensiva e invisível campanha do Jornal Nacional objetiva na desvalorização do SUS e da Atenção Básica. Desse modo, o tema do discurso midiático se reflete na racionalidade dos telespectadores, ao crerem que, de fato, o Sistema Único de Saúde, como também o próprio Estado, colabora com a precarização ao subfinanciar o SUS.

Sob uma outra perspectiva acerca do discurso midiático da Saúde, Figueiredo e Cândido (2017) estabelecem a relação entre o discurso e seus efeitos na Educação em Saúde. Inicialmente, para as autoras, a Educação em Saúde objetiva conscientizar a população sobre as práticas preventivas, apesar de partir da racionalidade em que as doenças são, principalmente, decorrentes da prática de comportamentos “inadequados”, desconsiderando os meios externos e a desinformação da população. Diante dessa breve introdução, a pesquisa de Figueiredo e Cândido (2017) busca nas campanhas de Educação em Saúde os discursos que reforçam a estigmatização. Para as autoras, esse modelo estigmatizante e, de certa maneira, amedrontador, opera apenas o reforço negativo e evidencia parte de um princípio de argumentos fundamentados na ordem moral, na ordem religiosa e patriótica.

Apesar de essa pesquisa delimitar o âmbito do estigma para o HIV e Aids, o uso do estigma atravessa diversas especificidades na sociedade, especialmente aquelas que estabelecem uma relação estreita entre Saúde e Políticas Públicas. Como exemplo, podemos citar o uso do crack e outras drogas, especialmente as injetáveis, o alcoolismo, a prostituição (masculina e feminina), que caem na estigmatização. Desse modo, o infeliz uso do estigma é contemplado por vastas racionalidades que reforçam a estigmatização, sobretudo à base de ideologia e papel político.

Para Figueiredo e Cândido (2017), a estigmatização é utilizada como técnica de persuasão desde a década 1950, trazendo as questões de doenças sexualmente transmissíveis, alcoolismo e prostituição. De maneira objetiva, o discurso utilizado pautava o caráter da doença ou da drogadição como culpa do indivíduo pelo comportamento desviado.

Essa responsabilização aponta o imenso domínio dos locutores do discurso (ao ter, não apenas legitimação, mas também, o poder de criação de discursos e a confecção de materiais para sua divulgação), que podem exercer este poder, tanto sobre o público leigo saudável que leria o material – a quem se deseja orientar condutas –, mas também e principalmente sobre aquelas pessoas que já estão na situação de doença/“mal comportamento” definidos, ou seja, os “maus elementos”, que já são marginalizados socialmente (Figueiredo; Cândido, 2017, p. 53).

Para Figueiredo e Cândido (2017), o foco principal de estigmatização não é a doença, droga ou a prostituição em si, mas ocorre a estigmatização do grupo alvo. Por exemplo, as/os profissionais de sexo são pessoas com comportamento incorretos, logo, são pessoas incorretas; assim, as peças midiáticas, sejam elas quais forem, ativam no imaginário da população que recepciona esse conteúdo essa racionalidade higienista social, atribuindo caráter de limpeza para determinados comportamentos enquanto outros são julgados sujos.

Essas práticas discursivas não são construídas de maneira orgânica ou por meio de um senso comum. Muito pelo contrário, as práticas discursivas dependem de processos de produção, distribuição e consumo textual que influenciam os diferentes tipos de discurso de acordo com variados fatores sociais (Fairclough, 2001). Para Fairclough (2001), no campo textual, existem dimensões específicas sociocognitivas responsáveis tanto pela produção quanto interpretação do discurso, entretanto, não somente no campo textual está delimitado a esse processo, pois todo e qualquer tipo de discurso tem dimensões específicas para a produção e para interpretação. A pintura depende de elementos específicos estruturantes para sua produção e interpretação, assim como o texto, a música, o cinema, a fala e toda outra ferramenta utilizada para a materialização da linguagem.

Ao analisar brevemente os nós entre Comunicação, Saúde e Discurso, os estreitamentos são necessários para o desempenho do cotidiano da sociedade. Tanto o Discurso quanto a Comunicação precisam de forças estruturantes decorrentes das relações sociais e, nesse caso, são as relações de poder que imperam sobre o discurso e a comunicação, estabelecendo a agenda midiática e a ordem de relevância. Assim como a Saúde, especialmente o SUS, depende-se de investimentos para uma resposta eficaz à população brasileira, que é atravessada por vieses ideológicos e elitistas que minam o sistema, prejudicando a universalidade.

Em síntese, no caso das campanhas publicitárias direcionadas às respostas para o HIV e a Aids, a Comunicação Institucional surge como uma importante área que agrega o Discurso e Saúde para a manutenção da sociedade, sendo importante ressaltar que a produção dos veículos de massa, em relação à saúde, não ocorre de maneira aleatória, mas é determinada a partir de agentes de poder que dominam essas áreas. Portanto, os efeitos cognitivos mediados pela Comunicação são determinantes para a imbricação de certas representações no imaginário

da população, como já houve em algum tempo na história da Aids a estigmatização, havendo na atualidade, com os avanços medicinais, um novo comportamento menos agressivo sobre a síndrome.

#### **4. ANÁLISE CRÍTICA DO DISCURSO E AIDS: PERCURSO METODOLÓGICO**

A pesquisa aqui classificada como qualitativa terá como objeto de análise as peças gráficas das campanhas de saúde sobre HIV e Aids veiculados pelo Ministério da Saúde do Brasil entre os anos de 2019 e 2022, de modo que, ao recortar esse objeto, retomamos o objetivo central desta dissertação de analisar o discurso publicitário sobre a Aids e como essas campanhas têm contribuído no enfrentamento do preconceito e do estigma que o HIV causa.

##### *4.1. Método de coleta*

As campanhas coletadas estão disponíveis do acervo digital do Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas-de-saude>), onde todas as campanhas de saúde que são veiculadas estão organizadas por ano. Nesse acervo, além das campanhas de saúde sobre HIV e Aids, existem campanhas sobre outras ISTs, vacinação, hanseníase, câncer de mama e de próstata, aleitamento materno e outras pautas. Foram privilegiadas as campanhas que tratassem de HIV, Aids e ISTs, entretanto, nem todas as pautas sobre ISTs abordavam HIV ou Aids, algumas estavam direcionadas para sífilis, HTLV e hepatites.

O acervo digital do Ministério da Saúde apresenta as peças utilizadas nas campanhas, como adesivos, folders, banners, faixas, ventarolas, vídeos (VT) e spots/jingles, assim como também apresenta uma breve introdução acerca da campanha, expondo a justificativa, os objetivos, a periodicidade, distribuição e outras informações técnicas para contextualizar a campanha.

Dito isso, foram feitas duas coletas, a primeira no dia 08 de novembro de 2022 e a segunda no dia 01 de agosto de 2023. Vale ressaltar que, na antiga interface, antes da gestão do ex-presidente Jair Bolsonaro, eram disponibilizadas campanhas de 2005 a 2018, separadas por ano; portanto, a primeira coleta foi, de fato, mais intensa e importante, uma vez que, na atualidade, o site do Ministério da Saúde só disponibiliza as campanhas dos anos de 2019 a 2023.

Já a segunda coleta, no início do mês de agosto de 2023, partiu de uma perspectiva mais exploratória, sendo responsável por coletar as campanhas veiculadas após o mês de novembro, sobretudo por que o mês de dezembro é uma data importante. O 1º de dezembro é a data comemorativa para a causa da Aids, intitulado como o Dia Mundial de Luta contra Aids, também conhecido como *Dezembro Vermelho*, já que o laço que representa a data é da cor vermelha. Além disso, foi a partir da segunda coleta que foi possível notar o apagamento das campanhas dos anos anteriores a 2019.

No total, foram coletadas sete campanhas publicitárias sobre a Aids entre os anos de 2019 a 2022. As campanhas estão disponíveis no acervo digital do Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas-de-saude>). Para as análises, foi escolhida uma peça de cada campanha, privilegiando a diversidade multimídia veiculada no período de 2019 a 2022.

Tabela 2 - Seleção de peças publicitárias para análise

ANO	TÍTULO	PEÇA
2019	Sem camisinha, você assume esse risco	Peça gráfica
2019	Se a dúvida acaba, a vida continua	Spot 30”
2020	HIV/Aids: Previna-se	Peça gráfica
2020	Usar Camisinha é Responsa de Todos	Spot 30”
2021	Dia Mundial de Luta Contra Aids	Peça gráfica
2022	Quanto mais combinado, melhor! – Dia Mundial de Luta Contra A Aids	VT 30’

Fonte: Dados da Pesquisa

#### 4.2. Procedimento de Análise

Antes de proceder acerca do processo metodológico de análise que contempla essa pesquisa, cabe elucidar alguns pontos aos quais alguns teóricos têm chamado a atenção. A proposta dessa dissertação é analisar as campanhas publicitárias sobre Aids veiculadas pelo

Ministério da Saúde utilizando a Análise Crítica do Discurso (ACD) ou, em inglês, Critical Discourse Analysis (CDA); alguns autores se referem como ACD e outros como CDA, desse modo, em algumas citações pode ser que apareça um termo ou outro, mas o sentido é o mesmo. Além disso, Van Dijk (2010) propõe uma mudança um pouco mais ousada, de Análise Crítica do Discurso (ACD) ou Critical Discourse Analysis (CDA) para Critical Discourse Studies (CDS), em português Estudos Críticos do Discurso (ECD).

Para Van Dijk (2010), o ECD propõe um método de análise que pode ser utilizado juntamente com outros métodos, mas que, em sua grande parte, é utilizado para estudos do discurso. Desse modo, “a análise do discurso em si não é um método; antes, constitui um domínio de práticas acadêmicas, uma transdisciplina distribuída por todas as ciências humanas e sociais” (Van Dijk, 2010, p. 11). Em outras palavras, os Estudos Críticos que Van Dijk (2010) defende podem ser utilizados em quaisquer aspectos metodológicos, especialmente pelo discurso contemplar uma vasta gama de particularidades e materialização da linguagem.

De acordo com Van Dijk (2010), o campo do discurso pode contemplar: a análise gramatical, ou seja, as questões relacionadas à análise sintática, lexical, semântica, fonológica; a análise dos atos de comunicativos e fala; a análise retórica; a análise estilística; a análise das estruturas específicas, partindo por exemplo de gêneros textuais, notícias, livros didáticos, ofícios; análise de fala em interação; a análise semiótica das imagens, sons e outras propriedades multimodais do discurso e interação. Além disso, essas diferentes abordagens analíticas podem exigir diferentes métodos de outras áreas das ciências sociais, como, por exemplo, a observação participante, os métodos etnográficos e os experimentos. Desse modo, “o discurso não é analisado apenas como um objeto “verbal”, mas também como uma interação situada, como uma prática social ou como um tipo de comunicação numa situação social, cultural, histórica ou política” (Van Dijk, 2010, p. 12).

Em face do exposto, para essa dissertação, compreendemos que a ACD pode fornecer uma evidência útil nas problemáticas que envolvem as campanhas publicitárias sobre a Aids no Brasil durante os anos de 2019 a 2022. Especialmente, porque a noção crítica inerente à análise do discurso implica diretamente em “situar os dados no social, adotar uma posição política de forma explícita, e focalizar a auto-reflexão” (Wodak, 2004, p. 234).

Wodak (2004) expõe que a Análise Crítica do Discurso (ACD) deriva da Linguística Crítica (LC), e ambas têm interesse na relação entre linguagem e poder, sobretudo por se referirem a uma unidade mais ampla da materialização da linguagem, contemplando outras formas de discurso que não sejam apenas textuais. Ainda, em sua maioria, “essas pesquisas se

voltam especificamente para os discursos institucional, político, de gênero social, e da mídia (no sentido mais amplo), que materializam relações mais ou menos explícitas de luta e conflito” (Wodak, 2004, p. 224).

Desenvolvida entre as décadas de 1970 e 1980, a ACD estabelece uma continuidade visível da LC, uma vez que, a partir delas, foi compreendido que os signos não são arbitrários e os discursos são ideológicos. Mas foi no começo da década de 1990 que a ACD surge a partir de uma rede de estudiosos que discutiam aspectos metodológicos do discurso; entre os pesquisadores precursores da ACD estão Norman Fairclough, Ruth Wodak e Teun van Dijk (Wodak, 2004).

Ademais, para Wodak (2004), o termo crítica que aparece na ACD está estreitamente amarrado a uma combinação eficaz e prática entre a construção de uma sociedade sociologicamente e o engajamento social e político. Portanto, o principal interesse da ACD consiste em “analisar relações estruturais, transparentes ou veladas, de discriminação, poder e controle manifestas na linguagem (Wodak, 2004, p.225)”.

Em outras palavras, a ACD almeja investigar criticamente como a desigualdade social é expressa, sinalizada constituída, legitimada, e assim por diante através do uso da linguagem (ou no discurso) (Wodak, 2004, p. 225).

Apesar de parecer uma tarefa complexa para a linguagem ou discurso, para Wodak (2004) os paradigmas construídos pela ACD exigem uma árdua teorização e lucidez dos processos e estruturas sociais para compreender os aspectos situados na produção do discurso e as estruturas históricas concernentes aos processos sociais dos indivíduos, grupos e sociedade.

Retomando o que já foi mencionado<sup>49</sup>, Fairclough (2001) compreende inicialmente o discurso como o uso da linguagem enquanto prática social. Para o autor, essa definição do discurso institui o discurso como uma ação, atribuindo, a partir dele, formas de agir sobre o mundo e os outros, assim como também os modos de representação. Fairclough (2001) complementa, a partir do encadeamento do discurso com a prática social, o raciocínio lógico atribuído de que o “discurso é moldado e restringido pela estrutura social no sentido mais amplo e em todos os níveis: pela classe e por outras relações sociais em um nível societário” (Fairclough, 2001, p. 91).

O discurso contribui para a constituição de todas as dimensões da estrutura social que, direta ou indiretamente, o moldam e o restringem: suas próprias normas e convenções, como também relações, identidades e instituições que lhe são subjacentes. O discurso

---

<sup>49</sup> Ver tópico: 3.3. Discurso midiático em Saúde

é uma prática, não apenas de representação do mundo, mas de significação do mundo, constituindo e construindo o mundo em significados (Fairclough, 2001, p. 91)

Para Fairclough (2001), o efeito do discurso atua de maneira cada vez mais vital dentro da sociedade. Se, por um lado, o discurso representa a realidade social, por outro lado é utilizado como fonte social, podendo, no último caso, evocar algumas armadilhas. Fairclough (2001) exemplifica este último caso a partir das relações entre pais e filhos de uma mesma família, uma vez que os indivíduos são localizados e distribuídos socialmente a partir das posições de pai, mãe e filho. Desse modo, “a constituição discursiva da sociedade não emana de um livre jogo de ideias nas cabeças das pessoas, mas de uma prática social que está firmemente enraizada em estruturas sociais materiais, concretas, orientando-se para elas” (Fairclough, 2001, p. 93).

Em outras palavras, Fairclough (2001) explica que a prática social deriva de diversas orientações, sejam elas política, cultural, ideológica, econômica, mas o discurso está orientado a partir delas. O autor, cuja preocupação está ancorada no discurso como prática política e ideológica, compreende a prática política do discurso a partir das transformações entre relações de poder e as entidades existentes das relações de poder. Já a prática ideológica visa constituir “os significados do mundo de posições diversas nas relações de poder” (Fairclough, 2001, p. 94).

O discurso como prática política não é apenas um local de luta de poder, mas também um marco delimitador na luta de poder: a prática discursiva recorre a convenções que naturalizam relações de poder e ideologias particulares e as próprias convenções, e os modos em que se articulam são um foco de luta (Fairclough, 2001, p. 94-95).

Desse modo, Wodak (2004) compreende que existem três conceitos cruciais para a ACD que desembocam e influenciam o discurso: o conceito de poder; o conceito de história e o conceito de ideologia. Ou seja, a partir dessa reflexão da autora, “cada discurso é historicamente produzido e interpretado, isto é, está situado no tempo e no espaço; e que as estruturas de dominação são legitimadas pelas ideologias dos grupos que detém o poder (Wodak, 2004, p. 226)”.

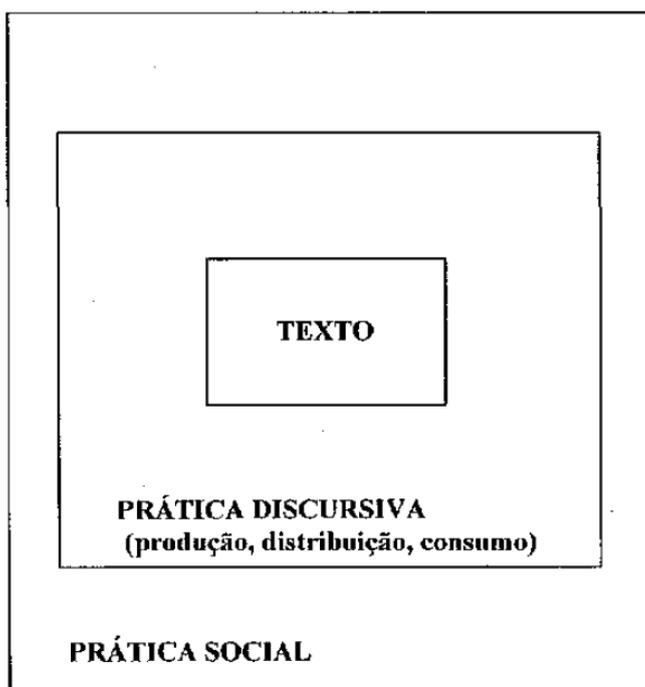
Os conceitos de ideologia, poder, hierarquia e gênero social, assim como variáveis sociológicas estáticas, foram considerados relevantes para a interpretação ou explicação do texto. Os temas investigados variam de acordo com os vários departamentos e estudiosos que aplicam a ACD. Questões de gênero social, de racismo, os discursos da mídia, ou as dimensões de identidade, tornaram-se proeminentes (Wodak, 2004, p. 226)

O discurso e a linguagem dentro da tomada de consciência acerca das problemáticas sociais servem de esboço para as campanhas publicitárias, especialmente porque, conforme já mencionado, a publicidade está amarrada aos aspectos sociais da sociedade. Também, para

Lipovetsky (1989, p. 165), “ela (a publicidade) é cada vez mais mobilizada para despertar uma tomada de consciência dos cidadãos diante dos grandes problemas do momento e modificar diversos comportamentos e inclinações”

Partindo desses conceitos acerca do discurso e de acordo com as teorizações de Fairclough (2001), a análise das campanhas publicitárias de saúde sobre HIV e Aids veiculados pelo Ministério da Saúde do Brasil parte da concepção tridimensional do discurso, já que, para Fairclough (2001), a tridimensionalidade do discurso consiste em texto, prática discursiva e prática social (VER FIGURA 8).

Figura 8 - Concepção tridimensional do Discurso por Fairclough



(Fairclough, 2001, p. 101)

Vale ressaltar que, em seu esquema metodológico proposto, Fairclough (2001) buscou agregar outras particularidades analíticas de análise do discurso em uma só. A tridimensionalidade surge a partir do encontro dessas três áreas de análise do discurso:

Essas são a tradição de análise textual e linguística detalhada na Linguística, a tradição macrossociológica de análise da prática social em relação às estruturas sociais e a tradição interpretativa ou microssociológica de considerar a prática social como alguma coisa que as pessoas produzem ativamente e entendem com base em procedimentos de senso comum partilhados (Fairclough, 2001, p. 100)

Em outras palavras, a concepção tridimensional do discurso contempla:

A parte do procedimento que trata da análise textual pode ser denominada ‘descrição’, e as partes que tratam da análise da prática discursiva e da análise da prática social da qual o discurso faz parte podem ser denominadas ‘interpretação’ (Fairclough, 2001, p. 101).

Dissecando os elementos que compõem o aspecto tridimensional do discurso para análise, Fairclough (2001) compreende o texto como discurso, apesar do autor assimilar que apenas as análises linguística e textual não sejam suficientes para a análise do discurso. Para o autor, “a análise do discurso é uma atividade multidisciplinar e não se pode exigir uma grande experiência linguística prévia de seus praticantes, do mesmo modo que não se pode exigir experiência prévia em sociologia, psicologia ou política” (Fairclough, 2001, p. 102).

Há, entretanto, uma questão controversa ao analisar o texto como discurso. Fairclough (2001) apresenta uma certa problemática, uma vez que o autor propõe a análise do discurso por vias da Linguística, compreendendo as formas, assim como também pela via do significado.

Na terminologia de grande parte da linguística e da semiótica do século XX, analisam-se ‘signos’, isto é, palavras ou sequências mais longas de texto que consistem de um significado combinado com uma forma, ou de um ‘significado’ combinado com um ‘significante’<sup>50</sup> (Fairclough, 2001, p. 102-103).

Por esse motivo, somente a análise textual não fornece evidência suficiente para a análise proposta. Para Fairclough (2001, p. 103), “os textos são feitos de formas às quais a prática discursiva passada, condensada em convenções, dota de significado potencial”. Além disso, os textos são abertos a múltiplas interpretações, visto que a análise textual pode contemplar elementos como vocabulário, gramática, coesão e estrutura textual (Fairclough, 2001, p. 103).

A questão controversa sobre analisar o texto como discurso é que, embora o texto apresente elementos discursivos importantes, se apropriando das reflexões foucaultianas<sup>51</sup>

---

<sup>50</sup> Cabe ressaltar que Fairclough (2001) utiliza como empréstimo os termos “significado” e “significante” de Saussure (2008). Para Saussure (2008, p. 80), “o signo linguístico une não uma coisa e uma palavra, mas um conceito e uma imagem acústica”. Desse modo, o signo linguístico é composto por duas características: Conceito e Imagem, ambos se relacionam intimamente na união e no atrito. O que o linguista suíço propõe é atribuir as noções de conceito e imagem por significado e significante, assim, “o laço que une o significante ao significado é arbitrário ou então, visto que entendemos por signo o total resultante da associação de um significante com significado, podemos dizer mais simplesmente: o signo linguístico é arbitrário (Saussure, 2008, p. 81). Portanto, a arbitrariedade do signo aparece aqui de maneira universal, cujo princípio do signo não é contestado por ninguém (SAUSSURE, 2008).

<sup>51</sup> Para Foucault (2003) a hipótese que norteia “a ordem do discurso” é a de que toda produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por procedimentos que têm a função de dominar o acontecimento aleatório do discurso e evitar a materialidade do mesmo. Segundo o autor, existem procedimentos externos que colaboram com o fechamento do discurso: são os de exclusão. O mais familiar é a interdição. A interdição atua no âmbito em que se sabe bem o que pode e não pode dizer, e que existem circunstâncias para determinadas enunciações. Foucault (2003) determina três tipos de interdições que se cruzam/reforçam, sendo elas o tabu do objeto, o ritual da circunstância, direito privilegiado ou exclusivo do sujeito. A rejeição: o discurso do louco. A separação: a verdade. Em síntese, para o filósofo francês, existem instituições de poder que regulam

acerca do discurso, compreendemos também o discurso em seu elemento filosófico. Logo, considerando o que Fairclough (2001) traz em cena a respeito da questão textual, gostaríamos de trazer e colocar a questão textual no aspecto mais amplo das formas de materialização da linguagem. Desse modo, em uma breve adaptação do quadro tridimensional do discurso, entenderemos o elemento TEXTO por LINGUAGEM, assim, o esquema de análise tridimensional elaborado por Fairclough (2001) cumpre o seu papel para analisar as campanhas publicitárias sobre HIV e Aids veiculadas pelo Ministério da Saúde.

Embora pareça uma mudança audaz a substituição do elemento textual por elemento da linguagem, Fairclough (2001), ao elaborar o conceito de tridimensionalidade do discurso, traz a análise do discurso orientada linguisticamente como relevante para o discurso em si e a linguagem. Ou seja, toda forma de materialização da linguagem é pertinente ao estudo e fornece uma estruturação para as análises das campanhas publicitárias, uma vez que, além dos elementos textuais concernentes à redação publicitária, existem signos, fotografias e outras representações que fornecem significados agregadores à campanha publicitária. Portanto, para a primeira dimensão do quadro tridimensional de análise do discurso proposto por Fairclough (2001), contemplaremos os elementos da materialização da linguagem, ou seja, textos, fotografias, ilustrações e outros signos.

A prática discursiva aparece como segundo elemento do quadro tridimensional que indica os efeitos de circulação do texto, embora esse aspecto seja facilmente atribuído às materializações da linguagem. Fairclough (2001) acredita que a prática discursiva dentro da tridimensionalidade do discurso contempla os processos de produção, distribuição e consumo textual. É interessante pensar que, entre as diversas formas do discurso, eles são produzidos por particularidades e contextos sociais. Tomemos como exemplo o discurso jornalístico, cuja construção depende de um gênero textual, normas da língua portuguesa (se for um texto jornalístico brasileiro, por exemplo), uma certa formalidade, as condições sociais da época. Além do processo de construção que envolve aspectos particulares, a distribuição do discurso jornalístico é feita através da TV, rádio, bancas de revistas ou entregue em casa, para os casos dos jornais impressos e, na atualidade, divulgados por sites e redes sociais.

Enquanto isso, o discurso publicitário traz em cena a redação publicitária, cujo gênero textual permite uma certa informalidade, podendo haver quebras das normas da língua portuguesa. A distribuição também pode impactar no discurso, uma vez que há diversos

---

o discurso e seus efeitos, entretanto, para Foucault (2003), o discurso não é apenas os enunciados linguísticos, mas também os efeitos, sintomas e significados.

formatos de peças publicitárias, inclusive para uma mesma campanha. Então, o mesmo discurso publicitário precisa ser congruente com os outros formatos, como, por exemplo, um outdoor, um jingle para a rádio, um VT para televisão, além das peças de produções gráficas como banners, flyers, camisetas, bonés e entre outras. Desse modo, a compreensão, produção, distribuição e consumo do discurso que ali está sendo veiculado depende de diferentes elementos de interpretação.

Há dimensões ‘sociocognitivas’ específicas de produção e interpretação textual, que se centralizam na inter-relação entre os recursos dos membros, que os participantes do discurso têm interiorizados e trazem consigo para o processamento textual, e o próprio texto. Este é considerado como um conjunto de ‘traços’ do processo de produção, ou um conjunto de ‘pistas’ para o processo de interpretação. Tais processos geralmente procedem de maneira não-consciente e automática, o que é um importante fator na determinação de sua eficácia ideológica (veja outros detalhes adiante), embora certos aspectos sejam mais facilmente trazidos à consciência do que outros (Fairclough, 2001, p. 109).

Vale retomar algumas reflexões já mencionadas nos capítulos anteriores, como, por exemplo, a noção de *habitus* de Bourdieu. Assim como Bourdieu, Fairclough (2001) compreende que existem “traços” de um processo de produção para interpretação dos discursos; esses traços, por sua vez, correspondem aos aspectos sociais de cada indivíduo, portanto:

Os processos de produção e interpretação são socialmente restringidos num sentido duplo. Primeiro, pelos recursos disponíveis dos membros, que são estruturas sociais efetivamente interiorizadas, normas e convenções, como também ordens de discurso e convenções para a produção, a distribuição e o consumo de textos do tipo já referido e que foram constituídos mediante a prática e a luta social passada. Segundo, pela natureza específica da prática social da qual fazem parte, que determina os elementos dos recursos dos membros a que se recorre e como (de maneira normativa, criativa, aquiescente ou opositiva) a eles se recorre (Fairclough, 2001, p. 109)

Em outras palavras, a análise da prática discursiva engloba a aglutinação da microanálise e a macroanálise. Para Fairclough (2001, p 115), a primeira é a “explicação do modo preciso como os participantes produzem e interpretam textos com base nos recursos dos membros”. E a segunda é complementada “para que se conheça a natureza dos recursos dos membros (como também das ordens do discurso<sup>52</sup>) a que se recorre para produzir e interpretar os textos” (Fairclough, 2001, p. 115). Portanto, “é a natureza da prática social que determina os macro-processos da prática discursiva e são os micro-processos que moldam o texto” (Fairclough, 2001, p. 115).

---

<sup>52</sup> Fairclough (2001) se apropria dos conceitos da obra de Foucault para desenvolver sua corrente de pensamento. Ver nota 51.

O terceiro elemento reverbera a partir do discurso como prática social. Para Fairclough (2001), essa terceira e última dimensão do discurso está ancorada na constituição do sujeito. Desse modo, o autor situa o discurso no campo da ideologia, hegemonia e poder.

É curioso notar que tanto Foucault quanto Bourdieu sempre acreditaram no papel do sujeito diante da interpretação do discurso. Ambos os autores compreendem que os efeitos do discurso são mediados pela constituição do sujeito, dessa forma, cada indivíduo dentro de sua esfera social compreende o discurso de alguma maneira. Para Foucault, esse processo é chamado de subjetivação, enquanto para Bourdieu é o *habitus*. Retornando ao discurso como prática social, Fairclough (2001) situa como os aspectos ideológicos atravessam os sujeitos na condução dos significados. Nesse caso, a ideologia aparece em cena a partir do efeito das relações de poder, uma vez que:

São significações/construções da realidade (o mundo físico, as relações sociais, as identidades sociais) que são construídas em várias dimensões das formas/sentidos das práticas discursivas e que contribuem para a produção, reprodução ou a transformação das relações de dominação (Fairclough, 2001, p. 117)

Portanto, para Fairclough (2001), as ideologias fornecem um status de senso comum, sobretudo porque estão localizadas no âmago das estruturas, ou seja, das ordens do discurso. Isto posto, a ideologia no discurso é dúbia, já que, para o autor, as práticas discursivas estão ancoradas nas ordens do discurso e nas relações de poder, mesmo que nem todo discurso seja ideológico, uma vez que “as ideologias surgem nas sociedades caracterizadas por relações de dominação com base na classe, no gênero social, no grupo cultural e assim por diante” (Fairclough, 2001, p. 121).

Nesse aspecto, a prática social do discurso culmina também na hegemonia e na luta hegemônica. Para Fairclough (2001) o discurso está engendrado nas relações de poder, desempenhando efeitos ideológicos e hegemônicos. O discurso respeita as ordens do discurso, sendo dominado e regulado por instituições de poder, enquanto o discurso a partir delas torna-se ideologias naturalizadas. Tomemos como exemplo o caso do uso do preservativo para prevenção do HIV/Aids: enquanto a instituição médica (instituição de poder cujo exercício hegemônico acontece) reforça em longa escala o uso de preservativos (imbrica uma certa ideologia acerca do assunto, são naturalizadas, incontestáveis e no senso comum), não há espaço para debate de outros métodos de prevenção para o vírus e a síndrome, como a PrEP e a PEP.

Tal concepção de luta hegemônica em termos da articulação, desarticulação e rearticulação de elementos está em harmonia com o que disse anteriormente sobre o discurso: a concepção dialética da relação entre estruturas e eventos discursivos;

considerando-se as estruturas discursivas como ordens de discurso concebidas como configurações de elementos mais ou menos instáveis; e adotando uma concepção de textos que se centra sobre sua intertextualidade e sobre a maneira como articulam textos e convenções prévias. Pode-se considerar uma ordem de discurso como a faceta discursiva do equilíbrio contraditório e instável que constitui uma hegemonia, e a articulação e a rearticulação de ordens de discurso são, conseqüentemente, um marco delimitador na luta hegemônica (Fairclough, 2001, p. 123)

O conceito de hegemonia aparece para auxiliar a análise do discurso em forma de prática social, substanciando a concepção tridimensional de análise do discurso (Fairclough, 2001). Para a análise das campanhas publicitárias sobre HIV e Aids veiculadas pelo Ministério da Saúde entre 2019 e 2022, a concepção tridimensional de análise do discurso surge como uma ferramenta crucial para o estudo minucioso dos efeitos dessas campanhas, uma vez que o estudo de Fairclough (2001) considera a particularidade do discurso (a materialização da linguagem) e suas correlações com a prática discursiva (incluindo os aspectos cognitivos e de produção) e a natureza da prática social. A prática da Análise do Discurso, dentro do campo tridimensional proposto por Fairclough (2001), perpassa por alguns elementos analíticos que compõem cada dimensão da análise. Dessa forma, a composição dos elementos analíticos do campo tridimensional pode ser vista nos quadros abaixo, mas, a priori, cada particularidade que compõe o texto, a prática discursiva e a prática social visam polir as categorias analíticas.

Tabela 3 - Elementos analíticos textuais elaborados por Fairclough

TEXTO: ELEMENTOS ANALÍTICOS	
Geral	Descrever as particularidades organizacionais gerais das interações.
Coesão	Contempla as orações e os períodos presentes no texto.
Polidez	Expressa a análise das convenções de polidez incorporadas no discurso.
Ethos	As características da construção do eu ou das identidades sociais.
Gramática	São as funções da linguagem ideacional, textual e interpessoal.
Transitividade	“O objetivo é verificar se tipos de processo e participantes particulares estão favorecidos no texto, que escolhas de voz são feitas (ativa ou passiva) e quão significante e a nominalização dos processos” (Fairclough, 2001, p. 287).
Tema	Verificar a existência de um padrão na estrutura do texto.
Modalidade	Visa determinar os padrões existentes no texto. A título de exemplo: a) as relações sociais no discurso; b) o controle das representações da realidade.
Significado das palavras	Concerne às palavras-chave de significado cultural.

Criação das palavras	“Contrastar as formas de lexicalização dos sentidos com as formas de lexicalização dos mesmos em outros (tipos de) textos e identificar a perspectiva interpretativa que subjaz a essa lexicalização” (Fairclough, 2001, p. 289).
Metáfora	Caracterizar as metáforas usadas na amostra discursiva

(Fairclough, 2001)

Tabela 4 - Elementos analíticos da prática discursiva elaborados por Fairclough

<b>PRÁTICA DISCURSIVA: ELEMENTOS ANALÍTICOS</b>	
Interdiscursividade	“O objetivo é especificar os tipos de discurso que estão delineados na amostra discursiva sob análise, e como isso é feito” (Fairclough, 2001, p. 283).
Cadeias intertextuais	Tem como objetivo especificar a distribuição da peça analisada pelas cadeias intertextuais. Existe algum tipo de transformação na peça analisada?
Coerência	Considera as propriedades interpretativas intertextuais.
Condições da prática discursiva	São as práticas sociais de produção e consumo da peça.
Intertextualidade manifesta	É a produção da peça, mas também corresponde às características exteriorizadas.

(Fairclough, 2001)

Tabela 5 - Elementos analíticos da prática social elaborados pro Fairclough

<b>PRÁTICA SOCIAL: ELEMENTOS ANALÍTICOS</b>	
Matriz social do discurso	Esmiuçar as particularidades do discurso sob as relações e estruturas sociais, hegemônicas e ideológicas;
Ordens do discurso	“Especificar o relacionamento da instância da prática social e discursiva com as ordens de discurso” (Fairclough, 2001, p. 290)
Efeitos ideológicos e políticos do discurso	Os efeitos ideológicos e hegemônicos particulares. 1) Sistemas de conhecimento e crença; 2) Relações Sociais; 3) Identidades sociais (‘eu’).

(Fairclough, 2001)

### 4.3. Campanhas veiculadas em 2019

O ano de 2019 é marcado por duas campanhas, sendo que uma campanha é direcionada ao Dia Mundial de Luta contra Aids, que acontece durante o mês de dezembro. A outra campanha chama a atenção para o uso da camisinha, intitulada *Sem camisinha, você assume risco*, em que o principal elemento da campanha estimula os receptores a buscar imagens das ISTs na internet. O intuito era reconhecer os sintomas visíveis das infecções sexualmente transmissíveis, mas serviu também para incentivar o autodiagnóstico pela internet, o que é contraindicado pelos médicos e instituições de saúde.

Tabela 6 - Composição das campanhas publicitárias de 2019

ANO	TÍTULO	PEÇAS
2019	Campanha de IST: Sem camisinha, você assume risco.	A campanha foi ao ar, mas foi retirada; É possível encontrar as peças utilizadas nessa campanha no Facebook do Ministério da Saúde;
2019	Dia Mundial de Luta contra Aids	1 layout para MUB; 1 SPOT 30”; 2 layouts para cartazes; 2 layouts para outdoors;

Fonte: Disponível em <<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas-de-saude>>. Acesso: 08 nov. 2022

#### 4.3.1. *Sem camisinha, você assume risco*

A campanha publicitária intitulada *Sem camisinha, você assume risco* foi lançada em 31 de outubro de 2019. De acordo com o Observatório Saúde nas Mídias<sup>53</sup>, vinculado à Fiocruz, a campanha estava direcionada aos jovens de 15 a 29 anos e, aparentemente, foi pensada para

<sup>53</sup> Disponível em: <https://saudenasmidias.icict.fiocruz.br/%E2%80%9Csem-camisinha-voc%C3%AA-assume-o-risco%E2%80%9D-o-medo-na-campanha-de-preven%C3%A7%C3%A3o-das-infec%C3%A7%C3%B5es-sexualmente>. Acesso em: 18 dez. 2023

que os jovens pudessem conhecer os sintomas do HIV, HPV, herpes genital, sífilis e outras ISTs, mas a questão controversa dessa campanha se ancora no autodiagnóstico pela internet.

De acordo com o Observatório Saúde nas Mídias<sup>54</sup>, é importante salientar que a recepção da campanha publicitária gerou pontos positivos e pontos negativos. A questão positiva é o intuito em divulgar o aumento das infecções sexualmente transmissíveis para a população mais jovem. Em contrapartida, o estímulo para pesquisar os sintomas na internet e imagens sobre as ISTs dificulta o processo de diagnóstico, tratamento e reforça o estigma, uma vez que algumas imagens veiculadas na internet podem gerar desconforto. Além disso, algumas dessas infecções mencionadas na campanha não são prevenidas apenas pelo uso do preservativo.

Especialistas ouvidos pelo jornal Estado de São Paulo foram contundentes: a campanha falha na informação. “Ela é desonesta. Mesmo se usar camisinha, há risco de se pegar algumas IST, como herpes e HPV”, afirmou um professor da USP. A questão mais polêmica, no entanto, foi a estratégia do medo para estimular a prevenção, como se percebe já nos títulos de algumas matérias: “Governo usa medo como mote de campanha contra DST; especialistas criticam” (Estado de S. Paulo, Editoria Saúde); “Governo aposta em medo e repulsa de efeitos de DST em campanha para estimular camisinha” (Folha de S. Paulo, Editoria Cotidiano); “Ministério da Saúde lança campanha de combate a DST baseada no medo” (Portal G1, Distrito Federal), “Ativistas consideram que campanha governamental contra IST propaga terror e pânico moral” (Agência de Notícias da Aids). Com exceção do último, os títulos não são uma crítica, mas expressam a resposta do ministro a um jornalista que perguntou, no lançamento, se a campanha não poderia aumentar o estigma em relação às infecções (Observatório Saúde nas Mídias, 2019).

Em decorrência desse desconforto, e de acordo com Observatório Saúde nas Mídias, as maiores críticas acerca da campanha enfatizavam um certo descaso sobre algumas medidas de prevenção e informação, culminando na retirada da campanha dos veículos de mídia. As peças publicitárias não constam mais no acervo do Ministério da Saúde, mas ainda é possível encontrar as peças nas postagens do Facebook do MS, de onde o conteúdo foi extraído para análise.

Mais intensas foram as críticas, enfatizando a ausência de elementos envolvidos nas políticas pública de prevenção, assistência e controle das IST; a falta de informações sobre o uso do preservativo; o silêncio sobre a camisinha interna; a ênfase na responsabilidade individual, a desconsideração da diversidade de práticas sexuais e – uma vez mais – a ausência de diálogo e o tom prescritivo adotado (Observatório Saúde nas Mídias, 2019).

A campanha publicitária *Sem camisinha, você assume risco*, lançada em 31 de outubro de 2019, apresenta uma peça gráfica como capa e outras quatro peças alternativas, cada uma trazendo o nome de uma infecção sexualmente transmissível diferente (HPV, Sífilis, Cancro

---

<sup>54</sup> Ver nota 53

mole e Gonorreia) e um vídeo de 1 minuto e 30 segundos. Nas peças gráficas coletadas, a figura central é a foto de homens ou mulheres com expressão de repulsa enquanto observam algo na tela de seu aparelho *smartphone*.

#### a) Análise Textual

Sob o ponto de vista dos Estudos Críticos do Discurso, em particular da concepção tridimensional do discurso cunhada por Fairclough (2001), a análise proposta nesse estudo tem como foco a peça publicitária da campanha contra infecções sexualmente transmissíveis veiculada no Brasil no ano de 2019. Para tanto, consideramos, conforme Fairclough (2001, p. 89), a noção de uma “análise do discurso orientada linguisticamente e o pensamento social e político relevante para o discurso e a linguagem”.

Embora a perspectiva da análise textual pareça estar excessivamente alinhada à estrutura textual, gramática, vocabulário, coesão e outros elementos textuais, tal análise também pode ser entendida como “descrição”. Em outras palavras, para a análise das peças publicitárias nessa pesquisa, a análise textual será feita a partir da descrição dos elementos disponibilizados nas peças, sendo essas uma espécie de texto multissemiótico.

A peça escolhida para análise também foi usada como capa da campanha (ver FIGURA 9). A fotografia em destaque apresenta um homem caucasiano, com cabelos cacheados caídos sobre os ombros e com uma barba bem alinhada e curta; nitidamente o homem traz aspectos físicos que o colocam em um lugar de belo, mesmo que seu rosto expresse repulsa. É possível compreender que a repulsa em sua expressão facial é causada por algo que o modelo observa na tela do *smartphone*, que também está em posição centralizada na fotografia.

O tom violeta predomina na peça, uma vez que a cor aparece nos blocos retangulares ao lado esquerdo, que visam destacar o título da campanha em letras maiúsculas “SEM CAMISINHA VOCÊ ASSUME O RISCO DE PEGAR UMA INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL – IST”, ressaltando que as palavras “infecção sexualmente transmissível” estão em amarelo. Posicionada no centro da peça gráfica, há uma caixa de pesquisa em referência à caixa de pesquisa do Google, completando com a frase “Gonorreia imagens”. Logo, a expressão facial do modelo é entendida como uma reação após ver imagens sobre a gonorreia.

Figura 9 - Peça gráfica sobre gonorreia, 2019



Fonte: Página do Facebook do Ministério da Saúde

O bloco em formato de retângulo violeta reaparece, no canto inferior esquerdo, dessa vez para destacar a “#SóComCamisinha”, onde a única palavra que não é branca é a palavra *camisinha* no bloco da *hashtag*, que traz também o tom amarelo com o intuito de destacar (Ver FIGURA 9). As assinaturas do Disque Saúde, Sistema Único de Saúde, do Ministério da Saúde e do Governo do Brasil aparecem no canto inferior direito, dentro de um bloco branco, reforçando o impacto da campanha, uma vez que é veiculada por um importante Órgão de Saúde do Brasil. Além disso, a peça gráfica está em formato quadrado, o formato ideal para fotografias nas redes sociais como Facebook, Instagram, Facebook e LinkedIn.

Cada peça gráfica foi postada na página do Ministério da Saúde direcionada para o HIV e Aids, e, desse modo, as legendas complementam as artes postadas da campanha. Apesar de

não fazer parte da análise em si, já que o objetivo da pesquisa é analisar as campanhas, nesse caso, a coleta dessa campanha foi a partir de uma rede social, e a legenda complementa a postagem da peça.

Acompanhando a peça gráfica (FIGURA 9), a legenda dessa postagem, de maneira similar às outras postagens da campanha, traz um teor mais informativo acerca da infecção, informando minimamente o público alvo (homens e mulheres) de que, se não tratada corretamente, pode se agravar (FIGURA 10). O uso de #SóComCamisinha aparece na legenda também, cujo direcionamento da *hashtag* encaminha para uma postagem em carrossel (múltiplas imagens em uma postagem só) de ilustrações de aplicação do preservativo masculino, assim como o descarte correto (ver ANEXO E). Além disso, a postagem direciona o leitor para a *call-to-action* no site do Ministério da Saúde para maiores informações e contempla também a descrição do cartaz para acessibilidade com #PraCegoVer (Ver FIGURA 10).

As peças alternativas mantêm a mesma configuração, mas existem algumas diferenças nos modelos do centro que estampam as campanhas. Duas são mulheres negras; os *smartphones* utilizados também mudam, assim como as ISTs que aparecem no bloco de pesquisa. A frase do bloco retangular central mantém o título da campanha, agregando a palavra Infecção Sexualmente Transmissível que não está mais no campo da pesquisa. Entretanto, no campo da pesquisa é possível ler “HPV imagens”, “Sífilis imagens”, “Cancro mole imagens”

Retomando os Estudos Críticos do Discurso, a peça publicitária em questão pode não oferecer uma disposição maior de elementos textuais, mas apresenta fontes textuais determinantes para a análise em questão. A criação e o significado de palavras é o elemento textual que chama atenção, tanto no cartaz quanto na legenda do *post* do *Facebook*. Para Fairclough (2001, p. 230) “os significados das palavras e a lexicalização de significados são questões que são variáveis socialmente e socialmente contestadas, e facetas de processos sociais e culturais mais amplos”.

Figura 10 - Postagem no Facebook do Ministério da Saúde sobre a peça de gonorreia



Fonte: Página do Facebook do Ministério da Saúde

No caso do cartaz e do *post*, o que remete à criação de palavras está nas *hashtags*, com o agrupamento de palavras *Só com camisinha* (*#SóComCamisinha*) e *Pra cego ver* (*#PraCegoVer*). No caso da primeira *hashtag*, estabelece-se uma relação com a linguagem dos jovens sobre o sexo somente com o uso de preservativos, onde é possível compreender a associação de uma linguagem utilizada por jovens em uma campanha que mira na conscientização dos jovens sobre o uso de preservativos. Além desse ponto, usar *#SóComCamisinha* no cartaz aproxima a peça publicitária, cuja arte poderia ser veiculada em qualquer outro formato e outro veículo, da linguagem das redes sociais, como o Twitter, Facebook e Instagram.

Portanto, o aparecimento da *hashtag* no *post* do Facebook tem sua utilidade evidenciada, já que foi gerado um *hiperlink* conectando o *post* da campanha a um outro *post* informativo sobre como colocar e descartar a camisinha (ver ANEXO E). O mesmo ocorre para a #PraCegoVer: apesar de aparecer apenas no *post* do Facebook, o uso dessa tag prioriza e seleciona as campanhas com acessibilidade para alcançar a população com baixa visão ou cega.

Há outro aspecto de significação das palavras, uma vez que as palavras *Infeção Sexualmente Transmissível – IST* e *Camisinha* estão em uma cor de destaque. É nítido que o destaque visa reforçar o tema da campanha em questão, sendo congruente com todos os aspectos discursivos envolvidos na peça. Sob a ótica publicitária, o destaque marca as palavras com o intuito de causar um impacto imediato, afinal, poderiam destacar as palavras *Você assume o risco*, que apontariam diretamente para o receptor, mas destacar elementos estigmatizadores parece causar um impacto maior.

#### b) Análise da prática discursiva

Sob a égide dos Estudos Críticos Discursos, para a prática discursiva compreendemos que, de certo modo, o terror expressado na face do modelo da peça (FIGURA 9) é correlato com o terror expressado e difundido pela legenda da postagem no Facebook, onde foi feita a veiculação (FIGURA 10). Enquanto nas outras peças gráficas os modelos materializam a estigmatização expressa em repulsa, o terror evidenciado ao olhar para imagens pesquisadas sobre gonorreia evidencia o estigma que, há um tempo atrás, era utilizado para a Aids.

A campanha *Sem Camisinha Você Assume o Risco* pode até esboçar uma proposta criativa um tanto simplista, afinal, os principais elementos utilizados nas peças gráficas são a fotografia e o uso da tipografia em destaque. A imagem é bem posicionada no enquadramento da peça gráfica, colocando em destaque as expressões do modelo ao lado direito enquanto dialoga com o texto ao lado esquerdo. O texto, por sua vez, dentro de blocos na cor violeta, destaca as palavras brancas, enquanto as palavras pontuais são destacadas em amarelo.

Contrariamente ao que se espera das campanhas de saúde, a cor predominante em violeta chama a atenção, ao entender um certo distanciamento entre os tons mais direcionados à Saúde, como azul, vermelho e verde. Entretanto, a predominância do violeta evoca outros sentimentos, especialmente em contraponto com o amarelo que destaca as palavras “Infeção sexualmente transmissível” e “Camisinha”. Para Heller (2014), a cor violeta expressa

sentimentos ambivalentes por ser uma cor mista, especialmente porque o tom violeta é a combinação do vermelho com azul.

Sob uma perspectiva simbólica e binária, Heller (2014) expressa a união entre o vermelho e o azul para criação do violeta, podendo facilmente representar o masculino e o feminino, assim como também a sensualidade e a espiritualidade. Portanto, parece que o efeito cognitivo do violeta é essa constante dualidade.

De acordo com Heller (2014), o violeta ainda possui algumas aproximações com as palavras *violência*, *violar*. Não apenas na língua portuguesa, mas na língua italiana, *viola* (violeta) se assemelha a *violenza* e *violare*. Na língua inglesa, ocorre a mesma aproximação com a palavra *violet* e as semelhanças de *violence* e *violation*.

Sem dúvidas, a associação da cor às palavras que expressam danos a outra pessoa pode ter ligação com a Antiguidade. A autora manifesta que o violeta/púrpura era utilizado por governantes no Império Romano, assim como também foi uma cor bastante utilizada na teologia, sendo presente nas túnicas, nas batinas, nos botões das roupas e também em objetivos como bíblias, imagens de Santos, cortinas entre outros itens. Em outras palavras, o violeta era usado somente por figuras de poder e de mais alta posição (Heller, 2014).

O tom violeta foi, por muito tempo, a cor do poder. E, do nome da cor, fez-se a palavra *violência*. Embora pareça distante, cabe refletir acerca das instituições de poder, especialmente como a Igreja utilizou o violeta. Para Heller (2014), o simbolismo cristão buscou ressignificar o tom, já que na tradição o violeta representa humildade; assim, cria-se um contraponto *benevolente* em relação ao uso do tom pelos reis. Enquanto os reis em tons violeta governavam pela força, a Igreja governava pela humildade.

Ora, se no campo espiritual, com a igreja em cena, o violeta assume o tom mais suave pela humildade, é interessante refletir a aproximação dessa cor em relação à campanha em questão. Nesse efeito de discurso através de uma fotografia de modelo expressando repulsa e pavor, alinhado com o tom violeta dos blocos que destacam o texto “Infecções Sexualmente Transmissíveis”, expressa-se a lógica repressiva, uma vez que “a repressão funciona, de certo, como condenação ao desaparecimento, mas também como injunção ao silêncio, afirmação de inexistência” (Foucault, 1988, p. 4).

Em outras palavras, a repulsa conota a repressão, afinal, a arte principal da campanha evoca a experiência de grotesco, ao desagrado. Para o modelo, as imagens da gonorreia causam repulsa, mas depende dele mesmo não ser infectado pela bactéria, pois ele precisa usar a camisinha para fazer relações sexuais. A repulsa expressada na face do modelo sugere uma

repressão para a população seguindo a lógica de “se você apresentar sintomas de gonorreia, as pessoas irão te olhar com repulsa”.

A outra faceta da cor violeta está circunscrita na sensualidade, para tanto, ocorre um desprendimento da espiritualidade mencionada anteriormente. Para Heller (2014), o violeta é uma cor singular, uma vez que não há outras muitas formas de natureza em tons de violeta, além do fato de o tom ser a combinação de mais dois tons. Portanto, para a autora, o violeta carrega sensualidade e extravagância pela sua singularidade

De acordo com Heller (2014), quem decide usar violeta tem como objetivo se destacar, diferente de tons mais comuns como cinza, preto e branco. Embora apresente uma contradição em relação ao que o tom violeta/púrpura representa para a espiritualidade, é na sensualidade que o tom se reaproxima da tradição cristã, já que a cor está associada à vaidade, conseqüentemente entendida como um pecado, ao glamour e à opulência.

Vale ressaltar que trazer em cena a versão glamourizada e opulente de um objeto, ideia ou informação é um dos principais interesses do campo da Publicidade e Propaganda e, nesse caso, a cor violeta/púrpura funciona para trazer uma sedução.

A sedução funciona cada vez menos pela solicitude, pela atenção calorosa, pela gratificação, e cada vez mais pelo lúdico, pela teatralidade hollywoodiana, pela gratuidade superlativa. Acreditou-se demasiadamente que a essência da publicidade residia em seu poder de destilar o calor comunicação, que conseguia conquistar-nos por sua instância maternal cheia de pequenos cuidados por nós (Lipovetsky, 1989, p. 159).

Com aproximação vibrante do tom vermelho crucial para resultar no violeta, a sedução assume a rigor a vibração sexual do tom. Para Heller (2014), os tons vermelho, violeta, preto e rosa carregam a vibração da imoralidade, da sedução e da sexualidade. O uso desse tom para uma campanha tão diversificada (apresentando homens e mulheres, brancos e negros) expande uma vasta gama de sexualidades, em especial por ser direcionada à população jovem.

Nesse ínterim, aproximando-se ainda mais da sexualidade homossexual, é no tom violeta que se marca um ponto na história da liberação gay nos Estados Unidos, em um movimento intitulado como *Friday of the Purple Hand*<sup>55</sup>. Esse ocorrido é datado de meses após Stonewall, em um momento particular em que os gays protestavam contra as notícias homofóbicas do jornal *Examiner San Francisco*. A solução dos jornalistas do jornal foi jogar

---

<sup>55</sup> Tradução nossa: Sexta das mãos violeta

tinta violeta nos manifestantes, tendo como desfecho diversas mãos púrpuras marcadas nas paredes do prédio<sup>56</sup>.

Apesar das mãos violeta não marcarem tanto o movimento LGBTQI+, em particular porque o laço vermelho referente ao Dia de Enfrentamento Mundial da Aids assume um melhor protagonismo na causa e na luta do movimento, o tom de violeta presente na campanha em questão reacende o lugar da sexualidade homossexual nas campanhas de saúde direcionadas à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, uma vez que “a medicina penetrou com grande aparato nos prazeres do casal: inventou toda uma patologia orgânica, funcional ou mental, originada nas práticas sexuais ‘incompletas’” (Foucault, 1988, p. 29). Assim como a Igreja domina determinadas condutas através de mecanismos de fidelização, a instituição médica domina pelo campo científico/patológico. Assim, as práticas sexuais homossexuais, antes rechaçadas pela ideia de pecado, hoje o são pela patologia e prática anormal. Enquanto isso, ao mesmo tempo, as ISTs são olhadas com cara de repulsa e pavor, não apenas a população LGBTQI+, mas toda a população que apresenta uma infecção transmitida majoritariamente através do sexo.

Ainda no que concerne à cor violeta presente nas peças gráficas da campanha *Sem camisinha, você assume risco*, para Heller (2014), a cor em questão também remete ao momento particular de organização feminina em sua luta diária, sendo a cor historicamente usada por mulheres para se identificarem na rua como mulheres feministas. Na atualidade, o violeta é encontrado no símbolo do feminismo, já que a luta feminina ainda não acabou.

A presença de mulheres e da cor violeta, que marca o símbolo do feminismo, representa na atualidade como as ISTs se apresentam sob a égide do patriarcado. Para Oliveira e Junqueira (2020), quando se trata das questões de gênero, as vulnerabilidades de desigualdade racial e questões socioeconômicas são somadas e tendem a colapsar na mulher. Dessa forma, é praticamente impossível falar sobre a vulnerabilidade das mulheres no geral e no campo das infecções sexualmente transmissíveis sem investigar os recortes epistemológicos que envolvem a figura feminina, como a escolaridade, o casamento, as questões raciais e a idade.

A racionalidade feminista contribui para ponderar as questões que antes não lhe permitiam o espaço, como, por exemplo, a sexualidade das mulheres, sua saúde, a escolha de prevenção e outros aspectos que visam a emancipação da mulher (Oliveira; Junqueira, 2020).

---

<sup>56</sup> Disponível em: <https://www.kqed.org/arts/13859570/friday-purple-hand-gay-liberation-1969>. Acesso em: 19 dez. 2023.

Retornando ao tópico da Aids, Ayres et. al. (1999) expressa a noção de vulnerabilidade individual: para os autores, em algum nível, todas as pessoas são vulneráveis ao HIV.

As condições que afetam a vulnerabilidade individual são de ordem cognitiva (informação, consciência do problema e das formas de enfrenta-lo), comportamentais (interesse e habilidade para transformar atitudes e ações a partir daqueles elementos cognitivos) e sociais (acesso a recursos e poder para adotar comportamentos protetores) (Ayres et. al., 1999, p. 57)

Ou seja, quando se trata do caso das mulheres, o empoderamento feminino choca contra a estrutura da vulnerabilidade individual, em consequência do protagonismo de suas lutas que garantem desde o trivial ao extraordinário, como acesso à educação, poder de negociação sobre a sexualidade e acesso a recursos médicos.

Voltando uma vez mais à expressão facial do modelo na peça gráfica da campanha, o reverberar dessa expressão aponta delicadas questões acerca da sexualidade e da estigmatização, sobretudo no campo do amedrontamento. Para Figueiredo e Cândido (2017), o amedrontamento nas campanhas havia sido substituído quando surgiram as primeiras noções de relações sexuais de risco, especialmente no caso da Aids, assim como o incentivo intenso do uso do preservativo. Entretanto, se deparar, em 2019, com tal campanha, que além de usar o amedrontamento para difundir sua ideia e incentivar o uso do preservativo parece ser uma nova estratégia, é, sobretudo, ainda mais estigmatizante.

Ainda, a proposta criativa de alinhar a campanha de saúde associada à busca sobre doenças na internet dialoga com os jovens e o comportamento da população brasileira. De acordo com o Estadão, em 2019, ano em que a campanha foi veiculada, 26% dos brasileiros tinham o hábito recorrer à pesquisa no site Google quando se deparavam com algum problema de saúde<sup>57</sup>.

### c) Análise da prática social

Pela ótica da concepção tridimensional do discurso, evoca-se um paradigma na concepção das relações de poder com a luta hegemônica. Para Fairclough (2001), a dimensão da prática social se debruça sobre a ideologia e a hegemonia, ambas atuando em perfeita sinergia dentro dos discursos.

A priori, vale ressaltar que a análise da peça publicitária sobre HIV, Aids e outras ISTs veiculada pelo Ministério da Saúde se ancora principalmente no entendimento do discurso médico e do discurso governamental como uma ordem do discurso. Retomando as reflexões de

---

<sup>57</sup> Disponível em: < <https://www.estadao.com.br/saude/brasil-lidera-aumento-das-pesquisas-por-temas-de-saude-no-google/>.> Acesso em: 21 dez. 2023.

Fairclough (2001), fortemente alinhadas às de Foucault em *A Ordem do Discurso*, compreendemos que a função enunciativa da campanha publicitária, com as assinaturas do Governo do Brasil e do Ministério da Saúde, vem de instituições de poder que regulam o acontecimento do discurso.

Sob essa perspectiva, o acontecimento do discurso ocorre de maneira regulada e amparada por formas simbólicas construídas por essas significações. Para Bourdieu (1989), por exemplo, algumas dessas produções simbólicas são utilizadas como ferramenta de dominação: para o autor, as ideologias são um fenômeno de produção simbólica utilizada para dominar.

Bourdieu (1989) manifesta que as ideologias funcionam como um produto que serve aos interesses de um grupo, sendo apresentadas como interesses universais. Atribuídas pela classe dominante (ou cultura dominante), as ideologias se estabelecem como interesse comum de toda a população. Fairclough (2001) acredita que as ideologias, além da construção da realidade, têm seu fundamento principal situado no âmago das estruturas (de poder ou nas ordens do discurso) e, eventualmente, atravessado por questões históricas, a partir de eventos próprios ou de outros eventos, reproduzindo, reforçando e transformando as estruturas de poder.

Ora, sob esta lógica, é possível compreender que os efeitos discursivos da campanha, mais especificamente dessa peça publicitária, se encontram em um campo demarcado pelas relações de poder, sobretudo representando a hegemonia e os domínios político, cultural e ideológico. Se retomarmos algumas reflexões acerca da peça publicitária, como o uso da cor violeta dentro da ambiguidade sensualidade/espiritualidade e o envolvimento religioso fortemente associado ao ex-Presidente Jair Bolsonaro, é possível compreender que alguns aspectos ideológicos religiosos estão maciçamente inseridos na prática discursiva da campanha. Além disso, a derrubada da campanha representa a frente ampla da luta hegemônica, já que foi a luta da sociedade civil com a dominação, no caso da campanha, contra a desinformação.

Em suma, a peça publicitária visa estimular a busca de problemas de saúde na internet e desempenha um papel sintomático sobre a população brasileira. Na matéria do Estadão, em 2019, 26% dos brasileiros tinham o hábito de recorrer à pesquisa do Google quando se deparavam com algum problema de saúde. Certamente, o sintoma é grave, visto que evidencia uma barreira do acesso a médicos (mesmo pelo SUS) dessa parcela da população. Reforça-se ainda que, pelo menos em 2019, muitos brasileiros preferiam tirar as dúvidas na internet ao invés de consultar um médico e receber o diagnóstico e tratamento corretos.

#### 4.3.2. HIV/Aids. *Se a dúvida acaba, a vida continua*

A segunda campanha veiculada no ano de 2019 é alusiva ao Dia Mundial de Luta Contra Aids e tem como foco a importância do diagnóstico do HIV. Com este direcionamento, apresenta o conceito “HIV/aids. Se a dúvida acaba, a vida continua”. A ação tem objetivo de mudar, na população jovem brasileira, a atitude e a percepção sobre a importância da prevenção, teste e tratamento do HIV para evitar a aids. De acordo com o Ministério da Saúde, a campanha publicitária conta com o conjunto de peças composto por filmes para TV e redes sociais, peças de mídia exterior como outdoor social, mídia programática, peças para internet e redes sociais, cartazes e spot para rádio. Para a análise em questão, foi escolhido o spot de 30” com o objetivo de diversificar as peças publicitárias analisadas nesta pesquisa.

Tabela 7- Se a dúvida acaba, a vida continua - Roteiro Spot 30"

LOCUÇÃO	SCRIPT
Locução masculina 1	- E se eu transei sem camisinha?  (trilha sonora de baixo ruído externo)
Locutor Informativo	- Informe-se sobre o teste de HIV em uma unidade de saúde.  (trilha sonora de baixo ruído externo)
Locução feminina	- E se o teste der negativo?  (trilha sonora de baixo ruído externo)
Locutor Informativo	- Não corra risco no futuro, use camisinha.  (trilha sonora de baixo ruído externo)
Locução masculina 2	(ruído de toque de telefone)  - E se o teste der positivo?
Locutor Informativo	(trilha sonora instrumental ao fundo)

	<p>- Com tratamento adequado, o HIV poderá ficar indetectável e você não irá desenvolver Aids.</p> <p>Procure uma unidade de saúde, o tratamento é gratuito, seguro e eficaz.</p> <p>Dia Mundial de Luta Contra a AIDS.</p> <p>Se a dúvida acaba, a vida continua.</p> <p>Ministério da Saúde, Governo Federal</p>
--	--

Disponível em <<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas-de-saude>>. Acesso: 08 nov. 2022. [Transcrição nossa]

#### a) Análise Textual

Sob o respaldo da Análise Tridimensional do Discurso, a propaganda expressa pelo spot depende de elementos que visam conectar o emissor ao receptor. No caso do spot analisado, é interessante perceber que as locuções masculinas 1 e 2 e a feminina possuem tons joviais, enquanto o locutor informativo surge com sobriedade, firmeza e segurança. Desse modo, a narrativa construída na campanha conecta-se com o cotidiano do jovem com incertezas sobre o sexo, enquanto o locutor informativo suprime as dúvidas e direciona para os postos de saúde.

Nessa primeira dimensão da Análise Crítica do Discurso, é possível notar que o tema do spot orbita o que está relacionado às infecções sexualmente transmissíveis. Assim como também a polidez, coesão e *ethos* expressos no discurso refletem características de identidades sociais facilmente identificáveis no cotidiano, atribuindo um grande valor cultural.

#### b) Análise da prática discursiva

A segunda dimensão da Análise Crítica do Discurso desenvolvida por Fairclough (2001) expressa, de maneira resumida, os processos de interpretação discurso sob as ordens que o regem. No caso do spot veiculado em 2019 na campanha voltada para o Dia Mundial de Luta

contra Aids, o direcionamento para os jovens e o slogan *Se a dúvida acaba, a vida continua* evidenciam algumas nuances simbólicas para a data comemorativa.

O título da campanha - que também é o slogan – mostra imediatamente penumbras que pairam sobre a Aids: a dúvida e a continuidade da vida. Na primeira, a dúvida, é possível compreender que há uma dificuldade de difusão de informações sobre as infecções sexualmente transmissíveis e o direcionamento para os jovens se dá a partir do crescimento dos índices de infecção pelo HIV, correspondendo a cerca de 57,5% (18,2 mil notificações) das infecções do Brasil, registrada na população de faixa etária entre 20 e 34 anos<sup>58</sup>.

É válido retomar as reflexões de Ayres (1999) para compreender a representação dos jovens no crescimento de infecções pelo HIV. Para o autor, existem condições sociais, cognitivas e comportamentais que vulnerabilizam o sujeito à infecção pelo HIV e/ou morte em decorrência da Aids. Podemos compreender, por exemplo, que nas condições comportamentais temos a negociação do *sexo seguro* (usar preservativos), mas existem outras condições que são facilitadoras ou não para essa escolha e, a depender do sujeito, o colocam mais ou menos vulnerável ao HIV.

Dessa forma, independentemente do grau de vulnerabilidade do sujeito ao HIV, a peça publicitária simula um diálogo pertinente pós-exposição, como no caso 1 (ver TABELA 8). No entanto, o locutor informativo apenas o direciona à unidade de saúde, sem mencionar o uso da PEP, que, de acordo com o Ministério da Saúde, está disponível desde 2015 para o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição<sup>59</sup>. Ou seja, por mais que a campanha publicitária incentive maciçamente o uso do preservativo (ver caso 2 na tabela 8), há um certo descolamento com a proposta da Prevenção Combinada que tem como conceito a atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos e alterou os critérios para início da terapia antirretroviral (TARV), fortalecendo a ideia de tratamento como prevenção<sup>60</sup>.

---

<sup>58</sup> Disponível: [https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/4975\\_22098-2](https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/4975_22098-2). Acesso: 10 jan. 2024

<sup>59</sup> Disponível: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/pep-profilaxia-pos-exposicao-ao-hiv/pep>. Acesso em: 10 jan. 2024

<sup>60</sup> Disponível: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/pep-profilaxia-pos-exposicao-ao-hiv/pep>. Acesso em: 10 jan. 2024

Tabela 8 - Casos 1 e 2 do roteiro do spot

Caso 1	<p><b>Locução masculina 1:</b> - E se eu transei sem camisinha?</p> <p>(trilha sonora de baixo ruído externo)</p> <p><b>Locutor Informativo:</b> - Informe-se sobre o teste de HIV em uma unidade de saúde.</p> <p>(trilha sonora de baixo ruído externo)</p>
Caso 2	<p><b>Locução feminina:</b> - E se o teste der negativo?</p> <p>(trilha sonora de baixo ruído externo)</p> <p><b>Locutor Informativo:</b> Não corra risco no futuro, use camisinha.</p> <p>(trilha sonora de baixo ruído externo)</p>

Disponível em <<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas-de-saude>>. Acesso: 08 nov. 2022. [Transcrição nossa]

Ainda no que concerne à dúvida, o spot atua com as dúvidas frequentes relacionadas à exposição, pós-exposição testando negativo para HIV - valendo o reforço para o uso de preservativos -, e para o teste que deu positivo. Então, o locutor informativo expressa minimamente o conceito de Prevenção Combinada “Com tratamento adequado, o HIV poderá ficar indetectável e você não irá desenvolver Aids”.

De maneira sumária, apesar de inicialmente desconsiderar o uso da PEP (o que é interessante, porque poderia reduzir o número de pessoas positivas ao HIV), a noção da prevenção combinada reaparece ao reforçar a ideia do tratamento adequado como prevenção por causa do indetectável = intransmissível. A Aids aparece distante do significado de finitude, trazendo a noção de continuidade da vida, outro aspecto levantado já pelo título e slogan da campanha que demarca o sucesso dos tratamentos antirretrovirais (TARV), reduzindo o número de mortes em decorrência da Aids de 12,5 mil em 2014 para 10,9 mil em 2018, caiu 22,8%<sup>61</sup>.

<sup>61</sup> Disponível: [https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/4975\\_22098-2](https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/4975_22098-2). Acesso: 10 jan. 2024

A continuidade da vida, que marca o título da campanha e slogan, reforça a conquista dos bons resultados do tratamento para a data comemorativa do Dia Mundial de Luta Contra Aids, afinal, o objetivo dessa data é justamente incentivar, reforçar, comemorar as conquistas para melhores condições para a população que vive com HIV e difundir novas tecnologias medicamentosas e científicas. Ou seja, para essa data, a certeza da continuidade da vida atravessa a incerteza ancestral da finitude da Aids.

c) Análise da prática social

Ainda de acordo com os Estudos Críticos Discursos, a terceira dimensão de análise está estritamente alinhada ao discurso médico como ordem do discurso. Não apenas para o campo da profilaxia, há também o constante direcionamento aos postos de saúde, medicamentos e ao uso do preservativo. Enquanto, para os interlocutores masculinos e feminino, a dúvida vem com entonação, calor e vivacidade, o interlocutor informativo aparece com sobriedade e frieza.

Compreendemos a importância do assunto e que nem todos os assuntos precisam ser tratados com humor, mas a frieza e sobriedade expressadas pelo interlocutor informativo só reforçam a frieza dos médicos e hospitais. Para Perlongher (1987b, p. 79 – 80), “a instituição médica se coloca assim, em situação de legitimar sua jurisdição moral, isto é, a potestade que estabelece, em nome da saúde, as regras da existência”, desse modo, trazer posicionamentos estritamente alinhados às noções do campo da saúde desconsidera a parte vivaz dos jovens. Então, consoante a Perlongher (1987b), o discurso médico passa a considerar os corpos e os órgãos reguláveis, enquanto se deparam com uma resistência: o desejo.

É sob o campo do desejo em dicotomia com o discurso médico que a vulnerabilidade dos jovens pode ser notada. Há, de certo modo, o frenesi do desejo que faz os jovens se colocarem em lugares de exposição, mas a frieza tecnocrática do discurso médico não atinge essa população, dado que há diversas campanhas direcionadas ao público jovem devido ao aumento das infecções pelo HIV.

#### *4.4. Campanhas veiculadas em 2020*

As campanhas de 2020 têm objetivos similares às campanhas de 2019, direcionadas para o enfrentamento das ISTs, reforçando o uso do preservativo e para o Dia Mundial de Luta contra a Aids. Entretanto, ao avaliar a quantidade de peças, é possível perceber que há uma certa redução de conteúdos e peças aplicadas nas campanhas, principalmente no que concerne

à multimídia da publicidade, visto que, em sua maioria, são arquivos impressos ou de comunicação visual.

Tabela 9 - Composição das campanhas de 2020

ANO	TÍTULO	PEÇAS
2020	HIV/aids Previna-se / Dia Mundial de Luta contra Aids	3 layouts boxtruss; 1 layout para banner; 2 layouts para fundo de palco;
2020	Campanha de Prevenção às IST: Usar camisinha é uma resposta de todos	1 layout para folder A4; 1 SPOT 30”; 4 layouts de cartazes;

Fonte: Disponível em <<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas-de-saude>>. Acesso: 08 nov. 2022

#### 4.4.1. HIV/aids Previna-se

A campanha publicitária “Previna-se” foi lançada pelo Ministério da Saúde e é alusiva ao Dia Mundial de Luta contra a Aids, tendo como objetivo a prevenção do HIV/Aids. Foram produzidos layouts para boxtruss, banner e fundo de palco. A escolha da peça para análise foi a do banner, por ser apenas um layout e disponibilizar mais informações, uma vez que os layouts para boxtruss e fundo de palco são dedicados a eventos.

Dadas as informações veiculadas no site do Ministério da Saúde, ainda é muito impreciso o intuito da campanha e também a disponibilização de peças, especialmente por não haver estratégias direcionadas para televisão, rádio ou até mesmo internet.

##### a) Análise Textual

Sob a lógica dos Estudos Críticos do Discurso, o material escolhido para análise é a peça gráfica banner, onde foi produzido apenas um layout no formato banner medindo 1x2m (ver FIGURA 11). A propriedade criativa da peça se debruça em um fundo verde, com pequenos e discretos laços azuis no background da arte. Posicionado no centro da peça está um modelo masculino, de pele clara, barba ajustada e cabelo cortado. O modelo olha para a frente, fazendo conexão visual com quem observa a peça publicitária; além disso, é possível perceber que o

modelo sorri devido à posição das bochechas e o arquear das sobrancelhas, mas o sorriso é ocultado por uma máscara cirúrgica aplicada digitalmente.

Figura 11 - Banner da campanha Previna-se de 2020

The banner features a teal background with a repeating pattern of red ribbons. In the top right corner, there is a box with the text "aids.gov.br" and "DEQUE SAÚDE 136", along with social media icons for Facebook, Twitter, YouTube, and Instagram, and the hashtag #usecamisinha. A large red ribbon is positioned on the left side. The main text reads "HIV/AIDS PREVINA-SE" in large, bold, white letters, with a yellow slash between HIV and AIDS. Below this, it says "FAÇA O TESTE E, SE DER POSITIVO, INICIE O TRATAMENTO." in yellow. Further down, it states "A aids não tem cura, mas tem tratamento. Faça o teste de HIV. Informe-se em uma unidade de saúde." in white and yellow. The central image shows a young man with dark hair wearing a white t-shirt and a light blue surgical mask. On his t-shirt, there is a small graphic of a condom with the text "SE LIGA USE" and a large "#USE CAMISINHA" logo. At the bottom right, there are logos for "SUS" (Ministério da Saúde) and "PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL".

Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/campanha/campanha-de-prevencao-ao-hiv-aids-em-celebracao-ao-dia-mundial-de-luta-contra-aids-2020>. Acesso: 08 nov. 2022

A disposição de informação na peça aparentemente não respeita nenhuma hierarquia informacional ou estética, portanto não é possível expressar com exatidão o que vem em destaque, uma vez que existem muitos elementos presentes na peça que fazem as informações colidir. Começando pela parte superior, no lado direito são disponibilizadas as assinaturas do Disque Saúde, o site [aids.gov.br](http://aids.gov.br) e as páginas de Facebook, Twitter, YouTube, Instagram e LinkedIn do Ministério da Saúde, além de #usecamisinha. Ainda na parte superior, mas centralizado, traz o laço vermelho típico do Dia Mundial de Luta Contra Aids e o título da campanha em tipografia grande na cor branca “HIV/AIDS PREVINA-SE” e um texto menor, em amarelo, “FAÇA O TESTE E, SE DER POSITIVO, INICIE O TRATAMENTO.” Existe um parágrafo menor na tipografia em cor branca, informando “A aids não tem cura, mas tem tratamento. Faça o teste de HIV” e em amarelo lê-se “Informe-se em uma unidade de saúde”.

Na parte central está posicionado o modelo, e na parte inferior, onde é localizado o busto do rapaz, ao lado direito encontram-se as assinaturas do SUS, Ministério da Saúde e Governo do Brasil. À sua esquerda, o envelope de preservativo masculino distribuído gratuitamente com a tag em destaque “USE CAMISINHA” nas cores vermelho e preto.

É possível notar que a construção dessa peça não seguiu uma hierarquia informacional, uma vez que na parte superior apresenta a assinatura do Disque Saúde e as páginas das redes sociais do MS, assim como também o uso das cores inicialmente parece harmonioso, mas na parte inferior surge um preservativo com o texto em letras garrafais USE na cor preta, e CAMISINHA em vermelho, o que acaba gerando certa poluição visual em toda a estética do verde e amarelo que estava construído.

Se, por um lado, a peça publicitária apresenta confusão de ordem criativa, por outro lado, há uma permanência do discurso que tem sido amplamente difundido desde 2019. O estímulo à testagem rápida para o diagnóstico e direcionamento ao tratamento reforça como as políticas públicas vêm pensando modos de facilitar o acesso ao tratamento para o HIV. Entretanto, diferente do positivismo da peça de 2019, que reforçava a continuidade da vida, em 2020, o Ministério da Saúde decidiu informar que a aids não tem cura, apesar de haver tratamento.

Em suma, a peça que compõe a campanha publicitária “HIV/aids Previna-se” permanece trazendo os mesmos elementos dos anos anteriores; a diferença desse ano é o uso de máscaras cirúrgicas que demarca o período da epidemia de Covid-19.

a) Análise da prática discursiva

Sob a égide dos Estudos Críticos do Discurso, a poluição visual da peça publicitária funciona com antagonismo na experiência de contemplação da peça e, sem dúvidas, há diversos elementos que desempenham um distanciamento entre a peça publicitária e o receptor. A presença do verde e amarelo demarca o patriotismo tão reverberado pelo ex-presidente Jair Bolsonaro, portanto, torna-se previsível a combinação das cores na proposta criativa da peça publicitária.

O verde e amarelo evidenciam o patriotismo e evocam a retórica militarista que foi amplamente difundida durante a gestão de Jair Bolsonaro, já que remonta à bandeira do Brasil, assim como também expressa a cor das camisetas da seleção brasileira utilizada por seus eleitores e outros sujeitos patriotas. Para Silva e Noronha (2022), o alinhamento de Jair Bolsonaro aos signos patriotas acontece desde 2017, sendo o objetivo de Bolsonaro fortalecer sua imagem de herói nacional contra a corrupção e alcançar outros objetivos, como, por exemplo, sua permanência na presidência da república.

Silva e Noronha (2022) afirmam que Bolsonaro não foi o primeiro a se apropriar desses signos nacionais para autopromoção, mas que, sem dúvida, o ex-presidente os utilizou de forma politicamente habilidosa, seja por meio de mídias alternativas ou no ato de gerar paixões simbólicas e políticas, como a referência à bandeira do Brasil.

Os símbolos nacionais aparecem frequentemente em determinados projetos políticos de nação, em posicionamentos políticos partidários mormente orientados por princípios autoritários. Isto nos leva a refletir o quanto pode haver de manipulação dos cidadãos, por meio da utilização de símbolos nacionais para construção da identidade, não raro levando ao patriotismo desmedido. Nesse sentido, é relevante levar à frente a investigação de como acontece a apropriação dos signos emocionais que mobilizam as paixões políticas, cada vez mais relevante nas discussões na história política contemporânea (Silva, Noronha, 2022, p.13).

Outro ponto inusitado é a presença do laço vermelho. Apesar de ser a cor do laço do Dia Mundial de Luta Contra Aids, o vermelho está diretamente alinhado ao Partido dos Trabalhadores, Lula, Dilma e ao Comunismo, que Bolsonaro, sua equipe e seguidores entendem como inimigos federais.

Além disso, a presença do modelo com máscara cirúrgica aplicada digitalmente manifesta com escárnio a preocupação da gestão presidencial tanto nas ações contra a epidemia de HIV quanto a de Covid, especialmente porque compreendemos que a foto foi tirada em um estúdio, um ambiente controlado e possivelmente seguindo as normas da Organização Mundial de Saúde. O uso da máscara nesta campanha em si não traz nenhum efeito positivo para o

enfrentamento da Covid, especialmente porque esse foi tão negligenciado pela gestão de Bolsonaro, além de trazer um certo anonimato para a expressão facial do modelo e a representação dos receptores à campanha. Sem dúvidas, gera um distanciamento ainda maior entre a campanha e os usuários e receptores.

No que concerne à Aids, há um equívoco de informação proporcionador de terror ao expressar “A aids não tem cura, mas tem tratamento”. Compreendemos que a aids é um quadro clínico que deve ser tratado, mas é o HIV que ainda não tem cura; inclusive, já existem relatos de poucas pessoas que conseguiram se curar do vírus da imunodeficiência humana tanto por medicamentos quanto por transplante de medula.

A presença do preservativo com a tag em letras garrafais em preto e vermelho “USE CAMISINHA” expressa um tom imperativo acerca do seu uso. Embora já tenhamos mencionado no tópico anterior, o tom imperativo para o uso do preservativo não corresponde à vasta gama de vulnerabilidades que cada indivíduo encontra diante da infecção pelo HIV.

#### b) Análise da prática social

Ainda no que se refere aos Estudos Críticos do Discurso, a análise da prática social contempla, de certa forma, as estruturas sociais, hegemônicas e ideológicas do discurso. No caso da peça em questão, é completamente visível como os signos dispostos na arte produzem um efeito de dominação hegemônica a partir dos detalhes (as cores verde e amarelo) demarcados.

Mesmo que Fairclough (2001, p. 125) estabeleça que “a hegemonia pareça ser a forma organizacional do poder predominante na sociedade contemporânea”, ao passo em que esses códigos e signos de discursos são reforçados por instituições, há, por outro lado, o efeito de resistência. Para Foucault (2013), a resistência oriunda das relações de poder permite ser utilizada como catalisador químico a fim de explicar essas relações; para o filósofo francês “compreender o que são as relações de poder, talvez, devêssemos investigar as formas de resistência e as tentativas de dissociar essas relações” (Foucault, 2013, p. 276).

Em outras palavras, ao mesmo tempo em que o poder e as relações de poder operam na categorização e marcação do indivíduo, a partir da resistência é possível analisar o ponto de vista do poder e das relações de poder.

São lutas que questionam o estatuto do indivíduo: por um lado, afirmam o direito de ser diferente e enfatizam tudo aquilo que torna os indivíduos verdadeiramente individuais; por outro, atacam tudo aquilo que separa o indivíduo, que quebra sua

relação com os outros, fragmenta a vida comunitária, força o indivíduo a voltar para si mesmo e o liga à sua própria identidade de um modo coercitivo (Foucault, 2013, p. 277)

A resistência atua de maneira ambígua, mas não há dúvidas de que evidenciam as relações de poder, sobretudo as instituições de poder. Por esse motivo, a peça publicitária pode estar alinhada aos valores patriotas dominadores do ex-presidente Jair Bolsonaro, mas reconhecer esses signos com lucidez esboça o efeito da resistência sobre o poder.

#### 4.4.2. Usar Camisinha é Responsa de Todos

A campanha Usar Camisinha é Responsa de Todos foi veiculada pelo Ministério da Saúde com o intuito de reforçar o uso de preservativos. Entretanto, não há muitas informações disponíveis sobre a campanha, tanto no site atual do MS quanto no antigo site aids.gov.br.

Entendemos que a campanha foi composta por 1 layout para folder A4, 1 *spot* 30” e 4 layouts de cartazes por encontrarmos essas peças no acervo do antigo site do MS. Para a análise em questão, iremos trabalhar com o *spot*, priorizando outros formatos de peças e técnicas publicitárias.

Tabela 10 - – Roteiro do spot 30” da Campanha “Usar camisinha é responsa de todos”

LOCUÇÃO	SCRIPT
Locução masculina	Eu já sei, mas você já sabe que, além de evitar a gravidez, ela protege do HPV, HIV, sífilis, gonorreia e outras ISTs.  <i>(baixo ruído externo)</i>
Locução feminina:	Se põe em risco a minha saúde, também põe em risco a sua. Então, por que deixar de ter a camisinha sempre com você?  <i>(baixo ruído externo)</i>
Locução masculina	Se no mundo acontece um milhão de novos casos de ISTs todo dia, pra quê arriscar a saúde nessa perigosa loteria.  <i>(baixo ruído externo)</i>

Locução masculina	Usar camisinha é uma resposta de todos. Saiba mais em <a href="http://saude.gov.br/IST">saude.gov.br/IST</a>  Ministério da Saúde, Governo Federal  <i>(baixo ruído externo)</i>
-------------------	--

Fonte: Ministério da Saúde (transcrição nossa)

#### a) Análise Textual

Sob a ótica dos Estudos Críticos do Discurso, o spot de produção simples dispõe de duas narrações e trilha sonora simples, com apenas três diálogos antes do slogan da campanha. Em uma simulação de bate-papo com o receptor a partir de orações, perguntas e respostas, o spot da campanha *Usar camisinha é uma resposta de todos* informa as ISTs mais comuns e alerta sobre a gravidez, expressando a importância de usar sempre a camisinha.

Nessa primeira dimensão de análise, é possível notar um distanciamento entre o emissor e o receptor, de modo que a informação transmitida não visa estabelecer um diálogo, mas carrega apenas o valor vigilante acerca do uso de preservativos. Como exemplo, na primeira locução é possível encontrar “**Eu já sei**, mas **você já sabe** que além de evitar a gravidez, ela protege do HPV, HIV...”. A segunda locução também expressa o mesmo tom: “**Se põe em risco a minha** saúde, também **põe em risco a sua**”, expondo o constante direcionamento da *resposta* para o receptor.

Sem dúvidas, não há como negar que exista a criação de um certo *ethos* repetitivo quando se trata das campanhas de prevenção ao HIV e reforço ao uso de preservativos. A construção de identidades sociais a partir dos elementos dispostos no spot evidencia a transferência de responsabilidade apenas para o uso do preservativo, desconsiderando outras vulnerabilidades do sujeito. Em síntese, para a primeira dimensão da Análise Crítica do Discurso, é possível notar que o tema do spot permanece no eixo relacionado às infecções sexualmente transmissíveis, assim como também o *ethos* construído reflete algumas características equivocadas das identidades sociais.

#### b) Análise da prática discursiva

De acordo com os Estudos Críticos Discursivos, a coerência da interdiscursividade da peça atribui ao receptor a *resposta* pelo uso de preservativos, desconsiderando outros contextos

de vulnerabilidade ao HIV e outras ISTs. Há, de fato, no que é expresso no jingle, um tom cauteloso, de vigilância e culpa, com metáforas e expressões que desafiam a normalidade de um assunto como as infecções sexualmente transmissíveis.

A título de exemplo, vemos o caso da locução feminina, que expressa o risco à saúde quando não há camisinha (ver tabela 11). Embora compreendamos que hoje as mulheres podem ser menos vulneráveis ao HIV a partir do seu direito de escolha, para essa campanha, a locução feminina expressa uma transferência de responsabilidade para o outro, colocando-a em tom passivo diante do avanço nas discussões da relação entre mulheres e sexo.

Tabela 11 - Caso da locução feminina na campanha Usar Camisinha é responsa de todos

Locução feminina:	Se põe em risco a minha saúde, também põe em risco a sua. Então, por que deixar de ter a camisinha sempre com você?  (baixo ruído externo)
-------------------	--

Fonte: Ministério da Saúde (transcrição nossa)

Percebe-se, de certo modo, um retrocesso na participação das mulheres (pela locução feminina) no que concerne à campanha *Usar camisinha é responsa de todos*, uma vez que existe um grande esforço feminino em combater a ideia de que quem precisa cuidar da saúde da mulher é o outro, como expressa a locução feminina do spot. Nesse sentido, o balizamento expresso pela campanha não parece dialogar com passos que as mulheres têm tomado para a tomada de poder e domínio sobre seus corpos e sexualidade.

Em contrapartida, enquanto o spot conduz a ideia que as mulheres precisam do outro para cuidar da sua saúde na locução feminina, a locução masculina apresenta dados genéricos e metáforas ameaçadoras da vida como estratégia de prevenção (ver TABELA 12).

Tabela 12 - Caso da locução masculina na campanha Usar Camisinha é responsa de todos

Locução masculina	Se no mundo acontece um milhão de novos casos de ISTs todo dia, pra que arriscar a saúde nessa perigosa loteria.
-------------------	--

	(baixo ruído externo)
--	-----------------------

Fonte: Ministério da Saúde (transcrição nossa)

A questão é o interesse informacional para a campanha. É de interesse do público-alvo, a população brasileira, saber a difusão dos casos de ISTs no mundo? Além disso, lidar com dados tão precisos em nível mundial certamente apresenta algumas inconsistências. Ao contrário, trabalhar com dados mais precisos, como os índices de infecções sexualmente transmissíveis no Brasil, seria mais palpável e informacional para a população.

Outra questão que deve ser levantada e posta em discussão é a metáfora da “perigosa loteria” expressa pelo locutor. Ao associar o sexo e as ISTs ao jogo de sorte, atribui-se à imoralidade a aquisição de uma infecção sexualmente transmissível. A infecção sexualmente transmissível não é manifestada pelo azar, nem muito menos sua ausência seja a sorte. Para Foucault (1988, p. 82), existe uma certa “‘responsabilidade biológica’ com relação à espécie; não somente o sexo podia ser afetado por suas próprias doenças, mas se não fosse controlado, podia transmitir doenças ou cria-las para as gerações futuras” e, certamente, apresentar um quadro sintomático de uma IST representa o azar nessa perigosa loteria.

Para Foucault (1988), o caso do sexo, assim como as infecções sexualmente transmissíveis, transita constantemente entre a carne (o corpo religioso) e o organismo (o corpo biológico). Portanto, é a partir dessa racionalidade que surge:

O projeto médico, mas também político, de organizar uma gestão estatal dos casamentos, nascimentos e sobrevivências; o sexo e sua fecundidade devem ser administrados. A medicina das perversões e os programas de eugenia foram, na tecnologia do sexo, as duas grandes inovações da segunda metade do século XIX (Foucault, 1988, p. 82).

### c) Análise da Prática Social

De acordo com os Estudos Críticos do Discurso, ao analisar o spot veiculado pelo Ministério da Saúde é notável a existência de uma discreta reprodução das instituições que regulam o discurso. A grosso modo, a instituição médica reaparece com tom mais incisivo e passivo-agressivo, trazendo metáforas sobre os jogos de sorte e a chance de infecção por ISTs.

Aparentemente, o discurso médico utilizado na campanha *Usar camisinha é uma resposta de todos* é direcionado de modo a provocar o terror. Inicialmente, na primeira locução, o receptor é bombardeado para uma decisão sobre conhecer as diversas infecções sexualmente transmissíveis que podem ser prevenidas pelo uso do preservativo. Em continuidade, a locução feminina baliza a decisão para o receptor, no caso de relações heterossexuais cisgênero, ficando

sob a *responso* do homem ter sempre o preservativo perto. Por último, há um jogo de desinformação, primeiro apresentando um dado impreciso e, em continuidade, uma metáfora de manifestar uma IST como perigosa loteria.

A simbologia que envolve a loteria é um tanto complexa. Se, por um lado, aparece como o ganho de mudança de vida, uma vez que ganha o prêmio milionário, por outro, a loteria perigosa seria ganhar uma infecção sexualmente transmissível. No caso, a loteria perigosa é um ganho, mas também é uma perda. É o ganho de uma IST e a perda da moral.

Sem dúvidas, o tom passivo-agressivo que paira nas locuções do spot expressa como

A medicina penetrou com grande aparato nos prazeres do casal: inventou toda uma patologia orgânica, funcional e mental, originada nas práticas sexuais “incompletas”; classificou com desvelo todas as formas de prazeres anexos; integrou-os ao “desenvolvimento” e às “perturbações” do instinto; empreendeu a gestão de todos eles (Foucault, 1988, p. 29).

Ademais, na campanha *Usar camisinha é uma responso de todos*, as ordens de poder que regem o discurso publicitário fazem questão de evidenciar o domínio da instituição médica. A peça opera amplamente tirando de cena outros elementos que pudessem amenizar o tom passivo-agressivo para o uso do preservativo, como a escolha da prevenção combinada, o uso da PrEP ou até mesmo o direcionamento para os postos de saúde e a testagem rápida.

Em síntese, o descarte de informações tão precisas que contribuem para as respostas à epidemia de HIV e o tratamento de outras infecções sexualmente transmissíveis fragiliza a comunicação direcionada à saúde, construindo zonas sem informação precisa, ou, até mesmo, grandes novidades que possam interessar o receptor.

#### 4.5. Campanha veiculada em 2021

Para as campanhas de 2021, apenas o Dia Mundial de Luta contra a Aids teve pauta no Ministério da Saúde. Acreditamos que, a partir da epidemia de coronavírus, iniciada no ano de 2020, as atenções sobre a prevenção durante o carnaval não tiveram muito foco, especialmente porque ainda estavam em processo de fim dos decretos de isolamento social. Ocorreu uma segunda campanha nesse mesmo ano, direcionada às ISTs, mas tratavam da sífilis, HTLV e hepatites virais, portanto não contemplam essa pesquisa.

Tabela 13 - Composição da campanha de 2021

ANO	TÍTULO	PEÇAS
2021	Dia Mundial de Luta contra a Aids	2 layouts para e-mail marketing; 2 layouts para banner; 4 layouts para cartazes; 1 layout para folder; 2 vídeos para televisão;

Fonte: Disponível em <<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas-de-saude>>. Acesso: 08 nov. 2022

#### 4.5.1. Dia Mundial de Luta contra Aids 2021

A campanha para o Dia Mundial de Luta contra Aids veiculada no ano de 2021 dispõe de uma maior quantidade de peças publicitárias, mas não informa com precisão o intuito geral da campanha e o direcionamento para o público-alvo. Portanto, a campanha em si contém a mesma fórmula das campanhas veiculadas nos anos anteriores para o Dia Mundial de Luta contra Aids, com a única diferença que nem sequer pensaram em um nome de campanha para além da data à qual ela é alusiva.

Para análise da campanha do ano de 2021, foi escolhido o cartaz horizontal cuja figura central é uma mulher (a outra opção era com uma versão masculina). A escolha pelo cartaz da figura feminina se deu pelo fato de que é a partir dele que as outras peças gráficas foram construídas, ou seja, surge como uma peça-modelo de identidade visual da campanha.

##### a) Análise Textual

Para a primeira dimensão da Análise Crítica do Discurso, a peça gráfica da campanha para o Dia Mundial de Luta contra Aids de 2022 traz como figura central do layout uma mulher negra de pele clara, de cabelos cacheados presos em um coque alto amarrado por um lenço estampado. A mulher sorri timidamente enquanto fita a câmera, criando uma conexão com o receptor. Enquanto a mulher está posicionada no centro ao lado esquerdo, à direita é possível encontrar as informações textuais da peça, como o título da campanha, slogan e um bloco de texto em que se lê “Use camisinha e, na dúvida, faça o teste. Com o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, o vírus HIV torna-se indetectável”.

Parece não haver hierarquia de informação no cartaz, uma vez que #USECAMISINHA e um preservativo parecem ao lado esquerdo e, abaixo dessa informação, existe o direcionamento para o site do MS. Do lado oposto, é possível identificar as assinaturas do SUS, Ministério da Saúde e Governo do Brasil. Na parte superior, dispõe-se o número do Disque Saúde e as redes sociais do MS.

Figura 12 - Peça gráfica para Campanha do Dia Mundial de luta contra Aids



Fonte: Disponível em <<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas-de-saude>>. Acesso: 08 nov. 2022

De alguma forma, as informações dispostas na peça estão em uma constante luta por destaque, trazendo um aspecto de design visualmente poluído. Há outras questões que se somam à bagunça do design, como o retângulo central azul chapado em um fundo esfumado azul e rosa salmão. O uso das cores não é uma questão central para a confusão, inclusive, os tons azuis e rosa salmão harmoniosamente dialogam com as fontes utilizadas na cor branca, além de combinar com o tom das vestes da modelo, da maquiagem e do laço amarrado em seus cabelos.

O retângulo posicionado horizontalmente, sobrepondo o background esfumado azul e rosa salmão, expressa um design criativo básico em comparação com outras peças que já foram produzidas em campanhas anteriores. Desse modo, a escolha por esse design configura-se como estratégia a fim de aumentar os espaços para disponibilizar informações, e a solução de enquadrar a arte central fez sobrar espaços vazios para serem preenchidos pelas assinaturas.

O título da campanha, Dia Mundial de luta contra a Aids, aparece em destaque com um laço vermelho ao seu lado, remetendo ao forte símbolo da luta frequentemente utilizado durante o mês de dezembro. O slogan da campanha diz “Prevenir é sempre a melhor escolha” dentro de um background rosa salmão, chamando a atenção sem suprimir o título da campanha. Por fim, usando a mesma estratégia de destaque, na parte inferior, direciona os receptores aos postos de saúde.

Em síntese, para uma campanha direcionada à data comemorativa do Dia Mundial de luta contra a Aids, a peça gráfica orbita o tema proposto pelo objeto. Há, ao mesmo tempo, o reforço exaustivo ao uso do preservativo, que não deixa de construir o significado cultural amplamente difundido pelas campanhas ao longo dos anos.

#### b) Análise da prática discursiva

Na segunda dimensão da Análise Crítica do Discurso, a peça da campanha alusiva ao Dia Mundial de Luta contra Aids informa um pouco mais sobre o HIV, além do método de prevenção. Vale ressaltar a importância da data, uma vez que a peça publicitária é direcionada para sua comemoração. Para a UNAIDS Brasil, o Dia Mundial de luta contra Aids surge como interesse em celebrar as conquistas e avanços atuais sobre o HIV e a Aids, mas, sobretudo, para lembrar às pessoas que a crise epidêmica do HIV não acabou e que há sempre a necessidade de mais investimento financeiro, político e conscientização sobre o assunto. Além disso, a data marca a luta contra o estigma e discriminação<sup>62</sup>.

No ano de 2021, a UNAIDS (2021) definiu como estratégia para o Dia Mundial de Luta contra Aids o tema *Acabar com as desigualdades. Acabar com a Aids. Acabar com as pandemias*. Conforme já mencionado ao longo dessa pesquisa, as pessoas infectadas pelo HIV correspondem, de uma maneira ou de outra, a algum campo de desigualdade, seja por meio da raça, do gênero, sexualidade, escolaridade ou pauperização, e, conseqüentemente, no campo

---

<sup>62</sup> Disponível em: <https://unaid.org.br/dia-mundial-da-aids/>

das vulnerabilidades mencionadas por Ayres (1999). No caso do ano de 2021, a partir da crise sanitária de Covid-19, as desigualdades ficaram cada vez mais demarcadas; por esse motivo, a UNAIDS traçou como estratégia acabar com as desigualdades culturais, jurídicas, sociais e econômicas para acabar com a Aids até 2030.

Além de ser central para acabar com a AIDS, o abordar as desigualdades promoverá um avanço em relação aos direitos humanos de populações-chave e pessoas que vivem com o HIV, tornará as sociedades mais preparadas para vencer a COVID-19 e outras pandemias e apoiará a recuperação econômica e a estabilidade. Cumprir a promessa de acabar com as desigualdades salvará milhões de vidas e beneficiará a sociedade como um todo (UNAIDS BR, 2021).

O interesse social de, nesse momento em particular, propor a luta pelo fim das desigualdades como resposta para a crise sanitária da Covid-19 e do HIV reforça a importância de comemorar o Dia Mundial de luta contra a Aids pela conscientização e difusão do assunto na mídia. No caso da campanha veiculada pelo Ministério da Saúde, há, de certa forma, a difusão e conscientização sobre o assunto, inicialmente por trazer a escolha da prevenção como a melhor alternativa, mas também expressa outros métodos de prevenção que não são tão convencionais, como, por exemplo, a testagem. Afinal, quanto mais rápido se descobre a infecção pelo HIV, ao iniciar o TARV, menores são as chances de se desenvolver o quadro clínico de Aids e infectar outras pessoas sendo indetectável. O direcionamento à unidade de saúde reaparece, visto que é necessário informar onde fazer a testagem, retirar preservativos gratuitamente e o direcionamento caso teste positivo para o HIV.

Percebemos que, apesar de ser de um detalhe mínimo, a redundância de “o **vírus HIV** torna-se indetectável” pode ser considerado uma fragilidade da campanha, afinal, a sigla HIV já expressa que a imunodeficiência humana é causada por um vírus. A imprecisão do erro reforça a ideia de uma campanha de proposta criativa descuidada, sem a participação da comunidade médica e até mesmo sem uma revisão adequada de redação publicitária.

### c) Análise da prática social

Na segunda dimensão da Análise Crítica do Discurso, a peça da campanha alusiva ao Dia Mundial de Luta contra Aids informa um pouco mais sobre o HIV, além do método de prevenção. Vale ressaltar a importância da data, uma vez que a peça publicitária é direcionada para sua comemoração. Para a UNAIDS Brasil, o Dia Mundial de luta contra Aids surge como interesse em celebrar as conquistas e avanços atuais sobre o HIV e a Aids, mas, sobretudo, para lembrar às pessoas que a crise epidêmica do HIV não acabou e que há sempre a necessidade

de mais investimento financeiro, político e conscientização sobre o assunto. Além disso, a data marca a luta contra o estigma e discriminação<sup>63</sup>.

No ano de 2021, a UNAIDS (2021) definiu como estratégia para o Dia Mundial de Luta contra Aids o tema *Acabar com as desigualdades. Acabar com a AIDS. Acabar com as pandemias*. Conforme já mencionado ao longo dessa pesquisa, as pessoas infectadas pelo HIV correspondem, de uma maneira ou de outra, a algum campo de desigualdade, seja por meio da raça, do gênero, sexualidade, escolaridade ou pauperização, e, conseqüentemente, no campo das vulnerabilidades mencionadas por Ayres (1999). No caso do ano de 2021, a partir da crise sanitária de Covid-19, as desigualdades ficaram cada vez mais demarcadas; por esse motivo, a UNAIDS traçou como estratégia acabar com as desigualdades culturais, jurídicas, sociais e econômicas para acabar com a Aids até 2030.

Além de ser central para acabar com a AIDS, o abordar as desigualdades promoverá um avanço em relação aos direitos humanos de populações-chave e pessoas que vivem com o HIV, tornará as sociedades mais preparadas para vencer a COVID-19 e outras pandemias e apoiará a recuperação econômica e a estabilidade. Cumprir a promessa de acabar com as desigualdades salvará milhões de vidas e beneficiará a sociedade como um todo (UNAIDS BR, 2021).

O interesse social de, nesse momento em particular, propor a luta pelo fim das desigualdades como resposta para a crise sanitária da Covid-19 e do HIV reforça a importância de comemorar o Dia Mundial de luta contra a Aids pela conscientização e difusão do assunto na mídia. No caso da campanha veiculada pelo Ministério da Saúde, há, de certa forma, a difusão e conscientização sobre o assunto, inicialmente por trazer a escolha da prevenção como a melhor alternativa, mas também expressa outros métodos de prevenção que não são tão convencionais, como, por exemplo, a testagem. Afinal, quanto mais rápido se descobre a infecção pelo HIV, ao iniciar o TARV, menores são as chances de se desenvolver o quadro clínico de Aids e infectar outras pessoas sendo indetectável. O direcionamento à unidade de saúde reaparece, visto que é necessário informar onde fazer a testagem, retirar preservativos gratuitamente e o direcionamento caso teste positivo para o HIV.

Percebemos que, apesar de ser de um detalhe mínimo, a redundância de “o **vírus HIV** torna-se indetectável” pode ser considerado uma fragilidade da campanha, afinal, a sigla HIV já expressa que a imunodeficiência humana é causada por um vírus. A imprecisão do erro reforça a ideia de uma campanha de proposta criativa descuidada, sem a participação da comunidade médica e até mesmo sem uma revisão adequada de redação publicitária.

---

<sup>63</sup> Disponível em: <https://unaid.org.br/dia-mundial-da-aids/>

#### 4.6. Campanha veiculada em 2022

Em 2022, a campanha publicitária direcionada para o HIV e Aids parece retornar com vigor, especialmente com o retorno de campanha com peças multimídia, trazendo os materiais impressos, como folders e cartazes, VT e estratégias online, especialmente com o uso dos webbanner e layout para email marketing.

No ano de 2022, houve apenas uma campanha robusta alusiva ao Dia Mundial de luta contra Aids, direcionada à prevenção do HIV/Aids e incentivando o uso da Prevenção Combinada.

Tabela 14 - Composição da campanha de 2022

ANO	TÍTULO	PEÇAS
2022	Campanha de Prevenção ao HIV/Aids	1 VT 30"; 1 layout para flyer; 2 layouts para cartazes verticais; 2 layouts para cartazes horizontais; 1 layout para webbanner;

Fonte: Disponível em <<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas-de-saude>>. Acesso: 01 ago. 2022

##### 4.6.1. Quanto mais combinado, melhor!

Em 2022, a campanha direcionada para a prevenção ao HIV/Aids intitulada *Quanto mais combinado, melhor!* é alusiva ao Dia Mundial de luta contra Aids, focando na prevenção combinada. Com um viés diferente das campanhas anteriores da gestão Bolsonaro, esta parece estar intencionalmente interessada em difundir o conceito de Prevenção Combinada, sem o reforço exaustivo do uso do preservativo. É importante ressaltar que, para a análise dessa campanha, foi escolhido o VT de 30 segundos, uma vez que não são todas as campanhas que contemplam essa peça, mas, mesmo nas peças gráficas, a campanha direcionada à Prevenção Combinada não reforça o #USECAMISINHA, como acontecia nas campanhas anteriores.

A campanha é composta por um VT de 30 segundos, um layout para flyer, dois layouts para cartazes verticais, dois layouts para cartazes horizontais e um layout para webbanner. Com

isso, a campanha *Quanto mais combinado, melhor!* figura o interesse governamental em difundir a mensagem da Prevenção Combinada pelas peças gráficas, impressas ou pela televisão.

A tabela 15 dispõe a parte narrada no vídeo publicitário veiculado pelo Ministério da Saúde.

Tabela 15 - Quanto mais combinado, melhor! – Script

LOCUÇÃO	SCRIPT
Locução masculina	<p><i>A gente combina (conjunto de vozes)</i> Nosso encontro, nosso clima.</p> <p><i>A gente combina (conjunto de vozes)</i> Nosso jeito de se proteger do HIV.</p> <p><i>A gente combina (conjunto de vozes)</i> Combina, PrEP pra antes ou PEP caso algo acontecer.</p> <p><i>A gente combina (conjunto de vozes)</i> Camisinha, seja ela masculina ou feminina.</p> <p><i>A gente combina (conjunto de vozes)</i> Combina também o teste ou auto teste, viu só? Quanto mais combinado, melhor.</p> <p>Ministério da Saúde, Governo Federal, Pátria Amada, Brasil</p>

Fonte: Disponível em <<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas-de-saude>>. Acesso: 01 ago. 2022

As figuras 13 a 21 mostram as cenas do vídeo publicitário, que, juntamente com a narração, compõe o vídeo da campanha *Quanto mais combinado, melhor!*. É possível notar que o vídeo é legendado, com o conteúdo narrado (TABELA 15), além de ter uma tradução em libras, tornando a peça acessível para pessoas com baixa visão ou audição, cegas e surdas.

Figura 13 - Frame 00:02 do vídeo *Quanto mais combinado, melhor*



Fonte: Disponível em <<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas-de-saude>>.

Acesso: 01 ago. 2022. (Coleta de frame nossa)

Figura 14 - Frame 00:05 do vídeo *Quanto mais combinado, melhor!*

Fonte: Disponível em <<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas-de-saude>>. Acesso: 01 ago. 2022. (Coleta de frame nossa)

Figura 15 - Frame 00:07 do vídeo *Quanto mais combinado, melhor!*

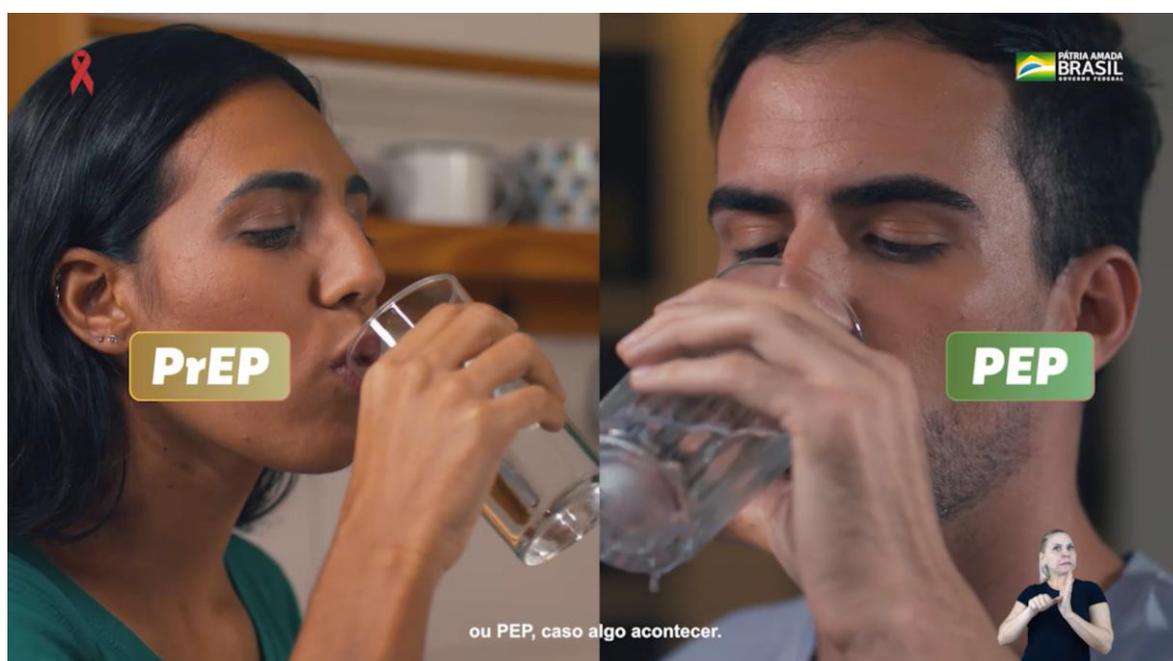
Fonte: Disponível em <<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas-de-saude>>. Acesso: 01 ago. 2022. (Coleta de frame nossa)

Figura 16 - Frame 00:09 do vídeo *Quanto mais combinado, melhor!*



Fonte: Disponível em <<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas-de-saude>>. Acesso: 01 ago. 2022. (Coleta de frame nossa)

Figura 17 - Frame 00:14 do vídeo *Quanto mais combinado, melhor!*



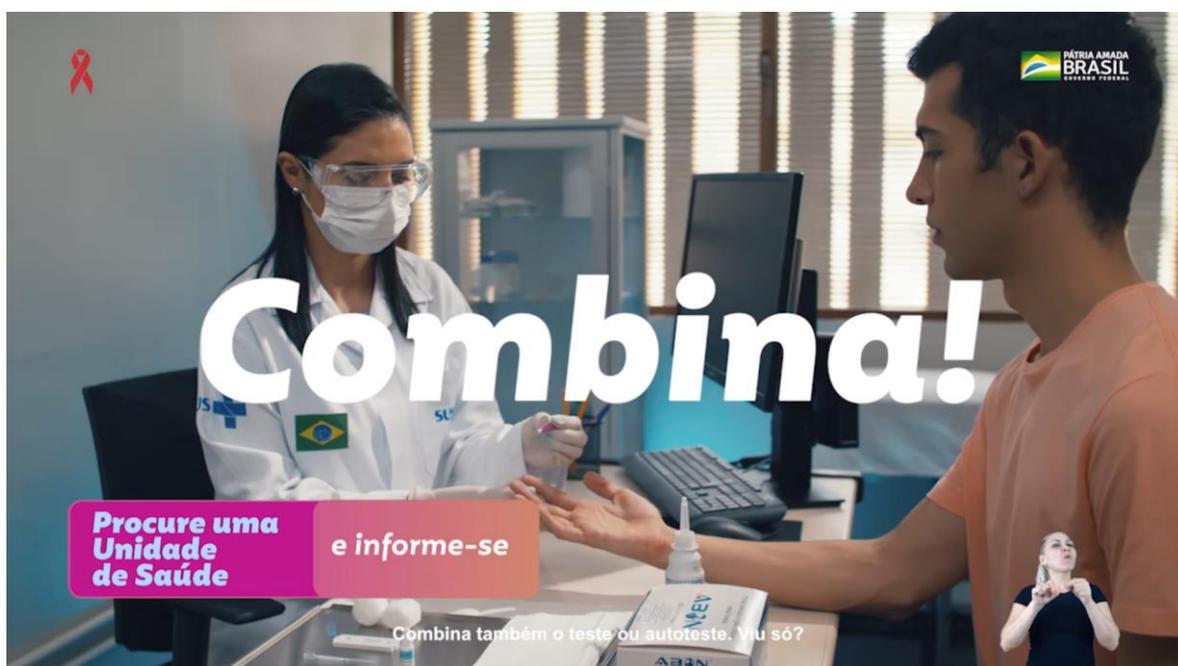
Fonte: Disponível em <<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas-de-saude>>. Acesso: 01 ago. 2022. (Coleta de frame nossa)

Figura 18 - Frame 00:17 do vídeo *Quanto mais combinado, melhor!*



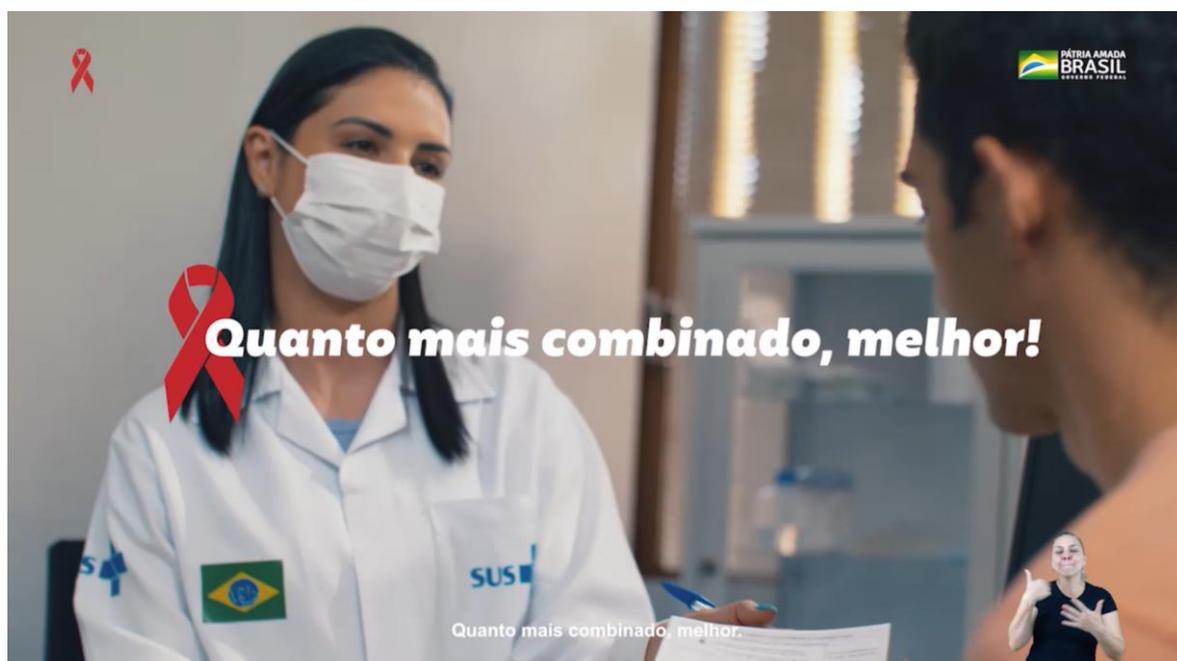
Fonte: Disponível em <<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas-de-saude>>. Acesso: 01 ago. 2022. (Coleta de frame nossa)

Figura 19 - Frame 00:22 do vídeo *Quanto mais combinado, melhor!*



Fonte: Disponível em <<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas-de-saude>>. Acesso: 01 ago. 2022. (Coleta de frame nossa)

Figura 20 - Frame 00:25 do vídeo *Quanto mais combinado, melhor!*



Fonte: Disponível em <<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas-de-saude>>. Acesso: 01 ago. 2022. (Coleta de frame nossa)

Figura 21 - Frame 00:29 do vídeo *Quanto mais combinado, melhor!*



Fonte: Disponível em <<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas-de-saude>>. Acesso: 01 ago. 2022. (Coleta de frame nossa)

a) Análise Textual

A campanha *Quanto mais combinado, melhor!* está estritamente direcionada ao conceito de Prevenção Combinada. Para tanto, ao longo de todo o vídeo é comum a presença de duplas ou casais representando as combinações. Há representação da diversidade, trazendo uma multiplicidade de casais, heterossexual, gay e lésbico, mesclando casais interracialis ou afrocentrado a fim de criar uma campanha mais democrática com a cara do Brasil.

Outro aspecto interessante da campanha é a presença do laço vermelho, representando o intuito inicial da peça dedicada para o Dia Mundial de luta contra a Aids. Conforme já mencionado, é válido pensar o que significa essa data para o movimento de luta em resposta à Aids: a data comemorativa é 1º de dezembro, mas, para a comunidade científica, ativista e a comunidade da saúde, todo o mês é dedicado exclusivamente aos diálogos sobre HIV e Aids, período conhecido também como dezembro vermelho. A ideia funciona de modo similar ao outubro rosa e novembro azul, meses dedicados, respectivamente, para o câncer de mama e o câncer de próstata. Desse modo, o mês de dezembro se torna um período importante para a difusão das conquistas, avanços e novas tecnologias que orbitam o eixo temático sobre a Aids, trazendo a reflexão também sobre momentos delicados e perdas ocorridas ao longo da história da epidemia de HIV.

No caso da campanha em questão, o ponto positivo é o distanciamento do #USECAMISINHA e a aproximação do conceito de Prevenção Combinada. Sem dúvidas, e sob a perspectiva dos Estudos Críticos do Discurso, a presença da Prevenção Combinada exerce a construção de um novo traço cultural para a população, seja no aspecto de outros métodos de prevenção, ou até mesmo para desmistificar a estigmatização da pessoa que vive com HIV.

b) Análise da prática discursiva

Tendo por base os Estudos Críticos do Discurso, como feito até então, vemos que o direcionamento à Prevenção Combinada é trazido como tema central da campanha *Quanto mais combinado, melhor!* e desempenha um efeito desmistificador da prevenção para além do uso de preservativos. No vídeo analisado, tanto o narrador quanto a arte editada reforçam a palavra *combina*, sempre relacionando-a à proteção contra o HIV, alinhando outros métodos profiláticos.

Diferente da campanha analisada do ano anterior, no ano de 2022, assuntos como PrEP e PEP surgem em cena, reforçando o tom melódico e animado de “A gente combina”. Além disso, o vídeo informa o contexto do uso, nesse caso, da PrEP antes das relações sexuais (uso diário ou sob demanda) ou PEP caso algo aconteça (não tomou a PrEP antes das relações sexuais, esqueceu o uso de preservativo ou houve rompimento). O uso dos preservativos aparece de maneira menos incisiva e trazendo as opções de preservativo interno (feminino) e preservativo externo (masculino), lembrando que, apesar de haver a combinação, não se deve usar o preservativo interno e externo ao mesmo tempo.

A presença do teste ou do auto-teste como medida profilática tipifica um ponto positivo da campanha, especialmente pelo fato de indicar que, mesmo se o usuário não usar preservativos, realizar testes ou auto-testes já é considerado uma medida preventiva. Evidencia-se que, no caso do SUS, se o usuário é testado reagente para qualquer IST, ele começa o tratamento imediatamente, compreendendo que tratar infecções sexualmente transmissíveis é uma outra forma de prevenção (da disseminação do contágio). A narração entusiasmada de “A gente combina” seguida das alternativas de profilaxia como “PrEP para antes ou PEP, caso algo acontecer”, “Camisinha, seja ela masculina ou feminina” e “Combina também o teste ou auto teste, viu só?” trazem com exaltação a conquista de outras formas de prevenção para o HIV, assim como também a opção de escolher a mais favorável e compatível com suas práticas sexuais.

Não somente a narração expressa entusiasmo, mas a construção visual e gráfica do vídeo também alinha-se com a energia transmitida pela narração. A peça audiovisual dispõe de modelos em casais visualmente atraentes e nitidamente animados, possivelmente demonstrando condições adequadas de uma boa qualidade de vida e bem-estar – o que é interessante trazer em cena para campanhas de prevenção às ISTs, afinal, saúde também se trata de qualidade de vida, não apenas diagnóstico e prevenção. A presença das cores rosa, verde, amarelo, branco e laranja nos layouts, fontes ou formas no vídeo, contribuem para estabelecer o tom alegre e vivaz que se manifesta na campanha.

Nessa campanha e peça em questão foram tratados três métodos de prevenção, e a combinação que é narrada constantemente se alinha aos casais que aparecem no vídeo. A ideia de combinar o encontro, o clima e a prevenção reforçam a ideia de uma transa consciente, sobretudo prevenida e com afeto; ou seja, quanto mais combinado, melhor. Apesar de não haver nenhum alinhamento com o tema *Equidade* para o Dia Mundial de luta contra Aids estabelecido pela Unaid, a campanha *Quanto mais combinado, melhor!* expressa em seu processo criativo

um conteúdo direcionado à difusão de informação concisa e inovadora, chamando atenção para o tema e trazendo novas possibilidades de prevenção além do repetitivo #USECAMISINHA.

c) Análise da prática social

Ainda no que se refere aos Estudos Críticos Discursos, as diversidades de casais e pessoas trazidas no vídeo publicitário aproximam a peça publicitária da população brasileira. Logo nos primeiros segundos do vídeo, é narrado “Nosso encontro, nosso clima”, enquanto, visualmente falando, apresenta-se recortes de cenas ao ar livre e clima ensolarado, como de um casal heterossexual bebendo água de côco em um parque e do casal homossexual na piscina (ver FIGURAS 13, 14, 15 e 16).

Desse modo, além de representar a multiplicidade de pessoas e casais com o vídeo publicitário, também expande a noção de vulnerabilidade ao HIV. Em outras palavras, quando esses casais estampam e participam de campanhas direcionadas a ISTs, retomamos a noção de vulnerabilidade difundida de por Ayres (1999), onde cada indivíduo tem níveis maiores ou menores de infecção pelo HIV, havendo influência de diversos aspectos sociais, econômicos, comportamentais, entre outros.

A presença de casais heterossexuais exprime também a difusão da infecção de HIV entre as mulheres, conforme mencionado anteriormente, além das vulnerabilidades em que a população feminina se encontra diante das desigualdades, conforme Carvalhaes (2010), das relações afetivo-conjugais, que também representam um grau de vulnerabilidade. Para Carvalhaes (2010), a construção das relações afetivo-conjugais para as mulheres é estabelecida e pautada pela lógica da confiabilidade, logo, quem ama confia. Assim, a negociação do uso de preservativo é muitas vezes rechaçada pelo outro.

Sem dúvidas, há, nessa peça publicitária audiovisual, um enfrentamento à luta hegemônica, uma vez que as classes de poder da sociedade são desestabilizadas pela classe dominada. Embora permaneça em um tom sutil, a presença de mulheres e dos casais heterossexuais na campanha de prevenção desequilibra as construções econômicas, sociais, políticas e ideológicas, e remonta a racionalidade sobre a população-chave vulnerável à infecção pelo HIV que foi amplamente construída ao longo dos anos.

## 5. DISCUSSÃO

Este capítulo visa discutir os resultados obtidos nas análises das campanhas publicitárias de enfrentamento à epidemia de HIV e Aids veiculadas pelo Ministério da Saúde de 2019 a 2022, sob a luz do arcabouço teórico da Análise Crítica do Discurso, cujo intuito é responder se o discurso publicitário sobre a Aids tem contribuído no enfrentamento do preconceito e do estigma que o HIV causa. Sumariamente, foi analisada uma peça publicitária de cada uma das seis campanhas publicitárias direcionadas para o enfrentamento de HIV e Aids. Lembramos que a quantidade de campanhas voltadas para a causa é um critério do Ministério da Saúde, portanto, nos anos de 2019 e 2020 foram duas campanhas por ano, enquanto nos de 2021 e 2022 dedicou-se apenas uma campanha direcionada para o Dia Mundial de Luta contra a Aids.

Ao longo da pesquisa, desde o desenvolvimento do projeto, passando pela construção do arcabouço teórico e realização das análises das peças publicitárias sob a luz da tridimensionalidade do discurso de Fairclough (2001), o objeto de pesquisa sempre permaneceu instável, uma vez que a incerteza governamental de Jair Bolsonaro não garantia a continuidade de diversos serviços direcionado à população e para as pessoas que vivem com HIV/Aids. Além dos escândalos que ocorriam envolvendo o então presidente Jair Bolsonaro, sua equipe e sua família, em 2019, uma das primeiras movimentações de sua gestão foi o fim do programa internacional de enfrentamento ao HIV e Aids, o que, por meio de um decreto presidencial, mudou a estrutura do departamento dedicado às ISTs, de modo que o Departamento de ISTs, Aids e Hepatites Virais foi mudado para Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis<sup>64</sup>.

Ainda que o governo federal ratifique que não haveria perdas para os investimentos direcionados às respostas para HIV e Aids, a mudança do departamento sinaliza o fim de um programa exclusivamente dedicado a isto, além de trazer outras doenças para o departamento gerenciar, o que, de um lado ou de outro, tira a atenção das infecções do HIV e estratégias para dirimir os efeitos da Aids<sup>65</sup>.

Vale ressaltar que essa não foi a única investida de Jair Bolsonaro em inviabilizar o diálogo, difusão e enfrentamento à epidemia de HIV que ocorre no Brasil. Em 2022, o ex-presidente reduziu as verbas para o Ministério da Saúde, prejudicando 12 programas, entre eles

---

<sup>64</sup> Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/05/22/decreto-muda-estrutura-da-area-de-combate-a-aids-no-ministerio-da-saude.ghtml>. Acesso em: 16 jan. 2024

<sup>65</sup> Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/05/22/decreto-muda-estrutura-da-area-de-combate-a-aids-no-ministerio-da-saude.ghtml>. Acesso em: 16 jan. 2024

o Programa de Atendimento à População para Prevenção, Controle e Tratamento de HIV/AIDS, outras Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais Total. Ao todo dos 12 programas, os cortes chegam a R\$ 3,3 bilhões, e do Programa direcionado para o HIV/Aids foram reduzidos R\$ 407 milhões<sup>66</sup>.

Ao acompanhar a incerta gestão presidencial de Jair Bolsonaro, as dúvidas que pairam sobre o interesse do ex-presidente em lidar com os assuntos relacionados ao HIV e à Aids desafiam o bem estar de toda a população e das pessoas que vivem com HIV, que dependem dos investimentos do SUS para a garantir a continuidade de sua vida. Embora pareça um pouco exagerado ou até mesmo um pânico midiático, a redução de verba do Programa de Atendimento à População para Prevenção, Controle e Tratamento de HIV/Aids, outras Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais Total influencia diretamente na assistência farmacêutica do SUS; ou seja, esse dinheiro deveria ser investido diretamente na compra, distribuição e produção de medicamentos voltados para o tratamento antirretroviral para o HIV e outras ISTs<sup>67</sup>.

Após tornar evidentes algumas movimentações políticas de Jair Bolsonaro acerca do tema de HIV/Aids, retomamos as discussões acerca das campanhas publicitárias veiculadas pelo Ministério da Saúde direcionadas para o enfrentamento de HIV e Aids. De maneira indireta, neste trabalho, buscamos alinhar essas movimentações políticas prejudiciais para as respostas ao HIV/Aids e as expressões estigmatizantes verbalizadas por Bolsonaro, com o intuito de refletir sobre a difusão de informações e campanhas direcionadas ao tema. Para tanto, é a partir das análises da campanha que iremos observar se nosso objetivo central identifica, no discurso publicitário sobre a Aids, a contribuição para o enfrentamento do preconceito e do estigma que o HIV causa.

Inicialmente, salientamos que o quadro tridimensional do discurso desenvolvido e aprimorado por Fairclough (2001) forneceu aporte para uma análise robusta a partir de três dimensões interpretativas do discurso. Desse modo, a análise de texto se estabelece como ferramenta de análise para toda e qualquer materialização da linguagem; por esse motivo, para

---

<sup>66</sup> Disponível em: <

<sup>67</sup> Disponível em: <https://www.estadao.com.br/politica/governo-bolsonaro-reduz-verba-para-tratamento-de-aids-e-protege-orcamento-secreto-em-2023/#:~:text=BRAS%C3%8DLIA%20E2%80%9320O%20corte%20de%20verbas,sexualmente%20transmiss%C3%ADveis%20e%20hepatites%20virais>. Acesso em 21 jan. 2024.

as seis campanhas, há uma diversidade de peças analisadas, favorecendo os diversos formatos de peças publicitárias (ver tabela 16).

Tabela 16 - Disponibilidade de peças veiculadas e peças analisadas

ANO	TÍTULO	PEÇA ANALISADA
2019	Sem camisinha, você assume esse risco	Peça gráfica
2019	Se a dúvida acaba, a vida continua	Spot 30”
2020	HIV/Aids: Previna-se	Peça gráfica
2020	Usar Camisinha é Responsa de Todos	Spot 30”
2021	Dia Mundial de Luta Contra Aids	Peça gráfica
2022	Quanto mais combinado, melhor! – Dia Mundial de Luta Contra A Aids	VT 30’

Fonte: Autoria própria

Para a análise de prática discursiva, foram privilegiados os aspectos contemplativos da campanha a partir do conhecimento prévio do analista, para tanto, o arcabouço teórico é crucial para estabelecer o cunho interpretativo das peças e, assim, compreender os elementos intrínsecos nas artes publicitárias. Isso quer dizer que qualquer outro indivíduo que contemple as peças aqui analisadas pode seguir outro cunho interpretativo, ou ver outros elementos discutíveis. Enquanto a análise da prática social estabelece o discurso (nas peças analisadas) dentro da concepção da ideologia ou da hegemonia, ou seja, pelas relações de poder, percebemos que tanto a ideologia quanto a hegemonia se estabelecem a partir do *status quo* das classes dominantes.

Se, por um lado, desde a década de 1980, o Brasil direcionou esforços para minimizar os efeitos desfavoráveis da epidemia de Aids que acontecia no mundo inteiro, o país desafiou instituições importantes, como a Igreja Católica, com o reforço para o uso de preservativos; direcionou olhares para a população de rua, para a comunidade gay, e estabeleceu um programa agressivo de prevenção tanto para populações segmentadas quanto para a população em geral,

como no caso do Carnaval. Sem dúvidas, utilizaram nesse esforço a comunicação de um modo geral, e de modo particular as campanhas midiáticas, outdoors, vídeos para televisão e rádio para difundir o uso de preservativos<sup>68</sup> (Ver tópico 1.3. Resposta biológica).

Por outro lado, em contraponto e diante de uma gestão como a de Bolsonaro no período de 2019 a 2022, o Brasil, após este período, ainda permanece exercendo seus esforços com o intuito de minimizar os efeitos da difusão do preconceito sobre HIV e Aids através das campanhas publicitárias veiculadas pelo Ministério da Saúde? Tudo indica que sim. Observamos, após as análises das campanhas implementadas no período de 2019 a 2022, que há um esforço exaustivo para o reforço do uso de preservativos, especialmente nas campanhas de 2019 a 2021. Sem desmerecer a forte contribuição do uso de preservativos para a prevenção de novas infecções pelo HIV e o autocuidado da pessoa que vive com o vírus durante o começo da epidemia de Aids, na atualidade, o reforço exaustivo para tal medida profilática simboliza desatualização ou mesmo desinteresse em relação às novas condutas de prevenção, e está estritamente alinhada ao poder da ordem do discurso médico.

Segundo Rotello (1998), a descoberta e incentivo do uso de preservativos para conter a difusão do HIV tornou-se tão central que há um “regime para o *sexo mais seguro* como ‘o código dos preservativos’” (Rotello, 1998, p. 128). Desse modo, conforme aponta o autor,

O preservativo passou a ser encarado como um símbolo de segurança, a varinha mágica da prevenção. Tudo isso foi implementado, entretanto, com o conhecimento do fato de que o código da camisinha continha riscos inerentes (Rotello, 1998, p. 130).

Tendo isso em vista, com o reconhecimento das brechas deixadas pelo alcance do uso de preservativo, como dificuldades motoras para colocar o preservativo, rompimento, furos e rasgos por causa de unhas, joias ou chaves, inexperiência no uso, ausência de lubrificante adequado e outras situações que podem causar falha mecânica do preservativo, não há como achar que apenas difundir o uso de preservativos é a única prevenção e a mais adequada em tempos que existem outras tecnologias que podem ser combinadas com a camisinha, como a PEP, PrEP e a testagem rápida.

Desse modo, como houve um amplo reforço para o uso de camisinha nas campanhas direcionadas à Aids, para Rotello (1998), essa mensagem estava estritamente alinhada à prática dos homens que praticam sexo anal, sugerindo que a Aids é uma doença exclusiva de homossexuais. Dessa forma, parece que houve um direcionamento apenas para a prevenção do

---

<sup>68</sup> Disponível em: <https://www.boasaude.com.br/noticias/1525/programa-anti-aids-do-brasil-e-apontado-como-modelo.html>. Acesso em: 19 jan. 2024

HIV, enquanto outras infecções se tornaram menos significantes no que concerne à difusão e infecção. Rotello (1998) acredita que o direcionamento para o uso de preservativos apenas para os casos de Aids criou um senso comum que considera outras infecções sexualmente transmissíveis mais *leves*, fáceis de tratar e curar, diferente da Aids.

Não há dúvidas que a decisão para o uso de camisinhas foi a melhor opção, tanto por conter a difusão de HIV quanto por ser mais adaptável ao estilo de vida das pessoas. Segundo Rotello (1998), a abordagem para o uso de preservativos evita uma mudança mais transformativa dentro do contexto cultural e comportamental gay. Assim, com o uso da camisinha, não há necessidade de estabelecer abstinência sexual ou redução de parceiros sexuais.

Em outras palavras, a ampla difusão do uso de camisinha para prevenção de HIV é uma conduta importante por evitar a reprodução de condutas moralistas, como a abstinência sexual. Entretanto, é possível compreender que existem vulnerabilidades sociais, mecânicas, econômicas e educacionais para a adesão massiva da camisinha. Além disso, com as novas tecnologias, como PrEP, PEP e a testagem rápida e gratuita, o direcionamento de campanhas apenas para o uso de preservativos simboliza um retrocesso nas medidas de enfrentamento ao HIV.

Desde a emergência da crise da Aids, na década de 1980, a ampla difusão do uso de preservativos direcionado para o sexo anal estabelece uma relação com o discurso médico e, de certo modo, um olhar frio para outras sexualidades. Para Rotello (1998), as campanhas direcionadas à prevenção com o uso da camisinha tornaram-se um movimento de respostas contra as infecções de HIV, mas, para os conservadores, essa movimentação expressa a ilegitimidade de outras sexualidades cujo sexo não procria, como o caso do sexo gay.

Os conservadores anti-gays se apoderaram, de dados negativos sobre os preservativos, e frequentemente os exageraram para proclamar que o sexo mais seguro era uma mentira total, que a reação heterossexual apropriada à epidemia era a monogamia por toda a vida, e a reação apropriada à epidemia era a monogamia por toda a vida, e a reação apropriada dos gays, a abstinência ou a conversão à heterossexualidade (Rotello, 1998, p. 132)

Se para Foucault (1988) o poder penetrava nos indivíduos por meio da confissão na igreja, momento particular em que os religiosos expõem seus pecados e são julgados perante a lógica que rege os valores morais da religião, para Perlongher (1987b), na atualidade e na questão da Aids, a confissão não é abandonada, mas dessa vez se torna mecanismo para penetrar nas mucosas do gozo sob a luz da assepsia hospitalar. Do mesmo modo, Perlongher (1987b) pressupõe que a confissão e lógica médica operam estabelecendo uma relação médico-paciente

na qual o paciente é dessubjetivado e uma nova condição é estabelecida, sendo o paciente visto apenas pela relação entre a doença e a instituição médica, desqualificando o desejo ou o entendimento do outro que sofre.

Embora as críticas sejam construídas por cima da lógica conservadora, para Perlongher (1987b), quanto mais se desenvolver poderes e saberes sobre o sexo, maior seria o crescimento e consolidação das ‘perversões’, em outras palavras, das sexualidades periféricas. Especialmente, demonstra que as relações de poder, sexo e desejo se entrelaçam e atravessam as condutas dos indivíduos. É nesse momento em que a lógica conservadora, amparada pela religião, alcança o saber e poder médico, possibilitando a construção de uma nova *verdade*. Portanto, “essas produções de verdades não podem ser dissociadas do poder e dos mecanismos de poder, ao mesmo tempo porque esses mecanismos de poder tornam possíveis” (Foucault, 2012, p. 224).

Conforme Nietzsche (2008), a sociedade não é conduzida a partir das virtudes, mas o é através da força, ordem e poder de que ela se constitui. De acordo com as reflexões nietzschianas, a lógica da moral perpetua-se nos indivíduos a partir das relações de poder de modo vertical. Portanto, são estabelecidas condutas matrimoniais, tradição, família, povo, Estado que constituem elementos de ordem da superioridade cuja moral faz perpetuar a conservação do poder e pontos de divergência a esses elementos são atribuídos contra a natureza da moral.

Indo de encontro às reflexões de Bourdieu (1989), são nesses detalhes que são constituídos os instrumentos de conhecimento de toda sociedade, atribuindo, em toda essa forma simbólica do conhecimento, as perspectivas históricas no contexto das formas simbólicas. Desse modo, de acordo com as reflexões bourdieusianas, os sistemas simbólicos tais como arte, língua, ciência e religião transmutam do campo simbólico operando na construção do sentido do mundo. Isso faz com que os efeitos de sentido constituam o *modus operandi*, que designa maneiras de agir.

Nesse ínterim, “o olhar médico não se limita a intervir no orgânico, mas abrange o regime de vida do sujeito atendido” (Perlongher, 1987b, p. 69). Ou seja, compreendemos que o esforço repetitivo de #USECAMISINHA expresso nas campanhas de 2019 a 2021 retoma a ordem do discurso (médico) sob uma lógica arcaica, desconsiderando as novas tecnologias medicinais que fornecem também prevenção ao HIV. Ainda assim, as peças das campanhas publicitárias analisadas dos anos de 2019 a 2021 esgotam o conteúdo informativo que poderia significar grandes avanços para a resposta ao HIV e Aids. Ao desconsiderar a proposta da

Prevenção Combinada, as campanhas desse período expressam desprezo pelo enfrentamento do HIV. Não incluir diversidade na proposta criativa demonstra baixa preocupação com o assunto e não representa a população brasileira.

Existe outro dado que é evidenciado a partir das análises das peças publicitárias veiculadas de 2019 a 2021. A grosso modo, existe uma ausência do discurso direcionado para o enfrentamento do preconceito e do estigma. Embora todas as campanhas conduzam à prevenção, e, de certo modo, a informação é uma forma de combate ao preconceito, ainda assim as informações disponibilizadas não expressam ou demonstram interesse em dirimir os cinco níveis de ações negativas do preconceito definidas por Allport (1954).

A ausência de menções diretas ao preconceito e ao estigma, conseqüentemente, demonstram uma certa permissividade a determinados comportamentos estigmatizantes, como o que já foi mencionado pelo ex-presidente Jair Bolsonaro (Ver tópico: 2.5. O (des)governo e a (des)responsabilidade de Bolsonaro). Desse modo, as campanhas do Ministério da Saúde, como já não direcionam nenhuma campanha para o estigma e preconceito, mesmo nas datas comemorativas como o Dia Mundial de luta contra a Aids, negligenciam a terceira onda de epidemia do HIV, a onda do preconceito e estigma. Ao priorizarem o uso da camisinha como único modo de prevenção, reforçam o preconceito e o estigma que tornou a Aids, aos olhos do mundo, uma doença de homossexuais, visto que é de exclusividade masculina a camisinha como meio de prevenção.

O engessamento das campanhas desse período, com uma proposta criativa básica e linguagem antiquada, especialmente entre os anos 2019 e 2021, distanciam o receptor/público-alvo da mensagem central da campanha, mesmo com a orientação repetitiva para o uso de preservativos. Entretanto, somente no ano eleitoral de 2022 houve mudanças positivas na proposta conceitual da campanha.

O reaparecimento da proposta de Prevenção Combinada marca o último ano de gestão de Jair Bolsonaro, trazendo uma campanha atualizada, com uma linguagem jovial e trazendo algumas medidas profiláticas que podem e devem ser utilizadas de maneira combinada para dirimir os efeitos de infecção pelo HIV. Outro ponto interessante é a presença de diversidade de casais, diferente das campanhas anteriores que expressavam apenas modelos masculinos e femininos isolados.

Vale ressaltar que a proposta de Prevenção Combinada já foi tema e título de campanha do Ministério de Saúde em 2017 (ver ANEXO F), e seu conceito foi utilizado em outras campanhas nos anos anteriores; mas, aparentemente, para a gestão de Bolsonaro, não pareceu

ser de grande importância para o enfrentamento de HIV e Aids no país. Em uma breve análise da campanha de 2017, é possível notar, nas fotografias centrais, a presença de dois braços unidos, de tons diversos, com tatuagens, unhas pintadas, pulseiras, com o background colorido, com pequenos ícones expressando os símbolos do masculino, feminino, trans, símbolos de preservativos, comprimidos (remetendo à PrEP, PEP e o TARV), corações, estrelas e outros figuras ilustrativas joviais.

A negação desses elementos reforça a noção de que as relações homoafetivas e outras possibilidades de relações são negadas e desconsideradas na gestão do então Presidente da República Jair Bolsonaro, e essa negação se reflete nos conteúdos das campanhas de combate ao HIV. Negação que traduz as crenças do então governo.

Em síntese, durante os quatro anos de gestão de Jair Bolsonaro, não houve nenhuma campanha direcionada para o enfrentamento de preconceito e estigma. Desse modo, fica evidente que nos anos de 2019 a 2022 o foco das campanhas esteve bastante alinhado ao discurso médico de prevenção do vírus biológico, desconsiderando o vírus social. Vale também ressaltar que gestões anteriores dedicaram datas como o Dia Mundial de Luta contra a Aids para o enfrentamento do preconceito (Ver ANEXO G).

Por um lado, ainda que o discurso médico de prevenção tenha sido evidenciado nas campanhas durante os quatro anos, as campanhas publicitárias não estabelecem outro diálogo conciso sobre o HIV e Aids. Com isso, não há menção sobre dados estatísticos, direcionamento para um público mais afetado pelas infecções, indicando se trata de uma doença crônica, o que condiz com a mudança das questões de HIV/Aids do Departamento de ISTs, Aids e Hepatites Virais para Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Do ponto de vista estético, as campanhas desenvolvidas entre os anos de 2019 e 2022, apropriam-se dos aspectos artísticos envolvidos nas campanhas. Maranhão (1988) compreende que a fotografia publicitária não deixa de ser arte, mesmo havendo aspectos manipulados. Nesse caso, de acordo com Maranhão (1988), a arte publicitária segue todo um rigor de prática e técnica, e nas campanhas de saúde direcionadas ao HIV/Aids do Ministério da Saúde, especialmente aquelas que direcionamos as análises para as peças gráficas, compreendemos que apresentam incongruências na criação da arte publicitária, especialmente por não respeitar a hierarquia da comunicação, disponibilizando todos os elementos espalhados no cartaz, como no caso das peças gráficas nas campanhas de 2020 e 2021.

Além disso, para Maranhão (1988), o campo da publicidade e propaganda exige uma associação do discurso publicitário com os aspectos sociais. Com esse objetivo, assume a criticidade da publicidade: “isto significa que reivindicamos o direito do publicitário pensar, o direito de intercambiar suas práticas de usina de criação de discursos comerciais com as demais práticas acadêmicas” (Maranhão, 1988, p. 169-171). Portanto, do ponto de vista estético, as campanhas de saúde direcionadas para o enfrentamento de HIV/Aids veiculadas pelo Ministério da Saúde de 2019 a 2022 apresentam uma criação publicitária com baixa propriedade criativa, de modo a parecer que não há uma atenção plausível da gestão do ex-presidente Jair Bolsonaro, deixando as campanhas publicitárias, além da crise sanitária, na crise estética.

Tomando como referência a perspectiva da tridimensionalidade do discurso desenvolvida por Fairclough (2001), as campanhas publicitárias direcionadas para HIV/Aids devem assumir uma mudança social e cultural a partir do discurso expresso nelas. Entretanto, podemos ver que somente a única campanha de 2022 expressa uma mudança discursiva convincente, afinal traz elementos novos para um discurso que era amplamente repetitivo e encaminhava para apenas o uso de preservativos.

Para Fairclough (2001), a análise tridimensional do discurso explora o discurso dentro de suas ordens no campo da prática discursiva e social; desse modo, é através dos eventos discursivos que as mudanças ocorrem. É nesse panorama que surgem novas articulações de ordem de poder, novas problematizações e dilemas para a resolução diária dos indivíduos. Se, por exemplo, a pauta de gênero está em cena, só o está a partir de uma combinação de novas problematizações e novos dilemas que demandam essa pauta, como as relações de poder entre homem e mulher.

No caso das campanhas de 2019 a 2021, compreendemos que a repetição discursiva para o uso de preservativos funciona até um determinado momento, mas, dada a atualidade, expressa uma defasagem no âmbito da prevenção. Enquanto isso, a campanha de 2022 expressa o evento discursivo que compõe a campanha: a prevenção combinada em um tom jovial. Ainda, a representação de diversos casais manifesta as transformações sociais e culturais imbricadas naquele discurso que desempenham com efeito a prevenção às novas infecções pelo HIV, e visa englobar toda a população no assunto HIV/Aids, distanciando-se da ideia de que HIV e Aids são pertinentes apenas ao homossexual masculino ou ao homem.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incerteza do Governo Bolsonaro pairou em cima do objeto de pesquisa ao longo dos quatro anos de sua gestão. Somado a isso, o descaso do presidente e de sua equipe sobre a crise sanitária de Covid-19 em seu momento mais implacável, em 2020, gerou desconfiança para a maior parte da população brasileira. Não querendo relativizar, nem tampouco comparar, pode-se entender que ambas as crises sanitárias exigiram grande esforço para sua contenção e, conseqüentemente, trouxe grandes perdas para toda a população.

No caso desta pesquisa e do assunto HIV e Aids, a incerteza manifestada na gestão presidencial de Jair Bolsonaro implicou na finalização da coleta de dados e das respostas para o enfrentamento das infecções pelo HIV mediante decretos e corte de gastos para o Ministério da Saúde. É nesse contexto que analisamos as campanhas publicitárias de enfrentamento à epidemia de HIV e Aids veiculadas pelo Ministério da Saúde de 2019 a 2022, cujo intuito é responder se o discurso publicitário sobre a Aids tem contribuído no enfrentamento do preconceito e do estigma que o HIV causa.

Ademais, podemos constatar que a emergência da epidemia de Aids, apesar de ser uma crise sanitária, esteve bastante vinculada à crise social que muitos países enfrentam. Apesar de a presença da Aids em cada país ser demarcada por vulnerabilidades, em uns mais e em outros menos, é possível compreender que a difusão do HIV acontece em toda sociedade para os que estão à margem. A emergência da Aids direcionou os olhares para essa população, muitas vezes já estigmatizada desde antes do quadro clínico da síndrome. A população gay, usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo, mulheres sexualmente liberadas entre outros sempre estiveram à margem da sociedade, e o estigma que recai sobre esses corpos é demarcado pelas linhas de poder da racionalidade cristã e é ainda mais agravado pela presença da Aids.

A permanência da racionalidade cristã, que, mais tarde, seria dividida com as ciências médicas, condiciona a Aids à esfera comportamental, cuja sentença confina a população vulnerável ao HIV a atributos estereotípicos. Sobretudo, marca as diferenças dos indivíduos a partir das relações de poder e, conseqüentemente, origina o *apartheid*<sup>69</sup>, a negação, a noção de identidade deteriorada do estigma e preconceito.

Diante disso, a partir do arcabouço teórico construído, analisamos as campanhas publicitárias veiculadas pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2019 e 2022. Os Estudos Críticos do Discurso, sobretudo a análise tridimensional do discurso elaborada por Fairclough

---

<sup>69</sup> Trocadilho com a palavra Apartheid.

(2001), foram a ferramenta crucial que favoreceu a dissecação das peças publicitárias e a compreensão da mudança social que o discurso pode representar para a sociedade.

Mediante a isso, compreendemos que, durante a gestão de Bolsonaro, as campanhas publicitárias direcionadas para o enfrentamento de HIV/Aids caíram no campo discursivo repetitivo para o uso de preservativos, sendo que, anos antes, gestões anteriores já haviam direcionado o olhar para campanhas contra o preconceito da população que vive com HIV e até mesmo para a ideia da prevenção combinada. Em outras palavras, as campanhas dos anos de 2019 a 2021 expressam um certo desinteresse em novas condutas de prevenção para além do uso de preservativos. Além disso, no que concerne à experiência estética das peças, há um certo esgotamento criativo na direção de arte, resultando em peças com design básico, displicente e informações dispostas sem respeito à hierarquia informacional. No ano de 2022, houve uma expressiva mudança de tom para a campanha direcionada ao Dia Mundial de Luta contra a Aids, em contrapartida ao que colocou-se nos anos de 2019 a 2021, onde o discurso condicionava o receptor para o uso de preservativos. No ano eleitoral, a presença do conceito de prevenção combinada aparece em seu rigor somado à presença de casais diversificados em etnia/raça e sexualidade.

Com um pouco de esforço, é possível aferir que os conteúdos apresentados podem ser tipificados como um enfrentamento ao estigma pela desinformação, entretanto, as peças não dialogam diretamente com o assunto estigma e preconceito. Se tomarmos como perspectiva um comparativo entre a campanha veiculada em 2009 (ANEXO F) e as campanhas veiculadas na gestão Bolsonaro, arriscamos dizer que não há campanhas de enfrentamento à infecção pelo HIV e Aids direcionadas em resposta ao preconceito e estigma.

Ora, se o direcionamento do discurso institucional das campanhas publicitárias direcionadas à Aids não teve destaque na gestão presidencial de Bolsonaro, diferente de gestões anteriores, a degradação do discurso é sintomática do desinteresse do ex-presidente em assegurar uma comunicação institucional democrática e transparente à informação. Desse modo, o aporte institucional do Governo é caracterizado pelas campanhas de caráter institucional, sendo o combate ao preconceito e a estigmatização papel do Estado. Não basta informar sobre a prevenção, é necessário combater outras formas de infecções, sobretudo aquelas de caráter social.

De acordo com Kunsch (2006), cuja reflexão compreende a comunicação organizacional considerando os aspectos sociais dos indivíduos, comunidades e instituições, quando o governo brasileiro, enquanto organização social, desconsidera o discurso franco sobre

o preconceito e estigma, há uma certa falha nos objetivos teóricos da comunicação institucional. É possível que se estabeleça uma relação diferente entre a teoria e a prática, mas, sem sombra de dúvidas, é a população brasileira que carece de diálogos concisos acerca do HIV e Aids, prevenção e respostas contra a estigmatização e o preconceito.

Espera-se que estudos futuros no campo da comunicação e em outras áreas das humanidades direcionem cada vez mais seu olhar para o discurso publicitário visando dirimir o preconceito e estigma do tema sobre HIV/Aids, especialmente por compreender que a publicidade institucional se exerce no campo da comunicação democrática e transparente para a população. É de suma importância o reforço das áreas das humanidades sobre o assunto HIV e Aids, uma vez que, de acordo com Jonathan Mann (2021), atualmente o mundo vive a terceira onda de epidemia da Aids, tipificada como a epidemia do preconceito, estigma e negação.

Nesse sentido, as campanhas, sobretudo nos três primeiros anos da gestão do então presidente Jair Bolsonaro, não só não enfrentaram frontalmente a questão do preconceito e do estigma, como, de certo modo, reforçaram ambos os comportamentos. Assim o fez ao privilegiar quase que exclusivamente o uso da camisinha como método de prevenção, sugerindo que o contágio se dá “exclusivamente” pelas relações sexuais. Isso dá uma ideia de que as relações sexuais, e as relações homoafetivas de modo particular, são as principais formas de infecção. Tal prática desconsidera o uso de seringas e os casos, mesmo que pontuais, de transfusões de sangue.

Apesar dessa pesquisa contemplar o caráter empírico do discurso publicitário para o enfrentamento de HIV/Aids do governo Bolsonaro, é de suma importância a continuidade do estudo e a realização de novas investigações no sentido de descobrir concretamente os efeitos práticos das campanhas nesse período de quatro anos. Em outras palavras, cabe uma nova investigação alinhada ao discurso publicitário para identificar se houve aumento ou diminuição do número de infectados pelo HIV, quadro de Aids e se, com a difusão da prevenção combinada, houve a redução de novas infecções pelo HIV.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACABAR com as desigualdades. **Acabar com a AIDS. Acabar com as pandemias.** UNAIDS Brasil, 2021. Disponível em: <https://unaid.org.br/2021/10/dia-mundial-da-aids-2021/>. Acesso em 13 jan. 2024.
- ALMEIDA, M.. **Representação social das pessoas vivendo com HIV/AIDS na mídia impressa.** Mestrado—Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2017.
- ALMEIDA, R.. **Bolsonaro presidente: conservadorismo, evangelismo e a crise brasileira.** Novos estudos CEBRAP, v. 38, p. 185-213, 2019.
- ALVES, M.. Aids, preconceito e análise iconográfica. Em: BARBOSA, J. M. N.; SILVA, J. M. DA; CIDREIRA, R. P. (Eds.). **Publicidade e Propaganda na UFRB.** 1ª ed. Cruz das Almas, BA: EDUFRB, 2021. p. 105–124.
- AMARAL, R. M. **Representações sociais e discurso midiático: como os meios de comunicação de massa fabricam a realidade.** Revista Lâmina, v. 1, p. 1-15, 2005.
- ÁVILA, R. **A vontade de poder como arte.** Revista FAMECOS, [S. l.], v. 7, n. 13, p. 46–58, 2008. DOI: 10.15448/1980-3729.2000.13.5400. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/5400>>. Acesso em: 18 jun. 2023
- AMÂNCIO, L. Identidade social e relações intergrupais. In J. VALA & M. B. MONTEIRO, **Psicologia Social.** 4ª edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2004, p. 333–386.Pa
- AYRES, J *et. al.* Vulnerabilidade e prevenção em tempos de AIDS. In: BARBOSA, R, PARKER, R (org). **Sexualidades pelo avesso. direitos, identidades e poder.** Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Ed.34; 1999. p. 49-71.
- BARRETO, R. O âmbito da Saúde Coletiva como uma arena discursiva: questões simbólicas e dialógicas nas trocas comunicacionais In: **BIS. Boletim do Instituto de Saúde,** São Paulo, v. 18, n. 2, p. 15–12, 2017. DOI: 10.52753/bis.2017.v18.34733. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34733>. Acesso em: 20 jul. 2023.
- BASTOS, F.. **Aids na terceira década.** 20. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.
- BOURDIEU, P. **Razões Práticas: Sobre a teoria da ação.** Tradução: Mariza Corrêa. 9ª ed. Campinas, SP: Papyrus, 2008.
- BOURDIEU, P. **Escritos de Educação.** CATANI, A. M.; NOGUEIRA, M. A. (org.) Petrópolis: Vozes, 2007
- BOURDIEU, P. **O poder simbólico.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil S.A, 1989.
- CAMPANA, P. Aids no Brasil: do primeiro caso à estruturação das políticas de saúde – Saúde LGBT+ – CartaCapital. **Carta Capital,** 15 jul. 2019.
- CARON, E. A saúde como produto tecnológico de consumo e comunicação anti-SUS na televisão: o caso do Jornal Nacional In: **BIS. Boletim do Instituto de Saúde,** São Paulo, v. 18, n. 2, p. 30–40, 2017. DOI: 10.52753/bis.2017.v18.34733. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34733>. Acesso em: 20 jul. 2023.
- CARVALHAES, F.. **Subjetividade e Aids: doença e militância na trajetória de mulheres hiv+.** Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro, v. 62, n. 2, p. 115-128, 2010. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672010000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672010000200011&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 15 jan. 2024.

- CHAVES, A.; SILVA, P.. Representações sociais In: TORRES, A [et. al.]. **Psicologia social: temas e teorias**. 3ª ed – São Paulo: Blucher, 2023, p. 413-464.
- JODELET, D. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.
- JUNIOR, J. A. S., PROCÓPIO, P. P., & MELO, M. S. (2008). **Um Panorama da Teoria do Agendamento, 35 anos depois de sua formulação**. *Intercom - Revista Brasileira de Ciências da Comunicação*, 31(2),205-221. [fecha de Consulta 17 de julho de 2023]. ISSN: 1809-5844. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69830990011>
- CANCLINI, N. **Consumidores e cidadãos: conflitos multiculturais da globalização**. Tradução: Maurício Santana Dias. 8ª ed. 1ª r reimpr. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2010
- CASTRO, Edgard. **Vocabulário de Foucault: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.
- DANIEL, H.; PARKER, R. **Sexuality, Politics and AIDS in Brazil**. London: Taylor & Francis e-Library, 2005.
- DEL AMO, J. et al. **The epidemiology of HIV and AIDS reports in migrants in the 27 European Union countries, Norway and Iceland: 1999–2006**. *European Journal of Public Health*, v. 21, n. 5, p. 620–626, 1 out. 2011.
- VAN DIJK, T. A.. **Discurso e poder**. Judith Hoffnagel, Karina Falcone, organização. 2ª ed. São Paulo: Contexto, 2010.
- FAIRCLOUGH, N. **Discurso e mudança social**. Izabel Magalhães, coordenadora da tradução, revisão técnica e prefácio. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001
- FIGUEIREDO, R.; CÂNDIDO, L. Campanhas de Educação em Saúde e reforço de estigmas In: **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 49–61, 2017. DOI: 10.52753/bis.2017.v18.34733. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34733>. Acesso em: 20 jul. 2023.
- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade, vol. 1: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 8. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- FOUCAULT, Michel; GALVÃO, Maria Ermantina. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)**. 2005.
- FOUCAULT, M. et al. **Ditos e escritos, volume IV: estratégia, poder-saber**. Org.: Manoel Barros da Motta. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.
- FOUCAULT, M. O Sujeito e o Poder. In: DREYFUS, H. e RABINOW, P. (Orgs) **Michel Foucault: Uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. 2ª Ed, rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, p. 273-295, 2013.
- FOUCAULT, M. **Subjetividade e verdade: curso no Collège de France (1980-1981)**. 1ª ed. São Paulo: Editora WMF, 2016.
- GAIA, R. da S. P. Subcidadania, raça e isolamento social nas periferias brasileiras: reflexões em tempos de COVID-19. **Revista Thema**, Pelotas, v. 18, n. ESPECIAL, p. 92–110, 2020. DOI: 10.15536/thema.V18.Especial.2020.92-110.1827. Disponível em: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/1827>. Acesso em: 1 nov. 2023.

- GARCIA, Luiz Fernando Dabul; ROCHA JÚNIOR, Ismael; SANT'ANNA, Armando. **Propaganda: Teoria, Técnica e Prática**. 9ª Edição. São Paulo: Cengage Learning. 2016.
- GILL-PETERSON, J. **Haunting the queer spaces of AIDS: Remembering ACT UP/New York and an ethics for an endemic**. GLQ, v. 19, n. 3, p. 279–300, 2013.
- GOFFMAN, E. **Estigma –notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 1988.
- GONTIJO, F. Imagens Identitárias Homossexuais, Carnaval e Cidadania. Em: **Homossexualidade: produção cultural, cidadania e saúde**. [s.l.] ABIA, 2004. p. 63–66.
- GRECO, D. B. **Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015**. Ciencia e Saude Coletiva, v. 21, n. 5, p. 1553–1564, 1 maio 2016.
- GUIMARÃES, F. F. F. **Traços da contracultura na cultura brasileira da década de 1960: Um estudo comparado entre movimentos contraculturais nos Estados Unidos e no Brasil**. 2012.
- HAIEK, R. Redução de Danos para Drogas Injetáveis. Em: NIEL, M.; SILVEIRA, D. X. DA. **Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde**. São Paulo: Imprensa Oficial, 2008. p. 21–28.
- HALL, S. **Cultura e representação**. PUC-Rio: Apicuri, 2016.
- HELLER, E. **A psicologia das cores: como as cores afetam a emoção e a razão**. Editora Olhares, 2014.
- HUR, D; SABUCEDO, J; ALZATE, M. Bolsonaro e Covid-19: negacionismo, militarismo e neoliberalismo. **Revista Psicologia Política**, v. 21, n. 51, p. 550-569, 2021.
- KUNSCH, M.. Comunicação organizacional: conceitos e dimensões dos estudos e das práticas In: MARCHIORI, Marlene. **Faces da cultura e da comunicação organizacional**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2006, p.167-190.
- KUNSCH, M. **Planejamento de relações públicas na comunicação integrada**. Summus editorial, 1986.
- LIPOVETSKY, Gilles. **O império do efêmero**. São Paulo: Editora Schwarcz LTDA, 1987
- LIPPMAN, W. **Opinião Pública**; tradução e prefácio de A. Wainberg – Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.
- MARANHÃO, Jorge. **A arte da publicidade: estética, crítica e kitsch**. Papirus, 1988.
- MARQUES, J., & PAÉZ, D. (2004). Processos cognitivos e estereótipos sociais. In J. VALA & M. B. MONTEIRO, **Psicologia Social**. 4ª edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. p. 333–386.
- MARTINS, L. Aids: Devastação da África. **Revista Superinteressante**, 31 maio 2001.
- NIETZSCHE, F. **A vontade de poder**; tradução do original alemão e notas Marcos Sinésio Pereira Fernandes, Francisco José Dias de Moraes; apresentação Gilvan Fogel Rio de Janeiro: Contraponto, 2008.
- NUNES, E. **Saúde coletiva: história de uma ideia e de um conceito**. Saúde e sociedade, v. 3, p. 5-21, 1994.
- OLIVEIRA, M; JUNQUEIRA, T. Mulheres que vivem com HIV/aids: Vivências e Sentidos Produzidos no Cotidiano. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 28, n. 3, e61140, 2020
- PARKER, R.; AGGLETON, P. **Estigma, discriminação e AIDS**. 2ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS - ABIA, 2021.
- PEREIRA, C. A. M. O impacto da Aids, a afirmação da “cultura gay” e a emergência do debate em torno do “masculino” - fim da homossexualidade? Em: RIOS, L. F. et al. (Eds.). **Homossexualidade: produção cultural, cidadania e saúde**. Rio de Janeiro: ABIA, 2004. p. 52–62.

PERLONGHER, N. **O negócio do michê: a prostituição viril em São Paulo**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987a.

PERLONGHER, N. **O que é Aids**. 1ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987b.

PREVENÇÃO Combinada. Prefeitura de Municipal de São Paulo. 2020. Disponível em:

[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/istaids/index.php?p=245395#:~:text=A%20preven%C3%A7%C3%A3o%20combinada%20abrange%20o,e%20PEP%2C%20respectivamente\)%2C%20imuniza%C3%A7%C3%A3o](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/istaids/index.php?p=245395#:~:text=A%20preven%C3%A7%C3%A3o%20combinada%20abrange%20o,e%20PEP%2C%20respectivamente)%2C%20imuniza%C3%A7%C3%A3o). Acesso em: 14 jan. 2024

ROTELLO, G. **Comportamento sexual e Aids: a cultura gay em transformação**. São Paulo: Summus, 1998.

SAUSSURE, F. **Curso de linguística geral**. Editora Cultrix, 2008.

SILVA, Diéssika Costa; DE NORONHA, Gilberto César. **Os signos emocionais e a gestão das paixões políticas**: sobre os (des) usos dos símbolos nacionais no governo Bolsonaro. Boletim Historiar, v. 9, n. 04, 2022.

SONTAG, S. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

SOUZA, J. **Subcidadania brasileira**: para entender o país além do jeitinho brasileiro. Rio de Janeiro: LeYa, 2018.

**ANEXOS**

## ANEXO A – AIDS NOS ESTADOS UNIDOS DE 1981 A 2000

**TABLE 1. Number and percentage of persons with AIDS, by selected characteristics and period of report — United States, 1981–2000**

Characteristic	1981–1987		1988–1992		1993–1995		1996–2000	
	No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)
<b>Sex</b>								
Male	46,251	(92.0)	177,132	(87.5)	211,909	(82.4)	204,730	(77.4)
Female	4,029	( 8.0)	25,387	(12.5)	45,353	(17.6)	59,672	(22.6)
<b>Age group (yrs)</b>								
0–4	649	( 1.3)	2,763	( 1.4)	2,105	( 0.8)	1,355	( 0.5)
5–12	101	( 0.2)	667	( 0.3)	650	( 0.3)	618	( 0.2)
13–19	199	( 0.4)	759	(0.4)	1,381	( 0.5)	1,722	( 0.7)
20–29	10,523	(20.9)	38,507	(19.0)	43,445	(16.9)	36,252	(13.7)
30–39	23,239	(46.2)	92,178	(45.5)	116,335	(45.2)	114,072	(43.1)
40–49	10,472	(20.8)	46,922	(23.2)	67,475	(26.2)	78,032	(29.5)
50–59	3,684	( 7.3)	14,494	( 7.2)	19,153	( 7.4)	23,980	( 9.1)
≥60	1,413	( 2.8)	6,230	( 3.1)	6,718	( 2.6)	8,373	( 3.2)
<b>Race/Ethnicity</b>								
White, non-Hispanic	30,033	(59.7)	102,130	(50.4)	109,101	(42.4)	88,896	(34.0)
Black, non-Hispanic	12,796	(25.5)	63,319	(31.2)	97,742	(38.0)	118,665	(44.9)
Hispanic*	7,044	(14.0)	35,116	(17.3)	47,442	(18.4)	52,092	(19.7)
Asian/Pacific Islander	312	( 0.6)	1,342	( 0.7)	1,927	( 0.8)	2,147	( 0.8)
American Indian/ Alaska Native	68	( 0.1)	437	( 0.2)	870	( 0.3)	962	( 0.4)
<b>Region†</b>								
Northeast	19,541	(38.9)	62,102	(30.7)	78,000	(30.3)	81,466	(30.8)
North Central	3,772	( 7.5)	20,416	(10.1)	25,778	(10.0)	25,532	( 9.7)
South	12,933	(25.7)	65,754	(32.5)	89,559	(34.8)	102,576	(38.8)
West	13,502	(26.9)	46,303	(22.9)	55,586	(21.6)	45,574	(17.2)
U.S. territories	524	( 1.0)	7,883	( 3.9)	8,812	( 3.2)	8,829	( 3.3)
<b>Vital status</b>								
Living	2,103	( 4.2)	20,572	(10.2)	96,998	(37.7)	203,192	(76.9)
Deceased	47,993	(95.5)	181,212	(89.5)	159,048	(61.8)	59,807	(22.6)
<b>Total‡</b>	<b>50,280</b>	<b>( 6.5)</b>	<b>202,520</b>	<b>(26.2)</b>	<b>257,262</b>	<b>(33.2)</b>	<b>264,405</b>	<b>(34.1)</b>

\* Persons of Hispanic origin may be of any race.

† *Northeast*=Connecticut, Maine, Massachusetts, New Hampshire, New Jersey, New York, Pennsylvania, Rhode Island, and Vermont; *North Central*=Illinois, Indiana, Iowa, Kansas, Michigan, Minnesota, Missouri, Nebraska, North Dakota, Ohio, South Dakota, and Wisconsin; *South*=Alabama, Arkansas, Delaware, District of Columbia, Florida, Georgia, Kentucky, Louisiana, Maryland, Mississippi, North Carolina, Oklahoma, South Carolina, Tennessee, Texas, Virginia, and West Virginia; *West*=Alaska, Arizona, California, Colorado, Hawaii, Idaho, Montana, Nevada, New Mexico, Oregon, Utah, Washington, and Wyoming.

‡ Includes persons for whom sex, age, race/ethnicity, region, or vital status are missing.

Fonte: Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC). Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5021a2.htm>. Acesso em 07 mar. 2023

## ANEXO B – Casos de Aids e números de mortes (1980 – 1992)

Year	Number of cases	Number of deaths
1980	1	1
1981	—	—
1982	7	5
1983	32	27
1984	123	103
1985	503	362
1986	987	671
1987	2,284	1,340
1988	3,812	2,065
1989	5,000	2,390
1990	6,535	2,865
1991	7,492	2,610
1992*	1,679	434
Total	28,455	12,873

*Note:* \*Preliminary data through June 1992.

*Source:* Ministério da Saúde, 1992.

Fonte: (DANIEL; PARKER, 2005)

## ANEXO C – Porcentagem da Aids de acordo com a transmissão, sexualidade e gênero

Category of transmission	Males		Females		Total	
	Number	%	Number	%	Number	%
Sexual transmission	15,997	64.3	1,395	39.0	17,392	61.1
Homosexual contact	8,749	35.2	—	—	8,749	30.7
Bisexual contact	4,385	17.6	—	—	4,385	15.4
Heterosexual contact	2,863	11.5	1,395	39.0	4,258	15.0
Blood transmission	6,141	24.7	1,580	44.2	7,721	27.1
IV drug use	4,813	19.3	1,073	30.0	5,886	20.7
Transfusion	750	3.0	507	14.2	1,257	4.4
Haemophilia	578	2.3	—	—	578	2.0
Perinatal transmission	277	1.1	267	7.5	544	1.9
Undefined or other	2,466	9.9	332	9.3	2,798	9.8
<b>Total</b>	<b>24,881</b>	<b>87.4+</b>	<b>3,574</b>	<b>12.6+</b>	<b>28,202</b>	<b>100.0</b>

*Notes:* \*Through June 1992.

+Proportional distribution by sex. Male/Female Ratio: 7/1.

*Source:* Ministério de Saúde, 1992.

Fonte: (DANIEL; PARKER, 2005)

## ANEXO D – presença das categorias nas matérias de Saúde do Jornal Nacional

<b>Categorias</b>	<b>Presença nas Matérias de Saúde do Jornal Nacional</b>
“hospital”	28%
“ciência e tecnologia”	20%
“mercado”	11%
“hábitos e comportamento”	12%
“questões epidemiológicas”	10%
“corporação médica”	6%
<b>Total</b>	<b>87%</b>

Fonte: (CARON, 2017).

## ANEXO E – Postagem #SóComCamisinha

**Ministério da Saúde - HIV/Aids**  
27 de novembro de 2019 · 🌐

Colocar a camisinha masculina corretamente é muito fácil e protege contra as Infecção Sexualmente Transmissível – IST. Após seu uso, descarte-a com segurança. Saiba mais em [saude.gov.br/ist](http://saude.gov.br/ist) #SóComCamisinha

#PraCegoVer

Temos um carrossel com quatro ilustrações que representam didaticamente como colocar uma camisinha.

Na primeira imagem, vemos uma pessoa segurando uma camisinha na ponta do pênis. Ela segura na ponta da camisinha para tirar o ar e ajudar no processo de desenrolar a camisinha.

Na segunda imagem, ainda segurando na ponta da camisinha com uma mão, a outra é usada para desenrolá-la até o final.

Na terceira imagem, vemos a forma correta de descartar a camisinha. Já fora do pênis, é dado um nó e descartada no lixo.

Na última imagem, temos o texto: Proteja-se. Use camisinha. #SóComCamisinha. E as marcas: Disque Saúde 136, SUS, Ministério da Saúde, Governo Federal e Pátria Amada Brasil.



👍👎❤️ 4,3 mil

577 comentário · 491 compartilhamentos

Fonte: Página do Facebook do Ministério da Saúde

ANEXO F - Cartazes da Campanha Vamos Combinar? veiculada pelo Ministério da Saúde em 2017



ANEXO G - Peça gráfica da Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids de de 2009:  
Viver com aids é possível. Com o preconceito não

[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

DISQUE SAÚDE 0800 61 1997

**BEIJAR NÃO TRANSMITE HIV.  
SENTAR AO LADO TAMBÉM NÃO.**

VIVER COM AIDS É POSSÍVEL.  
**COM O PRECONCEITO NÃO.**



Fonte: Ministério da Saúde